

# افق طلایی سلامت

شماره ۶۱

سال دوازدهم، زمستان ۹۸

## فصلنامه

- بهداشتی
- درمانی
- علمی
- فرهنگی



تغذیه سالم  
با جایگزین های غذایی سالم

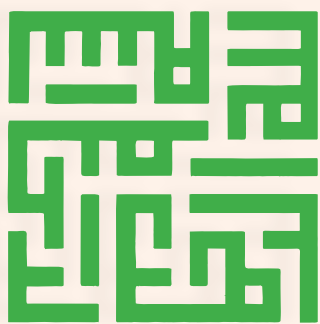


## فصلنامه افق طلایی سلامت شماره ۶۱

نشریه داخلی حوزه معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی زابل

### در این شماره:

- ۱ ■ سخن سردبیر
- ۲ ■ طرح تحول سلامت
- ۴ ■ مدیران و استرس‌های ناشی از کار
- ۷ ■ اختلالات خلقی
- ۹ ■ مهارت‌های فرزندپروری و باروری سالم
- ۱۱ ■ مراقبت تغذیه‌ای مادران باردار
- ۱۳ ■ توصیه‌های کلیدی در کاهش مصرف روغن، نمک و شکر
- ۱۴ ■ روغن‌های خوراکی
- ۱۷ ■ فواید بارداری برای زنان
- ۱۹ ■ مهارت‌های فرزندآوری و باروری سالم
- ۲۲ ■ راهنمای والدین نوآموزان
- ۲۵ ■ بسیج ملی کنترل فشارخون
- ۲۸ ■ تشخیص زود هنگام سرطان
- ۳۰ ■ اپیدمیولوژی سرطان‌ها
- ۳۲ ■ دیابت و فعالیت بدنی
- ۳۴ ■ بررسی معلومات پسران دانشجو در مورد HIV
- ۳۶ ■ هپاتیت E
- ۳۸ ■ آمادگی در برابر زلزله
- ۴۱ ■ هوای پاک
- ۴۳ ■ صفحه احساس و قلم
- ۴۵ ■ جدول جایزه دار



صاحب امتیاز: معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی زابل

مدیر مسئول: دکتر جواد اکبری زاده

سردبیر: سید محمود فاطمی

مسئول دبیرخانه: حسینعلی ستوده

همکاران تحریریه:

■ دکتر جواد اکبری زاده

■ سید محمود فاطمی

■ حسینعلی ستوده

■ مجتبی کندری

■ زینب کریمی راد

■ سید روح‌ا... داودی

طراح: سید روح‌ا... 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@zbm.ac.ir](mailto:asm@zbm.ac.ir)

نکته ۱: همکاران می‌توانند 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 می‌باشد.

همچنین مقالات ارسالی برگشت داده نمی‌شود و

مسئولیت مقالات به عهده نویسنده آن می‌باشد.

نکته ۲: حتماً مقالات خود را به‌صورت تایپ شده و با ذکر

منابع در یک فایل تحویل نمایید.

آدرس اینترنتی مجله

[ofogh.zbm.ac.ir](http://ofogh.zbm.ac.ir)

# سخن سر دبیر

(برای نگارش این متن از مقالات مرکز آموزش مدیریت کاربردی در ایران و مقاله مهارت کار تیمی مرتضی روگانی نیز بهره برداری شده است.)

عرض سلام، ادب و احترام دارم حضور خوانندگان محترم فصلنامه الکترونیکی افق طلایی سلامت.

مراقبت‌های بهداشتی اولیه نقش گسترده‌ای در نظام سلامت کشور ایفا کرده و خواهد کرد. یکی از ارکان کلیدی برای توسعه این مراقبت‌ها، تیم‌های مراقبت بهداشتی اولیه و یا به تعبیری "تیم سلامت" می‌باشند. مهمترین عوامل تاثیر تیم سلامت بر توسعه سلامت عبارتند از اهداف روشن، تقسیم کار، آموزش، ارتباطات، حل تعارض، انسجام، مشارکت، رضایت و جذابیت شغلی و محیط کار، همدلی، ثبات تیم، حمایت سازمانی، رهبری و اعتماد متقابل.

مهم‌ترین منابع موجود در سیستم‌های سلامت را منابع انسانی و پرسنل تشکیل می‌دهند (حدود ۸۰ درصد) و فرآیندهای گروهی و تیمی از اجزای حیاتی تشکیل یک تیم سلامت منسجم، متعهد و یکدل است. چرا که کار تیمی موثر سبب افزایش انگیزه و نشاط در اعضا می‌گردد. اما در اکثر مواقع بدلائل مختلف از جمله عدم شناخت از اهمیت و شرایط کار تیمی، به جای کار تیمی، بصورت گروهی کار می‌کنیم. تیم گروهی از افراد که با هم کار می‌کنند نیست بلکه گروهی از افراد است که به یکدیگر اعتماد داشته و دارای انگیزه بالا برای کار و نوآوری در کار هستند.

برای گذار از کار گروهی به تیمی در دو جهت باید توانمندسازی نموده و خواهان اقدام و عمل باشیم. از یک جهت مدیر و رهبر تیم باید به کار تیمی، تشکیل و فعال‌سازی تیم استاندارد اعتقاد و ایمان داشته باشد و از

جهت دیگر اعضای تیم باید در راستای کار تیمی خود را توانمند کرده و آمادگی عمل داشته باشند.

کار تیمی اصولی دارد که در هر تیم باید مورد توجه قرار گرفته و رعایت شود. داشتن تیم خوب کار آسانی نیست. تیم خوب قابل خریدن نیست بلکه باید یک تیم خوب را بسازید و آن را رشد دهید.

مهارت کار تیمی کارمندان سخت‌کوش و شایسته، اعضای دارای افکار بزرگ، خلاق و خطرپذیر، مدیریت تضاد و افزایش مهارت متقاعدسازی، گوش‌دادن، دارای توانایی و همدلی را می‌طلبد. البته احساس امنیت اعضای تیم برای بیان محترمانه نظرات و نقدهای خود بیشترین کمک را برای داشتن تیم با دوام و موثر می‌کند.

برای تیم سازی در انتخاب اعضا دقت کنید، فردی را انتخاب کنید که دید متفاوتی نسبت به بقیه دارد، اعضای تیم را حفظ کنید و از دو رقمی شدن تعداد اعضا اجتناب کنید.

همچنین برای گذار از کار گروهی به کار تیمی باید اعضای تیم این موارد را مد نظر قرار دهند:

- ◀ بخاطر تیم باید از نظر مالی کوتاه بیایند.
- ◀ بخاطر تیم خودشان را رشد دهند.
- ◀ بخاطر تیم دیگران را رشد دهند.
- ◀ با تصمیم‌گیری‌های سخت کنار بیایند.

آرزومند موفقیت و سلامتی هستیم برای همه عزیزانی که به این افتخار نایل شده‌اند که عضو تیم‌های سلامت در نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران می‌باشند.

سید محمود فاطمی



طرح برای  
بهبود سیستم سلامت

نویسنده:

• امین رحمتی  
• حسین احمدی

سال	۹۲	۹۸
پزشک	۳۸	۶۵
ماما	۲۶	۴۸
علوم آزمایشگاهی	۱۰	۱۸
پرستار	۰	۲
رادیولوژی	۳	۳
بهبود	۲	۶

✓ پیگیری و اقدام جهت احداث ۴ مرکز آموزش بهورزی، ۴ ساختمان ستاد شبکه، یک ساختمان ستاد مرکز بهداشت، ۱۴ مرکز خدمات جامع سلامت روستایی، ۳۳ خانه بهداشت و ۵ محل زیست پزشکی  
 ✓ تعمیر و تجهیز تعداد ۲۴ محل زیست پزشکی خانواده و ۲۱ مورد تعمیر و ۳۹ مورد تجهیز مراکز خدمات جامع سلامت  
 ✓ تعمیر و تجهیز و بهبود استاندارد (فضای فیزیکی و تجهیزات) ۱۲۳ خانه بهداشت  
 ✓ تامین ۴۵ دستگاه خودروی استیجاری جهت مراکز خدمات جامع سلامت روستایی به منظور دهگردشی، پایش و ارزشیابی  
 ✓ افزایش اقلام دارویی برنامه پزشک خانواده روستایی از ۳۶۰ قلم به ۴۳۶ قلم و تامین مکمل‌ها جهت گروه هدف کودکان، مادران باردار و شیرده  
 ✓ سرشماری الکترونیک و تامین حداقل یک دستگاه کامپیوتر جهت خانه‌های بهداشت و دو

این خدمات در قالب برنامه پزشک خانواده روستایی و برنامه سلامت شهری به گروه‌های مختلف سنی و گروه‌های هدف جامعه ارایه می‌گردد.

۱- برنامه ارائه خدمات و مراقبت‌های اولیه بهداشتی و درمانی به روستاییان و شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر و عشایر (پزشک خانواده روستایی)

برنامه پزشک خانواده روستایی از سال ۱۳۸۴ در دانشگاه علوم پزشکی زابل همزمان با سراسر کشور در مناطق روستایی و شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر شروع شد. در سال ۱۳۹۳ با شروع طرح تحول سلامت و افزایش بیش از ۴ برابری سرانه برنامه با قدرت بیشتری به ارائه خدمات پرداخت و نتایج بسیار خوبی را به همراه داشت. جمعیت روستایی تحت پوشش برنامه در منطقه سیستان ۲۹۲۵۴۴ نفر ساکن در شهرستان‌های زابل، زهک، هامون، هیرمند و نیمروز می باشند که از طریق تعداد ۴۵ مرکز خدمات جامع روستایی مجری برنامه، خدمات سلامت را دریافت می نمایند. همچنین در قالب این برنامه جهت ۲۱۶۹۱۵ نفر دفترچه بیمه روستایی صادر شده است.

مهم ترین فعالیت‌های انجام شد در قالب این طرح:

✓ افزایش جذب نیروهای پزشک خانواده :

طرح تحول نظام سلامت طرحی برای بهبود سیستم‌های سلامت ایران است که از ۱۵ اردیبهشت ۱۳۹۳ (دولت یازدهم) در وزارت بهداشت آغاز به کار کرد. تحول در نظام سلامت با سه رویکرد حفاظت مالی از مردم، ایجاد عدالت در دسترسی به خدمات سلامت و نیز ارتقای کیفیت خدمات اجرا می‌شود.

از جمله شاخص‌هایی که با اجرای این طرح ارتقاء خواهد یافت، می‌توان به این موارد اشاره کرد:

✓ کاهش مرگ و میر مادر و کودک با بهره‌مندی رایگان از خدمات بهداشت مادر و کودک  
 ✓ بهبود وضعیت سوءتغذیه در گروه‌های هدف شامل کودکان، دانش‌آموزان، دختران، مادران باردار و سالمندان از طریق ارائه خدمات مشاوره و مراقبت از رژیم غذایی  
 ✓ پیشگیری از بیماری‌های واگیر و مشکلات اولویت دار از جمله بیماری‌های رفتاری و سل با ارائه خدمات بهداشتی  
 ✓ پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیر واگیر از جمله بیماری‌های قلبی عروقی، دیابت، چربی و فشارخون بالا  
 ✓ بهبود وضعیت سلامت روان از طریق مشاوره و درمان  
 ✓ کنترل آسیب‌های اجتماعی از جمله اعتیاد و رفتارهای پرخطر با بهره‌مندی رایگان از خدمات سلامت اجتماعی



است. در این راستا معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی زابل در سال ۹۴ با راه‌اندازی و تبدیل مراکز و پایگاه‌های سلامت شهری و حاشیه شهر، کل جمعیت شهر زابل (بالغ بر ۱۲۲۱۷۶ نفر) را تحت پوشش برنامه مذکور قرار داد.

✓ اخذ مجوز راه‌اندازی ۵ پایگاه سلامت جهت ارائه خدمات به جمعیت حاشیه شهر و راه‌اندازی ۱۵ پایگاه سلامت و ۶ مرکز خدمات جامع سلامت در شهر زابل و راه‌اندازی ۶ پایگاه سلامت توسط بخش خصوصی در قالب این برنامه

✓ آموزش ۱۲۵ نفر مراقب سلامت بر اساس بسته ارائه خدمات سلامت سطح یک و جذب ۲۴ نفر مراقب سلامت مرد و زن بصورت قرارداد خرید خدمت جهت شهر زابل

✓ خرید ۵ ساختمان و ۲ قطعه زمین، همچنین تامین یک قطعه زمین اهدایی از خیرین جهت پایگاه سلامت شهری

✓ برگزاری آزمون جهت جذب کارشناسان روانشناس بالینی، کارشناس تغذیه و بهداشت حرفه‌ای (جمعا ۱۸ نفر)

✓ تعداد نیروهای انسانی جذب شده

تعداد	نیروهای انسانی
۶ نفر	پزشک
۶ نفر	روانشناس بالینی
۶ نفر	کارشناس تغذیه
۵ نفر	متصدی پذیرش
۳ نفر	مراقب سلامت

✓ برونسپاری

عنوان	کل	دولتی	خصوصی
مرکز خدمات جامع سلامت	۶	۶	۰
پایگاه سلامت	۱۵	۹	۶

✓ تغییر تابلوی سر درب مراکز به مراکز خدمات جامع سلامت

✓ آموزش پرسنل پایگاهها و تغییر عنوان به مراقب سلامت

✓ افتتاح ۵ مرکز خدمات جامع سلامت روستایی:

مرکز خدمات جامع سلامت روستایی ورمال در شهرستان هامون، مرکز جهانتیغ در شهرستان هیرمند، مراکز زهک شماره ۲ و گوری در شهرستان زهک و مرکز قائم آباد در شهرستان نیمروز

✓ پیگیری و اقدام جهت توانمند سازی ۶ نفر از مدیران و ۳۸ نفر از کارشناس بهداشتی ستاد معاونت بهداشتی و شهرستان‌های تابعه با شرکت در دوره فلوشیپ مدیریت خدمات سلامت در دانشگاه علوم پزشکی کرمان

✓ واگذاری ۱۵ داروخانه از مراکز روستایی به بخش خصوصی

✓ جذب و پذیرش ۲ نفر کارگردان/ کارشناس مامایی جهت مرکز خدمات جامع سلامت روستایی سفیدآبه

✓ فعال کردن مراکز خدمات جامع سلامت لطف ا..، سدکی و قلعه کنگ با یک نفر پزشک در هفته ای ۳روز (با توجه به جمعیت کم تحت پوشش این مراکز)

✓ برگزاری آزمون جهت جذب کارشناسان بهداشت محیط (۶ نفر) و مامایی (۳ نفر) برای مراکز خدمات جامع سلامت شهری روستایی و روستایی

۲- برنامه ارائه خدمات و مراقبتهای اولیه بهداشتی و درمانی به جمعیت شهرهای بالای ۵۰ هزار نفر و کلان شهرها (سلامت شهری)

با توجه به رشد سریع شهرنشینی و مهاجرت روز افزون مردم از مناطق روستایی به مناطق شهری و حاشیه شهرها باعث پیدایش پدیده حاشیه‌نشینی و عدم وجود یک سیستم کارآمد و پاسخگو در کلان شهرها و حاشیه شهرها شده

دستگاه کامپیوتر جهت مراکز خدمات جامع سلامت شهری و روستایی (تعداد کل ۶۰۹ عدد)

✓ تامین زیر ساخت اینترنتی و تامین ۲۰۰ مودم جهت تمامی مراکز خدمات جامع سلامت، پایگاه سلامت و خانه بهداشت

✓ بهبود استاندارد ۲ مرکز آموزش بهورزی زابل و زهک

✓ آموزش کلیه پرسنل حوزه معاونت بهداشتی (۹۰۰ نفر) جهت راه‌اندازی پرونده سلامت الکترونیک (سامانه سبب)

✓ آموزش تعداد ۱۰۵۵ نفر شامل پزشکان ۶۸ نفر، دندانپزشکان ۹ نفر، ماما ۹۹ نفر، مراقبین سلامت ۱۸۳ نفر، کارشناسان بهداشتی ۲۳۴ و بهروزان ۴۶۲ نفر در زمینه سامانه سبب و پرونده الکترونیک سلامت.

✓ افزایش تعداد آزمایشگاه‌های مراکز مجری برنامه پزشک خانواده روستایی از ۱۰ مرکز به ۱۸ مرکز در سطح شهرستان

✓ راه‌اندازی ۵ مرکز شبانه‌روزی جهت ارائه خدمات درمانی به بیمه شدگان پزشک خانواده روستایی بعد از ساعت کار اداری

✓ ایجاد پایگاه پیش بیمارستانی لوتک با ۶ نفر تکنسین فوریت‌های پزشکی در شهرستان هامون

✓ تامین خودروی آمبولانس جهت ارائه خدمات در نقاط روستایی، عشایری و شهرهای با جمعیت کمتر از ۲۰ هزار نفر

✓ جذب ۴۰ نفر دانش‌آموز بهورزی در سال ۹۴ و اخذ مجوز جذب ۱۴ دانش‌آموز بهورزی بصورت پیمانی در سال ۹۵ جهت راه‌اندازی ۱۱ خانه بهداشت جدید التاسیس

✓ اخذ مجوز و بکارگیری ۷۲ نفر دانش‌آموز بهورزی در حال تحصیل در مراکز آموزش بهورزی شهرستان‌های زابل و زهک جهت خانه‌های بهداشت تابعه در سال ۹۸

✓ اخذ مجوز جهت ۱۳ دانش‌آموز بهورزی در سال ۹۸ (۳ نفر جهت خانه بهداشت عشایری سرسنگ و میل نادر در سال ۹۸)



• محمود فاطمی

منبع: گروه آموزشی ارشیا دکلمی (مرکز آموزش مدیریت کاربردی در ایران)  
PRACTICALMANAGEMENT@  
.HTTP://DKAME/PPF

## مدیران و استرس‌هاگ ناشی از کار

یکی از علل تهدیدکننده سلامت مدیران استرس است. استرس در تعریف ساده، به هر چیزی می‌گویند که درون انسان تنش ایجاد کند!

در مطالعات علمی و تجربیات بالینی اثبات شده است که استرس با بسیاری از بیماری‌های جسمی و روانی ارتباط دارد.

- استرس با برخی از بیماری‌های جسمی جدی مانند بیماری‌های قلبی، فشار خون بالا و دیابت، مستقیماً در ارتباط است! و علاوه بر این، در اختلالات دیگری مانند کمردرد، سردرد، دندان‌قروچه، ناراحتی معده و مشکلات

گوارشی، خستگی و بی‌خوابی، کاهش میل جنسی، مشکلات پوستی و افزایش یا کاهش وزن، نقش دارد.

- استرس به مشکلات روانی مهمی از قبیل افسردگی، اضطراب، نوسانات خلق و خو، گیجی، بی‌قراری، فراموشی، تحریک‌پذیری، احساس ناامنی و سایر علائم رفتاری و روانی منفی و مخرب نیز دامن می‌زند.

استرس یا همان تنش‌ها، نوعی فشار روانی و احساسی ایجاد می‌کنند که "بیش از حد تحمل فرد" است. بر همین مبنا، استرس در افراد مختلف متفاوت است؛ یعنی مشکل یا مسئله‌ای که برای یک فرد استرس ایجاد می‌کند ممکن است برای دیگری موضوع عادی

و بدون استرسی باشد.

ما قصد داریم در ادامه، به چند مورد از اصول، مهارت‌ها و تکنیک‌هایی که می‌تواند دانش و توانایی‌های شما جهت مدیریت استرس را افزایش دهد، پردازیم.

### ۱- اصل پذیرش

با اصل پذیرش شروع می‌کنیم؛ زیرا هر آنچه انسان‌های موفق و سالم بدست می‌آورند با پذیرش این اصل هماهنگ است. هیچ انسانی نمی‌تواند بدون توجه به این اصل، مدیریت امور خود را به درستی در دست بگیرد. در اصل پذیرش هدف آنست که بپذیریم مسئولیت افکار، انتخاب‌ها و اقدامات ما با خودمان است. در یک تحقیق انجام شده در بروکسل (سال



در عضلات بدن می‌شود. با کمک تکنیک تن آرامی می‌توان این تنش‌ها را تا حد بسیار زیادی برطرف کرد. این روش به کمک تمرکز روی خود و آرام سازی عضلات بدن تحقق پیدا می‌کند. به این صورت که شما به ترتیب روی عضلات و نواحی هر قسمت از بدن از پا تا سر به نوبت تمرکز کرده و آن بخش را بصورت ذهنی و عملی آرام می‌کنید. افرادی که تن آرامی را انجام داده‌اند عموماً اظهار می‌کنند که روشی موثر، مفید و لذت‌بخش است. برای امتحان کردن این تکنیک می‌توانید از فایل‌های صوتی که به همین نام در فضای اینترنت موجود است استفاده کنید.

#### ۴- با طبیعت دوست شوید

وقتی صحبت از طبیعت می‌شود، تقریباً به همگی ما حس خوبی دست می‌دهد؛ اما متعاقب آن، داشتن یک برنامه‌ی منظم جهت رفتن به طبیعت برای اکثر ما دور از ذهن می‌آید. به مسیری که باید طی کنیم تا به اولین تفریحگاه طبیعی برسیم، وسایل و تشریفات که رفتن به طبیعت نیاز دارد، مدت زمان حداقل چند ساعته‌ای که باید صرف آن کنیم، همراهی کردن یا نکردن خانواده و دوستان، و غیره؛ همگی مواردی هستند که ذهن ما را درگیر می‌کنند و باعث می‌شوند عطای این مورد را به لقایش ببخشیم.

**اما برای شما یک پیشنهاد کاربردی و ساده‌تر داریم:**

طی حدود شش سالی که در هندوستان زندگی می‌کردم، درس‌های زیادی آموختم؛ یکی از جالب‌ترین امور روزمره مردمان هند این بود که، هر روزه صبح زود به پارک‌ها می‌آمدند، حدود بیست دقیقه پیاده‌روی می‌کردند و سپس در گوشه‌ای آرام می‌نشستند و چند تمرین ساده‌ی یوگا را انجام می‌دادند. اگر تامل بفرمایید می‌بینید که این روش ساده،

یک طرف کارهای فرعی به وظایف خود اضافه می‌کنند و از طرف دیگر نسبت به وظایف اصلی خود غافل می‌مانند. با این اوصاف پس از مدتی با حس کمیود وقت و استیصال درونی روبرو خواهند شد که جزو عوامل اصلی ایجاد استرس می‌باشند پیشنهاد ما این است که دانش مدیریتی خود را بالا ببرید و روی وظایف اصلی خود تمرکز کنید؛ خواهید دید که حجم استرس‌های شما کمتر می‌شود و به موفقیت‌های بیشتری نیز دست خواهید یافت.

#### ۳- زمان‌هایی در روز را برای آرامش بگذارید

مغز ما بصورت مداوم در حال تفکر و تصمیم‌گیری در مورد مسائل مختلف است؛ مگر این که ما بصورت آگاهانه آن را کنترل کنیم و از مغز بخواهیم که روی یک موضوع یا مسئله خاص تمرکز کند. همه می‌دانیم وقتی مغز روی یک موضوع مشخص تمرکز کند بالاترین کارایی خود را نشان می‌دهد، در مطالعات علمی نیز، به اثبات رسیده است که تمرکز روی یک کار باعث افزایش بهره‌وری افراد در کار و زندگی آنان می‌شود.

هدف از توضیحات داده شده اینست که به شما پیشنهاد دهیم، وقت‌های مشخصی در روز، مثلاً صبح زود و شب قبل از خواب، مدت زمان مشخصی را صرفاً به آرامش ذهن و درون خود اختصاص دهید و از مغزتان بخواهید که با شما همکاری کند و تمرکزش روی آرامش شما و بدن تان باشد.

#### تن آرامی یا ریلکسیشن

تن آرامی یا ریلکسیشن، تکنیکی است که برای کسب آرامش و رهایی از تنش‌های ذهنی از آن استفاده می‌شود. یکی از تاثیرات فیزیولوژیک استرس، ترشح برخی هورمون‌ها از جمله کورتیزول (که به هورمون استرس معروف است) می‌باشد که سبب ایجاد تنش و انقباض

۲۰۱۱) زنگ خطر برای استرس مدیران با شدت تمام به صدا درآمد. در این تحقیق، کلینیک استرس بروکسل اعلام کرد که ۸۶ درصد کادر مدیریتی در حالت استرس به سر می‌برند! پس این موضوع باید بصورت جدی مورد توجه شما مدیران گرامی قرار بگیرد.

- در مدیریت، باید دانست و پذیرفت که مدیر همواره در معرض استرس‌ها قرار دارد. استرس‌هایی که بصورت روتین و روزانه وجود دارند و استرس‌هایی که ممکن است جدید باشند و در هر لحظه پیش بیایند. پس استرس بخش غیرقابل تفکیک از مدیریت است! "و باید آن را پذیرفت".

