

برگزاری مسـتمر دوره
آموزشی PHC Audit در
معاونت بهداشت دانشگاه

فصلنامه معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تبریز
سال سوم • شماره نهم • پاییز ۹۳

دومین مجتمع سلامت کشـور
در شهرستان اسکو در شـهر
جدید سهند افتتاح شد

پیام سلامتی



خودمراقبتی

خودمراقبتی با تغذیه سالم

نکاتی در خودمراقبتی فشارخون بالا

خود مراقبتی در بیماری‌های قلبی و عروقی و دیابت

خودمراقبتی جهت پیشگیری از سرطان سینه

خود مراقبتی و بیماری‌های واگیر

خود مراقبتی در سرطان

از آسم خودم چگونه مراقبت کنم؟

خود مراقبتی برای سلامت روان

خود مراقبتی و بیماری‌های واگیر

خود مراقبتی در بیماری تالاسمی

خود مراقبتی در خصوص پارامترهای آزمایشگاهی

واکسن پنج گانه

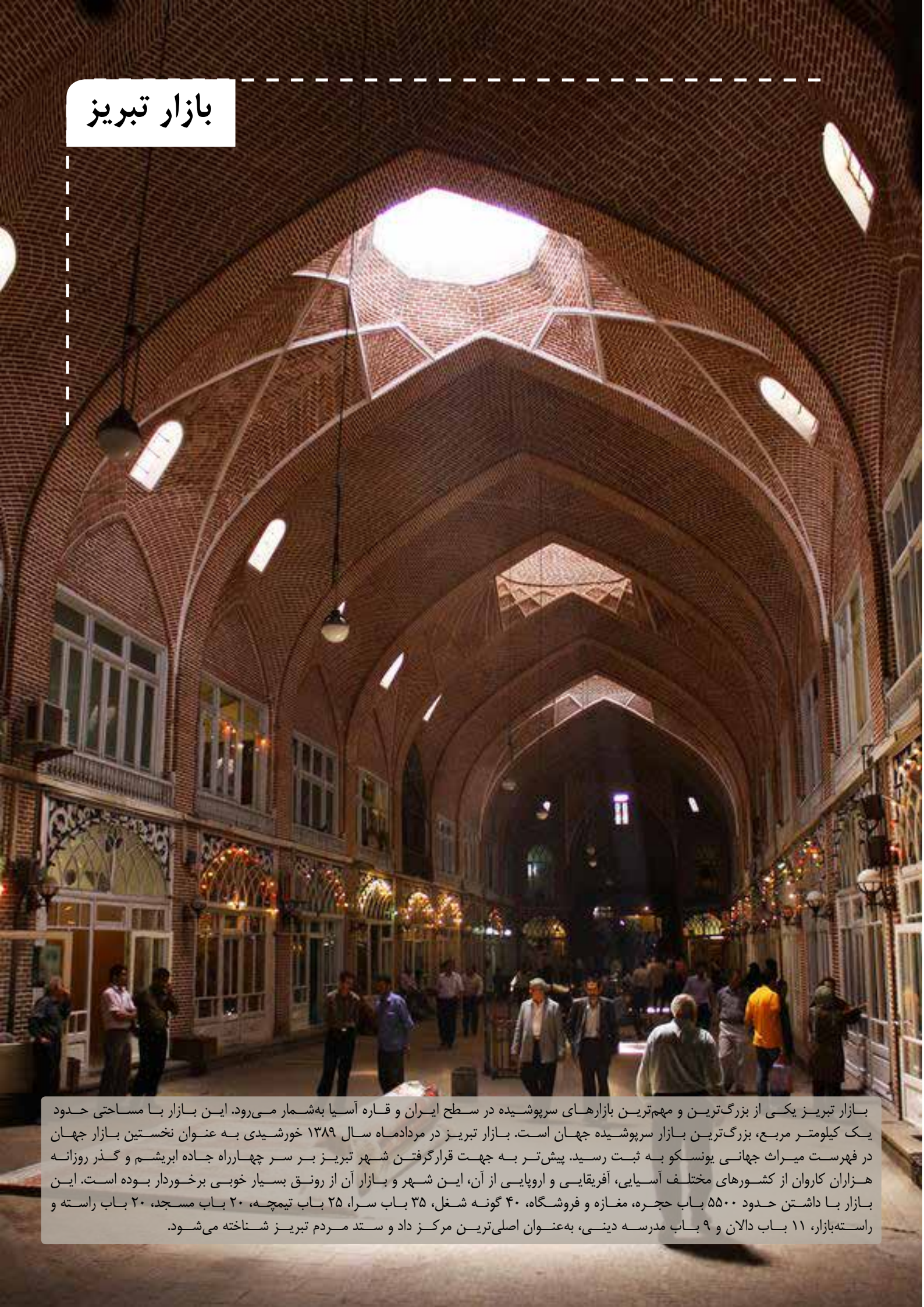
کافی دیگر درماتای طرح تحول سلامت



عکس تاریخی از عملیات ایمن‌سازی در استان آذربایجان شرقی

واکسن پنتاوالان از اول آذر وارد سیستم بهداشتی کشور شد

بازار تبریز



بازار تبریز یکی از بزرگ‌ترین و مهم‌ترین بازارهای سرپوشیده در سطح ایران و قاره آسیا به‌شمار می‌رود. این بازار با مساحتی حدود یک کیلومتر مربع، بزرگ‌ترین بازار سرپوشیده جهان است. بازار تبریز در مردادماه سال ۱۳۸۹ خورشیدی به عنوان نخستین بازار جهان در فهرست میراث جهانی یونسکو به ثبت رسید. پیش‌تر به جهت قرارگرفتن شهر تبریز بر سر چهارراه جاده ابریشم و گذر روزانه هزاران کاروان از کشورهای مختلف آسیایی، آفریقایی و اروپایی از آن، این شهر و بازار آن از رونق بسیار خوبی برخوردار بوده است. این بازار با داشتن حدود ۵۵۰۰ باب حجره، مغازه و فروشگاه، ۴۰ گونه شغل، ۳۵ باب سرا، ۲۵ باب تیمچه، ۲۰ باب مسجد، ۲۰ باب راسته و راسته‌بازار، ۱۱ باب دالان و ۹ باب مدرسه دینی، به‌عنوان اصلی‌ترین مرکز داد و ستد مردم تبریز شناخته می‌شود.

انسان از زمانی که پا به عرصه جهان و طبیعت گذاشت در کنار دغدغه غذا و جای امن برای خواب و استراحت همیشه با مشکلاتی مانند حوادث و ناخوشی‌ها درگیر بود و در این میان برای مبارزه با بیماری چه از راه‌های دور از تعقل و چه از راه‌های تجربه شده و موفق تلاش بسیاری را اعمال نمود. در طول سال‌ها و قرن‌ها همراه با افزایش آگاهی از علل بوجود آمدن بیماری‌ها، روش‌های درمانی و در نهایت روش‌های پیشگیری از آنها به صورت علمی مورد آزمون و تجربه جوامع پزشکی قرار گرفت. با کشف آنتی بیوتیک‌ها انقلابی بزرگ در مبارزه با بیماری‌های عفونی به وقوع پیوست و شکوفایی علم پزشکی با کشف واکسن‌ها و ایمنسازی برعلیه بیماری‌های واگیر به اوج خود رسید اما با ورود فناوری‌های مختلف به زندگی و تغییر عادات زندگی از قبیل انجام بسیاری از کارهای فیزیکی توسط ماشین‌ها و تغییر عادات غذایی و کم تحرکی، رفته رفته علل واگیر ناخوشی‌ها جای خود را به علل غیرواگیر و عوامل خطر محیطی و رفتاری داد به طوری که اکنون انسان معاصر می‌داند که اگر رفتار و محیط خود را تغییر ندهد دچار انواع مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی خواهد شد و تنها چاره آن رسیدن به این باور است که باید با خود مراقبتی و پرهیز از عادات غلط فردی و اجتماعی به مبارزه با ناخوشی‌ها بپردازد.

فصلنامه پیام سلامتی به دلیل اهمیت مقوله خودمراقبتی در پیشگیری از بروز بیماری‌ها و عوارض آن‌ها پرونده فصل را به این موضوع اختصاص داده است؛ امید که مطالب این پرونده منبعی برای افزایش آگاهی و عاملی برای بهبود عملکرد نظام سلامت گردد.



فصلنامه معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تبریز

مدیر مسئول: دکتر جعفرصادق تبریزی
سردبیر: دکتر مرتضی سعادت‌خواه
مدیر اجرایی: دکتر مجید کارآموز

نویسندگان این شماره:

آرزو اصغری - مهدی پارسایی - اصغر داوری - دکتر سلیمان جعفرزاده - دکتر علیرضا حسن‌زاده - دکتر سیمین خیاط‌زاده - دکتر محمدرضا ستاری - دکتر نازلی سلطانی - دکتر جبرئیل شعربافی - نیر صادق پور - دکتر ملیحه طالبی - ناهید عارف حسینی - دکتر رضا عزیززاده - صابر علینزاده - طاهره گلشانی - دکتر سید اسماعیل مقدس پور بهروز - مهندس سعید همتی - دکتر میترا یگانه

هیأت تحریریه:

احد شهنامی، جواد فرحی شاهگلی، محسن فرج‌ا... بیک نوری، دکتر مجید کارآموز، مهندس یعقوب میرزایی و مهندس یوسف همت‌جو

با سپاس از روسای گروه‌های پیشگیری و مراقبت بیماری‌های واگیر و غیرواگیر معاونت بهداشت دانشگاه آقایان دکتر محمدزاده و دکتر شعربافی و کارشناسان محترم هر دو گروه طراحی: مهدی یار گرافیک

چاپ: نوین

نشانی دبیرخانه: تبریز - انتهای خیابان ثقه الاسلام - منبع آب - معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تبریز

پست الکترونیک: payamsalamat@tbzmed.ac.ir

نمبر: ۳۳۳۳۰۱۹۶

نشریه پیام سلامتی در ویرایش مطالب آزاد است.

در این شماره می‌خوانید

۵۴

جراغ سلامت

برنامه‌های سلامت یعنی مجموعه خدمات و فعالیت‌هایی که به منظور حفظ و ارتقاء سلامت و مقابله با یک یا چند مشکل تندرستی، طراحی و اجرا می‌شود و چراغ سلامت از زوایای مختلف به این برنامه‌ها نگاه می‌کند.



۲

خودمراقبتی

خود مراقبتی باعث کاهش مراجعات پزشکی و جلب مشارکت افراد در برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری برای اقدامات سلامتی خود می‌شود.



۳۶

پنجره‌ای رو به فردا

با توجه به اینکه هر روز ابعاد جدیدی از مشکلات سلامت آشکار می‌شود و نیاز به برنامه‌های جدید ایجاد می‌گردد پنجره‌ای رو به فردا این برنامه‌ها را معرفی می‌کند



۷۰

آینه‌ی خبری

اخبار بهداشتی استان



۷۶

با خوانندگان

عدالت سازمانی

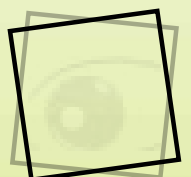


۴۲

یک نگاه

همه‌گیری هاری و حیوان‌گزیدگی در آذربایجان شرقی / عصر بعد از آنتی بیوتیک‌ها / غربالگری تالاسمی مینور

در مزدوجین مراجعه کننده به آزمایشگاه مرکز مشاوره ازدواج هفتم تیر / وارفارین (Warfarin) / شبکه بهداشت و درمان شهرستان چاروا بامق در یک نگاه



خودمراقبتی با تغذیه سالم

آرزو اصغری- کارشناس بهبود تغذیه معاونت بهداشت

دانشگاه علوم پزشکی تبریز



تغذیه سالم شرط اساسی برای سلامت انسان است. تغذیه صحیح در حقیقت رعایت دو اصل تعادل و تنوع در برنامه غذایی روزانه است. تعادل به معنی مصرف مقادیر کافی از مواد غذایی مورد نیاز برای حفظ سلامت بدن و تنوع به معنی مصرف انواع مختلف مواد غذایی است که در پنج گروه اصلی غذایی معرفی می‌گردند.

معرفی گروه‌های غذایی:

بهترین راه اطمینان از تعادل و تنوع در غذای روزانه استفاده از هر ۵ گروه اصلی غذایی است.

۵ گروه اصلی غذایی عبارت‌اند از:

- ✓ گروه نان و غلات
- ✓ گروه میوه‌ها
- ✓ گروه سبزی‌ها
- ✓ گروه شیر و لبنیات
- ✓ گروه گوشت، حبوبات، تخم‌مرغ و مغزها
- ✓ و یک گروه متفرقه (قندها و چربی‌ها)

۱. گروه نان و غلات:

انواع نان، برنج، ماکارونی، رشته، گندم، جو و ذرت جزو مواد غذایی هستند که در این گروه قرار می‌گیرند و منبع کربوهیدرات‌های پیچیده و فیبر هستند. مواد غذایی این گروه بیشتر نقش تأمین انرژی بدن را به عهده دارند و حاوی ویتامین‌های گروه B، آهن و پروتئین می‌باشند.

میزان توصیه شده مصرف روزانه از گروه نان و غلات ۶ تا ۱۱ واحد است.

هر واحد از مواد غذایی این گروه برابر است با:

۳۰ گرم نان یا یک کف دست بدون انگشت یا یک برش ۱۰ در ۱۰ سانتی‌متری از نان بربری، سنگک و تافتون و برای نان لواش ۴ کف دست، یا ۳۰ گرم یا سه چهارم لیوان غلات صبحانه، یا نصف لیوان برنج یا ماکارونی پخته، یا یک چهارم لیوان غلات خام (گندم، جو) یا ۳ عدد بیسکویت ساده بخصوص نوع سبوس‌دار



خودمراقبتی با تغذیه سالم

نکاتی در خودمراقبتی فشارخون بالا

خود مراقبتی در بیماری‌های قلبی و عروقی و دیابت

خودمراقبتی جهت پیشگیری از سرطان سینه

خود مراقبتی و بیماری‌های واگیر

خود مراقبتی در سرطان

از آسم خودم چگونه مراقبت کنم؟

خود مراقبتی برای سلامت روان

خود مراقبتی و بیماری‌های واگیر

خود مراقبتی در بیماری تالاسمی

خود مراقبتی در خصوص پارامترهای آزمایشگاهی



رفتن ویتامین‌های آن می‌شود. سبزی خوردن، گوجه‌فرنگی، پیاز و ... مثال‌هایی از سبزی‌های خام هستند و در صورت در دسترس بودن باید مصرف آن‌ها را همراه با غذا تشویق نمود.

✓ میوه‌ها میان وعده‌های مناسبی هستند و دانش‌آموزان را باید تشویق کرد تا برای زنگ‌های تفریح از میوه‌هایی که در منزل موجود است مثل سیب، پرتقال و ... که کاملاً شسته شده است با خود به مدرسه بیاورند.

✓ دانش‌آموزان می‌توانند انواع ساندویچ‌ها را با سبزی‌های مختلف به عنوان میان وعده مصرف کنند مثلاً نان و پنیر و سبزی، نان و پنیر و گوجه‌فرنگی، نان و پنیر و خیار.

✓ اگر برای وعده ناهار یا شام سالاد در نظر گرفته می‌شود نباید از ساعات قبل سالاد را تهیه کرد زیرا ویتامین‌های موجود در اجزای سالاد مثل گوجه‌فرنگی، پیاز، فلفل دلمه‌ای و ... در معرض هوا تخریب شده و از بین می‌رود.

✓ استفاده از چاشنی‌هایی مانند آب لیمو، آب‌نارنج، آب‌غوره و روغن زیتون (اگر در دسترس است) برای سالاد سالم‌تر از انواع سس‌های مایونز و سس سالاد است. می‌توان در منزل با استفاده از ماست، آب لیمو یا سرکه، روغن زیتون و نمک یک سس سالم برای سالاد تهیه کرد.

✓ کودکان سنین مدرسه و دانش‌آموزان

با ارزشی هستند و کودکان و دانش آموزان می‌توانند به عنوان میان وعده از آن‌ها استفاده کنند.

۲. گروه سبزی‌ها:

انواع سبزی در این گروه جای می‌گیرند. سبزی‌ها در مقایسه با گروه‌های دیگر انرژی و پروتئین کمتری دارند و برعکس دارای مقدار قابل توجهی فیبر، ویتامین و املاح معدنی هستند. این گروه شامل انواع سبزی‌های برگ‌دار، انواع کلم، هویج، بادمجان، نخود سبز و ... می‌باشد. این گروه دارای انواع ویتامین‌های A، B، C، مواد معدنی مانند پتاسیم، منیزیم و مقدار قابل توجهی فیبر است. میزان توصیه شده مصرف روزانه سبزی‌ها ۳-۵ واحد می‌باشد.

هر واحد از گروه سبزی‌ها برابر است با:

یک لیوان سبزی‌های خام برگ‌دار (اسفناج، کاهو یا سبزی خوردن)، یا نصف لیوان سبزی‌های پخته یا خردشده، یا نصف لیوان نخود سبزی، لوبیا سبز و هویج خردشده، یا یک عدد گوجه‌فرنگی یا هویج یا خیار یا پیاز یا سیب‌زمینی متوسط

چگونه باید از گروه میوه‌ها و سبزی‌ها استفاده کرد؟

✓ بهتر است سبزی‌ها را به صورت خام مصرف کرد زیرا پختن سبزی به‌ویژه اگر به مدت طولانی باشد موجب از بین

مواد غذایی این گروه بخشی از پروتئین دریافتی روزانه را تشکیل می‌دهند. البته نوع پروتئین موجود در برنج و گندم مانند پروتئین موجود در حبوبات، پروتئین گیاهی است و به همین دلیل توصیه می‌شود این دو نوع پروتئین به صورت مخلوط مصرف شوند، مثلاً خوردن عدسی با نان و یا عدس پلو و لوبیا پلو.

چگونه باید از گروه نان و غلات استفاده کرد؟

بهتر است برنج به صورت کته مصرف شود زیرا آبکش کردن برنج موجب می‌شود ویتامین‌های گروه B که در برنج موجود است در آب حل شده و دور ریخته شود.

از نان‌هایی استفاده شود که در تهیه آن‌ها جوش شیرین بکار نرفته باشد چون نان تهیه شده با جوش شیرین حاوی ماده‌ای بنام اسید فیتیک می‌باشد که مانع از جذب آهن و سایر املاح دو ظرفیتی مثل روی و کلسیم می‌شود و در نتیجه موجب کمبود آهن و کم‌خونی ناشی از آن و کمبود روی و کمبود کلسیم می‌شود. اگر برای پخت نان از خمیرمایه یا خمیرترش استفاده شود و خمیر نان کاملاً ور بیاید اسید فیتیک آن مهار شده و مشکل کمبود ریزمغذی‌ها بروز نمی‌کند.

✓ انواع غلات بوداده مثل برنجک، گندم پرشته، ذرت بوداده تنقلات غذایی

نصف لیوان میوه پخته یا کمپوت میوه، یا یک چهارم لیوان میوه خشک یا خشکبار، یا سه چهارم لیوان آبمیوه تازه و طبیعی هم معادل یک واحد از گروه میوه‌ها می‌باشند.

۴. گروه گوشت، حبوبات، مغزها و تخم‌مرغ:

انواع گوشت‌های قرمز (گوسفند و گوساله) گوشت‌های سفید (مرغ، ماهی و پرندگان)، تخم‌مرغ و حبوبات (نخود، لوبیا، عدس، باقلا، لپه، ماش) و مغزها (گردو، بادام، فندق، پسته و بادام‌زمینی) در این گروه قرار دارند.

مواد غذایی که در این گروه قرار می‌گیرند، نقش مهمی در تأمین پروتئین بدن دارند. مواد غذایی این گروه علاوه بر پروتئین، دو ریزمغذی آهن و روی را هم دارند. به همین دلیل، برای رشد و



انواع میوه‌ها در این گروه جای می‌گیرند. میوه‌ها در مقایسه با گروه‌های دیگر انرژی و پروتئین کمتری دارند و برعکس دارای مقدار قابل توجهی فیبر، ویتامین و املاح معدنی هستند. این گروه شامل انواع میوه، آب‌میوه طبیعی، کمپوت میوه و میوه‌های خشک (خشکبار) می‌باشد.

مواد مغذی مهم این گروه شامل ویتامین A، ویتامین C، فیبر و مواد معدنی است. روزانه ۴-۲ واحد از گروه میوه‌ها باید مصرف شود.

این ویتامین‌ها و مواد معدنی موجود در میوه‌ها برای مقاومت بدن در برابر بیماری‌ها، ترمیم یا بهبود زخم‌ها و سلامت پوست بدن ضروری می‌باشند.

میوه‌هایی که اندازه آن‌ها حدوداً به اندازه یک سیب متوسط است مثل گلابی، پرتقال، موز هر کدام ۱ واحد هستند. در مورد میوه‌هایی که اندازه آن‌ها کوچک‌تر است مثل گیلاس، آلبالو، انگور، توت و یا انار، نصف لیوان معادل یک واحد است.

را تشویق کنید که از جوانه گندم و جوانه ماش همراه با سالاد استفاده کنند. اگر مادران در منزل جوانه تهیه کنند افراد خانواده به‌ویژه کودکان و دانش‌آموزان می‌توانند به عنوان تنقلات از آن استفاده نمایند.

✓ استفاده از انواع سبزی‌های پخته همراه با غذا توصیه می‌شود مثلاً اسفناج پخته که همراه با ماست و یا کشک است. هویج پخته، لوبیا سبز، نخودفرنگی پخته، سیب‌زمینی، کدوخلوایی و لبو، گل‌کلم، کرفس، ریواس، کنگر، بادمجان و کدوی خورشیدی پخته از سبزی‌هایی هستند که در کنار غذاهای مختلف می‌توان آن‌ها را مصرف کرد.

✓ پختن سبزی‌های در آب زیاد موجب حل شدن ویتامین‌ها در آب شده و به این ترتیب مقدار زیادی از ویتامین‌ها از دست می‌رود. در صورتی که پس از طبخ سبزی‌ها مقداری از آب آن باقی بماند بهتر است در طبخ غذاها از آن استفاده شود.

۳. گروه میوه‌ها:



خون‌سازی لازم هستند. پروتئین ماده مغذی ضروری برای رشد و ترمیم بافت‌های بدن بشمار می‌رود به همین دلیل، پروتئین‌ها مواد سازنده بدن نامیده می‌شوند که از اسیدهای آمینه ضروری و غیرضروری تشکیل شده‌اند. پروتئین دارای منبع غذایی حیوانی (شامل انواع گوشت‌ها و تخم‌مرغ) و منبع غذایی گیاهی (شامل حبوبات و مغزها مثل پسته، بادام، گردو و ...) می‌باشد. پروتئین حیوانی تمام اسیدهای آمینه ضروری برای رشد و ترمیم بدن را تأمین می‌کند و به همین دلیل پروتئین با ارزش بیولوژیکی بالا نامیده می‌شود پروتئین تخم‌مرغ با ارزش بیولوژیکی



آب آن پخته شود. حبوبات منبع خوبی از فیبر هم هستند که به سلامتی دستگاه گوارش، جلوگیری از یبوست، کاهش جذب قند و چربی کمک می‌کنند.

۵. اگر از مغزها (پسته، بادام، گردو، فندق) به عنوان میان وعده استفاده می‌شود بهتر است بو نداده و کم نمک باشد.

۶. اگر بخواهید گوشت یخ‌زده را آب‌پز کنید باید بلافاصله بعد از خارج کردن از فریزر آن را بپزید. اگر به هر دلیلی می‌خواهید گوشت از حالت یخ‌زده خارج شود، آن را ۲۴ ساعت قبل از طبخ از فریزر خارج کرده و در یخچال بگذارید.

۷. مصرف روزانه سوسیس و کالباس به علت مواد افزودنی آن (به‌ویژه نیتريت) که سرطان‌زا می‌باشد و سلامت انسان را به خطر می‌اندازد توصیه نمی‌شود. توصیه می‌شود مصرف سوسیس و کالباس بسیار محدود شود و در صورت مصرف سوسیس بهتر است بجای سرخ کردن آن را آب‌پز یا کبابی تهیه کرد.

مواد قندی و شیرین:

مواد شیرین هم مانند چربی‌ها در صورتی که بیش از میزان مورد نیاز مصرف شوند باعث اضافه‌وزن، چاقی، افزایش فشارخون و چربی خون می‌شوند. توصیه کنید مواد قندی و نشاسته‌ای مثل قند و شکر، شیرینی، شکلات و آب‌نبات، مربا، عسل، نوشابه، آب‌میوه‌های صنعتی و شربت‌ها، برنج، ماکارونی و ... را کمتر مصرف نمایند.

توصیه‌ها:

به جای قندها و کربوهیدرات‌های ساده و زودجذب از قندها و کربوهیدرات‌های مرکب که دیرتر در بدن جذب می‌شوند استفاده کنید.

همراه چای از توت و خرما بجای قند و شکر استفاده کنید.

از مصرف زیاد نوشیدنی‌های گازدار که حاوی قند بالا هستند خودداری کنید.

اگر یک عدد تخم‌مرغ در وعده صبحانه، ۲ تکه متوسط گوشت (۶۰ گرم) در وعده ناهار و به اندازه یک لیوان عدس یا لوبیای پخته همراه با نان در وعده شام مصرف شود در واقع ۳ واحد از این گروه مصرف شده است.

چند توصیه:

✓ استفاده از غلات و حبوبات بوداده و برشته شده (مثل برنجک، عدس برشته شده، گندم برشته و نخودچی) انواع مغزها مثل گردو، بادام، فندق، پسته و بادام‌زمینی به عنوان میان وعده بخشی از پروتئین مورد نیاز روزانه را بخصوص برای کودکان و دانش‌آموزان تأمین می‌کند.

✓ به جای گوشت قرمز می‌توان از مرغ یا ماهی استفاده کرد. ماهی‌های کوچک مثل ماهی کیلکا یک منبع غنی از پروتئین با کیفیت خوب و ارزان قیمت است که با مصرف آن نیاز بدن به پروتئین تأمین می‌شود. در ضمن چون با استخوان خورده می‌شود منبع خوبی از کلسیم نیز بشمار می‌رود.

نحوه استفاده از گروه گوشت، حبوبات و تخم‌مرغ:

در هنگام طبخ گوشت قرمز، چربی‌های قابل رؤیت آن باید جدا شود. پوست مرغ نیز حاوی مقدار زیادی چربی است و باید قبل از طبخ پوست آن جدا شود.

۱. بهتر است گوشت مرغ و ماهی به صورت آب‌پز، یا کبابی مصرف شود و سرخ نشود.

۲. در مصرف مغز و زبان به علت وجود مقادیر زیاد کلسترول نباید افراط کرد.

۳. بهتر است بجای گوشت قرمز، بیشتر از گوشت سفید (مثل مرغ و ماهی) استفاده شود.

۴. حبوبات منبع خوبی از پروتئین هستند و به صورت ترکیب با غلات، پروتئین با کیفیت بالا را برای بدن تأمین می‌کنند. در صورتی که خوردن حبوبات ایجاد نفخ می‌کند، بهتر است به مدت یک شب خیسانده شده و پس از دور ریختن

۱۰۰٪ از نظر کیفیت در بالاترین سطح قرار دارد و پس از آن پروتئین شیر و سپس پروتئین گوشت، به ترتیب از کیفیت بالایی برخوردارند.

پروتئین گیاهی معمولاً تمام اسیدهای آمینه ضروری را ندارد، بنابراین لازم است ترکیبی از حداقل دو پروتئین گیاهی (مثل غلات و حبوبات) مصرف شود تا یک پروتئین با کیفیت بالا به بدن برسد مثال‌هایی از این نوع ترکیب که در فهرست غذاهای سنتی ما وجود دارد عدس پلو، لوبیا پلو، باقالا پلو، ماش پلو، عدسی با نان و خوراک لوبیا با نان می‌باشد.

مصرف مقدار کمی پروتئین حیوانی همراه با یک پروتئین گیاهی نیز ارزش پروتئین را افزایش می‌دهد مثال‌هایی از این ترکیب شامل: شیر برنج، نان و شیر، نان و ماست،



نان و پنیر، ماکارونی با پنیر، نان و تخم‌مرغ می‌باشد.

برای افراد بزرگسال و سالم روزانه ۲-۳ واحد از گروه گوشت، حبوبات و تخم‌مرغ توصیه می‌شود.

هر واحد از این گروه برابر است با:

۲ تکه (هر تکه ۳۰ گرم) گوشت خورشتی پخته، یا نصف ران متوسط مرغ یا یک‌سوم سینه متوسط مرغ (بدون پوست) معادل ۶۰ گرم، یا یک تکه ماهی به اندازه کف دست بدون انگشت، یا دو عدد تخم‌مرغ، یا یک لیوان حبوبات پخته، یا یک‌سوم لیوان مغزها (گردو، بادام، پسته، فندق، بادام‌زمینی)



۵. گروه شیر و لبنیات:

این گروه مهم‌ترین منبع تأمین کلسیم مورد نیاز بدن بشمار می‌رود. کلسیم در تشکیل استخوان و دندان و استحکام آن‌ها نقش ضروری دارد. ۹۹٪ کلسیم بدن در استخوان‌ها قرار دارد. در این گروه علاوه بر شیر فرآورده‌های آن مثل ماست، پنیر، کشک و بستنی قرار می‌گیرند. این گروه دارای کلسیم، فسفر، پروتئین، ویتامین B₂، ویتامین B₁₂ و سایر مواد مغذی است. مصرف گروه شیر و لبنیات به علت آنکه مهم‌ترین منبع کلسیم و فسفر می‌باشد برای استحکام استخوان‌ها و دندان‌ها لازم است، همچنین به علت داشتن ویتامین A برای رشد و سلامت پوست هم مفیدند.

مواد غذایی که در این گروه قرار می‌گیرند ارزش غذایی مشابه دارند و می‌توانند بجای یکدیگر مصرف شوند. مقدار مواد مغذی (مثل کلسیم، پروتئین ...) موجود در یک واحد از گروه شیر و لبنیات با هم برابرند.

میزان توصیه شده روزانه از گروه شیر و لبنیات ۲-۳ واحد است.

جدول طبقه‌بندی افراد از نظر وضعیت

یک واحد از این گروه برابر است با:

یک لیوان شیر یا یک لیوان ماست کمتر از ۲/۵ درصد چربی، یا ۴۵-۶۰ گرم پنیر (معادل یک ونیم قوطی کبریت پنیر)، یا یک چهارم لیوان کشک، یا ۲ لیوان دوغ، یا یک ونیم لیوان بستنی

با توجه به اهمیت تأمین کلسیم، فسفر، پروتئین و ... برحسب اینکه کدامیک از این مواد غذایی در محل زندگی بیشتر یافت می‌شوند، افراد بزرگسال سالم روزانه ۲-۳ واحد از این گروه باید مصرف کنند.

مثال‌های زیر مقدار مصرف روزانه گروه شیر و لبنیات که نیاز به این گروه را تأمین می‌کند را نشان می‌دهد:

اگر در طول روز یک لیوان شیر، یک لیوان ماست و یک ونیم قوطی کبریت پنیر مصرف شود در واقع ۳ واحد از گروه شیر و لبنیات خورده شده است و یا اگر دو لیوان ماست و یک ونیم قوطی کبریت پنیر در طول روز مصرف شود، در این صورت ۳ واحد از گروه شیر و لبنیات مصرف شده است.

چگونه باید از گروه شیر و لبنیات استفاده کرد:

۱. توصیه می‌شود از شیرهای پاستوریزه شده ۲/۵ درصد چربی و یا کمتر استفاده شود.

۲. در صورت عدم دسترسی به شیر پاستوریزه باید شیر تازه را مدت ۱۰ دقیقه در حال هم زدن جوشانید و سپس مصرف نمود.

۳. از مصرف پنیر تازه باید پرهیز شود مگر اینکه با شیر پاستوریزه تهیه شده باشد.

۴. هنگام استفاده از کشک باید دقت شود کپک‌زدگی و بوی نامطبوع نداشته باشد. کشک مایع را قبل از مصرف باید به مدت ۵ دقیقه جوشانید.

۵. از بستنی‌هایی که با شیر جوشیده شده و یا پاستوریزه تهیه شده‌اند باید استفاده شود. درعین حال باید توجه داشت که مصرف زیاد بستنی به دلیل کالری بالای آن می‌تواند منجر به اضافه‌وزن و چاقی شود.

پیشگیری از اضافه‌وزن و چاقی:

چاقی: به انباشته شدن غیرعادی چربی در بدن چاقی می‌گویند. زمانی که کالری دریافتی بیشتر از کالری مصرفی باشد، به چربی تبدیل شده و در بدن ذخیره می‌شود؛ بنابراین چاقی شکلی از سوءتغذیه ناشی از پرخوری است که نه تنها نشانه سلامتی نیست بلکه نشان دهنده تغذیه نامناسب می‌باشد.

