شماره ۶۵

دانشگاه علوم پزشکی وخدمات بهداشتی درمانی زابل

معاونت بهداشتی

افق طلایی سلامت

سال چهاردهم، بهار ۱۴۰۰

کرونا ویروس همچنان می تازد.

بیش از ۳ میلیون نفر مرگ در جهان

- بهداشتی
- درمانی
- علمی
- فرهنگی

معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی زابل

فصلنامه بهداشتی، درمانی، علمی و فرهنگی

فصلنامه افق طلایی سلامت شماره ۶۵

نشریه داخلی حوزه معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی زابل

در این شماره:

۱ سخن سردبیر

۲ بیماری همه‌گیری کرونا و ویتامین دی

۴ همه‌گیری کرونا و پوکی استخوان

۶ ویروس کرونای انگلیسی

۸ واکسیناسیون کووید۱۹

۱۱ آشنایی با بیماری لپتوسپیروزیس

۱۲ دستورالعمل استفاده از ۴ واکسن کووید- ۱۹

۱۴ حرکت به سمت پوشش همگانی سلامت

۱۸ راهنمای استفاده از پایگاه اطلاعاتیovidsp

۲۱ اعضای شوراهای اسلامی روستا و خود مراقبتی فردی

۲۳ پایگاه Primal pictures interactive anatomy

۲۵ تغذیه با شیرمادر با تاکید بر شیردهی در دوران شیوع کرونا

۲۶ تاثیرآموزش در کنترل فشارخون زنان

۲۸ تاثیر عادت در سلامت

۳۲ صفحه احساس و قلم

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 روح ا... داودی

طراح: سید روح ا... داودی

آدرس دبیرخانه: زابل- خیابان طالقانی
روبروی کارخانه یخ خراشادی
حوزه معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی زابل
واحد آموزش و ارتقای سلامت
دبیرخانه فصلنامه افق طلایی سلامت
تلفن: ۰۵۴- ۳۲۲۳۸۰۲۹

پست الکترونیکی: asm@zbmu.ac.ir

نکته ۱: همکاران می توانند آثار خود را به واحد آموزش و ارتقای سلامت ستاد حوزه معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی زابل تحویل نمایند. این نشریه در انتخاب، حذف و اصلاح مطالب رسیده آزاد 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.zbmu.ac.ir

سخن سردبیر

همزمان شدن نگارش سخن سردبیر این شماره فصلنامه افق طلایی سلامت با هفته سلامت ۱۴۰۰ را به فال نیک گرفته و هفته سلامت ۱۴۰۰ با شعار

"ساخت جهانی عادلانه‌تر و سالم‌تر"

را به همه تلاشگران سلامت تبریک و تهنیت عرض می‌نمایم.

بدون شک تلاشگران سلامت در همه سطوح (سیاستگذاری و اجرایی) عامل اصلی نیل به این شعار خواهند بود.

این ادعا در برنامه‌های کنترل بیماری عالمگیر کووید-۱۹ به همگان ثابت شد. این تلاشگران سلامت بودند که بدون توجه به مرزبندی‌ها، قومیت‌ها و ادیان برای سلامت انسان‌ها با عزم جدی، خستگی‌ناپذیر و شبانه‌روزی از آغاز شیوع این بیماری وارد عمل شده و در حال تلاش برای پیشگیری و کنترل بیماری و درمان مبتلایان هستند.

گرچه از توجه به سایر جنبه‌ها و عوامل موثر بر سلامت جامعه از جمله دین و مذهب، فرهنگ و رسانه‌ها و خصوصاً همراهی و مشارکت اجتماعی در این حرکت بزرگ انسانی نباید چشم‌پوشی کرد. چراکه هرجا این عوامل با سیستم سلامت همراه شده‌اند موفقیت بیشتری حاصل شده است.

بیماری کرونا ثابت کرد که سلامتی در همه دنیا موضوعی بسیار حائز اهمیت و یکی از دغدغه‌های هر فرد و جامعه محسوب می‌شود. گسترش این بیماری بر تمامی جنبه‌های فردی، اجتماعی و اقتصادی زندگی بشریت و دنیا تاثیر گذاشت و نشان داد که ارتباطی دوسویه و قوی بین توسعه و سلامت حاکم می‌باشد و بر شعار بنیادین

"سلامتی محور توسعه پایدار"

به درستی صحه گذاشت. عدم سلامت توسعه را کند و حتی متوقف می‌کند و تامین سلامت باعث ایجاد، گسترش و پایداری توسعه می‌گردد و توسعه پایدار جهانی است که می‌تواند "جهانی عادلانه‌تر" را رقم زند.

به امید ساخت جهانی عادلانه‌تر و سالم‌تر برای تامین، حفظ و ارتقای سلامت جامعه موفق و سلامت باشید.

سید محمود فاطمی

همه‌گیری کرونا و ویتامین دی

خلیل شهریاری
منبع: مرکز تحقیقات استئوپروز و مرکز مدیریت بیماریهای غیر واگیر

ویتامین دی به بدن شما کمک می‌کند تا کلسیم را که به استخوان‌های شما استحکام و سختی می بخشد جذب و استفاده کند. سه راه وجود دارد که شما می‌توانید از طریق آنها ویتامین دی را جذب کنید:

- نورآفتاب
- غذا
- مکمل‌ها

سطوح پایین ویتامین دی می‌تواند ریسک ابتلا به پوکی استخوان و شکستن استخوان‌ها را در شما افزایش دهد. علاوه بر این کمبود شدید ویتامین دی سبب ایجاد نرمی استخوان شده که در آن استخوان‌ها نرم و ضعیف می شوند

همه‌گیری ویروس کرونا و ویتامین دی:
توصیه متخصصین بهداشت عمومی این است که روزانه ۱۰ میکروگرم مکمل ویتامین دی (یا ۴۰۰ واحد) مصرف شود. این کار به شما کمک می‌کند تا در زمان اقامت در خانه در حین همه‌گیری، سلامت استخوان‌ها و ماهیچه‌های خود را حفظ کنید. این توصیه به این دلیل نیست که ویتامین دی ریسک ابتلا به کرونا ویروس را کاهش می‌دهد. بلکه صرف زمان بیشتری در منزل به مفهوم دریافت کمتر ویتامین دی از آفتاب است. قبل از شروع مکمل یا هنگام مصرف آن نیازی به آزمایش خون برای کنترل میزان ویتامین دی ندارید. دوز بالاتری از مقدار توصیه شده را مصرف نکنید، مگر اینکه پزشک برای شما تجویز کند.

ویتامین دی بیش از حد می‌تواند خطرناک باشد. اطمینان داشته باشید در صورت پیروی از توصیه‌های پزشکان، هیچگونه خطر مسمومیت با ویتامین دی وجود ندارد. اگر در حال حاضر به توصیه پزشک، ویتامین دی مصرف می کنید، باید با دوز معمول خود آن را ادامه دهید و الزم نیست دوز بیشتری مصرف کنید.

نور خورشید:
وقتی پرتوهای خورشید به بدن شما می تابد، پوست شما را تحریک می‌کند که ویتامین دی در آن ساخته شود. در ماههای زمستان که پوست، نور خورشید کمتری دریافت می‌کند، توصیه می‌شود که پوست خود را یک یا دو بار در روز و در حدود ۱۰ دقیقه، در معرض تابش نور خورشید قرار دهید.

هنگامی که شما از کرمهای ضد آفتاب استفاده نمی کنید، می‌توانید در زمانهای کوتاه و در حالی که کارهای بیرون از منزل مثل خرید، آویزان‌کردن رختها و رسیدگی به باغچه را انجام می‌دهید، پوست خود را در معرض نور خورشید قرار دهید.

به خاطر داشته باشید که:

اگر هوا ابری باشد، برای تولید همان مقدار ویتامین دی که در یک روز آفتابی اتفاق می‌افتد، به زمان بیشتری نیاز است.

وجود شیشه اشعه خورشید را مسدود می‌کند، بنابراین از منزل بیرون بروید یا پنجره خود را باز کنید.

پوست تیره، ویتامین دی را با سرعت کمتری تولید می‌کند.

کرم‌های ضد آفتاب، دریافت اشعه خورشید از پوست شما را متوقف کرده و میزان ویتامین دی بدن شما را کاهش می‌دهد.

آفتاب سوختگی و صدمات پوستی:

اگر پوست شما بیش از ۱۰ دقیقه در معرض آفتاب است، همیشه از کرم‌های ضد آفتاب استفاده کنید. از قرار گرفتن پوست خود در معرض تابش نور خورشید در وسط روز که خورشید در قویترین حالت خود قرار دارد، خودداری کنید.

برای افزایش سطح ویتامین دی خود وسوسه نشوید که برای مدت طولانی بدون استفاده از ضد آفتاب در معرض نور خورشید قرار بگیرید. ممکن است به جای اینکه برای استخوان‌هایتان مفید باشد، آسیب بیشتری به پوست خود وارد کنید.

نوزادان و کودکان دارای پوست بسیار حساسی هستند، بنابراین به مراقبت بیشتری نیاز دارند.

مواد غذایی:

مقدار کمی ویتامین دی در برخی غذاها وجود دارد، به همین دلیل دریافت کافی ویتامین دی فقط از طریق مواد غذایی دشوار است.

غذاهای حاوی ویتامین دی شامل موارد زیر هستند:

- ماهی‌های چرب، مانند شاه ماهی، قزل‌آلا و ماهی خالخالی
- تخم مرغ
- جگر گوسفند
- نان غنی شده با ویتامین دی
- ماست غنی شده با ویتامین دی
- قارچهای فرآوری شده مخصوص

از جداول مواد غذایی غنی شده با ویتامین دی استفاده کنید تا غذاهای بیشتری سرشار از ویتامین دی را پیدا کنید و میزان دریافت مقدار ویتامین دی را به صورت روزانه محاسبه نمایید.

مکمل‌ها:

به علت عدم دریافت ویتامین دی از نور خورشید در زمستان باید روزانه ۱۰ میکروگرم ویتامین دی (یا ۴۰۰ واحد) مصرف کنید. به آزمایش خون برای کنترل میزان ویتامین دی قبل از شروع مکمل یا هنگام مصرف آن نیازی ندارید. مکمل با دوز بالاتری از مقدار توصیه شده را مصرف نکنید، مگر اینکه پزشک شما تجویز کند. مصرف بیش از حد ویتامین دی می‌تواند خطرناک باشد.

● اگر شما پوکی استخوان دارید توصیه می‌شود در تمام سال، به خصوص در صورت انجام معمولاً درمان پوکی استخوان، مکمل ویتامین دی مصرف کنید. اگر سطح ویتامین دی خوبی داشته باشید، درمان پوکی استخوان بهتر عمل می‌کند. در مراجعه به پزشک در صورت نیاز، آنها دوز مصرفی را به شما خواهند گفت. اطمینان داشته باشید در صورت پیروی از توصیه‌های پزشک، هیچگونه خطر افزایش ویتامین دی وجود ندارد.

● اگر زمان زیادی را در بیرون از خانه نمی‌گذرانید ۱۰ میکروگرم (یا ۴۰۰ واحد) مکمل ویتامین دی را به صورت روزانه در تمام طول سال مصرف کنید.

● باید بدانید که در این صورت پوست شما کمتر در معرض نور خورشید قرار دارد و این باعث کاهش میزان ویتامین دی بدن شما می‌شود.

● اگر هنگام بیرون رفتن بیشتر پوست خود را پوشانده‌اید ۱۰ میکروگرم (یا ۴۰۰ واحد) مکمل ویتامین دی را به صورت روزانه در تمام طول سال مصرف کنید.

● باید بدانید که در این صورت پوست شما کمتر در معرض نور خورشید قرار دارد و این باعث کاهش میزان ویتامین دی بدن شما می‌شود.

● اگر به دلایل پزشکی از کرم ضد آفتاب استفاده می‌کنید ۱۰ میکروگرم (یا ۴۰۰ واحد) مکمل ویتامین دی را به صورت روزانه در تمام طول سال مصرف کنید. کرم‌های ضد آفتاب، رسیدن اشعه خورشید به پوست شما را متوقف کرده و میزان ویتامین دی بدن شما را کاهش می‌دهد.

● اگر پوست تیره دارید روزانه ۱۰ میکروگرم (یا ۴۰۰ واحد) مکمل ویتامین دی را در تمام طول سال مصرف کنید. پوست شما ویتامین دی را آهسته‌تر از پوست‌های روشن تر تولید می‌کند.

● برای کودکان زیر یک سال برای رشد استخوان‌های سالم و قوی در کودکان توصیه می‌شود روزانه ۸/۵ تا ۱۰ میکروگرم (۳۴۰ تا ۴۰۰ واحد) ویتامین دی در تمام طول سال مصرف شود. این مقدار علاوه بر دریافت ویتامینی است که از طریق مصرف حداقل ۵۰۰ میلی‌لیتر فرمولا (شیر خشک) در روز دریافت می‌شود.

● برای کودکان بین یک تا چهار سال توصیه می‌شود روزانه ۱۰ میکروگرم (یا ۴۰۰ واحد) ویتامین دی در تمام طول سال مصرف شود تا به رشد استخوان‌های صورت سالم و قوی در آنها کمک شود.

همه‌گیری کرونا و پوکی استخوان

◆ خلیل شهریاری
توصیه‌های بنیاد بین‌المللی پوکی استخوان، مرکز تحقیقات استئوپروز و مرکز مدیریت بیماریهای غیرواگیر

ابتلا به پوکی استخوان و یا استفاده از درمان‌های پوکی استخوان، خطر ابتلا به ویروس کرونا یا عوارض جدی آن را افزایش نمی‌دهد. با این حال، اکنون اهمیّت پیشگیری از شکستگی در افراد مبتلا به پوکی استخوان از هر زمان دیگری بیشتر است. با توجه به فشار بالای کاری وارده به سیستم‌های بهداشت و درمان، طبق توصیه‌های کلی از مردم تقاضا می‌شود:

■ تا به جز موارد ضروری از مراجعه به بیمارستان و مطب پزشک خودداری کنند.

■ پیشگیری از زمین خوردن بسیار مهم است، اطمینان حاصل کنید که در محیط خانه‌ی شما مانعی که منجر به سقوط شود وجود ندارد.

■ اگر برای شما داروی پوکی استخوان (از جمله مکمل‌های کلسیم و ویتامین D) تجویز شده است آن را قطع نکنید و در صورت نگرانی با پزشک خود مشورت کنید.

■ مطابق شرایط توصیه شده ترجیح بر آن است که در خانه بمانید. اگر لازم است به پزشک خود مراجعه کنید یا به تجدید نسخه نیاز دارید، سعی کنید به جای آن با استفاده از تلفن، کار خود را انجام داده و حضور در مطب یا بیمارستان را به حداقل برسانید.

■ سعی کنید تا ارتباط خود را با خانواده و دوستان از طریق تلفن یا ایمیل حفظ کنید، جداسازی و فیزیکی و پرهیز از ارتباط حضوری به معنای انزوای اجتماعی و دوری از افراد نیست.

■ برای خرید مایحتاج ضروری، تهیه داروها

یا انجام سایر موارد در صورت نیاز از دیگران کمک بگیرید.

■ اگر نوبت ویزیت پزشک جهت تزریق داروی پوکی استخوان شما لغو شده یا اینکه شما در این زمان تمایل به حضور در مرکز درمانی برای تزریق دارو ندارید، تأخیر موقت در درمان، تأثیر طولانی مدت بر سلامت استخوان شما نخواهد داشت.

■ اگر احساس ناخوشی دارید و داروهای خود را مصرف نکرده‌اید، فراموش نکنید که به محض احساس بهبودی مصرف معمول داروهای خود را از سر بگیرید.