#### اما چرا می‌گوئیم اصل پذیرش یک مهارت بسیار کاربردیست؟

بدان علت که انسان تا چیزی را نپذیرد نمی‌تواند با آن کنار بیاید یا برای مدیریت و حل آن کاری کند.

در ادامه اشاره خواهیم کرد که ما، استرس‌های مثبت و استرس‌های منفی داریم. درک و قبول اصل پذیرش به ما کمک خواهد کرد که بخشی از استرس‌های منفی را کنترل کرده و حتی آنها را تبدیل به مثبت کنیم و از تکنیک‌های بعدی نیز بیشتر و بهتر بهره ببریم.

#### ۲- افزایش دانش و شناخت وظایف اصلی

مدیران سالم و موفق، آموزش دیدن و افزایش دانش را جزو برنامه‌های اصلی خود می‌دانند. شاید تا به حال از این منظر به موضوع نگاه نکرده باشید، اما بهتر است بدانید که افزایش دانش و مهارت مدیریتی ارتباط مستقیمی با کاهش استرس‌های منفی دارد.

برای مثال: بسیاری از مدیران به سبب ضعف در دانش مدیریتی، مشغول اموری می‌شوند که ارتباط چندانی با وظایف اصلی آنان ندارد. از



مفید و عملیست. چرا که تا نزدیکترین پارک یا فضای سبز به محل زندگی ما معمولاً راه زیادی نیست، صبح‌ها هوا پاکیزه تر است، پارک‌ها صبح زود معمولاً خلوت ترند، و خلاصه این طبیعت کوچک به سادگی و ارزانی در دسترس ما قرار دارد. طبیعت معمولاً آرام است و همواره می‌تواند باعث کاهش استرس و افزایش آرامش ما شود.

## ۵- خوب بخوابید، سحر خیز باشید و وقت خود را تنظیم کنید.

یکی از روش‌های پیشنهادی جهت ریشه یابی مسائل، تکنیک "پنج مرحله بازگشت به قبل" است؛ در این روش برای مثال اگر یک مدیر بخواهد علت کج خلقی خود با کارمندان در شروع یک روز کاری را بررسی کند، تا پنج عامل احتمالی قبل را بررسی می‌کند. مثلاً با خود مرور می‌کند:

**علت اول،** استرس ناشی از دیر رسیدن به محل کار بود

**علت دوم،** نخوردن صبحانه و ضعف بدنی ناشی از آن بود

**علت سوم،** دیر بیدار شدنم از خواب بود

**علت چهارم،** دیر به رختخواب رفتنم در شب قبل بود

**علت پنجم،** دیر برگشتنم از مهمانی بود.

سپس به این نتیجه می‌رسد که اگر زمانبندی رفتن و برگشتنم از مهمانی را طوری تنظیم کنم که به موقع در منزل خودم باشم، ادامه‌ی مشکلات ناشی از آن نیز تکرار نخواهند شد.

همه می‌دانیم داشتن یک خواب کافی و راحت، می‌تواند زمینه‌ی سحر خیز شدن ما را نیز فراهم کند. صبح زود بیدار شدن، فواید عالی و ارزشمند بسیاری دارد که حتماً آنها را شنیده و می‌دانید. تنها به یادآوری این نکته بسنده می‌کنیم که کیفیت تمام روز شما تا حد زیادی وابسته به شروع آن روز است.

اگر خوب خوابیده باشید، صبح زود بیدار شوید و وقت کافی برای رسیدگی به کارهای اولویت‌بندی‌شده‌تان داشته باشید، حتماً یک شروع خوب را رقم زده اید.

## ۶- ورزش کنید حتی به مدت ۵ دقیقه در روز!

ورزش کردن منظم، مهم و پرفایده است و شاید کسی پیدا نشود که این را نداند. اما چرا آمار کسانی که ورزش و تحرک کافی ندارند بالاست و بالاتر هم می‌رود؟

بررسی‌هایی بین‌المللی نشان می‌دهد یک چهارم از جمعیت جهان برای حفظ سلامتی خود فعالیت جسمی کافی ندارند! سازمان سلامت جهانی (WHO) در گزارشی (سال ۲۰۱۸) اعلام کرد:

"مردم سراسر جهان کم‌تحرک‌تر شده‌اند و این شرایط، سلامت جسمی و روانی آنان را به خطر انداخته است. این شرایط آنان را در معرض ابتلا به بیماری‌هایی از قبیل بیماری قلبی، دیابت نوع دو، زوال عقل و برخی از انواع سرطان قرار می‌دهد."

این کم‌تحرکی در، تصورات و تعصبات ما هستند و متأسفانه باید بگوییم تعصب بیجا، به غلط اعتماد به نفس کاذب به ما تزریق می‌کند. تعصب بیجا یعنی به خود و به دیگران بگوییم که این است و جز این نیست! که این امر به خودی خود اعتماد به نفس ما را در مسیر غلط افزایش داده و در واقع اعتماد به نفس کاذب ایجاد می‌کند و این یعنی گرفتن تصمیمات غلط...

### راه درمان:

راه خلاصی از این تعصبات و رفتارهای غلط، آگاه شدن نسبت به آنهاست. رفتارهای خود را پیوسته بررسی و تحت نظر بگیرید و گاهی آنها را به نقد بکشید. و آگاهانه اجازه دهید دیگران

هم شما را به نقد بکشند. در صورتی که ما بدانیم کدام تفکرات نهادینه شده در ذهن ما، غلط و نادرست است می‌توانیم بسیار سبک‌التر از گذشته تصمیمات قویتر و بهتری بگیریم.

## ۷- مثبت باشید و در انتخاب اطرافیان دقت کنید.

امروز دنیای ما پر است از کسانی که مدام آه و ناله و از همه چیز شکایت می‌کنند و با این کار، هم به خودشان و هم به دیگران آسیب روانی وارد می‌کنند. در اینچنین فضایی اگر شما مهارت لازم برای انتخاب افراد دور و اطرافتان و یا تغییر برخورد دیگران با خودتان را نداشته باشید، دیر یا زود از آنان متاثر خواهید شد. اما از کجا باید شروع کرد؟

از خودتان. هر تغییر خوب و پایداری عموماً از درون خود ما آغاز می‌شود؛ برای این موضوع نیز، بهتر است ابتدا نگرش غالب خودمان به مسائل را بازبینی کنیم (و در صورت امکان از دو یا سه مشاور و دوست معتمد، آگاه و خیرخواه نیز مشورت بگیریم) و ببینیم که آیا فردی مثبت اندیش هستیم یا خیر؟!

اگر نبودیم، بهتر است در آغاز روی خودمان کار کنیم تا به مرور تبدیل به فردی مثبت اندیش شویم و برای اطرافیان نیز الگویی واقعی باشیم.

علاوه بر فواید مثبت اندیشی بر سلامت روانتان، حسن ارزشمند دیگری که مثبت بودن دارد اینست که آرام آرام دوستان و افراد مثبت و پرانرژی را اطراف خود خواهید یافت و از یک حلقه‌ی حمایتی بسیار خوب نیز بهره‌مند خواهید شد.

پیشنهاد می‌شود کتاب "نگرش یعنی همه چیز" از آقای جف کلر را مطالعه بفرمایید.





# اختلال‌های افسردگی

• ندا ذخیره داری  
• شیرین شهریاری

منبع: ریحارد بی‌هالچین، سوزان کراس  
وینتون، آسیب‌شناسی روانی، ترجمه: یحیی  
سیدمحمدی، تهران: نشر روان، ۱۳۹۳.



اختلال خلقی عبارت است از آشفتگی در حالت هیجانی یا خلق فرد. افراد می‌توانند این آشفتگی را به صورت افسردگی شدید، شغف شدید یا آمیزه‌ای از این حالت‌های هیجانی را تجربه کنند.

ویژگی اصلی اختلال‌های افسردگی این است که افراد ملالت یا غم توانکاهی را احساس می‌کنند. در نوع دیگری از اختلالات خلقی، به نام اختلال دوقطبی، فرد تجربیات هیجانی مخالف قطب افسردگی یعنی احساس‌های شغف به نام سرخوشی دارد.

## اختلال‌های افسردگی

متخصصان سلامت روانی دو نوع جدی افسردگی را متمایز می‌کنند. اختلال افسردگی اساسی، دوره‌های نشانه‌های افسردگی حاد، اما کوتاه مدت را شامل می‌شود. افراد مبتلا به افسرده‌خویی، از سوی دیگر، با افسردگی مزمن اما نه چندان شدید دست به‌گریبان هستند.

متخصص بالینی در صورتی تشخیص اختلال افسرده‌خویی می‌دهد که این نشانه‌های افسردگی ملایم حداقل ۲ سال در بزرگسالان و ۱ سال یا قدری بیشتر در کودکان ادامه‌یافته باشد.

## اختلال افسردگی اساسی

به لحظه‌ای در زندگی خودتان فکر کنید که اتفاق بسیار غم‌انگیز یا مصیبت باری

گاه و بیگاه زندگی روزمره، بیشتر است. این ملالت می‌تواند به صورت دل‌تنگی شدید یا بی‌علاقگی زیاد به جنبه‌های قبلاً لذت‌بخش زندگی، پدیدار شود. در برخی موارد، علت افسردگی، تجربه داغدیدگی به خاطر از دست‌دادن فردی عزیز است.

گرچه افسردگی شدید، بعد از مرگ فردی عزیز، طبیعی است، اما چنانچه غم توانکاه بیش از حد طولانی باشد (بیش از ۲ ماه) اختلال خلقی محسوب می‌شود.

با این حال، خیلی از دوره‌های افسردگی اساسی را رویداد خاصی به وجود نمی‌آورد. این واقعیت که غم شدید بدون رویداد مشخصی ایجاد می‌شود، اغلب

برایتان پیش آمد و احساس کردید غرق ناخشنودی یا اندوه هستید. به یاد آورید این احساس‌ها چگونه بودند و شما چقدر اندوهگین بودید. با اینکه این تجربه دردناک بود، احتمالاً توانستید بین رویداد مصیبت بار و احساس‌های خودتان رابطه ببینید و شاید بعد از مدت زمانی بهبود یافتید.

اکنون تصور کنید این احساس‌ها بدون علت آشکار به شما حمله‌ور شوند، یا قادر نباشید بر احساس ضایعه‌ی خود چیره شوید. بعد تجسم کنید بی‌وقفه احساس ناامیدی، خستگی، بی‌ارزشی و میل به خودکشی می‌کنید. کسی که دوره افسردگی اساسی را تجربه می‌کند، همین حالت‌ها را دارد.

## ویژگی‌های دوره افسردگی اساسی:

نشانه‌های هیجانی دوره افسردگی اساسی، خلق ملول را در بردارند که شدت آن از ناامیدی‌های معمولی و هیجان‌های غم‌انگیز



باعث می‌گردد که افراد مبتلا به یکی از این دوره‌ها احساس کنند در هم کوفته و سردرگم هستند.

معمولاً زندگی فرد در دوره افسردگی اساسی، به علت اختلالی که در کار و خانواده او ایجاد می‌گردد، به آشوب کشیده می‌شود.

علائم جسمانی دوره افسردگی اساسی، نشانه‌های تنی یا بدنی نامیده می‌شوند. فرد مبتلا، خسته و بی‌رمق است و کند شدن حرکات جسمانی را تجربه می‌کند که کندی روانی - حرکتی نام دارد. برخی افراد افسرده، نشانه متضاد بی‌قراری روانی - حرکتی نشان می‌دهد، در نتیجه رفتار آنها جنون آمیز است.

آشفته‌گی‌هایی در خوردن نیز شایع است، به طوری که فرد از الگوهای عادی اشتها منحرف می‌شود، یا از خوردن غذا خودداری می‌کند یا در خوردن غذاهای معمولاً شیرین یا کربوهیدرات زیاد روی می‌کند.

افراد در دوره افسردگی تغییر قابل ملاحظه‌ای در الگوهای خواب نشان می‌دهند، به طوری که یا خیلی بیش از اندازه معمول می‌خوابند یا دچار بی‌خوابی می‌شوند.

علاوه بر این، افراد در دوره افسردگی اساسی به نشانه‌های شناختی مبتلا هستند که از جمله آنها می‌توان به نگرش بسیار منفی نسبت به خود که با عزت نفس پایین و این احساس که آنها سزاوار تنبیه شدن هستند، اشاره کرد.

چون آنها بی‌وقفه به اشتباهات گذشته دل

مشغول هستند، خود را محکوم به احساس گناه می‌دانند.

از آنجایی که آنها نمی‌توانند به روشنی فکر یا تمرکز کنند، در مورد حتی بی‌اهمیت‌ترین مسایل، قدرت تصمیم‌گیری ندارند.

احساس ناامیدی و نگرش منفی باعث

می‌شود خیلی از این افراد به افکار مرگ دل مشغول شوند و با فکر کردن به خودکشی یا دست‌زدن به آن راهی برای گریختن پیدا کنند.

نشانه‌های دوره افسردگی اساسی معمولاً به تدریج، ظرف چند روز یا چند هفته آشکار می‌شوند.

برخی افراد گزارش می‌دهند که قبل از نشانه‌های تمام عیار افسردگی، گاهی به مدت چند ماه، به طور محسوس مضطرب و اندکی افسرده بوده‌اند.

بعد از اینکه دوره فعال افسردگی اساسی آغاز می‌شود، آنها به مدت ۲ هفته یا چند ماه، دچار نشانه‌های آن می‌شوند. اغلب دوره‌های افسردگی اساسی، در صورتی که درمان نشوند، بعد از ۶ ماه، دوره خود را می‌گذرانند و اغلب افراد به عملکرد طبیعی برمی‌گردند، با این حال برخی از نشانه‌ها، در تقریباً یک چهارم افراد شدیداً افسرده، چندماه یا حتی چند سال ادامه می‌یابند.

### اختلال افسرده خویی

افراد مبتلا به افسرده خویی دست کم به مدت ۲ سال، به برخی از نشانه‌هایی که افراد مبتلا به اختلال افسردگی اساسی تجربه می‌کنند، مانند اختلال در اشتها، خواب آشفته‌گی، انرژی کم یا خستگی،

عزت‌نفس پایین، تمرکز ضعیف، مشکل تصمیم‌گیری و احساس ناامیدی دچار هستند. با این حال، آنها نشانه‌های زیادی را تجربه نمی‌کنند و این نشانه‌ها شدید نیستند. آنها در اغلب تلاش‌هایشان احساس بی‌کفایتی می‌کنند و نمی‌توانند از وقایع زندگی لذت ببرند.

افراد مبتلا به افسرده خویی از دیگران کناره‌گیری می‌کنند، بیشتر اوقات غصه‌دار و در خودفرورفته هستند یا احساس گناه می‌کنند و به دیگران با خشم و تندخویی واکنش می‌دهند. این افراد در این مدت طولانی افسردگی، هیچ‌گاه به فاصله بیش از ۲ ماه فارغ از نشانه نیستند. آنها معمولاً به اختلال‌های روانی جدی دیگر نیز مبتلا هستند. تقریباً یک‌دهم به اختلال افسردگی اساسی مبتلا خواهند شد. تعداد قابل ملاحظه‌ای اختلال شخصیت هم دارند که تشخیص دقیق را دشوار می‌سازد. سایرین احتمالاً به اختلال سوء مصرف مواد دچار می‌شوند، زیرا در تلاش ناموجهی برای کاهش دادن احساس افسردگی و ناامیدی، به مقدار زیاد دارو یا الکل مصرف می‌کنند. بستری کردن افراد مبتلا به این اختلال رایج نیست، مگر در مواردی که افسردگی به رفتار خودکشی گرا منجر شده باشد. این اختلال در کودکان و نوجوانان نیز تشخیص داده شده است. با این حال، در این موارد، طول دوره افسردگی فقط ۱ سال است و افسردگی آنها به جای خلق افسرده، بیشتر به صورت تحریک‌پذیری شدید و مزمن جلوه‌گر می‌شود.

# مهارت‌های فرزندپروری و باروری سالم

- زهرا رضایی کهخا
- ام البنین عارفی
- شب‌نم رضایی

منبع: جلیلی، بهروز و همکاران، مهارت‌هایی برای فرزندپروری، انتشارات پژوهش آرمان، سال انتشار ۱۳۹۱

## آشنایی با شیوه‌های فرزندپروری

در دهه ۱۹۶۰، روانشناسی به نام دایانا بامیرمند مقاله مبتکرانه‌ای براساس تحقیقات خود نوشت و در آن، سه سبک فرزندپروری را با جزئیات معرفی کرد. طبق این تحقیق، به طور کلی سه سبک مستبدانه، سهل‌گیرانه و مقتدرانه برای فرزندپروری وجود دارد.

## — شیوه فرزندپروری مستبدانه

والدینی که برای تربیت کودک خود از این شیوه استفاده می‌کنند همیشه خواستار اطاعت مطلق فرزندان، بدون هیچ اما و اگر، هستند. والدینی که به روش فرزندپروری مستبدانه عمل می‌کنند اعتقادی به توضیح چرایی قوانین ندارند و کودکان آن‌ها باید بی‌چون و چرا از این قوانین پیروی کنند. در واقع، والدین مستبد انتظار دارند فرزندان‌شان بدون هیچ سؤال فقط اطاعت کنند. این والدین خواسته‌های خود را بر فرزندان‌شان تحمیل می‌کنند و بدون کمی محبت یا حمایت، آن‌ها را تنبیه می‌کنند، فرزندان والدین مستبد اغلب اعتماد به نفس پایین، افسردگی و ترس از موقعیت‌های جدید را از خود نشان می‌دهند، سعی کنید هرگز پدر یا مادر مستبدی نباشید، تاثیری که این سبک فرزندپروری بر آینده فرزندان می‌گذارد بسیار مخرب است.

ریشه بسیاری از افسردگی‌ها، اضطراب و وسواس در دوران کودکی افراد می‌باشد.

احتمالاً تا به حال حداقل چند بار از سبک فرزندپروری مقتدرانه استفاده کرده‌اید همانطور که می‌دانید، شیوه‌های فرزندپروری مختلفی برای تربیت کودک وجود دارد که بهتر است با توجه به روحیات خود و فرزندتان، یکی از آن‌ها را انتخاب کنید.

برای انتخاب سبک فرزندپروری مقتدرانه یا هر روش دیگری، ارزیابی شما درباره اینکه خودتان از کدام دسته والدین هستید اهمیت زیادی دارد پس پیش از هر چیز، با خودتان فکر کنید و ببینید روش فرزندپروری‌تان را چگونه توصیف می‌کنید؟

آیا پدر یا مادر سختگیر و کنترل‌کننده‌ای هستید؟

همیشه سعی کردید مهربان و مسئولیت‌پذیر باشید یا از آن دسته والدینی هستید که فرزندان را به حال خودش رها کرده‌اید و بسیار سهل‌گیر هستید؟

فرزندپروری مقتدرانه یکی از این روش‌های فرزندپروری است. برخی روانشناسان کودک معتقدند این سبک فرزندپروری نسبت به بقیه شیوه‌ها ایده‌آل‌تر است.

امروزه هیچ پدر و مادری وجود ندارد که در زمینه رفتار با کودک خود با مشکل مواجه نشده باشد، تربیت فرزندان و وظیفه دشواری است چون دنیای کودکی، با دنیای بزرگسالان بسیار متفاوت بوده و بسیاری از افراد جامعه ما از روش‌های آموزشی و تربیتی مدرن در رابطه با آموزش کودکان اطلاعات چندانی ندارند. بی‌شک همه ما دوست داریم پدر و مادر شایسته‌ای باشیم.

متأسفانه اکثر والدین بدون آموزش و آمادگی لازم در مسیر تربیت فرزندان گام می‌نهند و معمولاً از طریق آزمون و خطا، دانش و مهارت‌های فرزندپروری را کسب می‌کنند.

ما اعتقاد داریم که هر پدر و مادری حق دارد ارزش‌ها، مهارت‌ها و رفتارهای مطلوب مورد نظرش را در فرزندش تقویت کند و با روشی که صحیح می‌داند با رفتارهای نامطلوب کودکش مقابله کند، چرا که ریشه بسیاری از مشکلات رفتاری و اختلالات روحی و روانی در بزرگسالی، در دوران کودکی یافت می‌شود.

همانطور که روشن است علاوه بر عوامل ارثی و ژنتیکی، عوامل محیطی نیز در شکل‌گیری شخصیت انسان تاثیر دارد. بنابراین محیطی که کودک در آن رشد می‌کند و نحوه رفتار والدین در نوع رفتار و روح و روان او تاثیر می‌گذارد و





## — سبک فرزندپروری سهل گیرانه

والدینی که برای تربیت کودک خود از این شیوه استفاده می‌کنند، هیچ مدیریتی بر فرزندپروری خود ندارند. به عبارت دیگر، آن‌ها اعتقادی به تعیین حد و حدود برای کودک ندارند و معتقدند کودک باید خود تنظیم باشد و خودش را کنترل کند. این والدین با فرزندانشان بسیار گرم و صمیمی عمل می‌کنند که نکته مثبتی است، اما در عین حال، تمایلی به تعیین حد و مرز ندارند. همین امر موجب می‌شود والدینی که از این سبک فرزندپروری استفاده می‌کنند کنترلی بر رفتار فرزندانشان نداشته باشند و این نکته منفی این سبک است، آن‌ها همیشه خواسته‌های فرزندان را بدون چون و چرا می‌پذیرند و بدرفتاری آن‌ها را، که منجر به پیامدهای منفی برایشان می‌شود، نادیده می‌گیرند.

### فرزندپروری بدون تنبیه و فریاد چگونه امکان پذیر است؟

طبق تحقیقات انجام شده، کودکانی که با تربیت والدین سهل گیر بزرگ می‌شوند قوانین و محدودیت‌ها را نادیده می‌گیرند و وقتی بزرگ‌تر شوند، تمایل بیشتری به خشونت و مصرف مواد مخدر دارند. فرزندان والدین سهل گیر بیش از بقیه در معرض خطر افسردگی و اضطراب هستند، چرا که این کودکان محدودیتی ندارند و احساس می‌کنند بر والدین خود کنترل دارند و این حس می‌تواند برای آن‌ها ترسناک و اضطراب‌آور باشد. دقیقاً به همین دلیل است که فرزندان به مرزبندی و پیروی از قوانین نیاز دارند.

## — شیوه فرزندپروری مقتدرانه

یکی از بهترین شیوه‌های فرزندپروری، که بسیاری از روانشناسان بر آن تاکید دارند، شیوه

فرزندپروری مقتدرانه است. در این روش، والدین نه خیلی صمیمی و نه خیلی سرد هستند، این سبک از این جهت که قواعد و قوانینی دارد شبیه سبک فرزندپروری مستبدانه است، با این تفاوت که والدین مقتدر بسیار پاسخگو هستند و ارتباط صحیحی با فرزندان خود دارند. این والدین به کودک احترام می‌گذارند و به حرف‌هایش گوش می‌دهند و انتظار دارند کودک هم همین کار را انجام دهد.

در شیوه فرزندپروری مقتدرانه، والدین کودک را تشویق می‌کنند مستقل فکر کند، اما هرگز تسلیم او نمی‌شوند و انتظار دارند کودک هم با آن‌ها همکاری کند و رفتار مناسبی از خود نشان دهد. وقتی کودک کار اشتباهی می‌کند، والدین مقتدر رفتار کودک را مدیریت می‌کنند و انتظاراتشان را براساس موقعیت و نیازهای فردی او تغییر می‌دهند.

براساس پژوهش‌ها، از میان شیوه‌های فرزندپروری، این روش بهترین نتیجه را برای فرزندان داشته است، فرزندی که به روش مقتدرانه تربیت می‌شود سلامت هیجانی بهتر، مهارت‌های عاطفی و اجتماعی بالاتر، انعطاف‌پذیری بیشتر و در عین حال، دلبستگی ایمنی دارد. پس اگر هنوز در انتخاب یکی از این شیوه‌های فرزندپروری برای تربیت کودک خود تردید دارید، اندکی بیشتر درباره سبک فرزندپروری مقتدرانه تحقیق کنید، چرا که به نظر می‌رسد این بهترین انتخاب برای شما باشد.

## — سبک فرزندپروری طرد کننده

اما شیوه فرزندپروری چهارمی هم هست که محققان "النورمک‌کوبی" و "جان مارتین" آن را شناسایی کرده‌اند و نام فرزندپروری بی‌اعتنا و طردکننده را به آن داده‌اند.

در این سبک، والدین ارتباط کمی با فرزندانشان

دارند، در زندگی آن‌ها دخالتی نمی‌کنند، صمیمت و پاسخگویی کمی نسبت به نیازهای هیجانی کودکان دارند و توجه کافی یا مناسبی به نظارت بر رفتار بچه‌ها ندارند.

فرزندپروری بی‌اعتنا بدترین عواقب را برای کودک به همراه دارد؛ کودکانی که با این سبک بزرگ می‌شوند بیشتر انزواطلب هستند، اضطراب دارند و ممکن است در معرض رفتارهای غلط و خطرناک و حتی مصرف مواد مخدر قرار بگیرند.