چه عواملی سبب ایجاد چاقی می‌شوند؟

عوامل بسیاری در بروز چاقی مؤثر هستند. علت‌های شناخته شده به‌طور عمده عبارت‌اند از:

✓ عوامل محیطی

۱. پرخوری و زیاده‌روی در مصرف غذا (مهم‌ترین علت): عادات غذایی نامناسب مانند مصرف

وزن بدن و خطر بروز بیماری‌ها برای افراد بزرگسال بر اساس نمایه توده بدن (BMI)

جدول استاندارد طبقه‌بندی افراد از نظر وضعیت وزن بدن و خطر بروز بیماری‌ها برای افراد بزرگسال بر اساس نمایه توده بدن (BMI)			
وضعیت وزن بدن	اندازه BMI	احتمال خطر ابتلا به بیماری‌های مرتبط با چاقی	
کموزن (لاغر)	< 18.5	جزئی	
وزن طبیعی	$18.5 - 24.9$	کم	
اضافه‌وزن	$25 - 29.9$	متوسط	
چاقی	$30 - 34.9$	چاقی درجه ۱	
	$35 - 39.9$	چاقی درجه ۲	
	≥ 40	چاقی درجه ۳	



توصیه‌ها و راهنمایی‌های مفید برای پیشگیری از اضافه‌وزن و چاقی:

✓ سعی کنید وعده‌های اصلی غذا (صبحانه، ناهار و شام) را حذف نکنید، زیرا ناچار منجر به ریزه‌خواری خواهید شد.

✓ برای میان وعده‌ها از میوه‌ها و سبزی‌های تازه استفاده کنید.

✓ از مصرف انواع نوشابه‌های گازدار، آب‌میوه‌های صنعتی غذاهای چرب سرخ‌شده، شیرین و شور و تنقلات کم‌ارزش اجتناب کنید.

✓ مصرف انواع فست‌فودها را کاهش و مصرف انواع سبزی‌ها و میوه‌ها را افزایش دهید.

✓ از مصرف روغن جامد خودداری و مصرف دیگر روغن‌ها را کاهش دهید.

✓ غذا را آهسته و با آرامش بخورید. هر لقمه غذا را برای مدت طولانی بجوید.

✓ فقط در حالت نشسته و در یک مکان خاص غذا بخورید.

✓ پس از اتمام غذا، سفره غذا را ترک کنید.

✓ همیشه خرید مواد غذایی را در مواقعی که گرسنه نیستید، انجام دهید.

✓ غذا را در ظرف کوچک‌تری بکشید. در رستوران غذای نیم‌پرس سفارش دهید.

✓ غذا خوردن را هم‌زمان با سایر فعالیت‌ها مانند تماشای تلویزیون یا کتاب خواندن انجام ندهید.

✓ همه غذای تهیه شده را سر میز نگذارید بهتر است به همان اندازه که می‌خواهید مصرف کنید در ظرف خود غذا بکشید و دوباره سراغ ظرف غذا نروید.

✓ مواد غذایی را داخل گنجه‌ها نگهداری کنید تا جلوی دید نباشد.

✓ مواد غذایی ناسالم و نامناسب مانند نوشابه، چیپس، پفک، سس مایونز، شیرینی و ... را نخرید.

✓ از شیر و لبنیات کم‌چرب (کمتر از ۱/۵٪) و یا بدون چربی استفاده کنید در مورد کودکان مصرف شیر و لبنیات بدون چربی توصیه نمی‌شود.

پر خوری و زیاده‌روی در مصرف غذا مهم‌ترین علت چاقی و افزایش وزن بیش از حد می‌باشد



بی‌رویه غذاهای چرب و سرخ‌شده، مصرف غذاهای آماده (فست‌فودها) انواع سس‌های چرب مثل مایونز، نوشابه‌های گازدار، شربت‌ها و آب‌میوه‌های صنعتی، مواد قندی، شیرینی و شکلات.

۲. **زندگی بی‌تحرك:** ماشینی شدن زندگی و کاهش تحرك بدنی از دلایل عمده اضافه‌وزن و چاقی در دنیای امروز است استفاده از اتومبیل، آسانسور، پله برقی، ماشین‌های لباسشویی و ظرف‌شویی، دستگاه‌های کنترل از راه دور و هزاران مورد دیگر همگی انسان را از تحرك واداشته و باعث چاقی می‌شوند.

✓ عوامل ژنتیکی

عواملی مانند سوخت و ساز کامل چربی، تمایل زیاد بدن جهت استفاده از کربوهیدرات‌ها (مواد قندی) بیماری‌هایی مانند کم‌کاری تیروئید، اختلال در هورمون‌های جنسی و بیماری‌هایی که باعث کاهش فعالیت بدنی می‌شوند.

✓ مصرف طولانی مدت برخی داروها

مانند داروهای ضدبارداری یا کورتون (به‌طور مستقیم) یا داروهای ضدافسردگی و ضد اضطراب (به‌طور غیرمستقیم و با ایجاد خواب‌آلودگی و بی‌تحركی)

✓ علل عصبی

✓ افزایش وزن بیش از حد در دوران بارداری



علل ایجاد کم‌خونی فقر آهن در دوران مدرسه و بلوغ:

عوامل مهمی که در این دوره سنی موجب بروز کم‌خونی می‌شوند عبارت‌اند از: سرعت و جهش رشد (آهنگ رشد در سن بلوغ سرعت می‌گیرد و این امر موجب افزایش میزان مصرف ریزمغذی‌ها بخصوص آهن و در نتیجه کاهش ذخیره آن در بدن می‌گردد)

مصرف ناکافی منابع غذایی حاوی آهن (مهم‌ترین و شایع‌ترین علل بروز کمبود آهن، مصرف کم انواع گوشت به ویژه گوشت قرمز است که آهن قابل جذب دارد)

رفتار نامناسب تغذیه‌ای نوجوانان (نوجوانانی که از غذاهای کم ارزش مانند چیپس، نوشابه، شکلات، پفک و ... بجای مصرف غذاهای خانگی استفاده می‌کنند بیشتر در معرض خطر کمبود آهن قرار می‌گیرند زیرا این غذاها اغلب از نظر آهن فقیرند)

شروع عادات ماهانه (این امر کم‌خونی فقر آهن در دختران را در مقایسه با پسران نوجوان با شیوع بالاتری مواجه می‌کند) مصرف چای قبل از غذا و یا بلافاصله پس از غذا (تانن موجود در چای می‌تواند جذب آهن غیر هم غذا را کاهش دهد)

عوارض کم‌خونی فقر آهن:

کاهش قدرت یادگیری و کاهش ضریب هوشی کودکان به میزان ۵ تا ۱۰ امتیاز

کاهش سیستم ایمنی و افزایش میزان ابتلای به بیماری‌های عفونی کاهش تمرکز در هنگام درس خواندن

✓ مراقب باشید بی‌جهت غذا نخورید مثلاً وقتی به بچه‌ها غذا می‌دهید باقی مانده را خودتان مصرف نکنید.
✓ روزانه بیش از ۲ ساعت از کامپیوتر و یا تلویزیون استفاده نکنید. بچه‌هایی که ساعت‌های زیادی را به تماشای تلویزیون می‌پردازند چاق‌تر هستند چون هم تحرکشان کم می‌شود و هم در هنگام تماشای تلویزیون اغلب تنقلات کم‌ارزش و چاق‌کننده می‌خورند. به کودکان توصیه کنید در روز بیش از دو ساعت از وقتشان را به تماشای تلویزیون نگذرانند.

✓ متخصصان معتقدند که فیبر ماده مهمی برای کنترل وزن است. رژیم‌های غذایی حاوی فیبر معمولاً با چربی و قند کمتری همراهند، بنابراین رژیم‌های غذایی غنی از فیبر انرژی کمتری دارند، همچنین غذاهای حاوی فیبر با سرعت بیشتری از دستگاه گوارش عبور می‌کنند و فرصت جذب مواد غذایی پرانرژی کمتر شده و دفع این غذاهای چاق‌کننده بیشتر می‌شود، علاوه بر آن غذاهای حاوی فیبر حجیم‌ترند و سبب پر شدن معده و باعث احساس سیری زودرس می‌شوند پس در مقایسه با سایر غذاها، غذاهای پر فیبر سبب می‌شوند که کالری کمتری به بدن برسد و کمتر باعث چاقی می‌شوند.

✓ روزانه ۳۰ دقیقه فعالیت بدنی یا پیاده‌روی داشته باشید.

✓ برای کاهش وزن از رژیم‌های غذایی خودسرانه پرهیزید.

✓ استفاده از فست‌فودها، غذاهای آماده، غذاهای رستورانی و کنسروی را به حداقل برسانید و بجای آن‌ها از غذاهای سنتی کم‌چرب و کم‌نمک استفاده کنید.

پیشگیری و کنترل کم‌خونی فقر آهن:

گروه‌های در معرض کم‌خونی فقر آهن: شیرخواران، کودکان زیر ۶ سال، نوجوانان بخصوص دختران نوجوان و زنان در سنین باروری بخصوص زنان باردار

روش‌های پیشگیری و کنترل کم‌خونی فقر آهن:

به‌طور کلی چهار روش اساسی برای پیشگیری از کم‌خونی فقر آهن عبارت‌اند از:

روش اول: آموزش تغذیه در مورد تنوع و تعادل غذایی

روش دوم: مکمل یاری آهن مکمل یاری آهن عبارت است از تجویز و توزیع قرص و یا قطره آهن در بین گروه‌های آسیب‌پذیر و در معرض خطر کم‌خونی فقر آهن

روش سوم: غنی‌سازی مواد غذایی **روش چهارم:** کنترل بیماری‌های عفونی و انگلی

پیشگیری از کمبود ید با مصرف نمک تصفیه‌شده یددار:

کمبود ید یکی از شایع‌ترین فرم‌های سوءتغذیه ریزمغذی‌ها به شمار می‌رود. ید و اختلالات ناشی از آن با طیف وسیعی از تظاهرات بالینی به عنوان یکی از مشکلات بهداشتی کمبود تغذیه‌ای کشور بوده و ایران از دیرباز از این نظر جزو مناطق با شیوع بالا به حساب آمده است.

منابع غذایی ید:

بهترین منابع غذایی ید، غذاهای دریایی هستند؛ اما به علت کمی مصرف در رژیم غذایی ید مورد نیاز بدن را تأمین نمی‌کنند.

ماهی آب‌شور بیش از ماهی آب شیرین ید دارد. مقدار ید لبنیات و تخم‌مرغ بستگی به فصل و میزان ید خاکی که حیوان روی آن پرورش یافته دارد. دانه‌های غلات، حبوبات و میوه‌ها نیز از نظر ید فقیر هستند.

بهترین راه پیشگیری از کمبود ید و گواتر ناشی از آن مصرف «نمک تصفیه‌شده یددار» است. یددار کردن نمک باصرفه‌ترین، مطمئن‌ترین و سهل‌الوصول‌ترین راه می‌باشد.

نحوه نگهداری و مصرف نمک یددار:

نمک یددار تصفیه‌شده باید به دور از نور و رطوبت و در ظرف دربسته



مصرف نمایید.

✓ به هنگام طبخ با روغن از حرارت کم استفاده کنید.

✓ برای سرخ کردن از حرارت ملایم با مدت زمان کمتر استفاده کنید.

✓ روغن سوخته بیماری‌زاست لذا از مصرف مجدد آن به‌طور جدی خودداری نمایید.

✓ روغن‌های مایع را حرارت ندهید مگر آنکه مخصوص سرخ کردن باشند.

✓ از روغن‌های مخصوص سرخ کردن که دارای مهر استاندارد می‌باشند می‌توان در فاصله زمانی ۲۴ ساعت حداکثر ۲-۳ بار استفاده نمود و پس از آن باید روغن حرارت دیده را دور ریخت.

✓ پس از هر بار مصرف در روغن را کاملاً ببندید.

✓ روغن مصرف شده را دوباره به ظرف اصلی روغن برنگردانید.

✓ اکسایش سبب اکسیداسیون روغن‌ها و در نتیجه منجر به فساد آن‌ها می‌شود به همین دلیل توصیه می‌شود بلافاصله بعد از مصرف در ظرف روغن به‌طور محکم بسته شود تا در معرض هوا قرار نگیرد.

✓ وقتی مقدار کمی رطوبت وارد روغن شود سرعت فساد بیشتر می‌شود بنابراین موقع برداشتن روغن از قاشق یا سایر وسایل کاملاً خشک استفاده کنید.

✓ هنگام پخت مواد غذایی، استفاده از درجه حرارت بالا موجب تغییر رنگ و طعم در روغن و خروج دود آبی و سپس دود سیاه می‌شود که نشانه فساد روغن است.

✓ نور به شدت سبب تغییر طعم و رنگ در چربی‌ها و روغن‌ها می‌شود لذا بهتر است از خرید روغن‌هایی که در ظروف شفاف و در معرض نور قرار گرفته‌اند خودداری نموده و روغن‌ها را در جای خشک و تاریک نگهداری نمایید.



چربی‌ها با افزایش بروز فشارخون، سکت قلبی و انواع سرطان‌ها همراه است در حالی که متأسفانه ۸۰ درصد روغن مصرفی در کشور به روغن جامد اختصاص یافته است و با اصلاح الگوی مصرف روغن‌ها و جایگزینی روغن نباتی مایع به جای جامد می‌توان از افزایش بیماری‌های فوق پیشگیری نمود.

روغن‌ها به دو دسته تقسیم می‌شوند:

الف: روغن‌های جامد

ب: روغن‌های مایع

توصیه‌های پیشگیرانه برای مصرف روغن‌ها و چربی‌ها:

✓ مصرف چربی‌های اشباع را در برنامه غذایی روزانه خود کاهش دهید.

✓ از روغن‌های غیراشباع (مایع) مانند روغن‌های زیتون، کلزا (کانولا)، آفتاب‌گردان، ذرت، سویا و پنبه‌دانه استفاده کنید.

✓ در صورت استفاده از روغن نباتی جامد به اسیدهای چرب ترانس و مجموع اسیدهای چرب اشباع آن توجه نمایید.

(هر چه اسیدهای چرب ترانس و مجموع اسیدهای چرب اشباع کمتر باشد آن روغن برای مصرف مناسب‌تر است).

✓ دو بار در هفته ماهی مصرف کنید.

✓ از مغز دانه‌های گردو، بادام، پسته و فندق به علت دارا بودن چربی‌های مفید به مقدار مناسب

پلاستیکی، چوبی، سفالی و یا شیشه‌ای رنگی نگهداری شده و بایستی به تاریخ مصرف آن توجه کرد.

مصرف زیاد نمک یددار همواره عوارض مصرف نمک معمولی را به همراه خواهد داشت.

در هنگام طبخ غذا، در اواخر پخت، نمک تصفیه‌شده یددار را به آن اضافه کنید تا مقدار بیشتری ید در غذا باقی بماند.

عوارض اجتماعی - اقتصادی ناشی از کمبود ید:

✓ کمبود ید از چند طریق مانع توسعه و پیشرفت جامعه می‌گردد:

✓ جمعیت ساکن مناطق کمبود ید از نظر رشد روانی و جسمی دچار اختلال شده و از کارایی لازم و کافی برخوردار نیستند.

✓ موجب سقط و نازایی حیوانات اهلی می‌شود.

✓ موجب کاهش آموزش پذیری و فراگیری کودکان شده و همچنین باعث

تعدد افراد عقب‌مانده می‌شود.

توجه: کمبود ید ضریب هوشی کودکان را تا ۱۳/۵ امتیاز کاهش می‌دهد.

چند توصیه مهم:

✓ با مصرف متعادل نمک تصفیه‌شده یددار میزان ید مورد نیاز بدن به راحتی تأمین می‌شود.

✓ کسانی که مصرف نمک توسط پزشک برایشان ممنوع شده است، نباید از نمک تصفیه‌شده یددار نیز استفاده کنند.

✓ تمام افراد خانواده، اعم از کودک و بزرگسال، باید نمک تصفیه‌شده یددار مصرف کنند.

✓ نمک‌های تصفیه‌شده به دلیل خلوص بالا، میزان ید را بهتر و به مدت بیشتری حفظ می‌کنند.

اصلاح الگوی مصرف چربی‌ها و روغن‌ها:

عدم استفاده صحیح از روغن‌ها و

منابع:

راهنمای آموزش تغذیه در دورانهای مختلف زندگی - دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
مجموعه آموزشی تغذیه برای تیم سلامت در برنامه پزشک خانواده ۹۱-۹۲ دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
راهنمای کشوری تغذیه دوران بارداری و شیردهی - دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



نکاتی در خودمراقبتی فشارخون بالا

دکتر نازلی سلطانی - کارشناس گروه پیشگیری و مراقبت بیماری‌های غیر واگیر

معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تبریز



سال سیم

خودمراقبتی

شماره نهم



شیوع بالای فشارخون و ارتباط نزدیک با بیماری‌های قلبی عروقی سبب شده است تا فشارخون بالا یکی از مهم‌ترین مشکلات سلامت عمومی و روبه گسترش جهان به‌ویژه در کشورهای در حال توسعه به شمار آید. پیشرفت‌هایی که در تشخیص و درمان فشارخون بالا به دست آمده است، نقش مهمی در کاهش قابل توجه مرگ ناشی از بیماری عروق کرونر قلب و سکته مغزی در کشورهای توسعه یافته داشته است. سازمان جهانی بهداشت برآورد کرده است در آینده، فشارخون بالا سبب یک مرگ از هر ۸ مرگ و در نهایت سومین عامل مرگ دنیا خواهد شد. در جهان یک میلیارد نفر مبتلا به فشارخون بالا وجود دارد و ۴ میلیون نفر در سال در نتیجه مستقیم فشارخون بالا فوت می‌کنند. عوارض فشارخون بالا در حال افزایش است. هر چه میزان فشارخون بیشتر باشد احتمال بروز سکته قلبی، نارسایی قلبی، سکته مغزی و بیماری کلیوی بیشتر است. با افزایش سن احتمال بروز فشارخون بالا هم بیشتر می‌شود. هر چه میزان فشارخون بیشتر باشد، احتمال بروز سکته قلبی، نارسایی قلبی، سکته مغزی و بیماری کلیوی بیشتر است. میزان شیوع فشارخون بالا در افراد بالای ۶۰ سال به ۵۰٪ می‌رسد. فشارخون بالا همچون بسیاری از بیماری‌های غیر واگیر با شیوه زندگی فرد یعنی عادات، رفتارها و انتخاب‌های بهداشتی او رابطه مستقیم دارد.

فشارخون بالا علی‌رغم آنکه به آسانی تشخیص داده می‌شود، غالباً بی علامت و بسیار رایج است و در صورتی که کنترل نشود، منجر به عوارض مرگباری می‌شود. معمولاً مبتلایان به فشارخون بالا در صورت عدم کنترل و درمان زودتر فوت می‌کنند و شایع‌ترین علت مرگ در آن‌ها بیماری قلبی است. سکته مغزی و نارسایی کلیه نیز در رده‌های بعدی قرار دارند. فشارخون بالا به‌تنهایی می‌تواند اثرات دیگر عوامل خطر بیماری‌های قلبی عروقی مانند اختلال چربی خون، تأثیرات استعمال سیگار، دیابت و چاقی را تشدید کند. تغییرات شیوه زندگی هم در پیشگیری اولیه و از بروز بیماری فشارخون بالا و هم در کنترل فشارخون نقش مهمی دارد. درمان بیماری فشارخون بالا نه تنها بستگی به درمان دارویی بلکه به تغییر شیوه زندگی نامناسب از جمله کم‌تحرکی، رژیم غذایی نامناسب، دخانیات و سایر تغییرات وابسته است. علاوه بر تأثیر اصلاح شیوه زندگی بر روی فشارخون، مرگ ناشی از بیماری قلبی عروقی هم کاهش می‌یابد.

با رعایت موارد زیر می‌توانیم از ابتلا به بیماری فشارخون بالا پیشگیری کنیم:

- ✓ کاهش مصرف نمک
- ✓ داشتن یک رژیم غذایی متعادل
- ✓ عدم استفاده از الکل
- ✓ فعالیت بدنی منظم با شدت متوسط و حداقل به مدت ۳۰ دقیقه در روز حداقل ۵ بار در هفته
- ✓ حفظ وزن بدن
- ✓ اجتناب از مصرف دخانیات

عوامل خطر زمینه‌ساز بیماری فشارخون بالا در نوع اولیه:

- ✓ سابقه خانوادگی
 - ✓ سن و جنس
 - ✓ مصرف نمک
 - ✓ میزان چربی خون
 - ✓ مصرف الکل و دخانیات
 - ✓ کم‌تحرکی
 - ✓ چاقی
 - ✓ دیابت
- برای درمان بیماری فشارخون بالا و پیشگیری از بروز عوارض ناشی از آن بایستی موارد زیر رعایت گردد:
- ✓ دارو به‌طور مرتب و منظم طبق تجویز پزشک مصرف گردد و میزان فشارخون حداقل ماهانه یک‌بار اندازه‌گیری شود.
 - ✓ در صورتی که پس از مصرف دارو دچار مشکلاتی شده‌اید که فکر می‌کنید به خاطر مصرف دارو است حتماً به پزشک خود اطلاع دهید.
 - ✓ هرگز مصرف دارو را بدون نظر پزشک قطع، کم‌ویاز یا دکن کنید.
 - ✓ برای پیگیری درمان و کنترل فشارخون در موعد مقرر به پزشک خود مراجعه کنید.
 - ✓ وزن مناسب خود را از کارکنان بهداشتی یا پزشکستان سؤال کنید.
 - ✓ در سفر و مهمانی داروهای مصرفی خود را همراه داشته باشید.
 - ✓ خوردن سه وعده غذا به مقدار متعادل بهتر از خوردن یک وعده غذا اما به مقدار زیاد است. ولی باید به یاد داشته باشید که نوع



نکات مورد توجه در اندازه‌گیری فشارخون

برای اندازه‌گیری فشارخون از دستگاهی بنام فشارسنج استفاده می‌شود که از نوع فنری یا جیوه ای است. برای سهولت حمل و نقل و سهولت کار بیشتر از نوع فنری استفاده می‌شود. فشارسنج از یک بازوبند، یک پمپ و یک ستون درجه‌بندی‌شده که جیوه در آن حرکت می‌کند و یا صفحه مدرج که با فنر کار می‌کند تشکیل شده است.

نیم ساعت قبل از اندازه‌گیری فشارخون شخص باید از مصرف چای و غذا، سیگار کشیدن و فعالیت خودداری کرده و در صورتی که مثانه وی پر باشد باید آن را خالی نماید. شخص باید ۵ دقیقه قبل از اندازه‌گیری فشارخون استراحت کامل نماید و بدون اضطراب، هیجان و درد باشد. محل اندازه‌گیری فشارخون باید به حد کافی آرام و دارای هوای مطلوب باشد.

یک و بیسکویت را شدیداً کاهش دهید.

✓ تا می‌توانید نان تهیه‌شده از آرد سبوس‌دار مصرف کنید.

✓ مواد غذایی حاوی کلسیم مثل لبنیات کم‌چرب بیشتر مصرف کنید.

✓ مواد غذایی حاوی پتاسیم مثل اسفناج، موز، عدس، انار، لوبیا سفید، خرما، خشک بیشتر مصرف کنید.

✓ مصرف سیگار و سایر مواد دخانی را ترک کنید.

✓ باید به خاطر داشت که ورزش

نکردن و فعالیت بدنی کم یکی از عوامل مؤثر در ابتلا به بیماری فشارخون بالا است. حداقل هفته‌ای ۳ تا ۵ روز و روزانه ۳۰ دقیقه فعالیت بدنی داشته باشید. در صورتی که نتوانید یکجا ۳۰ دقیقه فعالیت کنید می‌توانید فعالیت بدنی را در طول روز به ۳ نوبت ۱۰ دقیقه‌ای تقسیم کنید. ورزش‌هایی مانند دوچرخه‌سواری، شنا، راه‌پیمایی و طناب زدن بهترین نوع ورزش هستند.

غذا خیلی مهم‌تر از مقدار آن است و به‌طور کلی غذاهای مصرفی باید متنوع و شامل انواع گوناگون مواد غذایی باشند.

✓ از مصرف زیاد نمک خودداری کرده و از گذاشتن نمکدان سر سفره پرهیز کنید.

✓ غذاهای کم‌چربی را انتخاب کنید و غذا را بیشتر به‌صورت آب‌پز، بخارپز یا کبابی تهیه کنید و تا حد امکان از خوردن غذاهای سرخ‌کرده خودداری کنید.

✓ مصرف گوشت قرمز را محدود کنید و به‌جای آن از گوشت سفید مثل ماهی و مرغ استفاده کنید.

✓ از سبزی‌ها، سالاد و میوه‌جات به مقدار زیاد مصرف کنید.

✓ غذاهای نشاسته‌ای مثل نان، ماکارونی، دانه‌های غلات با پوست و سیب‌زمینی به مقدار متعادل مصرف کنید.

✓ از مصرف نوشابه‌های گازدار شیرین اجتناب کنید.

✓ مصرف شکر، شیرینی، شکلات،

منابع:

- کتاب راهنمای بالینی ارزیابی، تشخیص و درمان فشارخون بالا - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - مرکز مدیریت بیماری‌ها
- کتاب راه‌های پیشگیری و کنترل بیماری‌های قلبی عروقی، ویژه کارکنان دولت - معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



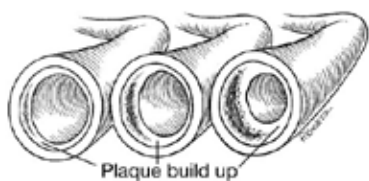
خود مراقبتی در بیماری‌های قلبی و عروقی و دیابت

دکتر رضا عزیززاده - کارشناس گروه پیشگیری و مراقبت بیماری‌های غیر واگیر
معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تبریز



خود مراقبتی در پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی

مشکلات قلبی عروقی در طول زمان ایجاد می‌شوند، سرخرگ‌های تغذیه کننده قلب و مغز به صورت تدریجی به دلیل رسوب سلول‌ها، چربی و کلسترول دچار انسداد می‌شوند. این رسوبات پلاک نامیده می‌شوند. پلاک می‌تواند کنده شده و سبب ایجاد یک لخته شود. زمانی که جریان خون دچار انسداد شود، ممکن است شما دچار حمله قلبی یا سکته مغزی شوید.



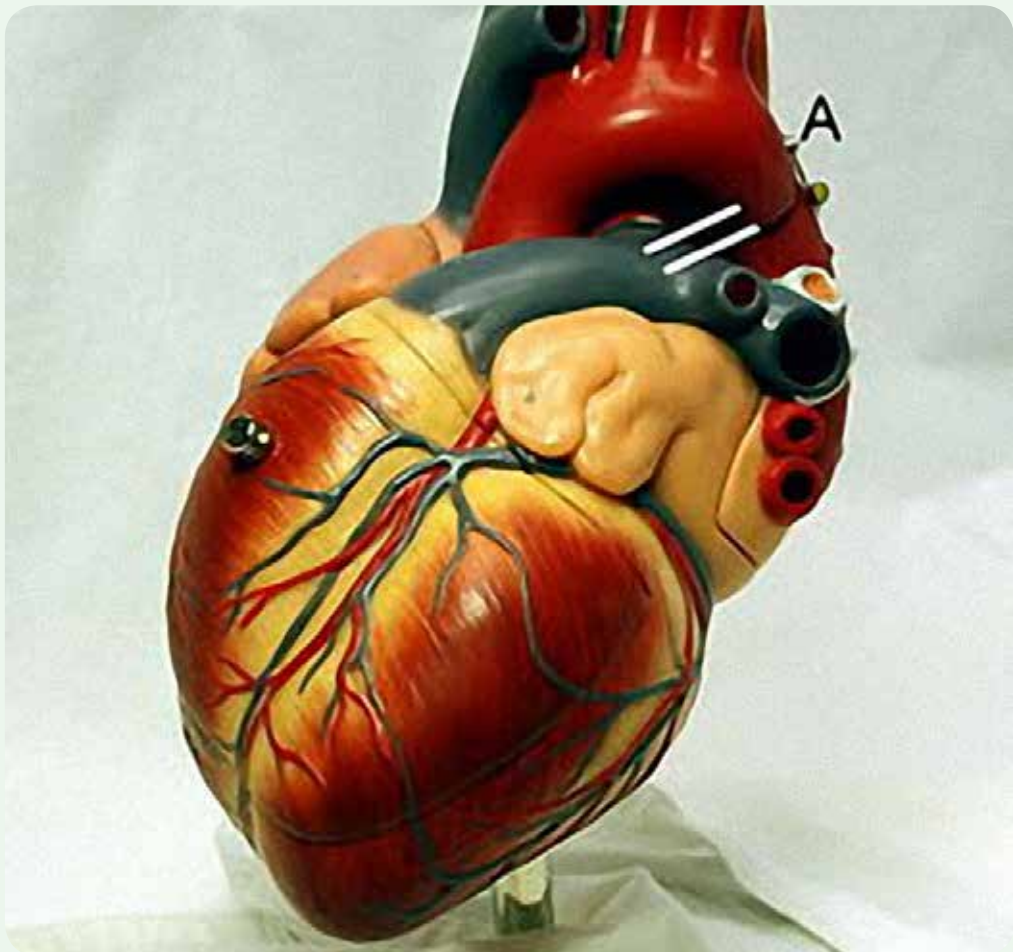
سالانه انسان‌های بسیاری به دلیل ابتلا به این بیماری‌ها می‌میرند و این بیماری‌ها عامل بسیاری از مرگ‌ومیرها می‌باشند، با این حال بسیاری از انواع بیماری‌های قلبی و عروقی قابل پیشگیری می‌باشند؛ بنابراین در این قسمت برخی از اقدامات مفید در این زمینه ذکر می‌شوند:

خود مراقبتی قسمتی از زندگی روزانه مردم و شامل مراقبتی است که به فرزندان، خانواده، دوستان، همسایگان و اجتماعات محلی نیز گسترش می‌یابد. در واقع خود مراقبتی شامل اعمالی است که مردم انجام می‌دهند تا تندرست بمانند، از سلامت جسمی خود نگه‌داری کنند، نیازهای اجتماعی و روانی خود را برآورد سازند، از بیماری یا حوادث پیشگیری کنند، ناخوشی‌ها و وضعیت‌های مزمن را بهبود بخشند و نیز از سلامت خود بعد از بیماری حاد و یا ترخیص از بیمارستان حفاظت کنند.

خود مراقبتی باعث کاهش مراجعات پزشکی و جلب مشارکت افراد در برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری برای اقدامات سلامتی خود می‌شود. خوددرمانی به مفهوم اقدام به درمان بدون داشتن اطلاعات کافی در زمینه علائم و بیماری‌ها یا تصمیم‌گیری‌های خودسرانه و غیراستاندارد درمانی است. از جمله رفتارهای خودسرانه‌ای که با استانداردهای خود مراقبتی تطبیق ندارد استفاده نابجا از دارو هست که نه تنها موجب درمان بیماری نمی‌شود بلکه باعث ایجاد عوارض دارویی در طولانی مدت نیز می‌گردد.

برخی افراد به ضرورت ارزیابی سلامت خود اعتقاد ندارند و تا زمانی که بیماری به سراغشان نیامده از انجام هرگونه بررسی وضعیت سلامت خود اجتناب می‌کنند و برخی حتی ترجیح می‌دهند از بیماری خود اطلاع نداشته باشند و زمانی به پزشک مراجعه می‌کنند که بسیار دیر است. زنان و مردان ۲۵ تا ۶۰ سال، اغلب نقش والدین را بر عهده دارند و سرپرست خانواده هستند و سلامت آنان محور سلامت خانواده و جامعه است. آنان معمولاً سلامت اعضای خانواده از کودک تا نوجوان و سالمند را مدیریت می‌کنند؛ اما متأسفانه کمتر به سلامت خود توجه داشته و کمترین وقت را به سلامت خود اختصاص می‌دهند. حتی در بعضی موارد مردان میان سال پیشگیری از بیماری را مغایر شأن و منزلت خود می‌دانند. این مسئله موجب تجمع عوامل خطر در بدن شده و در سال‌های پایانی دوره میان‌سالی کیفیت زندگی با مخاطرات زیادی مواجه می‌شود.

خود مراقبتی یعنی اقدامات و فعالیت‌های آگاهانه، آموخته شده و هدف‌داری که فرد به منظور حفظ حیات و تأمین، حفظ و ارتقای سلامت خود و خانواده‌اش انجام می‌دهد.



سیگار نکشید و از معاشرت با افراد سیگاری دوری کنید.