خطر شکستگی استخوان

چه شما در شرایط محافظت اجتماعی باشید، چه ایزوله شوید و چه فقط در خانه بمانید، هنوز هم می‌توانید برای مراقبت از سلامتی استخوان خود اقدامات لازم را انجام داده و خطر شکستگی استخوان را کاهش دهید:

■ اطمینان حاصل کنید که یک رژیم غذایی متعادل با کلسیم و پروتئین کافی داشته باشید.

■ راه‌هایی برای دریافت ویتامین D پیدا کنید.

■ ورزش مؤثر بر استخوان‌ها را روزانه برای خود انتخاب کنید و اطمینان یابید چگونه می‌توانید ورزش را با توجه به شرایط استخوان‌های خود و به شکلی بی‌خطر انجام دهید، به خصوص اگر دچار شکستگی ستون فقرات هستید.

■ اگر کلسیم و ویتامین D برای شما تجویز شده است، مصرف آنها را ادامه دهید.

■ از مصرف الکل و کشیدن سیگار خودداری کنید.

■ برای محافظت از استخوان خود به این فکر کنید که چگونه می‌توانید از سُر خوردن، لغزش و به زمین افتادن جلوگیری کنید.

■ در صورت امکان، از نشستن طولانی مدت اجتناب کنید تا ماهیچه‌های شما تقویت شوند.

■ درباره مراقبت از استخوان‌های خود اطلاعات بیشتری کسب کنید.

■ شما همچنان می‌توانید در صورت نیاز از مسکن‌ها برای کاهش درد استفاده کنید.

مصرف ایبوپروفن و کرونا ویروس

در حال حاضر شواهد نشان می‌دهد اگر علائم ویروس کرونا را دارید، باید به جای ایبوپروفن، استامینوفن مصرف کنید؛ مگر اینکه پزشک به شما گفته باشد که مصرف استامینوفن برای شما مناسب نیست و مسکن جایگزین معرفی کند.

ماندن در خانه

اگر شرایط محافظت اجتماعی یا جداسازی اجتماعی را ندارید دستورالعمل این است که همیشه در خانه بمانید، به جز:

■ در موارد ضروری، به عنوان مثال برای خرید مواد غذایی ضروری و دارویی، که آن را نیز تا حد ممکن به حداقل کاهش دهید.

■ انواع ورزش و فعالیت را به تنهایی یا با اعضای خانواده خود، در طی روز انجام دهید.

■ به افراد آسیب‌پذیر در تأمین نیازهای دارویی و ... یا مراقبت از خود، کمک کنید.

■ فقط زمانی به محل کار بروید که نمی‌توانید در خانه کار کنید.

ویروس کرونای انگلیسی

◆ حسینعلی ستوده

ویروس کرونا، ویروس خیلی بزرگی است و در نتیجه احتمال بروز جهش‌های مختلف زیاد است. اولین منطقه‌ای که ویروس جدید جهش یافته را پیدا کنند اسم آن محل را روی آن می‌گذارند. ویروس کرونا جهش‌های مختلفی داشته که هرکدام مشخصاتی داشته است. جهش‌ها ممکن است الزاما در جهت بدترشدن پیش نروند، یعنی ممکن است ویروسی که مثل این ویروس جهش پیدا کرده بیماری‌زایی بیشتری نداشته باشد و ممکن است جهشی منجر به ضعیف شدن ویروس شود، در نتیجه باید بدانیم این طور نیست که فقط جهش به سمت بدترشدن ویروس برود.

آنچه را که باید در شرایط خاص کرونایی این روزهای جامعه در نظر بگیریم، این است که آمدن و ورود هر نوع ویروس جهش یافته کرونا در کشور که البته امری اجتناب‌ناپذیر خواهد بود، بستگی به رعایت نکات و شیوه نامه‌های توصیه شده بهداشتی فردی و اجتماعی است، به‌طوری‌که اگر در رعایت دقیق این توصیه‌ها نهایت توجه و دقت را داشته باشیم، می‌توانیم به مقدار خیلی زیاد از عدم ابتلا به این ویروس مطمئن باشیم و باید همواره رعایت سه‌گانه کلیدی و مهم بهداشت فردی؛ یعنی شستن دست‌ها، استفاده از ماسک و رعایت فاصله گذاری فیزیکی را در سرلوحه هر فعالیت و اقدام خود قرار دهیم.

به محض اینکه مردم کرونا را فراموش می‌کنند و پروتکل‌های بهداشتی را جدی نمی‌گیرند، کرونا افزایش پیدا می‌کند. توصیه ما این است که مردم مانند گذشته عمل کنند. مردم اصلاً برای مسافرت برنامه‌ریزی نکنند؛ چراکه اصلاً مشخص نیست که وضعیت بیماری به چه صورت پیش می‌رود. تنها اقدامی که باید انجام شود، رعایت پروتکل‌ها مانند حفظ فاصله‌گذاری فیزیکی، استفاده از ماسک و... است.

ویژگی‌ها و علایم ویروس کرونای جدید جهش‌یافته (انگلیسی):

◀ کرونای انگلیسی علائم جدیدی ندارد و همان علائم ویروس قبلی است (تب، سردرد، بدن درد، سرگیجه، تهوع و استفراغ، تنگی نفس، سرفه، اسهال، از دست حس بویایی و چشایی، احساس سنگینی در قفسه سینه، گلودرد)، اما بسیار شدیدتر است و ظرف ۳روز بیمار را از پا می‌اندازد. معمولاً این طور

نیست
همه علائم در
یک فـرد باشـد و در
افراد مختلف متفاوت است.

◀ سـرعت انتقال ویروس جهش یافته انگلیسی بسـیار بسیار بالاست. سـرایت‌پذیری این نوع از ویروس ۵۰ تا ۷۰ درصد بیشتر از کرونای کنونی است و سریع از فردی به فرد دیگر منتقل می‌شود. ایـن ویـروس دو برابر عفونی‌تر اسـت و بر همین اساس می‌تواند تعداد بیماران بدحال و میزان مرگ و میر را با افزایش تعداد بیماران در افراد، افزایش دهد.

◀ جهـش ویروس را مسـری تـر و امکان اتصال به سـلول‌های تنفسی را بیشتر کرده است. برای نمونه اگر قبلاً قطرک‌های تنفسی حاوی هزار قطرک از ویروس بود، ممکن بود ۱۰ ویروس قابلیت سرایت داشته باشد و بقیه نمی‌توانست آلودگی ایجاد کند اما اکنون در هـزار قطرک بیش از ۴۰۰ تـا ۵۰۰ ویروس می‌تواند قدرت انتقال داشـته باشـند؛ یعنی سرایت‌پذیری بیشتر شده است.

◀ همه گروه‌های سـنی از آسـیب کرونای انگلیسـی در امـان نیسـتند. به طـور کلی ویروسـی است که قدرت سـرایت آن بیشتر بوده و احتمـال اینکه افراد دارای سیسـتم بدنی قوی و جوان را درگیر کند، وجود دارد.

◀ انجام تسـت پی سـی آر برای تشخیص این ویروس کافی نیسـت لذا مراکز رفرانس کـه قـدرت دسـته‌بندی ویـروس دارنـد؛ می‌تواننـد ایـن ویروس را تشـخیص دهند آزمایش هفته‌ها یا شـاید ماه‌ها طول می‌کشد.

◀ کرونای انگلیسی علاقه‌مند است افرادی را گرفتار کند کـه تابحال کرونای معمول را نگرفته اند.

◀ امکان شـیوع کرونای شـدید در اسفند وجود دارد. جمعیـت انبوهی درگیر ویروس کرونای انگلیسی می‌شوند.

◀ ویروس جهش‌یافته کرونا قدرت انتشـار، چسـبندگی و مانـدگاری بیشـتری دارد و بیم روند بیمـاری در بین مردم را دوچندان می‌کند.

درمان بیماری کرونا:
در حال حاضر هیـچ داروی اختصاصی برای درمان بیماری کرونا وجود ندارد اما تعدادی داروی ضـد ویروس، ضد انعقاد و ضد التهاب وجود دارد که هرچقدر مریض زودتر مراجعه کنند تاثیر آنها بیشتر اسـت. متاسفانه اکثر افـراد در خانـه به محـض مشـاهده علائم بیماری کرونا شـروع به خوددرمانی می‌کنند و وقتی که حالشـان بد می‌شـود نزد پزشک می‌روند که در این شـرایط تاثیـر داروها به شدت کاهش پیدا می‌کند چون زود مراجعه کردن به پزشـک در زودتر بهبود پیدا کردن فرد تاثیر بسزایی دارد.

همانگونـه کـه میـزان کشـندگی واریانت انگلیسی بیشتر است بیماری‌زایی و درگیری آن هم بیشـتر اسـت بنابراین مردم باید آن را جدی بگیرنـد و حتی یک دقیقه هم تلف نکنند. در صورت مشـاهده علائـم بیماری، سـریعاً به پزشک مراجعه کنند تا با داروهای ضد ویروسی مراحل درمان شان شروع شود و پزشکان تشخیص دهند چه نوع درمانی بر آنها اعمال شود.

چون اگر مریض به موقع مراجعه کند مراحل اولیه درمان یعنی داروهای ضد ویروسی، ضد انعقادی و ضد التهابی اثر می‌گذارد و در غیر این صورت دیگر تاثیری نخواهند داشت.

رعایـت پروتکل‌هـای بهداشـتی موثرتریـن راه مهار کرونای انگلیسی

برای پیشگیری از شیوع کرونای انگلیسی در کشور چه باید کرد؟

◀ روش مبـارزه با ویـروس جدید و جهش یافته کرونـا با ویروس ووهـان هیچ تفاوتی ندارد و باید دستورالعمل‌های توصیه شده را رعایت کنیم.

◀ بـا توجه بـه افزایـش احتمالـی قدرت سرایت‌پذیری این ویروس، باید فاصله گذاری فیزیکی، رعایت بهداشـت فـردی و عمومی، شسـت و شوی دست‌ها، اسـتفاده از ماسک و پرهیـز از حضور از تجمعات را همچنان به شدت دنبال کرد.

◀ با توجه به افزایش ۳۰ تا ۷۰ درصدی سرعت انتقال ویروس کرونای انگلیسی نسبت به ویروس قبلی، دیگر در هیچ نقطه‌ای نمی‌توان این احسـاس را داشت که امکان ابتلا به کرونای انگلیسی وجود ندارد.

واکسیناسیون کووید۱۹

◆ مهرنگار آزوغ

منبع: دستورالعمل برنامه ملی استقرارو گسترشواکسیناسیونکرونا(مرکز مدیریت بیماریها-اداره بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن)

دستورالعمل گام پنجم مقابله با همه‌گیری کووید۱۹(طرح مشترک وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و سازمان بسیج مستضعفین)

اپیدمی کووید۱۹ تاکنون ضررهای جانی، مالی، اقتصادی و اجتماعی زیادی به کشور وارد کرده و منافع ملی را به طور جدی در معرض خطر قرار داده است.

برای توقف یک همه‌گیری، بهره برداری از همه امکانات محافظت کننده الزامی است. شواهد نشان می‌دهد با احتمال بالای بروز جهش‌های مختلف در ویروس کرونا، ایمنی جمعی به واسطه واکسیناسیون کووید۱۹ تنها راه قطع سریع زنجیره انتقال، کاهش مرگ و میر و حتی افزایش ضریب درمان موفق مبتلایان می‌باشد.

واکسیناسیون عمومی می‌تواند نقش مهمی در کاهش گسترش بیماری، کنترل همه‌گیری و کنترل ضررهای همه جانبه آن داشته و متضمن منافع عمومی مردم کشور است.

اگرچه استفاده از ماسک، فاصله گذاری اجتماعی و رعایت اصول بهداشتی در پیشگیری از انتقال بیماری کووید۱۹ بسیار تاثیرگذار هستند ولی نمی‌توانند نقش قطعی در پیشگیری از بیماری داشته باشند.

واکسن با تاثیری که بر سیستم ایمنی فرد واکسینه شده می گذارد، ساختاری را در بدن وی تقویت می‌کند که بتواند در صورت رویارویی با ویروس از توان مقابله مناسبی با آن برخوردار باشد. این توان مقابله با ویروس به مدت نسبتا کوتاهی (کمتر از یک ماه) پس از واکسیناسیون کامل در فرد ایجاد خواهد شد. بنابراین ترکیبی از دریافت واکسن و رعایت اصول بهداشتی بهترین روش در راستای مقابله با بیماری کووید-۱۹ خواهد بود. با قطع شدن زنجیره بیماری، سرعت بازگشت به زندگی عادی و وضعیت پیش از همه‌گیری کووید۱۹ افزایش خواهد یافت.

هدف همه واکسن‌های تهیه شده عبارتست از قرار دادن بدن در مقابل یک آنت یژن که سبب بیماری نمی‌شود اما منجر به تحریک سیستم ایمنی شده و همین پاسخ می‌تواند ویروس را در صورت آلوده شدن فرد، نابود کند یا مانع از تاثیر آن شود. در حال حاضر، دستکم شش فناوری ساخت واکسن برای مقابله با کرونا ویروس در حال بررسی

است که عمدتاً مبتنی بر ذرات ویروسی یا ویروس ضعیف شده یا غیرفعال شده هستند.

واکسیناسیون عمومی در مقابل بیماری کووید۱۹ می‌تواند از راه‌های متفاوتی به مبارزه با این بیماری در سطح جامعه کمک نماید. برخی از این راه‌ها عبارتند از:

- پیشگیری از ابتلای به فرم شدید بیماری یا پیشگیری از مرگ در صورت ابتلای به بیماری
- پیشگیری از انتشار ویروس کووید۱۹ توسط فرد واکسینه شده به دیگران
- پیشگیری از گسترش بیماری و کاهش انتقال به دیگران با افزایش تعداد افراد واکسینه شده
- محافظت از پرسنل ارایه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی و خدمات اجتماعی که در معرض مخاطره بیشتری هستند.

واکسیناسیون کووید۱۹ مداخله ای گسترده و بسیار مهم در حوزه سلامت عمومی است. عرضه واکسن جدید فرصت‌های بسیار و در عین حال چالش‌های زیادی را برای بهبود برنامه واکسیناسیون کلی کشورها و همچنین خدمات درمانی و نظام سلامت آنها فراهم می آورد.

عرضه یک واکسن کاملا جدید بویژه برای جمعیت‌های هدف جدید آنهم در پایگاه‌ها و واحدهای ارائه خدمت جدید، کاری دشوار است. حصول اطمینان از پذیرش و دریافت واکسن کووید۱۹ در سطح کشوری، پاره ای از دشواری‌های منحصر به فرد خود را دارا است اما این مهم، کلید موفقیت در کاهش انتقال بیماری همه گیر و مهار آن است.

برنامه ملی واکسیناسیون در جمهوری اسلامی ایران بر تجربیات بسیار ارزشمندی استوار است که سبب تسهیل در برنامه‌ریزی اجرای واکسیناسیون گسترده کرونا خواهد شد.

اگر چه ایده آل این است که همه افراد جامعه با هم به واکسن دسترسی پیدا کنند، اما کمبود منابع مانع از تحقق این امر می‌شود، دسترسی تدریجی واکسن در جهان اجتناب‌ناپذیر است. از این رو لازم است که گروه‌های جمعیتی برای دسترسی به واکسن به نحو منصفانه ای اولویت‌بندی زمانی شوند. هدف اصلی اولویت‌بندی، کاهش میزان بیماری شدید و مرگ ناشی از کووید۱۹ و تخفیف تاثیرات منفی همه‌گیری بر ابعاد مختلف زندگی مردم و جامعه از جمله جنبه‌های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی می‌باشد.

زیـان حاصل از ویروس کووید۱۹ در سـه دسته طبقه‌بندی می‌شود؛ **دسته اول** ضررى اسـت که از مرگ افراد و یا آسیب دائمی به ارگان‌های آنها حاصل می‌شود.