### مزایای سبک فرزندپروری مقتدرانه؛ چرا این سبک کارآمد است؟

با بررسی تمام سبک‌های فرزندپروری، به نظر می‌رسد سبک فرزندپروری مقتدرانه بهترین نتیجه را در بر خواهد داشت، کودکانی که با این روش تربیت شده‌اند در آینده زندگی سالم‌تری دارند و در مواجهه با مشکلات، قوی‌تر ظاهر می‌شوند.

### برخی مزایای این رویکرد تربیتی عبارت‌اند از:

آن‌ها بیشتر مسئولیت‌پذیر هستند، خودتنظیمی قوی دارند و یاد می‌گیرند به تنهایی تصمیمات درستی بگیرند، برای بزرگسالان، سایر افراد و قوانین احترام قائل هستند، نگران یا مضطرب نیستند، چون به مادر و پدرشان اطمینان دارند و می‌دانند آن‌ها به فکر سلامت و خوشحالی‌شان هستند، همدل، مهربان و صمیمی هستند، مشکلات کمتری با همسالان خود دارند، ارتباط خوبی با معلم‌ها برقرار می‌کنند و در مدرسه محبوبیت بیشتری دارند، دلبستگی ایمن و روابط خوبی با والدین خود دارند، مقابل فشارهای همسالان تاب‌آوری بیشتری دارند.



# مراقبت تغذیه‌ای مادران باردار

## • ملیحه میرانی

منبع: بسته آموزشی تغذیه ویژه کارشناس و مراقب سلامت، دکتر بهیود تغذیه جامعه، ویرایش پاییز ۹۸



## مراقبت‌های تغذیه‌ای در دوران پیش از بارداری:

تغذیه در دوران قبل از بارداری تاثیر زیادی بر روند بارداری دارد. تغذیه نامناسب در دوران بلوغ و حتی کودکی می‌تواند رشد و نمو را تحت تاثیر قرار دهد و با توقف رشد قدی و یا رشد محوطه لگن در دختران موجب محدود شدن فضای لگن شود. کمبود مواد مغذی در دوران قبل از بارداری می‌تواند موجب کاهش ذخایر مواد مغذی و تاثیر منفی بر باروری شود.

می‌شوند.

## چند توصیه تغذیه‌ای برای خانم‌های دارای اضافه وزن:

- مصرف قند و شکر و خوراکی‌هایی مانند انواع شیرینی، شکلات، آب نبات، نوشابه‌های گازدار، شربت‌ها و آبمیوه‌های صنعتی، مربا عسل و... را بسیار محدود کنند.
- از مصرف زیاد نان، برنج و ماکارونی خودداری کنند.
- نان مصرفی باید از آرد سبوس دار تهیه شده باشد (نان سنگک، نان جو و...) و در عوض نان‌های فانتزی مثل انواع باگت و نان ساندویچی کمتر مصرف کنند.

- در صورت وجود کم خونی قبل از بارداری بهتر است درمان صورت پذیرد. بسته به شدت آنمی میزان مصرف مکمل آهن متفاوت است. استفاده از منابع غذایی غنی از آهن در هنگام درمان کم خونی ضروری است.

- در صورت ابتلا به دیابت و چاقی ( $BMI \leq 30$ )، لازم است کاهش وزن تا رسیدن به محدوده BMI طبیعی صورت گیرد. علاوه بر کنترل مرتب قند و چربی خون انجام منظم تمرینات ورزشی توصیه می‌شود. این افراد باید پس از مراجعه به پزشک جهت انجام ارزیابی‌های لازم، از طریق پزشک به مشاور تغذیه جهت دریافت رژیم غذایی مناسب نیز ارجاع داده

## نکات لازم برای خانم‌ها جهت داشتن یک بارداری و زایمان ایمن:

- برنامه غذایی مناسب داشته باشند. رعایت سه اصل تعادل، تناسب و تنوع. یعنی در روز به مقدار کافی، متناسب و به شکل متنوع از انواع مواد غذایی در گروه‌های غذایی اصلی استفاده نمایند.
- قبل از باردار شدن تا حد امکان وزن خود را به محدوده BMI طبیعی برسانند.
- ترجیحا از سه ماه قبل از بارداری تا پایان بارداری روزانه یک عدد قرص اسیدفولیک مصرف نمایند. مصرف اسید فولیک قبل از بارداری، از تولد نوزاد مبتلا به نقص لوله عصبی پیشگیری می‌کند.



- شیر و لبنیات خود را حتماً از نوع کم چرب انتخاب کنند.

- گوشت را تا حد امکان چربی گرفته و مرغ و ماهی را بدون پوست مصرف کنند.

- از مصرف فرآورده‌های گوشتی پرچربی مثل سوسیس، کالباس، همبرگر، کله پاچه و مغز خودداری کنند.

- به جای گوشت قرمز، بیشتر از گوشت‌های سفید، خصوصاً ماهی استفاده کنند.

- روغن مصرفی را از انواع مایع گیاهی انتخاب کنند.

- غذاها را بیشتر به شکل آب پز و بخارپز و یا تنوری تهیه و مصرف کنند.

- از مصرف غذاهای پرچرب و سرخ شده پرهیز کنند.

## توصیه‌های تغذیه‌ای در خصوص مشکلات و بیماری‌های شایع دوران بارداری:

### تهوع و استفراغ:

- افزایش تعداد وعده‌های غذایی که ممکن است بر حسب تحمل مادر تا ۹ وعده در روز هم برسد.

- بیسکوئیت یا نان خشک قبل از برخاستن از رختخواب مصرف کرده و پس از ۱۵ دقیقه از رختخواب برخاسته و صبحانه سبک و زود هضم بخورند.

- از مصرف همزمان غذا و مایعات خودداری شود.

- از خوردن غذاهای پرادویه، سرخ شده، نفاخ، حجیم و دیر هضم اجتناب شود.

- از آنجایی که غذاها و مایعات سرد بیش

از نوع گرم آنها قابل تحمل می باشند از غذاهای سرد با دمای یخچال استفاده شود و نیز از غذاهایی که بوی محرک دارند اجتناب شود.

- در زمان آشپزی، پنجره آشپزخانه را باز بگذارند تا بوی شدید و تند غذا آزاردهنده نباشد و در صورت عدم تحمل توصیه می‌شود غذا بوسیله سایر افراد خانواده تهیه گردد.

- در صورت بروز ناراحتی معده همراه با تهوع می‌توان یک تکه نان یا بیسکوئیت مصرف کرد.

- به آرامی غذا بخورند.

- در تهوع و استفراغ شدید حمایت روانی مادر توسط اطرافیان خصوصاً همسر خانم باردار توصیه می‌شود.

### پیکا یا ویار بارداری:

پیکا (ویار بارداری) به خوردن مواد غذایی نامناسبی که از نظر تغذیه‌ای کم ارزش، بی‌ارزش یا مضر هستند می‌گویند.

- در دوران بارداری این مواد نامناسب اغلب شامل مصرف خاک یا نشاسته (رایج‌ترین) و مصرف مواد غیر غذایی دیگر از قبیل یخ، کبریت سوخته، سنگ، زغال، خاکستر، سیگار، مهر نماز، نفتالین و... می‌باشد.

- جایگزین کردن مواد نامناسب سبب کاهش دریافت مواد مغذی مفید و در نتیجه کمبود ریزمغذی‌ها می‌شود.

- مصرف زیاد موادیکه حاوی انرژی هستند از قبیل نشاسته می‌تواند سبب چاقی شود.

- برخی از مواد نامناسب (پیکا) ممکن است حاوی مواد سمی یا آلودگی میکروبی

باشند.

- ممکن است باعث اختلال در جذب مواد معدنی از قبیل آهن شوند.

- مشکلاتی نظیر مسمومیت، یبوست، کم خونی همولیتیک جنینی، بزرگ شدن بنا گوش و انسداد معده و روده کوچک و آلودگی انگلی از عوارض پیکا هستند.

- اصلاح رفتارهای تغذیه‌ای با استفاده از هرم مواد غذایی دوران بارداری در برطرف نمودن پیکا موثر است.

- کنترل مصرف مکملها توسط مادر باردار و مصرف قبل از بارداری نیز ضروری است.

### یبوست:

تغییرات هورمونی دوران بارداری و فشار ناشی از بزرگ شدن رحم به روده به ویژه در اواخر دوران بارداری سبب کاهش حرکات دستگاه گوارش و در نتیجه ممکن است در اجابت مزاج مشکل ایجاد کند. در زنانی که قرص آهن را برای پیشگیری یا درمان کم خونی مصرف می‌کنند یبوست غیرمعمول نیست.

### توصیه‌های تغذیه‌ای برای پیشگیری و یا رفع یبوست:

- افزایش دریافت مایعات به خصوص همراه با مکمل آهن

- مصرف مداوم سبزی‌ها و میوه‌های تازه - افزایش فعالیت بدنی و قدم‌زدن روزانه بصورت منظم و مداوم

- مصرف غذاهای ملین طبیعی مانند غلات کامل و حبوبات، میوه‌ها و سبزی‌های فیبردار و میوه‌های خشک بخصوص آلو و انجیر



• روح الله دهمرده

منبع: بسته آموزشی تغذیه ویژه کارشناس و مراقب سلامت، دفتر بهبود تغذیه جامعه، ویرایش پاییز ۹۸

## توصیه‌های کلیدی در کاهش مصرف

# روغن، نمک و شکر

### چند توصیه برای کاهش مصرف چربی و روغن:

- مصرف بیش از حد روغن‌ها علاوه بر ایجاد چاقی، خطر ابتلا به بیماری‌های غیر واگیر از جمله بیماری‌های قلبی - عروقی و سرطان‌ها را افزایش می‌دهد.
- انواع سس‌های سالاد چربی زیادی دارند. بهتر است از سس‌های رژیمی که کم چرب هستند استفاده کنید.
- می‌توانید با مخلوط کردن ماست، قدری روغن زیتون، سرکه یا آب لیمو و سبزی‌های معطر سس برای سالاد تهیه کنید.
- انواع فست فودها مثل پیتزا، سوسیس، کالباس، همبرگر دارای مقدار زیادی چربی هستند، بیشتر از یکبار در ماه از فست‌فودها استفاده نکنید.
- از شیر و لبنیات کم چرب (۵/۲ درصد چربی و کمتر) استفاده کنید.
- حتماً از گوشت بدون چربی استفاده کنید و پوست مرغ را که حاوی چربی زیادی است قبل از مصرف جدا کنید.
- در هنگام طبخ غذا، روغن را به طور مستقیم از داخل قوطی به درون ظرف نریزید، بلکه از قاشق استفاده کنید تا میزان روغن مصرفی کمتر شود.
- روغن‌های خوراکی مایع که اسید چرب ترانس کمتر از ۲ درصد دارند برای پخت غذا (خورش و روی برنج) و سالاد مناسب اند.
- برجسب مواد غذایی را بخوانید و غذاهای با کلسترول پایین، اسیدهای چرب ترانس کمتر از ۲ درصد را انتخاب کنید.
- مصرف زرده تخم مرغ را محدود کنید. در

مصرف سفیده تخم مرغ این محدودیت وجود ندارد.

### چند توصیه برای کاهش مصرف نمک:

- نمک اصلی ترین علت افزایش فشار خون است. مصرف نمک زیاد سبب پرفشاری خون شده و در نهایت به بیماری‌های قلبی - عروقی که عامل اول مرگ و میر در کشور است، منجر می شود. میزان نمک مجاز مصرفی، کمتر از ۵ گرم (کمتر از ۱ قاشق مرباخوری) در روز در افراد کمتر از ۵۰ سال است.
- افراد بالای ۵۰ سال و بیماران قلبی و مبتلا به فشارخون بالا باید کمتر از ۳ گرم در روز نمک مصرف کنند.
- تا حد امکان، نمک مصرفی خود را کاهش دهید و البته نمک مصرفی شما باید از نوع تصفیه شده یددار باشد.
- فرزندان خود را از کودکی به مصرف غذای کم نمک عادت دهید.
- در صورتی که فشارخون بالا دارید، نمک دریافتی خود را با نظر پزشک یا متخصص تغذیه بسیار محدود کنید.
- برای پیشگیری از پوکی استخوان، مصرف نمک خود را کاهش دهید.
- اگر به تدریج مقدار نمک افزوده شده به غذا را کاهش دهید ظرف چند هفته ذایقه شما به غذای کم نمک عادت می کند.
- مصرف گوشت‌های فرآوری شده مثل سوسیس و کالباس که حاوی نمک زیادی است را به حداقل برسانید.
- غذاهای کنسروی حاوی نمک زیادی هستند، مصرف آن‌ها را کاهش دهید و در صورت مصرف، از انواع کم‌نمک آن‌ها استفاده کنید.

- برای طعم‌دادن به غذا، به جای نمک از چاشنی‌های دیگر مثل سبزی‌های معطر، سیر و آب لیمو استفاده کنید.

- به برجسب تغذیه ای محصولات غذایی از نظر میزان نمک (سدیم) توجه کنید.

- به جای نمک، از چاشنی‌های جایگزین مانند آب لیمو، آب نارنج و آبغوره کم نمک و سبزی‌های معطر استفاده کنید.

### چند توصیه برای کاهش مصرف قند و شکر:

- برای پیشگیری از اضافه وزن و چاقی، کل قند و شکر مصرفی در برنامه غذایی روزانه باید کمتر از ۶ قاشق چایخوری باشد.
- این مقدار شامل قند پنهان در مواد خوراکی مثل عسل، مربا، بستنی، نوشابه و آب میوه‌های صنعتی که دارای قند افزوده هستند، شیرینی و شکلات هم می شود.
- مصرف قند و شکر را کاهش دهید. (غذاهای حاوی قند و شکر مانند انواع شیرینی‌ها، شکلات، آب نبات، نوشابه‌ها، شربت‌ها و آب میوه‌های صنعتی، مربا و عسل را محدود کنید).
- به منابع پنهان قند در مواد غذایی توجه کنید. انواع سس‌ها، قهوه‌های فوری، نوشابه‌های گازدار، آب میوه‌های صنعتی، کمپوت‌ها، انواع شیرینی، شکلات و دسرهای آماده حاوی مقادیر زیادی قند هستند.
- انواع نوشابه‌ها و آبمیوه‌های صنعتی، آب‌نبات، شکلات، نوشیدنی‌های شیرین مثل شربت‌ها، انواع مربا و انواع شیرینی‌های خشک و تر حاوی مقادیر زیادی مواد قندی هستند، در مصرف آنها افراط نکنید.



# روغن‌های خوراکی

(دانش‌های نگهداری و مصرف)

## • زهرا سنجولی

منبع: گل فیروزی، سعید، کردی، خدیجه، لشکر پلوکی، فرهاد، روغن‌های خوراکی (دانش‌های نگهداری و مصرف)، چاپ اول سال ۱۳۹۰



### مقدمه:

تغییرات اجتماعی سریع در وضعیت اجتماعی، اقتصادی و فرهنگ ملل، وضع سلامت را دستخوش دگرگونی ساخته به نحوی که طی چند دهه اخیر بیماری‌های واگیر و مرگبار تا حد زیادی جای خود را به بیماری‌های مزمن و غیر واگیر مانند بیماری‌های قلبی و عروقی، سرطان‌ها و دیابت داده‌اند.

همزمان الگوی غذایی نیز در بسیاری از جوامع از جمله ایران دچار تحولاتی گردید علت نیمی از مرگ‌های ناگهانی در کشورهای پیشرفته، بیماری‌های قلبی عروقی است. خطر بروز بیماری‌های قلبی عروقی نه تنها بعلل ژنتیک بلکه به شیوه زندگی و نوع تغذیه بستگی دارد. مطالعات انجام شده در برخی کشورهای دنیا نشان می‌دهد، مرگ ناشی از بیماری قلبی عروقی ارتباط مستقیم با میزان کلسترول در خون دارد و غلظت کلسترول نیز با میزان چربی‌های اشباع مصرف شده در رژیم غذایی ارتباط مستقیم دارد.

انتخاب صحیح مواد غذایی در برنامه روزانه جهت پیشگیری از بروز بیماری‌هایی همچون بیماری‌های قلبی، عروقی، دیابت، چاقی، سرطان و نظائر آن است.

### انواع روغن‌ها و چربی‌ها:

روغن‌ها و چربی‌ها نقش مهمی در تغذیه ما دارند. اگر چه مصرف زیاد آنها خطر اضافه وزن و بیماری‌های قلبی عروقی و بعضی از انواع

سرطان‌ها را افزایش می‌دهد، ولی وجود مقدار کافی از روغن و چربی در رژیم غذایی برای سلامت بدن ضروری است.

همه ما هر روز مقادیری از روغن و چربی را مصرف می‌کنیم. روغن‌ها و چربی‌ها به دو گروه حیوانی و گیاهی تقسیم می‌شوند.

روغن حیوانی مانند پیه، دنبه، کره و روغن ماهی و روغن گیاهی یا روغن نباتی مانند آفتابگردان، سویا، پنبه دانه، زیتون، روغن گردو، کلزا و پالم می‌باشند.

چربی‌ها در رژیم غذایی ممکن است قابل رویت باشند مانند روغن مایع و جامد یا کره که به غذا اضافه می‌شوند و همچنین ممکن است به شکل نامرئی باشند مانند چربی موجود در لبنیات، تخم مرغ و آجیل، چیپس و شکلات و گوشت.

### نقش چربی در بدن:

- چربی‌ها بعنوان غنی‌ترین منبع انرژی غذایی می‌باشند اشتها را تحریک کرده و غذا را خوشمزه نموده و همچنین موجب احساس سیری می‌شوند.

- برای ساخت برخی هورمون‌ها در بدن ضروری هستند.

وجود چربی در زیر پوست موجب حفظ گرمای بدن و ممانعت از نفوذ سرما می‌باشد.

- برخی ویتامین‌ها محلول در چربی بوده و باید از طریق چربی‌ها به بدن برسند.

### روغن هیدروژنه چیست:

روغن‌های خام حاصل از روغن کشتی دانه‌های روغنی به نور، حرارت و اکسیژن بسیار حساس هستند و در صورتی که به همین حال نگهداری شوند سرعت فاسد می‌شوند. برای افزایش قابلیت نگهداری در کارخانجات تولید روغن تحت شرایطی روغن‌های مایع خام را با تزریق گاز هیدروژن به روغنی با قوام مطلوب (نیمه جامد یا کاملاً جامد) تبدیل می‌کنند که این فرایند به هیدروژنه کردن روغن معروف است. در این فرایند بخشی از اسیدهای چرب غیر اشباع به اسیدهای چرب اشباع تبدیل می‌شوند و در این صورت میزان اسیدهای چرب غیر اشباع کمتر خواهد شد. هرچه فرآیند





۳- در صورتی که برای چند روز به مسافرت می‌روید روغن‌ها را حتی الامکان در یخچال نگهداری کنید. ممکن است روغن‌ها در یخچال کمی کدر و نیمه جامد گردند اما چند دقیقه پس از خارج کردن از یخچال در حرارت اتاق به حالت اولیه باز خواهند گشت.

۴- پس از هر بار استفاده از روغن درب ظرف آن را کاملاً محکم ببندید.

**نشانه روغن سوخته و غیر قابل استفاده مجدد:**

۱- بوی نامطبوع و مزه تند.

۲- کف آلود شدن روغن.

۳- تیره شدن و افزایش غلظت روغن.

۴- هنگام اضافه کردن غذا در اطراف غذا حباب تولید نمی‌شود.

توصیه می‌گردد بیش از ۳-۲ بار از روغن مخصوص سرخ کردن حرارت دیده استفاده نکنید.

**نکته قابل توجه هنگام خرید روغن:**

روغن‌های مایع به طور کلی کلسترول ندارند. بنا براین ذکر جمله بدون کلسترول توسط برخی شرکت‌ها بر روی بسته روغن، تنها برای جلب مشتری است و نشان برتری روغن مذکور نسبت به روغن انتخاب شده نمی‌باشد.

**چند نکته در خصوص روغن‌ها:**

- مصرف مواد لبنی چرب و گوشت پرچرب به دلیل دارا بودن چربی‌های اشباع موجب افزایش کلسترول خون و بروز بیماری‌های قلبی عروقی می‌شود، بنابراین حتی الامکان باید از مواد لبنی کم چرب و گوشت کم چربی استفاده شود.

- روغن مایع معمولی و مخصوص سرخ کردن به دلیل اینکه حاوی اسیدهای چرب غیر اشباع بیشتر و فاقد کلسترول است به روغن جامد ارجحیت دارد.

- روغن جامد هیدروژنه به دلیل میزان بالای

چرب تک غیراشباع بهترین روغن خوراکی محسوب می‌گردد و روغن نارگیل با ۹۱ درصد اسید چرب اشباع بدترین خوراکی محسوب می‌گردد.

**کاربرد روغن مایع معمولی و روغن مایع مخصوص سرخ کردن:**

مصرف روغن‌های مایع معمولی برای سرخ کردن مناسب نیست به همین دلیل برای سرخ کردن غذاها باید از روغن‌های مخصوص سرخ‌کردنی استفاده نمود. البته دقت داشته باشید که میزان اسیدهای چرب اشباع در روغن‌های مخصوص سرخ کردن بیشتر از روغن‌های مایع معمولی است برای سرخ کردن از روغن مخصوص سرخ کردن و برای پخت و پز کوتاه مدت و با حرارت کم از روغن‌های مایع معمولی استفاده نماییم.

**مقدار مجاز مصرف روغن:**

در یک رژیم غذایی معمول یا نرمال، حدود ۱۵ تا ۳۰ درصد انرژی از روغن و چربی بدست می‌آید. بطور مثال برای افرادی که ۲۰۰۰ کیلو کالری در روز انرژی نیاز دارند، حداکثر ۶۰۰ کیلو کالری آن از روغن و چربی بدست می‌آید از سوی دیگر حداکثر ۱۰ درصد از کل انرژی مورد نیاز بدن می‌تواند از طریق چربی‌های اشباع مانند چربی حیوانی و کره تامین گردد. در این صورت با مصرف ۳ لیوان شیر با چربی ۲/۵ درصد و ۹۰ گرم گوشت با چربی متوسط، حد مجاز چربی اشباع به بدن خواهد رسید.

**روش نگهداری روغن‌ها:**

۱- روغن‌های خوراکی بایستی ظرف ۱۲-۶ ماه پس از گشودن درب قوطی آنها مصرف گردند.

۲- اغلب روغن‌ها در ظرف پلاستیکی شفاف عرضه می‌گردند بنابراین پس از خرید باید آنها را در کابینت و در یخچال و محیط‌های تاریک و بدور از نور نگهداری نمود.

هیدروژناسیون طولانی‌تر باشد، روغن جامدتر و سفت‌تر می‌شود.

فرم معمول و عادی اسیدهای چرب غیر اشباع به نام سیس معروف است، که طی فرایند هیدروژنه نمودن ممکن است به شکل غیر عادی و مضر یعنی فرم ترانس تبدیل شود. اسیدهای چرب ترانس در ایجاد سرطان نقش دارند. به همین دلیل روغن‌های جامد اگر چه برای سرخ کردن در حرارت زیاد، بهتر از روغن‌های مایع معمولی هستند، اما بطور کلی در لیست غذاهای خطرناک قرار می‌گیرند.

**اسیدهای چرب اشباع:**

اسیدهای چرب اشباع به شکل قابل ملاحظه‌ای در چربی گوشت، کره، مارگارین، پیه و روغن‌های نباتی هیدروژنه وجود دارند. چربی‌های اشباع در ایجاد بیماری‌های قلبی عروقی، سکته قلبی و افزایش چربی خون نقش زیادی دارند. روغن‌های نباتی جامد به دلیل داشتن چربی اشباع باعث گرفتگی عروق خونی و ایجاد بیماری‌های قلبی می‌شوند. بهتر است مصرف روغن‌های نباتی جامد، چربی‌های حیوانی، لبنیات پرچرب و نظایر آن را کاهش دهیم.

**اسیدهای چرب غیر اشباع:**

یکی از مهمترین اسیدهای چرب غیر اشباع اسید چرب اولئیک می‌باشد. روغن زیتون بعنوان یکی از بهترین منابع این اسید چرب مفید می‌باشد. زمانی که روغن مصرفی در برنامه غذایی روزانه عمدتاً شامل این اسید چرب باشد، اثرات خوبی بر سلامت بدن دارد به نحوی که موجب کاهش سطح کلسترول، LDL و تری گلیسرید می‌شود. شیوع پایین بیماری‌های قلبی عروقی در کشورهای مدیترانه‌ای را ناشی از مصرف میوه و سبزی تازه در برنامه غذایی روزانه می‌دانند.

**نکته:** روغن زیتون با حدود ۷۵ درصد اسید



اسیدهای چرب اشباع و وجود اسیدهای چرب ترانس خطر ابتلا به امراض قلبی و عروقی را افزایش می‌دهد. بهتر است از روغن‌های مایع معمولی برای مصارف پخت و پز و سالاد و از روغن مخصوص سرخ‌کردنی برای مصارف سرخ‌کردن استفاده شود.