استعمال دخانیات قابل پیشگیریترین عامل مرگومیر است. استعمال سیگار شایعترین عامل بیماریزای سرطان خصوصاً سرطان ریه است. از طرفی استعمال سیگار در ابتلا به بیماریهای قلبی عروقی نیز نقش عمدهای را ایفا می کند. در هر سنی ترک سیگار در زن و مرد سودمند است. ممکن است افراد مسن تر تمام مزایای ترک سیگار را دریافت نکنند. در افراد مسنتر که استعمال سیگار را کنار گذاشتهاند خطر مرگ ناشی از بیماریهای کرونر قلب و سرطان ریه کاهش مییابد. همچنین

مزایای زودرس (مثل بهبود خون رسانی، افزایش انرژی و ظرفیت تنفسی) دلایل خوبی برای افراد مسنی است که سیگار را ترک کردهاند. ممکن است ترک سیگار سبب اثرات کوتاه مدت به خصوص در افرادی که مدت طولانی سیگار میکشیدهاند، شود. افرادی که سیگار را ترک کنند معمولاً دچار اضطراب، تحریک پذیری، گرسنگی، خستگی مفرط، اختلال در خوابیدن و اختلال در تمرکز میشوند. خیلی از استعمال کنندگان پس از ترک سیگار به وزنشان اضافه میشود که معمولاً کمتر از ۱۰ پوند (۴/۵ کیلوگرم) میباشد، این تغییرات به تدریج ناپدید میشوند.

در صورت بالا بودن فشارخونتان، آن را کاهش دهید.

از هر ۳ فرد بزرگسال یک نفر مبتلا به پرفشاری خون می باشد و بسیاری

از افراد از ابتلای خودشان به پرفشاری خون، آگاه نمی‌باشند. درمان فشارخون بالا مشکل و خطرناک نیست. پرفشاری خون سبب افزایش میزان خطر سکته مغزی و حمله قلبی می‌شود. اگر شما فشارخون خود را کنترل کنید، سالم‌تر زندگی خواهید کرد. فشاری خون بالا اغلب دارای هیچ‌گونه علامتی نیست و دلیل خطرناک بودن آن همین است. به شکل منظم فشارخون خود را چک کنید و در صورت توصیه پزشک آن را تحت درمان قرار دهید. افراد با سابقه فامیلی مثبت، سن بالای ۳۵ سال، چاق، دارای فعالیت بدنی کم و مصرف روزانه نمک بالا بیشتر در معرض ابتلا به بیماری هستند که می‌توان با کنترل وزن، مصرف نمک، چربی و قند از ابتلا به این بیماری پیشگیری نمود.



از لحاظ جسمانی فعال باشید.

فعالیت منظم جسمانی و با شدت متوسط، می‌تواند به شما در کاهش میزان خطر ابتلا به بیماری قلبی و حمله قلبی کمک‌کننده باشد. فشارخون بالا، افزایش کلسترول تام، افزایش LDL (کلسترول بد)، کاهش HDL (کلسترول خوب)، اضافه وزن یا چاقی، بیماری قند خون (دیابت)، در ایجاد سکته مغزی خیلی مؤثر می‌باشند. اگر شما قبلاً فعالیت نداشته‌اید و می‌خواهید ورزش را آغاز نمایید، ابتدا با پزشک خود در مورد برنامه مناسب برای خودتان مشورت نمایید. به محض شروع متوجه می‌شوید که ورزش نه تنها در سلامتی شما مفید است، بلکه مفرح و لذت‌بخش نیز می‌باشد.

یا آسانسور از پله استفاده کنید، اتومبیل خود را در فاصله زیادی از مغازه پارک کنید و بقیه راه را پیاده بروید.

وزن خود را کنترل کنید.

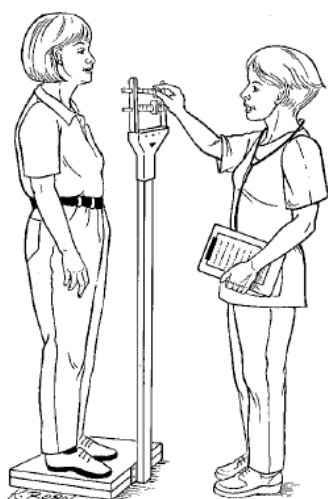
بسیاری از افراد دچار اضافه‌وزن می‌باشند. در میان این افراد، برخی نیز دچار چاقی هستند. افرادی که دچار اضافه‌وزن یا چاقی بوده حتی اگر فاقد سایر عوامل خطرزا باشند، با احتمال بیشتری مبتلا به بیماری‌های قلبی و سکته مغزی می‌شوند. چاقی وضعیتی ناسالم می‌باشد چراکه سبب وارد آمدن فشار و بار اضافی بر قلب می‌شود. چاقی می‌تواند



فعالیت جسمانی، قلب، ریه‌ها، استخوان‌ها و عضلات شما را تقویت می‌کند، به کنترل وزن و فشارخون شما کمک می‌کند، به شما در بهتر خوابیدن کمک می‌کند، به شما احساس سرزندگی می‌دهد، انرژی و قدرت بیشتری به شما می‌بخشد، به شما در کنترل استرس کمک می‌کند و به شما احساس بهتری در مورد چگونگی ظاهرتان می‌دهد. جهت کاهش میزان خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی و عروقی، ضروری نیست که یک ورزشکار حرفه‌ای باشید و اگر فعالیت با شدت متوسط را در بیشتر یا همه روزهای هفته انجام دهید، از فواید آن بهره‌مند می‌شوید. نمونه‌های این فعالیت‌ها عبارت‌اند از:

پیاده‌روی لذت‌بخش، کار منزل متوسط تا شدید، باغبانی و کار در حیاط منزل و ورزش‌های خانگی.

فعالیت‌های شدیدتر جسمانی می‌تواند توان قلبی و ریوی را بیشتر کند. فعالیت جسمانی را به آهستگی آغاز کنید و با قوی‌تر شدن قلب خود، آن را افزایش دهید. روزانه ۳۰ تا ۶۰ دقیقه به صورت منظم فعالیت جسمانی داشته باشید راه‌های افزودن فعالیت جسمانی به زندگی روزمره خود را بررسی کنید. ایجاد تغییرات اندک در شیوه زندگی شما می‌تواند تفاوت زیادی را در سلامت کلی شما به وجود آورد. در اینجا برخی از این موارد ذکر می‌شوند: در طول زمان استراحت خود برای ناهار، ۱۰ تا ۱۵ دقیقه پیاده‌روی کنید، به جای پله‌برقی



فشارخون و کلسترول خون را افزایش دهد و ممکن است منجر به بروز بیماری قند خون (دیابت) گردد. کاهش وزن یکی از بهترین راه‌های کاهش خطرات قلبی و سایر بیماری‌ها می‌باشد

شما از طریق دستیابی به وزن دلخواه خود و حفظ آن می‌توانید میزان خطر ابتلا به بیماری قلبی را کاهش دهید. این به مفهوم کاهش مصرف چربی و افزایش مصرف میوه‌جات، سبزی‌ها و حبوبات است. همچنین میزان فعالیت جسمانی نیز باید افزایش یابد.

از یک رژیم سالم غذایی حاوی مقادیر پائین چربی اشباع، کلسترول و نمک استفاده کنید.



توصیه دوم: مصرف مقادیر فراوانی فیبر

فیبرها در میوه، سبزی، غلات کامل، حبوبات، مغزا و بذرها یافت می‌شوند. فیبرها می‌توانند به شما در موارد زیر کمک کنند: کاهش خطر دیابت از طریق بهبود کنترل قند خون، کاهش خطر بیماری قلبی و کمک به کاهش وزن با تقویت احساس سیری در شما

توصیه سوم: کم کردن وزن اضافی

اگر دچار اضافه وزن هستید، پیشگیری از دیابت در شما منوط به کاهش دادن چربی‌های اضافه بدنتان است. هر نیم کیلو کاهش وزن اضافی، در ارتقای سلامت شما مؤثر می‌باشد. ممکن است متعجب شوید اگر بدانید اندکی کاهش وزن اضافه، می‌تواند تا چه حد در بهبود سلامتتان مؤثر باشد. در یک مطالعه مشاهده شد به ازای هر کیلوگرم کاهش وزن، شانس ابتلا به دیابت تا ۱۶ درصد در افراد مورد مطالعه کاهش یافت. همچنین افرادی که کاهش وزن معتدل (حداقل ۵ تا ۱۰ درصد از وزن اولیه) و فعالیت بدنی منظمی داشتند خطر پیشرفت دیابت در آن‌ها در طی ۳ سال، در حدود ۶۰ درصد کاهش یافت.

توصیه چهارم: اصلاح الگوی غذایی و انتخاب غذاهای سالم‌تر

- ✓ کاهش مصرف قند های ساده (محدود کردن استفاده از قند و شکر و شیرینی) و جایگزینی آن با قند های پیچیده مثل سیب زمینی
- ✓ کم کردن کالری دریافتی و رعایت وعده های غذایی صبحانه نهار و شام و میان وعده های مناسب بین آنها

شما موجود است)، بسیار مهم است که پیشگیری از دیابت را در اولویت قرار دهید. اصول پیشگیری از دیابت شامل: خوردن غذاهای سالم‌تر، افزایش فعالیت بدنی و کاهش دادن وزن اضافی می‌باشد و جالب است بدانید هیچ وقت برای شروع اصلاح شیوه زندگی دیر نیست. هم اکنون با انجام چند تغییر ساده در شیوه زندگی خود ممکن است بتوانید خود را از عوارض جدی دیابت مانند تخریب کلیه، اعصاب و قلب در سال‌های آتی مصون نگه دارید. پس با اهمال و بی‌توجهی سلامت خود را به مخاطره نیندازید و از همین امروز تلاش برای حفظ سلامت خود را شروع کنید.

توصیه اول: افزایش فعالیت بدنی

فعالیت بدنی منظم مزایای بسیاری را در بر دارد. ورزش و فعالیت بدنی می‌تواند به شما در کاهش وزن، کاهش قند و افزایش حساسیت به انسولین که به شما در حفظ قند خونتان در طیف نرمال کمک می‌کند خونتان کمک نماید. تحقیقات نشان داده‌اند هر دو مورد ورزش هوازی و تمرینات مقاومتی می‌توانند در کنترل دیابت مؤثر باشند و بهترین منفعت زمانی حاصل می‌گردد که یک الگوی تناسب اندام، شامل هر دوی آن‌ها باشد.



به‌طور منظم چکاپ پزشکی انجام دهید.

از دستورات پزشک خود در مورد مصرف دارو پیروی کنید.

در صورت ابتلا به دیابت (بیماری قند خون)، قند خون خود را کنترل کنید. در فرد مبتلا به دیابت (بیماری قند خون)، بدن به اندازه‌ی کافی انسولین نمی‌سازد و یا اینکه نمی‌تواند از انسولین به صورت مناسب استفاده کند (یا هر دو). این امر سبب افزایش سطح قند در خون می‌شود. بیشتر غذای مصرفی جهت استفاده به شکل انرژی در بدن، تبدیل به گلوکز (یا قند) می‌شود. انسولین هورمونی است که جهت تبدیل قند و سایر غذاها به انرژی و کمک به گلوکز جهت ورود به سلول‌های بدن مورد نیاز می‌باشد. شیوع دیابت در حال افزایش می‌باشد. علت این امر چاقی افراد، عدم فعالیت جسمانی و بالا رفتن میانگین سنی می‌باشد. بروز دیابت در افراد جوان‌تر هم در وضعیت هشدار دهنده‌ای قرار دارد. این امر شاید به دلیل افزایش چاقی و عدم فعالیت جسمانی باشد که به عنوان مشکلات روبه گسترش در این گروه سنی مطرح می‌باشند.

خود مراقبتی دیابت

بی‌شک می‌دانید که دیابت یکی از بیماری‌های شایع در جامعه‌ی امروزی می‌باشد و این در حالی است که می‌توان از ابتلا به دیابت نوع ۲ (رایج‌ترین نوع دیابت) پیشگیری کرد. به ویژه اگر شما در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به دیابت هستید (مثلاً اگر دچار چاقی به ویژه چاقی شکمی هستید و یا سابقه خانوادگی ابتلا به دیابت در خانواده

منابع:

- مطالب کوتاه آموزشی موجود در سایت مرکز قلب تهران

- کتاب عوامل خطر قلبی عروقی ویژه کارکنان دولت - طاهره سماوات ۱۳۹۱



خودمراقبتی جهت پیشگیری از سرطان سینه

ناهید عارف حسینی - کارشناس سلامت خانواده و جمعیت

معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تبریز



سرطان سینه:

سرطان‌ها یکی از سه علت اول مرگ در زنان می‌باشند و از بین سرطان‌های شایع زنان می‌توان به سرطان پستان و سرطان گردن رحم اشاره نمود که به علت شیوع بیشتر، شدت بدخیمی، عوارض، ناهنجاری‌ها و امکان اعمال مداخله آن‌ها بایستی در مورد تشخیص زودرس و درمان آن‌ها اقداماتی صورت گیرد.

شیوه زندگی کنونی، افزایش مصرف دخانیات و برخورد با عوامل سرطان‌زای محیطی (۳۰٪) در افزایش میزان ابتلا به سرطان‌ها سهم عمده‌ای دارند. تغییر ساختار جمعیت و روند فزاینده پیر شدن جمعیت (۷۰٪) دلیل مهم دیگری برای افزایش سرطان‌ها است.

علیرغم اینکه یکی از عوامل مهم مؤثر بر اپیدمیولوژی سرطان پستان، ژنتیک و ارث (قوی‌ترین عامل خطر) است ولی شیوه زندگی و عوامل محیطی بر خطر بروز آن اثرگذار است و آموزش عمومی و آگاهی دادن می‌تواند تشخیص زودرس را ارتقاء دهد.

چرا سرطان پستان اهمیت دارد؟

سرطان پستان از شایع‌ترین سرطان‌های زنان است، در صورت عدم تشخیص و عدم درمان به موقع، بدون استثناء فرد مبتلا را به کام مرگ خواهد کشاند.

در صورت تشخیص سرطان پستان در مراحل اولیه و انجام درمان مناسب،

طول عمر بیش از ۹۰٪ از مبتلایان بیشتر خواهد شد. در این مرحله امکان برداشتن قسمتی از پستان به روش جراحی وجود دارد، بنابراین با حفظ پستان هم از لحاظ ظاهری و عملی و هم از نظر روانی کمک بزرگی به بیمار خواهد شد.

احتمال ابتلا به سرطان پستان در زنان زیر بیست و هشت:

✓ اگر سابقه سرطان پستان در خانواده و بستگان نزدیک او مثل مادر، خواهر، خاله، عمه، مادر بزرگ وجود داشته باشد.
✓ اگر زایمان نکرده باشد، اگر اولین زایمان او بعد از ۳۰ سالگی باشد.
✓ اگر اولین قاعدگی او قبل از ۱۲ سالگی رخ داده باشد.
✓ اگر بعد از سن ۵۵ سالگی یائسه شده باشد.

✓ اگر بعد از یائسگی چاق شده باشد.
✓ اگر سابقه برخی از بیماری‌های خوش خیم پستان را داشته باشد.
✓ اگر سابقه تابش اشعه زیاد به قفسه سینه را داشته باشد.

✓ اگر سابقه ابتلای قبلی به سرطان در سایر قسمت‌های بدن مانند سرطان تخمدان، رحم، روده بزرگ و ... را داشته باشد.
✓ از میان عوامل ذکر شده سابقه سرطان در یک پستان و یا در خواهر و مادر از بقیه مهم‌تر است.

آموزش عمومی به طور خاص باید به نکات زیر متمرکز باشد:

با نشانه‌ها و شکایات سرطان پستان آشنایی کامل داشته باشیم.

۱. سرطان پستان می‌تواند کشنده باشد به ویژه اگر در مراحل پیشرفته تشخیص داده شود.
۲. سرطان پستان می‌تواند درمان شود اگر در مراحل اولیه تشخیص داده شود.
۳. در صورت وجود هر مشکل در پستان مراجعه سریع‌تر به واحد ارائه خدمت ضروری است.

۴. درمان سرطان پستان در صورت تشخیص در مراحل اولیه دشوار نیست.
۵. اغلب توده‌های پستانی سرطانی نیست.
۶. سرطان پستان معمولاً توسط بیوپسی تشخیص داده می‌شود نه ماستکتومی بنابراین کشف توده به معنی انجام عمل جراحی برداشتن پستان (ماستکتومی) نیست.

برای مقابله با سرطان پستان چه کاری می‌توان انجام داد:

سه روش برای مقابله با سرطان پستان و تشخیص زودرس آن وجود دارد:
✓ معاینه ماهانه توسط خود فرد یا خودآزمایی
✓ معاینه توسط پزشک و ماما: تمام خانم‌های بالای ۳۰ سال باید سالیانه توسط پزشک معاینه شوند و در افراد کمتر از ۳۰ سال در صورتی که در گروه در معرض خطر باشند معاینه سالیانه انجام شود و اگر یکی از عوامل خطر برای سرطان در فردی وجود دارد معاینه توسط پزشک هر ۶ ماه یکبار انجام شود.



بافت پستان را بین انگشت شست و سایر انگشتان فشار ندهید زیرا به اشتباه احساس می‌کنید غده لمس کرده‌اید. ۴. برای انجام صحیح لمس بافت پستان را بین پوست و دنده‌ها فشار دهید و پوست را روی بافت پستان بلغزانید.

۵. ابتدا هر پستان را با نرمه انگشتان و با فشار آرام معاینه کنید. سپس همان قسمت را بین سطح انگشتان و قفسه سینه فشار بیشتری داده و معاینه کنید. با این روش هم قسمت‌های سطحی و هم قسمت‌های عمقی پستان معاینه می‌شوند.

۶. از ابتدای بالایی پستان (حدود استخوان ترقوه) تا پایین پستان (لبه پایینی سینه‌بند) و از جناغ سینه تا تمام زیر بغل باید معاینه شوند. برای این کار می‌توان از اطراف پستان به طرف نوک پستان در دایره‌های فرضی هم جهت عقربه‌های ساعت لمس را انجام داد.

۷. پس از لمس هر پستان، لمس زیر بغل همان طرف را انجام دهید. لمس زیر بغل مانند لمس پستان با نرمه انگشتان انجام می‌شود و در صورت وجود هرگونه سفتی یا غده در زیر بغل، باید به واحد بهداشتی جهت معاینه مراجعه نمایید.

۸. در انتهای معاینه، پستان‌ها را در جهات مختلف مانند حالت دوشیدن فشار دهید و به ترشحات نوک پستان توجه کنید

توضیح: لمس پستان‌ها را می‌توان در زیر دوش هنگام حمام کردن انجام داد. در این حالت هم مطابق توضیحات قبل باید تمام پستان و زیر بغل را با نرمه انگشتان به طور کامل معاینه شوند. در این حالت که پستان و انگشتان خیس و لغزنده هستند بسیاری از توده‌ها بهتر لمس می‌شود.



۳. دست‌ها را در دو طرف سر به صورت صاف بالا ببرید و به سایر علائم پستان‌ها نگاه کنید.

۴. کف دست‌ها را پشت سر قفل کرده و شانه‌ها را به عقب بکشید و به پستان‌ها نگاه کنید و آن‌ها را از نظر هر کدام از تغییرات ذکر شده بررسی کنید

۵. دست‌ها را بر روی کمر فشار داده و شانه‌ها را به عقب بکشید و در این حال پستان‌های خود را مانند حالت‌های قبلی به دقت بررسی کنید.

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

لمس کردن کامل پستان‌ها:

لمس پستان مهم‌ترین مرحله خودآزمایی پستان است و اگر این مرحله را با حوصله و دقت انجام دهید اکثر موارد مشکوک را با لمس کردن می‌توانید تشخیص دهید

۱. برای لمس پستان ابتدا به پشت دراز بکشید.

۲. برای معاینه یک بالش کوچک در زیر شانه چپ بگذارید و دست چپ خود را زیر سرتان بگذارید به طوری که پستان چپ کاملاً در وسط قفسه سینه قرار بگیرد. برای لمس پستان چپ از دست راست استفاده کنید در مورد پستان راست برعکس عمل کنید.

۳. برای معاینه از نرمه انگشتان (بند آخر انگشت) استفاده کنید هیچ‌وقت

ماموگرافی (بهترین وسیله برای تشخیص زودرس سرطان پستان است):

با این روش می‌توان توده سرطانی را پیش از آنکه به وسیله معاینه با دست تشخیص داده شود، کشف نمود.

ماموگرافی در دو گروه از افراد انجام می‌شود:

الف- بیمارانی که دارای علائم هر یک از بیماری‌های پستان هستند (بیماران علامت‌دار)
ب- زنان سالم

خودآزمایی پستان:

معاینه ماهانه یکی از بهترین روش‌های تشخیص زودرس سرطان پستان است که باید کلیه زنان از سن ۲۰ سالگی انجام دهند. چنانچه خانمی متوجه هرگونه تغییر یا علامتی در پستان خود شد لازم است فوراً به پزشک اطلاع دهد.

خودآزمایی پستان شامل ۲ قسمت است:

- ✓ نگاه کردن به پستان‌ها در جلوی آینه
- ✓ لمس کردن کامل پستان‌ها

نگاه کردن به پستان‌ها در جلوی آینه:

۱. در هریک از این ۵ حالت زیر، پستان‌ها را هم از روبرو و هم از کنار نگاه کرده و به موارد زیر دقت کافی می‌نماییم (عدم تقارن تفاوت چشمگیر در اندازه و نشانه‌های فرورفتگی‌های کوچک و بزرگ در پوست پستان، تو کشیدگی نوک پستان که به تازگی ایجاد شده باشد، زخم پوست یا نوک پستان، قرمزی و پوسته شدن و خارش نوک و هاله اطراف پستان، قرمز و متورم شدن پستان و تغییراتی شبیه پوست پرتقال در پوست پستان)

۲. نگاه کردن از روبرو دست‌ها در دو طرف بدن آویزان قرار دهید و پستان‌ها را از نظر عدم تقارن تفاوت چشمگیر در اندازه آن‌ها و نشانه‌های بالا بررسی کنید.

منابع:

- کتاب بیماری‌های پستان - دکتر مهراندخت عابدینی با همکاری دکتر احمد کاویانی - دکتر مطهره علامه - دکتر محمد اسماعیل مطلق - انتشارات وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی
- کتابچه سرطان پستان - معاونت سلامت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی دفتر سلامت خانواده - اداره میان‌سالان



خود مراقبتی و بیماری‌های واگیر

دکتر سیمین خیاطزاده - کارشناس پیشگیری و مبارزه با سل و جذام
معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تبریز



سال سوم

خودمراقبتی

شماره نهم



خود مراقبتی، گام اول سلامت است. خود مراقبتی یعنی اقدامات و فعالیت‌های آگاهانه، آموخته شده و هدف‌داری که فرد به منظور حفظ حیات و ارتقای سلامت خود و خانواده‌اش انجام می‌دهد. خود مراقبتی قسمتی از زندگی روزانه مردم و شامل مراقبتی است که به فرزندان، خانواده، دوستان، همسایگان و اجتماعات محلی نیز گسترش می‌یابد. در واقع خود مراقبتی شامل اعمالی است که مردم انجام می‌دهند تا تندرست بمانند، از سلامت جسمی خود مراقبت کنند، نیازهای اجتماعی و روانی خود را برآورده سازند، از بیماری‌ها پیشگیری کنند، ناخوشی‌ها و وضعیت‌های مزمن را بهبود بخشند و نیز از سلامت خود بعد از بیماری حفاظت کنند. بیشتر انسان‌ها قسمت عمده جوانی خود را در سلامت کامل سپری می‌کنند اما همه ما گهگاه به بیماری‌های خفیف و گذرا مبتلا می‌شویم، گاهی از بیماری‌های حاد رنج می‌بریم و گاهی در دوران میان‌سالی و سالمندی با بیماری‌های مزمن دست و پنجه نرم می‌کنیم. خود مراقبتی در تمام طیف سلامت و بیماری معنا پیدا می‌کند و مراقبت‌های بهداشتی در طیفی قرار می‌گیرند که دامنه‌اش می‌تواند از خود مراقبتی صد در صدی مثل مسواک زدن منظم باشد. خود مراقبتی مفاهیم وسیعی دارد و

مراقبت در برابر بیماری‌های واگیر نیز در این حوزه قرار می‌گیرد که باید با آن آشنا باشیم تا بتوانیم خود را در مقابل این گروه از بیماری‌ها محافظت کنیم. بیماری‌های واگیر طیف وسیعی از ناخوشی‌ها را شامل می‌شود از یک سرما خوردگی ساده گرفته تا ایدز و هپاتیت. ولی برخی نکات در پیشگیری از این بیماری‌ها مشترک است. اولین و مهم‌ترین نکته حفظ سلامتی بدن می‌باشد. ما می‌توانیم با رعایت اصول یک زندگی سالم مقاومت بدن خود را بالا برده تا در صورت مواجه با عوامل بیماری‌زا، احتمال مبتلا شدن کمتر شود. استفاده از مواد غذایی سالم و مفید، کنترل وزن و حفظ آرامش فکری و پرهیز از تنش و استرس می‌تواند در بالا بردن سطح سلامت و مقاومت بدن مفید باشد. رعایت اصول بهداشت فردی نیز در سلامت نقش مهمی دارد. کارهای ساده‌ای چون شستن مرتب دست‌ها، رعایت اصول مراقبتی در برخورد با افراد بیمار، انجام واکسیناسیون برای کودکان و گروه‌های در معرض خطر و احتیاط در خصوص تماس با حیوانات در این گروه از اقدامات قرار می‌گیرد. حفظ و تأمین بهداشت محیط نیز از دیگر اصولی است که باید به آن توجه شود. نصب توری و پشه بند برای پنجره‌ها، دفع زباله‌ها با روش‌های صحیح، توجه به بهداشت

آب و مواد غذایی و پرهیز از استفاده مواد خوراکی غیر استاندارد می‌تواند شما را در برابر بسیاری از بیماری‌ها ایمن سازد. در آخر توجه به رفتارهای پرخطر و دوری از آن در پیشگیری از بیماری‌هایی چون ایدز و هپاتیت مهم است. خویشتنداری و پایبندی به اصول اخلاقی از مهم‌ترین مسائلی است که می‌تواند فرد را در برابر این گروه از بیماری‌ها محافظت کند. سال‌هاست که زنگ خطر بیماری‌های غیر واگیر در کشور به صدا درآمده و در چند سال اخیر با رشد فزاینده سرطان‌ها و بیماری‌های قلبی-عروقی، نگرانی‌ها بیشتر و هزینه‌های درمانی سرسام‌آورتر شده است. نمونه بارز آن هزینه سالانه ۲ هزار میلیارد تومانی است که در کشور صرف درمان سرطان می‌شود. با این اوصاف، پیشگیری از بیماری‌های واگیر و ارتقای سطح سواد سلامت مردم باید از اولویت‌های اصلی نظام سلامت باشد. معاون بهداشت وزارت بهداشت در نشست خبری، اهمیت پیشگیری از ابتلا به بیماری‌ها را با خود مراقبتی این‌گونه تشریح کرد: «بیشترین نقش را در زمینه پیشگیری از بیماری، خود انسان بازی می‌کند و هیچ عاملی نمی‌تواند به اندازه خود انسان در مصرف نکردن سیگار، الکل، رفع آلودگی هوا، کاهش استرس و تغذیه سالم نقش موثری داشته باشد.»



که بیماری‌های منتقله به وسیله ناقلان وجود نداشته، طغیان بیماری اتفاق افتاده است.

به جز تب زرد و آنسفالیت ژاپنی، سایر این بیماری‌ها واکسن ندارند. طیف علائم بالینی این بیماری‌ها از اشکال بدون علامت یا با علائم خفیف تا بیماری‌های شدید با میزان کشندگی بالا و توانایی انتقال سریع به خصوص در بیمارستان متفاوت است. متأسفانه اطلاعات موجود درباره پیش آگهی بیشتر این عفونت‌ها محدود است. همچنین برخی از این بیماری‌ها به دلیل تأثیر در تجارت بین‌المللی و تلفات دامی باعث ضرر و زیانهای اقتصادی قابل توجه می‌شود. به دلیل علائم اولیه مشابه با بسیاری از بیماری‌ها، تشخیص بیشتر آن‌ها در مراحل اولیه دشوار است و با بسیاری از بیماری‌های پوستی، بشوری و خونریزی دهنده تشخیص افتراقی دارد. بهره‌گیری از آزمایش‌های تشخیصی و توجه به شرایط اپیدمیولوژیک نیز در تشخیص بسیار کمک‌کننده است.

برای پیشگیری چه باید کرد:

نصب توری مناسب بر پنجره‌ها، در صورت مسافرت به مناطق بومی بیماری، واکسیناسیون علیه تب زرد، استفاده از دور کننده‌های حشرات و پشه‌بندهای آغشته به حشره‌کش و پوشیدن لباس‌های آستین بلند و شلوار بلند لازم است.

بعضی از مهم‌ترین این بیماری‌ها عبارتند از مالاریا، تب دنگ، سالک و کالآزار، تب خونریزی دهنده کریمه کنگو، تب راجعه، تب دره ریفت، تب زرد، بیماری نیل غربی، فیلاریازیس، چیکونگونیا، بسیاری از آنسفالیت‌ها، تریپانوزومیازیس و بیماری لایم. یک گزش ساده به وسیله این موجودات کوچک برای انتقال بیماری کافی است. تجارت جهانی، مسافرت، تغییرات آب و هوا و شهرنشینی در انتقال این بیماری‌ها موثر هستند.

بیماری‌های منتقله از راه ناقلان عمدتاً در نواحی گرمسیری و نیمه گرمسیری دنیا و در محل‌هایی که دسترسی به آب آشامیدنی سالم وجود ندارد و مشکلات بهداشتی وجود دارد، دیده می‌شود. بیش از نیمی از مردم جهان در معرض خطر ابتلا به این بیماری‌ها هستند که ۱۷ درصد بار کل بیماری‌های عفونی را شامل می‌شود. تب دنگ بیشتر از سایر بیماری‌های منتقله از ناقلان در حال گسترش است، ۴۰ درصد از جمعیت جهان در معرض ابتلا به این بیماری هستند. بروز بیماری تب دنگ در ۵۰ سال گذشته ۳۰ برابر شده است. کشنده‌ترین بیماری منتقله از ناقلان، مالاریاست که در سال ۲۰۱۲ باعث مرگ ۶۶۰ هزار نفر شد. سالیانه ۱/۳ میلیون مورد جدید سالک و ۵۰۰ هزار مورد جدید کالآزار در دنیا اتفاق می‌افتد که منجر به ۲۰ تا ۳۰ هزار مرگ می‌شود. در بعضی کشورهایی

خود مراقبتی در ایمن سازی کودکان:

- ✓ واکسن‌های بدو تولد سبب تب، بی حالی یا بی‌قراری شدید کودک نمی‌شوند و ارتباط دادن این علائم به واکسیناسیون درست نیست؛ در این گونه موارد باید هرچه سریع‌تر به پزشک مراجعه کرد.
- ✓ سرماخوردگی، تب مختصر و نیز شل بودن مدفوع منعی برای واکسیناسیون محسوب نمی‌شود.
- ✓ تغذیه با شیر مادر قبل و یا بعد از دادن قطره فلج اطفال اشکالی ندارد
- ✓ بعضی از کودکان پس از تزریق برخی از واکسن‌ها دچار عوارضی مانند تب، درد، ورم، قرمزی و ... می‌شوند که مربوط به اجزای تشکیل دهنده واکسن می‌باشد و ارتباطی به واکسیناتور ندارد.
- ✓ در صورت بروز هرگونه عارضه پس از تزریق واکسن (مانند تب، درد، ورم، قرمزی و ...) حتماً به صورت حضوری و یا از طریق تلفن به مرکز بهداشتی و درمانی که واکسیناسیون در آن محل انجام شده است مراجعه نمایید.

بیماری‌های منتقله از ناقلین:

ناقلان موجوداتی کوچک مانند پشه‌ها، کنه‌ها، کک‌ها، ساس‌ها و حلزون‌ها هستند که می‌توانند عوامل بیماری‌زای مختلف به خصوص انگل‌ها را از انسان یا حیوان آلوده به دیگران منتقل کنند. به این بیماری‌ها، بیماری‌های منتقله از ناقلان گفته می‌شوند.

**خود مراقبتی در ایدز:**

ایدز بیماری است که توسط ویروس نقص ایمنی انسانی (ویروس نقص ایمنی انسانی) ایجاد می‌شود. نقص ایمنی به این مطلب اشاره دارد که سیستم ایمنی بدن در این بیماری خوب کار نمی‌کند و آلودگی بدن به این معنی است که این بیماری ژنتیکی نیست بلکه فرد آن را از دیگران کسب می‌کند. این ویروس به تدریج قدرت دفاعی بدن را ضعیف می‌کند به طوری که فرد به انواع عفونت‌ها و سرطان‌ها مبتلا شده و در نهایت منجر به مرگ می‌شود. از زمان ورود اچ‌آی‌وی به بدن، تا شروع بیماری ایدز ممکن است بیش از ۱۰ سال طول بکشد. در این مدت فرد ظاهراً سالم بوده، می‌تواند به کار و فعالیت خود ادامه دهد. ولی احتمال انتقال ویروس به دیگران وجود دارد.