دسته دوم ضررهای غیر مستقیمی است که حتی به افرادی که بیماری را مبتلا نمی‌شوند وارد می‌شـود، چـون در شـرایط پاندمی بر سیستم بهداشت و درمان فشار وارد می‌شود و هم تقاضا و هـم ارائه خدمات و مراقبتهای بهداشـت و درمـان را کاهـش می‌دهـد. همچنین سـطح اسـترس در افراد جامعه بر اسـاس همه‌گیری کوویـد۱۹ بالا می رود و به سـلامت روانی جامعه ضرر وارد می‌شـود کـه خود عامـل بیمـاری زا و محدودکننده می‌باشد.

دسـته سوم ضررهای ناشی از اثرات مخرب پاندمـی بر اقتصـاد ملی کشـورها و اقتصاد جهانـی و در نتیجـه بیـکاری، بـی پولی و گرسنگی می‌شود. اقتصاد و سلامت با هم در تعاملند و اثرات متقابل دارند، تضعیف اقتصاد باعث آسـیب به سـلامت مردم و همه‌گیری باعث تضعیف اقتصاد می‌شـود. بین این سه دسـته ضرر جلوگیری از مـرگ اولویت دارد و کـم کردن ضرر به کسـانی کـه به خاطر نگرفتن واکسن می میرند ضروری است. زیرا که هیچگاه و به هیچگونه جبران نمی‌شـود. بنابراین بیشـتر مدل‌های ارزشـی تخصیص واکسـن کووید۱۹ جلوگیری از ضرر رسیدن به مردم را در اولویت قرار می‌دهد.

چنانچه واکسیناسیون بر اساس اولویت‌بندی مبتنی بر شـواهد علمی و اصول و ارزش‌های اخلاقی انجام گیرد، از طریق کمک به کاهش مـرگ و بیماری شـدید بر اثـر کووید۱۹ ، کاهـش اختـلال در فعالیت‌هـای جامعه و اقتصاد کشـور بواسـطه جلوگیری از انتقال ویروس و کاهش بیماری شدید و مرگ یا هر دو، حفظ و حمایـت از عملکردهای ضروری بـرای جامعـه مانند خدمات نظام سـلامت، این وظیفه مهم به نحو شایسـته تری محقق خواهد شد.

فرایند دریافت واکسن در پایگاه‌های واکسیناسیون:

افراد ابتدا به بخش پذیرش مراجعه می‌کنند. مسـتندات اولیه دال بر مشمول بودن فرد در گـروه اولویت دار اعلام شـده بـرای مراجعه بررسی می‌شـود. در صورتی که فرد مشمول دریافت واکسن بود:

۱- مـورد تب سـنجی با دسـتگاه‌های تب سـنج بدون تماس با فرد، مورد سنجش قرار می‌گیرد اگر تب داشت راهنمایی می‌شود که برای بررسی و درمان علل احتمالی به مراکز درمانی ۱۶سـاعته و یا سـایر مراکز پزشکی مراجعـه کـرده و پـس از بهبـودی مجدداً مراجعه نماید. در صورتی که در طی ۲ هفته قبل از مراجعه، به بیماری کرونا مبتلا شـده و تحـت پیگیری باشـد راهنمایی می‌شـود که حداقل ۲هفته بعـد از بهبود علایم برای دریافت واکسن مراجعه نماید. در صورتی که در بررسـی تب سنجی، تب وجود نداشت به کارشناس مراقب سلامت برای ثبت داده‌ها و ارزیابی ارجاع داده می‌شود.

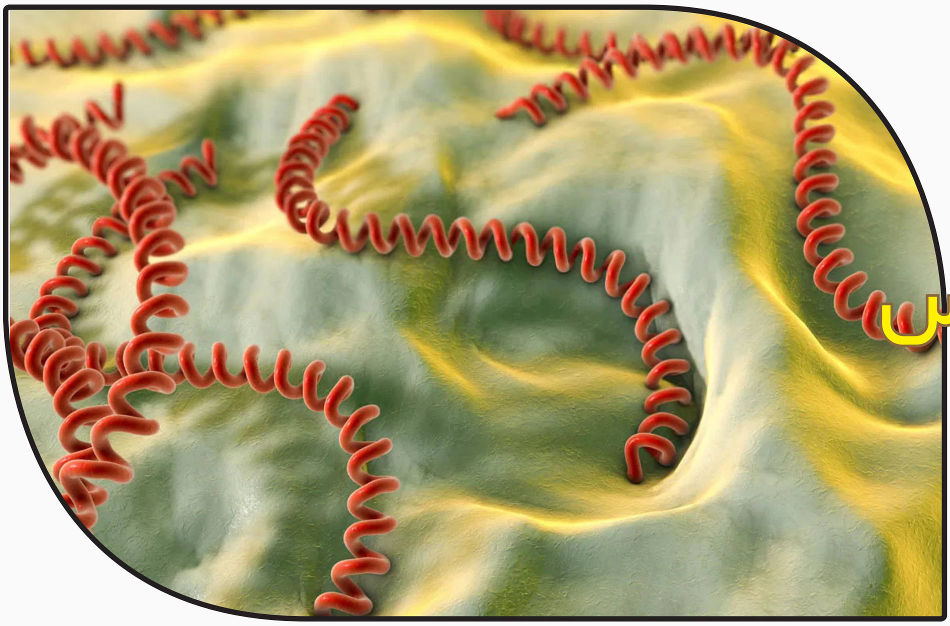
۲- در صورتی که فرد واجد شـرایط دریافت واکسـن باشـد پس از ثبت داده‌هـای لازم توسـط مراقبیـن سـلامت، فرد به قسـمت واکسیناسـیون برای دریافت واکسن هدایت می‌شـود. واکسیناسیون افراد حتماً در حالت نشسته انجام شـود و بعد از دریافت واکسن توصیه شـود حدود ۱۵دقیقه در محل مرکز یـا محوطه بیرونی مرکز بماند، به موقع برای نوبـت بعدی مراجعه کنـد و در صورت بروز عوارض احتمالی، مراجعه نماید.

پایش ایمنی واکسن:

با توجـه به فوریت مسـئله واکسیناسـیون کووید۱۹ و تازگی این واکسن، ارائه آموزش به کادر واکسیناسیون در خصوص اهمیت تزریق ایمن در همه مراحل فرایند واکسیناسـیون در کنار حصـول اطمینان از وجود تجهیزات کافی برای تزریق ایمن، اقدامی کلیدی است و ضروری اسـت که نظام مراقبت فعال برای بررسـی هرگونه عوارض احتمالی در جامعه هدف مورد توجه قرار گیرد.

پایش ایمنی واکسن‌های کووید۱۹ فرآیندی منحصـر به فـرد و پیچیده بـوده و نیازمند توجه خاص اسـت. در فرایند ساخت واکسن کوویـد۱۹ از فناوری‌های جدیدی اسـتفاده می‌شـود که هرگز در گذشـته مجوزی برای استفاده از آنها صادر نشده است.

مهم اسـت که گزارش دهـی عوارض پس از ایمن سازی بصورت موردی و با ذکر نام برند واکسن، شرکت سازنده، شماره سری ساخت و مسـتندات تاریخ تزریق صورت بگیرد. این اقدامـات به منظـور جمـع آوری اطلاعات بیشتر درباره ایمنی واکسن در بالین ضروری بـوده و مکمـل اطلاعات گرداوری شـده در کارآزمایی‌های فشـرده ی واکسن هستند که پیش از صدور مجوز واکسـن کووید۱۹ انجام شده است.



آشنایی با بیماری

لپتوسپیروزیس

◆ نورعلی اصغری
◆ فاطمه میر
◆ دکتر رضا ایمانخواه

منبع: راهنمای کشوری مبارزه با لپتوسپیروزیس مرکـز مدیریت بیماریهـا زمسـتان ۱۳۹۷، اداره بیماریهای مشترک انسان و دام

بیماری لپتوسـپیروز یک بیماری مشـترک بیـن انسـان و حیـوان با گسـترش جهانی میباشـد. عفونتـی کـه میتوانـد از طریق حیوان به انسـان انتقال یابد. لپتوسپیروزیس بوسـیله یک باکتری مارپیچی شکل، نازک و به شـدت متحرک از جنس لپتوسپیرا ایجاد شده و میتواند انواع مختلف حیوانات وحشی خانگی را آلوده کنـد. حیوانات نیز عفونت را از طریق ادرار انتشار میدهند. منابع حیوانی شـایع (میزبان نگهدارنده) شامل جوندگان، احشام و خوکها میباشد.

علائم بالینی

تب ناگهانی، سردرد، لرز، درد شدید عضلات (ران، سـاق پـا) و التهاب ملتحمه چشـم از علائم مشترک این بیماری میباشد. از علائم با شیوع کمتر این بیماری می توان به تب دو مرحلـهای، راش، آنمی همولیتیک، مننژیت، خونریـزی پوسـت و بافتهـای مخاطـی، نارسایی کب و کلیه، یرقان و اختلالات عصبی به تنهایی و یا توام با افسردگی، میوکاردیت و ابتـلای ریوی به تنهایی با توام با خلط خونی میباشد. بیماری لپتوسـپیروز در مواردی با مننژیت، آنسفالیت یا آنفلوانزا اشتباه میشود.

طول بیماری

● علائم بالینی بیماری از چند روز تا ۳ هفته و یا بیشتر ادامه می یابد.

● موارد درمان نشـده پس از چند ماه بهبود خواهند یافت.

● میـزان کشـندگی بیماری کم اسـت ولی معمولاً با افزایش سن افزایش می یابد.

● علت مـرگ در بیشـتر مـوارد نارسائی توام کبـد و کلیه و اختـلالات خونی توام با خونریزی، نارسـائی تنفسـی در بالغین و یا بـی نظمی ضربان قلب بـه علت میوکاردیت میباشد.

افراد در معرض خطر

این بیماری در تمام نقاط شهری و روستایی مناطق پیشرفته و در حال توسعه جهان بجز نواحی قطبی شایع است.

● بیمـاری در فصل تابسـتان یـا پاییز و در مناطق گرمسـیری و در فصول بارانی شیوع دارد.

● لپتوسـپیروز بیماری شـغلی برنج کاران، کارگران مزارع نیشکر، کشـاورزان، کارگران فاضلابهـا و معادن، دام پزشـکان، کارگران کشـتارگاهها، دامداران، کارگران کارخانجات فرآوردههـای شـیری، ماهی گیـران و افراد ارتشی است.

● آلودگـی با ادرار حیوانات اهلی و وحشـی از طریق آبهای آلـوده منجر به همهگیری میشود.

راههـای انتقال: حیوانـات اهلی و وحشی مخزن لپتوسپیرها هستند. مهمترین آنها موش، خوک، گاو، سگ، راکون هستند.

روش انتقـال: تمـاس بـا پوسـت، خصوصـاً پوسـت خـراش دار یـا بافتهای مخاطی با آب، خاک مرطوب و یا مواد گیاهی از جمله نیشکر آلوده به ادرار حیوانات حامل لپتوسپیروز میباشد.

دوره کمون: معمولاً ۱۰ روز

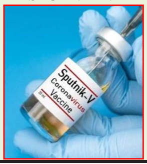
دوره واگیـری: انتقال مسـتقیم از شـخص به شـخص دیگر نادر اسـت. عامل بیماری ممکن است تا یکماه (حتی تا ۱۱ماه) از ادرار دفع شود.

درمان اختصاصی: آنتی بیوتیک، که با تجویز پزشک صورت می پذیرد.

دستورالعمل استفاده از ٤ واکسن کووید- ۱۹

۱-آسترانزیکا
۲-سینوفارم
۳-بهارات
۴-اسپوتنیک)

منابع :
• مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت , سال ۱۴۰۰
• اطلاعات کشوری مرکز مدیریت بیماری ها , سال ۱۴۰۰
• ELLA, Raches, et al. Safety and immunogenicity of an inactivated SARS-CoV۲- vaccine, BBV۱۵۲: a double-blind, randomised, phase ۱ trial. The Lancet Infectious Diseases, ۲۰۲۱.
• THIAGARAJAN, Kamala. Covid۱۹-: India is at centre of global vaccine manufacturing, but opacity threatens public trust. BMJ ۳۷۲;۲۰۲۱:n۱۹۶
• https://m.businesstoday.in/story/bharat-biotech-announces-phase-۳-results-covaxins-efficacy-at۴۳۲۸۹۷/۱/۸۱-.html
• https://clinicaltrials.gov
• http://www.bjbpi.com

نام واکسن	آسترانزکا ASTRAZENECA 	سینوفارم SINOFARM 	بهارات BAHARAT 	اسپوتنیک ۵ SPUTNIK-V 
کشور تولید کننده	کره جنوبی 	چین 	هند 	روسیه
مشخصات کلی	پروتئین سوار شده کرونا ویروس بر ویروسی دیگر (آدینو ویروس)	محلول سوسپانسیون نیمه شفاف کمی سفید رنگ	مایع سفید شفاف حاوی ۶ میکروگرم ذره ویروسی کامل آنتی‌ژن ویروس کرونای غیرفعال شده (NIV- ۲۰۲۰-۷۷۰) Strain است.	واکسن نو ترکیب با استفاده از وکتور آدنو ویروس انسانی ۲۶ برای واکسن نوبت اول و آدنوویروس انسانی ۵ برای واکسن نوبت دوم تولید شده است.
محدوده سنی	افراد بالای ۱۸ سال	افراد ۱۸ تا ۶۰ سال	افراد ۱۸ – ۵۵ سال	افراد ۱۸ سال و بالاتر
موارد منع مصرف	تزریق آن برای افراد کمتر از ۱۸ سال و افراد دارای بیماری حاد با تب یا بدون تب و همچنین افراد با سابقه واکنش‌های حساسیتی شدید	افراد زیر ۱۸ سال، افراد دارای بیماری حاد با تب یا بدون تب و همچنین افراد با سابقه واکنش‌های حساسیتی شدید	خانم‌های باردار و دوران شیردهی، در بیماری‌های حاد و یا تب‌دار، اشخاص زیر ۱۸ سال	• در دوره بارداری و شیردهی، سابقه واکنش های حساسیتی شدید و وجود هر گونه بیماری حاد با یا بدون تب (این افراد حدود ۶ هفته بعد و بهبودی می توانند مراجعه نمایند). • واکسن برای افراد زیر ۱۸سال مجوز مصرف ندارد. • علاوه بر این افرادی که به دنبال تزریق نوبت اول این واکسن دچار هر نوع عارضه شدید (مانند آنافیلاکسی یا واکنش حساسیتی منتشر شدید، تشنج، تب بالای ۴۰ درجه و غیره) شده‌اند منع مصرف نوبت دوم واکسن را دارند.