- استفاده از حرارت بالا هنگام طبخ روغن باعث ایجاد ترکیبات شیمیایی نامطلوب در روغن می‌گردد. وقتی غلظت این ترکیبات زیاد باشد روغن کدر، بدبو و غلیظ می‌شود. حرارت همچنین باعث دود کردن روغن می‌شود بنابراین روغن باید با شعله کم حرارت داده شود و از مصرف مجدد روغن حرارت دیده پرهیز شود.

- فرآورده‌های غذایی چرب مثل چیپس، کیک و بیسکوئیت باید در محل خشک، خنک، تاریک و به دور از هوا نگهداری گردد. بطور کلی مصرف چیپس بدلیل مقادیر زیاد روغن و نمک توصیه نمی‌شود.

- روغن‌های مایع معمولی درجه حرارت بالا را تحمل نمی‌کنند و می‌سوزند و در جریان سرخ‌کردن تبدیل به مواد سرطان‌زا می‌شوند. بنابراین برای سرخ‌کردن مواد غذایی از روغن‌های مخصوص سرخ‌کردنی استفاده کنید. علاوه بر این روغن‌های مایع معمولی به نور و شرایط نگهداری بسیار حساس هستند و باید آنها را در ظروف غیر شفاف، کاملاً در بسته، دور از تابش نور و درجه حرارت پایین نگهداری کرد.

- استفاده از نان‌های سبوس دار، میوه و سبزی جذب اسیدهای چرب مضر و کلسترول را تا حدی کاهش می‌دهد.

- بجای بستنی سنتی از بستنی میوه ای که

خامه و چربی کمتری دارد استفاده نمائید.

- جدا کردن چربی روی خورش و سوپ پس از سرد شدن موجب حذف چربی‌های اضافه رژیم غذایی می‌شود.

- استفاده از سس قرمز بجای سس سفید موجب کاهش دریافت چربی اضافه از طریق رژیم غذایی می‌شود.

- مصرف غذاهای کم چرب و بخار پز شده در رستوران‌ها بجای غذاهای چرب و سرخ شده توصیه می‌شود.

- روغن حیوانی نظیر کره حیوانی یا پیه و دنبه سرشار از اسیدهای چرب اشباع هستند و بویژه برای افراد میانسال و سالمند با تحرک بدنی معمولی اصلاً توصیه نمی‌شود.

### آشنایی با برخی روغن‌های گیاهی:

روغن کنجد، روغن زیتون، روغن سبوس برنج، روغن هسته انگور از جمله روغن‌های مفید می‌باشند اما لازم است برای کاهش چربی خون خود موارد زیر را مد نظر داشته باشید:

۱- مصرف مواد غذایی حاوی چربی‌های اشباع شده را تا حد ممکن کاهش دهید.

۲- حداقل دو بار در هفته از ماهی استفاده نمایید (ترجیحاً بصورت کبابی، بخار پز، تنوری).

۳- حتی الامکان کره نباتی یا مارگارین را جایگزین کره معمولی کنید.

۴- در هفته بیشتر از سه یا چهار عدد تخم مرغ استفاده نکنید.

۵- مرتب ورزش کنید. پیاده‌روی بمدت ۴۵-۳۰ دقیقه در روز.

۶- حداقل چهار تا پنج نوع میوه یا سبزی تازه

در برنامه غذایی روزانه خود بگنجانید.

۷- سیگار نکشید.

۸- استرس‌های محیطی را تا حد ممکن کاهش دهید.

۹- انجام ورزش به صورت منظم، حداقل هفته ای سه روز، در کنترل وزن و متعادل نگه داشتن چربی‌ها خون اثر واضحی دارد. بهترین ورزش پیاده‌روی، دوچرخه سواری و شنا است.

۱۰- وزن ایده آل خود را حفظ نمائید. در صورت وجود چاقی، کاهش وزن توصیه می‌شود.

۱۱- توصیه می‌شود از رژیم غذایی حاوی کم‌ترین میزان چربی استفاده شود و بجای روغن جامد و حیوانی از انواع روغن گیاهی مایع مانند زیتون و کنجد استفاده نمائید.

۱۲- از شیر و فرآورده‌های لبنی کم چرب و یا بدون چربی استفاده نمایید.

۱۳- از مصرف کره و خامه خودداری فرمایید.

۱۴- هر گونه چربی گوشت قرمز و همچنین پوست مرغ قبل از پخت جدا شده و دور ریخته شود.

۱۵- مصرف مغزها (گردو، آجیل) و روغن زیتون اثر مفیدی در کاهش LDL یا کلسترول بد دارد. توجه داشته باشید که مصرف زیاد و بی رویه این مواد می‌تواند باعث چاقی شود.

۱۶- برخی مواد خوراکی مانند سیب، جو، هویج، سیر، گریپ فروت، سبوس، لوبیای سویا، گردو و بادام می‌تواند در کاهش چربی خون شما موثر باشد.



# فواید بارداری برای زنان



## بارداری:

### • زهرا نیکروی سیاسر

منابع:  
۱- داداشی، فاطمه، بارداری و نوزاد در اسلام، انتشارات شایک، سال ۱۳۹۵  
۲- مانجیم، تیم، اولین بار برای پدرها، ترجمه امیرحسین میرزاییان، انتشارات چیچون سال ۱۳۹۶

ختم می‌شود.

تغییرات فیزیولوژیکی دوران بارداری می‌تواند برای مادر باردار مشکلاتی از قبیل تهوع و استفراغ در اوایل حاملگی، سردرد خفیف، ورم پاها بعد از ایستادن طولانی و خستگی زودرس را ایجاد کند که در مراجعات خانم باردار به پزشک و ماما به طبیعی بودن علائم فوق اشاره می‌شود.

در اولین معاینه دوران بارداری معاینات جسمانی و تاریخچه دقیق بیماری، فشارخون، وزن و قد اندازه‌گیری می‌شود. وضعیت خونی بیمار از نظر کم خونی و تعداد گلبول‌های سفید، عملکرد کلیه، بررسی ابتلاء قبلی به سرخچه و هیپاتیت ب، گروه خونی بیمار (با انجام آزمایش خون) وجود قند و پروتئین ارزیابی می‌شود. در ملاقات اولیه درباره نحوه تغذیه، میزان استراحت و خواب لازم و نحوه مصرف داروها توضیح داده می‌شود.

پدیده حاملگی برای هر زن تجربه زیبا و دلنشینی است که تغییرات فیزیولوژیک بسیاری به همراه دارد؛ خوشبختانه تغییرات فوق‌الترمزاً مزاحمتی برای سلامت مادر و جنین ایجاد نمی‌کند و اکثر زنان دوران بارداری را بدون مشکل خاصی طی می‌کنند و نوزاد سالمی به دنیا می‌آورند، اما در مواردی ممکن است خطرات جدی، سلامت مادر و جنین را هنگام دوران بارداری تهدید کند که ضرورت و اهمیت مراقبت‌های دوران بارداری را روشن می‌سازد. بارداری معمولاً ۲۸۰ روز یا ۴۰ هفته بطول می‌انجامد، که بطور قراردادی از اولین روز آخرین قاعدگی شروع می‌شود. این دوران را می‌توان به سه "سه ماهه بارداری" تقسیم کرد که در هر یک وقایع خاصی اتفاق می‌افتد. سه ماهه اول از اولین هفته بارداری تا انتهای هفته ۱۳، سه ماهه دوم از هفته ۱۴ تا پایان هفته ۲۷، و سه ماهه سوم از هفته ۲۸ تا آخر هفته ۴۰ است که عمدتاً در این زمان (کمی زودتر یا دیرتر) به زایمان و تولد نوزاد



## به مادر توصیه می‌شود در دوران بارداری با مشاهده علائم زیر به پزشک مراجعه کند:

این علائم شامل خونریزی، ورم صورت و انگشتان دست، سردرد مداوم و شدید، تاری دید، درد شکم، تهوع شدید و مداوم با تب و لرز، سوزش ادرار، خروج مایع از واژن و تغییرات قابل توجه در تعداد و شدت حرکات جنین است. بنابراین برای کمک به سلامت مادر و جنین در دوران بارداری و در نهایت افزایش سلامت جامعه به کلیه خانم‌های باردار توصیه می‌شود که در مراحل اولیه حاملگی و حتی پیش از حامله شدن به پزشک مراجعه کنند.

## فواید بارداری برای زنان:

دوران بارداری سختی‌های زیادی برای زنان باردار و همسرانشان دارد، احساس تهوع صبحگاهی، سوزش معده، خستگی، مشکلات کتشی، گرفتاری عضلات پا، کم‌رنگ شدن رابطه‌ی جنسی و مشکلات عدیده دیگری که زنان باردار با آن دست و پنجه نرم می‌کنند.

برخی بارداری را یک تجربه ناخوشایند می‌دانند که پایان خوشی دارد. اما باید بدانید که تنها خود بچه یک خاطره خوب از دوران بارداری حساب نمی‌شود. بالا رفتن حجم هورمون‌ها در بدن شما در طول دوره ی بارداری نه تنها سبب رشد جنین می‌شود بلکه بر بهبود سلامت شما نیز تاثیرگذار است و در دوران بارداری و بعد از آن وضعیت سلامت شما را بهتر می‌کند. خانمی که از نظر روانی در آرامش نباشد و دغدغه بچه‌دار شدن به دلایل خانوادگی، اجتماعی و حتی شخصی را داشته باشد

معمولاً انواع بیماری‌های جسمی را گزارش می‌کند.

اتفاقاً پس از بررسی این شکایت‌ها که امکان دارد از یک مشکل معده تا درد قلبی متنوع باشند در می‌یابند که خانم در سلامت کامل جسمی است و استرس و تنش‌های روحی موجب دردهای جسم او می‌شود و اما اجازه بدهید به چند نمونه از محاسن بارداری اشاره کنم:

◀ در مورد خانم‌هایی که قبل از سی سالگی باردار می‌شوند به دلیل تکامل بافت پستانی در حین بارداری، سلول‌های نابالغ در این عضو باقی نمی‌مانند و بنابراین آمار سرطان پستان در این خانم‌ها کاهش پیدا می‌کند.

◀ سرطان تخمدان هم در خانم‌هایی که تجربه بارداری داشته‌اند کاهش می‌یابد زیرا در طول دوران بارداری تخمک‌گذاری صورت نمی‌گیرد و در واقع هر ماه سطح اپی‌تلیوم تخمدان پاره نمی‌شود تا تخمکی را آزاد کند (این پاره شدن سطح تخمدان در واقع نوعی تروماست که شانس سرطان را بالا می‌برد) همین مدت که منجر می‌شود تخمدان‌ها استراحت کنند، به سلامت آنها کمک می‌کند.

◀ سرطان آندومتر نیز با بارداری کاهش می‌یابد. در خصوص سرطان دهانه رحم هم بارداری می‌تواند مفید باشد اما دیده شده در بارداری‌های بالای پنج تا، حتی آمار این سرطان‌ها کمی زیادتر شده است. البته عوامل متعددی می‌تواند دلیل این موضوع باشد از جمله عدم تغذیه خوب و اصولی در این زنان و مشکلات اجتماعی و اقتصادی که معمولاً این گروه در بارداری‌های مکرر و

پشت‌سر هم داشته‌اند.

## عادت به سالم زیستی

بارداری باعث می‌شود بسیاری از زنان عادات بد خود را که برای سلامتی شان مضر است کنار بگذارند و عادات خوب را جایگزین کنند. برای نمونه کارشناسان بر این باورند که بارداری برای کنار گذاشتن سیگار و مشروبات الکلی بسیار موثر است. در واقع بارداری انگیزه ای است بسیار قوی برای استنشاق هوای پاک و ورزش. اغلب این عادات به سمت یک الگوی مناسب برای سبک زندگی پیش می‌رود.



در پایان یادآور می‌شوم تجربه بارداری و پیگیری مرحله به مرحله رشد جنین از وقتی که فقط شامل چند سلول است تا زمانی که یک انسان کامل می‌شود و با نیروی قوی عضلات دست و پایش به مادر ضربه وارد می‌کند و حتی از روی پشت شکم مادر می‌توان این حرکات را در ماه نهم دید، لذتی است توصیف‌ناشدنی و معجزه‌ای است که پزشکان و ماماها با سال‌ها تلاش در این رشته تخصصی هنوز در شگفتی برخی قسمت‌ها متحیر مانده‌اند.





# مهارت‌های فرزندآوری و باروری سالم

• زهرا رضایی کهنخا  
• ام البنین عارفی

منبع:  
۱- محمدحسین فرجاد، آسیب شناسی اجتماعی بستیزه‌های خانواده و طلاق، سال ۱۳۷۲ - ۲- باقر ساروخانی، طلاق، پژوهشی در شناخت واقعیت و عوامل آن، نشر دانشگاه تهران، سال ۱۳۷۷

از نظر زیست شناسی، زندگی از هنگام انعقاد نطفه و بارداری شروع می‌شود. تولد را در واقع می‌توان به عنوان یک مرحله از رشد دانست که کودک از رحم مادر به محیط بازتر (دنیای خارج) قدم می‌نهد. از زمان تولد، کودکان منبع لذت و شادی در خانواده هستند. بنابراین، فرزندان نه تنها شالوده زندگی زناشویی را استحکام می‌بخشند، بلکه عامل مؤثری در لذت بردن پدر و مادر بوده و با افزایش این لذت‌ها، سلامت و بهداشت روانی همسران نیز تأمین می‌شود.

فرزند، صفا و صمیمیت خاصی به خانواده می‌بخشد و چون محبوب پدر و مادر است، هر دو به او دل بسته می‌شوند. سیره عملی و فرمایشات و احادیث پیشوایان معصوم علیهم السلام نیز حاکی از اهمیت هم بازی شدن با کودک و شور و نشاط حاصل از آن است. پیامبر صلی الله علیه و آله، فرزندش ابراهیم، حسن، حسین و فاطمه علیهما السلام را در کودکی بر

نشان دادند که اندیشه فرزندآوری در ایجاد آرامش و تحکیم و کارآمدی خانواده مؤثر است.

## ۲- کسب آمادگی برای ایفای نقش پدر و مادری

بسیاری از پژوهش‌هایی که به بررسی نقش فرزند در تحکیم و بهداشت روانی خانواده پرداخته‌اند، افکار، هیجانات و روابط عاطفی با جنین در طول دوره بارداری را به عنوان یکی از عوامل مهم در نظر گرفته‌اند. نتایج پژوهش‌های متعدد نشان می‌دهد که ابراز هیجان والدین در دوران بارداری به عنوان یکی از متغیرهای مهم، با بهداشت روانی و کیفیت روابط همسران ارتباط دارد. یعنی چنانچه والدین در دوران بارداری نگرش و هیجانات مثبت در تعامل با جنین داشته باشند، میزان رضامندی زناشویی، صلاحیت اجتماعی و دل بستگی به کودک در آنها افزایش یافته، مشکلات عاطفی رفتاری بعد از تولد در آنها کاهش می‌یابد.

## ۳- باعث شادی و لذت والدین

از نظر اسلام داشتن فرزند و باقی گذاشتن نسل برای هر مسلمانی یک امر پسندیده و نیکو است. شایسته نیست هیچ مسلمانی با اختیار خود بدون فرزند و ذریه بماند (بجز برخی افراد عقیم هستند که قدرت تولید مثل را ندارند). اشتباهی که برخی از افراد همانند اعراب جاهلی دارند این است که ادامه نسل را با پسر می‌دانند و وجود دختر را ادامه دهنده خودشان نمی‌دانند در حالی که نباید هیچ فرقی بین دختر و پسر بودن فرزند باشد چون هر دو از طرف خداوند هستند. قرآن کریم عطای فرزند را نعمت و رحمتی از طرف خداوند به بندگان می‌داند و تأکید می‌کند که این امر به خواست و اراده خداوند تحقق می‌یابد.

## ۱- اندیشه فرزندآوری و سلامت روانی خانواده

در این قلمرو پژوهش‌هایی وجود دارند که اندیشه فرزندآوری را به عنوان یکی از فرآیندهای زیربنایی در نظر گرفته‌اند. بررسی‌ها



دامان خود می‌نشانند، به سینه خود می‌چسباند و می‌بوسید. حضرت علی علیه السلام نیز دل بستگی خاصی به فرزندان خود داشت. حضرت فاطمه علیها السلام با خواندن شعر برای فرزندان خود، به آنان اظهار علاقه می‌کرد. سیره عملی دیگر معصومان نیز نشان دهنده الگوهایی از دل بستگی سالم به فرزندان است.

#### ۴- باعث تداوم حیات خانواده

وقتی که به بررسی علل طلاق‌ها می‌پردازیم، یکی از علل بارز آن را نداشتن فرزند می‌یابیم، هر چند که ممکن است زوجین، خود تصمیم به نداشتن فرزند گرفته باشند، و یا به دلیل وجود مشکلات ژنتیکی و یا بیماری‌هایی که منجر به عدم باروری شده است، توان تولید نسل را نداشته باشند. به هر حال یافته‌های تحقیقاتی و مشاهدات بالینی حکایت از آن دارد که عدم حضور فرزند در محیط خانواده، یکی از عوامل ناپایداری در زندگی مشترک است. فرزند، مخصوصاً فرزند خردسال به منزله پیوندی است بین مادر و پدر و از این روبروی فرزندی و حتی کم‌فرزندی باعث تزلزل خانواده می‌شود.

بی‌فرزندی در خانواده‌ها یک فضای خالی را به وجود می‌آورد و باعث تضاد و بی‌علاقگی به زندگی مشترک می‌شود. تحقیقات انجام شده در ایران نیز نشان می‌دهد که خانواده‌های بی‌فرزند بیش از هر نوع خانواده دیگر در معرض گسست قرار دارند.

در آموزه‌های دینی، از فرزند با تعبیری مثل جگر گوشه والدین، گل خوشبوی بهشتی و... یاد شد. حتی در روایات شریف، بوسیدن و نوازش فرزند باعث پاداش و اجر بزرگ تلقی شده. وقتی والدین با چنین نگاهی به فرزند بنگرند و حتی فرزندان، این جایگاه را به خود اختصاص بدهند، قطعاً در تحکیم روابط خانوادگی و همسری، تأثیر مثبت خواهند داشت، و کدام

پدر یا مادری حاضر می‌شود به راحتی این دل بند و جگر گوشه خود را با اختلاف یا طلاق، آزرده سازد.

#### ۵- عامل حرمت خود و ارزشمندی والدین

در نظام آفرینش و به ویژه در دنیایی که ما زیست می‌کنیم یک سلسله قوانین و تدابیری وجود دارد. از جمله این قوانین، زاینده‌گی و تکثیر نسل است. این پدیده در گیاهان، درختان، حیوانات و انسان‌ها، اتفاق می‌افتد.

زن و مرد نیز انتظار دارند که پس از ازدواج صاحب فرزند شوند، و این امر در موارد قابل ملاحظه‌ای، خود می‌تواند عاملی برای گام برداشتن به سوی ازدواج باشد.

برای آن که زوجین انتظارات خود و دیگران را برآورده کنند و به ارزش‌ها و هدف‌هایی که لازمه زندگی سعادت‌مند است نائل آیند، نیاز به تلاش برای داشتن فرزند دارند. یکی از نقش‌های مثبت فرزند در خانواده، برآورده ساختن انتظارات والدین و دیگران و ایجاد و تقویت حرمت خود آنهاست.

#### ۶- حس مفید بودن

تولد فرزندان در محیط خانه احساس مفید و نتیجه داشتن را برای والدین در پی دارد. مردان و زنان قاطع و هدف‌مند با توجه به توانایی‌هایی که دارند، برای خود هدف‌هایی در نظر می‌گیرند و برای دست‌یابی به آن تلاش می‌کنند. هدف از تشکیل خانواده، آرامش روانی و تولید نسل است. این هدف است که ما را به جلو می‌برد و به ما انرژی می‌دهد. زندگی هدف‌مند مستلزم پربار بودن است. باید شایستگی خود را ثابت کنیم. داشتن فرزند با احساس شایستگی و مثمر ثمر بودن در ارتباط است. به همین دلیل است که داشتن فرزند در روایات به ثمره وجود والدین تعبیر شده است.

امام سجاد علیه السلام می‌فرماید: «باید بدانی

که او از تو و ثمره وجود توست».

به راستی که تشبیه زیبای پیامبر شنیدنی است، آن جاکه می‌فرماید: «فرزند صالح، گلی از گل‌های بهشت است». در این تعبیر نمادین، خانواده به گلستان و فرزندان به گل‌های زیبای آن تشبیه شده است.

بدیهی است که داشتن ثمرات نیکو، عامل دلگرمی والدین و تداوم حیات مشترک آنها بوده و احساس مثمر ثمر بودن و اعتماد به نفس را در آنان به وجود می‌آورد.

#### ۷- باعث پیوند اجتماعی

منظور از پیوند اجتماعی یا جامعه‌پذیری فرآیندی است که طی آن فرد به تدریج به شخصی خودآگاه، دانا و با تجربه در شیوه‌های فرهنگی تبدیل می‌شود. اجتماعی شدن، نسل‌های مختلف را به هم پیوند می‌دهد. تولد یک فرزند، زندگی والدین را که مسئول پرورش او هستند تغییر می‌دهد و زمینه کسب تجربیات جدید را ایجاد می‌کند.

هافمن تحقیقی روی خانواده‌های دارای فرزند انجام داد. وی نتیجه گرفت که فرزند بر فرآیند اجتماعی شدن و جامعه‌پذیری والدین تأثیر می‌گذارد. وی موارد زیر را جهت اتخاذ برای فرزنددار شدن پیشنهاد کرده است:

- کودکان با حضور خود، وضعیت بزرگ سالان به خصوص زنان را تأیید نموده و به آنها هویت اجتماعی می‌دهند.

- کودکان از طریق فعالیت‌های خود در مدرسه و مراکز تفریحات سالم و محیط همسایگی، والدین خود را با جامعه پیوند می‌دهند.

- فرزندان بر اساس شعائر مذهبی والدین‌شان رشد می‌کنند، زیرا والدین آنها براساس آن مفاهیم، رفا و آسایش دیگران را مقدم داشته و به اجتماعی شدن گروه تداوم می‌بخشند.



تولد فرزندان، هم فی نفسه موجب نشاط والدین می‌شود و هم زوجین ازدیدن فعالیت‌های شیرین و دل‌انگیز آنها و نگاه به چهره‌های بشاش و تبسم‌آفرین فرزندان احساس شادمانی می‌کنند.

بنابراین، همان‌گونه که تولد فرزندان می‌تواند موجب نشاط و سلامت روانی والدین شود، نگاه به چهره فرزند نیز می‌تواند نشاطی وصف‌ناشدنی برای آنان به ارمغان آورد و موجب سلامت روانی شان شود.

#### ۱۰- توسعه اقتصادی و برکت در خانواده

وضعیت معیشتی و رفاه اقتصادی در خانواده نقش مهمی دارد. تأمین مخارج زندگی مشترک و هزینه فرزندان از قبیل خوراک، پوشاک و مسکن موجب شده است که عده‌ای زیر بار مسئولیت زندگی زناشویی و والدینی در سنین جوانی نروند.

اسلام و قرآن تشکیل خانواده و فرزندآوری را نه تنها باعث مشکلات معیشتی در خانواده نمی‌داند، بلکه توسعه معیشتی را پس از ازدواج و صاحب فرزند شدن به واسطه تلاش و برکت همراه آن را، تضمین کرده است. براساس آموزه‌های دینی، فقر و بی‌چیزی مانعی در جهت تشکیل خانواده و اندیشه فرزندآوری نیست؛ زیرا خداوند در پرتو ازدواج و فرزند، برکت و بی‌نیازی را به انسان عطا می‌کند.

یکی از آموزه‌هایی که در روایات بر آن تأکید شده، این است که فرزند موجب برکت در خانواده است. برکت عبارت است از فراوانی، رونق، فزونی، سعادت و نیک‌بختی. در این تعریف، برکت شامل مجموعه‌ای از هیجان‌ها، اندیشه‌ها، رفتارها و احساس‌هایی است که به‌طور وسیع با سلامت و بهداشت روانی خانواده در ارتباط هستند. لذا هرچقدر فرزندان بیشتر باشند، خیر و برکت نیز افزایش پیدا می‌کند.

برایشان مقدر کرده و کاری که ضمن انجامش، به آن عشق می‌ورزند (تربیت فرزند).