ابتلا به بیماری آمیزشی درمان نشده، خطر انتقال اچ‌آی‌وی را در تماس جنسی بیشتر می‌کند. درد، زخم، سوزش و ترشحات تناسلی می‌تواند از علائم بیماری‌های آمیزشی باشد. اچ‌آی‌وی از طریق تماس‌های معمولی مثل دست دادن، در آغوش گرفتن، روبوسی کردن، عطسه و سرفه کردن، استفاده از ظروف و وسایل غذاخوری مشترک، استفاده از استخر و توالیت و حمام مشترک و نیش حشرات منتقل نمی‌شود. راه‌های انتقال اچ‌آی‌وی محدود و مشخص است و با پرهیز از رفتارهای پرخطر می‌توانیم خود را از خطر ابتلا به اچ‌آی‌وی/ایدز محافظت کنیم. با رعایت مواردی از جمله:

- ✓ عدم استفاده مشترک از وسایل تیز و برنده مثل وسایل تزریق، تیغ اصلاح و سوزن خال کوبی
- ✓ پرهیز از مصرف مواد مخدر، محرک و یا روان‌گردان
- ✓ پرهیز از تماس جنسی محافظت نشده با فرد مبتلا
- ✓ پیشگیری از انتقال ویروس از مادر مبتلا به نوزاد از طریق مصرف داروهای ضد ویروس در طی دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان
- ✓ کنترل فرآورده‌های خونی

بیماری ایدز خطری روز افزون برای جوامع بشری است. پژوهش‌ها و تلاش‌های همه جانبه جهانی، منطقه‌ای و ملی منجر به این باور عمومی شده که بهترین عامل برای مهار این بیماری، اصلاح شیوه تربیت و زندگی نوجوانان و جوانان است. زندگی سالم و ایمن، مسئولیت‌پذیری فردی و اجتماعی و در نهایت امید به زندگی سه اصل اساسی در مسیر این اصلاح است.

خود مراقبتی در روابط جنسی:

- خویشتنداری و پرهیز از تماس جنسی در دوران تجرد
- پایبندی به اصول اخلاقی و خانوادگی پس از ازدواج
- اجتناب از داشتن شرکای جنسی متعدد
- استفاده صحیح از کاندوم در هنگام تماس جنسی
- عدم نوشیدن مشروبات الکلی و عدم استفاده از مواد مخدر و موادی که قدرت تصمیم‌گیری صحیح را از انسان سلب می‌کند.

مواردی که معنادان تزریقی باید رعایت کنند:

- عدم مصرف مواد مخدر یا محرک و سعی در ترک آن‌ها یا استفاده از مواد جایگزین
- عدم استفاده از سرنگ مشترک در میان معنادان تزریقی مواد

پیشگیری از طریق تماس با خون:

- کنترل خون و فرآورده‌های خونی
- رعایت اصول احتیاطات از قبیل استفاده از ابزار یک‌بار مصرف و یا استریل شده در مراکز بهداشتی و درمانی

پیشگیری در انتقال از مادر به کودک:

- راه‌های جلوگیری از سرایت ویروس از مادر به کودک عبارتند از: جلوگیری از بارداری در زنان مبتلا، مصرف داروی ضد ویروس در حین بارداری (این داروها بیماری ایدز را درمان نمی‌کند)، جراحی سزارین به جای زایمان طبیعی، مصرف شیر خشک به جای شیر مادر و تجویز داروی ضد ویروس به نوزاد.



باید توجه داشت الگوی انتقال بیماری اچ‌آی‌وی/ایدز در ایران در حال تغییر از راه انتقال از طریق تزریق با سرنگ مشترک آلوده به راه انتقال از طریق جنسی می‌باشد که این امر، آموزش و افزایش آگاهی مردم به خصوص جوانان را در مورد بیماری ایدز بسیار ضروری ساخته است.

با توجه به ماهیت بیماری ایدز نقش مهم خود مراقبتی در پیشگیری و کنترل بیماری مشهود است. مواردی که بیماران باید به آن‌ها دقت کنند:

- ✓ این افراد باید به مراکز و پایگاه‌های مشاوره بیماری‌های رفتاری مراجعه نموده و تشکیل پرونده دهند و انجام به موقع مراقبت‌ها، معاینات و آزمایش‌های لازم در این مراکز برای آن‌ها صورت پذیرد.
- ✓ رعایت اصول بهداشت فردی و معدوم نمودن وسایل تیز و برنده استفاده شده به روش صحیح جهت پیشگیری از انتقال بیماری به دیگران مؤثر می‌باشد.



ضروریات محسوب می‌گردد و بیماری سل یکی از بیماری‌هایی است که نقش خود مراقبتی در پیشگیری از انتقال بیماری به دیگران در آن از اهمیت زیادی برخوردار است. بیماران مبتلا به سل باید در محیط‌های بسته کمتر صحبت، خنده، عطسه و یا سرفه نمایند و در چند هفته اول درمان دارویی باید همواره و به خصوص در فضاهای بسته از ماسک بینی - دهانی چند لایه غیر کاغذی استفاده نمایند. باید به هنگام سرفه و یا عطسه جلوی دهان خود را با دستمال کاغذی پاکیزه بپوشانند و خلط خود را پس از خارج کردن از دهان در پاکت یا دستمالی ریخته و سپس آن را بسوزانند و باید از انداختن خلط در معابر و زمین، چه در خانه و چه در بیرون جداً خودداری نمایند. اتاق بیمار باید رطوبت کم داشته و آفتاب گیر و با تهویه مناسب بوده به طوری که جریان هوا از داخل ساختمان به داخل اتاق و از داخل اتاق به فضای بیرون ساختمان باشد و به همین منظور روزانه باید چند ساعت پنجره‌ها باز گردد تا هوای داخل خانه تهویه شود. البسه، ظروف غذا، در و دیوار اتاق نقشی در انتقال میکروب سل ندارند لذا نیازی به جداسازی آن نبوده و آن‌ها را می‌توان به طور معمول نظافت و شستشو کرد. ولی توصیه می‌شود از تکاندن البسه و ملحفه بیمار قبل از شستشو خودداری شود. در صورت ریختن خلط بر روی سطوح اشیاء و یا کف زمین، بهتر است کمی ماده ضدعفونی کننده نظیر وایتکس (مایع سفیدکننده) بر روی آن ریخته و آن را طبق معمول تمیز نمایند. در صورتی که کودک زیر شش سال در منزل بیمار سلی زندگی می‌کند، او را به مسئولین بهداشتی معرفی نمایند تا تحت درمان دارویی پیشگیری از ابتلا به سل قرار گیرد.

✓ عوارض و مرگ و میر به خصوص در گروه‌های در معرض خطر
✓ ایجاد سوشهای جدید و ویروسی که سیستم ایمنی انسان نسبت به آن حساس است.
✓ عواقب گسترده اجتماعی و اقتصادی به دنبال اپیدمی

توصیه‌های بهداشتی جهت پیشگیری از آنفلوانزا:

✓ اگر علائم مشابه آنفلوانزا دارید به پزشک مراجعه کنید.
✓ دست‌های خود را مرتب با آب و صابون بشوید.
✓ از لمس چشم، دهان و بینی با دست‌های نشسته خودداری کنید.
✓ دهان و بینی خود را حین سرفه و عطسه با دستمال کاغذی بپوشانید.
✓ دستمال کاغذی استفاده شده را بلافاصله پس از مصرف در سطل زباله دربار معدوم کنید
✓ اگر علائم مشابه آنفلوانزا دارید حداقل ۱ متر از افراد دیگر فاصله بگیرید.
✓ هنگام سلام و احوال‌پرسی از دست دادن، در آغوش گرفتن و بوسیدن خودداری نمایید.
✓ هنگام بیماری به اندازه کافی استراحت نمایید و تا بهبودی از ورود به مکان‌های شلوغ (مدارس، محل کار و...) خودداری گردد.
✓ استراحت کردن، نوشیدن مایعات، تغذیه مناسب و استفاده از استامینوفن به عنوان تب بر بهترین راه درمان بیماری آنفلوانزای جدید است.
✓ باز کردن پنجره‌ها و درب‌ها در فواصل مناسب در روز برای حداقل هر بار ۱۰ دقیقه به تهویه مناسب محل کار، محل زندگی، کلاس درس و ... توصیه می‌شود
✓ استفاده از ماسک جهت پیشگیری در این نوع آنفلوانزا برای عموم مردم توصیه نمی‌شود
امروزه برای ارتقاء سطح سلامت فراگیری مهارت خود مراقبتی از



✓ انجام به موقع واکسیناسیون طبق برنامه کشوری (واکسن‌های آنفلوانزا، هپاتیت، پنوموکوک و ...) صورت پذیرفته و همکاری و ارتباط مداوم با مراکز و پایگاه‌های مشاوره بیماری‌های رفتاری برقرار گردد.
✓ مصرف مرتب و به موقع داروهای تجویز شده و عدم ارتباط جنسی محافظت نشده جهت کنترل و پیشگیری از انتقال بیماری ضروری است.

آنفلوانزا و دلایل اهمیت مراقبت از آن:

✓ غیرقابل پیش‌بینی بودن وقوع اپیدمی آنفلوانزا
✓ سرعت انتشار بسیار بالا

منابع:

۱. دستورالعمل‌های بیماری‌های واگیر قابل مراقبت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۲. سایت رسمی دفتر آموزش و ارتقای سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



خود مراقبتی در سرطان

دکتر جبرئیل شهربافی - رئیس گروه پیشگیری و مراقبت بیماری‌های غیر واگیر
معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تبریز



سال سوم

خودمراقبتی



شماره نهم

سرطان بیماری است که به دلیل رشد و تکثیر غیرقابل کنترل سلولهای بدخیم در بدن به وجود می‌آید. بدن در حالت طبیعی رشد، تکثیر و مرگ سلولهای خود را تنظیم میکند، ولی در مواردی این تنظیم طبیعی به هم می‌خورد. سلولهای سرطانی بدون کنترل به رشد و تکثیر ادامه میدهند و سلولهای غیرطبیعی جدیدی را میسازند.

سرطان دومین علت مرگ در دنیا است. در جهان میلیون‌ها نفر با سرطان زندگی میکنند و سالانه بیش از ده میلیون نفر مبتلا به سرطان میشوند. با توجه به اینکه علائم سرطان در هر یک از اعضای بدن متفاوت است لذا علائم بالینی برای سرطانهای شایع به تفکیک عبارت‌اند از:

✓ سرطان کولون و رکتوم:

تغییر در اجابت مزاج، کاهش قطر مدفوع، خونریزی از روده، احساس ناراحتی مداوم در شکم به صورت درد، دل پیچه و نفخ، درد شکم به هنگام دفع مدفوع، احساس دائمی دفع، کم‌خونی غیرقابل توجه، کاهش وزن بدون دلیل، احساس عدم تخلیه کامل روده پس از مدفوع کردن

✓ سرطان معده:

سوء هاضمه یا یک احساس سوزش در

معده، احساس پری و تورم با خوردن مقدار کم غذا، آروغ زدن، حالت تهوع و استفراغ، نفخ معده بعد از غذا، کاهش وزن بدون دلیل، احساس درد یا ناراحتی در شکم، اسهال یا یبوست، کم‌خونی، کم‌اشتهایی، احساس ضعف و خستگی، خونریزی و استفراغ خونی، وجود خون در مدفوع (مدفوع سیاه)

✓ سرطان پستان:

وجود توده یا ضخیم‌شدگی در داخل یا نزدیکی پستان یا زیر بغل، درد نوک پستان، تغییر در شکل و اندازه پستان، کشیدگی نوک پستان به طرف داخل پستان، تغییرات پوست پستان یا نوک پستان به صورت قرمزی، تورم یا پوسته‌پوسته شدن و یا داشتن ظاهری مثل پوست پرتغال، وجود ترشحات از نوک پستان

✓ سرطان مری:

بلع مشکل و دردناک، کاهش وزن شدید، خشونت صدا و سرفه مزمن، استفراغ، سرفه خونی، درد در گلو، پشت و استخوان‌های سینه و بین شانه‌ها

✓ سرطان ریه:

سرفه، درد قفسه سینه بخصوص در هنگام تنفس عمیق، خشونت صدا، کاهش وزن و اشتها، خلط خونی یا قهوه‌ای متمایل به

قرمز، تنفس کوتاه، عفونت‌های مکرر از قبیل برونشیت و پنومونی، تب و خس‌خس سینه

✓ سرطان پوست:

وجود توده، خونریزی، ایجاد کبره، زخم-هایی که بهبود نمی‌یابند، ضایعاتی که اخیراً در بدن رشد کرده‌اند، تغییر در ضایعات قدیمی پوست (مثلاً زخم و خونریزی در جای سوختگی قدیمی)، تغییر رنگ و اندازه در خال‌های قدیمی

✓ سرطان مثانه:

وجود خون در ادرار بدون درد، درد در هنگام ادرار کردن، تکرر ادرار یا احساس نیاز برای ادرار کردن بدون داشتن ادرار

✓ سرطان پروستات:

انسداد ادراری، اشکال در شروع ادرار و پایان آن، نیاز به ادرار کردن مکرر خصوصاً در هنگام شب، جریان ضعیف ادرار، قطع و وصل شدن جریان ادرار، درد و سوزش در زمان ادرار، اشکال در نعوظ، وجود خون در مایع منی و ادرار، درد مداوم در قسمت پایینی کمر، لگن و ران‌ها

✓ سرطان خون (لوسمی):

تب و یا تعریق شبانه، عفونت‌های مکرر، احساس ضعف و خستگی، سردرد، خونریزی



زمان برای معاینه پستان ۲ الی ۳ روز پس از قطع خونریزی عادت ماهانه است) ۵. اگر در خانواده و بستگان خود موردی مبتلا به سرطان وجود دارد مسأله را جدی بگیرید.

۶. از مصرف الکل و دخانیات خودداری کنید.

۷. جهت انجام روش‌های غربالگری مثل آزمون پاپ اسمیر، ماموگرافی، سونوگرافی، بررسی خون مخفی در مدفوع و سایر بررسی‌های مورد نیاز به طور منظم به پزشک مراجعه نمایید.

۸. برای پیشگیری از ابتلا به سرطان پوست از تماس بیش از حد با نور مستقیم خورشید بپرهیزید و از ضد آفتاب‌ها استفاده کنید

جهت تشخیص زود هنگام سرطان با داشتن هر یک از علائم ذکر شده در بالا بایستی به پزشک مراجعه گردد.

از سرطان قابل جلوگیری هستند و با کنترل عوامل خطر نزدیک به ۴۰٪ مرگ ناشی از سرطان‌ها قابل پیشگیری خواهد بود.

جهت پیشگیری از سرطانها باید به موارد زیر توجه کرد:

۱. با تغذیه صحیح و فعالیت فیزیکی مناسب از افزایش وزن جلوگیری کنید. ۲. از مواد غذایی حاوی آنتی‌اکسیدان‌ها مانند میوه و سبزی به اندازه کافی استفاده کنید.

۳. از مصرف مواد غذایی حاوی چربی-های اشباع شده (مثل روغن نباتی جامد) و مواد نگه‌دارنده، سرخ‌کردنی‌ها، کنسروها، سوسیس و کالباس خودداری نمایید.

۴. پس از ۲۰ سالگی زنان بایستی نسبت به وضعیت طبیعی پستان و نحوه خودآزمایی آن آگاهی داشته باشند. (بهترین

و کیود شدگی، درد در استخوانها یا مفاصل، تورم یا احساس ناراحتی در شکم، تورم غدد لنفاوی، کاهش وزن

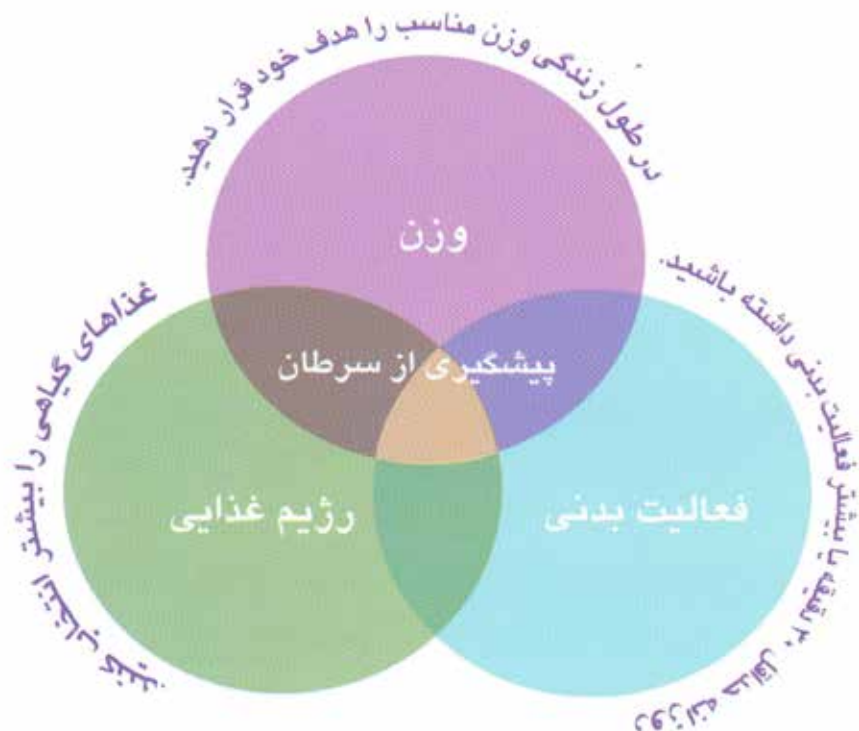
صندوق جهانی تحقیقات سرطان، برای پیشگیری از سرطان سه راهبرد کلیدی را توصیه می‌کند:

✓ در طول زندگی وزن مناسب را هدف خود قرار دهید

✓ روزانه حداقل ۳۰ دقیقه یا بیشتر فعالیت بدنی داشته باشید

✓ غذاهای گیاهی را بیشتر انتخاب کنید، مصرف گوشت قرمز را محدود و از مصرف گوشت‌های فراوری شده خودداری کنید

هم‌اکنون بسیاری از مرگ‌های ناشی



منابع:

- کتاب هاریسون ۲۰۱۲
- کتاب سرطان مهلک؟ یا قابل پیشگیری و درمان
- کتاب راهنماهای پیشگیری از سرطان



از آسم خودم چگونه مراقبت کنم؟

دکتر نازلی سلطانی - کارشناس پیشگیری و مراقبت بیماری‌های غیر واگیر

معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تبریز



حیوانات دست‌آموز از خانه خارج شوند. ✓ سوسک از عوامل حساسیت‌زا است و بایست با روش‌های مناسب در دفع این حیوان تلاش گردد.

✓ دود سیگار و سایر مواد دخانی مانند قلیان، پیپ و... از مهم‌ترین عوامل افزایش آسم در کودکان می‌باشند لذا از تماس فرد مبتلا به آسم با دود سیگار و سایر مواد دخانی و همچنین فرد مصرف کننده مواد دخانی جلوگیری شود.

✓ تغذیه با شیر مادر بخصوص در ۶ ماه اول زندگی خطر بروز آلرژی و آسم را کاهش می‌دهد.

✓ عوامل مؤثر در بروز آسم مانند غذاهای دارای مواد نگهدارنده، ادویه‌جات و فلفل، رنگ‌های غذایی و... در غذای مبتلایان استفاده نشود.

✓ مبتلایان به آسم در هوای آلوده از منزل خارج نشوند.

✓ تا حد امکان از وسایل گرمایشی دودزا جهت گرمایش منزل مبتلایان آسم استفاده نشود.

✓ از نگهداری گلدان‌های زینتی و متعدد در خانه یا کلاس درس که موجب افزایش قارچ‌ها و کپک‌ها می‌شوند اجتناب گردد.

✓ گرده‌های موجود در فضا، اغلب سبب بروز آسم و آلرژی‌های فصلی

استفاده از دخانیات در بین زنان ازجمله عوامل تشدید کننده شیوع بیماری آسم و سایر بیماری‌های تنفسی مزمن در کشور ما می‌باشد.

تشخیص و درمان دیر هنگام، غلط بودن یا ناقص ماندن درمان و عدم دسترسی به دارو، فقر فرهنگی و اقتصادی، اختلالات روانی و اجتماعی، نوع رژیم غذایی، چاقی، استرس و هیجانات فردی ناشی از زندگی شهرنشینی نیز از عوامل مؤثرند.

برای خود مراقبتی و همچنین پیشگیری از حملات و کنترل بیماری آسم بایستی موارد زیر را رعایت نمود:

✓ داروها طبق دستور پزشک و به‌طور مرتب مصرف گردد.

✓ در صورت امکان از قالی به‌عنوان کف‌پوش استفاده نشود. از بکار بردن بالش یا تشک حاوی پر، پشم و کرک اجتناب شود.

✓ وسایل فراوان (اسباب‌بازی، کتاب، مبلمان و...) در اتاق نگهداری نگردد.

✓ در هنگام نظافت بهتر است فرد مبتلا به آسم در منزل نباشد.

✓ به هیچ وجه اجازه ورود حیوانات دست‌آموز به رختخواب داده نشود و

آسم، شایع‌ترین بیماری مزمن در کودکان است. در عین حال بیشتر مرگ و میر ناشی از آسم و ۹۰٪ مرگ و میر ناشی از COPD در کشورهای با درآمد پایین و متوسط روی می‌دهد. علاوه بر هزینه‌های غیرمستقیم بیماری‌های مزمن تنفسی مانند غیبت از حضور فعالانه در محیط کار و تحصیل و کاهش فعالیت‌های اجتماعی و ...، هزینه‌های مستقیم یا به عبارت دیگر هزینه‌های بستری و دارو نیز از اهمیت فوق‌العاده برخوردار هستند. تحقیقات نشان می‌دهد علاوه بر استعداد ژنتیکی، تغییرات ایجاد شده در محیط زندگی فرد شامل آلودگی‌های زیست محیطی، تنوع بیماری‌های عفونی به‌واسطه حضور در مهدکودک‌ها، تغییر عادات رژیم غذایی، سامانه‌های تهویه محیط مسکونی و از همه مهم‌تر دود سیگار و سایر دخانیات در افزایش شیوع بیماری آسم مؤثر بوده‌اند.

روند رو به رشد زندگی شهرنشینی و تغییر سبک زندگی مردم، روند تخریب جنگل‌ها و کاهش سرانه جنگل، توسعه روزافزون آلانده‌های زیست‌محیطی، تشدید آلودگی هوا، روند رو به رشد مصرف دخانیات و کاهش سن شروع مصرف آن، تغییر باورهای فرهنگی جامعه و گرایش به مصرف قلیان و رواج



روش استفاده از محفظه مخصوص:

۱. اسپری را خوب تکان دهید و به محفظه متصل کنید.
۲. قسمت دهانی محفظه را داخل دهان قرار دهید. در صورت استفاده از ماسک به جای قسمت دهانی، ماسک را روی دهان و بینی بیمار قرار دهید. (برای کودکان کم‌تر از پنج سال که مستقیماً نمی‌توانند از محفظه استفاده کنند از محفظه همراه با ماسک، استفاده می‌گردد)
۳. مخزن افشانه را به پایین فشار دهید تا دارو داخل محفظه آزاد گردد. محفظه (با یا بدون ماسک) را حدود ۱۰ ثانیه داخل دهان (روی صورت) نگه دارید.
۴. اگر بیمار نیازمند بیش از یک دارو است بهتر است تا پاف بعدی مدت کوتاهی صبر شود.

اصول استفاده از اسپری (افشانه) برای مبتلایان به آسم:

- ✓ سرپوش اسپری را برداشته و مخزن اسپری را به خوبی تکان دهید.
- ✓ فرد بیمار به آرامی و به طرز یکنواختی نفس خود را بیرون دهد.
- ✓ اسپری را در فاصله ۳ سانتی‌متری جلوی دهان باز بگیرد.
- ✓ در حالی که شروع به تنفس آرام و عمیق می‌کند مخزن فلزی را فشار داده تا دارو آزاد شود و تا حد امکان عمل دم ادامه یابد.
- ✓ برای حدود ۱۰ ثانیه نفس خود را حبس کند و سپس نفس خود را به آرامی خارج سازد.
- ✓ اگر نیاز به پاف دوم هست پس از ۳۰ ثانیه مراحل فوق تکرار گردد.

می‌شوند؛ لذا در فصول گرده‌افشانی، با بستن درب‌ها و پنجره‌ها از نفوذ گرده‌ها جلوگیری نمایید.

✓ بعضی از افراد مبتلا به آسم به بوهای تند مثل اسپری مو، عطر و اودکلن، سفیدکننده‌ها، جوهر نمک و شوینده‌ها واکنش نشان می‌دهند لذا از تماس با مواد فوق پیشگیری گردد.

✓ چاقی و آسم باهم ارتباط دارند، چاقی موجب افزایش شدت علائم آسم، افزایش تعداد حملات و کنترل نامناسب آسم می‌شود.

✓ نورگیر بودن مستقیم فضای خانه و کلاس درس از عوامل مهم کاهش حملات آسم است زیرا آفتاب موجب کاهش مایتها (هیره) و کپک‌ها می‌شود.

منابع:

- دانستنیهای آسم، ویژه بیماران و خانواده‌ها - وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، اداره کل پیشگیری و مبارزه با بیماریها
- راهنمای ملی آسم، دستورالعمل پیشگیری، تشخیص و درمان - وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، مرکز مدیریت بیماریهای غیرواگیر خاص
- برنامه های بیماریهای مزمن تنفسی - وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، مرکز مدیریت بیماریهای غیرواگیر



خود مراقبتی برای سلامت روان

نیر صادقپور - کارشناس بهداشت روان
معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تبریز



سال سوم

خودمراقبتی



شماره نهم

خطر بالای رفتارهای ناسالم می‌باشند. در این بخش به ارائه یک بخش از برنامه خودمراقبتی خواهیم پرداخت تا به کمک آن بتوانید احساس بهتری داشته و علائم و نشانه‌های سلامت روان خود را مدیریت کنید. این برنامه خودمراقبتی با دو رویکرد شروع می‌شود و توسط خود شما اجرا خواهد شد.

توجهی در نحوه احساس و عملکرد شما و نهایتاً نتیجه‌ای که از برنامه درمانی‌تان می‌گیرید، می‌گذارد. در رویکرد سبک زندگی سالم به وسیله مهارت‌های مدیریت استرس و توجه به سلامت جسمی، سلامت روانی شما نیز ارتقاء خواهد یافت. دانشجویان و افرادی که ناراحتی‌های روانی دارند در معرض

اگر ناراحتی روانی دارید در کنار درمان‌های تخصصی که برای سلامت روانتان دریافت می‌کنید (از قبیل داروهای روان‌درمانی) توسعه سبک زندگی سالم به اندازه مدیریت بیماری‌تان مهم است. سبک زندگی از قبیل (عادات تغذیه‌ای، تحرک بدنی، تفریح، روابط اجتماعی و ...) تأثیر قابل





۱. رویکرد انگیزشی هفتگی ۲. ابزار پیگیری «همه در یک» (بررسی یک روز از رویکرد برنامه انگیزشی هفتگی)

با استفاده از ابزار انگیزشی هفتگی شما می‌توانید اهداف خودمراقبتی‌تان را برای یک هفته تنظیم کنید و برای داشتن تصویر کلی از چگونگی فعالیت‌های خودمراقبتی‌تان در طول یک هفته فرم پیگیری «همه در یک» (یک روز از برنامه‌ی هفتگی پیش‌بینی شده) را تکمیل کنید.

برنامه‌ی انگیزشی هفتگی:

این وسیله به شما کمک می‌کند که روش‌های مراقبت از خودتان را به یاد آورده و از برنامه‌های خودمراقبتی متفاوت‌تری بهره بگیرید. بر روی کاربرگ‌های زیر تمرین کنید. اهداف واقع بینانه انتخاب کنید و هر زمان که در اجرا موفق شدید به خودتان جایزه بدهید.

در رویکرد سبک زندگی سالم به وسیله مهارت‌های مدیریت استرس و توجه به سلامت جسمی، روانی شما نیز ارتقاء خواهد یافت.

تاریخ: دوره‌ی زمانی برای اهداف تعیین شده در ذیل:

امروز ☐ این هفته ☐ این ماه ☐ قبل از اتمام مدت زمان تعیین شده ☐

فعالیت فیزیکی: من حداقل روز به مدت دقیقه ورزش خواهم کرد. (نوع ورزش یا فعالیت ذکر شود) مثل پیاده‌روی، دوچرخه‌سواری و ...	سرگرمی: بر اساس چیزی که احساس می‌کنم، خودم را طبق برنامه تعیین شده درگیر فعالیت خواهم کرد. مثل رفتن به سینما با خواهرم، رفتن به کتابفروشی و خرید چند کتاب	تغذیه مناسب: من عادات تغذیه‌ای خودم را بهبود خواهم داد با روش‌هایی مانند: استفاده از میوه به جای قهوه یا آبمیوه، عصرانه و حذف الکل
حمایت از دیگران: من حداقل دقیقه به مدت روز با اطرافیانم رفت و آمد خواهم کرد از قبیل خواهرم، مادرم یا بهترین دوستم	ریلکسیشن: حداقل دقیقه به مدت روز فعالیت‌های آرام بخشی انجام خواهم داد مانند: کلاس یوگا، تمرین یوگا با کمک فیلم یوگا، خواندن یک متن دلپذیر	اهداف اختصاصی من: هدف من: مثل یک پوند در این هفته پس‌انداز کنم گام یک: مثل نوشتن خوراکی‌های این هفته گام دو: مثل پیگیری طرح تمرینی‌ام گام سه: مثل حذف غذاهای مضر



چقدر احتمال می‌دهید پیگیری‌های شما بر اساس این اهداف در طول مدت زمان پیش‌بینی شده عملی گردد؟

اصلاً	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	خیلی زیاد
-------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------

چه چیزهایی ممکن است شما را در رسیدن به اهدافتان در زمان تعیین شده دور کند؟

مثل استرس کاری، حجم کاری زیاد بدون برنامه زمان‌بندی و ...

با استفاده از روش بارش افکار بر این مشکلات فائق آیید.

ابزار پیگیری «همه در یک»:

این وسیله به شما کمک می‌کند که اجزای متعدد یک برنامه خودمراقبتی را خلاصه کنید. اطلاعات خواسته شده در جاهای خالی در مورد برنامه‌ی تغذیه‌ای، خواب و مدیتیشن را با کمک خلق، نشانه و هدف‌های روزانه‌تان پیگیری کنید.

تاریخ:

سال سوم

خودمراقبتی



شماره نهم

برنامه غذایی که امروز داشتیم:

۸ صبح:	
۱۰ صبح:	
۱۲،۳۰ ظهر:	
۳ بعد از ظهر:	
۵،۳۰ بعد از ظهر:	
۸ عصر:	

فعالیت‌های بدنی امروز:

نوع فعالیت / چند دقیقه:

نوع فعالیت / چند دقیقه:

نوع فعالیت / چند دقیقه:

به عنوان مثال: پیاده‌روی / ۳۰ دقیقه

یا تمرینات یوگا با استفاده از فیلم: ۳۰ دقیقه

توجه: چه احساسی قبل، حین و بعد از تحرک بدنی داشتیم؟



سال سوم

خودمراقبتی

شماره نهم

داروهایی که امروز مصرف کردم:	دوز مصرفی:

ثبت میزان خواب طی ۲۴ ساعت گذشته:		
(مثلاً ۷ ساعت)	مقدار خواب پیش‌بینی شده:	
۱۱,۳۰	ساعتی که به رختخواب رفتم؟	
۶ ساعت	مقدار تخمینی خواب که شب گذشته داشتم:	
۱۰,۳۰	ساعتی که امشب باید به رختخواب بروم:	

اهدافی که برای امروز تعیین کرده بودم:

کارهایی که تا پایان روز انجام دادم:

اهداف من برای فردا:

منبع:

– سایت اینترنتی دانشگاه میشیگان (campusmindworks.org)



خود مراقبتی در بیماری تالاسمی

دکتر میترا یگانه - کارشناس پیشگیری و مراقبت بیماری‌های غیر واگیر

معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تبریز



آزادی در انتخاب همسر حق مسلم همه است، ولی پیشگیری از تولد فرزند مبتلا به تالاسمی (ماژور) یک وظیفه انسانی و همگانی است.

ببرد، به بیماری تالاسمی (ماژور) مبتلا خواهد شد.

انتقال صفت از والدین به نوزاد:

✓ اگر هیچ یک از والدین حامل ژن تالاسمی نباشند کودک ۱۰۰٪ سالم می‌باشد

✓ اگر یکی از والدین حامل ژن تالاسمی و دیگری فاقد ژن تالاسمی باشد کودک مینور خواهد شد (ناقل)

✓ اگر والدین هر دو حامل ژن تالاسمی باشند احتمال ابتلا کودک به تالاسمی ماژور ۲۵٪ خواهد بود

راه‌های پیشگیری از تولد فرزند مبتلا به تالاسمی ماژور:

امروزه زوج‌های سالم ناقل (مینور) که خطر داشتن فرزند مبتلا به بیماری تالاسمی (ماژور) آن‌ها را تهدید می‌کند راه‌های متعددی در پیش رو دارند:

به خودش را ندارد. به دلیل نقص ساختمانی، گلبول‌های قرمز در بدن از بین رفته و شخص دچار کم‌خونی شدید می‌شود که نیازمند تزریق مکرر خون خواهد بود و از طرف دیگر تخریب گلبول‌های قرمز به آزاد شدن آهن در بدن منجر می‌شود که در کبد و قلب تجمع می‌یابد بنابراین تجویز یک دفع کننده آهن (دسفرال) لازم است تا آهن اضافه از بدن دفع شود.