نام واکسن	آسترانزکا	سینوفارم	سینوفارم	اسپوتنیک ۵
عوارض مصرف	حساسیت به لمس، تورم قرمزی ناحیه تزریق سردرد یا درد عضلانی، درد مفاصل، لرز، تب، حالت تهوع و استفراغ، تورم غدد زیر بغل یا گردن در سمت تزریق	عوارض جانبی: عوارض خیلی شایع (بالاتر از ۱۰ درصد از گیرندگان واکسن): درد محل تزریق عوارض شایع (بین ۱ تا ۱۰ درصد از گیرندگان واکسن): تب موقت، احساس ضعف، سردرد، اسهال و قرمزی، سفتی، تورم و خارش محل تزریق عوارض ناشایع (بین یک در هزار تا یک درصد **گیرندگان واکسن):** راش جلدی در محل تزریق، تهوع و استفراغ، خارش در محل‌های غیر از تزریق، درد عضلانی، درد مفاصل، خواب آلودگی و گیجی	شایع‌ترین عارضه موضعی درد در محل تزریق بوده و شایع‌ترین عارضه سیستمیک سردرد و سپس ضعف، تب، درد و کوفتگی بدن، درد شکم، تهوع و استفراغ بوده است.	عوارض واکسن نوبت اول یا دوم عموماً خفیف و متوسط بوده و در طی حدود ۳ روز برطرف می شوند. شایع‌ترین عارضه ایجاد حالت شبه آنفلوانزای خفیف (تب، لرز، دردهای عضلانی و مفصلی،گلو درد، احتقان و آبریزش بینی، ضعف، احساس ناخوشی و سردرد) و یا عوارض موضعی مانند درد و تورم و قرمزی محل تزریق هستند. عوارض فوق عموماً خودبخود بهبود می‌یابند. عوارض کمتر شایع عبارتند از تهوع، بی‌اشتهایی و بزرگی غدد لنفی منطقه‌ای هستند و بندرت گیجی و سنکوپ گزارش شده است.
شرایط تزریق	واکسن آسترازنکا نیز به صورت عضلانی تزریق شده و مقدار دوز واکسن برای هر تزریق، ۰.۵ است.	هر ویال حاوی نیم سی سی واکسن برای تزریق عضلانی است. محل تزریق در عضله دلتوئید، در یک سوم فوقانی خارجی بازو است.	واکسن بهارات نیز به صورت عضلانی تزریق شده و مقدار دوز واکسن برای تزریق به هر نفر، ۰.۵ است.	دوز هر نوبت واکسن نیم میلی‌لیتر است.
اثر بخشی واکسن	۹۰ – ۶۲ ٪	٪ ۷۹	۸۱٪	۹۱٪
فاصله هر دو نوبت تزریق	۴ تا ۱۲ هفته	۲۸روز	۲۸روز	۲۸روز
نوع واکسن	حامل ویروس	حامل ویروس	حامل ویروس	حامل ویروس
ظاهر واکسن	دو نوبت واکسن آسترازنکا یک شکل بوده و تعداد دوز واکسن در هر ویال، ۱۰ دوز است.	هر ویال حاوی نیم سی سی واکسن برای تزریق عضلانی است.	واکسن کرونای بهارات (کوواکسین) در فرم ویال ۱۰ دوز (۵ سی سی) در ایران وارد شده است.	واکسن های وارداتی در ویال‌های۵ دوزی، هر دوز نیم میلی‌لیتر، جمعا ۳ میلی‌لیتر و در حالت منجمد است. برای افتراق ویال‌ها، ویال‌های نوبت اول آبی رنگ و ویال‌های نوبت

حرکت به سمت پوشش همگانی سلامت در کشورهای در حال توسعه با رویکرد پایین به بالا (۳/ پایانی)

◆ مریم میرخزاعی
◆ سید محمود فاطمی

منبع: دانیل کاتلر، سومیل ناگپال اوون اسمیت، اجی تاندون رافائل کرتز، بازگردان به پارسی: دکتر امیرحسین تکیان صادق غضنفری، حرکت به سمت پوشش همگانی سلامت، مرکز ملی تحقیقات بیمه سلامت، چاپ اول ۱۳۹۹،ناشر: نارون دانش

در شماره ۱ این مقاله ذکر شد که نظام‌های سلامت در سراسر جهان در حال حرکت به سمت پوشش همگانی هستند و از سوی دیگر، سیاستگذاران برنامه‌های کاری پوشش همگانی سلامت نیز با چالش‌های بزرگی مواجه هستند و کشورهای زیادی مشتاق آموختن از تجربیات دیگران در این سفر طولانی می‌باشند.

همچنین اشاره شد که پوشش همگانی سلامت در پی تلاش برای دسترسی تمام مردم به مراقبت‌های سلامت مورد نیازشان بدون ایجاد دشواری مالی است و به الزامات پنهان در این تعریف نیز اشاره گردید.

در شماره ۲ این مقاله که در شماره ۶۴ فصلنامه افق طلایی سلامت منتشر شد نیز به بررسی پنج حیطه از مداخلات که به شکل رایجی موازی با برنامه‌های پوشش همگانی سلامت در کشورهای در حال توسعه برای گسترش ارائه خدمات مراقبت سلامت در پیش گرفته شده‌اند پرداختیم.

سرمایه گذاری در مراقبت سلامت اولیه دو سمت دارد:

مراقبت سلامت اولیه نه تنها یک انتخاب آشکار برای رسیدن به پیامدهای سلامت بهتر می‌باشد، بلکه برای آغاز ادغام سیستم سلامت نیز بسیار مهم است. پرسنل مراقبت سلامت اولیه معمولاً اولین نقطه تماس یک بهره مند با سیستم سلامت هستند. در نتیجه مراقبت سلامت اولیه می‌تواند روشی برای تشخیص و درمان سریع بیماران باشد و جابه جایی‌های آنها را در طول سایر بخش‌های سیستم به آرامی هماهنگ نماید. همچنین، مراقبت سلامت اولیه دارای یک سیستم دروازه بانی و ارجاع خوب می‌باشد. چنین هماهنگی قدرتمندی از طریق نقش عملیاتی بیشتر برای مراقبت سلامت اولیه بنیانی است برای بهبود پیامدهای سلامت و حداکثر ساختن کارایی منابع انسانی و مالی (یا به تعبیر گزارش سال ۲۰۱۰ سازمان جهانی سلامت: "کمتر ارجاع می‌دهد، بیشتر درمان می‌کند").

چنین استدلال شده است که در یک سیستم مراقبت اولیه محور، سطح اول مراقبت می‌بایست اکثر مشکلات سلامت را مدیریت نماید و به عنوان مرکز ارتباطات برای سطوح مختلف مراقبت عمل کند (Mendes -۲۰۱۳). افرادی که دارای شرایطی هستند که نیازمند خدمات سطح بالاتر می‌باشند را ارجاع می‌دهد و تضمین می‌کند که مراقبت پیگیرانه پس از ترخیص آنها ادامه می یابد. در حقیقت، به عنوان نقطه اولیه ورود به سیستم سلامت، مراکز مراقبت سلامت اولیه به بهترین شکل برای ایجاد ارتباطات نزدیکتر با کل جوامع و درک و واکنش بهتر به نیازهای آنها طراحی شده‌اند (al et Farmer- ۲۰۰۱).

با وجود این، هنوز هم سیستم سلامت نیازمند ترکیبی مناسب و منطقی از بیمارستان‌ها می‌باشد. بیمارستان‌ها همچنین واحدهایی مهم در شبکه‌های سلامت ادغام یافته می‌باشند، نه تنها به این دلیل که بیشترین سهم هزینه‌های مراقبت سلامت، پزشکان متخصص و تجهیزات را تشکیل می‌دهند، بلکه به این دلیل که ادغام آنها با ارائه‌کنندگان سطح دوم و مراقبت سلامت اولیه برای تکمیل و واکنش کامل به نیازهای مراقبت سلامت جمعیت ضروری است.

نبود یک سیستم دروازه بانی و ارجاع خوب و همچنین هماهنگی ضعیف میان سطوح اول، دوم و سوم، موانع اجرای ادغام می‌باشند.

توجه: هرچند ممکن است برای تحقق پوشش همگانی سلامت به منابع مالی بیشتری نیاز باشد، اما این منابع به تنهایی برای ارائه خدمات مراقبت سلامت با کیفیتی که دسترسی به آنها مقرون به صرفه باشد کافی نیستند. حتی در شرایط دسترسی داشتن به یک برنامه پوشش سلامت دارای تعریف خوب و تامین مالی مناسب با بهره مندانی که به خوبی شناسایی شده‌اند نیز کشورها به یک سیستم عرضه دارای سازماندهی مناسب نیاز دارند.

برخی کاربست‌های سیاستی کلیدی عبارتند از:

- نیاز است که سیاست‌گذاران، ظرفیت ارائه مراقبت سلامت را به عنوان عاملی ضروری برای رسیدن به اهداف خود در زمینه پوشش همگانی سلامت در نظر بگیرند و افزایش دهند.

- تامین مالی مهم است، اما یک برنامه پوشش همگانی سلامت درست به اندازه خدماتی که می‌تواند خریداری کند ارزش دارد و در صورتی که این خدمات در زمان و مکانی که به آنها نیاز است در دسترس نباشند، تلاش‌های انجام شده برای رسیدن به پوشش همگانی سلامت ناقص خواهند بود.

- چندین ابزار می‌توانند مشارکت، ظرفیت، عملکرد و بهره مندی از منابع انسانی برای سلامت را افزایش دهند. سرمایه گذاری در اثربخشی منابع انسانی عنصر اصلی تلاش‌های افزایش عرضه می‌باشد و شامل سنجش بهتر عملکرد، انگیزش‌های مالی و غیرمالی برای پاداش به عملکرد و بهبود ظرفیت‌ها و مهارت‌ها می‌شود. با وجود این، به این علت که انگیزش‌ها ممکن است پیآمدهایی ناخواسته داشته باشند ممکن است نیاز به بازنگری آنها در طول زمان باشد و می‌بایست به دقت پایش شوند.

- استفاده بیشتر از ظرفیت فعلی ارائه خدمت می‌تواند یک منبع قابل توجه برای عرضه بیشتر خدمات باشد. ارائه کنندگان عمومی دارای ظرفیت استفاده نشده ای هستند، که ممکن است برای ایجاد انعطاف‌پذیری بیشتر و خودگردانی مدیران کلینیک‌ها و بیمارستان‌های عمومی به کار گرفته شود. بخش

خصوصی نیز می‌تواند برای افزایش در دسترس بودن خدمات به کار گرفته شود و کشورها ممکن است نقش‌های مختلفی را برای این بخش انتخاب کنند، برخی از این نقش‌ها ممکن است شامل انتخاب کاربران شوند، در حالی که برخی دیگر ممکن است در پی یک نقش مکمل در حیطه‌هایی خاص باشند.

• مکانیسم‌های تضمین کیفیت خدمات جزء بسیار مهم طراحی برنامه پوشش همگانی سلامت می‌باشند. کشورهای زیادی در حال حرکت به سمت استفاده از اعتباربخشی برای بهبود کیفیت مراقبت هستند. این مسیر ممکن است دارای یکسری مزایا باشد، اما اغلب پیاده سازی آن در هر دو بخش عمومی و خصوصی از منظر سیاستی دشوار است. همچنین، برای تایید این انتظار که اعتبار بخشی منجر به بهبود کیفیت مراقبت می‌شود به پژوهش‌های بیشتری نیاز است.

• مکانیسم‌های دروازه بانی و ارجاع پیچیده هستند و کشورهای زیادی در تلاش برای اجرای صحیح آنها می‌باشند، اما تداوم این تلاش‌ها ضروری است. داشتن سیستم‌های سلامت خوش کارکرد مستلزم توجه به طراحی، پیاده سازی و پایش آنها می‌باشد. تمرکز بر مراقبت اولیه منجر به سیستم سلامت پایدارتر، در دسترس‌تر و عادلانه‌تر و همچنین دستیابی به پیامدهای سلامت بهتر با هزینه کمتر می‌شود.

• نیاز است که خرد عملیاتی تقویت شود. حیطه‌های کلیدی برای پژوهش بیشتر شامل این موارد می شوند:

سنجش تاثیرات اعطای خودگردانی بیشتر بر کارایی و کیفیت مراکز سلامت، تحلیل بهبود پوشش موثر ناشی از پیاده سازی خدمات ادغام شده در شبکه‌های مراقبت سلامت؛ ارزیابی تاثیر واحدهای سلامت سیار و کارکنان سلامت جامعه بر پیامدهای سلامت در نواحی دورافتاده و فقیر؛ و سنجش تاثیر اعتباربخشی مراقبت سلامت بر کیفیت مراقبت.

تقویت پاسخگویی

تقویت پاسخگویی در عمل با تمام حیطه‌های دیگر مرتبط می‌باشد و نقشی مهم در رسیدن به پوشش همگانی سلامت دارد. انجام اقدامات مختلف برای تقویت پاسخگویی یک جنبه مشترک در میان تمام برنامه‌های پوشش همگانی سلامت از سراسر جهان می‌باشد.

برنامه‌های پوشش همگانی سلامت اغلب در پی تغییر بنیادین روابط میان ذینفعان کلیدی (سطوح دولت، وزارتخانه‌ها، بیمه گران، مراکز عمومی و خصوصی، پرسنل و جمعیت‌هایی که می‌بایست پوشش داده شوند) از طریق تلاش‌هایی برای بهبود پاسخگویی می‌باشند. در حقیقت، در بسیاری از موارد ذینفعان (نهادی) کاملا جدیدی برای این هدف ایجاد شده‌اند.

بنا به چندین دلیل بزرگ و کوچک پاسخگویی موضوع مهمی است. در یک دیدگاه گسترده‌تر، پاسخگویی برای تضمین این موضوع که پوشش همگانی سلامت به اهداف خود می رسد و اینکه منابع به شکل موثری به کار گرفته می شوند، مهم است. در یک دیدگاه محدودتر، پاسخگویی می‌تواند برای تضمین این موضوع که افراد و نهادها به مسئولیت‌های خود عمل خواهند کرد مهم می‌باشد.

اما مدیریت سیستم سلامت یکی از پیچیده‌ترین فعالیت‌هایی است که دولت‌ها برعهده دارند. بسیار مهمتر از برای مثال ایجاد شبکه جاده ای یا پرداخت مقرری افراد مسن. در نتیجه در صورتی که یک یا چندنفر از چندین ذینفع موجود نقش خود را بازی نکند، احتمال شکست بسیار بالاست.

پاسخگویی به شکل رایجی به کار گرفته می‌شود، اما مفهومی است که اغلب به خوبی درک نشده است. تعریف منفردی که به شکل گسترده‌ای استفاده شده باشد وجود ندارد و اغلب به نظر می رسد که هر مفسری تعریف خود را در ذهن دارد. سنجش آن نیز دشوار می‌باشد.

چرا دستیابی به پاسخگویی در بخش سلامت بسیار دشوار است؟

بازارهای مراقبت و بیمه سلامت با اکثر بازارهای دیگر تفاوت دارند و اینجاست که چالش دستیابی به پاسخگویی در این بخش هویدا می‌شود. هیچ رابطه ساده دو طرفه ای همچون یک بازار معمولی خصوصی میان خریدار و فروشنده وجود ندارد. مردم (و سیاستگذاران) معمولاً نمی دانند که چه زمانی بیمار می‌شوند و بیماران در زمینه تشخیص و درمان کسالت خود یا قضاوت در مورد کیفیت مراقبت دریافت شده دانش یا تجربه ای ندارند. همچنین، زمانی که مردم بیمار می‌شوند معمولاً در جایگاهی

نیستند که برای دریافت مراقبت با کیفیت‌تر یا ارزان‌تر به ارائه کنندگان مختلف مراجعه کنند. بیمارستان‌ها، آزمایشگاه‌ها و شرکت‌های داروسازی نیز ممکن است قدرت بازاری قابل توجهی داشته باشند. شبکه ای از نهادها که معمولاً در سیستم‌های سلامت مشاهده می‌شود و این نهادها رسیدن به پاسخگویی را دشوار می سازند. حتی در قلمرو خدمات عمومی نیز بنا به سه دلیل سلامت می‌تواند بخشی چالش برانگیز باشد (World Bank ۲۰۰):

یکی اینکه خدمات سلامت (به ویژه مراقبت‌های درمانی) اغلب از این منظر که ارائه کننده باید قضاوت خاصی در مورد آنچه که می‌بایست انجام شود و نحوه انجام آن داشته باشد اغلب "وابسته به صلاحدید" است. این موضوع در مقابل خدماتی قرار دارد که به میزان بیشتری "خودکار" هستند، مانند تزریق یک واکسن فلج اطفال یا پرداخت مقرری.

دلیل دوم این است که ارائه مراقبت‌های سلامت اغلب نیازمند تماس متناوب تکرار شونده پزشک- بیمار است. این امر ضرورتا در مورد بیماریهای مزمن نیز صادق می‌باشد.