ازدواج و فرزندآوری زمینه‌بروز خلاقیت‌ها و موفقیت‌ها را در همسران افزایش داده، همچنین موجب می‌شود تا فضایل اخلاقی و انسانی در آنان به فعلیت برسد. وقتی از مرد خانواده انتظار می‌رود تا هنگام ضرورت برای حمایت از خانواده خویش، ایستادگی کند؛ این انتظار روحیه دفاع و جوان‌مردی را در او تقویت خواهد کرد. همچنین به وجود آمدن شرایط مادری برای زنان، موجب می‌شود تا با تحمل مشکلات فرزندپروری و شوهرداری، به کمال روحی بیشتری برسند و روح خود را در اثر شکیبایی و ایثار بالنده کنند و از طریق مسئولیتی که در خانه و خانواده دارند، به تلاش بیشتر روی آورند و استعدادهای خود را برای اداره مناسب خانواده به کار گیرند و در نتیجه، به موفقیت بیشتری نایل آیند. به عبارت لطیف‌تر می‌توان گفت: فرزند دار شدن، سرآغاز لطیف‌ترین و گرم‌بخش‌ترین رابطه‌ها و به فعلیت رساندن همه استعدادها و قابلیت‌ها و بهره‌مندی از عالی‌ترین تکریم‌ها و ایثارگری‌هاست.

#### ۹- عامل نشاط والدین

داشتن فرزند و نگاه به او می‌تواند موجب نشاط والدین و سلامت روانی آنها شود.

پژوهش‌ها نشان داده است که یکی از بزرگ‌ترین عوامل شادی آفرین برای والدین، اولین ملاقات آنها با فرزندان سالم خویش پس از تولد بوده است. هم‌زمان با تولد فرزند، به زن و شوهری که صاحب فرزند شده‌اند، پدر و مادر خطاب می‌شود و لذا آنها زندگی خود را معنادارتر از گذشته می‌یابند و بعدها نیز شنیدن الفاظ «مامان» و «بابا» از کودک برای آنها لذت‌بخش است.

- کودکان به آنها اعتبار بخشیده و آنان را از تنهایی نجات می‌دهند.

- کودکان به زندگی خانوادگی نشاط و سرور بخشیده و آن را لذت‌بخش می‌کنند.

- کودکان با توجه به اصول اجتماعی شدن، شایستگی و صلاحیت والدین را رشد داده و حتی آنان را به مرز خودکفایی می‌رسانند.

چون والدین بیش از افرادی فرزند از تأیید اجتماعی بهره‌مندند، کودکان علاوه بر کسب شخصیت بر اعمال نفوذ والدین نیز می‌افزایند. این یک جنبه کلیدی اجتماعی شدن برای اکثریت مردم در هر فرهنگی است؛ اگر چه ماهیت دقیق و نتایج آن از نظر فرهنگی فرق می‌کنند.

#### ۸- زمینه ساز رشد توان‌مندی‌های والدین

دانش، تجربه، گذر زمان و حتی عقد و پیمان ازدواج و شروع زندگی مشترک، وضعیت‌ها و نقش‌های بزرگ سالی را به وجود نمی‌آورند، بلکه دوره پدر و مادری است که نقش‌های بزرگ سالی را مشخص می‌سازد.

بنابراین به نظر می‌رسد که تجربه پدر و مادری در فراهم کردن امکانات به سوی تعالی و رشد شخصیت افراد دارای اهمیت ویژه باشد. وجود همین تجربه‌ها مجموعه کاملی از ارزش‌ها را به ساختار شخصیت والدین می‌افزاید.

شاید از این رو والدین در آموزه‌های دینی با قرار گرفتن در کنار اطاعت از خدا تقدیس شده‌اند. اینها همگی از کمال انسانی، سلامت روانی و شکوفایی فطرت انسانی به شمار می‌رود. والدین بدون هیچ استثنایی سرگرم آرمانی هستند که خارج از وجود خودشان و در چیزی بیرون از آنها وجود دارد. آنها شایسته‌اند؛ شیفته چیزی که برایشان بسیار گران‌قدر است (فرزند). آنها به کاری مشغول‌اند که آن را تا حدودی تقدیر



# راهنمای والدین نوآموزان

## بدو ورود به مدرسه (۲)

### • منصور قراق • مینا حکمتی زاده

منابع:  
۱- راهنمایی بالینی و برنامه اجرایی تیم سلامت برای ارائه خدمات رده سنی ۵ تا ۱۸ سال (ویژه غیر پزشک) آخرین ویرایش ۹۸  
۲- دستورالعمل‌های ارسالی از دفتر جمعیت خانواده و مدارس (اداره سلامت نوجوانان و جوانان) سال ۹۸

هم توجه کنید. اگر کف کفش صاف باشد، دانش‌آموز در حین بازی و ورزش در معرض خطر لیز خوردن خواهد بود. این خطر در روزهای بارانی شدیدتر است.

• اگر دانش‌آموزان دختر به کفش‌های پاشنه دار علاقه مندند، حداکثر پاشنه دو و نیم سانتی‌متری را به شما پیشنهاد می‌کنیم.

• کفش‌های با کفی و پاشنه بسیار نازک هم مورد تأیید نیستند.

• بهتر است برای ساعت‌های ورزش

• دانش‌آموزان کفش ورزشی جداگانه‌ای تهیه شود.

برود. به نحوه راه رفتن او دقت کنید.

• بهتر است در حالت ایستاده کودکان، بین انگشتان بزرگ پای او و نوک کفش به اندازه ضخامت انگشت شست دستتان فاصله باشد.

• خرید کفش‌های بسیار بزرگ و نیز خرید کفش تنگ هر دو به یک اندازه به سلامتی پاهای کودک آسیب می‌زند.

• اندازه شدن کفش را به پای کودک به ماه‌های آینده واگذار نکنید. با توجه به تغییر و افزایش سایز پای دانش‌آموزان بر حسب ضرورت کفش جدیدی تهیه کنید. منتظر جدا شدن کف کفش یا پاره شدن آن نباشید.

• قبل از خرید کفش مدرسه، به کف آن

**پاشنه کفش:** پاشنه پا محل شایعی برای تغییر شکل در اندام تحتانی است. دو لایه بودن و قوام دار بودن پاشنه کفش دو خصوصیت یک کفش بهداشتی می‌باشد که از انحراف پاشنه در جهت داخل و خارج جلوگیری می‌کند. کفش مناسب باید در قسمت پاشنه ارتفاع ۲ سانتی‌متر و در قسمت پنجه ارتفاع ۱/۵ سانتی‌متر داشته باشد.

**کف کفش:** کف کفش باید ضمن انعطاف پذیری دارای استحکام باشد تا از بخشی از ضربات جلوگیری و به عنوان ضربه‌گیر عمل کند. زیرا کف خشک کفش ضربه را مستقیماً به مفاصل و ستون فقرات وارد می‌کند.

## ۱- کیف و کفش مناسب

والدین باید در موقع خرید کفش به چه نکاتی توجه کنند:

• هرگز برای خرید کفش مدرسه بدون حضور کودکان اقدام نکنید.

• حتماً در هنگام خرید کفش، کودکان باید هر دو لنگه کفش را امتحان کند.

• روزی را برای خرید کفش مدرسه کودکان انتخاب کنید که صبر و فرصت کافی دارید.

• سکوت کودکان را در هنگام به پا کردن کفش به معنای مناسب بودن آن فرض نکنید.

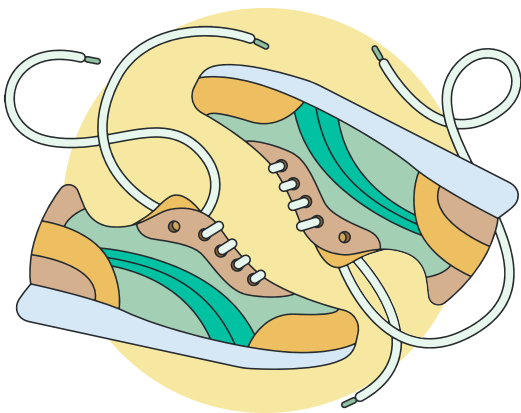
• از کودک بخواهید که با کفش چند قدمی راه

## کفش مناسب دانش‌آموز چه شرایطی دارد:

**رویه کفش:** رویه کفش باید دارای انعطاف پذیری متوسط باشد. رویه نباید خیلی خشک یا خیلی نرم باشد و باید دارای بند باشد. تا هنگامی که بر اثر پوشش مکرر و گرمای پا تغییر شکل می‌دهد با تنظیم بندهای آن بتوان استحکام دیواره‌های کفش را تنظیم کرد.

**پنجه کفش:** پنجه کفش باید پهن باشد به گونه‌ای که انگشتان دچار فشردگی نشوند زیرا انحرافات انگشتان از کودکی و نوجوانی با پوشیدن کفش‌های بسیار تنگ به وجود می‌آید که منجر به تغییر قوس کف پا می‌شود.

## ۳- سلامت روان







## کیف مناسب :

- در خرید کیف مدرسه نهایت دقت را به خرج دهید. برای کودک کیفی بخريد که اندازه و جنس مناسبی داشته باشد. کیف بچه‌ها ترجیحاً از نوع کوله پشتی باشد اما دسته ای هم برای حمل آسان داشته باشد. بهتر است کیف حالت ایستاده داشته باشد تا کنار پای کودک روی زمین قرار بگیرد و دسترسی کودک به وسایل را ساده‌تر کند. کیف باید دارای چند جیب متعدد باشد تا طبقه بندی وسایل برای کودک میسر باشد.
- نگهداری و حفظ وسایل را به او یاد دهید. وسایلش را برایش معرفی کنید و موارد استفاده و مکان آن را در کیف و یا جامدادی برایش توضیح دهید.

و ریل راه آهن و کنار چاه‌ها و ساختمان‌های مخروبه بازی نکنند.

- آنها را نسبت به خطر رفتارهای مثل هل‌دادن، تنه‌زدن دیگران در موقع بازی کردن و پرتاب اشیا به سوی دیگران که ممکن است حادثه ساز باشد، آگاه نماییم.
- از شناکردن در محل‌های ناشناخته، جریان‌های تند آب و... خودداری کنند.
- هرگز با اشیای خطرناک مثل چاقو و قیچی و مواد منفجره (فشفشه، ترقه) بازی نکنند.

## ۲- پیشگیری از سوانح و حوادث

توصیه‌های لازم به فرزندان برای پیشگیری از سوانح و حوادث در مسیر مدرسه:

- برای عبور از عرض خیابان از روی خطوط عابر پیاده راه بروند.
- در نزدیکی پیچ یا در سر بالایی خطرناک، از عرض خیابان یا جاده عبور نکنند و در هنگام عبور از عرض خیابان یا جاده در شب حتماً برای سهولت دید رانندگان لباس روشن بپوشند.
- در خیابان‌های پر رفت و آمد و مسیر قطار

- نحوه ی صحبت کردن او را مورد ارزشیابی قرار دهید. بلند، آرام، مودب و دوستانه حرف‌زدن را با او تمرین کنید. در بازی‌های ساده گاهی معلّم شوید، گاهی یک دوست و گاهی خود دانش آموز.
- حتماً قبل از شروع مدرسه او را به مدرسه

- در مدرسه مشکلی داشت، می‌تواند خیلی آسان آن مشکل را با معلّم یا مدیر مدرسه در میان بگذارد.
- به موقع حرف‌زدن به موقع سکوت کردن و به موقع اظهار وجود کردن را حتماً به او یاد دهید.

آماده سازی کودکان برای ورود به کلاس اول:

- اجازه گرفتن، سلام کردن و یانوبت صحبت کردن را در منزل تمرین کنید.
- به کودک این اطمینان را بدهید که اگر



بیاورید. کلاس‌ها، سرویس بهداشتی، حیاط و دفتر را به او نشان دهید.

● پوشیدن و در آوردن لباس‌ها و کفش‌ها را بارها و بارها با او تمرین کنید.

● هنگامی که برای او وسیله ای می‌خرید، حتماً او را همراه ببرید. (خرید وسایل را زیاد به تعویق نیندازید. این امر برای کودک پر از شادی و نشاط است. اجازه بدهید تا چند هفته مرتب وسایلش را چک کند و با آنها ارتباط برقرار کند.

● پیاده و سوار شدن به سرویس و آداب استفاده از سرویس و نکات ایمنی را به آموزش دهید. سعی کنید با برنامه ریزی دقیق و مرتب، اضطراب ناشی از جاماندن از سرویس را به حداقل برسانید.

● در منزل به او مسئولیت بدهید. این امر موجب پرورش حس دقت، اتکاء به نفس و مسئولیت پذیری در وی می‌شود.

● اواسط سال تحصیلی تصمیم به تعویض مدرسه یا کلاس کودک نگیرید.

● قداست معلم را حفظ کنید. اگر با برخی از روش‌های معلم موافق نیستید، آن را با خود معلم و یا با شورای مدرسه مطرح کنید.

● ارتباط خود را با مدرسه حفظ کنید. به این ترتیب هر کدام می‌دانید که اوضاع در مدرسه یا منزل چگونه پیش می‌رود.

● از چند هفته قبل نسبت به مدرسه ی کودک اطمینان حاصل کنید. جابجایی کودک در روزهای اول مدرسه اصلاً به نفع کودک نیست.

● در برنامه تابستانی او حتماً کلاس سفال و نقاشی را بگنجانید. این دو برنامه ماهیچه‌های ظریف انگشتان دست کودک را تقویت می‌کند.

● در بین بازی‌های کودک، بازی‌هایی نظیر پرتاب توپ در حلقه، بازی با خمیر، بازی‌های فکری، مارپیچ‌های ساده موجود در انواع مجلات کودک، حتماً شاخصتر باشد.

● حتماً ساعتی در منزل به کتاب خواندن، تماشای تلویزیون و آرام و ساکت بودن گذرانده شود.

● نزدیک به شروع مدارس، ساعت خواب او را به طور جدی تنظیم کنید.

● هرگز کودکتان را با کسی، حتی با خواهر و برادرش، مقایسه نکنید. هر کودک مجموعه ای از ویژگی‌های منحصر به فرد است که شما نمی‌توانید آن‌ها را عوض کنید.

● محیط خانه را گرم و صمیمی کنید. به خاطر رشد و تعالی کودکتان از بحث‌های بیهوده در منزل بپرهیزید.

● بدانید که کسب مهارت خواندن نیز مانند کسب مهارت صحبت کردن در بعضی کودکان دیرتر و در بعضی زودتر رخ می‌دهد.

● پایه اول ابتدایی بنیان بسیاری از رفتارهای صحیح درسی دانش‌آموز خواهد بود. پس در پرورش عادات صحیح کودکتان با مدرسه، همکاری لازم را داشته باشید

● اگر به نظر خودتان یا به عقیده‌ی مربیان پیش دبستانی، کودک شما بیش فعال، کم

توجه یا کم تمرکز است رفع مشکل را هر چه زودتر آغاز کنید. اول مهر برای حل این گونه مسائل بسیار دیر است.

● سعی کنید مشکلات تکلمی کودک را رفع کنید. در منزل گاهی به زبان نوشتاری با او حرف بزنید. موقع خواندن کتاب، عیناً متن کتاب را برای او بخوانید و از قصه گویی به زبان عامیانه بپرهیزید.

● در منزل با او پرکردن نقطه چین و خط چین کار کنید.

● تشخیص سمت چپ و سمت راست را به او یاد دهید.

● دسته بندی و طبقه بندی چیزها را بر اساس ویژگی‌های مشترک به او بیاموزید. (انواع لوبیا، اسباب بازی‌ها، کفش‌ها، لباس‌ها)

● مکان مناسب را برای انجام تکالیف تعیین کنید. آن مکان باید عاری از هر گونه عامل مغل و محرک باشد.

● شعر خوانی و آموزش قرآن دایره ی فهم زبان کودک را بالا می‌برد.

● به او این اعتماد به نفس را بدهید که در کارهایش از دیگران تقلید نکند. اما در صورت تقلید او را سرزنش نکنید. چون در این مقطع سنتی تقلید یکی از ابزارهای آموزش است.

● مدت خداحافظی را حتماً کوتاه کنید حتی اگر فرزندتان پیش از رفتن به مدرسه گریه کرد، دیگر زمان آن رسیده است که به معلمان کودک خود اعتماد کنید.

# بسیج ملی

## کنترل فشارخون (۲)

نویسنده:

• مهرانگار آرزوغ

بهداشتی در سامانه یکپارچه بهداشت (سیب)

**مرحله دوم:** پیگیری دریافت مراقبت‌های اولیه بهداشتی مرتبط با فشارخون، که این مهم محقق خواهد شد با تأیید و تشخیص ابتلا به بیماری فشارخون بالا، ارتقاء مراقبت بیماران که فشارخون در محدوده قابل قبول نداشته‌اند، اصلاح شیوه زندگی در افرادی که در وضعیت پیش فشارخون بالا قرار دارند و در مورد افرادی که فشارخون غیرطبیعی داشته‌اند، پیگیری‌ها بصورت فعال انجام و تا حصول نتیجه نهایی (کنترل فشارخون) ادامه یابد.

در این راستا وضعیت شهرستان‌های تحت پوشش دانشگاه در خصوص پیگیری افراد با پیش فشارخون بالا، مشکوک به فشارخون بالا و افراد با سابقه فشارخون بالا در پایان سه ماهه سوم سال ۹۸ بررسی شد که نتایج آن به شرح ذیل می‌باشد:

**افراد با پیش فشارخون بالا:** شهرستان زهک با ۲۴/۴۶ درصد بالاترین رتبه و شهرستان نیمروز با ۱۸/۰۵ درصد پایین تر رتبه پیگیری را داشتند.

بسیج ملی کنترل فشارخون که با همین هدف از ۲۷ اردیبهشت ماه سال ۱۳۹۸ در دانشگاه علوم پزشکی زابل همزمان با سراسر کشور آغاز شده بود، پس از ۵۱ روز در پایان روز ۱۵ تیرماه خاتمه یافت. حاصل مرحله غربالگری این طرح که از ۱۷ خرداد شروع و ۳۰ روز به طول انجامید، اندازه‌گیری و ثبت فشارخون ۱۳۵۷۷۱ نفر از افراد بالای ۳۰ سال، مبتلایان به بیماری مزمن کلیوی و خانم‌های باردار در منطقه سیستان بود. اگرچه بخش عمده مراجعین در سامانه سیب، دارای پرونده الکترونیک بودند، اما تعدادی هم برای اولین بار به ایستگاه‌های موقت بسیج ملی کنترل فشارخون مراجعه کردند.

اهداف مربوط به شناسایی بیماران مبتلا به فشارخون بالا زمانی محقق خواهد شد که پیگیری مناسب تا حصول اطمینان از دریافت مراقبت‌های با کیفیت برای بیماران انجام گردد و با توجه به اهمیت ارائه مراقبت‌های اولیه بهداشتی در زمینه کنترل فشارخون، پیگیری افراد در این دو مرحله حائز اهمیت است.

**مرحله اول:** پیگیری ثبت و تشکیل پرونده

بیماری فشارخون بالا مهمترین عامل خطر واسطه ای در بیماری‌های غیرواگیر به ویژه بیماری‌های قلبی عروقی محسوب می‌شود. شیوع این بیماری بر اساس پیمایش ملی بررسی بیماری‌های غیر واگیر و عوامل خطر مربوطه در سال ۱۳۹۵ در کشور تقریباً ۲۶ درصد و در استان سیستان و بلوچستان نزدیک به ۲۰ درصد برآورد گردیده است.

با توجه به اینکه یکی از مهمترین نمادهای پیشرفت هر کشوری، بهبود شاخص‌های مربوط به سلامت است و از بهترین و منطقی‌ترین راه‌های ارتقاء سطح سلامت پیشگیری از بیماری است. یکی از راه‌های پیشگیری و کاهش بیماری‌های غیرواگیر، استفاده از مداخلات اساسی و با تأثیر بالا است که می‌توان آنها را از طریق رویکرد مراقبت‌های بهداشتی اولیه ارائه داد تا بدین وسیله تشخیص زودرس و درمان به موقع بیماری‌ها تقویت گردد. شواهد نشان می‌دهد که چنین مداخلاتی همانند یک سرمایه‌گذاری اقتصادی بسیار عالی عمل می‌کنند چرا که اگر این مداخلات سریعاً برای بیماران اجرا شوند، می‌توانند نیاز به درمان‌های پرهزینه‌تر را کاهش دهند.





افراد مشکوک به فشارخون بالا: شهرستان نیمروز با ۵۴/۷۹ بالاترین رتبه و شهرستان هیرمند با ۳۱/۵۸ درصد، حائز پایینترین رتبه بودند.

بیماران با سابقه فشارخون بالا: شهرستان هیرمند با ۶۸/۳۴ درصد بالاترین رتبه و شهرستان نیمروز با ۵۷/۵۹ درصد پایینترین رتبه را دارا بودند.

امید می‌رود با تلاش تیم سلامت تا پایان سال ۹۸، کلیه بیماران شناسایی شده، پیگیری و تحت مراقبت لازم قرار بگیرند.

بیماران با سابقه فشارخون بالا: شهرستان هیرمند با



## شرح وظایف پزشک

### بیماریابی و درمان بیماران

پذیرش ارجاعات سطح اول در خصوص برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا

۱. گرفتن شرح حال، انجام معاینات تکمیلی و درخواست خدمات پاراکلینیک برای تایید بیماری فشارخون بالا و ثبت بیماری بر طبق کدهای ICD-10

۲. ارائه خدمت "مراقبت بیمار مبتلا به فشارخون پزشک" با کد ۷۹۷۴ در فواصل ۳ ماهه

۳. بررسی عوامل خطر بیماری فشارخون بالا از جمله اضافه وزن و چاقی، تغذیه ناسالم، کم تحرکی و مصرف دخانیات در بیماران

مبتلا به فشارخون بالا

۴. مراقبت و درمان و تجویز داروهای مورد نیاز برای بیماران و افراد در معرض خطر تایید شده طبق دستورالعمل برنامه

۵. پیشگیری ثانویه قلبی عروقی شامل تجویز استاتین، آسپرین، بتابلوکر (در صورت عدم وجود موارد ممنوعیت) جهت افرادی که به علت سابقه سکته قلبی و مغزی از خانه بهداشت/پایگاه سلامت ارجاع شده‌اند و افرادی که مستقیماً مراجعه کرده‌اند.

۶. ثبت سوابق بیماری‌ها در پرونده الکترونیک بیماران و ارائه خدمات مراقبت بیماری‌ها

(خدمت مراقبت فشارخون و یا دیابت توسط پزشک) به بیماران پس از ثبت بیماری و مراقبت ادواری در فواصل ۳ ماهه

۷. ارجاع موارد مورد نیاز به سطح بالاتر (پزشک متخصص) طبق دستورالعمل برنامه

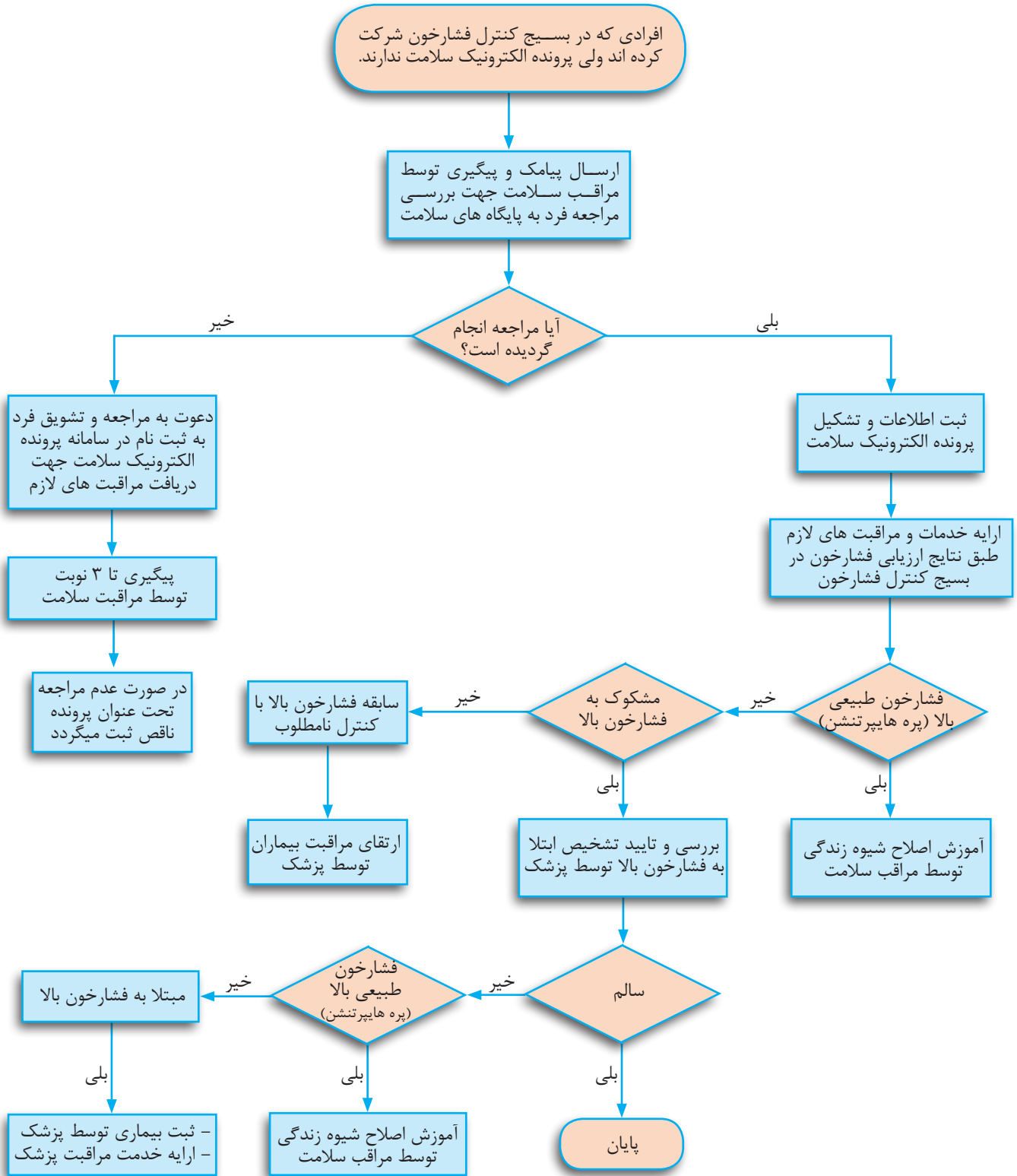
۸. پیگیری دریافت بازخورد از سطوح پذیرنده ارجاع و بررسی پسخوراند پزشک متخصص

۹. ارائه آموزش‌ها و توصیه‌های لازم برای توانمندسازی بیماران و افراد در معرض خطر

۱۰. اقدام لازم در صورت بروز وقایع اورژانس



## فلوجارت کلی ارائه خدمت





## تشخیص زود هنگام

# سرطان

### • هادی جهانتیغ

منبع: دستورالعمل اجرایی سرطان روده بزرگ، دهانه رحم و سرطان پستان، وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی، معاونت بهداشت، دفتر مدیریت بیمارهای غیروکبر، اداره سرطان تیرماه ۱۳۹۶

از معاینه و آزمایش‌های ساده در فردی است که هنوز علائم ندارد. در یک برنامه کنترل سرطان ملی، بعد از غربالگری، افراد تشخیص داده شده تحت درمان مناسب قرار می‌گیرند.