انواع بتا تالاسمی:

✓ سالم ناقل (مینور): اگر فردی یک ژن سالم از یکی از والدین و یک ژن ناسالم را از والد دیگر به ارث ببرد، سالم ناقل (مینور) خواهد بود. این فرد بیمار نیست و زندگی عادی خواهد داشت، زیرا حداقل یک ژن سالم دارد.

✓ بیماری تالاسمی (ماژور): چنانچه فردی ژن ناسالم را از هر دو والد به ارث

تالاسمی یکی از شایع‌ترین اختلال‌ها و بیماری‌های خونی است که به صورت ژنتیک از نسلی به نسل دیگر منتقل می‌شود. تالاسمی یک واژه یونانی است که مرکب از دو واژه «تالاسا» به معنی دریا و «میا» به معنی خون می‌باشد. این بیماری در سراسر جهان در همه نژادها دیده می‌شود ولی شیوع آن در نواحی مدیترانه، خاورمیانه، آسیا و جنوب شرقی آسیا بیشتر است و به دلیل شیوع زیاد بیماری در اطراف دریای مدیترانه، تالاسمی نام‌گذاری شده است.

این بیماری در تمام نقاط کشورمان پراکنده است؛ اما در نواحی حاشیه دریای خزر، نواحی حاشیه خلیج فارس و دریای عمان از شیوع بالاتری برخوردار است. مشکل اساسی این بیماران اختلال در مولکول هموگلوبین می‌باشد به طوری که هموگلوبین خون این افراد ناقص بوده و توانایی انجام فعالیت‌های مربوط



والدین مبتلا به تالاسمی مینور



بچه سالم



تالاسمی مینور



تالاسمی مینور



تالاسمی ماژور

آزادی در انتخاب همسر حق مسلم همه است، ولی پیشگیری از تولد فرزند مبتلا به تالاسمی (ماژور) یک وظیفه انسانی و همگانی است. بدیهی است افزایش تعداد بیماران تالاسمی در هر جامعه، به معنی صرف هزینه‌ی فراوان و تحمل صدمه‌های جبران ناپذیر روحی و روانی خانواده و جامعه است.

بعد از بارداری، در هفته ۱۰ بارداری با نمونه برداری از جنین انجام می‌شود. در مرحله تکمیلی بررسی وضعیت ژنتیک جنین و تشخیص قطعی مبتلا یا سالم بودن جنین مشخص خواهد شد. بعد از دریافت نتیجه، در صورت ابتلای جنین به بیماری تالاسمی (ماژور)، چنانچه از نظر شرعی و قانونی سن جنین از تاریخ معین گذشته باشد، مجوز ختم حاملگی توسط پزشکی قانونی صادر می‌شود. بدیهی است برای هر بارداری انجام آزمایش‌های مرحله تکمیلی (بررسی وضعیت ژنتیک جنین) ضروری خواهد بود.

✓ ازدواج نکردن دو سالم ناقل (مینور) با یکدیگر
✓ چنانچه دو سالم ناقل (مینور) با هم ازدواج کنند، می‌توانند یکی از راه‌های زیر را انتخاب کنند:
✓ بچه‌دار نشدن: استفاده از وسایل مطمئن پیشگیری از بارداری در این گروه ضرورت دارد
✓ انتخاب فرزند خوانده
✓ استفاده از خدمات تشخیص پیش از تولد:

خدمات تشخیص پیش از تولد این امکان را برای زوج‌های سالم ناقل (مینور) فراهم ساخته است تا از سلامت یا ابتلا به بیماری تالاسمی (ماژور) فرزند خود در دوره جنینی مطلع شوند. اساس تشخیص پیش از تولد بر پایه‌ی انجام آزمایش در دو مرحله مقدماتی و تکمیلی است. در مرحله مقدماتی بررسی وضعیت ژنتیک زوج‌های ناقل تالاسمی برای تعیین نوع نقص ژن در هریک از زوجها قبل از بارداری انجام می‌شود. بهترین زمان برای انجام آزمایش‌های مرحله مقدماتی، قبل از بارداری است؛ زیرا در این صورت وقت کافی جهت بررسی وجود خواهد داشت. آزمایش‌های مرحله تکمیلی

منبع:

- کتاب مراقبت زوج‌های ناقل تالاسمی





خود مراقبتی در

بیماری فنیل فنیل کتونوری

دکتر ملیحه طالبی - کارشناس پیشگیری و مراقبت بیماری‌های غیر واگیر
معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تبریز



سال سوم

خود مراقبتی



شماره نهم

کودک مبتلا به فنیل کتونوری در ابتدای تولد طبیعی است و عقب‌ماندگی ذهنی به تدریج پیشرفت کرده و در صورت عدم درمان به ازای هر ماه ۴ نمره از IQ او کاسته می‌شود به طوری که تا پایان سال اول زندگی ۵۰ نمره از IQ را از دست خواهد داد.

موارد غیرطبیعی در نوار مغزی و داشتن
سرع در یک چهارم از بیماران.

راه‌های تشخیص و پیشگیری:
انجام آزمایش خون از پاشنه پای نوزاد
در روز ۳ تا ۵ بعد از تولد

انجام مشاوره ژنتیکی برای خانواده‌هایی
که نوزاد مبتلا به فنیل کتونوری دارند.
(لازم است والدین برای مشاوره ژنتیک
به مراکز مشاوره مراجعه نمایند تا از
چگونگی نقص ژنتیکی در افراد خانواده
مطلع شوند و برای حاملگی‌های بعدی
اقدامات لازم را انجام دهند).

انجام آموزش یعنی آگاهی دادن به
خانواده‌های ناقل در خصوص انجام
آزمایش پیش از تولد و مشاوره ژنتیک
PKU بسیار ضروری است.

تدریج پیشرفت کرده و در صورت عدم
درمان به ازای هر ماه ۴ نمره از IQ او
کاسته می‌شود به طوری که تا پایان
سال اول زندگی ۵۰ نمره از IQ را از دست
خواهد داد.

نشانه‌های بیماری PKU:

عدم تمایل نوزاد به شیر خوردن،
استفراغ بعد از شیر خوردن، بروز اگزما،
جوش در سطح بدن، پوست روشن،
موهای بور، چشم‌های آبی بدون
داشتن سابقه فامیلی، داشتن بوی زننده
و بسیار نامطبوع ادرار نوزاد مبتلا به
علت فنیل اسید استیک، کودک بیش
فعال، قدرت تکلم ضعیف، اختلال در
راه رفتن، میکروسفالی، آرواره برجسته،
داشتن دندان‌های کاملاً جدا از هم،

بیماری فنیل کتونوری یک بیماری ژنتیکی
وارثی است که از هر دو والد یعنی (پدر و
مادر بیمار) به فرزند منتقل می‌شود.

فنیل‌آلانین چیست؟

فنیل‌آلانین یک اسید آمینه ضروری در
بدن است که در اثر مواد غذایی روزانه
وارد بدن ما می‌شود و توسط یک آنزیم
به نام فنیل‌آلانین هیدروکسیلاز تبدیل
به ماده دیگری بنام تیروزین می‌شود.
کمبود این آنزیم باعث ایجاد اختلال
در تبدیل و در نهایت بالا رفتن این
اسید آمینه در بدن می‌گردد که بر روی
سلول‌های مغز رسوب کرده و موجب
عقب‌ماندگی ذهنی شدید در نوزاد
می‌شود. کودک مبتلا در ابتدای تولد
طبیعی است و عقب‌ماندگی ذهنی به

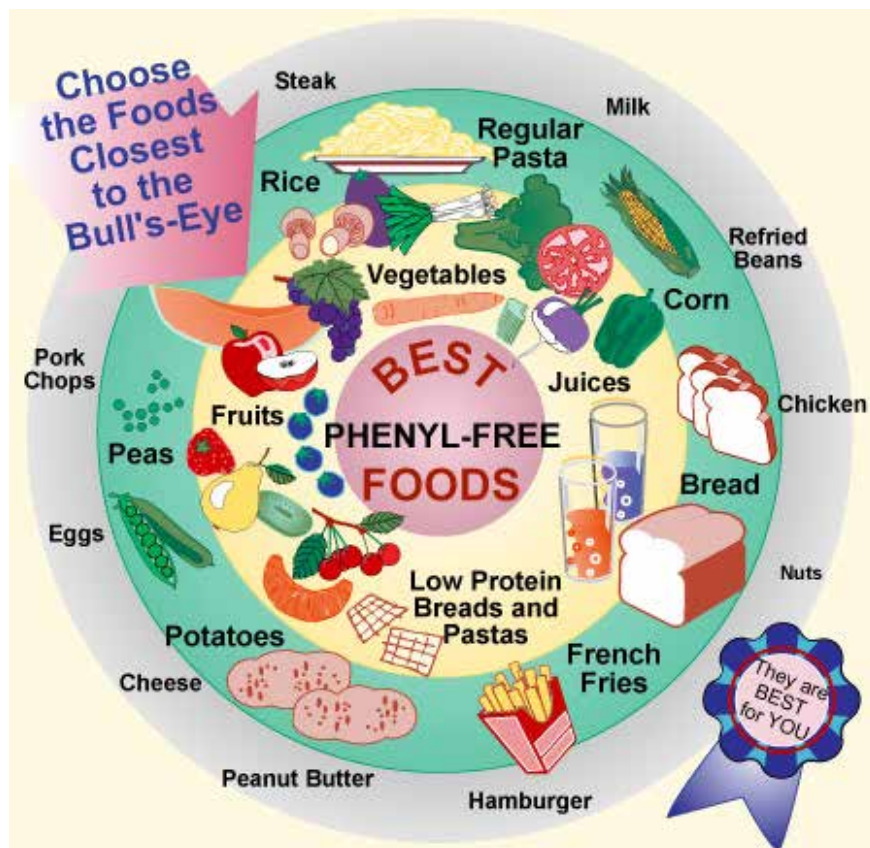


سال سوم



خودمراقبتی

شماره نهم



ازدواج‌های فAMILI عامل عمده‌ی شیوع این بیماری در جهان است

شیر و مواد غذایی مخصوص تحت نظر کارشناس تغذیه تنها راه درمان این بیماری است.

ذکر این نکته ضروری است که ازدواج‌های فامیلی، عامل عمده‌ی شیوع این بیماری در جهان است. بنابراین بهتر است در صورت تمایل به ازدواج فامیلی، آزمایش و مشاوره‌ی ژنتیکی نیز انجام گیرد. اکثر افراد معلول ذهنی یا جسمی، فرزندان کسانی هستند که ازدواج فامیلی داشته‌اند.

انجام آزمایش ژنتیکی تشخیص قبل از تولد PND۲ در زمان ۱۰ تا ۱۲ هفتگی بارداری که در صورت ابتلا انجام سقط جنین به صورت قانونی قبل از ۱۶ هفتگی انجام می‌گیرد.

درمان بیماری PKU:

با رژیم غذایی مناسب و مراقبت‌های لازم بیماری قابل درمان است. هر چه تشخیص بیماری و درمان زودتر آغاز شود موفقیت درمان بیشتر است.

منبع:

- دستورالعمل کشوری پیشگیری و کنترل فنیلکتونوری



خود مراقبتی در خصوص پارامترهای آزمایشگاهی

مهدی پارسایی - کارشناس آزمایشگاه

معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تبریز



انجام آزمایش PSA و Free PSA برای تشخیص زودرس سرطان پروستات سالی یکبار برای مردان در سنین ذکر شده توصیه می‌شود.

آزمایش‌های خود مراقبتی:

مراجعه دوره‌ای به پزشک و آزمایشگاه جهت انجام آزمایش‌های دوره‌ای غربالی مانند:

کنترل قند خون به صورت دوره‌ای هر ۶ ماه یکبار، چربی و کلسترول خون، آزمایش ادرار، آزمایش پارامترهای خونی (CBC) و ... انجام آزمایش پاپ اسمیر برای خانم‌های جوان در سنین باروری

آزمایش‌های خود مراقبتی در افراد دارای بیماری طولانی مدت و مصرف داروهای خاص:

انجام آزمایش‌های انعقاد خون در افرادی که داروهای ضد انعقاد مصرف می‌کنند به صورت دوره‌ای با صلاحدید پزشک معالج، افراد دارای خونریزی‌های جزئی و مقطعی لوله گوارش که باید در صورت تغییر رنگ مدفوع بلافاصله با مراجعه به آزمایشگاه و انجام آزمایش خون مخفی در مدفوع (OB) می‌توانند از بروز خونریزی حادتر جلوگیری به عمل آورده و درمان و یا اقدام مداخله‌ای مؤثر در این خصوص انجام دهند.

- ✓ دوران کودکی و نوجوانی (۱۲ - ۲ سالگی)
- ✓ دوران جوانی و میان سالی
- ✓ سنین پس از ۵۰ سالگی
- ✓ پیش از ازدواج
- ✓ پیش از بارداری و دوران بارداری

آزمایش‌های خود مراقبتی ویژه:

روش جدیدی ابداع شده که در آن با در نظر گرفتن سن مادر، انجام سونوگرافی (جهت تعیین ضخامت چین گردنی و تیغه بینی جنین) و انجام یک سری تست‌های بیوشیمیایی روی خون مادر شامل Free B-HCG و PAPP-A می‌توان با دقت حدود ۹۵٪ در هفته‌های ۱۱ تا ۱۴ حاملگی موارد سندرم داون و تریزومی X را غربالگری کرد. نتایج این روش در صورت وجود امکانات و متخصصین کارآمد بسیار قابل اطمینان است.

آزمایش آلفا فیتوپروتئین بیشتر برای نقایص لوله عصبی جنین (که بعدها مغز و نخاع را به وجود می‌آورد) انجام می‌شود.

بهترین زمان اندازه‌گیری این ماده در خون مادر، هفته‌های ۱۵ تا ۲۰ بارداری است. لازم به ذکر است که نتیجه این آزمایش‌ها به همراه سونوگرافی ارزشمند می‌باشد.

برای مردان از ۴۰ تا ۴۹ سال انجام آزمایش‌هایی از جمله آزمایش اوره خون (BUN) و کراتینین جهت بررسی عملکرد کلیه‌ها مفید است.

بسیاری از بیماری‌ها به کندی پیشرفت می‌کنند و زمانی علائم آن‌ها ظاهر می‌شود که دیگر کار از کار گذشته باشد؛ اما خوشبختانه به کمک برخی بررسی‌ها و آزمایش‌ها می‌توان قبل از اینکه خیلی دیر شود بعضی از بیماری‌ها را شناسایی کرد، مثلاً تشخیص کم‌کاری غده تیروئید در یک نوزاد و درمان به موقع آن از عقب ماندگی ذهنی کودک جلوگیری می‌کند. به علاوه می‌توان عوامل خطر (ریسک فاکتورها) را در برخی بیماری‌ها شناسایی کرد و قبل از اینکه موجب بیماری شوند نسبت به کنترل آن‌ها اقدام کرد. مثال بارز در این زمینه چربی‌های خون هستند. افزایش چربی‌های خون یکی از مهم‌ترین عوامل گرفتگی رگ‌های قلبی محسوب می‌شود که اگر زود تشخیص داده شود می‌توان با کنترل آن از بروز گرفتگی عروق و سکنه‌های قلبی و مغزی پیشگیری نمود. آیا نوع و فواصل انجام این بررسی‌ها و آزمایش‌ها در همه افراد یکسان و یکنواخت است؟ البته که این‌طور نیست؛ نکته مهم این است که آزمایش‌ها و بررسی‌های لازم در سنین مختلف و نیز در دو جنس زن و مرد تفاوت‌های زیادی با هم دارند. به همین دلیل آزمایش‌ها و ارزیابی‌های لازم در هر دو جنس را بر اساس طبقه‌بندی زیر بررسی می‌کنند:

- ✓ دوران نوزادی و شیرخوارگی (۲ - ۰ سالگی)



حشرات موذی کوچک مانند پشه، مگس، کنه، شپش و ... با یک گزش کوچک می‌توانند بیماری‌های مهلکی را برای انسان‌ها تحمیل نمایند. همان‌گونه که شعار سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۴ حشرات موذی کوچک تهدید بزرگ (Small Creatures Big Treatment) می‌باشد نشان دهنده نگرانی سازمان جهانی بهداشت از اشاعه بیماری‌های منتقله از حشرات در سال‌های آتی است. از بیماری‌های شایع در مناطق اندمیک می‌توان مالاریا، لیشمانیا، تب تیفوئی و ... را نام برد.

از جمله موارد خود مراقبتی در بیماری‌های فوق می‌توان به موارد زیر اشاره نمود:

پوشاندن محل‌های باز بدن برای در امان ماندن از نیش حشرات (پشه آنوفل ناقل مالاریا و فلیتوموس ناقل لیشمانیا و کنه و شپش عامل تب تیفوئی) استفاده از پشه‌بندهای آغشته به مواد دورکننده حشرات در صورت امکان آنتی‌بیوتیک‌تراپی تا زمان اقامت استفاده از ژل و داروهای دورکننده حشرات

خود مراقبتی کارکنان آزمایشگاه:

کارکنان آزمایشگاه باید تمامی نمونه‌های آزمایشگاهی را عفونی تلقی نموده و اقدامات خود مراقبتی لازم در این خصوص را انجام دهند. از جمله اقدامات استفاده از روپوش مناسب و وسایل حفاظت شخصی مانند عینک، دستکش، کفش روبسته و ... می‌باشد. بررسی دوره‌ای (هر ۶ ماه یک‌بار) میزان تولید آنتی‌بادی توسط سیستم ایمنی در مقابل واکسن تزریقی (مانند هپاتیت B) الزامی بوده و نتایج آن باید ضمیمه پرونده کارکنان گردد.



خودمراقبتی در جلوگیری از ابتلا به بیماری‌های انگلی و میکروبی:

خود مراقبتی در عدم ابتلا به بیماری‌های انگلی و میکروبی روده‌ای یکی از مهم‌ترین عوامل در تمامی فصول سال به خصوص در فصل گرما می‌باشد.

انگل‌هایی مانند آسکاریس، اکسیور، کیست هیداتیک و ... می‌تواند در صورت عدم رعایت بهداشت فردی مانند شستن دست‌ها و سبزی‌های آلوده به انسان انتقال یابد. در کودکانی که در مهد کودک‌ها به صورت گروهی با هم در ارتباط هستند احتمال انتقال عفونت‌های انگلی مانند اکسیور و ژiardia وجود دارد. به خصوص اینکه تخم اکسیور یکی از سبک‌ترین تخم‌ها در بین تخم انگل‌های روده می‌باشد و انتقال آن حتی از طریق تنفس به دلیل پخش آن در فضای اتاق‌ها و یا دستشویی وجود دارد.

میکروبهایی مانند سالمونلا می‌تواند به صورت حامل بدون علامت در افراد در سنین مختلف وجود داشته باشد. این افراد بدون اینکه خود بدانند می‌توانند افراد خانواده و دیگران را آلوده کنند. به

خصوص در دست‌فروشان و کسانی که در طبخ غذا در رستوران‌ها حضور دارند مانند یک منبع بیولوژیک برای این ارگانیسم تلقی می‌گردند.

خود مراقبتی در این موارد مانند رعایت بهداشت فردی مانند شستن کامل دست‌ها پس از اجابت مزاج و قبل از خوردن و آشامیدن می‌تواند تا حد قابل توجهی از ابتلا به این ارگانیسم‌ها جلوگیری نماید. با عدم تماس، آشامیدن و شنا در آب‌های راکد و غیرمطمئن که می‌تواند خود یکی از منابع انتقال آمیب‌های آزادی (نگلریا و آکانتومبا) که بسیار خطرناک بوده و بیماری‌هایی مانند کراتیت چشمی، انسفالیت، انسفالیت گرانولوماتوز و ... ایجاد می‌نمایند در امان بود.

خود مراقبتی در مناطق خاص:

در بعضی مناطق جغرافیایی که بیماری‌های خاصی شیوع دارند و به صورت اندمیک می‌باشد خود مراقبتی در مقابل این‌گونه بیماری‌ها به خصوص برای کسانی که تا به حال مبتلا نشده و برای اولین بار وارد مناطق اندمیک می‌گردند اهمیت ویژه‌ای دارد.

منابع:

- انگل‌شناسی پزشکی مارکل - مترجم دکتر علیرضا فتح الهی ویرایش هفتم
- Markell & VOGES - Medical Parasitology - Eighth Edition - انتشارات ارجمند
- کرم شناسی پزشکی دکتر فریدون ارفع - نشر کشاورز - چاپ پنجم ۱۳۸۱
- Harpers Biochemistry - Robert K. Murray MD PhD - Daryl K. Graner MD - Peter A. Mayes, PhD. DSC - Victor W. Rod well, PhD

program(HCP)



مهندس سعید همتی - کارشناس بهداشت محیط

معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تبریز



پنجراهی دوباره فردا

شهر سالم

(HCP)

Healthy City program

شهر سالم مبتنی بر ابتکارات جامعه‌محور، در اصل، ایجاد تعهد در ساکنان شهری در راستای بهبود سلامت افراد از طریق توسعه پایدار شهری است. در این برنامه تمرکز بر روی مقابله با نابرابری‌ها و نا عدالتی‌های موجود در سیستم سلامت شهری و فراهم آوردن یک محیط سالم برای همه و همچنین گفتگو برای ایجاد تغییر جهت قرار دادن سلامت در دستور کار تمام افراد درگیر در امر توسعه از دولتمردان و افراد در سطوح بالای جامعه گرفته تا کمیته‌های محلی می‌باشد.

هدف برنامه شهر سالم حصول اطمینان از وجود یک محیط سالم، پاکیزه و سازگار با محیط زیست در شهرهای عضو در منطقه مدیترانه شرقی سازمان جهانی بهداشت و تأمین خدمات بهداشتی - درمانی و پیشگیرانه برای همه مردم، به ویژه افراد فقیر و محروم جامعه است.

اگرچه در حال حاضر مفهوم شهر سالم به طور گسترده‌ای در تمام دنیا پذیرفته شده و به صورت شبکه جهانی در تمام ۶ منطقه سازمان جهانی بهداشت در حال اجرا می‌باشد و از سال ۱۹۹۰ نیز در منطقه مدیترانه شرقی به تصویب رسیده و به کشورهای افغانستان، بحرین، جمهوری اسلامی ایران، عراق، عمان، پاکستان، عربستان سعودی و سودان گسترش پیدا کرده است، اما با این حال یک رویکرد اصولی و قاعده‌دار جهت معرفی برنامه وجود ندارد و هر یک از کشورهای مجری برنامه شهر سالم، با توجه به برداشت خود از روش‌های عملیاتی و اجرایی، برنامه را اجرا می‌کنند.

هر سالم

سال دوم

پنج‌راهی رو به فردا

شماره نهم



برنامه جهانی شهر سالم

به منظور حل مسائل شهری به شیوه‌ای جامع، جنبش بین‌المللی شهرهای سالم برای اولین بار در کانادا در سال ۱۹۸۴ به عنوان نتیجه یک سمپوزیوم و نشست تحت عنوان «تورنتو ۲۰۰۰ سالم: فراتر از مراقبت‌های بهداشت» اتفاق افتاد. پس از آن، دفتر منطقه‌ای سازمان جهانی بهداشت در اروپا برنامه شهر سالم را در سال ۱۹۸۶ با مشارکت ۱۱ شهر اروپایی راه‌اندازی کرد. برنامه برای ارائه یک بستر در راستای آزمایش استفاده از استراتژی سلامت برای همه در مناطق شهری در نظر گرفته شده بود. این برنامه به یک حرکت جهانی تبدیل شد و رویکرد بین بخشی (همکاری‌های بین بخشی) را برای دستیابی به دستاوردهای سلامت معرفی کرد. با گسترش برنامه، مناطق

مختلف تحت پوشش آن درآمد و در حال حاضر، بیش از ۳۰۰۰ شهر در سراسر جهان را شامل می‌شود. تاکنون، توسعه برنامه با راه‌های متفاوت در مناطق مختلف با تطابق منطقه‌ای و محلی دستورالعمل‌ها و چهارچوب اجرایی اتفاق افتاده است. در ابتدا، فقط تمرکز بر روی شهرهای بزرگ بود، اما رویکرد به سمت پوشش شهرهای کوچک و شهرک‌ها تغییر یافت.

تاریخچه شهر سالم در ایران:

✓ در سال ۱۳۷۰ برگزاری سمپوزیوم شهر سالم و پذیرش شهر سالم در ایران،
✓ در سال ۱۳۷۱ شروع برنامه با مسئولیت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و همکاری سایر بخش‌ها در کوی سیزده آبان تهران
✓ در سال ۱۳۷۵ مصوبه هیأت محترم

دولت و تشکیل «شورای هماهنگی شهرهای سالم»
✓ در سال ۱۳۷۸ اصلاح مصوبه هیأت محترم دولت و تصویب برنامه روستای سالم و تغییر نام «شورای هماهنگی شهرهای سالم» به «شورای شهرهای سالم و روستای سالم»
✓ در سال ۱۳۷۹ پذیرش رویکرد نیاز اساسی توسعه (BDN) و اجرای آن در ۱۰ روستای پایلوت در ۳ استان آذربایجان غربی، بوشهر و چهارمحال بختیاری
✓ در سال ۱۳۸۴ ادغام برنامه روستای سالم با رویکرد نیازهای اساسی توسعه

مفهوم شهر سالم

شهر سالم منطقه شهری است که با نگهداری و بهبود محیط زیست اجتماعی و طبیعی، مردم را قادر



می‌سازد تا در راستای ارتقاء سطح سلامت با توسعه توانایی‌های بالقوه خود، یکدیگر را حمایت کنند.

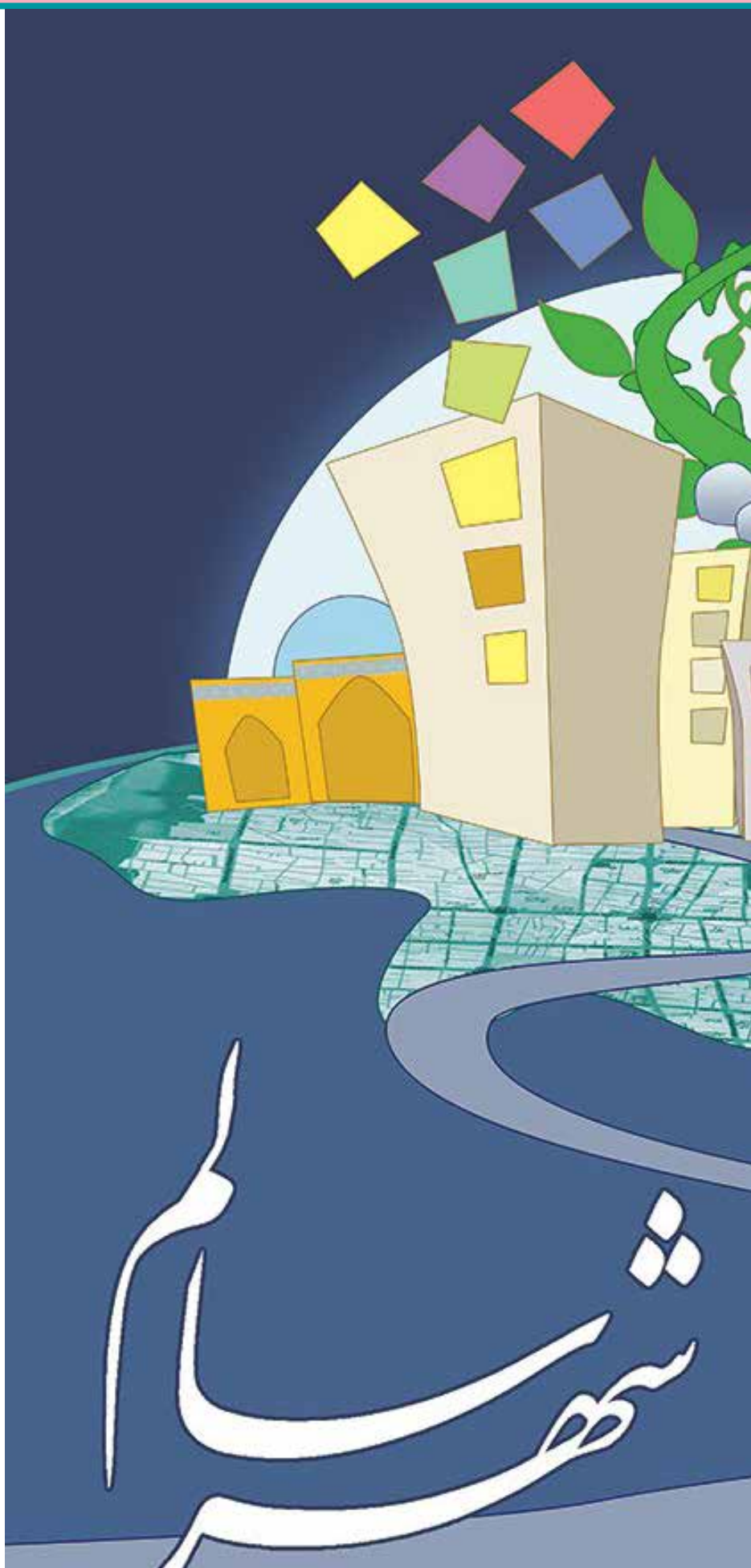
مفهوم شهر سالم مشارکت همه اعضای جامعه و همکاری بین مقامات شهری، جامعه مدنی، افراد و سایر اعضا در راستای انجام اقداماتی است که شرایط بهداشتی و سلامت، محیط زیست و کیفیت زندگی در شهرها را بهبود می‌بخشد؛ بنابراین، این برنامه به عوامل فیزیکی، اجتماعی، اقتصادی و معنوی سلامت و عناصر ضروری در جهت بهبود سلامت و محیط زیست وابسته است؛ و به مسائلی مانند بهبود خدمات سلامت و خدمات بهداشتی و درمانی، تأمین آب، بهسازی و سیستم تخلیه فاضلاب، آلودگی هوا و وضعیت مسکن اشاره می‌کند. این رویکرد بیانگر این اصل است که می‌توان، وضعیت سلامت و کیفیت زندگی را از طریق اصلاح شرایط زندگی، خانه، مدرسه، محل کار، شهر و ... و جایی که مردم در آن زندگی و کار می‌کنند، بهبود بخشید. بر همین اساس نیز، معمولاً وضعیت سلامت بیشتر از نظر شرایط فوق تعیین می‌شود نه صرفاً فقدان یا ارائه خدمات مراقبت‌های بهداشتی. با نگاهی به عوامل مؤثر بر سلامت در محیط‌های شهری، به نظر می‌رسد این برنامه فراتر از بخش بهداشت و درمان حرکت می‌کند و به تمام جنبه‌های مرتبط از جمله وضعیت اقتصادی، اشتغال و نیازهای اجتماعی نیز می‌پردازد. علاوه بر این، برنامه شهر سالم در رابطه با عوامل مرتبط با سرعت شهرنشینی و نرخ رشد جمعیت و همچنین تأثیر برنامه‌های توسعه ملی بر روی شهرها و فقر در محله‌های فقیرنشین شهری و اقامت‌گزیدن در زمین‌های غیر معمور به افراد آگاهی می‌دهد.