دلیل آخر این است که قابلیت انتساب پزشک در موفقیت (یا شکست) در رسیدن به پیامد سلامت بیمار می‌تواند دشوار باشد. آیا وضعیت سلامت بیمار به دلیل مراقبت پزشکی خوب (یا بد) بهتر (یا بدتر) شده است یا به دلیل فروکش کردن کسالت (یا تشدید) آن بوده است؟ در مورد مثلاً ساختن یک جاده ابهام بسیار کمتر می‌باشد. به طور خلاصه، پایش خدمات سلامت به علت وابسته به صلاحدید بودن و مبادله بر بودن و همچنین قابلیت انتساب پایین آنها بسیار دشوار است (هم برای بیمار و هم برای سیاستگذار)، صرفنظر از اینکه ارائه خدمت در بخش عمومی بوده است یا خصوصی. به همین صورت، اینها منجر به چالش‌هایی خاص برای هرکدام از پنج جنبه پاسخگویی می شوند. به دیگر سخن، زمانی که در پی رسیدن به عملکردی قدرتمند هستیم، تفویض، تامین مالی، گردآوری اطلاعات و اجرای استانداردها می‌توانند به طور خاص دشوار باشد.

این حقیقت که سیستم‌های سلامت پیشرفته در سراسر جهان نیز در تلاش برای تقویت پاسخگویی هستند تاکیدی است بر این واقعیت که این مشکل یک شبه قابل حل نیست، بلکه نیازمند تلاش مداوم است و در آن حتی بهبودهای بسیار اندک نیز شیرین می‌باشد (منبع: بانک جهانی ۲۰۰۳).

گزارش توسعه جهانی ۲۰۰۴ پاسخگویی را به صورت رابطه میان بازیگرانی که دارای پنج جنبه هستند مفهوم سازی نموده است: تفویض، تامین مالی، عملکرد، اطلاعات در مورد عملکرد و قابلیت اجرا. در مواردی که تمام این پنج عنصر وجود داشته باشند و فعال باشند، پاسخگویی قدرتمندتری محقق شده است. از این منظر که اگر یک عنصر وجود نداشته باشد امکان فروپاشی کل پاسخگویی وجود دارد، این عناصر متقابلاً وابسته هستند. عملکرد یا به شکل خاص‌تر، رسیدن به عملکرد خوب به جای عملکرد بد قلب این عناصر می‌باشد. چهار عنصر دیگر ستون‌های کمکی ضروری هستند که به حمایت از عملکرد خوب کمک می‌کنند و در نتیجه تمرکز اصلی بحث در مورد سیاستها روی آنها خواهد بود.

برای تقویت پاسخگویی، به تلاش‌های بیشتری در زمینه اطلاعات و توانمندسازی نیاز است.

سخن پایانی:

برای رسیدن به پوشش همگانی سلامت سفری طولانی در پیش است.

متون علمی مرتبط با ارزشیابی تاثیر، به این یافته رسیده اند که برنامه‌های پوشش همگانی سلامت می‌توانند حفاظت مالی و وضعیت سلامت را بهبود بخشند اما همه آنها چنین نیستند.

در مورد افرادی که منفعت برده اند نیز تفاوت‌هایی وجود داشته است: بسیاری از برنامه‌ها بر یک زیرگروه تاثیر داشته اند (اغلب بر فقرا)، اما بر سایر زیرگروه‌ها خیر.

به طور کلی، شواهد موجود حاکی از این هستند که برنامه‌های پوشش همگانی سلامت، مانند برنامه‌های ارزشیابی شده در متون علمی، در حقیقت می‌توانند موجب بهبود دسترسی افراد به مراقبت سلامت شوند، اما همچنین حاکی از این هستند که این برنامه‌ها همیشه جواب نمی‌دهند، برای تمام بیماریها صادق نخواهند بود و به شیوه یکسانی بر تمام افراد تاثیر نمی گذارند.

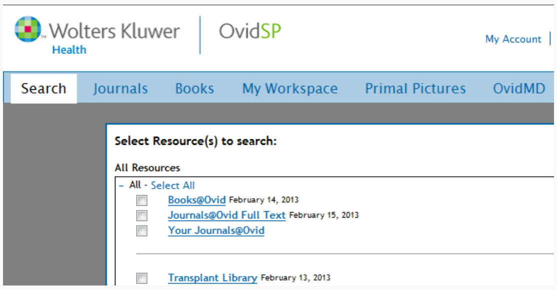
راهنمای استفاده از پایگاه اطلاعاتی OVIDSP

◆ مجتبی کندری
◆ معصومه رهدار

منبـع: سـلیمانی،حجت الله.آمـوزش جسـتجو در وب و پایگاه‌های اطلاعاتی، تهران: سمت، ۱۳۹۴.ص۹۴-۹۰

این پایگاه یکی از پیشرفته‌ترین محیط‌های جستجوی اطلاعات در زمینه علوم پایه و علوم زیستی و پزشکی است. دسترسی همزمان به ۱۲۰۰ ژورنال و بیش از ۱۰۰۰ عنوان کتاب و ۲۰۰ بانک اطلاعاتی امکان‌پذیر است.

برای جستجو در سایت Ovid ابتدا آدرس https://ovidsp.ovid.com/autologin را در قسمت آدرس بار تایپ و سپس با فشردن دکمه Enter وارد محیط ovidsp می‌شویم.

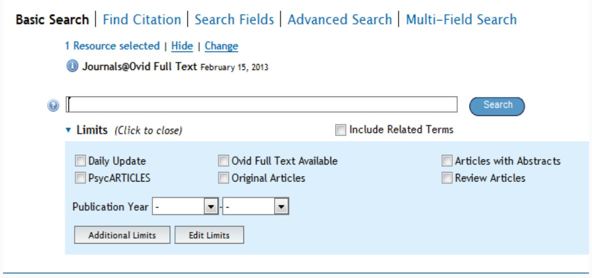


شروع جستجو:

1. Basic Search (جستجوی پایه):

این مدل به شما کمک می‌کند در کوتاه‌ترین زمان ممکن بیشترین نتایج را بازیابی کنید. مراحل انجام جستجو شامل:

۱- تایپ کلید واژه مورد نظر در مستطیل خالی و بر اساس نیاز جستجوی خود را در Limit محدود می‌کنیم سپس کلیک روی عبارت search نتایج جستجو را درhistory Search مشاهده می‌کنید که این نتایج شامل: عنوان مقاله و نویسنده و اطلاعات مختصر کتاب شناختی مقاله بازیابی شده و همچنین Full Text و چکیده مقاله را هم شامل می‌شود.



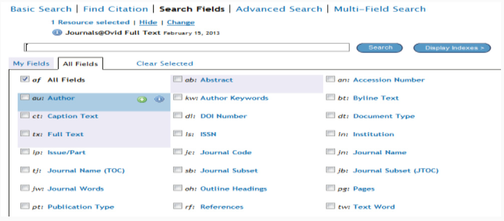
2. Find Citation

چنانچه اطلاعات ناقصی در مورد یک منبع داشته باشید با کمک این بخش می‌توانید به مطلب مورد نظر دست یابید. برای مثال تنها یک کلمه از عنوان مقاله و یک ژورنال را به یاد داشته باشید با وارد کردن اطلاعات در فیلدهای مربوطه و کلیک روی Search نتیجه بازیابی می‌شود.

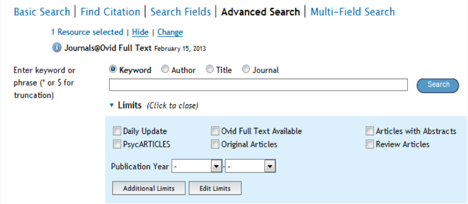
Truncat Name:

امکان اجرای فرمان کوتاه‌سازی را فراهم کرده است.

3. Search Fields: با استفاده از این بخش می‌توانید کلیه مقوله‌ها یا زمینه‌های ایندکس شده در پایگاه Ovid را مشاهده کنید و کلید واژه خود را به صورت اختصاصی در هر زمینه جستجو کنید. در این روش شکل جمع و مفرد واژه و سایر اشکال واژه مورد نظر را لیست می‌کند. پس از سرچ صفحه نمایش فهرست نمایان می‌شود و امکان حرکت در فهرست با استفاده از Forward index و Back in index وجود دارد و پس از انتخاب نتایج به صفحه اصلی منتقل می‌شود.



4. Advanced Search:



مراحل انجام شامل:

الف: عبارت مورد نظر را تایپ می‌کنیم.

ب: براساس نیاز جستجوی خود را در قسمت Limits محدود می‌کنیم.

ج: از زمینه‌های مورد نظر یکی را انتخاب می‌کنیم و در پایان بر روی گزینه سرچ کلیک نمایید.

د: نتایج را می‌توان مشاهده کرد. در این بخش می‌توان از عمل‌گرهای بولین استفاده کرد.

Key word: در میان کلمات کلیدی بدنبال نتایج مورد نظر شما می‌گردد.

Author: در میان نویسندگان به دنبال نتایج مورد نظر شما می‌گردد.

Title: در عنوان مقالات بدنبال نتایج مورد نظر شما می‌گردد.

Journal: در میان عناوین مجلات به دنبال نتایج مورد نظر شما می‌گردد.

Table of contents:

Ovid Full text: دسترسی به نسخه HTML مدرک بازیابی‌شده

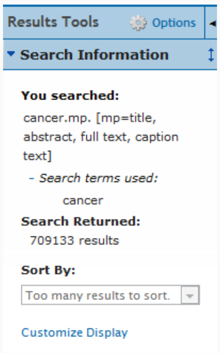
Abstract Feference: دریافت اطلاعات کتابشناختی مختصر در مورد مدرک بازیابی شده.

Complete Reference: دریافت اطلاعات کتابشناختی کامل در مورد مدرک بازیابی شده.

Find similar: دسترسی به سایر مقالات Ovid با موضوعی مشابه با مقاله مورد نظر

Find citing Articles: دسترسی به مقالاتی از ovid که به این مقاله استناد کرده‌اند.

چگونه نتایج جستجو را بهبود ببخشیم؟



در سمت چپ صفحه نتایج بخشی با عنوان results tools وجود دارد که خود شامل سه بخش با عناوین search information , filter by , my project می‌باشد. با کلیک روی گزینه option می‌توانید نمایش یا عدم نمایش هر یک از این سه بخش را در صفحه نتایج تعیین کنید.

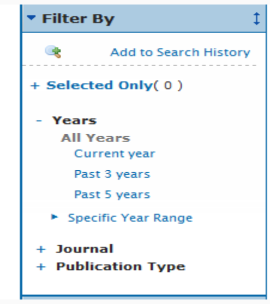
Search information: اطلاعات مربوط به استراتژی جستجوی انجام شده و کلید واژه‌های به کار رفته در این بخش منعکس می شود این اطلاعات شامل:

استراتژی جستجو

کلید واژه هایی که کاربر برای جستجو به کار برده است. واژه‌های بیشتری که مورد جستجو قرار گرفته‌اند و مرتبط با کلید واژه اصلی هستند (در صورتی که در انجام جستجو گزینه include related terms انتخاب شده باشد).

تعداد مدارک بازیابی شده:

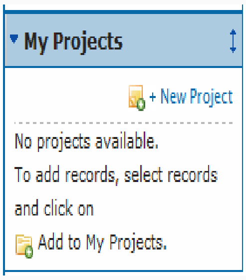
منظم کردن نتایج بر اساس گزینه های متنوع موجود: display Customize بخش دیگری از information search است که با کلیک روی آن و انتخاب گزینه‌های مورد نظر خود می‌توانیم شکل نمایش نتایج را به دلخواه خود تغییر دهیم.



Filter results: شامل تعدادی ابزار است و امکان محدود کردن نتایج جستجو را فراهم می‌کند.

- نتایج را بر اساس درجه ربط آنها با کلید واژه‌های جستجو محدود کنیم.
- روی علامت (+) کلیک کنید و نتایج را به سال مورد نظر محدود کنید.
- نتایج را به یکی از موضوعات پیشنهادی محدود کنید.
- نتایج را به آثار یک نویسنده محدود کنید.
- نتایج را به مقالات ژورنال خاصی محدود کنید.

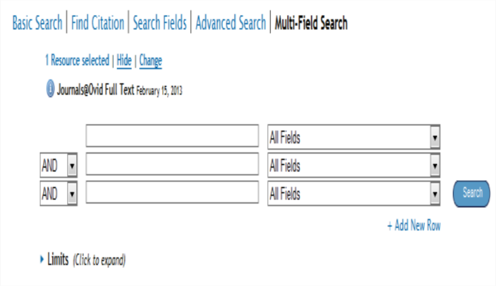
نتایج را به نوع خاصی از انواع منابع اطلاعاتی پیشنهاد شده محدود کنید.



My projects: می‌توانید مدرک انتخابی خود را از میان نتایج با کمک موس بکشید و در این قسمت بگذارید. به این ترتیب مدارک شما به پوشه‌های شخصی شما منتقل خواهند شد.

5. Multi- Field search:

در این مدل جستجو به جای یک باکس چندین باکس جستجو برای وارد کردن کلید واژه‌های خود دارید و قادرید کلید واژه‌های متعددی را با استفاده از عملگرهای بولین ترکیب کنید و هم می‌توانید در مورد هر کلید واژه زمینه مورد نظر خود را از بین موارد پیشنهادی انتخاب کنید و هم نتایج مورد نظر خود را محدود کنید و جستجویی دقیق‌تر و خاص‌تر انجام دهید. گزینه Add New Row: ردیف‌های بیشتری برای اضافه کردن کلید واژه‌ها در اختیارتان قرار می‌دهد.



مرور ژورنالها Journals: دومین گزینه در نوار آبی صفحه اصلی Ovid به شما اجازه می‌دهد به آرشیو هر ژورنال دسترسی داشته باشید. البته متن کامل مقالاتی را که مشترک هستید در اختیارتان می‌گذارد.

مرورکتاب ها Books: به شما اجازه می دهد حتی درون متن کتاب به جستجو بپردازید.

My Workspace: برای ایجاد فضای کار شخصی در ovid اولین قدم ثبت نام در سایت است برای این کار بر روی این قسمت کلیک نمایید و اطلاعات لازم را وارد کرده و بر روی Create کلیک کنید. به این ترتیب وارد فضای شخصی خود خواهید شد.

تأثیر توانمندسازی اعضای شوراهای اسلامی روستا بر اجرای برنامه خود مراقبتی فردی

◆ مجتبی کندری

منبع: قاسمی فرد.فاطمه، جهانگیری. کتایون، حاجی نبی.کامران، تأثیر توانمندسازی اعضای شوراهای اسلامی روستا بر اجرای برنامه خودمراقبتی فردی، فصلنامه علمی پژوهشی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دوره ۶، شماره ۳، پاییز۱۳۹۷، صفحه ۲۹۲- ۲۸۴

"مشارکت جامعه" از اصول اساسی استراتژی سازمان جهانی بهداشت برای همه است که در کنفرانس معروف آلماتی در سال ۱۹۸۷ به تصویب سران کشورهای جهان رسیده است. به دنبال این انقلاب مهم، تمام تلاش‌های جهانی برای توسعه از جمله منشور اوتاوا، بیانیه ساندس وال، اعلامیه جاکارتا، برنامه سلامت ۲۱، پروژه شهرهای سالم و بالاخره منشور بانکوک بر اصل مهم مشارکت اجتماعی و توانمندسازی تأکید کردند و زمینه‌های آن را گسترش دادند.