لازم است هم بیمار و هم ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی به اهمیت تشخیص زودهنگام و انجام فعالیت‌های غربالگری سرطان پایبند باشند که منجر به بهبود نتیجه و کاهش اتلاف منابع می‌شود.

### شرایط پیشنهاد غربالگری برای یک بیماری یا عامل خطر سلامتی کدامند؟

برای اینکه اقدامات غربالگری یک بیماری را در یک گروه جمعیتی خاص که هیچ علامتی ندارند انجام دهیم، باید آن اقدام غربالگری شرایط خاصی داشته باشد:

- ساده باشد
- ارزان باشد
- مقبولیت عمومی داشته باشد
- حساسیت بالا داشته باشد (منفی کاذب کمی داشته باشد)
- اختصاصیت قابل قبولی داشته باشد (مثبت کاذب قابل قبولی داشته باشد)
- در صورتی که بیماری با این روش پیدا شد، درمان مناسبی در علم پزشکی برای آن وجود

تشخیص زودرس و دیگری، انجام غربالگری. تفاوت تشخیص زودهنگام و غربالگری چیست؟ معنای تشخیص زودهنگام این است که ما علائم هشدار دهنده سرطان را بدانیم تا اگر این علائم را در خود پیدا کردیم به سرعت به مراکز بهداشتی درمانی مراجعه کنیم. از طرف دیگر، مراکز بهداشتی نیز باید آمادگی شناسایی این علائم و جداکردن موارد مهم از غیر مهم را داشته باشند تا در مرحله بعدی موارد مهم را برای اقدامات تشخیصی کامل تر به مراکز بالاتر و مجهز تر معرفی کنند.

اما معنی غربالگری این است که در افرادی که هیچ علامت هشدار دهنده ای برای سرطان ندارند اما به دلیل شرایط جنسی (مثلا سرطان پستان) یا سنی خاص (مثلا 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 به عنوان بخشی از برنامه تشخیص زودرس سرطان است. غربالگری به معنی شناسایی بیماری احتمالی ناشناخته با استفاده

### چرا تشخیص زودهنگام مهم است؟

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 و محدود بوده، در نتیجه درمان آن آسان تر و امکان کنترل و بهبود کامل آن بسیار زیاد است.

در حال حاضر بطور 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 ده ساله برای سرطان دو برابر ۳۰ سال گذشته شده است. مهمترین دلیل بهبود در بقای بیماران، علاوه بر درمان‌های موثرتری که پیدا شده است، افزایش آگاهی مردم و ارتقای روش‌های تشخیص زودهنگام است. سرطان قابل پیشگیری و درمان است

### با خود مراقبتی و امید

حتی برای کسانی که بقای کلی سرطان در آنها ضعیف است، شانس زنده ماندن در زمان تشخیص زودتر، بیشتر خواهد بود.

دو جزء اصلی در برنامه تشخیص زودرس سرطان وجود دارد: یکی آموزش و ترویج



داشته باشد

- در صورتی که بیماری با این روش پیدا شد و درمان مناسب هم شد، طول عمرش افزایش یابد یا دست کم کیفیت زندگی اش بهتر شود. به همین دلیل است که روش‌های غربالگری فقط برای سرطان پستان، روده بزرگ و دهانه رحم توسط سازمان جهانی بهداشت پیشنهاد شده اما اینکه در چه گروه‌هایی از نظر میزان خطر ابتلا و از چه سنی شروع شوند، هنوز هم با تردیدهای زیادی مواجه است.

### چه علائمی ما را باید به فکر بررسی بیشتر بیندازد؟

اغلب در مراحل اولیه سرطان علائمی وجود دارد که توجه به آنها به ویژه در افرادی که سابقه فردی یا خانوادگی سرطان دارند، به تشخیص زودهنگام سرطان کمک می‌کند. آشنایی با این علائم و مراجعه به موقع به پزشک اقدامی مهم و کلیدی است. مسلماً وجود این علائم به معنی تشخیص قطعی بدخیمی نیست و در اغلب موارد به دنبال یک بیماری خوش خیم ایجاد شده و به زودی برطرف می‌شوند ولی تشخیص این نکته با پزشک است. توجه به این نکات به معنی محافظت قطعی شما در مقابل ابتلا به تمامی سرطان‌های شناخته شده نیست ولی احتمال پیشگیری از سرطان‌های شایع زیاد بوده و در انجام به موقع و موفق درمان مفید است چرا که سرطان در بسیاری از موارد در مراحل اولیه قابل درمان است. بنابراین هیچ گاه از ترس تشخیص سرطان، از مراجعه به پزشک خودداری نکنید.

علامت‌های هشدار دهنده در مورد ابتلا به سرطان این موارد است:

- ابتلای به سرطان در اقوام درجه یک

- تغییر در خال‌های پوستی

- زخم‌های بدون بهبودی در طی دو هفته

- توده در هر جای بدن

- سرفه یا گرفتگی صدای طولانی

- اختلال بلع یا سوءهاضمه طولانی

- استفراغ یا سرفه خونی

- اسهال طولانی یا بروز یبوست جدید

- خونریزی غیرطبیعی ادرار، مدفوع، واژن،

نوک پستان

- بی‌اشتهایی یا کاهش وزن بی دلیل

نشانه‌های بالا مربوط به همه سرطان‌های شایع

هستند اما برخی سرطان‌ها از دیدگاه سازمان

جهانی بهداشت نیاز به توجه بیشتری دارند.

در اینجا فقط اشاره کوتاهی به علائم هشدار

دهنده سه سرطان پستان، دهانه رحم و روده

بزرگ می‌شود.

### تشخیص زودهنگام سرطان پستان

سرطان پستان شایع‌ترین سرطان در زنان است (هم در کشورهای در حال توسعه و هم توسعه یافته). 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 به منظور بهبود بقا، سنگ بنای کنترل سرطان پستان است.

در برنامه تشخیص زودهنگام سرطان پستان،

آگاهی از علائم و نشانه‌ها و مراجعه به موقع

برای تشخیص قطعی و درمان لازم است.

### مهمترین علائم هشدار دهنده سرطان

#### پستان موارد زیر هستند:

۱- توده پستان یا هر تغییر در شکل یا قوام

پستان

۲- توده پستان بزرگ شونده، ثابت یا سفت

۳- مشکلات دیگر پستان با یا بدون توده قابل

لمس از جمله تغییرات اگزمایی، فرو رفتگی

نوک پستان، پوست پرتغالی، زخم، ترشح یک

طرفه از نوک پستان به ویژه ترشحات خون

آلود و توده در زیر بغل.

تشخیص زودهنگام سرطان دهانه رحم

سرطان دهانه رحم هر چند در ایران شایع

نیست اما علائم هشدار دهنده ای دارد که

توجه به آنها می‌تواند منجر به تشخیص

زودهنگام این بیماری شود:

۱- خونریزی غیر طبیعی زنانگی (از جمله پس

از نزدیکی، در فواصل دوره‌های قاعدگی و پس

از یائسگی)

۲- ترشحات بدبوی واژینال

۳- درد هنگام نزدیکی جنسی

۴- هر کدام از موارد بالا با توده قابل لمس

شکمی یا درد پایدار شکمی یا کمبری

### تشخیص زودهنگام سرطان روده بزرگ

سرطان روده بزرگ نیز یکی از شایع‌ترین

سرطان‌ها در ایران و جهان است که علائم

هشدار دهنده ای دارد. اما در بسیاری از موارد

این علائم نشان دهنده بدخیمی نیستند.

بنابراین بررسی دقیق تر شرح حال پزشکی،

انجام آزمایش از نظر کم خونی و معاینه شکم

و راست روده توسط پزشک پیش از انجام

اقدامات دیگر مانند کولونوسکوپی نیاز است:

۱- خونریزی دستگاه گوارش تحتانی در طی

یک ماه اخیر

۲- یبوست در طی یک ماه اخیر با یا بدون

اسهال، درد شکم و احساس پر بودن مقعد پس

از اجابت مزاج

۳- کاهش بیش از دهم درصد وزن بدن در طی

شش ماه همراه با یکی از علائم بالا



• بهروز معتمدی زاده  
• حسین معتمدی زاده  
منابع:  
Yavari, Parvin et al, Epidemiology of Common Diseases in Iran, Infectious diseases, Gap, Vol ۱, 3rd Edition, Publication ۲۰۱۷, ۳۵-۱۵ pp

# اپیدمیولوژی سرطان‌ها

## انتشار جهانی سرطان:

سرطان نامی کلی برای گروه بزرگی از بیماری‌ها است، که نقطه اصلی اشتراک بین آنها رشد بی رویه و لجام گسیخته یاخته‌ها می‌باشد. رشد لجام گسیخته می‌تواند در نهایت به برهم خوردن تعادل طبیعی بدن و اختلالات جدی و مرگ بار منجر گردد. سرطان در سطح جهان به سرعت در حال گسترش است در سال ۲۰۰۰ میلادی

۱۰ میلیون مورد جدید سرطان در جهان شناسایی شده و ۶ میلیون نفر به علت ابتلا به آن تلف شدند. در سال ۲۰۰۸ میلادی ۱۲/۷ میلیون مورد جدید تشخیص داده شد و ۷/۶ میلیون نفر جان خود را از دست دادند. در جدول ذیل فراوان‌ترین سرطان زنان و مردان با استثناء سرطان‌های غیر ملانوم پوست در نقاط مختلف جهان نشان داده

شده است. توجه به این جدول نشان می‌دهد، که اگر چه تفاوت زیادی بین انواع سرطان‌های شایع در مردان (ریه و پروستات) و زنان (پستان) در نقاط مختلف جهان وجود ندارد، اما ترکیب کلی این رده بندی تفاوت‌های بسیار روشنی را در زمینه الگوی انتشار در مناطق مختلف جهان نشان می‌دهد.

فراوان‌ترین سرطان‌ها (به استثناء سرطان‌های غیر ملانومی پوست) در مناطق مختلف جهان در سال ۲۰۰۸ میلادی

مردان					
منطقه	رتبه یک	رتبه دو	رتبه سه	رتبه چهار	رتبه پنج
جهان	ریه	پروستات	کولون و رکتوم	معده	کبد
منطقه آفریقا	پروستات	کبد	سارکوم کاپوسی	مری	لنفوم غیر هوچکین
منطقه آمریکا	پروستات	ریه	کولون و رکتوم	مثانه	معده
منطقه شرق مدیترانه	ریه	مثانه	معده	لنفوم غیر هوچکین	کولون و رکتوم
منطقه اروپا	پروستات	ریه	کولون و رکتوم	مثانه	معده
ایران	معده	پروستات	مثانه	کولون و رکتوم	ریه
زنان					
منطقه	رتبه یک	رتبه دو	رتبه سه	رتبه چهار	رتبه پنج
جهان	پستان	کولون و رکتوم	دهانه رحم	ریه	معده
منطقه آفریقا	دهانه رحم	پستان	کبد	سارکوم کاپوسی	کولون و رکتوم
منطقه آمریکا	پستان	ریه	کولون و رکتوم	دهانه رحم	جسم رحم
منطقه شرق مدیترانه	پستان	دهانه رحم	کولون و رکتوم	تخمدان	لنفوم غیر هوچکین
منطقه اروپا	پستان	کولون و رکتوم	ریه	جسم رحم	تخمدان
ایران	پستان	معده	کولون و رکتوم	مری	لوکمی





عوامل عفونی شناخته شده در رابطه علیتی با انواع سرطان ها	
نوع سرطان	عامل عفونی
سارکوم کاپوسی	ویروس هرپس انسانی
لنفوم غیر هوچکین	ویروس های گروه اپشتین - بار
لنفوم هوچکین	
سرطان کبد	ویروس هپاتیت ب و ث
دهانه رحم	ویروس های گروه پاپیلوما
واژن و مهبل	
قضیت	
محوطه دهانه	
سرطان های پوست غیر از ملانوم	
مخاط چشم	
معدده	هلیکوباکترها

**عوامل عفونی :** برخی عوامل عفونی می توانند باعث ایجاد سرطان شوند، در سال های ۱۹۸۰ به بعد با پیشرفت روش های آزمایشگاهی که توانستند آثار عوامل عفونی را در بافت های سرطانی تشخیص دهد، نقش این عوامل در ایجاد سرطان های انسان روشن شد. جدول ذیل برخی عوامل عفونی مرتبط با انواع سرطان ها در انسان را نشان می دهد.

### رابطه بین مشاغل و سرطان

شغل و صنعت	عضو در معرض خطر
گروه ۱	
آلومنیوم سازی	ریه و مثانه
تولیدی اورامین	مثانه
تولید و تعمیر کفش و پوتین	محوطه بینی، لوکمی
لوله بخاری پاک کن	پوست، ریه
صنایع مربوط به ذغال سنگ	پوست، ریه، کلیه، مثانه
مبل سازی	محوطه بینی
معدن کاری آهن (زیر زمینی)	ریه
ذوب آهن و فولاد سازی	ریه
رنگ سازی	مثانه
نقاشی	ریه، مثانه
آسفالت کاری و قیر اندودی	ریه
صنایع لاستیک سازی	مثانه، لوکمی
گروه ۲	
شیشه گری و شیشه سازی	ریه، معدده
الکتروود سازی	ریه
آرایش گری و رنگ مو	مثانه، ریه
تصفیه نفت	لوکمی، پوست

### شغل و حرفه :

متجاوز از ۲۰۰ سال است که رابطه علیتی بین برخی مشاغل و سرطان شناخته شده است.

اولین مورد در این زمینه به سال ۱۷۷۵ در انگلستان بر می گردد که فراوانی بیش از اندازه سرطان بیضه در افرادی مشاهده شد، که شغل آنها پاک کردن لوله بخاری بود. در سال های بعد فراوانی سرطان های دیگر نیز گزارش شده است.

در حال حاضر حداقل ۲۹ ماده شیمیایی شغلی وجود دارند که قابلیت سرطان زایی آنها ثابت شده است.

با این حال هنوز دانش موجود در این زمینه کامل نیست، و بسیاری از روابط ممکن شناخته شده نیستند، جدول ذیل رابطه شناخته شده بین صنایع و انواع سرطان ها را نشان می دهد.



# دیابت

## ۹ فعالیت بدنی

### • مهرنگار آزوغ

۱- راهنمای فعالیت بدنی، دکتر امین عیسی نژاد و همکاران زیر نظر دکتر آفشین استوار ۱۳۹۷  
۲- توصیه‌های ورزشی در بیماران دیابتی نوع دو استقامتی؛ حسایی و همکاران

چهار عامل خطر کم تحرکی، تغذیه ناسالم، مصرف الکل و دخانیات از جمله مهم‌ترین علل ابتلا به چهار بیماری دیابت، فشارخون بالا، سرطان و بیماری‌های مزمن تنفسی و مرگ و میر ناشی از آنها هستند. فقدان فعالیت بدنی می‌تواند اثرات نامطلوبی بر بیماری قلبی، چاقی و دیابت برجا گذارد.

براساس نتایج پیمایش ۱۳۹۵ در جمعیت بالای ۱۸ سال کشور ایران ۵۶٫۴ درصد جمعیت ما فعالیت بدنی کافی ندارند.

فعالیت بدنی منظم، سبب بهبود متابولیسم گلوکز می‌شود، چربی بدن را کاهش می‌دهد و فشارخون را پایین می‌آورد که این روند از ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی و دیابت پیشگیری می‌کند. فعالیت بدنی به کنترل و کاهش عوارض این بیماری‌ها نیز کمک می‌کند.

### انواع فعالیت‌های بدنی

فعالیت بدنی به دو گروه فعالیت‌های هوازی و فعالیت‌های غیرهوازی طبقه بندی می‌شوند.

فعالیت هوازی موزون و پی در پی بوده و باعث می‌شود عضلات برای آزادشدن انرژی نیازمند اکسیژن باشند. این ورزش‌ها حرکاتی هستند که تعداد زیادی از عضلات را تحت تاثیر قرار داده و باعث افزایش ضربان قلب می‌شوند. از جمله این ورزش‌ها می‌توان به پیاده‌روی، دوچرخه‌سواری و شنا اشاره نمود.

فعالیت بی‌هوازی یا استقامتی به کمک وزنه‌های دستی و باندهای لاستیکی موجب افزایش تعادل و هماهنگی عضلات، قوی‌شدن عضلات و سلامت استخوان‌ها می‌شود. ورزش‌هایی مانند وزنه برداری، شنا و دوی سرعت نمونه‌های از فعالیت‌های بی‌هوازی می‌باشند برای کنترل قند خون،

ورزش‌های هوازی بر ورزش‌های بی‌هوازی ارجحیت دارند. یکی از بهترین و ساده‌ترین ورزش‌های هوازی پیاده‌روی است.

### مراحل صحیح انجام فعالیت بدنی شامل ۳ مرحله است:

- ۱- گرم کردن
- ۲- ورزش کردن
- ۳- سرد کردن

هر فعالیت بدنی باید با گرم کردن آغاز شود. در حین گرم کردن، دمای عضلات و در نتیجه نیرو و شتاب بدن افزایش می‌یابد و همچنین خون و اکسیژن بیشتری در دسترس عضلات قرار می‌گیرد. گرم کردن، عضلات را برای منقبض شدن آماده می‌کند و در نتیجه از آسیب دیدگی در هنگام ورزش جلوگیری می‌کند. زمان گرم کردن برای یک ورزشکار مبتدی حداقل ۱۰ دقیقه می‌باشد و باید شامل فعالیت‌هایی





مانند راه رفتن، بالا و پایین پریدن‌های آرام و حرکات چرخشی باشد.

پس از پایان ورزش لازم است چند دقیقه ای را صرف سرد کردن بدن نمود زیرا توقف ناگهانی فعالیت بدنی و در نتیجه کاهش ضربان قلب و کاهش سرعت گردش خون ممکن است حالت گیجی، تهوع یا سردرد خفیف را به همراه داشته باشد.

- در شروع ورزش به ترتیب نوع، شدت، مدت زمان و تعداد دفعات انجام فعالیت بدنی دارای اهمیت می‌باشند- برای افراد دیابتی نوع ۲ انجام فعالیت‌های بدنی هوازی با شدت متوسط به مدت ۱۵۰ دقیقه در هفته توصیه می‌شود.

### اثرات مطلوب فعالیت بدنی منظم روی بدن

- ◀ کنترل وزن بدن و کاهش توده چربی
- ◀ کنترل فشارخون
- ◀ تنظیم کلسترول خون
- ◀ کاهش خطر ابتلا به دیابت در افراد در معرض خطر
- ◀ کاهش میزان هموگلوبین ای وان سی (HbA1C)
- ◀ کاهش قند خون
- ◀ کاهش مقاومت به انسولین
- ◀ کاهش مشکلات استخوانی و مفصلی
- ◀ بهبود کیفیت زندگی

۳۰ دقیقه ورزش در روز تا ۴۰ درصد خطر پیشرفت دیابت نوع ۲ را کاهش می‌دهد.

### افت قند خون و فعالیت بدنی

پیش از ورزش حتماً سطح قند خون خود را چک نمایید. در صورتی که سطح قند خون

قبل از ورزش کمتر از ۱۰۰ میلی گرم بر دسی لیتر باشد به کربوهیدرات اضافی نیاز می‌باشد. بنابراین یک میان وعده که حاوی ۱۵ گرم کربوهیدرات باشد مصرف کنید. در هنگام ورزش توصیه می‌شود به ازای هر ۳۰-۶۰ دقیقه، ۱۵ گرم کربوهیدرات مانند آبمیوه مصرف شود.

احتمال افت قند خون بویژه در افراد دیابتی نوع ۱ تا چند ساعت پس از فعالیت بدنی وجود دارد. بنابراین فعالیت ورزشی طولانی ممکن است نیازمند کربوهیدرات اضافی قبل، در حین و پس از انجام فعالیت بدنی باشد.

در افراد دیابتی که انسولین تزریق می‌کنند، برای فعالیت بدنی شدید یا متوسط با مدت زمان طولانی، تغییر در میزان انسولین، با مشورت پزشک انجام می‌پذیرد.

توصیه می‌شود چنانچه قند خون شما پیش از ورزش، ۳۰۰ میلی گرم در دسی لیتر یا بیش تر بود ورزش نکنید.

### چند توصیه ساده برای انجام فعالیت بدنی در بیماران دیابتی

- ◀ پیش از شروع برنامه ورزشی منظم، با پزشک خود برای انجام معاینات پزشکی مشورت نمایید.
- ◀ به میزان کافی آب بنوشید.
- ◀ در انتخاب جوراب و کفش ورزشی خود دقت کنید.
- ◀ با علایم افت قند خون آشنا باشید و نحوه درمان آن را بیاموزید.



پورسه معلومات پسران دانشجو

## در مورد اچ‌ای وی / ایدز و انتقال جنسه آن

- فاطمه بگم ستوده
- حسینعلی ستوده

منبع: خلیج آبادی فراهانی، فریده، آخوندی، محمد مهدی، عباسی، مریم، پایش نشریه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، سال هفدهم، شماره ششم، آذر و دی ۱۳۹۷، ص ۶۸۷-۷۰۲

از بین ۲۳ درصد که اظهار کرده بودند روابط جنسی دارند، حدود ۷ درصد مقاربت مهملی، حدود ۱۱ درصد رابطه دهانی و حدود ۵ درصد رابطه مقعدی را بدون استفاده از کاندوم تجربه کرده بودند. به نظر می‌رسد جوانان بیش از اینکه نگران بیماری مقاربتی و اچ‌ای وی باشند، نگران بارداری بوده و در روابط جنسی خارج عرف مانند مقعدی از کاندوم استفاده نمی‌کنند چون خطر بارداری وجود نداشته و بعلت عدم آگاهی از خطر انتقال بیماری اچ‌ای وی و بیماری‌های مقاربتی از طریق این نو تماس جنسی، خود را از بیماریها محافظت نمی‌کنند.

بخش دیگری از نتایج همین مطالعه در بین پسران دانشجو نشان داد که سهم مهمی از پسران اولین تماس خود را در ازای پرداخت پول، به شریک جنسی داشته‌اند و حدود ۸ درصد تماس جنسی آخر را با شریک جنسی گذری داشته‌اند. بعلت اینکه شیوع اچ‌ای وی نسبت به جمعیت عمومی، به میزان قابل توجهی در زنان تن‌فروش، بالاتر از جمعیت عمومی است بطوری که یک فرا تحلیل، شیوع ۵/۴ درصد تا ۷/۴ درصد اچ‌ای وی را در زنان تن‌فروش در ایران در سال ۲۰۱۶ گزارش کرده است. همچنین ۶۳ درصد پسران دانشجو در سال ۱۳۹۲ بیش از دو شریک جنسی داشته‌اند. با توجه به اینکه ۲۵ درصد در اولین تماس جنسی و حدود ۴۰ درصد در آخرین تماس جنسی خود از کاندوم استفاده نکرده‌اند، لذا در معرض خطر بیماری‌های

به اچ‌ای وی در سال‌های اخیر افزایش یافته است. در این راستا فقط در بین موارد شناسایی شده در سه ماه اول سال ۱۳۹۶، سهم زنان ۳۲ درصد و سهم مردان ۶۸ درصد بود و سهم اعتیاد تزریقی به ۳۳ درصد کاهش یافته است، در حالی که سهم انتقال جنسی به ۴۷ درصد موارد افزایش یافته است (۲۴ درصد زن، ۲۳ درصد مرد). همچنین سهم انتقال مادر به کودک ۲ درصد و موارد ناشناخته ۱۸ درصد است.