مطابق تعریف سازمان جهانی بهداشت، شهر سالم تلاش می‌کند که موارد زیر را فراهم نماید:

- ✓ محیط زیست تمیز و امن با کیفیت بالا شامل کیفیت مسکن
- ✓ اکوسیستم پایدار
- ✓ جامعه‌ای مستحکم، حمایتگر و مولد
- ✓ کنترل و مشارکت قوی مردم در تصمیماتی که بر زندگی، سلامت و رفاه آن‌ها تأثیرگذار است
- ✓ تأمین نیازهای اساسی شهروندان شامل غذا، آب، مسکن، درآمد، امنیت، شغل و رفاه
- ✓ دسترسی به تجارب و منابع مختلف از طریق تماس، تعاملات و ارتباطات گسترده
- ✓ پیوند و نگهداشت میراث فرهنگی و تنوع زیستی
- ✓ اقتصادی متنوع، پویا و نوآور
- ✓ دسترسی مناسب به خدمات بهداشت عمومی و تحقق استراتژی سلامت برای همه
- ✓ وضعیت بهینه سلامت سطح سلامت بالا و کاهش بیماری

ملاحظات کلیدی برای رویکرد شهرهای سالم عبارت‌اند از:

- ✓ قرار دادن سلامت در جایگاهی بالاتر در دستور کار سیاست‌گذاران محلی در شهرها و سایر ساختارها
- ✓ ایجاد لابی قوی محلی برای مسائل مربوط به بهداشت و سلامت عمومی
- ✓ مواجهه و حل مشکلات سلامت، محیط زیست و توسعه از طریق مشارکت محلی؛
- ✓ اطمینان از اینکه همه بخش‌های توسعه و سازمان‌ها، از جمله سازمان مسکن، دولت، صنعت، حمل و نقل و برنامه‌ریزی به مسائل مربوط به سلامت در کار خود می‌پردازند
- ✓ تأکید عمده در راستای بهبود خدمات و شرایط بهداشتی و سلامت محیط زیست شهرها، از جمله تأمین آب، دفع فاضلاب، زباله، آلودگی، کنترل فضای سبز، مسکن و غیره.
- ✓ گسترش تبلیغات قوی و بالا بردن سطح آگاهی، برای اطمینان از اینکه جامعه، مقامات شهری و سایر دست‌اندرکاران، از مسائل سلامت و بهداشت، محیط زیست و اولویت‌های اجتماعی مربوط به آن آگاه هستند
- ✓ ترویج مفهوم سلامت و بهداشت





زیرساخت‌های اصلی برای اجرای مدل جامع برنامه شهر سالم عبارت‌اند از:

- ✓ حمایت سیاسی؛
- ✓ مشارکت اجتماعی و تعامل بین گروه‌ها در جامعه؛
- ✓ همکاری بین سازمان‌های مربوطه و همکاران در سطوح مختلف؛
- ✓ طرح‌های عملیاتی و اجرای آن‌ها؛
- ✓ نظارت و ارزیابی منظم؛
- ✓ مطالعات و تجزیه و تحلیل؛
- ✓ حمایت از طریق رسانه‌ها؛
- ✓ مکانیسم‌های توسعه پایدار؛
- ✓ گسترش ارتباط بین توسعه جامعه و توسعه انسانی؛

جوامع سالم

هیچ تعریف جهانی برای جامعه سالم وجود ندارد و تعریف آن وابسته به شرایط نسبی و برداشت اعضای جامعه است. اگرچه، اگر رفاه و تندرستی جسمی، اجتماعی، اقتصادی و روانی در جامعه غالب باشد و سطح معقولی از فرصت‌های اقتصادی و اجتماعی و تفریحی وجود داشته باشد، می‌توان جامعه را به عنوان جامعه سالم دسته‌بندی کرد.

ارتقاء بهداشت فردی، خانگی و اجتماعی

- ✓ بهداشت مناسب در تحقق بهبود سلامت و رفاه و در جلوگیری از بیماری و بهبود بهداشت شخصی و اجتماعی بسیار مهم است و نگرش مثبت نسبت به تمیزی را ترویج می‌دهد.
- ✓ بهداشت فردی شامل شستن دست‌ها، حمام کردن به طور منظم، پوشیدن لباس‌های تمیز و متناسب با شرایط آب و هوا و اجتناب از عادات نامناسب
- ✓ بهداشت خانگی شامل خانه‌های تمیز، مکان‌های زندگی دارای تهویه، مکان‌های خواب تمیز و پاک، بهداشت مواد غذایی و استفاده از مواد غذایی تازه و مغذی، کنترل چوندگان و مگس‌ها
- ✓ بهداشت اجتماعی شامل حفاظت از منابع آب، دفع صحیح مواد زائد جامد و فضولات، زهکشی فاضلاب و بهداشت اماکن عمومی و بازار

محیط زیست به عنوان موضوع اصلی در دستور کار سیاسی، اجتماعی و توسعه؛ و همچنین تقویت سازمان‌ها و مؤسسات سلامت و بهداشت محیط زیست در شهرها ✓ طراحی برنامه سلامت، بهداشت و درمان و محیط شهری بر اساس هدف بهبود خدمات و شرایط سلامت و بهداشت محیط زیست در شهر ✓ بسیج جامعه، مقامات و منابع، شامل بخش خصوصی، سازمان‌های غیردولتی، جامعه مدنی و دانشگاه‌ها برای اجرای برنامه‌های بهداشت و سلامت شهری ✓ گسترش روش‌های نوآورانه و رویکرد ابتکاری برای سلامت و توسعه در شهر ✓ تشویق به برجسته کردن نقش زنان و همچنین تأکید بر نیاز به دخالت کودکان و جوانان ✓ ایجاد روابط قوی با رسانه‌ها برای پیشبرد اهداف برنامه ✓ تقویت و توسعه لینک‌ها و ارتباط بین برنامه‌های بهداشت محیط، سلامت و مراقبت‌های اولیه بهداشت شهری، تغذیه، پیشگیری از حوادث، بهداشت و سلامت زنان و کودکان.

خصوصیات متداول برنامه

- یک شهر سالم یک محل شهری تمیز با وضعیت سلامتی و خدمات اجتماعی مناسب است و یک محیط فیزیکی امن فراهم می‌کند. از آنجا که هر شهر دارای خصوصیات منحصر به فردی است، ارائه یک مفهوم و دستور عمل کلی به منزله برنامه و تعریف شهر سالم، کار مشکلی است. با این حال، موارد زیر برخی از ویژگی‌های مشترکی است که می‌توانند به عنوان پایه برای پیاده‌سازی استراتژی در هر محل اجرای برنامه در نظر گرفته شوند.
- ✓ تعهد به سلامت؛
- ✓ اخذ تصمیم سیاسی برای بهداشت و سلامت عمومی؛
- ✓ اقدامات و مشارکت بین بخشی؛
- ✓ مالکیت و مشارکت مؤثر جامعه؛
- ✓ فرآیندهای نوآورانه و ابتکاری برای توسعه چندبخشی؛
- ✓ سیاست سلامت عمومی (سلامت برای همه)

آموزش بهداشت

در این راستا استفاده از تکنیک‌های ارتباطی مدرن و چندرسانه‌ای بسیار ارزشمند هستند. جهت گسترش پیام‌های بهداشتی می‌بایست روش‌های نوآورانه اتخاذ شود؛ این آموزش‌ها می‌تواند موارد مختلفی را شامل شود: مانند سازمان‌دهی گروه مادران برای جلسات منظم آموزش بهداشت در رابطه با مسائل مربوط به سلامت مادر و کودک، انجمن بهداشت خانواده، برنامه‌های بهداشت مدارس، استفاده از مراکز بهداشتی - درمانی و درمانگاه‌ها برای غربالگری بیماری‌های اولویت‌دار و بهره‌مندی از جلسات آموزش بهداشت، انتخاب افراد داوطلب در جامعه به عنوان مروجان سلامت و استفاده از رسانه‌ها برای بالا بردن سطح آگاهی مردم در رابطه با مسائل بهداشتی به ویژه در رابطه با رفتارهای مخاطره‌آمیز از قبیل روابط جنسی غیر ایمن، بهداشت ضعیف و سوء مصرف الکل و مواد مخدر.

طراحی شده توسط یک جامعه نباید برای جوامع دیگر در پایین دست ایجاد مشکل نماید و همچنین نباید دارای تأثیرات سوء برای سایت‌های مهم از نظر محیط زیستی باشد.

دفع فضولات

دفع ایمن فضولات به منظور جلوگیری از آلودگی محیط زیست، آب، غذا و دست‌ها، از باکتری‌ها و همچنین اطمینان از محیط زیست سالم و حفظ سلامت شخصی، امری ضروری است. دفع ایمن مواد مدفوعی انسان نیز برای از بین بردن راه انتقال دهانی[□] مدفوعی بیماری ضروری است.

مدیریت مواد زائد جامد

به منظور پاکیزه نگه‌داشتن خانواده‌ها و محیط زیست و کاهش خطرات سلامتی، دفع مواد زائد جامد باید به درستی انجام شود. این موضوع همچنین زمینه را برای پرورش ناقلین بیماری مانند پشه، مگس و موش آماده می‌سازد. اگر زباله به طور مناسبی دفع نشود، می‌تواند آب، مواد غذایی و مکان‌های زندگی را آلوده کرده و منجر به ایجاد بیماری شود. برای اینکه مدیریت مواد زائد مؤثر باشد، برنامه‌های دفع مواد زائد جامد، نیاز به عملکرد درست در هر دو سطح خانواده و جامعه دارد.

زباله‌های بیمارستانی (زباله‌های عفونی) که توسط مراکز پزشکی تولید می‌شوند، اغلب حاوی پاتوژن‌های عفونی بوده و باید فوراً به صورت ایمن دفع شوند. مواد زائد صنعتی اغلب حاوی مواد شیمیایی سمی هستند که می‌تواند موجب ایجاد خطرات بهداشتی و آلودگی محیط زیست گردند.

سلامتی و شادی خود باید به مسکن با کیفیت خوب دسترسی داشته باشند. مشخصات زیر برای یک مسکن با کیفیت خوب مورد نیاز است: ✓ خانه باید بنا به تعداد افرادی که در آن زندگی می‌کنند، به اندازه کافی بزرگ باشد

✓ باید دارای تهویه مناسب باشد
✓ طراحی پنجره‌ها باید به گونه‌ای باشد که محیط داخل خانه آفتاب‌گیر باشد
✓ محیط داخل و خارج خانه باید تمیز بوده و اقدامات کنترل ناقلین نیز در محل انجام شود

ایمنی آب

آب به عنوان یک منبع محدود، امری ضروری برای زندگی است و عواملی چند دسترسی به آن را تهدید می‌نمایند. این عوامل شامل تغییرات جوی، افزایش تقاضا، کاهش سفره‌های آبی و تخریب محیط زیست می‌باشند. می‌بایست منابع ذخیره آب حفاظت شده و یا آب قبل از استفاده، برای اطمینان از ایمنی آن برای شرب و دیگر مصارف داخلی تصفیه شود.

زهکشی فاضلاب

زهکشی ضعیف فاضلاب خانگی و آب باران باعث ایجاد مخاطرات متعدد سلامتی و زیست محیطی می‌گردد. تخلیه و زهکشی ضعیف استخرهای راکد، آن‌ها را تبدیل به سایت‌های پرورش و تولید مثل ناقلین بیماری مانند پشه‌ها می‌نماید.

فاضلاب‌های خانگی شامل پاتوژن-هایی است که می‌تواند منابع آب‌های زیرزمینی را آلوده کرده و در نتیجه خطر ابتلا به بیماری‌های جدی را افزایش دهد. سیستم زهکشی



ارائه مراقبت‌های بهداشتی

عوامل زیر در برنامه‌ریزی خدمات بهداشتی باید مورد توجه قرار گیرد: ✓ امکانات و تسهیلات مراقبت‌های بهداشتی باید در فاصله مناسب و قابل دسترس برای جامعه به خصوص برای زنان و کودکان واقع شود
✓ سیستم‌های مرجع بین سطوح مختلف نظام مراقبت‌های بهداشتی-درمانی اولیه، ثانویه و ثالثیه (باید برای هر دو سطح کاربران و ارائه دهندگان خدمت، روشن و جامع باشد)

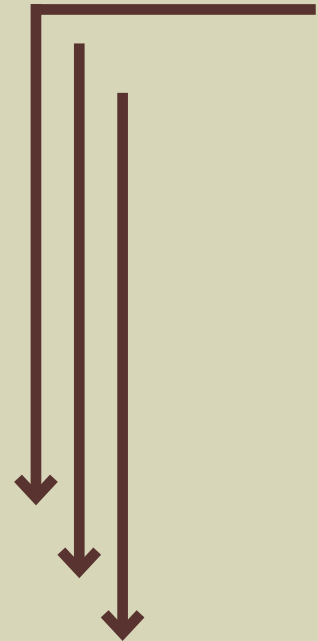
بهبود شرایط مسکن

مسکن با کیفیت خوب، یکی از عناصر کلیدی برای حصول اطمینان از داشتن جوامع سالم است. مردم به منظور ایجاد محیط خانه‌ای لذت بخش برای

منابع:

- کتاب راهنمای آموزشی برنامه شهر سالم - مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت
- مجموعه آموزشی ابتکارات جامعه‌محور
- برنامه و دستاوردهای ابتکارات جامعه‌محور
- بخشنامه‌ها و دستورالعمل‌های وزارت بهداشت

یک نگاه



همه گیری هاری و در آذربایجان

صابر علی زاده - کارشناس گروه پیشگیری و مبارزه با بیماری های واگیر
معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تبریز



مقدمه و هدف:

بیماری هاری یکی از مهم ترین بیماری های مشترک انسان و حیوان می باشد و با توجه به درصد کشندگی بالا (۱۰۰٪)، کلیه افراد حیوان گزیده بایستی تحت مراقبت و پیگیری جهت اقدامات پیشگیری کننده قرار گیرند. روند موارد گزارش شده حیوان گزیدگی در کشور هر سال به علل افزایش آگاهی مردم و عدم مقید نمودن صحیح سگ و گربه نگهداری شده توسط مردم و افزایش سگ های ولگرد در محیط های شهری و روستایی در حال افزایش می باشد. بیش از ۸۰٪ موارد حیوان گزیدگی توسط سگ های صاحب دار ولی با رفتار ولگرد و بقیه موارد از طریق دیگر حیوانات اهلی و وحشی (سگ های ولگرد، گربه، گرگ، روباه، شغال، الاغ، گوسفند، گاو و...) اتفاق می افتد. روند موارد حیوان گزیدگی انسانی در حال افزایش بوده و به ناچار سالانه مبالغ زیادی (حداقل برای هر فرد حدود ۱۰۰۰۰۰۰ ریال) صرف خرید سرم و واکسن ضد هاری برای درمان پیشگیری مجروحین می گردد. عمده ترین راه سرایت بیماری از طریق گاز گرفتن توسط حیوانات هار می باشد. هدف از این مطالعه بررسی روند حیوان گزیدگی در استان به تفکیک شهرستان ها و همچنین بررسی نحوه درمان، نوع حیوان مهاجم، محل زندگی، سن، جنس و تابعیت در ۵ سال اخیر می باشد.

روش تحقیق:

در این پژوهش توصیفی - تحلیلی گذشته نگر جمع آوری اطلاعات با تکمیل فرم اطلاعات و با استفاده از اطلاعات ارسالی از مراکز بهداشت شهرستان های تابعه صورت گرفته سپس با استفاده از آمار توصیفی تجزیه و تحلیل گردیده است.

همه گیری هاری و حیوان گزیدگی در
آذربایجان شرقی

عصر بعد از آنتی بیوتیک ها

غربالگری تالاسمی مینور در مزدوجین
مراجعه کننده به آزمایشگاه مرکز
مشاوره از دواج هفتم تیر

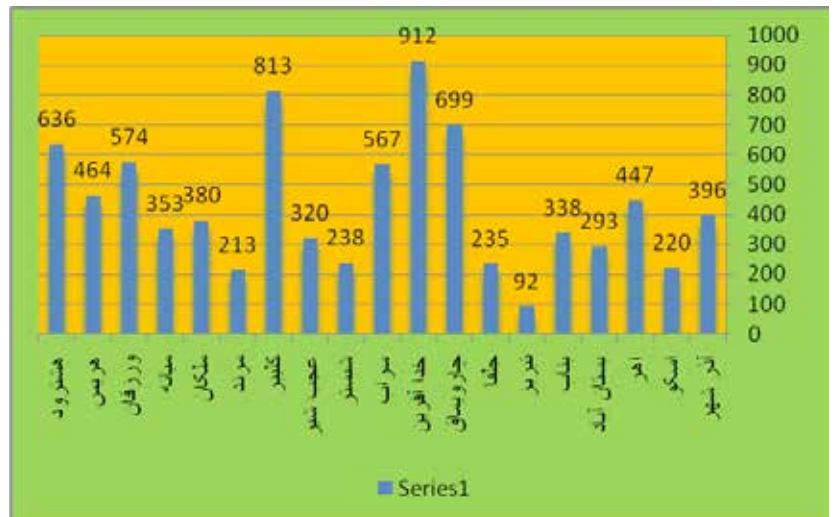
وارفارین (Warfarin)

شبکه بهداشت و درمان شهرستان
چاراویماق در یک نگاه

حیوان گزیدگی ان شرقی

(از سال ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۲)

میزان بروز حیوان گزیدگی به تفکیک شهرستان‌های تابعه علوم پزشکی تبریز ۱۳۹۲



شده بود و علی‌رغم مراجعه به موقع و شروع اقدامات پیشگیری و تزریق سرم و دریافت چهار نوبت واکسن هاری با توجه به شدت و عمق جراحت و محل گزش (جمع‌مه و گونه) به بیماری هاری مبتلا و فوت گردید.

از ۱۹ شهرستان استان بیشترین مورد حیوان گزیدگی در شهرستان خداآفرین با ۹۱۱، شهرستان کلیبر با ۸۱۳ و سراب با ۵۶۷ درصد هزار نفر جمعیت بوده است. کمترین مورد حیوان گزیدگی با ۹۲ درصد هزار جمعیت در شهرستان تبریز بوده است و بیشترین گروه سنی درگیر ۱۰ تا ۱۹ سال می‌باشد.

نتیجه‌گیری:

با توجه به اهمیت بیماری هاری برنامه‌ریزی جامع مراقبت بیماری در موارد زیر ضروری می‌باشد:

✓ واکسیناسیون سگ‌ها و صدور کارت مقیدسازی از طریق دامپزشکی با همکاری سایر سازمان‌های مرتبط
✓ انجام اقدامات عملی در واکسیناسیون

حیات وحش کشور

✓ افزایش برنامه‌های آموزشی در سطوح مختلف جامعه خصوصاً مناطق روستایی و عشایر نشین

✓ فعال بودن کمیته‌های مبارزه و معدوم‌سازی سگ‌های ولگرد به طور مستمر در فواصل زمانی مناسب با مشارکت ارگان‌های مرتبط

یافته‌های پژوهش:

میزان بروز حیوان گزیدگی طی سال‌های ۸۸ تا ۹۲ به ترتیب ۲۳۹، ۲۴۰، ۲۴۱ و ۲۷۳ و ۲۴۶ درصد هزار جمعیت بوده است. از ۸۶۶۶ مورد حیوان گزیدگی در سال ۱۳۹۲، ۲۹٪ (۲۵۳۹ مورد) شهری و ۷۱٪ (۶۱۲۷ مورد) روستایی و ۱۰۰٪ موارد حیوان گزیدگی ایرانی بوده‌اند. بیشترین مورد حیوان گزیدگی در تیرماه اتفاق افتاده است. بیشترین نوع حیوان مهاجم سگ ۸۲٪ (۷۰۹۶ مورد) و گربه ۱۳٪ (۱۱۲۰ مورد)، روباه، گرگ، شغال ۴٪ (۳۴ مورد)، سایر حیوانات وحشی ۸۵٪ (۷۴ مورد)، سایر حیوانات اهلی ۲/۸٪ (۲۳۹ مورد) و درمان نشده به دلیل کمبود واکسن هاری ۱/۷٪ (۱۵۰ مورد) بوده است از کل موارد سگ گزیدگی ۹۲٪ (۶۶۴۸ مورد) توسط سگ‌های

صاحب‌دار (خانگی و گله) و ۸٪ (۴۴۸ مورد) توسط سگ‌های غیرصاحب‌دار (ولگرد) بوده است. از کل موارد حیوان گزیدگی در استان ۱۵٪ درمان کامل یا ۵ نوبتی و ۸۵٪ درمان ناقص یا ۳ نوبتی دریافت کرده‌اند. متأسفانه علی‌رغم تلاش شبانه‌روزی در ارتقای آگاهی عموم مردم، ارائه خدمات شبانه‌روزی و تسهیل دسترسی مردم به خدمات درمان پیشگیری هاری ۲ مورد مرگ از هاری در جریان سال‌های ۱۳۸۹ و ۱۳۹۰ در استان آذربایجان شرقی اتفاق افتاده است. مورد مرگ اول فردی بازنشسته بود که به علت سهل‌انگاری و به دلیل جزیی بودن جراحت گزش توسط روباه به مراکز درمان پیشگیری هاری مراجعه ننموده بود و مورد دوم کودک ۱۰ ساله‌ای بود که توسط گرگ گزیده



پدنگاه

سال سوم

شماره نهم



عصر بعد از آنتی بیوتیک‌ها

(post Antibiotics Era)

دکتر سید اسماعیل مقدس پور بهروز

متخصص بیماری‌های عفونی و رئیس بیمارستان عالی‌نسب تبریز



نزدیک به ۴/۵ میلیارد سال از پیدایش زمین می‌گذرد و زندگی بر روی سطح آن در طول یک میلیارد سال پدیدار گشته است. هم اکنون زمین خانه‌ی میلیون‌ها گونه از جانداران است که انسان یکی از آن‌ها است.

از همان روزهای نخستین از زندگی بشر روی این کره خاکی عوامل محیطی عذیده‌ای بشر را تهدید می‌کرده که برخی از آن‌ها عوامل زنده یا سموم تولید شده توسط آن‌ها بوده است (تعریفی از بیماری‌های عفونی)

از چندین صد هزار سال پیش که بشر زندگی خاکی را شروع کرده در مواقع مختلف بیماری را تجربه کرده است که ابتدا آن را در اثر تنبیه خدایان و ورود ارواح خبیثه به بدن می‌دانسته و بنابراین برای درمان از جادوگری یا سوراخ کردن جمجمه استفاده می‌کرده است.

از حدود ۵۰۰ سال قبل از میلاد و زمان اوج طب یونانی و شرقی امزاج چهارگانه و اختلال تعادل در آن‌ها علت بیماری‌ها شناخته می‌شد و بنابراین برای درمان از سرد کردن، گرم کردن، خشک کردن یا مرطوب کردن مزاج استفاده می‌کردند و هیچ کس اطلاعی از موجودات ریز که باعث بیماری می‌شوند نداشت تا اینکه آقای پاستور

۱- عدم دست‌کاری در طبیعت به هر شکل مثل تغییراتی که در دما، جو، اقیانوس‌ها، گونه‌های حیات و... ایجاد کرده است.

۲- شناسایی راه‌های انتقال بیماری‌ها و عوامل مساعدکننده به آن‌ها و استفاده از سطوح پیشگیری مقدماتی، اولیه و ثانویه

۳- استفاده از قالب‌های صحیح ارتباطات با محیط و موجودات و هم نوعان و توجه بیشتر به آموزه‌های دینی در این موارد

۴- استفاده عاقلانه و هوشمندانه از امکانات موقت موجود و به تأخیر انداختن بی‌اثر شدن این روش‌ها در اثر مصرف غیراصولی

۵- توجه جدی به تهیه و مصرف مواد غذایی و تغییر فرهنگ غذا خوردن به طرف مواد غذایی سالم‌تر و مفیدتر و نحوه غذا خوردن سالم‌تر.

۶- تعهد انسان‌ها برای عدم استفاده از میکرواورگانیزم‌ها برای مقاصد اقتصادی و قدرت‌طلبی و سایر سودجویی‌های موقت.

در این بین استفاده از آنتی‌بیوتیک‌ها شکننده‌ترین روش برای درمان عفونت‌ها بوده و باید به طور جد فرهنگ عدم استفاده بی‌رویه از آن‌ها در بین مردم و کارکنان کادر درمانی در هر سطحی جا افتاده و رعایت شود.

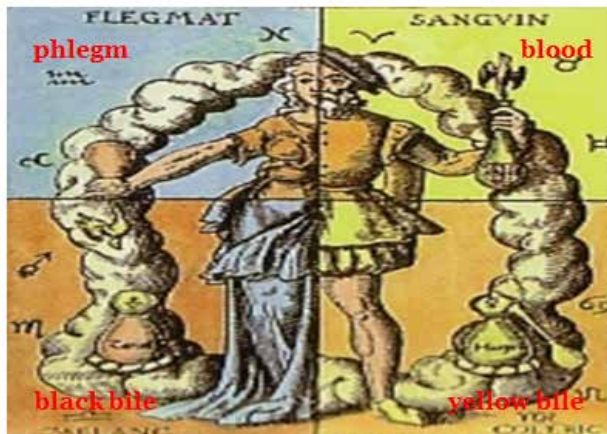
در حدود سال ۱۸۵۰ این موجودات و توانایی آن‌ها در ایجاد بیماری را نشان داد. با کشف پنی‌سیلین بشر مبارزه جدی با میکروب‌ها آغاز و در ابتدا این‌گونه به نظر می‌رسید که بیماری‌های عفونی قابل ریشه‌کن شدن است. ولی به‌زودی با ایجاد بیماری‌های جدید یا بروز مجدد آن‌ها با مقاومت‌های بالای ضد آنتی‌بیوتیکی نه تنها این رؤیا به واقعیت تبدیل نشد بلکه کابوس بیماری‌های عفونی غیرقابل درمان روز به روز نزدیک‌تر می‌شود تا جایی که سازمان‌های جهانی هشدارهای جدی در این مورد به تمام دنیا اعلام کردند. شرکت‌های دارویی عملاً از ارائه آنتی‌بیوتیک‌های جدید عاجز شده‌اند و همه دانشمندان نزدیک بودن عصر بعد از آنتی‌بیوتیک‌ها را هشدار داده‌اند. در این زمان انسان‌ها با ساده‌ترین بیماری‌های عفونی فوت خواهند کرد و انجام ساده‌ترین اعمال جراحی و طبی امکان‌پذیر نخواهد شد.

چاره چیست؟

برای به تأخیر انداختن چنین فاجعه‌ای بشر مجبور به تغییر رفتار است که اهم آن‌ها می‌تواند شامل موارد زیر باشد:



The Four Humours 500 B.C

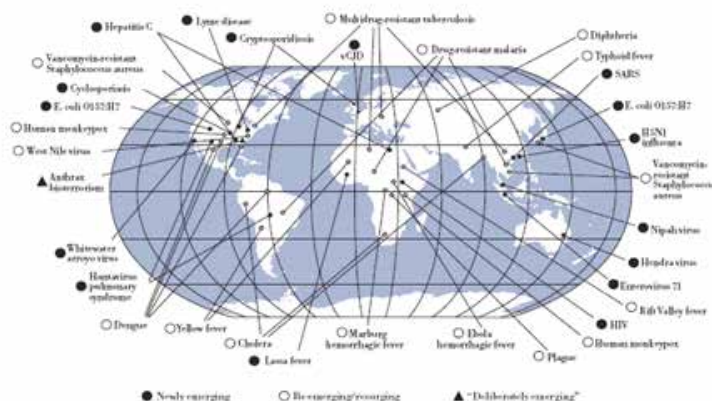


Louis Pasteur (1822-1895)



Louis Pasteur dismissed the "miasmatic" theory of disease. He argued that diseases were caused by germs and so effectively established bacteriology as a science.

FIGURE 1 EXAMPLES OF EMERGING AND RE-EMERGING INFECTIOUS DISEASES THROUGHOUT THE WORLD.



Adapted from Morens, D.M., et al. 2004. The Challenge of Emerging and Re-emerging Infectious Diseases. *Nature* 430:242-49.

- Wikipedia.org
- Principles of infectious diseases mandelle
- www.who.int
- New Reemerging Diseases

منابع:



غربالگری تالاسمی مینور در مزدوجین مراجعه کننده به آزمایشگاه مرکز مشاوره ازدواج هفتم تیر

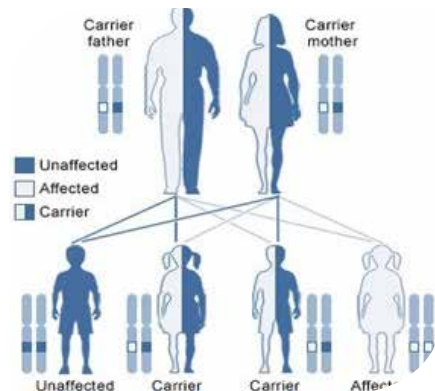
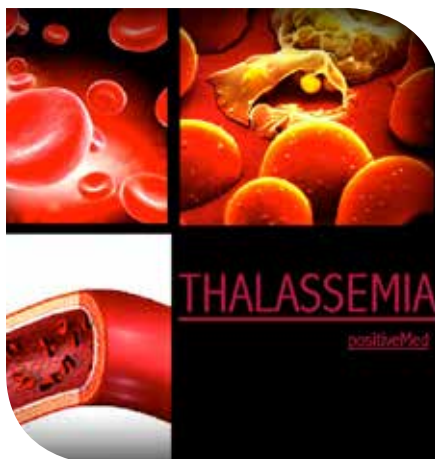
اصغر داوری - کارشناس آزمایشگاه
مرکز بهداشت شهرستان تبریز



دیگری (دارای صفت تالاسمی مینور) ازدواج نماید فرزندان آن‌ها به احتمال ۲۵٪ سالم و با هموگلوبین نرمال، به احتمال ۵۰٪ با ژنوتیپ تالاسمی مینور و به احتمال ۲۵٪ با ژنوتیپ تالاسمی ماژور به دنیا خواهند آمد. تالاسمی ماژور که به آن کم‌خونی کولی (cooley anemia) نیز گفته می‌شود نوعی بیماری حاد خونی است که در ماه‌های اول زندگی بروز نکرده ولی بعد از آن به‌صورت کم‌خونی شدید دیده می‌شود. چنین افرادی تمام طول حیات خود را با تزریق خون به‌طور مکرر سپری نموده و معمولاً قبل از سن بلوغ به علت رسوب آهن در اعضای حیاتی بدن از جمله کبد و مغز استخوان فوت می‌نمایند. مراقبت از چنین بیمارانی بسیار سخت و طاقت‌فرسا است، حال آنکه با ازدواج مناسب قابل پیشگیری می‌باشد.

وظیفه حمل اکسیژن را در بدن به عهده دارد به دلیل اختلال ژنتیکی با توجه به تغییر ساختمان چهارم آن به شکل غیرعادی سنتز شده و ظرفیت جذب اکسیژن آن که در واقع از اعمال اصلی بافت خون است تغییر یافته و نقص پیدا می‌کند. افراد دارای تالاسمی مینور علائم بیماری خاصی نداشته و سالم به نظر می‌رسند. فقط محدودیت‌هایی در موارد فعالیت بدنی زیاد در آن‌ها دیده می‌شود. تشخیص تغییر نوع هموگلوبین در این افراد فقط از طریق آزمایش امکان‌پذیر است. این گروه در واقع ناقل بدون علامت ژن تالاسمی هستند که در صورت ازدواج با فرد سالم به احتمال ۷۵٪ دارای فرزند سالم و به احتمال ۲۵٪ دارای فرزند با صفت تالاسمی مینور خواهند بود. حال چنانچه مورد با فرد ناقل

آزمایشگاه مرکز مشاوره هفتم تیر از زیر مجموعه‌های معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تبریز می‌باشد. در این آزمایشگاه آزمایش‌های تخصصی پیش از ازدواج شامل:
۱. بررسی اعتیاد به مورفین و مواد روان‌گردان بروش TLC
۲. آزمایش مربوط به بیماری‌های مقاربتی (سیفلیس)
۳. غربالگری صفت تالاسمی مینور از دیگر انواع کم‌خونی می‌باشد. در این مطلب غربالگری بیماری تالاسمی مینور که موضوع بخشی از فعالیت‌های هماتولوژی این مرکز می‌باشد، آورده می‌شود. تالاسمی نوعی کم‌خونی است که به طریقه ژنتیکی انتقال می‌یابد و به دو شکل تالاسمی مینور (مغلوب) و تالاسمی ماژور (غالب) دیده می‌شود. در این کم‌خونی هموگلوبین خون که



با توجه به آمار ارائه شده جدا کردن ۷ زوج حامل ژن تالاسمی از میان ۱۴۸۸۵ زوج مراجعه کننده مسئولیتی بس خطیر بوده و حساسیت و دقتی خاص می‌طلبد. به خاطر این موضوع، همکاران بخش هماتولوژی این آزمایشگاه مرتباً آموزشهای لازم را دریافت کرده و دستگاه‌ها و مواد مورد استفاده در این فرایند دائماً تحت نظارت و انطباق با استانداردهای جهانی کنترل کیفی بوده و کالیبراسیون آن‌ها به‌طور مستند ثبت شده است.

موارد ناقل ژن جهت تأیید تشخیص به آزمایشگاه ژنتیک و پزشک متخصص بیماری‌های خون ارجاع می‌شوند.

طبق آمار جمع‌آوری شده طی سال‌های ۱۳۹۱-۱۳۹۲ در این مرکز تعداد ۱۴۸۸۵ زوج مورد آزمایش قرار گرفتند که از این تعداد ۷۲۵ زوج کم‌خون تشخیص داده شده و از آن‌ها آزمایش‌های اختصاصی به عمل آمده است. در این میان ۷۵ نفر احتمالاً حامل ژن تالاسمی بودند. در نهایت ۷ زوج (هم زن و هم مرد) دارای صفت تالاسمی مینور بودند که مجوز ازدواج برای آن‌ها صادر نشد.