به استناد نظر متخصصان، ریشه بسیاری از مشکلات مرتبط با سلامت در خود جوامع است و مداخله بخش بهداشت به تنهایی اغلب بی اثر است. این موضوع در گذشته نه تنها در زمینه سلامت بلکه در بسیاری از زمینه‌های دیگر همچون اعمال اجتماعی و توسعه تجربه شده است. از این رو نگرش سیستمی به سلامت و مفهوم نظام سلامت و نهضت بسیار مهم تعیین گروهای اجتماعی بیش از پیش بر مشارکت و توانمندسازی اجتماعی اصرار دارند و برنامه‌های گسترده‌ای را در سراسر جهان طراحی و اجرا می‌کنند.

امروزه مشارکت اجتماعی بخش اساسی سلامت جامعه و برنامه‌های توسعه ای است.

مفهوم مشارکت در سلامت اساسا از رویکرد مردم محوری در اقدامات توسعه ای نشأت گرفته است و این مهم را به ذهن متبادر می سازد که برای ارتقای سلامت باید به اصل "با مردم، نه برای مردم" متعهد بود و بر این اساس استراتژی‌هایی را در پیش گرفت که بر دخالت مردم در امور اجتماعی و سلامت شهری استوار باشند.

از بین نهادهای مردمی و سازمانی، شوراهای اسلامی در روستاها نقشی بی بدیل دارند. همکاری شوراهای اسلامی در امر سلامت مردم روستا می‌تواند تأثیرات مثبتی داشته باشد. یکی از عرصه‌های حضور شوراهای اسلامی در حوزه سلامت در روستاها، عرصه اجرای برنامه خودمراقبتی است. حضور شوراها می‌تواند در جذب و بازاریابی این کالای سلامت بسیار مؤثر باشد و این افراد با توجه به نفوذ اجتماعی خود مردم را به استفاده از این کالا ترغیب کنند.

در عصر حاضر، روند تغییر ساختار جمعیتی، الگوی بیماری‌ها و فشار مالی بی سابقه ای که بر سیستم عرضه خدمات عمومی تحمیل شده، سیستم بهداشت و درمان را نیازمند ارائه رویکردی جدید و متفاوت برای مراقبت بهتر و متناسب با نیازهای مردم حال و آینده می سازد. در این رویکرد مردم به عنوان خالقان سلامت کنترل بیشتری بر سلامت خود دارند و مراقبت‌های جامع به جای مراقبت‌های پراکنده و نامنسجم توسعه می یابد و منابع موجود در جامعه، که می‌توانند حامی تغییرات مورد نیاز برای ارتقای سلامت باشند، بیش از پیش مورد توجه قرار می گیرند. این رویکرد مبتنی بر خود مراقبتی است و طی آن هر فرد مسئول مراقبت از سلامت خود است.

شواهد متقن حاکی از آن است که با ترویج خود مراقبتی و حمایت از آن، می توان شاهد صرفه جویی ۷ درصدی در هزینه‌های بهداشتی بود. خود مراقبتی هزینه مراقبت‌های سطوح پایه و تخصصی و همچنین پذیرش ضروری و غیرضروری سرپایی را کاهش می‌دهد و می‌تواند به خانواده‌ها کمک کند تا از صرف هزینه‌های غیرضروری اجتناب

کننــد و از سـلامت خود به عنوان دارایی ارزشمند محافظت کنند.

خود مراقبتــی توانمندی و مهارتی اســت که فرد بــرای کســب آن باید بیامــوزد و تمرین کند و هر روز آگاهی خود را ارتقــا دهد. فرد باید این مهارت را بــه دســت آورد که چگونــه و از کجا فراگیــرد و چگونــه و در چــه زمان این مهارت را به کار گیرد.

انواع خود مراقبتی:

- **خود مراقبتی فردی**
- **خود مراقبتی اجتماعی**
- **خود مراقبتی سازمانی**

خود مراقبتی فردی رویکردی اســت که طی آن سیستم بهداشت و درمان سعی دارد افــراد را در زمینــه خــود مراقبتی توانمند ســازد تــا علاوه بــر حفاظت از سلامت خود به ســلامت افراد خانواده و پیرامون خود نیز توجه کنند و در صورت نیــاز اقدامات لازم را انجام دهند. در این رویکرد هدف تربیت یک نفر ســفیر سلامت به ازای هر خانوار است. سفیر سلامت عضوی از خانواده اســت که حداقل ۸ کلاس ســواد خواندن و نوشتن دارد و به صورت داوطلبانه مســئولیت انتقال مطالب آموخته شــده در حوزه سلامت و مراقبت فعال از سلامت خود و اعضای خانواده و جامعــه را بر عهده دارد. برای هر خانواری که فاقد عضو واجد شرایط باشد، ســفیر سلامت افتخاری تربیت خواهد شد.

از هر سفیر سلامت انتظاراتی می رود از جمله: گذراندن دوره‌های آموزشــی خــود مراقبتی حضوری/آنلایــن، تعیین نیازهای آموزشــی خــود و خانواده در حوزه ســلامت، گذراندن دوره‌هــای آموزشــی بیماری‌هــای مزمــن، فعالیت خانوادگی، کنترل بیماری‌های مزمن خود و خانواده، فعالیت اجتماعی، فعالیت به عنوان سفیر سلامت افتخاری، و ثبت پرونده خــود مراقبتی خود و خانواده در پورتال ملی خود مراقبتی. عملکرد کیفی ســفیر سلامت بر اســاس این هشت بند ســنجیده می‌شود، این موارد اقداماتی هســتند کــه در ابتدای مســیر برنامه خود مراقبتــی طراحی و پیش بینی شــده‌اند. مطمئنا با پیشرفت این برنامه و ارتقای مهارت‌های ســفیران ســلامت، این انتظارات نیز افزایش و ارتقا می یابند.

طبــق مطالعه Babaie و Jabbari، صاحب نظران بر ایــن باورند کــه زمینه‌های متنوع و بسیاری برای مشــارکت اعضای شوراهای اسلامی در نظام بهداشتی وجود دارد، بنابراین نظام بهداشتی بایستی با اتخاذ استراتژی‌های مناســب، مشــارکت شــوراها را تســهیل و عملیاتی ســازد و از پتانســیل بالای موجود برای پیشــبرد اهداف نظام ســلامت استفاده کند. MohammadiShahbolaghi و همــکاران نیز دریافته انــد که ارتقای آگاهی عمومــی، تمهید و تســهیل عوامل زمینه ای بــروز مشــارکت اجتماعــی از طریق کاهش تمرکزگرایــی دولتی و برانگیختن و بســیج مردم می‌تواند ســبب افزایش دانش و بهبود نگرش جامعه نســبت به مشارکت اجتماعی در ارتقای سلامت جامعه شود. اجرای برنامه خود مراقبتی فردی یا همان سفیران سلامت نیازمند مشارکت اجتماعی گسترده است. در ایــن رویکرد باید بخش‌هــای مختلف جامعه در جــذب و به کارگیری ســفیران ســلامت مشــارکت کننــد و فعالانــه بــه ترویج خود مراقبتــی روی آورند. برانگیختن جامعه برای حضــور فعــال در برنامه‌های خــود مراقبتی و از جملــه خــود مراقبتی فــردی، نیازمند مشارکت اجتماعی بالاست، که این مشارکت اجتماعی می‌تواند از شــوراهای اسلامی آغاز شــود، شوراهایی که برخاسته از متن مردم و منتخب آنان هستند. شوراهای اسلامی نمونه بارز مشارکت اجتماعی مردم هستند که می توان از این پتانســیل در تحقق بخشیدن به شعار "بهداشت برای همه" یاری گرفت.

نتیجه گیری:

توانمندســازی اعضای شــوراهای اســلامی شهر و روســتا به عنوان منتخبان مردم برای مدیریت و توســعه روســتا، موجب می‌شود مشــارکت مردم در برنامه‌های نظام سلامت و بــه طور ویژه در برنامه خود مراقبتی فردی افزایــش یابد، که ایــن افزایش صرف حضور داوطلبانــه نیســت، بلکه مشــارکتی را پدید مــی آورد که در آن شــاهد فعالیت‌های پویا و اثرگذار هستیم.

ســرمایه گذاری برای جذب همکاری اعضای شوراهای اسلامی روستا می‌تواند یک شتاب دهنــده و تســهیل گر در بهبود مشــارکت اجتماعــی و در نتیجــه کیفیــت زندگی و سلامت مردم باشد. توانمندسازی اعضای شورای اسلامی روســتا تأثیر مثبتی بر برنامــه خود مراقبتی فــردی دارد و باعث جذب بیشتر سفیر سلامت و همچنیــن عملکــرد بهتر آنان می‌شود.

معرفی پایگاه اطلاعاتی

Primal pictures interactive anatomy

◆ مجتبی کندری
◆ معصومه رهدار

منبع:سلیمانی،حجت الله.آموزش جستجو در وب و پایگاههای اطلاعاتی،تهران،سمت،۱۳۹۴،ص۸۴-۷۸

Primal picture اولین مجموعه کامل از مدل‌های سه‌بعدی آناتومی بدن انسان را بر اساس داده‌ها و اطلاعات کالبدشکافی و اسکن شده پزشکی ایجاد کرده است که قابل دسترس در محیط جستجوی ovid می‌باشد. primal picture یک دید اجمالی چند رسانه‌ای دینامیک و فعل و انفعالی از آناتومی بدن انسان را فراهم آورده است که به صورت انیمیشن‌های سه بعدی عرضه شده و عملکرد biomechanic و شیوه‌های جراحی را نمایش می‌دهد.

ورود به سایت:

به محض ورود به محیط ovid، primal picture بصورت یک لینک جداگانه قابل مشاهده است.

صفحه اصلی

با کلیک کردن بر روی primal pictures وارد صفحه اصلی این بانک اطلاعاتی خواهید شد. در قسمت بالای صفحه اصلی آیکون های زیر قابل مشاهدا هستند.

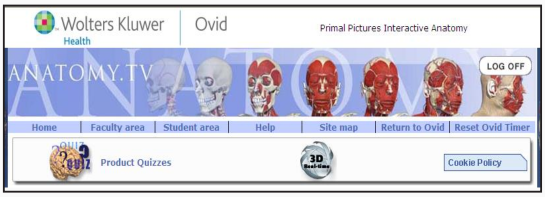
۱. **home:** با کلیک کردن بر روی آن امکان بازگشت به صفحه اصلی از هر جایی در این بانک اطلاعاتی امکانپذیر می‌باشد.

۲. **Faculty area:** حاوی مطالب مفیدی است، مانند نحوه استفاده از سایت، عناوین جدید و به روز شده، تجربه‌های اساتید دانشگاه‌های بزرگ دنیا در مورد استفاده از این بانک اطلاعاتی و غیره. اطلاعات این بخش به ویژه برای کاربران مراکز علمی بسیار سودمند است.

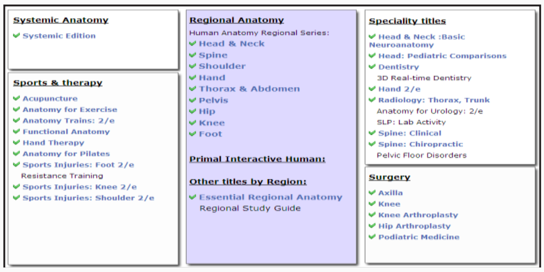
۳. **Student area:** حاوی مطالب مورد استفاده دانشجویان است.

۴. **Help:** شامل سوالات متداول در مورد نحوه استفاده از سایت است.

۵. **Site map:** این قسمت شامل بخش‌های مختلف سایت مانند نمونه‌های نمایشی (demo) از عنوان‌های آناتومی، اخبار و غیره است.



در صفحه اصلی عنوان‌های آناتومیک زیر قابل دسترس هستند:

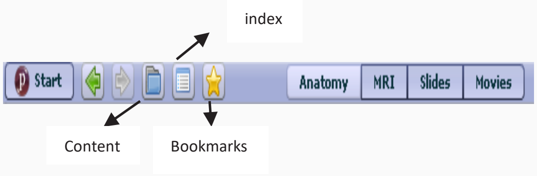


نکته : عناوینی که در کنار آنها تیک سبز رنگ وجود ندارد بیانگر عدم اشتراک و دسترسی به محتوای آنها است.

توضیحات مربوط به صفحات درونی هر یک از لینک‌های موجود (عناوین آناتومیک):

با کلیک کردن بر روی هر کدام از عناوین آناتومیک ذکر شده، صفحه جدیدی ظاهر می شود، که در آن صفحه دیگری به نام getting started قرار دارد که شامل اطلاعاتی در مورد نحوه استفاده از عنوان آناتومی مورد نظر است.

در ضمن در بالای صفحه آیکون‌های زیر ظاهر می‌شود که توضیحات مربوط به آنها در ادامه آمده است:



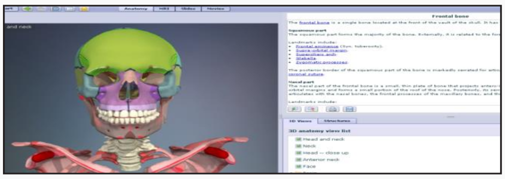
Bookmarks: از این طریق امکان book mark کردن تصویر، فیلم و ... و بازیابی مجدد آنها وجود دارد.

Index: این عملگر به شما امکان می‌دهد هر عنوانی را بر اساس حروف الفبا جستجوکنید.

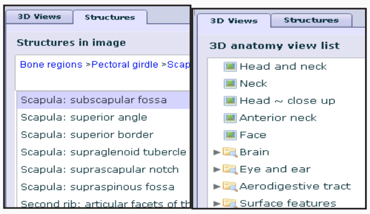
Contents: با کلیک کردن بر روی این آیکون انواع محتوا و فایل‌های موجود در داخل عنوان آناتومی مورد نظر قابل مشاهده و در دسترس است.

Anatomy:

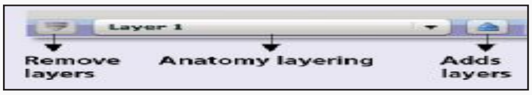
این بخش نمایانگر تصاویر مدل‌های سه بعدی آناتومیک از اندام‌های مختلف بدن است و با کلیک کردن بر روی هر کدام از عناوین موجود در صفحه اصلی، بصورت پیش فرض بخش anatomy قابل مشاهده است. با کلیک کردن بر روی هر بخش از تصویر، نام آن قسمت و متن مربوط به آن در سمت راست صفحه نمایان می‌شود، در ضمن همان بخش با رنگ متفاوتی مشخص می‌شود.

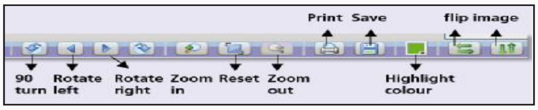


در پایین صفحه، گوشه سمت راست، آیکون های 3d view، structures وجود دارند که با کلیک کردن بر روی لیست تمامی تصاویر سه بعدی قابل دسترس دیده می‌شود، که برای مشاهده کافیست روی آنها کلیک کنید. همچنین با کلیک بر روی لیست ساختارهای موجود در تصویر سه بعدی آناتومی موجود مشاهده می‌شود.



همچنین با عملگرهای موجود در صفحه anatomy که در پایین صفحه موجود می‌باشند امکان چرخش ۳۶۰ درجه تصاویر، بزرگنمایی، اضافه و یا کم کردن لایه ها، ذخیره و چاپ آنها و تغییر رنگ قسمت‌های مشخص شده (highlight) و چرخش صفحات وجود دارد.

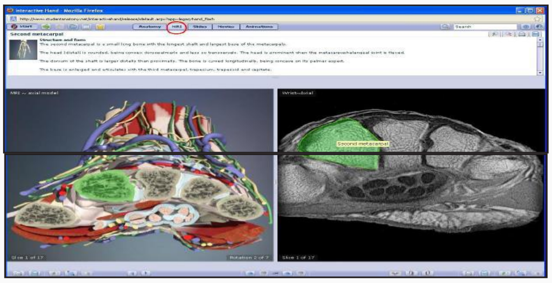




MRI:

در این صفحه امکان مشاهده همزمان تصویر آناتومی و MRI وجود دارد.