از کل زنان مبتلا به اچ‌ای وی در سال ۱۳۹۶، که از طریق روابط جنسی آلوده شده‌اند کمی نزدیک به نیمی از آنان (۴۵ درصد) همسر آلوده به اچ‌ای وی داشته و ۲۹ درصد موارد دارای همسری با رفتار پرخطر بوده‌اند. در حالی که در مردان شناسایی شده در سال ۹۶، در ۴۶ درصد موارد، راه احتمالی انتقال، اعتیاد تزریقی و ۳۴ درصد موارد از طریق ارتباط جنسی است.

از سوی دیگر شواهدی مبنی بر افزایش رفتارهای جنسی پرخطر در بین جوانان وجود دارد که بعلت اهمیت فرهنگی بکارت فیزیکی بخصوص در دختران، سهمی از روابط جنسی قبل از ازدواج، تماس‌های جنسی نامتعارف مانند مقعدی یا دهانی بوده که بعلت نبود خطر بارداری و همچنین صدمه به بکارت فیزیکی، بدون احساس خطر و نگرانی از انتقال اچ‌ای وی و بیماری‌های مقاربتی انجام می‌شود. مطالعه‌ای در سال ۱۳۸۴ در بین دانشجویان دختر نشان داد که

ابتلا به عفونت اچ‌ای وی و بیماری ایدز در سال‌های اخیر به سرعت در بسیاری از کشورهای جهان گسترش یافته و به یک چالش مهم سلامت جهانی تبدیل شده و میلیون‌ها نفر را صرف نظر از سن و جنسیت تحت تأثیر قرار داده است. به رغم اینکه اپیدمی اچ‌ای وی در ایران متمرکز بر افراد پرخطر مانند معتادان تزریقی و افراد تن‌فروش و افراد با رفتارهای پرخطر و نامتعارف است و شیوع اچ‌ای وی کمتر از ۰/۱ درصد جمعیت است، ولی تغییراتی در انتقال جنسی و همچنین الگوی جنسیتی مبتلایان در سال‌های اخیر اتفاق افتاده است.

بنابر گزارش اداره ایدز، تا پایان سال ۱۳۹۶، مجموعاً ۳۷۶۵۰ نفر مبتلا به اچ‌ای وی شناسایی و ثبت شده‌اند. (۸۳ درصد مرد، ۱۷ درصد زن) که ۵۱ درصد موارد ثبت شده را گروه سنی ۲۱ تا ۳۵ سال تشکیل می‌دهند. از کل موارد شناسایی شده، ۱۳۲۹۳ نفر تاکنون فوت کرده‌اند و ۱۵۲۷۸ نفر وارد مرحله پیشرفته بیماری یعنی ایدز شده‌اند.

مهمترین علل ابتلا به ایدز در بین کل موارد ثبت شده به ترتیب عبارت بودند از "ترزیق با وسایل مشترک، در مصرف کنندگان مواد (۶۱/۷ درصد)، رابطه جنسی (۲۰/۳ درصد) و انتقال از مادر به کودک (۱/۵ درصد) و (۱۶/۳ درصد) علت ناشناخته است. فقط ۰/۲ درصد موارد از طریق انتقال خون و فرآورده‌های خونی آلوده بوده است. در حالی که انتقال جنسی و سهم زنان مبتلا



مقایرتی شامل اچ آی وی قرار دارند.

همچنین یک بررسی کیفی با هدف کشف زمینه‌های روابط جنسی قبل از ازدواج در دختران دانشجو، در سال ۱۳۸۴ نشان داد که دخترانی که تماس جنسی قبل از ازدواج را تجربه می‌کنند بعلت اهمیت بکارت، به تماس مقعدی رو آورده و بعلت نداشتن خود بسندگی و اعتماد به نفس و معلومات جنسی، از کاندوم استفاده نمی‌کنند. مطالعات همچنین نشان داده که رفتارهای جنسی پر خطر بخصوص در بین پسران جوان، موجب آسیب پذیری بیش از پیش زنان و دختران جوان در برابر ابتلا به عفونت اچ‌آی‌وی می‌شود. تعدد شرکای جنسی در بین پسران، داشتن شرکای جنسی پرخطر و عدم استفاده مداوم از کاندوم در مطالعات قبلی نیز نشان داده شده است؛ لذا لازم است جمعیت جوانان در مرکز توجه مداخلات پیشگیری و کنترل انتقال اچ آی وی در ایران قرار گیرند.

در برخی مطالعات قبلی، دانش و نگرش گروه‌های مختلف جمعیتی مورد بررسی قرار گرفته است و بر لزوم و اهمیت آموزش و دانش افزایشی و ایجاد مهارت‌های زندگی برای پیشگیری از انتقال اچ آی وی تأکید شده است.

نتایج یکی از مطالعات جامع بررسی دانش، نگرش و رفتار جوانان ایرانی درباره اچ آی وی در ۱۳ استان ایران، نشان داد که ۳۳٫۳۷ درصد از جوانان اطلاعات نسبتاً خوبی در مورد اچ‌آی‌وی داشتند و اکثریت آنان راه‌های انتقال اچ آی وی را می‌دانستند. با این حال باورهای نادرست درباره انتقال و یروس اچ آی وی بخصوص انتقال از طریق نیش پشه در میان تمام گروه‌های سنی وجود داشت. در این بررسی نیز منبع اصلی کسب اطلاعات

پاسخگویان رسانه‌های جمعی ۶۹ درصد بود. ولی فقط حدود یک سوم پاسخگویان درباره روش‌های انتقال ایدز اطلاعات بالایی داشتند.

در اغلب پیشینه تجربی در این حوزه، معلومات جزئی و دقیق جوانان در خصوص انتقال جنسی اچ آی وی از طرق انواع نامتعارف روابط جنسی، بررسی نگردیده است و این وجه متمایز مطالعه حاضر نسبت به مطالعات پیشین است که به اهمیت این مطالعه می‌افزاید.

در یک مطالعه کیفی دیگر بر روی دختران دانشجو در سال ۱۳۸۵، نشان داده شد که بیشترین باورهای نادرست جوانان در حوزه انتقال اچ‌آی‌وی از طرق راه‌های مختلف تماس جنسی مانند انتقال از طریق تماس جنسی دهانی، مقعدی و واژینال بود. به نظر می‌رسد عدم آموزش رسمی در مورد سلامت جنسی و نبود دانش کافی درباره راه‌های انتقال این ویروس از طریق تماس‌های جنسی پرخطر، همزمان با شواهدی مبنی بر رفتارهای پرخطر جنسی قبل از ازدواج در بین نوجوانان و جوانان بخصوص در شهرهای بزرگ، اهمیت موضوع را بیش از پیش نشان می‌دهد. این امر بخصوص وقتی اهمیت می‌یابد که بعلت تابوهای موجود در حوزه مسائل جنسی و همچنین هنجارهای فرهنگی، هیچ خدمات آموزشی، مشاوره‌ای و درمانی جامعی برای سلامت باروری و جنسی جوانان در ایران وجود ندارد.

به رغم انجام مطالعات پیشین در حوزه آگاهی از اچ آی وی در گروه‌های مختلف جوانان که وجه متمایز آنها با مطالعه حاضر در این است که اطلاعات جوانان پسر در مورد انتقال جنسی اچ‌آی‌وی از طریق انواع مختلف تماس جنسی نیز علاوه بر سایر راه‌های انتقال اچ آی وی در این مطالعه مورد سنجش قرار گرفته است.

معلومات فرد در مورد اچ‌آی‌وی و انتقال آن، به ادراک وی در مورد تهدید بیماری بنابر آنچه در مدل اعتقاد بهداشتی به آن اشاره شده است کمک می‌کند و می‌تواند بطور غیر مستقیم یکی از عوامل موثر در احتمال رفتار محافظتی در برابر اچ‌آی‌وی و خطر انتقال آن باشد.

هدف این مقاله بررسی آگاهی پسران دانشجو در شهر تهران در مورد راه‌های انتقال اچ آی وی با تمرکز بیشتر بر انتقال جنسی اچ آی وی و همچنین تعیین عوامل مرتبط با معلومات اچ‌آی‌وی شامل معلومات انتقال جنسی اچ آی وی از روابط جنسی نامتعارف بود.

تمرکز بر آموزش راه‌های انتقال اچ آی وی بخصوص راه‌های مربوط به انتقال جنسی و حذف باورهای نادرست در بین گروه‌های مختلف جوانان ضروری است. بخصوص گروه‌های سنی جوانتر که اطلاعات کمتری دارند، دانشجویان دولتی و آزاد، رشته‌های مختلف تحصیلی بخصوص رشته‌های غیر پزشکی، نوجوانان و دانشجویانی که از سطح اقتصادی اجتماعی پایین تری برخوردارند، نیازمند دریافت اطلاعات جامع مربوط به پیشگیری از اچ‌آی‌وی هستند تا قبل از مواجهه، نوعی واکنش‌های اجتماعی در آنها اتفاق بیفتد. این روش‌های آموزشی لازم است متناسب با فرهنگ و هنجارهای جامعه تدوین گردند.

همچنین کاربرد این نتایج در تحقیقات سلامت جنسی و اچ‌آی‌وی، پرسش سؤالات مربوط به آگاهی و رفتار جنسی به تفکیک انواع مختلف تماس جنسی توصیه می‌شود، هرچند بعلت حساسیت موضوع و عدم پذیرش اجتماعی طرح چنین سؤالاتی، ممکن است با مشکلاتی همراه باشد.



# Hepatitis E virus (HEV)

• خلیل شهریاری  
• مهرنگار آزوغ

منبع:  
World ۲۰۱۸ September ۱۹  
Health Organization

## هپاتیت E

راه‌های دیگری نیز برای انتقال شناسایی شده‌اند، اما به نظر می‌رسد که تعداد بسیار کمی از موارد بالینی را تشکیل داده و موجب بروز موارد پراکنده در مناطق اندمیک می‌شوند.

### این مسیرهای انتقال عبارتند از:

- مصرف گوشت یا محصولات گوشتی که از حیوانات آلوده حاصل می‌شود
  - خون بافتهای آلوده
  - انتقال عمودی از مادر باردار آلوده به جنین
  - مصرف صدف‌های خوراکی خام و یا نپخته
- علائم:** دوره نهفتگی پس از قرار گرفتن در معرض ویروس هپاتیت E، بین ۲ تا ۱۰ هفته و به طور متوسط ۵ تا ۶ هفته است. اعتقاد بر این است که افراد مبتلا به ویروس بیماری، از چند روز قبل تا حدود ۳ تا ۴ هفته پس از شروع بیماری ویروس آن را دفع می‌کنند.

در مناطقی که دارای بار بیماری بالایی هستند، عفونت علامتی در جوانان بالای ۱۵ تا ۴۰ سال بیشتر دیده می‌شود. در این مناطق، هرچند عفونت در کودکان رخ می‌دهد، ولی اغلب آنها هیچ نشانه‌ای ندارند و یا بیماری بصورت خفیف و بدون زردی است که تشخیص داده نمی‌شود.

### علائم و نشانه‌های هپاتیت عبارتند از:

آب‌های بهداشتی ضروری، رایج است. در این مناطق، بیماری بصورت شیوع بیماری یا بصورت تک گیر رخ می‌دهد.

شیوع معمولاً به دنبال دوره‌های آلودگی آب آشامیدنی با مدفوع رخ می‌دهد و ممکن است چند صد تا چند هزار نفر را تحت تاثیر قرار دهد. به نظر می‌رسد موارد تک گیر (sporadic) مربوط به آلودگی آب یا غذا، حتی در مقیاس کوچکتر رخ دهد. موارد در این مناطق عمدتاً توسط عفونت با ژنوتیپ ۱ ویروس و بسیار کمتر از طریق ژنوتیپ ۲ ویروس ایجاد می‌شود.

در مناطقی با بهداشت و تامین آب بهتر، بروز بیماری هپاتیت E بصورت پراکنده و گاه به گاه می‌باشد. اکثر این موارد توسط ژنوتیپ ۳ ویروس ایجاد می‌شود و از طریق عفونت با ویروس ناشی از حیوانات ایجاد می‌شود، معمولاً از طریق خوردن گوشت حیوانات (از جمله کبد حیوانی) به دست آمده و ارتباطی با آلودگی آب و دیگر مواد غذایی ندارد.

**انتقال:** ویروس هپاتیت E بطور عمده از راه مدفوعی دهانی، بوسیله آلودگی آب آشامیدنی با مدفوع منتقل می‌شود. عوامل خطر ابتلا به هپاتیت E مربوط به بهداشت و درمان ضعیف باعث می‌شود ویروس موجود در مدفوع افراد آلوده به آب آشامیدنی منتقل می‌شود.

هپاتیت E بیماری کبدی ناشی از ویروس هپاتیت (HEV) است. این ویروس کوچک، تک رشته ای با ژنوم ریبونوکلیئیک اسید (RNA)، دارای حداقل ۴ ژنوتیپ مختلف (۱، ۲، ۳ و ۴) می‌باشد. ژنوتیپ ۱ و ۲ تنها در انسان یافت می‌شود. ویروس‌های ژنوتیپ ۳ و ۴ در چندین حیوان (از جمله خوک، گربه‌های وحشی و گوزن) بدون ایجاد بیماری یافت می‌شود و گاهی اوقات انسان را آلوده می‌کنند.

این ویروس در مدفوع افراد آلوده یافت می‌شود و از طریق دستگاه گوارش وارد بدن انسان می‌شود. ویروس این بیماری عمدتاً از طریق آب آشامیدنی آلوده منتقل می‌شود. معمولاً عفونت خود محدود شونده است و در عرض ۲ تا ۶ هفته خودبخود از بین می‌رود.

گاهی اوقات بیماری جدی به نام hepatitis fulminant (نارسایی حاد کبدی) ایجاد می‌شود و ۱ درصد از افراد مبتلا به این بیماری می‌میرند.

**توزیع جغرافیایی:** عفونت هپاتیت E در سراسر جهان یافت می‌شود. دو الگوی متفاوت در مورد این بیماری موجود است:

- ۱- مناطق فقیر با منابع آب آلوده
  - ۲- مناطق دارای آب آشامیدنی سالم
- بیماری در کشورهای دارای منابع و دسترسی محدود به خدمات بهداشتی و



**مرحله اولیه:** تب خفیف، بی اشتها، تهوع و استفراغ چندین روز طول می کشد. برخی افراد ممکن است درد شکمی، خارش (بدون ضایعات پوستی)، بثورات پوستی یا درد مفصلی نیز داشته باشند.

• زردی (رنگ زرد پوست و اسکلره چشم) همراه با ادرار تیره و مدفوع کم رنگ و کبد حساس (بزرگی کبد).

این علائم اغلب از بیماری‌های دیگر کبدی غیر قابل تشخیص هستند و معمولاً بین ۱ تا ۶ هفته طول می کشد.

در موارد نادر، هپاتیت حاد می تواند شدید شده و موجب بروز هپاتیت فولمینانت (نارسایی حاد کبدی) شود. این بیماران در معرض خطر مرگ هستند.

هپاتیت فولمینانت (Fulminant) بیشتر زمانی اتفاق می افتد که بروز بیماری با دوران بارداری همزمان شود. زنان باردار مبتلا به هپاتیت E، به ویژه در سه ماهه دوم یا سوم بارداری، در معرض خطر افزایش نارسایی حاد کبدی، از دست دادن جنین و مرگ هستند.

موارد عفونت مزمن هپاتیت E در افرادی که ضعف سیستم ایمنی دارند به خصوص گیرنده‌های پیوند اعضاء که داروهای سرکوب کننده ایمنی مصرف می کنند با ژنوتیپ ۳ یا ۴ ویروس هپاتیت E، گزارش شده است.

**تشخیص:** موارد هپاتیت E از سایر انواع هپاتیت حاد ویروسی قابل تشخیص نیستند. تشخیص قطعی عفونت هپاتیت E معمولاً بر اساس تشخیص آنتی بادی‌های خاص IgM به ویروس در خون فرد است.

**درمان:** درمان خاصی برای تغییر جریان حاد هپاتیت E وجود ندارد، زیرا بیماری

معمولاً خود محدود شونده است، بستری بیماران معمولاً لازم نیست، با این حال بستری در بیمارستان برای افراد مبتلا به هپاتیت فولمینانت و همچنین برای زنان حامله علامت دار مورد نیاز است.

افراد مبتلا به هپاتیت E مزمن دارای ضعف سیستم ایمنی از درمان با داروی آنتی ویروس ریباویرین سود می برند. در برخی شرایط خاص، استفاده از اینترفرون نیز موفقیت آمیز می باشد.

**پیشگیری:** پیشگیری، موثرترین روش در برابر بیماری است.

در سطح جمعیت، انتقال بیماری هپاتیت E (HEV) می تواند کاهش یابد با:

• حفظ استانداردهای کیفیت برای تامین آب عمومی

• ایجاد سیستم‌های مناسب برای دفع مدفوع انسانی

در سطح فردی، خطر عفونت می تواند کاهش یابد با:

• حفظ شیوه‌های بهداشتی مانند شستن دست‌ها با آب سالم، مخصوصاً قبل از غذا خوردن

در سال ۲۰۱۱، یک واکسن نو ترکیب برای جلوگیری از عفونت ویروس هپاتیت E در چین ثبت شده که هنوز در سایر کشورها تایید نشده است.

**به طور خلاصه، در طی شیوع حاد هپاتیت E موارد زیر توصیه می شود:**

• تأیید تشخیص و تأیید وجود شیوع  
• تعیین نحوه انتقال و شناسایی جمعیت در معرض خطر ابتلا به عفونت

• بهبود اقدامات بهداشتی برای از بین بردن آلودگی مدفوع، مواد غذایی و آب

• از بین بردن منبع عفونت

در ماه مه ۲۰۱۶، مجمع جهانی بهداشت، اولین "استراتژی بخش بهداشت جهانی در مورد هپاتیت ویروسی، ۲۰۱۶-۲۰۲۱" را تصویب کرد.

این استراتژی نقش حیاتی پوشش جهانی بهداشت را برجسته می کند و اهداف این استراتژی با اهداف توسعه پایدار هماهنگ است.

این استراتژی چشم انداز هپاتیت ویروسی را به عنوان یک مشکل بهداشت عمومی حل می کند و این در اهداف جهانی کاهش عفونت هپاتیت ویروسی جدید با ۹۰ درصد و کاهش مرگ و میر ناشی از هپاتیت ویروسی تا سال ۲۰۳۰ به میزان ۶۵ درصد است.

اقدامات انجام شده توسط کشورها و دبیرخانه سازمان بهداشت جهانی برای رسیدن به این اهداف در استراتژی مشخص شده است.

برای حمایت از کشورها در جهت دستیابی به اهداف جهانی هپاتیت در برنامه ۲۰۳۰ توسعه پایدار، WHO در زمینه‌های زیر کار می کند:

• بالا بردن آگاهی، ارتقاء مشارکت و بسیج منابع

• شکل گیری سیاست و داده‌های مبتنی بر شواهد برای اقدام

• جلوگیری از انتقال

• افزایش خدمات غربالگری، مراقبت و درمان

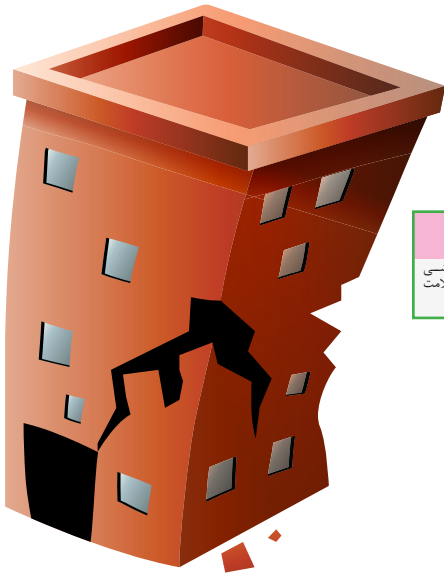
WHO همچنین هر سال هفته جهانی هپاتیت را سازماندهی می کند تا آگاهی و درک هپاتیت ویروسی را افزایش دهد.

# آمادگی در برابر



## • ناهید صیاد

منسج: اردلان، علی، مجموعه کتب آموزشی  
کاهش خطر بلایا و برنامه ملی نظام سلامت  
در بلایا و فوریتها چاپ ۹۲



ساختمان‌های موجود از اصول بسیار ضروری برای ساخت بناهای مقاوم در برابر زلزله هستند.

### ۲- نکات ایمنی غیرساختمانی:

رعایت اصول ایمنی در داخل ساختمان‌ها نیز بسیار با اهمیت است. زیرا ممکن است در برخی از زلزله‌های نه چندان شدید ساختمان ویران نشود ولی سقوط پرتاب و شکستن وسایل داخلی برای ساکنین ایجاد خطر کند. لذا ایمن‌سازی داخل ساختمان‌ها نیز از اصول ایمنی محسوب می‌شود که در عین حال بسیار کم هزینه و آسان است و تأثیر به‌سزایی در پیشگیری از آسیب‌ها دارد.

### ۳- آمادگی افراد جامعه:

آگاهی افراد از پدیده‌های جامعه زلزله و میزان خطر زلزله محل زندگی خود، برنامه ریزی‌های صحیح ایمنی بطور گروهی و در اقصای مختلف جامعه، و بالاخره آمادگی فردی برای انجام اقدامات ضروری عکس العمل مناسب هنگام وقوع زلزله میزان آسیب‌ها را تا حد زیادی

تجربه بین‌المللی نشان می‌دهد که علاوه بر رعایت اصول صحیح شهرسازی در مناطق زلزله‌خیز می‌توان با یادگیری و رعایت نکات ایمنی، آسیب‌های ناشی از وقوع زلزله را تا حد زیادی کاهش داد.

## اصول ایمنی بطور کلی به سه نوع تقسیم‌بندی می‌شوند:

### ۱- نکات ایمنی ساختمانی:

در برنامه ایمن‌سازی در برابر زلزله، ایمنی ساختمان‌ها و کلیه بناها از اولویت و اهمیت بسیار زیادی برخوردار است. زیرا بناها به هنگام وقوع زلزله‌های شدید در صورت عدم استحکام و مقاومت لازم آسیب می‌بینند و به ساکنین آنها صدمه جانی وارد می‌شود. به همین دلیل تعیین محل مناسب برای ساخت بنا (دور از گسل‌های فعال و روی زمینی که مقاومت خاک آن مناسب است)، طراحی صحیح و مقاوم در برابر زلزله توسط مهندسان با صلاحیت، استفاده از مصالح مناسب ساختمانی، ساخت ساختمان با بکارگیری کارگران آموزش دیده و نهایتاً نظارت بر ساخت و کنترل کیفیت توسط سازمان‌های مسؤول و مهندسان ناظر برای ساختمان‌های جدید، تعمیر و مقاوم سازی

ضرورت و اهمیت کسب آمادگی در برابر خطرات زلزله هر ساله وقوع سوانح طبیعی در کشورهای دنیا موجب زیان‌های اقتصادی و تلفات انسانی بسیار زیادی می‌شود. در جوامع مختلف میزان این خسارات و تلفات بستگی به میزان توسعه یافتگی و تراکم جمعیت، ایمنی ساختمان‌های روستاها و شهرها در برابر زلزله و آگاهی و آمادگی افراد و جامعه جهت رعایت نکات ایمنی دارد. یکی از مهمترین سوانح طبیعی زلزله است که در حال حاضر پیش بینی زمان و مکان دقیق وقوع آن امکان پذیر نیست و سعی و کوشش دانشمندان برای انجام آن هنوز در مرحله تحقیق می‌باشد. به همین دلیل وقوع ناگهانی زلزله در بیشتر اوقات جوامع بشری را (به ویژه جوامعی که نسبت به احتمال وقوع آن بی توجه بوده و اصول ایمنی در برابر زلزله را رعایت نکرده اند) غافلگیر می‌کند و نتایج نامطلوبی به جای می‌گذارد.

کشور ما ایران که روی کمر بند لرزه ای فعال آلپ - هیمالیا قرار گرفته است از مناطق لرزه خیز دنیا محسوب می‌شود و هر چندگاه یکبار زلزله‌ای مخرب در بخش‌های مختلف آن روی می‌دهد.



کاهش می‌دهد.

هنگام ساخت خرید و یا انتخاب منزل با مهندسان با صلاحیت و آشنا به مسایل مهندسی زلزله مشورت و به توصیه‌های آنها توجه کنند.

قبل از هر گونه تغییر ظاهری در داخل ساختمان، حذف و جابجایی قسمت‌هایی نظیر دیوار، ستون و در و پنجره‌ها با مهندسين متخصص و با صلاحیت مشورت کنند.