هدف اصلی فعالیت بخش هماتولوژی آزمایشگاه هفتم تیر شناسایی افراد حامل ژن تالاسمی (مغلوب) و ممانعت از ازدواج افراد ناقل با هم است تا از احتمال بروز تالاسمی ماژور که مشکلات روانی و هزینه‌های فراوانی برای خانواده و جامعه به دنبال دارد جلوگیری شود. در این آزمایشگاه پس از انجام آزمایش CBC برای مزدوجین در صورت مشاهده کم‌خونی با بررسی دقیق‌تر از طریق مطالعه لام با رنگ‌آمیزی اختصاصی و انجام آزمایش HbA₂ به طریقه کروماتوگرافی ستونی، تالاسمی مینور از بقیه انواع کم‌خونی متمایز شده و

منابع:

- هماتولوژی بیماری‌های خون-دکتر علی گرانش
- تشخیص سندرم‌های تالاسمی و کنترل کیفی در خون‌شناسی -دکتر گل افشان
- هموگلوبین در سلامت و بیماری - دکتر لادن حسینی



وارفارین (Warfarin)

دکتر علیرضا حسن زاده - کارشناس دارو
معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تبریز



✓ **مسمومیت با وارفارین:** اگر دوز وارفارین، بیش از حد نیاز باشد ممکن است فرد را در معرض خطر خونریزی و مشکلات جدی و تهدید کننده حیات قرار دهد. علائم افزایش دوز عبارتند از:

- ✓ خونریزی که به صورت خود به خود بند نیاید.
- ✓ خونریزی از بینی که بیش از ۱۰ دقیقه طول بکشد و یا خونریزی‌های منظم از بینی
- ✓ خونریزی از لثه
- ✓ ادرار قرمز و یا قهوه‌ای تیره
- ✓ مدفوع تیره
- ✓ خونریزی‌های شدید طی دوره‌های قاعدگی در خانم‌ها

تأثیر سایر داروها بر وارفارین:

مصرف آسپیرین و یا داروی حاوی آسپیرین به لحاظ احتمال خونریزی ممنوع است، داروهای ضدالتهابی مانند دیکلوفناک، ایندومتاسین، ایبوپروفن، ناپروکسن و مقنمیک اسید در صورت نیاز باید با احتیاط کامل تجویز شوند. جهت کنترل علائم سرماخوردگی می‌توان از داروهایی مانند: دیفن هیدرامین، کلرفنیرامین، لوراتادین، دکسترومتورفان، قطره سودوافدرین و فنیل-افرین، اسپری بینی فنیل افرین و یا اکسی متازولین استفاده کرد.

و با یک لیوان کامل آب مصرف شود. بهترین زمان مصرف وارفارین ساعت ۶ عصر می‌باشد

***INR:** PT استاندارد را INR می‌نامند و واحد استاندارد برای گزارش نتیجه تست PT می‌باشد.

میزان مطلوب INR: میزان INR در یک فرد سالم که وارفارین مصرف نمی‌کند و سیستم انعقادی طبیعی دارد باید در حدود ۱ باشد. هرچه میزان INR بیشتر باشد زمان بیشتری طول می‌کشد که خون لخته شود؛ به عبارت دیگر با افزایش INR بیشتر از ۱، خطر خونریزی افزایش و با کاهش INR کمتر از ۱، خطر لخته شدن خون افزایش می‌یابد. در افرادی که وارفارین مصرف می‌کنند، محدوده INR مطلوب متفاوت است و این محدوده را پزشک با توجه به نوع بیماری فرد مشخص می‌کند. میزان INR ایده‌آل در اغلب بیمارانی که وارفارین مصرف می‌کنند در محدوده ۲ تا ۳ است.

✓ **نکته:** دقت شود که این محدوده در همه بیماران، یکسان نیست. به عنوان مثال در بیمارانی که به علت بیماری درپچه‌ای قلب وارفارین مصرف می‌کنند محدوده هدف INR، ۲/۵ تا ۳/۵ است.

وارفارین، یک داروی ضد انعقاد است که کار آن پیشگیری از لخته شدن خون است. گاهی به این دارو، رقیق‌کننده خون گفته می‌شود. البته این نام گمراه کننده است زیرا وارفارین خون را رقیق نمی‌کند، لخته‌هایی را که قبلاً تشکیل شده‌اند را هم حل نمی‌کند بلکه فرآیند لخته شدن خون را کند می‌کند و توانایی خون برای تشکیل لخته را کاهش می‌دهد. وارفارین فعال شدن فاکتورهای انعقادی IX، VII، II و X را که در کبد ساخته می‌شوند و به ویتامین K وابسته هستند، مهار می‌کند. مهم‌ترین مسئله در مصرف وارفارین حفظ سطح درمانی دارو در خون است. غلظت درمانی و غلظت سمی وارفارین در خون نزدیک هم است. اگر سطح دارو در خون خیلی پائین باشد علی‌رغم مصرف دارو، احتمال لخته شدن خون وجود دارد و چنانچه سطح خونی دارو بالا باشد احتمال خونریزی وجود دارد. مصرف این دارو باید به صورت یک بار در روز انجام شود. مصرف این دارو باید به صورت منظم و همراه با آزمایش مکرر و منظم خون (INR* و PT) باشد. غذا بر جذب دارو تأثیر می‌گذارد، دارو باید نیم ساعت قبل یا یک ساعت بعد از غذا مصرف شود. بهتر است دارو همیشه سر ساعت معین با معده خالی



غذایی ثابت باشد. برای مثال مصرف ۲ فنجان کاهوی خردشده برای ناهار یا نصف فنجان کلم بروکلی پخته شده برای شام مشکلی ایجاد نخواهد کرد.

مواد غذایی سرشار از ویتامین K

شامل سبزیجات پخته شده مانند اسفناج و یا سایر سبزیجات پخته شده مانند سبزی خورش قورمه سبزی یا کرفس به میزان نصف فنجان و یک فنجان جعفری خام می‌باشد. مواد غذایی حاوی مقدار متوسط ویتامین K شامل یک فنجان سبزیجات خام مانند انواع سبزی خوردن و یک فنجان کاهو یا نصف فنجان مارچوبه و کلم بروکلی پخته شده می‌باشد.

مصرف ۱ واحد منابع غذایی سرشار از ویتامین K در روز مانند نصف فنجان اسفناج پخته شده یا یک فنجان انواع سبزی خام و ۳ واحد مواد غذایی دارای مقدار متوسط ویتامین K در روز معنی ندارد. اگر هم عادت به مصرف زیاد مواد غذایی غنی از ویتامین K ندارد ۱/۵ فنجان کاهو یا کلم خرد شده برای ناهار یا شام کفایت می‌کند. مصرف خورش‌هایی چون قورمه سبزی و

مواد غذایی

مهم‌ترین عامل رژیمی که بر عملکرد وارفارین تأثیرگذار می‌باشد میزان ویتامین K موجود در رژیم غذایی است. زمانی که غذاهای غنی از ویتامین K مصرف می‌شود اثر وارفارین کاهش می‌یابد و وقتی غذاهایی که میزان ویتامین K آن‌ها کمتر است استفاده می‌گردد اثر وارفارین زیاد شده و احتمال خونریزی بیشتر می‌شود؛ بنابراین توصیه می‌شود هر روز مقدار مشابهی از غذاهای حاوی ویتامین K مصرف شده و بدون مشورت با متخصص تغذیه و پزشک تغییری در رژیم غذایی بیمار داده نشود.

نکته بسیار مهم:

اگر بیمار عادت به مصرف سبزیجات برگ سبز مانند اسفناج و سبزی خوردن ندارد، آن‌ها را نباید به یکباره به رژیم غذایی او اضافه نمود و نیز در صورتی هم که عادت به مصرف غذاهای غنی از ویتامین K دارد، نباید رژیم خود را تغییر دهد و همان‌طور که قبلاً هم ذکر شد، مهم این است که مقدار و وزن غذاهای حاوی این ویتامین هر روز در رژیم

مصرف ویتامین E در افرادی که از وارفارین استفاده می‌کنند، بیش از ۱۰۰۰ استفاده ممنوع است، زیرا خطر خون‌ریزی را افزایش می‌دهد. با توجه به آنکه کوآنزیم Q۱۰ از نظر ساختمانی شبیه به ویتامین K می‌باشد مصرف این دارو همراه با وارفارین باید تحت نظر پزشک انجام گیرد.

از آنجا که مصرف بعضی داروهای آنتی‌بیوتیکی ممکن است بر عملکرد وارفارین اثر بگذارند، لذا ۳ روز پس از شروع مصرف آنتی‌بیوتیک سعی شود که INR چک شود.

بعضی محصولات گیاهی که به عنوان دارو مصرف می‌شوند با وارفارین تداخل دارد لذا باید از مصرف خودسرانه داروهای گیاهی خودداری شود.

اگر یک نوبت از مصرف وارفارین فراموش شد باید به محض به یاد آوردن، دوز وارفارین فراموش شده را مصرف نمود اما توجه شود اگر نزدیک مصرف نوبت بعدی وارفارین برسد دوز فراموش شده نباید مصرف شود بلکه برنامه عادی مصرف وارفارین صورت منظم ادامه می‌یابد در هر حال هیچ‌گاه دو نوبت وارفارین را در یک نوبت مصرف نمی‌شود.



کرفس که حاوی سبزیجات پخته شده می‌باشند، به مقداری مجاز است که حاوی نصف فنجان سبزیجات پخته شده باشد، یعنی حدوداً یک کاسه کوچک خورش منعی ندارد، ولی نکته قابل توجه در این مورد این است که در صورت مصرف این گونه غذاها دیگر سالاد یا سبزی خوردن و یا سبزیجات برگ سبز آب‌پز شده همراه با آن مصرف نگردد.

زنجبیل: از تشکیل لخته در خون جلوگیری می‌نماید، لذا باید از مصرف آن خودداری شود.

سیب: از تشکیل لخته در خون جلوگیری می‌کند و باعث افزایش رقت خون می‌گردد. بیماران که وارفارین مصرف می‌نمایند نباید بیشتر از ۱ جبه سیر در روز مصرف کنند زیرا ممکن است باعث رقیق شدن بیش از حد خون و احتمال خونریزی گردد.

روغن‌های نباتی آفتابگردان، کانولا، سویا، مارگارین، مایونزهای تولید شده از روغن سویا و پنبه دانه از منابع غنی ویتامین K می‌باشند. ضمن پیروی از یک رژیم غذایی کم‌چرب، از افزودن روغن‌های مخصوص سالاد یا پخت و پز به غذا خودداری گردد ولی مصرف روغن ذرت و آفتابگردان در حد مجاز منعی ندارد.

خیار: پوست خیار حاوی ویتامین K می‌باشد و بایستی خیار را بدون پوست مصرف گردد.

چای سبز: چای سبز باعث خنثی شدن اثر وارفارین می‌گردد؛ بنابراین افرادی که چای سبز و وارفارین مصرف می‌نمایند، باید خون خود را مرتباً چک کنند تا اثر دارو کم نشده باشد.

سویا: مصرف فرآورده‌های لوبیای سویا و شیر سویا باعث کاهش اثر ضد لخته‌ای وارفارین و افزایش احتمال بروز

لخته می‌گردد لذا مصرف حاوی این فرآورده‌ها ممنوع است.

گزنه: برگ‌های گیاه گزنه دارای ویتامین K می‌باشند و اثر وارفارین را کاهش می‌دهند، بنابراین از مصرف آن باید خودداری شود.

جگر: جگر مرغ و گوسفند و گوساله و همچنین دل و قلوه سرشار از ویتامین K می‌باشد. میزان ویتامین K صد گرم جگر معادل یک فنجان سبزیجات برگ سبز می‌باشد و در صورت مصرف این مقدار جگر در روز باید از مصرف سایر منابع ویتامین K مانند انواع سبزیجات خودداری شود. مصرف سایر انواع گوشت مانند گوشت قرمز، مرغ، ماهی، میگو تخم‌مرغ منعی ندارد.

شیر، پنیر و ماست: مصرف انواع شیر، پنیر و ماست کم‌چرب بلامانع است.

بعضی عوارض نادر مصرف وارفارین می‌تواند شامل موارد زیر باشد:

- ✓ ریزش مو
- ✓ اسهال
- ✓ یرقان (زردی)
- ✓ تهوع
- ✓ استفراغ
- ✓ جوش
- ✓ سندرم انگشت ارغوانی
- ✓ نکروز پوست

سندرم انگشت ارغوانی عارضه بسیار نادر مصرف وارفارین می‌باشد که ممکن است ۳ تا ۸ هفته بعد از شروع مصرف وارفارین بروز کند. در این عارضه انگشتان پا دردناک و دچار تغییر رنگ می‌شوند. در صورت بروز عارضه سندرم انگشت ارغوانی مصرف وارفارین باید قطع شود.

نکروز پوست عارضه بسیار نادر مصرف وارفارین می‌باشد که ممکن است ۲ تا ۳ روز پس از شروع مصرف وارفارین بروز کند. در این عارضه سینه‌ها، آلت تناسلی مرد، ران و باسن دچار تغییر رنگ و دردناک می‌شوند که ناشی از انعقاد زیاد در این افراد می‌باشد و در صورت بروز نکروز پوست، باید مصرف وارفارین قطع شود.

گوجه باید احتیاط نمود و در خوردن انار نیز نباید زیاده‌روی کرد.

فرآورده‌های پروبیوتیک: مصرف

فرآورده‌های پروبیوتیکی مانند ماست پروبیوتیک باعث افزایش تولید ویتامین K در بدن می‌گردد، بنابراین مصرف این گونه فرآورده‌ها باعث افزایش نیاز به مصرف وارفارین می‌گردد.

شایع‌ترین عوارض مصرف وارفارین

شایع‌ترین عارضه مصرف وارفارین، خون‌ریزی از نقاط مختلف بدن است. حتی هنگامی که INR بیمار در محدوده هدف قرار دارد، ممکن است کمی خون‌ریزی مشاهده شود. این خون‌ریزی‌های جزئی می‌تواند شامل موارد زیر باشد:

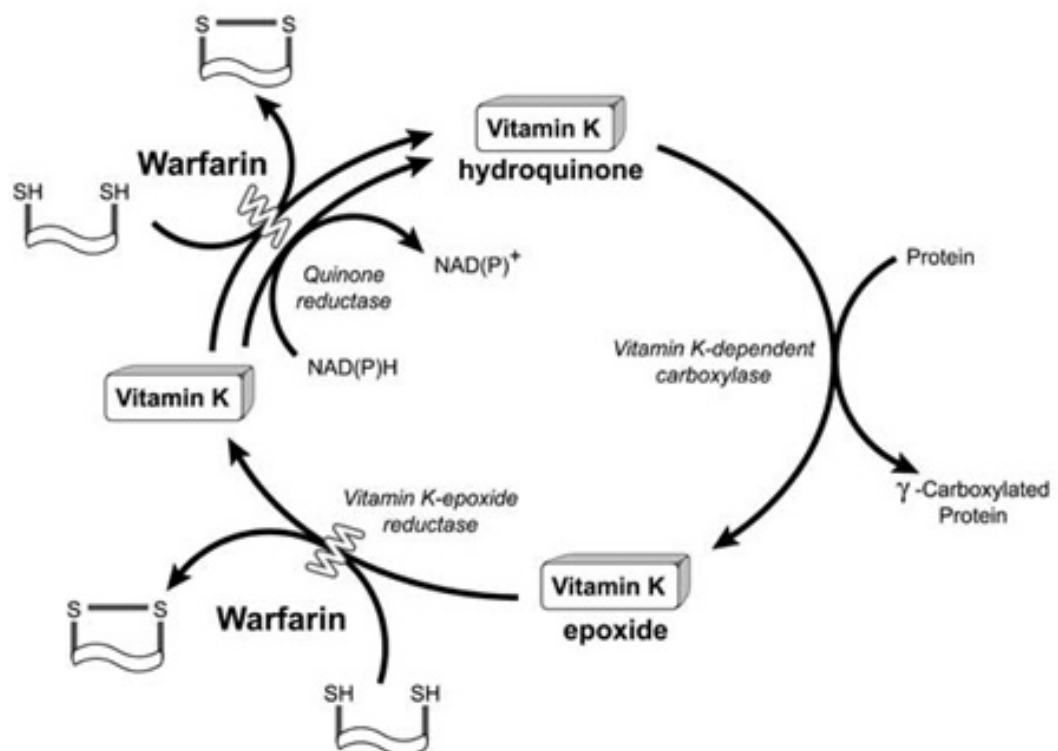
- ✓ خون‌ریزی جزئی لثه در هنگام مسواک زدن
- ✓ خون‌دماغ شدن گاه به گاه
- ✓ کبود شدگی در اثر ضربه آرام
- ✓ خون‌ریزی ناشی از بریده شدن توسط چاقو و یا اشیای تیز
- ✓ افزایش حجم و مدت خون‌ریزی ماهانه در خانم‌ها

گریپ‌فروت: در صورت مصرف مداوم آب گریپ‌فروت اثر وارفارین زیاد شده و احتمال خون‌ریزی را زیاد می‌کند. در مصرف گریپ‌فروت و آب گریپ‌فروت احتیاط کنید.

انبه: مصرف فرآورده‌های انبه و آب و عصاره انبه باعث افزایش اثر ضد لخته‌ای وارفارین و احتمال خون‌ریزی می‌گردد، بنابراین باید از مصرف آن خودداری شود.

زردچوبه و پیاز: این دو ماده غذایی هم دارای اثرات ضد لخته‌ای می‌باشند و مصرف زیاد آن‌ها باعث افزایش احتمال خون‌ریزی می‌گردد. مصرف یک عدد پیاز کوچک در روز منعی ندارد.

نکته: توجه داشته باشید که محدودیت‌های ذکر شده تنها در مورد سبزیجات برگ سبز می‌باشد و مصرف میوه‌ها محدودیتی ندارد. در این مورد تنها دو استثناء وجود دارد که شامل انبه و گریپ‌فروت می‌باشد. در مصرف میوه‌های سبز رنگ مانند کیوی و



شبکه بهداشت و درمان شهرستان چاراویماق در یک نگاه

دکتر سلیمان جعفر زاده - مدیر شبکه
بهداشت و درمان شهرستان چاراویماق



جمعیت شهرستان: ۳۳۴۰۰

- تعداد جمعیت شهری: ۵۷۳۷
- تعداد جمعیت روستایی: ۲۷۶۶۳
- تعداد جمعیت تحت پوشش پزشک خانواده: ۳۳۴۰۰
- تعداد کل روستا (دارای سکنه): ۲۱۶
- تعداد روستای دارای خانه بهداشت (فعال): ۳۱
- تعداد روستای سیاری: ۱۵۳
- تعداد روستای قمر: ۳۲
- دارای بیمارستان ۳۲ تخت خوابی (در حال تحویل می باشد)

تخصص های موجود در شهرستان

– دولتی: کودکان

- میانگین ماهانه زایمان طبیعی: ۵
- میانگین ماهانه زایمان سزارین: ۰

تعداد مراکز بهداشتی و درمانی:

- شهری روستایی: ۱
- روستایی: ۵

- تعداد مطب های خصوصی: ۴
- تعداد آزمایشگاه دولتی: ۱
- تعداد رادیولوژی – سونوگرافی دولتی: ۱
- تعداد بهورزان فعال: ۴۳ نفر

اولویت های مهم بهداشتی شهرستان

- شیوع بالای بیماری تب مالت در سطح شهرستان
- دفع غیربهداشتی زباله در محیط روستایی
- بالا بودن میزان زایمان در منزل توسط فرد دوره ندیده
- دفع غیربهداشتی فاضلاب ها شهری





اولویت‌های بهداشتی مراکز	
قره‌آغاج	نبود شبکه جمع‌آوری و دفع فاضلاب شهر
ورقه	دفع غیربهداشتی فاضلاب‌های خانگی
آغچه‌ریش	بالا بودن میزان بیماری تب مالت
شیویار	پایین بودن درصد بیماریابی بیماران دیابتی
ذاکرکندی	بالا بودن میزان ابتلایان به بیماری تب مالت
آغ‌زیارت	بالا بودن میزان ابتلایان به بیماری تب مالت

نقاط قوت بهداشتی شهرستان:

- نداشتن مرگ مادر طی سال‌های ۸۹ تاکنون
- افزایش استفاده از نمک یددار
- افزایش بازرسی از مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی
- فعال‌سازی رابطین روستایی جهت اجرای بهتر برنامه‌های بهداشتی در روستاها

نقاط قابل ارتقاء (نقاط ضعف بهداشتی شهرستان)

- کمبود نیروی انسانی در واحدهای ستادی و محیطی
- نبود راه‌های مناسب در سطح شهرستان جهت اجرای بهتر برنامه‌های پزشک خانواده
- تعداد بالای روستاهای سیاری

مرکز	عنوان مشکل
آغ‌زیارت	نبود ساختمان مناسب برای خانه بهداشت روستای آغ‌زیارت عدم وجود بهورز جهت فعال‌سازی خانه‌های بهداشت چیق‌لو و سلطان‌آباد صولتی
آغچه‌ریش	ساختمان نامناسب مرکز بهداشتی درمانی آغچه‌ریش عدم وجود بهورز جهت فعال‌سازی خانه‌های بهداشت قره‌گنای سفلی، تریان قشلاق، دوه‌یاتاکی راه‌های دسترسی روستاها
ذاکرکندی	تعداد بالای روستاهای سیاری و کوهستانی بودن راه‌های روستایی کمبود نیروی انسانی
شیویار	نبود پزشک در مرکز کمبود نیروی انسانی
قره‌آغاج	تعداد بالای روستاهای سیاری نبود پزشک ثابت جهت اجرای مناسب برنامه پزشک خانواده در شهر

- میزان مرگ و میر مادران در سال گذشته: صفر
- میزان مرگ و میر نوزادان در سال گذشته: ۱۴/۶۵
- میزان مرگ و میر زیر ۶ سال در سال گذشته: ۱۸/۳۲

مدیریت رقابت

نیر صادق پور - کارشناس بهداشت روان
معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تبریز



مدیریت رقابت فرزندان

شپش آلودگی جهانی

چگونه می توان
از خطر مسمومیت با
پلاستیک ها در امان ماند؟

اختلاف بین خواهرها و برادرها امری طبیعی است. والدین این اختلافات را نمی توانند به طور کامل حذف کنند بلکه می توانند آن را مدیریت کنند و آشفتگی را در حد قابل تحملی نگه دارند. رقابت و تعارض بین فرزندان در تمام خانواده ها وجود دارد و هدف ما حذف کامل این رقابت ها نیست بلکه می خواهیم به والدین بیاموزیم که این رقابت ها را تعدیل کنند، شدت آن ها را کم کنند و برخورد مناسب و کارآمد با آن ها داشته باشند.

رفتارهای مربوط به رقابت و تعارض در میان فرزندان:

- ✓ حسادت
- ✓ خشم
- ✓ نفرت
- ✓ واپس روی کودک بزرگ تر (بازگشت به رفتارهای دوره نوزادی): برای مثال: کودکی که آداب توالت رفتن را فرا گرفته است ممکن است خود را خیس کند.
- ✓ بدخلقی، تمرد، ناسازگاری، بهانه گیری، لجبازی
- ✓ در خود فرو رفتن، انزوا و افسردگی
- ✓ آزار دادن خواهر، برادرها
- ✓ رفتارهای توجه طلبانه در مقابل والدین

علل رقابت فرزندان:

- ✓ جلب توجه والدین
 - ✓ دستیابی به قدرت
 - ✓ دستیابی به مالکیت
- در خانواده های متشنج که والدین توجه و مراقبت کارآمد را نسبت به فرزندان اعمال نمی کنند فرزندان دو وضعیت را نسبت به خواهر، برادرهای خود دارند:
- ✓ نسبت به یکدیگر وابستگی شدید پیدا می کنند.



ست فرزندان

وظیفه والدین این نیست که در مقام قاضی ظاهر شوند و ببینند چه کسی اول شروع کرده و حق با کیست.

✓ نگویند: «چرا مثل خواهرت بچه خوبی نیستی؟ ببین چقدر مؤدبه؟ همه نمره‌هاش بیسته»
✓ برای هر یک از فرزندان زمانی را به تنهایی اختصاص دهند و با آنها وقت بگذرانند.
✓ تمام افراد خانواده اوقاتی را دسته جمعی به فعالیت شاد و مفرح بپردازند و با هم وقت بگذرانند.
✓ زمانی که کودکان باهم خوب کنار می‌آیند آنها را تشویق کنند و رفتارهای احترام‌آمیز و مؤدبانه مورد تشویق قرار گیرد.

✓ در زمان اختلاف میان دو فرزند، والدین مداخله نکنند، جانب‌داری نکنند و حل اختلاف را به خود آنها واگذار کنند.
✓ به خاطر اشتباه یک فرزند، فرزند دیگر را سرزنش نکنند.
✓ به فرزند بزرگ‌تر جهت نگهداری، مراقبت، راهنمایی و کمک به فرزند کوچک‌تر مسئولیت دهند (اما او را تبدیل به یک خدمتکار نکنند) و به او توصیه کنند که از فرزند کوچک‌تر حمایت کند. این راهکار موجب افزایش

تبعیض قائل نشدن میان آنها بسیار دشوار است. والدین تفاوت‌های فردی فرزندان را در نظر داشته باشند. اهداف و انتظارات خود را از آنان متناسب با توان، ظرفیت، شخصیت، ترتیب تولد، سن و جنس هریک از آنها تعیین کنند. برای آنها توضیح دهند که هریک از فرزندان ویژگی‌های منحصر به فرد خود را دارند و رفتار والدین با آنها بر اساس شناخت این خصوصیات است.
✓ موفقیت‌های یک فرزند را به رخ فرزندان دیگر نکنند، آنها را با هم مقایسه نکنند و در مورد آنها قضاوت نکنند.

✓ نسبت به یکدیگر رقابت، حسادت و تعارض دارند.

راهکارهای مدیریت رقابت فرزندان:

والدین این نکته را در نظر داشته باشند که:

۱. رقابت بین فرزندان بخشی از مراحل طبیعی رشد و زندگی آنهاست که با صبر و حوصله و به کار بردن روش‌های کارآمد تعدیل می‌شود.
 ۲. میان فرزندان تبعیضات مشکل‌ساز قائل نشوند.
- برخورد یکسان با تمام فرزندان و



معمولاً وقتی کودک رفتار شایسته و خوبی از خود نشان می‌دهد کمتر مورد توجه قرار می‌گیرد و در عوض وقتی رفتارهای بد و ناشایست از کودکان سر می‌زند والدین به آن‌ها توجه می‌کنند و کودک از این رفتارهای بد به عنوان حربه برای جلب توجه والدین استفاده می‌کند.

✓ والدین در حل تعارضات و اختلافات بین خود از الگوهای صحیح و سازگانه استفاده کنند و شیوه‌های ناکارآمد و الگوهای غلط را به کار نبرند زیرا فرزندان آن رفتارها را الگوی حل تعارضات میان خود قرار می‌دهند.

✓ گاهی والدین برای از بین بردن حس رقابت و حسادت که فرزند بزرگ‌تر نسبت به فرزند کوچک‌تر دارد، از فرزند بزرگ‌تر حمایت‌ها و مراقبت‌های افراطی می‌کنند و بیش از حد به او توجه و محبت می‌کنند و او را لوس می‌کنند. این رفتار می‌تواند اعتماد به نفس او را تضعیف کند و زمینه‌ساز مشکلات روانی او در آینده شود.

روش‌های مدیریت نزاع و اختلاف میان فرزندان

✓ والدین در دعوی فرزندان دخالت نکنند و از هیچ کدام جانب‌داری نکنند.

آن‌ها را سرکوب نکنند، سرزنش نکنند، به آن‌ها توهین نکنند، در انجام کارهای منزل از آن‌ها سوءاستفاده نکنند و در مورد مراقبت از آن‌ها و رفع نیازهایشان غفلت نکنند.

✓ والدین به فرزندان اجازه دهند که نظرات مخالف، خشم‌ها و ناراحتی‌های خود را به نحو صحیح نسبت به خواهر، برادرها ابراز کنند (والدین بر این امر نظارت داشته باشند).

✓ والدین از لقب دادن به فرزندان خودداری کنند. القاب منفی موجب سوء رفتار خواهر، برادرها با کودک می‌شود. القاب مثبت نیز حسادت آن‌ها را نسبت به او برمی‌انگیزد. از سوی دیگر کودک برای حفظ این لقب دچار اضطراب و ناکامی می‌شود.

✓ پدر و مادر با هم ارتباط عاطفی خوبی در حضور فرزندان داشته باشند و احساس محبت خود را نسبت به همسر خود در حضور فرزندان نشان دهند.

اعتماد به نفس فرزند بزرگ‌تر می‌شود و بین او و فرزند کوچک‌تر پیوند دوستی ایجاد می‌کند.

✓ مهارت‌های برقراری روابط اجتماعی مؤثر را به فرزندان آموزش دهند. (Social Skills Training)

✓ فرزندان را در حضور یکدیگر مورد انتقاد و سرزنش قرار ندهند.

✓ فرزندان را در حضور یکدیگر مورد تشویق قرار دهند.

✓ والدین محرم اسرار فرزند خود باشند و راز او را به فرزندان دیگر نگویند.

✓ حرف‌های خود را بی‌واسطه و مستقیم به فرزندان بگویند و یک فرزند را واسطه رساندن صحبت و پیام خود به فرزند دیگر قرار ندهند چون در این صورت، کودک احساس می‌کند که خواهر و برادرش با والدین هم‌دست شده‌اند و این امر به رابطه او با والدین لطمه می‌زند.

✓ والدین بین فرزندان اتحاد و دوستی ایجاد کنند و این نکته را به آن‌ها خاطرنشان کنند که خواهر و برادر باید به عنوان حامی و پناهگاه یکدیگر در مقابل مشکلات و ناملایمات زندگی باشند و یک پایگاه امنیت روانی را برای هم ایجاد نمایند. آن‌ها باید بدانند که در بدترین شرایط زندگی، خواهر و برادری دارند که می‌تواند به آن‌ها دلگرمی دهد و پشتیبانشان باشد. بعد از پدر و مادر، این خواهر و برادر هستند که می‌توانند تکیه‌گاه همدیگر باشند و بدون چشمداشت به هم کمک کنند و یکدیگر را هرگز تنها نگذارند.

✓ والدین باید حسادت‌ها و رقابت‌های فرزندان را بشناسند و علل آن‌ها را کشف کنند. والدینی که این موضوعات را بدانند به‌طور صحیح با رقابت‌ها و تعارضات فرزندان برخورد می‌کنند و در مدیریت این رقابت‌ها کمتر دچار ناکامی و سرخوردگی می‌شوند.

✓ والدین با فرزندان برخورد محبت‌آمیز، دوستانه و محترمانه داشته باشند و با آن‌ها بدرفتاری نکنند یعنی آن‌ها را طرد نکنند، با خشونت رفتار نکنند، آن‌ها را نادیده نگیرند،



معایب مداخله در نزاع فرزندان:

✓ این انتظار برای فرزندان ایجاد می‌شود که باید همیشه والدین مشکلات آن‌ها را حل کنند و خودشان در این مورد تلاشی نمی‌کنند، تجربه‌ای کسب نمی‌کنند و مهارت حل مسأله و مقابله با نزاع را یاد نمی‌گیرند.

✓ در میانجیگری میان فرزندان، به آن‌ها این‌گونه تلقین می‌شود که یکی از آن‌ها تحت حمایت والدین است و می‌تواند هر دعوی را با پا در میانی والدین به نفع خود تمام کند. این امر موجب آزرده‌گی فرزند دیگر می‌شود.

مزایای داشتن خواهر و برادر و وجود رقابت میان آن‌ها

✓ خواهر، برادرها اولین هم‌بازی، هم‌نشین، همدم و رقیب یکدیگر هستند و نقش مهمی در شکل‌گیری و رشد روانی و اجتماعی یکدیگر دارند.

✓ روابط بین فرزندان موجب تقویت مهارت‌های شناختی و اجتماعی آن‌ها می‌شود و روابط اجتماعی با همسالان و افراد اجتماع را تقویت می‌کند.

✓ یادگیری زبان در فرزند کوچک‌تر تسهیل می‌شود.

✓ وجود رقابت سالم می‌تواند برای تقویت مهارت حل اختلاف، حل تعارض و حل مسأله مفید باشد و به حل رقابت با همسالان، کنترل هیجانات، ایجاد سازگاری و افزایش اعتماد به نفس مؤثر کمک کند.

✓ رقابت بین فرزندان بخشی از رشد ذهنی، هیجانی، شخصیتی و اجتماعی است.

✓ والدین باید قبل از اینکه تعارض و رقابت فرزندان به پرخاشگری و خشونت عمیق تبدیل شود برای حل آن اقدام کنند و اگر لازم شد از درمانگر یا مشاور کمک بگیرند.

دهند تا هر دو بتوانند با آن بازی کنند.

۳. قوانین را به فرزندان یادآوری نمایند و اگر قوانین را رعایت نکردند آن‌ها را با پیامد رفتارشان مواجه کنند برخی از این قوانین عبارت‌اند از:

یکدیگر را مسخره نکنند، توهین نکنند، فریاد نزنند، همدیگر را کتک نزنند، اگر کودکی اسباب‌بازی کودک دیگر را بشکند باید آن اسباب‌بازی را برایش بخرد و اگر پول ندارد باید یکی از اسباب‌بازی‌های خودش را به او بدهد.

اگر فرزندان روی هم اسم گذاشتند باید به جای آن ۱۰ بار به هم بگویند «دوستت دارم»



۴. به بچه‌ها بگویند: «مهم نیست چه کسی دعوا را شروع کرده در این خانه کتک زدن و ناسزا گفتن ممنوع است»

۵. والدین دعوای جزیی را نادیده بگیرند زیرا اغلب کودکان این دعوای را برای جلب توجه والدین انجام می‌دهند.