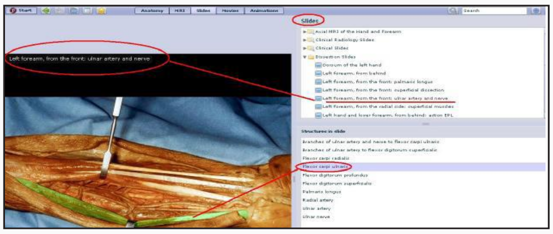
همچنین همانند بخش Anatomy با کلیک کردن بر روی هر قسمت آن بخش به صورت رنگی روی هر دو تصویر مشخص می‌شود و متن مربوط به آن در بالای همان صفحه در دسترس قرار می‌گیرد.



در ضمن می توانید هر قسمت از هر عضو بدن را با سه برش اصلی آناتومیک (Axial, sagittal, coronal) ببینید و امکان چرخش برش‌ها به سمت بالا یا پایین هم وجود دارد.

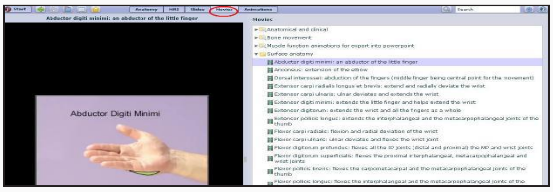
Slides:

با کلیک کردن بر روی آن در سمت راست بالای صفحه، لیست اسلایدهای موجود دیده می‌شود. اگر روی عنوان هر اسلاید کلیک کنید تصویر آن در سمت چپ دیده می‌شود، همچنین در پایین عنوان هر اسلاید، لیست ساختارهای مربوط به همان اسلاید مشاهده می‌شود.



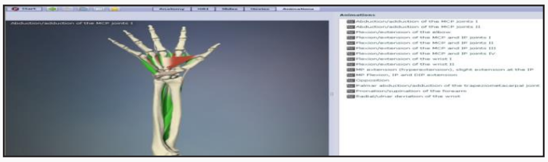
Movies:

در این بخش لیست فیلم های موجود در موضوع مورد نظر قابل مشاهده می‌باشد. جهت مشاهده فیلم‌ها کافیست روی آنها از لیست موجود کلیک کنید.



Animations:

در این بخش لیست انیمیشن‌های موجود را در اختیار خواهید داشت.



تغذیه با شیر مادر

با تاکید بر شیردهی در دوران شیوع کرونا

◆ ام البنین عارفی
منبع: اداره سلامت کودکان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ترویج تغذیه با شیر مادر سبب رشد و تکامل مطلوب و بقای کودک می‌شود. شیر مادر حاوی انواع سلول‌های زنده دفاعی و عوامل مهم حفاظتی و ضد میکروبی است که شیر مصنوعی فاقد آن می‌باشد. ترکیب شیر مادر بر حسب سن و نیاز شیرخوار و همچنین از شروع تا پایان هر وعده تغذیه با شیر مادر، مابین دفعات مختلف شیردهی و نیز در طول روز تغییر می‌کند.

انتقال کرونا از طریق تغذیه مستقیم از پستان مادر و از طریق شیر مادر ثابت نشده است، لذا دلیلی برای قطع شیردهی یا جلوگیری از آن وجود ندارد.

توصیه‌های بهداشتی برای مادر شیرده مبتلای قطعی/مشکوک به کرونا :

۱- دست‌ها را به طور مرتب با آب و صابون بشویید یا از شوینده‌های پایه الکلی استفاده کنید.

۲- هنگام تغذیه کودک از ماسک استفاده کنید.

✓ به محض مرطوب شدن ماسک‌ها را تعویض کنید.

✓ بلافاصله ماسک‌ها را دور بریزید.

✓ از ماسک چندین بار استفاده نکنید.

✓ برای درآوردن ماسک جلوی ماسک رو لمس نکنید بلکه آن را از پشت ماسک جدا کنید.

۳- در صورت عطسه یا سرفه بر روی دستمال، بلافاصله آن را دور انداخته و مجدداً دست‌ها را با آب و صابون بشویید یا از شوینده‌های پایه الکلی دست استفاده کنید.

۴- مرتبا" سطوح را تمیز و ضدعفونی کنید.

✓ به مادرانی که علائم کرونا دارند توصیه می‌شود از ماسک استفاده کنند ولی حتی اگر از ماسک امکان‌پذیر نباشد تغذیه با شیرمادر ادامه یابد.

✓ اگر مادر مبتلای قطعی/مشکوک به کرونا به تازگی برروی پستان یا قفسه سینه خود سرفه کرده باشد باید قبل از تغذیه کودک پستان خود را به آرامی با آب گرم و صابون حداقل به مدت ۲۰ ثانیه بشوید ولی شست و شوی روتین پستان، قبل از هر بار تغذیه کودک با پستان مادر یا دوشیدن شیر مادر ضرورتی ندارد.

✓ اگر مادر مبتلای قطعی/مشکوک به کرونا قادر به شیردهی نباشد، بهترین روش تغذیه شیرخوار استفاده از شیر دوشیده شده خود مادر و یا مادر شیرده دیگریست.

✓ قبل از دوشیدن شیر مادر یا لمس هر قسمت از پمپ یا بطری دست خود را بشوید و از تمیز شدن مناسب پمپ و تمام وسایل کمک تغذیه ای از جمله شیردوش، ظروف نگهداری شیر و... به طرز صحیح اطمینان حاصل شود.

✓ اگر مادر مبتلا خیلی بدحال بود ودرطی مدت بیماری نتوانست به شیرخوارش شیردهد، هر زمان که احساس توانایی داشت می‌تواند با حمایت اطرافیان، مجدداً شیردهی را شروع کند.

✓ تایید کرونا به این معنی است که مادر باید در دورانی که احتمالا" عفونت دارد یعنی علامت دار است یا ۱۴روز پس از شروع علائم (هر کدام که طولانی تر است) توصیه‌های مناسب بهداشتی را رعایت کند

✓ اگر مادر شیرده مبتلا یا مشکوک به کرونا است، هیچ نیازی به تغذیه اضافی با شیر مصنوعی نیست. دادن شیر مصنوعی، تولید شیر مادر را کاهش می‌دهد.

تاثیر آموزش مبتنی بر الگوی باور سلامتی در کنترل فشارخون زنان مبتلا به پرفشاری خون

◆ مجتبی کندری
◆ معصومه رهدار

منبع: افتخار اردبیلی. حسن، فتحی. سمیه، مرادی. حکمت، محمودی.محمود، ماهری.آق بابک، تاثیرآموزش مبتنی بر الگوی باور سلامتی در کنترل فشارخون زنان مبتلا به پرفشاری خون، مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، دوره بیست و چهارم، شماره۱۱۹، آذر۱۳۹۳، صفحه ۷۱ -۶۳

پرفشاری خون یک مشکل بهداشتی در سراسر جهان است و فاکتور خطر اصلی برای سکته مغزی و نارسایی قلبی می باشد. پرفشاری خون مهم ترین مساله بهداشتی در کشورهای پیشرفته و در حال توسعه و یکی از علل مرگ زودرس و عامل خطر بیماری‌هایی چون قلبی و عروقی، سکته مغزی و نارسایی کلیه است و عواملی از قبیل چاقی، رژیم غذایی نامناسب، سیگار کشیدن در ایجاد آن تاثیر دارد.

در بین مناطق مختلف شیوع فشار خون متفاوت است. شیوع فشارخون در آفریقا بالا است و برای هر دو جنس ۴۶درصد گزارش شده است. کمترین شیوع پرفشاری خون در آمریکا گزارش شده که در هردو جنس حدود ۳۵ درصد می باشد. شیوع فشار خون بالا در مردان بیشتر از زنان است (۳۹ درصد در مردان در مقابل ۳۲ درصد در زنان). درکشورهایی با درآمد بالا تشخیص سریع و درمان با داروهای کم هزینه سبب شده که به طور چشمگیری میانگین فشارخون در بین جمعیت‌ها کاهش یابد و این امر به کاهش مرگ ناشی از بیماری قلبی کمک می کند. سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۱ میزان مرگ ناشی از پرفشاری خون در بین ایرانی‌ها را ۴۴/۳۳ در یکصد هزار نفر جمعیت اعلام نموده و رتبه ۶۷ دنیا را برای ایران ثبت کرد. فشارخون بالا از جمله بیماریهای غیرواگیری می باشد که با سبک زندگی رابطه دارد. بنابراین عدم رعایت سبک زندگی سالم می تواند در ابتلاء به پرفشاری خون و عوارض ناشی از آن کمک کند. مطالعات مختلفی که روی پرفشاری خون انجام

شده نشان می دهد که رعایت سبک زندگی سالم یکی از عوامل موثر در پیشگیری از ابتلاء به عوارض پرفشاری خون می باشد. از جمله عوامل مرتبط با سبک زندگی که در کنترل فشارخون مناسب می باشد، شامل رژیم غذایی مناسب (مصرف سبزیجات و میوه جات، مصرف غذاهای کم چرب و کم نمک)، ترک سیگار و دخانیات، عدم مصرف الکل، کاهش وزن، عدم فعالیت فیزیکی و مدیریت ضعیف استرس است. بر اساس اسناد علمی، آموزش یکی از اساسی ترین ابزارها و روش‌های پیشگیری از ابتلاء به پرفشاری خون و عوارض ناشی از آن است. آموزش بهداشت ابزاری است که افراد را قادر می سازد کنترل بیشتری بر سلامت خود و عواملی که سلامتی شان را تحت تاثیر قرار می دهد داشته باشد.

اثربخشی برنامه‌های آموزش بهداشت به مقدار زیادی به استفاده صحیح از تئوری‌ها و الگوهای مورد استفاده در آموزش بهداشت بستگی دارد. لذا امروزه استفاده از تئوری‌ها و الگوهای تغییر رفتار برای متخصصان آموزش بهداشت و ارتقای سلامت امری ضروری است. الگوی باور بهداشتی یکی از رایج ترین تئوری‌ها در تحقیقات رفتار سلامتی می باشد. این الگو یکی از مدل‌های روانی توسعه یافته است که توسط گروهی از روانشناسان اجتماعی در سال ۱۹۵۰ ارائه گردید. **در این الگو رفتارهای پیشگیری کننده مبتنی بر اعتقادات شخص است. این اعتقادات شامل:**

۱- آسیب شخص نسبت به بیماری

۲- تاثیر وقوع بیماری بر زندگی فرد

۳- تاثیر اقدامات بهداشتی در کاهش حساسیت و شدت بیماران.

الگوی باور بهداشتی می تواند نقش موثری در بهبود کنترل فشارخون داشته باشد. در این الگو برای اینکه افراد مبتلا به پرفشاری خون تشویق شوند که سبک زندگی شان را تغییر دهند، لازم است که آنها نسبت به خطراتی که سلامتی شان را تهدید می کند، حساس شوند و وخامت بیماری را درک کنند. به دنبال ایجاد پرفشاری خون، کنترل فشارخون بالا از اهمیت خاصی دارد تا شانس ایجاد عوارض به واسطه فشارخون به حداقل مقدار خود برسد.

به طورکلی آموزش مبتنی بر الگوی باور سلامتی در ارتقاء رفتارهای مرتبط با کنترل فشارخون، موثر بوده است.

همچنین از آنجا که متغیرهای مربوط به اجزای الگوی باور بهداشتی، به دنبال اجرای مداخله درگروه مداخله به طور معناداری ارتقاء یافته است، می توان گفت مداخله اجرا شده با الگوی باور بهداشتی تناسب داشته است. بنابراین با توجه به اهمیت نقش آموزش بهداشت در ارتقاء رفتارهای مرتبط باکنترل فشارخون و همچنین پیشگیری از ابتلاء به عوارض ناشی از پرفشاری خون (سکته قلبی و مغزی، ناراحتی کلیه) و اهمیت رعایت رفتارهای مرتبط با فشارخون در پیشگیری از ابتلاء به این عوارض، ضرورت آموزش در ابعاد وسیع تر و با ابزارهای مختلف در جامعه بیش از پیش احساس می گردد و باید از اولویت‌های بهداشتی در جامعه محسوب شود.

تاثیر عادت در سلامت

◆ محمد رحمت زایی
◆ فاطمه رحمت زایی

منبع :۱- کتاب قدرت عادت. چارلز داهیگ. مترجم مصطفی طرسکی ،معصومه ثابت قدم۲-کتاب آنجا که عقل حاکم است. دنیس گرین. مترجم حبیب الله قاسم زاده.۳- کتاب روانشناسی ژنتیک. محمود منصور

مقدمه:

عادت یک برنامه و جریان عادی رفتار است که به طور منظم تکرار می‌شود و به صورتی ناآگاه بروز می‌کند. بنا به تعریف"عادت از نقطه نظر روانشناسی، یک راه کم و بیش ثابت تفکر، خواهش‌ها یا احساساتی است که از طریق تکرار قبلی یک تجزیه ذهنی حاصل شده است".

دانشمندان می‌گویند عادت‌ها به این دلیل به وجود می‌آیند که "مغز مرتب به دنبال راه‌هایی است تا سعی و تلاش را کم و در انرژی مصرفی صرفه جویی کند. طی تحقیقاتی که در دانشگاه تگزاس نورث و پال صورت گرفته، مشخص شده که طی ۱۸ تا ۲۰۰ روز عادت‌ها شکل گرفته و تبدیل به رفتار خودکار ما می‌شود. در تحقیقی که دانشگاه دوک آمریکا انجام داد اینگونه عنوان شد: "بیش از ۴۰ درصد کارهایی که همه ما انجام می دهیم ناشی از عادت است".

تعریف

عادت:

"عـادت" واژه ای اســت از ریشــه «عـود» بـه معنـای "بازگشــت". بنابراین در دانش لغت، هرگاه کاری در اثر تکرار چنان در طبع آدمی جایگزین و پذیرفته شود که انجام همواره و پی درپی آن آسان، خوشایند و در نتیجه ترک آن نیز دشوار و ناخوشایند گـردد و به اصطـلاح بر اثر تکـرار جزو طبیعت آدمی درآیـد، گویند در این کار عادت صورت بسـته است. امروزه در زبان پارسـی گاه از این واژه با عنوان "خوی" تعبیر آورده می‌شود.

جیسون هرا، دانشمند علوم رفتاری معتقد است: عادت‌ها، راه‌حل‌های قابل اعتمادی برای مشکلات پرتکرار محیط پیرامون ما هسـتند. به محض ایجاد عادت‌ها، میزان فعالیت مغز کاهش می‌یابد، محرک‌هایی که حاکی از موفقیت هسـتند را نشـانه خواهید گرفت و همه‌چیز را تحت کنترل خود در خواهیـد آورد. در آینده وقتی با موقعیتی مشـابه روبه‌رو شوید، با راه‌حل مسئله خود آشـنایی دارید و دیگر به تحلیل همه زوایای یـک موقعیت نیازی نخواهید داشت؛ ذهن‌تان از مرحله آزمون و خطا گذر خواهد کرد و یک قانون ذهنی ایجاد خواهد کرد:

اگر این اتفاق رخ دهد،
آن کار را انجام می‌دهم.

ایـن فراینـد " که در آن مغـز ترتیبی از فعالیت‌هـا را با یک روال خـودکار انجام می‌دهد" به نام تکه تکه کردن شـناخته می‌شـود و زیربنای شکل گیری عادت‌ها اسـت. اگر نگوییم صدها، تعداد زیادی از ایـن تکه‌های رفتاری وجـود دارند که ما هـر روز به آنها نیاز داریـم. بعضی از آنها ساده هسـتند: شما قبل از اینکه مسواک را وارد دهـان تـان کنید، خمیـر دندان روی آن مـی گذارید. بعضـی مثل لباس پوشیدن یا درست کردن نهار یا رانندگی کمی پیچیده تر هستند.