فراموش نکنید ساختمان مقاوم می‌تواند ایمنی ساکنین را به هنگام وقوع زلزله بسیار افزایش دهد

## ایمن‌سازی محیط:

ایمن‌سازی محیط در مقابل خطرات ناشی از زلزله از مهمترین اقداماتی است که قبل از وقوع زلزله باید انجام شود. در بسیاری از موارد والدین با بهره‌گیری از تخصص‌های ویژه‌ای مانند آهنگری، نجاری، سیم‌کشی، لوله‌کشی نه تنها برای رفع نقایص منزل خود بلکه برای مدرسه فرزندان خود می‌توانند کمک ارزنده‌ای نمایند. ضمن آنکه با کمک‌های نقدی و غیرنقدی و تهیه وسایل مورد نیاز به خود کفایی مدرسه یاری کنند. همچنین برخی امکانات ایمنی‌سازی داخل ساختمان مدارس می‌تواند توسط تعدادی از دانش‌آموزان و تحت نظر معلمان و مسؤولان در قالب "گروه ایمنی" انجام شود.

همین اقدامات در منزل باید توسط اعضای خانواده انجام شوند:

پنجره و درهای شیشه‌ای بزرگ با تور و توسط چسب بصورت ضربدر یا در صورت امکان، با سلفون‌های چسبی به نوعی تقویت گردند تا بعد از شکسته‌شدن به اطراف پرتاب نشوند. گاهی اوقات گذشته از سقوط آوار، خرابی

قفل‌ها(قفل درها)، باعث می‌شود تا افراد در بخش‌هایی از ساختمان زندانی شوند. بنابراین باید قفل درهای خروجی، دستشویی، اتاق‌ها و... بررسی شوند و نقص آنها رفع شود یا در صورت لزوم تعویض گردند.

خطر سقوط و پرتاب بسیاری از وسایل را باید با تغییر مکان و یا محکم کردن آنها در جای خود از بین برد، برای مثال باید:

اتصال وسایل سنگین و آویزان (مانند چراغ آویز، تخته سیاه، یخچال، آبگرمکن و...) را به دیوار محکم کرد. در صورت امکان و حتی المقدور باید محل نشستن و استراحت افراد زیر یا نزدیک این وسایل نباشد.

سیم‌کشی‌های برق و یا لوله‌کشی‌های گاز و آب، کلید و شیرهای اصلی آنها بررسی و نقایص احتمالی توسط متخصصین و والدین، برطرف شود تا احتمال قطع آب و بروز خطر آتش‌سوزی که معمولاً بعد از زلزله رخ می‌دهد از بین برود.

مواد شیمیایی را که احتمالاً شاید سمی و یا قابل احتراق هم باشند به داخل قفسه‌هایی انتقال داده شوند که در دارند و قفل می‌شوند. در صورت امکان توصیه می‌شود ظروف شیشه‌ای مخصوص نگهداری این مواد با ظروف پلاستیکی یا نشکن تعویض شوند.

با قراردادن میله یا نرده محافظی جلو قفسه‌های کتابخانه از سقوط کتاب‌ها در هنگام وقوع زلزله جلوگیری کنید.

## تجهیز محیط:

اکنون تصور کنیم که در صورت مقاوم نبودن ساختمان پس از وقوع زلزله احتمال دارد با چه مسایلی روبرو شویم:

- عده‌ای زیر آوار یا اجسام و وسایل سقوط کرده گرفتار شده‌اند.

- تعدادی در محل‌هایی زندانی شده و احتیاج به کمک دارند.

- برق قطع شده و امکان کمک‌رسانی در محل‌های تارک کاهش یافته است برخی از افراد مجروح شده و نیاز به کمک‌های اولیه دارند.

- تعدادی از افراد دچار وحشت شده و نیاز به راهنمایی و آموزش دارند.

- از محل تعدادی از افراد اطلاعی در دست نیست.

- آب قطع شده و یا به علت احتمال برق‌گرفتگی بر اثر سقوط سیم برق در محلی که آب جمع شده باید جریان برق را قطع کرد. - در جایی آتش‌سوزی بوجود آمده است. همچنین ممکن است:

در نتیجه قطع تلفن امکان تماس با بیرون و ارسال تسریع پیام امدادخواهی وجود نداشته باشد و ممکن است پس از وقوع زلزله به علت بسته‌شدن راه‌ها، تا رسیدن نیروهای امدادی مدتی طول بکشد.

برای مقابله با مشکلات فوق بهتر است با همکاری یکدیگر و با مشورت گروهی، با توجه به شرایط ساختمان و نیازهای احتمالی پس از وقوع زلزله ضروریات را پیش‌بینی نمود و در تهیه آنها کوشید.

برای این کار افرادی می‌توانند مسؤول جمع‌آوری وسایل لازم (وسایل نجات) گردند که گروه تدارکات نام دارند. این وسایل عبارتند از:

بیبل، کلنگ، طناب، شیلنگ آب، جعبه ابزار آچار، پیچ‌گوشتی، آچار فرانسه و انبردست، کپسول و آتش‌خاموش کن چراغ قوه و باتری یدک، جعبه کمک‌های اولیه، شمع و کبریت، بیسکویت و مواد قندی، ذخیره آب، دستمال کاغذی صابون و مایع ظرفشویی و دفتری که در آن اسامی کامل افراد ساکن در

محل و تعداد مشخصات آنها نوشته شده باشد. در مورد افرادی که به بیماری خاصی مانند بیماری قلبی، قند، غدد و داخلی... مبتلا هستند و نیاز به مراقبت و داروی ویژه ای دارند این موضوع ذکر شود و نام، نحوه و مقدار استفاده از دارو و نیز در کنار نام وی اضافه شود.

## عکس العمل‌های مناسب وقوع زلزله در اماکن مختلف:

در صورت احساس وقوع زلزله باید بلافاصله چه کارهایی انجام داد و تا از صدمات و آسیب‌های احتمالی در امان بود؟ برای پاسخ به این سؤال ابتدا باید دانست در زلزله‌های شدید امکان دارد چه اتفاقاتی رخ دهد.

### الف - داخل ساختمان:

در داخل ساختمان احتمال دارد حوادثی از این قبیل اتفاق افتد:

ریزش سقف‌ها و مصالح ساختمانی، شکستن و پرتاب خرده شیشه، سقوط وسایل آویزان مانند چراغ، پنکه سقفی و... سقوط اجسام سنگین و وسایلی که روی آنها قرار دارند مانند قفسه‌های کتابخانه و...

### ب - خارج از ساختمان:

در خارج ساختمان ممکن است پدیده‌های زیر اتفاق افتد:

خرابی و ریزش قسمت‌هایی از ساختمان، سقوط و پرتاب خرده شیشه ناشی از شکستن پنجره‌ها و درهای شیشه‌ای، شکستن درختان و سقوط تیرهای چراغ برق، بسته‌شدن خیابان‌ها بر اثر خرابی ساختمان‌ها و یا احتمالاً از ریزش پل‌های هوایی.

قبل از هر چیز آرامش خود را حفظ کنید. ترس و وحشت، سرعت عمل و صحت رفتار

شما را کاهش می‌دهد. پس با اعتماد به نفس به سرعت نکات ایمنی را انجام دهید. دیگران را نیز دعوت به آرامش و انجام آنها کنید.

## عکس العمل مناسب داخل ساختمان:

به محض احساس وقوع زلزله، در صورت امکان، مثلاً اگر ساختمان یک طبقه است و نزدیک در خروجی هستید، از آن خارج شوید و به فضای باز بروید. اگر هنگام وقوع زلزله در ساختمان چند طبقه ای هستید سعی نکنید با استفاده از پله و آسانسور خود را به خارج از آن برسانید. همچنین از آنجایی که در اماکن عمومی همه افراد نمی‌توانند در یک زمانی و با هم از درهای خروجی بیرون روند، حتی هجوم آنها به طرف درها می‌تواند خود عامل آسیب رساندن افراد به یکدیگر باشد. بنابراین محل امنی در داخل ساختمان انتخاب کرده و تا پایان لرزه‌ها آنجا پناه بگیرید.

در داخل ساختمان از پنجره و درهای شیشه‌ای فاصله بگیرید. از کنار وسایلی که امکان سقوط یا پرتاب دارند دور شوید.

زیر میز یا محل مناسبی پناه بگیرید. میان چهارچوب محکم در جای مناسبی برای پناه گرفتن است. چهارچوب در را با یک دست محکم گرفته و با دست دیگر مراقب بسته‌شدن در باشید.

اگر به میز یا چهارچوب در دسترس ندارید و در جایی مانند راهرو هستید از اجسام قابل سقوط دور شوید. به کنار دیواری بروید و به آن بچسبید و یا رو به دیوار نشسته، سر را به طرف زانو‌ها خم نموده آن را با بازوها بپوشانید و کف دست‌ها را پشت سر به هم قلاب کنید.

## عکس العمل مناسب خارج از

## ساختمان:

- در خیابان‌های پهن از ساختمان‌ها، پله‌های زودگذر و عابر، درخت‌ها و تیرهای چراغ برق دور شوید.

- در خیابان‌ها یا کوچه‌های باریک کنار اتومبیل‌های پارک شده و دیوارهای کاملاً کوتاه پناه بگیرید و دست‌ها را روی سر و گردن خود قرار دهید.

- اگر در محیط مدرسه هستید از ساختمان، دیوار، تیرک‌های زمین بازی و سبد بسکتبال فاصله بگیرید.

اگر در سرویس مدرسه هستید از راننده بخواهید خود را در محلی دور از ساختمان، پل روگذر و یا پل عابر پیاده، درخت و تیر چراغ برق متوقف کند. همه در خودرو بمانید. روی صندلی محکم بنشینید. سر را به طرف زانو‌ها خم کنید و با دست و بازوها از سر خود محافظت کنید.

توجه داشته باشید که بطور کلی خطر سقوط آوار ساختمانی از خطر سقوط درختان و تیرک‌ها بیشتر می‌باشد.

پس از پایان لرزه‌ها (در صورتی که در داخل ساختمان هستید):

چند دقیقه در پناهگاه خود بمانید و سپس با احتیاط از آنجا خارج شوید.

در صورت امکان به سالمندان و کودکان برای خروج از ساختمان کمک کنید. سپس ساختمان را به آرامی ترک کنید.

پس از خروج در فضایی دور از ساختمان‌ها و موانع قابل سقوط بمانید تا کسب اطمینان کامل از عدم وجود خطر و تأیید بزرگترها به داخل ساختمان وارد نشوید چرا که احتمال وقوع پس‌لرزه‌هایی وجود دارد که برخی از آنها می‌توانند شدید باشند.

# هوای پاک

• مهدی کیخاسابر  
• غلامرضا صباغی

منبع: غیثات الدین، منصور الودکی هوا و اثرات آن

آلودگی هوا در مناطق شهری، یکی از ره آوردهای انقلاب صنعتی است که از سیصد سال قبل شروع و با توسعه صنعتی و زیاد شدن شهرها بر میزان و شدت آن روز به روز افزوده می‌شود. تکیه اساسی بر منابع انرژی فسیلی از قبیل زغال، نفت، گاز و در نهایت آزاد شدن مواد ناشی از احتراق این مواد، فرآورده‌های مضر و زیان بخشی را به همراه می‌آورد که حیات موجودات زنده به ویژه انسانها را تهدید می‌نماید.

از نخستین دهه‌های قرن بیستم، به دنبال مشاهده ارتباط میان آلودگی هوا و تخریب محیط زیست، بسیاری از کشورهای صنعتی پیشرفته، تحقیقات و برنامه‌های علمی برای کنترل آلاینده‌های بسیار مضر را آغاز نمودند، اما متأسفانه در اکثر قریب به اتفاق کشورهای در حال رشد این مسئله آن‌طور که باید مورد توجه قرار نگرفته و

اقشار مختلف جامعه، از سال ۱۳۷۴ روز ۲۹ دی ماه را به عنوان روز ملی هوای پاک اعلام نمایند.

گفتنی است قدمت روز هوای پاک در ایران از کشورهای فرانسه و ایتالیا بیشتر است. هدف از اعلام روز ملی هوای پاک ایجاد حساسیت در بین اقشار مختلف جامعه بوده است و از آنجا که کلید اصلی کاهش آلودگی هوا، مشارکت مردمی و افزایش هماهنگی بین بخشی است این روز می‌تواند عامل مهمی در ایجاد این مشارکت و هماهنگی بین بخشی باشد.

## آلودگی هوا

آلودگی هوا یعنی حضور یک، چند و یا مخلوطی از آلوده کننده‌های مختلف در هوای آزاد، به اندازه ای است که برای انسان مضر بوده و یا موجب زیان رساندن به حیوانات، گیاهان و اموال شود. اما پدیده

به طور کلی در دنیا به منظور جلب توجه مردم به موضوعات مربوط به حفظ محیط زیست و تامین زندگی سالم در راستای نیل به اهداف توسعه پایدار، روزهای نمادین خاصی مرتبط با حفظ محیط زیست تعیین می‌گردد که از جمله آنها روز جهانی محیط زیست، روز زمین پاک، روز هوای پاک و غیره می‌باشد. روز هوای پاک در دنیا تحت عناوین مختلف از جمله روز بدون خودرو، روز بدون دود و... در کشورهای مختلف نامگذاری شده و اقدامات خاصی در این روز جهت تنویر افکار عمومی صورت گرفته است.

در ایران نیز بحران آلودگی هوا در تهران و شش شهر آلوده آن شامل تبریز، مشهد، اراک، اصفهان، شیراز و اهواز، مسئولین ستاد اجرایی کاهش آلودگی هوا را بر این داشت تا به منظور ایجاد حساسیت در بین

وضعیت آلودگی هوا در شهرهای بزرگ رو به وخامت گذاشته است. کلید اصلی کاهش آلودگی هوا، مشارکت مردمی و افزایش هماهنگی بین‌بخشی است.

### منابع آلودگی هوا:

منابع آلوده کننده هوا به دو قسمت طبیعی و مصنوعی تقسیم بندی می‌شوند.

#### منابع طبیعی

۱ - فعالیت‌های آتشفشان‌ها و آتش سوزی جنگل‌ها

۲- گرد و غبار طبیعی

۳- دود و منوکسید کربن ناشی از آتش سوزی‌ها

۴- گاز رادون ناشی از کانی‌های زمین

#### منابع مصنوعی:

وسایل نقلیه موتوری مشکلی اساسی هستند که دی‌اکسید نیتروژن که مهمترین آلوده کننده هوا است را تولید می‌کنند. سایر منابع مصنوعی آلوده کننده هوا عبارتند از زغال سنگ، صنایع مختلف آلودگی‌های ناشی از سوزاندن بقایای کشاورزی و ...

### آلودگی هوا و آثار آن بر بارداری

تحقیقات نشان داده است طیف وسیعی از اختلالات و عوارض آلودگی هوا بر دستگاه تولید مثل، باردای، جنین و نوزاد اثر می‌گذارد. همچنین تحقیقاتی در مردان در خصوص تغییرات کیفی و کمی اسپرم صورت گرفته که نشان دهنده نقش منفی آلاینده‌هایی مثل سرب، دی‌اکسید گوگرد و ذرات معلق است.

بررسی‌ها نشان می‌دهد، اثرات آلاینده‌ها بر جنین شامل عوارضی مانند وزن پایین زمان تولد، تاخیر رشد داخل رحمی و مرگ داخل رحمی است که آلاینده‌های

منواکسید کربن، دی‌اکسید گوگرد و ذرات معلق، بیشترین تاثیر را در این میان دارند. میزان مواجهه مادر با گروهی از ذرات معلق یا هیدروکربن در هشتمین ماه بارداری بر رشد جنین اثر مستقیم دارد. این اتفاق بیشتر در نواحی صنعتی و شهرهای بزرگ بویژه در زمستان رخ می‌دهد. از سوی دیگر، تحقیقات نشان می‌دهد زنان بیشترین گروه آسیب پذیر و در معرض خطر آلودگی هوا در منزل هستند.

### ابتلا به بیماریها بر اثر تنفس هوای آلوده

بر اساس تحقیقات، وسایل نقلیه موتوری بیش از ۹۵ درصد از منواکسیدکربن موجود در هوا را تولید می‌کنند که تنفس آن، به سکت‌های قلبی و مغزی منجر می‌شود. غلظت منواکسیدکربن در ساعات اولیه صبح و ساعات پایانی روز به بیشترین مقدار خود می‌رسد؛ در صورتی که در روزهای آخر هفته و تعطیل، غلظت این آلاینده‌ها در ساعات پایانی روز کاهش قابل توجهی می‌یابد. حتی مقدار بسیار کم کربوکسی هموگلوبین باعث آثار فیزیولوژیک مهمی در بدن می‌شود و با افزایش آن، درصد این اثرات افزایش می‌یابد.

افراد مبتلا به بیماری‌های قلبی نسبت به افزایش کربوکسی هموگلوبین، بسیار حساس هستند زیرا با افزایش غلظت این ترکیب در خون، قلب باید برای جبران کمبود اکسیژن، سریع تر کار کند. مطالعات نشان می‌دهد حتی در مقادیر کمتر از ۲ درصد نیز احتمال حمله قلبی در افراد وجود دارد. کاهش غلظت اکسیژن در خون، بر فعالیت مغز نیز تاثیر به سزایی دارد.

### حمل و نقل و آلودگی هوا

در حال حاضر، بسیاری از شهرها حتی در کشورهای توسعه یافته دارای سطوح خطرناکی از آلودگی هوا هستند. این معضل بزرگ از طریق جریان باد یا حرکت وسایل نقلیه موتوری در شهرها منتشر می‌شوند. ورود خودروهای بیشتر در جاده‌ها و خیابان‌های یکسان به معنی ترافیک سنگین تر و هوای کثیف تر است. آلودگی‌های میکروبی حاصل از حمل و نقل در شهر نیز قابل توجه است.

تحقیقات نشان می‌دهند زندگی در مجاورت بزرگراه‌های پرتراфик با نرخ سرطان در کودکان ارتباط مستقیم دارد، به طوری که کودکان ساکن در منازل مجاور خیابان‌هایی که بالغ بر ۲۰ هزار خودرو در آن به طور روزانه تردد می‌کنند، حدود ۶ برابر بیشتر از دیگر کودکان در معرض آسیب هستند. دلیل اصلی سرطان خون در کودکان و بزرگسالان، تاثیر هیدروکربن‌های حلقوی از جمله بنزن است که منبع عمده انتشار آنها خودروها هستند.

### در مواقع آلودگی هوا چه باید کرد؟

- \* در روزهای بحرانی آلودگی هوا حتی الامکان از تردد در محدوده‌های مرکزی و پرتراфик شهر اجتناب کنید.
- \* استفاده از وسایل حمل و نقل عمومی در سفرهای روزانه درون شهری خود را جایگزین خودروهای شخصی نمائید.
- \* فعالیت یا بازی کودکان در محیط‌های باز را محدود نمائید.
- \* افراد مسن یا افراد با بیماریهای قلبی، ریوی نظیر آسم، برونشیت مزمن و نارسائی قلبی از خروج از خانه اجتناب نمایند.

# شکست انجمن ادبی شعر سلامت



در سینه‌ها احساس شد، دردی که درمانی نداشت  
از مکر دشمن کشورم، قاسم سلیمانی نداشت  
بر سایه‌سار رهبری، سردارها دل بسته‌اند  
دشمن خبر از بودن، سردار قآنی نداشت  
فهم دقیق عشق را، دیدم میان کوچه‌ها  
باران اشک مرد و زن، سودای پنهانی نداشت  
خورده شراب عاشقی، بالاتر از عرش زمین  
دستش جدا پرواز را، با بال انسانی نداشت  
سنگ صبور کودکان، همراز با طفل شهید  
ایتام با فرزند وی، معنای چندان نداشت  
ترسیده ابلیس لعین، از قطره‌ی خون شهید  
از کوفه حتی رانده شد، ترسش نه پایانی نداشت  
روحي به پاکی خدا، پرواز را آغاز کرد  
خون گریه می‌کرد آسمان، با آن که بارانی نداشت

◀ سام سیستانی (حسینعلی ستوده)

تو را در خواب دیدن دوست دارم  
و اشعارت شنیدن دوست دارم  
کمی پیشم بمان بنگر که با عشق  
در آغوشت کشیدن دوست دارم  
در آغوشت دمی فارغ ز دنیا  
ز غم‌ها دل بریدن دوست دارم  
تمام شعر من نذر دو چشمت  
دو چشم قهوه‌ای، من دوست دارم  
در آن جنت اگر سیبی و ممنوع  
تو را نادیده چیدن دوست دارم  
تو را بوسیدن و از آن لب مست  
لطافت‌ها چشیدن دوست دارم  
چو در بیداری ام هرگز نباشی  
تو را در خواب دیدن دوست دارم...

◀ زهرا ستوده





# شکست انجمن ادبی شعر



از همین فاصله ی دور تو را می بوسم  
بی هوا... یک دفعه... بدجور تو را می بوسم  
خسته از مصلحت و صبر به تو می خندم  
شاد و شیرین و پر از شور تو را می بوسم  
هی نگو این که گناه است! خدا می بیند  
من در این قافیه با زور تو را می بوسم  
عشق چون حکم نموده ست به بوسیدن تو  
بنده مامورم و معذور... تو را می بوسم  
عاقبت مال خودم میشوی و پیش همه  
غرق ساز و دهل و تور... تو را می بوسم.  
گرچه این فاصله ها مانع بوسیدن ماست  
از همین فاصله ی دور تو را می بوسم...

◀ زهرا ستوده

قلب من میسوزد و جانم رسیده بر لبم  
از غم هجر رخت هر لحظه در تاب و تبم  
چشم من میگرید و خون میچکد از سینه ام  
غصه این بیکسی برهم زده روز و شبم  
دیده ام مانده به راه و دست من افسار دار  
بهر دیدار تو آماده به روی مرکبم  
کاری از دستم نمی آید شدم حیران و زار  
هرچه میجویم نمی یابم شده غم منصبم  
هرکجا را بنگرم شاید رخت پیدا کنم  
درد در دل دارم و مشغول یارب یاربم  
در میان این همه اندیشه و رای و نظر  
لیک فصل انتظار تو اصول مکتبم

◀ ناهید جمالی

آرامش

حوصله ام بر فیست،

و یک عالمه قندیل دلتنگی از گوشه دلم آویزان است  
اما چیزی در دلم به شکل بدخیم تو را می خواهد  
انگار در دلم حرفی دیگر باقی نمی ماند که برایت بگویم  
تو که کنارم باشی معجزه ای در من رخ می دهد به نام آرامش  
حرم نفسهایت، آرامش بخش جان من است  
کار من نیست، کار خداست، دلم جایی میان نفسهایت گیر کرده است.

◀ معصومه رهدار



# جدول جایزه دار

	بمب کاشتنی	یار لیلی	ویتامین جدولی		از عوامل بیماریهای غیر واگیر
	از بیماریهای تنفسی	آوا	آب گیر		از راه های انتقال ایدز
				الماس دهان فطر ناتمام	
سبز شد			پسوند شباهت قامت		موش حیف میان تهی کانسر
		بالای بدن خنک			
	دعا		حرف ۳۱	پول خارجی	از بهترین ورزشها
			نوعی زبان فارسی		علامت مفعولی
		وحشی			التهاب پوست

طراح:  
حسینعلی ستوده



حداکثر زمان مراجعه جهت دریافت جایزه تا ۳۰ اسفند ۹۸ می باشد.



کلم میان تهی			لحظه آخری فرودگاه		بیر		مکمل آفتابی
دیابت چشمها را ... می کند	ک	پ	عکس گل	م	دست جمع	و	مستقر در مرکز
	ت	م	ل	س	م	ی	ت
	ا	حرف اول	ی	ن	ش	ت	احساس نیاز به مساوی شطرنج
	ر	د	بابا	کل کل	ت	ا	پ
	ی	چهره ی زیبا	ر	و	ش	م	بهشت
	ک	و	محله ای در تهران	و	ن	ی	م
	م	ا	آمد نا تمام	خ	س	ن	نسخه ها یک نوع جایزه
	ی	ک	پاکیزه	ی	ب	د	ا
	ک	ی	عدد اول	حرف سی	ت	ی	هنوز بیگانه

کل جدول شماره ۳۰

**برندگان شماره ۶۰**

- لیلی جهانتیغ
- معاونت بهداشتی
- معصومه رهدار
- بیمارستان امیرالمومنین علی (ع)

ofogh.zbmu.ac.ir

WORLD  
HEART  
DAY

29 SEPTEMBER



MY HEART,  
YOUR HEART

افق طلایی سلامت

شماره ۶۱ - زمستان ۹۸

معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی زابل

ofogh.zbmu.ac.ir

I'M COMMITTED TO IMPROVING RESEARCH,  
CARDIOVASCULAR HEALTH AND PATIENT  
CARE. WHAT WILL YOU DO?

MY HEART, YOUR HEART



worldheartday.org  
#worldheartday

in partnership with