کار خارج کردن اتومبیل از پارکینگ را در نظر بگیرید وقتی شـما برای اولین بار یاد گرفتید رانندگی کنید، برگرداندن اتومبیل از راه ورودی مستلزم مقدار زیادی تمرکز بـود و دلیـل خوبی برای ایـن امر وجود دارد: این کار شامل باز کردن در گاراژ، باز کردن قفل در اتومبیل، تنظیم صندلی‌ها، قرار دادن کلید در استارت، چرخاندن آن، تکان دادن آینه‌های جانبی و آینه پشـت و بررسی موانع سر راه، گذاشتن پایتان بر روی ترمز، عوض کردن دنده، برداشـتن پایتان از روی ترمـز، تخمین زدن فاصله بین گاراژ و خیابان درحالی که مسـتقیم حرکت می کنید و بررسـی اتومبیل‌هایی که در حال آمدن هستند، محاسبه اینکه چگونه تصاویر منعکس شـده در آینه‌ها، فاصله واقعی بین سپر اتومبیل، سطل‌های زباله و حصارها را نشان می‌دهند در حالی که فشار ملایمی به پدال گاز و ترمز وارد می کنید و به احتمال زیاد در همان زمان از همراهتان خواهش می‌کنید که با رادیو ور نرود، می‌شود.

بـا این حال هـم اکنون هر بار که شـما اتومبیل تان را به سمت خیابان می برید، تمـام این کارهـا را انجـام می‌دهید، در حالی که به ندرت در مورد این کارها فکر می کنید. این کار بصورت روتین و عادی و از روی عادت انجام می‌شود.

سـاخت عادت جریانی اسـت که طی آن یک رفتار از طریق تکرار منظم به صورت خودکار یا عادتی جلوه می‌کند. این رفتار به صورت افزایش میزان خودکار شدن با تعـداد تکرار به صورت بی علامت شـکل داده می‌شود.

چرخه عادت:

همزمان کـه عادت شـکل می‌گیرد می توان آن را به ۳ بخش تجزیه کرد:

- **سر نخ یا نشانه یا عامل محرک**
- **رفتار یا کار روتین**
- **پاداش**

سـر نخ یا نشـانه آن چیزی اسـت که عادت از آن بوجود می آید، یعنی عامل بـر افروزنده شـعله رفتار عادتی. این بخش ممکن اسـت تمام چیزهایی باشـد که در ذهن بـا آن عادت تداعی می‌شـوند و در انسان به صورت خودکار این

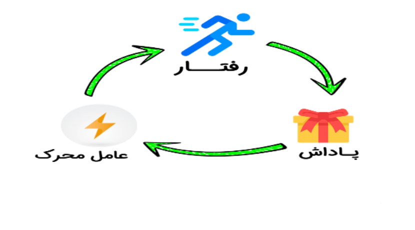
امکان
پدیــد مــی آید که
عادت سطحی شود.

رفتار، آن عادت واقعی اســت که شخص از خود به نمایش می گذارد

و **پاداش**، یک احســاس مثبت اســت و بــه این ترتیب " حلقه عــادت" ادامه می یابد. هر عادت ممکن است در آغاز با یک هدف افروخته شــود اما با گذشــت زمان ضرورت وجودی آن هدف اندک می‌شود و عادت بیشتر جنبه ی اتوماتیک خودکار به خود می‌گیرد.

عادت‌ها هیچ گاه واقعا ناپدید نمی شوند. آنها در ســاختارهای مغز مــا رمز گذاری مـی شــوند. و این مزیــت بزرگی برای ما اســت، چون خیلی بد است که بعد از هر تعطیلاتی مجبور باشــیم دوباره رانندگی یاد بگیریم.

مسئله این اســت که مغز شما نمی‌تواند فــرق بین عادت خوب و بد را تشــخیص دهد و بنابراین اگر شما عادت بدی داشته باشــید، این عادت همیشه برای سرنخ‌ها و پاداش‌هــای مناســب در کمین خواهد بود. با این حال وابســتگی مغز به کارهای عادی خودکار می‌تواند خطرناک باشــد. عادت‌ها به همان اندازه که مفید هســتند می‌توانند مضر هم باشند.



***چرخه عادت**

عامــل محــرک همان ســرنخ و رفتار همان کار روتین است.

چگونــه عادت‌هــای جدید ایجاد کنیم:

شــما برای ایجاد عادت جدید، می‌بایست به جای تغییر یک عادت، ســرنخ قدیمی را نگهداریــد، ولی یک روتیــن جدید به جــای آن بگذاریــد. اگــر شــما از همان ســرنخ اســتفاده کنید و همان پاداش را فراهم کنیــد، می‌توانید روتیــن را تغییر داده و عادت را عوض کنید. اگر ســرنخ و پاداش همان موارد قبلی بمانند، تقریبا هر رفتاری را می توان عوض کرد.

این قانون طلایی، درمان‌های افراد الکلی، چاقی، اختلالات وسواسی افراطی و صدها رفتــار مخرب دیگر را تحت تاثیر قرارداده اســت، و فهــم آن می‌تواند بــه هر فردی کمک کند تا عادت‌هایش را عوض کند. به عنوان مثــال، تلاش برای توقف هله هوله خوردن اغلــب ناموفق اســت، مگر اینکه روتیــن جدیدی برای ارضای ســرنخ‌های قدیمــی و تمایل به پاداش وجود داشــته باشد. یک فرد سیگاری معمولاً نمی‌تواند سیگار را ترک کند، مگر اینکه فعالیتی را پیدا کند که وقتــی تمایل به نیکوتین او را تحریک می‌کند، جایگزین سیگار شود.

درمان عادت:

در روانشناسی، از این نوع درمان **"هدف گرفتن عادت‌ها"** اغلب تحت عنوان کلی درمان شــناختی رفتار یــا در دوره قبلی جلوگیری از عود (بازگشت) یاد می‌شود، همچنان که به طور کلی در میان جامعه درمانی مورد استفاده قرار گرفته، و **اغلب شامل پنج تکنیک اصلی می‌شود:**

۱- یادگیــری، کــه در آن درمانگر برای بیمــار، بیمــاری را توضیــح داده و به او آموزش می‌دهد تا علائم را شناسایی کند.

۲- مانیتورینگ، که در آن بیمار از یک دفترچه خاطرات استفاده می‌کند تا رفتار و موقعیت‌هایی را کــه باعث تحریک آن می‌شوند کنترل و تنظیم کند.

۳- پاســخ رقابتــی، کــه در آن بیمار روتین‌هــای جدیــدی را، مثل روش‌های آرام ســازی، را ایجــاد می‌کند تــا رفتار مشکل ساز را تعدیل کند.

۴- فکــر کردن مجــدد، که در آن یک درمانگر بیمــار را راهنمایــی می‌کند تا نحــوه نگاه کردن بیمار به موقعیت‌ها را دوباره ارزیابی کند.

۵- در معرض قرار گرفتن، که در آن یک درمانگر به بیمار کمــک می‌کنــد تا

خــودش را در موقعیت‌هایی قرار دهد که آن رفتار را تحریک می‌کنند.

روانشناسی عادت:

دکتر محمود منصور (روانشناس برجسته ایران) و همکاران در لغتنامه روانشناسی، عادت را اینگونه تعریف می‌کنند:

" شکل حرکتی حافظه که در فعالیت‌هایی که بر اثر تکرار آســان شــده‌اند، متظاهر می‌گردد". بدین معنی که اعمال پیچیده ای که غالبا تکرار شــده باشند به محض شروع تمایل دارند به صورت خودبه خود و دقیق اجرا شــوند و هر بار نیز آسان تر آغاز می شوند.

شــرطی شــدن پایه و بنیاد ایجاد عادت است. بســیاری از عادت‌های روزانه ما از همین راه کسب می شوند. مانند از خواب برخاستن و شستن دست و صورت، دیدن آشــنایان و سلام و تعارف کردن. عادت‌ها برای رفع نیازها به وجود می آیند. انسان در سراسر زندگی خود با نیازهای معین و مستمری سروکار دارد. برخی از آنها بدنی هستند مانند نیاز به خواب، خوراک، آب، آســایش، دفع ادرار و برخــی دیگر روانی مثل نیاز به محبت، مصاحبت و آزادی.

انسان برای رفع نیازمندهای خود باید اعمالی را انجام دهد که مورد پسند و تایید جامعه باشد مانند طرز غــذا خــوردن و جامــه پوشیدن.

در واقــع عــادت بــه شستشــوی روزانه، مســواک‌زدن، اســتحمام کــردن، غــذا خوردن، خوابیدن، استراحت کردن، سلام و تعارف‌کــردن، احــوال پرســی نمودن، از جلــو پــای دیگــران برخاســتن همه پاسخ‌هایی هستند که به صورت عادت به نیازها یا محرک‌های بدنــی و روانی داده می شوند.

عــادت و تاثیــر آن در سلامت:

همه ما به صورت روزمره نگران ســلامتی خود هســتیم و راهکارهایی برای آزمودن صحت تندرســتی و ســلامت خود به کار می‌گیریم. همانطور که قبلاً گفته شد مغز در تشخیص عادت‌های خوب از عادت‌های بد عاجز اســت و همین موضــوع یکی از عوامل مهم و تاثیر گذار در سلامت انسان است.

عادت‌های زیر را در نظر بگیرید:

- عادت به اســتفاده زیاد از تلفن همراه و فضای مجازی
- عادت به ورزش نکردن
- عادت به دست زدن به صورت و مالیدن چشم‌ها
- عادت به طرز نشستن نادرست
- عادت به سیگار کشیدن
- عــادت بــه ماســک نــزدن در دوران همه‌گیری بیماری کووید۱۹
- عادت به غذا خوردن در پشت میزکار و سایر عادت‌های مشابه.

همین عادت‌های ســاده می‌توانند ســلامت ما را به خطر بیندازند.

مــا بــا درک مکانیســم‌های عادت‌ها، می توانیم به بینشــی برســیم که اتخاذ رفتارهای جدید را آسان‌تر می‌کند.

روانشناســان معتقدند که افــراد بدور از زمینه درمان رســمی خودشان به تنهایی می‌توانند ترک عادت کنند. بیشتر اوقات، این تغییرات به این علت ایجاد می‌شــوند که افراد، سرنخ‌ها، تمایلات و پاداش‌هایی را که آن رفتارها را تحریک می‌کنند مورد بررســی قرار می‌دهند و بعد حتی اگر از کاری کــه در آن لحظه در حال انجام آن هســتند آگاه نباشــند، روش‌هایی را پیدا می‌کننــد که بتواننــد روتین‌های مخرب را بــا جایگزین‌های ســالم‌تر عوض کنند. فهمیدن و درک ســرنخ‌ها و تمایلاتی که عادت‌های شما را تحریک می‌کنند باعث نمی‌شــود که آنها ناگهان ناپدید شــوند، ولــی این درک، به شــما راهی را نشــان می‌دهد که برنامه‌ریزی کنید چگونه این الگو را تغییر دهید.

موفق باشید

ویروس دلتنگی

نشسته بر نیمکت نم‌دار که بوی وایتکس

آرامش خیالم را آزرده کرده است

می‌خواهم بگویم از "ویروس دلتنگی"

- همان ویروسی که نامش کرونا و فامیلی‌اش هست دلتنگی
- همان که با قدم نامبارکش در برابرمان قد علم کرد و ماهم در برابرش بی‌سلاح نشستیم
- همان که با آمدنش نفسهایمان تنگ کرد و ریه‌هایمان صاحب شد
- همان که سبب شد رنگ و بویی عشق، غریب‌تر، منزوی‌تر از گذشته فضای مجازی جولانگاه‌اش شود
- همان که سبب شد لبخندهای محومان در پس ماسکهای غم در خم ابروانمان نمایان شود
- همان که سبب شد چشمهای کهربایی مدافعان سلامت بارانی شود
- همان که سبب شد برای حفظ جان، دست‌هایمان را گره کرده، محکم در جیبهای بارانی‌مان نگا داریم
- همان که سبب شد لبخندهای شکوفه‌های بهاری، رنگین‌کمان زیبای پاییزی و آغوش گرم زمستان را با در خانه ماندن درک نکنیم

آری! کافیست بگذار دیگر نگویم

هنوز امید جاریست

لحظه‌های انتظار پایان را همچون دانه‌های شیرین انار با تمام جسم وجان مزه می‌کنم

قدرشناس، قدرنشناسی گذشته می‌شوم

شاید بعد این کابوس جهان، جای بهتر شود.

معصومه رهدار

به سه نفر از برندگان جوایز نفیسی اهداء خواهد شد.

مایه کوبی
دستور
درمان
خنده
تلگرام
نظم
خون می‌مکد
حرف
همراهی
دید
زردی
شغل
بی‌حال
آشکار
خرمی
امر به نرفتن
سالمند
آرام
اشاره به دور
لیکن
از ایام هفته
از حبوبات
من و تو
مدت عمر
کشور فلاسفه
مادر عرب
بنیاد
بانگ ناقوس
اسم دختر
دردها
فریاد
رایحه
بله انگلیسی
پایمال شده
استارت قدیمی ماشین
آب نیمه گرم
منفی
از اعداد
عدد مبهم
ترتیبی

طراح: مجتبی کندری

حداکثر زمان مراجعه جهت دریافت جایزه **تا ۳۰ تیر ۱۴۰۰** می‌باشد.

حل جدول شماره ۶۴

جدا سازی در کووید / نوعی مراقبت	ق	پایگاه نظامی / از بی ادب می آموزند	ق	روپوش مردانه / گذاشتنی خطرناک	ک	ن	روح و جانم / دشمنی	م	رخدادها / شراره آتش
م	ر	ا	ق	ب	ت	ف	ع	ا	ل
س	ن	د	ر	م	وزنه / کشور حوثی‌ها	س	ن	ج	ه
نشانگان / پزشکی / قیمت بازاری	ط	ب	کسالت / جدول به هم ریخته	ب	ی	م	ا	ر	ی
ف	ی	علم	ل	ساکت	م	آداب بی سر / نفس خسته	د	ا	ب
ه	ن	د	و	ا	ن	ه	معلم قدیم	ه	زاییدن
میوه یلدایی / همسر ابراهیم	ه	ا	ج	ر	گفتگو با خدا / وجه حاضر	ن	م	ا	ز
خوش رو / کلمه آرزو	خ	ن	د	ا	ن	قلوب	ل	زیبا و دلفریب	ا
ک	ا	ش	اندکی / تن	م	ق	د	ا	ر	ی
ت	ن	علامت مفعولی	ب	قلب / حرف خنده	د	ل	عمو / از صور فلکی	ع	م
هزار کیلو / حشرات پخش می‌گنند / وسط	گ	ر	د	ن	نهاد به هم ریخته	ه	د	ن	ا
م	ی	ا	ن	ه	ماه پاییزی	ا	ب	ا	ن

برندگان شماره ۶۴
خانم آرزو هراتی

ofogh.zbmu.ac.ir

وعده دیدار ۲۸ خرداد ماه ۱۴۰۰

چو ایران نباشد تن من مباد

طرح شهید حاج قاسم سلیمانی

مدیریت و کنترل اپیدمی کرونا به شیوه محله و خانواده محور

در قالب تشکیل تیمهای مراقبتی، نظارتی و حمایتی

۱
شناسایی زودهنگام بیماران کرونایی

۲
شناسایی افراد درمعرض خطر

۳
قرنطینه خانگی و غیرخانگی بیماران

۴
مراقبت از گروه‌های در معرض خطر

۵
آموزش به خانواده‌ها و افراد سالم و بیمار

هر خانه یک پایگاه سلامت

Each Home As a Health Post (HAHP)

#کرونا را شکست میدهیم
COVID-19