۶. زمانی که کودکان والدین را واسطه حل اختلاف قرار می‌دهند، والدین به آن‌ها فرصتی بدهند تا خودشان راه حلی پیدا کنند.

مثال: کودک: مامان مریم نمی‌ذاره با مدادش نقاشی بکشم.

مادر: خودت بگو، به نظر تو الان برای حل این مسأله چه کاری بهتره؟

✓ به خبرچینی و غیبت کردن یکی نسبت به دیگری اهمیت ندهند.

✓ والدین با مسأله رقابت فرزندان از موضع یک بزرگ‌سال و بالغ برخورد کنند.

✓ فرزندان را تشویق کنند تا خودشان اختلافشان را بدون درگیری و مشاجره حل کنند.

✓ اگر فرزندان حین دعوا از ناسزا و ادبیات توهین‌آمیز استفاده می‌کنند، والدین به آن‌ها گوشزد کنند که برای بیان احساسات خود از کلمات مناسب استفاده کنند.

✓ تنها در صورتی که در نزاع، احتمال آسیب جسمی یا شکستن وسایل وجود دارد والدین باید مداخله کنند و فرزندان را از هم جدا کنند.

✓ والدین صبر کنند تا احساسات شدید ناشی از نزاع در فرزندان فروکش کند و سپس مطالبی را در مورد حل اختلافشان به آن‌ها آموزش دهند و با آن‌ها صحبت کنند. والدین از طرفین دعوا بخواهند که راجع به علت اختلاف و احساس خود از آنچه رخ داده توضیح دهند.

۱. در مورد تعیین مقصر اصرار نداشته باشند. موقعیت برنده برنده ایجاد کنند.

۲. اگر هر دو کودک یک اسباب‌بازی را می‌خواهند، والدین برنامه‌ریزی انجام

منابع:

- ده اصل ثابت فرزند پروری، ترجمه مهرنوش عابر

- مجموعه کتاب‌های فرزندپروری؛ مادر خوب مادر بد. دکتر نهاله مشتاق



شپش آلودگی جهانی

دکتر سیمین خیاطزاده - کارشناس گروه پیشگیری و مبارزه با بیماریهای واگیر
معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تبریز



سال سوم

چرخ سلامت



شماره نهم



شپش یک انگل خارجی است و قدمت آلودگی آن به دوران قبل از تاریخ بر می گردد و حتی در مومیایی های مصر باستان هم رشک های مرده دیده شده است. موارد آلوده به شپش منحصر به هیچ طبقه خاصی نیست و در تمام اقشار و جوامع دیده می شود به عبارتی دیگر شپش مختص جامعه یا طبقه اجتماعی خاصی نبوده و تمام افراد جامعه را مخصوصاً در فصول سرد سال ممکن است درگیر کند اگر چه بهبود وضعیت بهداشتی، اقتصادی و اجتماعی تأثیر بسزایی در کاهش آلودگی به شپش داشته است، اما همچنان این انگل گسترده جهانی دارد. این بیماری به دلایلی مانند افزایش بی رویه جمعیت، کوچ روستائیان به شهر، حاشیه نشینی، ایجاد شهرک های اقماری با حداقل امکانات بهداشتی، رفاهی و... به عنوان یک معضل بهداشتی در کنار سایر بیماری های واگیر در پاره ای از مناطق در حال بروز و خودنمایی است. تنها عامل کنترل آن اقدامات فرد آلوده در زدودن آلودگی است که کارایی چنین اقداماتی به ابزارهای در دسترس و استانداردهای بهداشتی وابسته است. شیوع این بیماری در کودکان بسیار

بیشتر است و در جنس مؤنث شایع تر از جنس مذکر است. ابتلا به شپش در سنین مدرسه شایع بوده و آگاهی از علائم و نشانه های آن در سنین مدرسه راهی مؤثر در جهت کنترل آلودگی می باشد.

فصلنامه معاونت بهداشت
دانشگاه علوم پزشکی تبریز

پاییز ۹۳

۵۸



بیرون می‌آورند و طی ۳ بار پوسته ریزی به شپش بالغ تبدیل می‌شوند.

علائم شپش سر

اولین علائم بالینی در سر، موقعی اتفاق می‌افتد که شپش شروع به حرکت می‌کند که معمولاً از حاشیه دو طرف سر شروع می‌شود و بعد به طرف مرکز سر گسترش می‌یابد. در این هنگام بیمار احساس خارش در سر می‌کند. به تدریج خارش سر افزایش یافته و در سر خراشیدگی با ناخن پیش می‌آید. گاهی در موارد پیشرفته غدد لنفاوی اطراف سر در ناحیه گردن برجسته می‌شود.

اغلب آنچه که در بیمار مبتلا مشخص است تخم شپش (Nit) می‌باشد که به شکل بیضی شفاف تا سفید رنگ و حدود ۰/۵ میلی‌متر به ریشه مو به‌طور مایل و در یک سمت مو می‌چسبد و به راحتی کنده نمی‌شود.

این تخم‌ها به راحتی با شوره و ذرات پوسته سر و همچنین پوسته‌های سیلندری دور مو که اغلب رسوب تافت و نرم کننده‌های مو می‌باشند اشتباه می‌شود. تخم شپش به یک سمت مو در نزدیکی ریشه مو به‌طور مایل می‌چسبد و جدا کردن آن از موی سر با دست غیر ممکن است.

چگونه به شپش سر مبتلا می‌شویم؟

ابتلا به شپش سر در تمام جوامع دیده می‌شود و برای مثال در بچه‌های مدارس ابتدایی اروپای غربی در هر زمان حدود ۲٪ ابتلا به شپش سر وجود دارد. ازدحام جمعیت باعث می‌شود شپش بتواند از سری به سری دیگر برود و از آنجایی که تماس نزدیک در بچه‌ها امری شایع است، شپش سر بیشتر در این گروه سنی اتفاق می‌افتد، هر چند هر کس در هر شرایط آب و هوایی ممکن است مبتلا شود.

تراشیدن موها اگر چه مؤثر است اما راه حل مناسبی به شمار نیامده کاملاً غیرضروری است.

شپش سر چیست؟

شپش سر آلودگی انگلی است که توسط انگلی به نام پدیکولوس هومانوس کاپیتیس (PEDICULUS HUMANUS CAPITIS) ایجاد می‌شود. علی‌رغم شیوع بیماری در جامعه آمار دقیقی از میزان آن در کشور وجود ندارد. دختران بیش از پسران مبتلا می‌شوند و بچه‌ها در سنین مدرسه بیشتر از بزرگسالان در معرض ابتلا هستند.

طول عمر این مزاحم‌های کوچک کمتر از ۳۰ روز است اما هر شپش ماده بین ۵۰ تا ۱۵۰ عدد تخم به جا می‌گذارد که هر کدام از این تخم‌ها در یک کپسول بسیار چسبناک قرار گرفته‌اند. این کپسول از

معرفی شپش

شپش حشره کوچکی به رنگ سفید مایل به خاکستری است که دارای دهانی مخصوص مکیدن خون، دو شاخک و سه جفت پای کوتاه است. شپش یک انگل خارجی بدن انسان محسوب می‌شود. می‌تواند سر، بدن و عانه را آلوده کند. تخم شپش «رشک» نام دارد و بیضی شکل و سفیدرنگ و به اندازه ته سنجاق است و به مو و درز لباس‌ها می‌چسبد. شپش در مو و لباس زندگی می‌کند و فقط به خاطر تغذیه روی سطح بدن می‌آید و خودش را به پوست بدن می‌چسباند و پوست را سوراخ کرده و بزاق خود را در زیر پوست تزریق نموده و با مکیدن خون، مواد زائدی را نیز از خود دفع می‌کند. همین تلقیح



تصویر میکروسکوپی از شپش موی انسان

فاصله تقریباً ۵ میلی‌متری ریشه مو به مو می‌چسبد و به راحتی جدا نمی‌شود. پس از ۷ روز، شپش‌ها از تخم سر

مواد زائد و بزاق به زیر پوست منجر به ایجاد برآمدگی قرمز رنگ و ایجاد خارش می‌گردد.



چگونه می‌توان از بروز آلودگی پیشگیری کرد؟

با جدا کردن بیماران درمان نشده از افراد سالم و درمان سریع آن‌ها می‌توان از انتقال آلودگی جلوگیری کرد. (در مکان‌هایی همچون مدارس و پرورش گاه‌ها و...) با رعایت بهداشت تا حد زیادی می‌توان مانع ایجاد بیماری شد؛ زیرا انگل بر اثر مواد شوینده از بین می‌رود هر چند تخم انگل خیلی مقاوم است.

پیشگیری چگونه انجام می‌شود؟

پیشگیری معمولاً با ارتقای بهداشت کل جامعه است. درمان زودرس موارد با آگاهی دادن به والدین، آموزگاران و افراد دیگر جامعه می‌تواند با کنترل هرچه سریع‌تر موارد مبتلا به کاهش ابتلا سایرین کمک کننده باشد و در آخر لازم به ذکر مجدد است که شپش سر در هر طبقه اجتماعی و اقتصادی می‌تواند دیده شود و رعایت دقیق موازین بهداشتی هرچند بسیار مفید و کمک کننده ولی احتمال ابتلا را منتفی نمی‌سازد.

این بیماری در سنین مدرسه ۷ تا ۱۸ سالگی) بسیار شایع‌تر از سنین دیگر است و در هر دو جنس مذکر و مؤنث دیده می‌شود. هر چند در دختران به علت موهای بلند و پر حجم، بیشتر دیده می‌شود. این بیماری اگر به مدت طولانی ادامه یابد، احتمال گسترش آن به قسمت‌های دیگر بدن وجود دارد.

راه درمان

سابق بر این تنها راه نجات از دست شپش‌ها، تراشیدن موها از ته بود؛ اما امروزه شامپوهای ضد شپش همه جا در دسترس هستند. فرد شپش‌زده باید یک دوره مشخص از این نوع شامپوها استفاده کند. این شامپوها به علت دارا بودن ترکیبات شیمیایی بخصوص باعث مرگ شپش‌ها می‌شوند و به مرور زمان با حل کردن کپسول تخم‌ها آن‌ها را از مو جدا می‌کنند. شامپوهای ضد شپش از شوینده‌های قوی به شمار می‌آیند و

گاهی اوقات بقایای اسپری‌های مو هم ممکن است با رشک اشتباه شوند، اما توجه به چند نکته ما را در تشخیص رشک کمک می‌کند:

رشک‌ها همیشه یک شکل و تخم‌مرغی شکل بوده، به مو در نزدیکی پوست سر چسبیده‌اند و عمدتاً در گیجگاه‌ها، بالای گوش‌ها و پشت گردن دیده می‌شوند و برای جدا کردن آن‌ها از مو استفاده از ناخن‌ها ضروری بوده، به راحتی جدا نمی‌شوند.

تشخیص چگونه داده می‌شود؟

شک به بیماری اولین قدم تشخیص شپش سر است همانطوری که پیش‌تر نیز ذکر شد موارد شپش سر در تمام افراد جامعه حتی در افراد با رعایت بهداشت فردی بالا نیز ممکن است دیده شود. خارش سر بخصوص خارش بدون علت در یک کودک در سنین مدرسه باید از این جهت مورد بررسی قرار گیرد. به احتمال کم ممکن است بتوان شپش را از سر جدا کرد و با احتمال بیشتر می‌توان رشک‌های چسبیده به موی سر را یافت. در افراد بخصوص کودکانی که ضایعات عفونی مثل زرد زخم یا ضایعات شبه اگزامایی در ناحیه سر و پشت گردن به کرات دیده می‌شود احتمال وجود شپش را باید مدنظر داشت.

علائم ابتلا چیست؟

وقتی شپش روی سر راه می‌رود یا از خون فرد تغذیه می‌کند علائم اصلی بیماری یعنی خارش ایجاد می‌شود. معمولاً خارش در ناحیه پشت سر و اطراف گوش‌ها بوده و یا در این نقاط از شدت بیشتری برخوردار است. پس از چند روز تا چند هفته خارش تشدید می‌گردد. چسبیدن موهای سر به همدیگر و بزرگ شدن غدد لنفاوی پشت گردن از علائم دیگر است. اغلب شپش روی سر به راحتی دیده نمی‌شود مگر در مواردی که تعداد زیادی از شپش روی سر وجود داشته باشد.

شپش سر به هر حال از سر فرد دیگری به شما یا خانواده شما منتقل شده و شکستن زنجیره انتقال تنها با درمان مؤثر و بررسی تمامی موارد تماس میسر می‌شود.

انتقال چگونه صورت می‌پذیرد؟

انتقال از یک فرد به فرد دیگر می‌تواند از طریق تماس مستقیم یا استفاده از وسایل شخصی دیگران مثل شانه، کلاه، شال، حوله و روسری صورت گیرد. انتقال در افراد خانواده به سرعت و سهولت رخ می‌دهد. ابتلا قبلی به شپش ایمنی ایجاد نمی‌کند؛ بنابراین یک فرد ممکن است بیش از یک‌بار به بیماری مبتلا گردد.

چگونه به وجود شپش سر مشکوک شویم؟

بزاقت و ترشحات شپش سر محرک بوده و باعث خارش قابل توجه می‌شود اما تقریباً همه افراد با اطلاع یافتن از وجود شپش سر در نزدیکان خود، ناگهان دچار خارش سر می‌شوند! بنابراین طبیعی است که صرفاً وجود خارش کافی نبوده و لازم است معاینه و بررسی دقیق‌تری انجام شود. خیلی از اوقات مدرسه یا همسایگان ممکن است شما را از وجود شپش در دانش‌آموزان مطلع کنند و لازم است شما خانواده خود را از این نظر بررسی نمایید.

شپش سر اغلب با چسبیدن به قاعده مو خود را از چشمان شما مخفی می‌کند، ضمن آنکه از نور هم گریزان بوده، غالباً دور از تاج سر قرار می‌گیرد لذا بیشتر مشاهده رشک‌های چسبیده به سر است که شک به بیماری را برمی‌انگیزد.

چگونه مطمئن شویم که رشک را یافته‌ایم؟

آنچه مهم است آن است که رشک را از شوره سر و سایر حالات مشابه افتراق دهیم، شوره سر در واقع پوست مرده است که به راحتی از مو جدا می‌شود.



شامپو، محلول سرشوی، پودر، لوسیون و کرم موجود است.

نحوه استفاده از شامپو

ابتدا موها را مرطوب نموده و سپس با شامپو یا سرشوی ۱ درصد موها را آغشته نمایید. لازم است ماده مورد نظر کاملاً به کف سر و ساقه مو مالیده و ماساژ داده شود و آنگاه پس از ۱۰ دقیقه شسته شود. این مشتقات باعث مسمومیت نمی‌شوند و اثر ابقایی بر موهای سر دارد و تا ۱ هفته در مو باقی می‌ماند و روی رشک نیز اثر کشندگی دارند. درمان ۷ تا ۱۰ روز دیگر تکرار می‌گردد. در این مورد نیز لازم است پس از خشک کردن کامل موها و با استفاده از روش خیساندن مو در سرکه و شانه کردن، رشک‌ها را از مو جدا کنید.

سایر فعالیت‌های درمانی

✓ درمان علامتی خارش پدید آمده در هر سه نوع شپش سر، تن و عانه عبارت است از تجویز آنتی‌هیستامین‌ها مانند هیدروکسی‌زین، توسط پزشک معالج

✓ در صورت وجود عفونت ثانویه باکتریال باید هر چه سریع‌تر درمان آنتی‌بیوتیک را برای حداقل ۱۰ روز شروع کرد.

✓ وسایل شخصی و پوششی نظیر کلاه، روسری و امثال این‌ها بایستی به مدت ۳۰ دقیقه با آب جوشانده شوند تا هم شپش و هم رشک از بین بروند و سپس خشک شوند.

✓ استفاده مرتب از شانه دندان‌ریز در تشخیص، پیشگیری و درمان شپش سر توصیه می‌شود و به عنوان یکی از راه‌های تقویت بهداشت فردی مورد استفاده می‌باشد. فاصله دندان‌های این شانه باید به اندازه‌ای باشد که عملاً رشک را از موهای سر جدا نماید.

✓ بهترین راه پیشگیری از شپش‌زدگی، استفاده از وسایل شخصی است. وسایلتان را به کسی قرض ندهید از کسی هم قرض نگیرید

بیماران نیز عدم رعایت همین نکته است. برخی موارد درمان نیاز به تکرار پس از یک هفته دارند که ضرورتاً باید انجام گیرد. روسری، شانه، برس، کلاه، شال و روبالشی و ملحفه باید در آب داغ شسته شوند. لوازم بهداشتی فردی باید در الکل خیسانده شده و یا در حرارت نسبتاً بالا شسته شوند. ضدعفونی و شست و شوی فرش، موکت و مبلمان ضرورتی نداشته و نیازی به ضدعفونی کردن کل خانه وجود ندارد. استفاده از شانه‌های با دندان‌ریز جهت برداشتن رشک چسبیده به موها می‌تواند کمک کننده باشد ولی تراشیدن موهای سر توصیه نمی‌گردد.

نکات مهم در مورد دارودرمانی در شپش سر

نکته اول و مهم‌ترین نکته این است که این داروها شدیداً سمی است. این داروها به هیچ عنوان خوراکی نیست. دارو را در حمام **بدون بخار** مصرف کنید و بعد از آلوده شدن دست به دارو هرگز دست را به دهان نگذارید و با دست آلوده چیزی نخورید.

شامپوهای ضد شپش بسیار مؤثر هستند. شامپوی Permethrin یک درصد مناسب است. شامپو باید به تمام موها مالیده و ده دقیقه باقی بماند سپس شسته و یک هفته بعد تکرار شود. این شامپو تخم‌ها را از بین نمی‌برد. لذا بعد از آن باید با محلول حاوی نسبت مساوی از سرکه و آب و با شانه ریز موها پاک شوند. تمام افراد خانواده باید با هم درمان شوند. هر چه که با سر بیمار در تماس بوده (شانه، ملحفه و کلاه) باید با آب گرم ۵۵ درجه شسته شوند. وسایلی که در اثر حرارت خراب می‌شوند باید به مدت ۲ هفته در کیسه دربسته باقی بمانند.

پرمترین ۱٪

این دارو به عنوان داروی انتخابی درمان شپش توصیه شده است و به صورت

تا حدی نیز سمی هستند. اگر زخم‌های سر زیاد باشد، برای استفاده از این نوع شامپوها بهتر است قبل از مصرف حتماً با پزشک مشورت شود.

اولین نکته این است که درمان فرد بیمار در آلودگی به شپش تأثیرگذار نیست حتی اگر با بهترین روش‌ها نیز درمان شود چرا که اگر فردی در مجاورت و تماس نزدیک با یک فرد آلوده به شپش قرار داشته باشد، حداکثر تا ۲ هفته بعد مجدداً آلوده می‌گردد، پس مهم‌ترین اصل در مبارزه با شپش، انجام درمان دسته‌جمعی و همگانی و رفع آلودگی از کلیه لوازم و وسایل مورد استفاده افراد به طور همزمان است.

مهم‌ترین نکته در مهار شپش دانش‌آموزان هم بازدید روزانه موی سر و در صورت لزوم بازدید لباس و بدن آن‌ها توسط معلمان و مربیان مدارس و ارجاع سریع موارد آلوده به واحدهای بهداشتی درمانی برای درمان فرد آلوده به همراه خانواده و اطرافیان وی است. پس از درمان ضد شپش، احتمال انتقال آلودگی از بین می‌رود و دانش‌آموز می‌تواند به مدرسه باز گردد.

همان‌گونه که گفته شد شپش‌ها جزو حشرات محسوب می‌شوند، بنابراین برای مقابله با آن‌ها می‌بایست از یک حشره‌کش استفاده کرد که به شکل شامپو یا کرم قابل شستشو ساخته شده است.

اغلب بیماران توسط شامپوهای مخصوص و بندرت داروهای خوراکی درمان می‌شوند. نکته مهم این است که باید تمام افرادی که ساعات زیادی را در کنار هم سپری می‌کنند مثل اعضا یک خانواده هم‌زمان مورد درمان قرار گیرند. هرچند که علامتی وجود نداشته باشد و حتی در معاینه توسط پزشک نیز علامتی دال بر آلودگی در سایر افراد خانواده وجود نداشته باشد؛ بنابراین اگر یک فرد در یک خانواده مبتلاست تمامی اعضا باید درمان گردند. معمولاً علت شکست درمان



تصویر میکروسکوپی از شپش موی انسان

در درمان شپش سر دو نکته مهم را باید همواره به خاطر داشت

دو بار درمان به فاصله ۷ تا ۱۰ روز لازم است چرا که اگر چه با درمان نخست، شپش‌های سر و اکثر تخم‌های آن از بین می‌روند، اما از آنجایی که امکان سر برون آوردن آن‌ها تا ۷ روز بعد از تخم‌ها وجود دارد، لذا بهتر است به فاصله ۷ تا ۱۰ روز، درمان مجدد انجام شود تا پیش از آنکه این شپش‌های جدید بالغ شده و توانایی حرکت پیدا کنند، از بین بروند.

۲- تمام موارد تماس احتمالی باید درمان شوند، در غیر این صورت همیشه احتمال ابتلای مجدد وجود خواهد داشت.

البته آنچه در کشور ایران برای درمان این آلودگی استفاده می‌شود عمدتاً شامپو لیندین ۱ درصد و **شامپو پرمترین ۱ درصد** است. این فرآورده‌ها برای بیش از ۴۰ سال است که مورد استفاده قرار می‌گیرند و غالباً غیر از عوارض نادر گذرا عارضه دیگری ندارند، اما مهم این است که درست مطابق آنچه توصیه شده است استفاده شده و بیش از حد مصرف نشوند، علاوه بر این می‌بایست تمام موها به خوبی با آن‌ها مرطوب شوند چرا که شپش سر کشته نمی‌شود مگر آنکه در تماس مستقیم با دارو قرار گیرد. در ضمن مثل استفاده از هر فرآورده دارویی دیگری لازم است در مورد مصرف در زنان باردار، مادران شیرده و نوزادان با پزشک مشورت گردد. به خاطر داشته باشید اگر پس از دو بار درمان مجدداً به شپش سر مبتلا شدید، این بدان معنی است که فرد مبتلای درمان نشده‌ای در نزدیکی شما وجود دارد. بهر حال با ابتلای مجدد، دو دوره درمان مجدد هم لازم است.

شپش در آب زنده نمی‌ماند زیرا از طریق سوراخ‌های کوچکی که در اطراف بدنش بنام اسپیراکل دارد تنفس می‌کند به همین دلیل در مناطقی مثل استخر قادر به فعالیت نیست و از طریق شنا و استخر منتقل نمی‌شود.

ابتلا به شپش یکی از آلودگی‌های شایع در همه سنین به‌ویژه در سنین مدرسه می‌باشد.

در چه مواردی موی سر دانش‌آموز باید بررسی شود؟

- ✓ وقتی یک مورد شپش در کلاس کشف شد تمام دانش‌آموزان همان کلاس باید بررسی شوند.
- ✓ برادران و خواهران و اولیاء دانش‌آموزان مبتلا نیز باید مورد بررسی قرار گیرند.
- ✓ موارد جدید باید فوراً درمان شوند.
- ✓ وقتی بیش از سه کلاس در یک

مدرسه درگیر باشند تمام کلاس‌های مدرسه باید از نظر شپش غربال‌گری شوند.

- ✓ چک کردن موی سر باید زیر نور کافی صورت پذیرد.
- ✓ دانش‌آموز مبتلا زمانی که دوره درمانش تمام شد یا تمام تخم‌ها از موهایش زدوده شد باید پذیرفته شود.
- ✓ دانش‌آموز مبتلا باید به مدت ۱۴ روز مورد بررسی روزانه قرار گیرد.
- ✓ اعضای خانواده باید تا ۱۰ روز موهایشان از نظر ابتلا به شپش مورد بررسی روزانه قرار گیرد.



جدول موارد آلوده به شپش به تفکیک گروه‌های سنی و جنسی در استان آذربایجان شرقی در سال‌های ۹۱ و ۹۲

ردیف	گروه‌های سنی و جنسی	سال ۱۳۹۱	سال ۱۳۹۲
۱	زیر ۶ سال دختران	۲۱۳	۲۳۵
۲	۶-۱۰ سال دختران	۲۶۸۰	۲۶۹۰
۳	۱۱-۱۷ سال دختران	۱۱۶۰	۱۱۸۷
۴	بالای ۱۷ سال دختران	۴۰۳	۳۶۷
۵	زیر ۶ سال پسران	۳۵	۳۲
۶	۶-۱۰ سال پسران	۲۱۵	۲۲۴
۷	۱۱-۱۷ سال پسران	۳۶	۴۷
۸	بالای ۱۷ سال پسران	۲۵	۲۹
۹	موارد آلوده شهری	۳۴۹۴	۳۲۵۸
۱۰	موارد آلوده روستایی	۱۲۷۳	۱۵۵۳
۱۱	موارد آلوده‌ای که سابقه آلودگی قبلی داشته‌اند	۳۰۱	۴۲۵
۱۲	موارد آلوده‌ای که سابقه آلودگی قبلی نداشته‌اند	۴۴۶۶	۴۲۸۶
۱۳	جمع کل موارد	۴۷۶۷	۴۸۱۱
۱۴	شپش تن	چون برنامه گزارش‌گیری ندارد موارد صفر است	چون برنامه گزارش‌گیری ندارد موارد صفر است
۱۵	شپش عانه	چون برنامه گزارش‌گیری ندارد موارد صفر است	چون برنامه گزارش‌گیری ندارد موارد صفر است

منابع:

- دستورالعمل کشوری مراقبت آلودگی پدیکولوز
- ارتقای بهداشت فردی دانش آموزان در زمینه پیشگیری و درمان آلودگی به شپش (دکتر محمد اسماعیل مطلق و دیگران)
- سایت headhice.org
- سایت (NPA) (National Pediculosis Association)



چگونه می‌توان از خطر مسمومیت با پلاستیک‌ها در امان ماند؟

دکتر محمدرضا ستاری - دانشیار کلینیکال توکسیکولوژی دانشکده داروسازی
دانشگاه علوم پزشکی تبریز



می‌کنند. این ترکیبات طی ساخت محصولات پلاستیکی وارد محیط زیست و چرخه غذایی حیوانات و انسان شده و یا از طریق نفوذ به غذاها و آب‌های نگهداری شده در داخل آن‌ها و یا تماس کودکان با اسباب‌بازی‌های ساخته شده از پلاستیک‌های سمی وارد بدن شده و اثرات سمی خود را در درازمدت در بدن انسان بر جای می‌گذارند. برای طبقه‌بندی پلاستیک‌ها سیستم خاصی بنام Resin Identification Code طراحی شده است که نوع رزین مورد استفاده در پلاستیک را نشان می‌دهد. در بدنه ظروف پلاستیکی یکی از شماره‌های ۱ تا ۷ درج شده است:



آن‌ها سمی بوده و برای سلامتی افراد مضرند چراکه در بسیاری از موارد مواد زیان‌آوری چون آرسنیک و مواد نفتی از آن‌ها وارد مواد غذایی و آب می‌شود. حال چگونه می‌توان تشخیص داد چه نوع ظرفی مضر و کدام‌یک سالم است؟

تولیدکنندگان پلاستیک هرروز ترکیبات جدیدتری را به محصولات خود می‌افزایند تا محصولی نرم‌تر، بادوام‌تر و مقرون به‌صرفه‌تر بسازند. مهم‌ترین این ترکیبات مانند فتالات‌ها، بیس فنول A (BPA)، پلی برومینات دی فنیل اترها (PBDE) و تترا بروموبیس فنول A (TBBPA) به‌عنوان مختل‌کننده کارکرد غدد درون‌ریز بدن (Endocrine-disrupting Compounds) شناخته شده و پاره‌ای دیگر از این ترکیبات که پلیمر می‌باشند به عنوان ترکیبات جهش‌زا و سرطان‌زا مطرح بوده و برخی دیگر که حاوی مولکول‌های فلزات سنگین می‌باشند در فعل و انفعالات آنزیمی بدن تداخل ایجاد

ما متأسفانه چه بخواهیم و چه نخواهیم در یک جامعه مصرفی زندگی می‌کنیم و به زباله سازی عادت کرده‌ایم. میوه‌جات، سبزی‌ها و مواد غذایی را مصرف می‌کنیم ولی کیسه‌ها و بسته‌بندی‌های پلاستیکی آن‌ها را تحویل طبیعت می‌دهیم تا صدها سال دست‌نخورده روی هم انباشته شوند و زندگی حیوانات و انسان را تهدید کنند. طبق گزارش‌ها هر روز یک‌صد میلیون تن پلاستیک در جهان تولید می‌شود که از این مقدار فقط ۱۰٪ بازیافت شده و بقیه در بیابان‌ها به تپه‌های پلاستیکی تبدیل شده و یا راه خود را به‌طرف دریاها پیدا کرده جزایر پلاستیکی روی دریاها و اقیانوس‌ها تشکیل می‌دهند و تکه‌های کوچک آن‌ها نیز وارد بدن ماهی‌ها و پرندگان شده باعث هلاکت آن‌ها می‌گردد.^۱

غالباً ظروف پلاستیکی که مواد غذایی و آب در آن‌ها نگهداری می‌شوند سالم تلقی می‌گردند؛ درحالی‌که بسیاری از



به همین علت سالم تلقی می‌شود. درحالی که این میزان برای ظروفی که در حرارت اتاق نگهداری شوند تعریف شده است نه در حرارت‌های بالا. مطالعات^۴ نشان داده است این بطری‌ها در طولانی مدت و در دمای بالا مقادیر بالای آنتیموان از خود آزاد می‌کنند. به‌عنوان مثال یک بطری پلاستیکی اگر در حرارت ۶۰ درجه به مدت ۱۷۶ روز بماند مقادیر مضر آنتیموان (۶ ppb) همانند بطری که ۳۲ ساعت در حرارت ۸۵ درجه باقی بماند می‌باشد. چنین دماهای بالایی در تابستان‌های گرم، وسط روز، داخل اتومبیلی که زیر نور آفتاب پارک کرده باشد می‌تواند ایجاد شود.

اخیراً مطالعاتی نشان داده است که ماکروویو به‌طور قابل توجهی میزان آزادسازی آنتیموان به داخل بطری‌های PET را افزایش می‌دهد.^۵ توصیه می‌شود بطری‌های آب معدنی در کارخانه‌های تولید این نوع آب‌ها

مقادیر زیاد باعث تهوع، استفراغ و اسهال شدید خونی و مرگ در عرض چند روز می‌شود. ماده سمی دیگری که از این ظروف آزاد می‌شود پنتافلوئید آنتیموان است که با بسیاری از ترکیبات داخل بدن وارد واکنش شده و در واکنش‌های بیوشیمیایی داخل بدن تداخل ایجاد می‌کند. در ساخت این پلاستیک‌ها در صنعت از فلورید هیدروژن و بنزن استفاده می‌شود که هر دو بسیار سمی بوده و تماس پوستی با آن‌ها نیز ممکن است برای کارگران این صنایع کشنده باشد. این ظروف معمولاً برای نگهداری آب معدنی، نوشابه، آبمیوه، محلول‌های دهان‌شویه، انواع سس، کره، ژل، مربا و ترشی استفاده می‌شوند. در ضمن غالباً ظروف پلاستیکی قابل مصرف در ماکروویو نیز از این نوع می‌باشند. میزان آنتی موان آزاد شده معمولاً زیر میزان مجاز تعریف شده توسط اداره حفاظت محیط زیست آمریکا (Environmental Protection Agency=EPA) می‌باشد.

پلاستیک شماره ۱ (PET): این نوع پلاستیک حاوی پلی‌اتیلن تترافتالات می‌باشد که ماده شیمیایی بنام تری اکسید آنتیموان به داخل محتویات داخل ظرف آزاد می‌کند. طبیعی است که آب یا غذا هرچقدر بیشتر داخل این ظروف بماند سم بیشتری نیز به داخل آن آزاد خواهد گردید. مطالعه‌ای در کانادا نشان داده است که میزان آنتیموان در آب آشامیدنی ۲ قسمت در هر تریلیون (ppt) می‌باشد و این مقدار در داخل آب‌های موجود در بطری‌های پلاستیکی تازه به ۱۶۰ ppt می‌رسد. این مقدار در بطری‌های پلاستیکی حاوی آب که ۶ ماه در قفسه مانده‌اند به ۶۳۰ ppt رسیده است.^۲ در گزارشی دیگر از آلمان میزان آنتیموان داخل بطری‌های تازه ۳۵۰ ppt و در بطری‌های ۶ ماه مانده به ۷۰۰ ppt رسیده است.^۲

اثرات سمی آنتیموان بسیار شبیه آرسنیک می‌باشد. در دوزهای کم باعث ایجاد سردرد، سرگیجه و افسردگی و در



نوع پلاستیک حاوی پلی وینیل کلراید، یکی از خطرناک‌ترین پلاستیک‌ها بوده و ترکیبات بسیار سمی مانند جیوه، دیوکسین‌ها و فتالات‌ها از آن آزاد می‌شوند. در اثر سوختن PVC دود ناشی از آن همراه با سموم دیگری مانند سیانید و کلرور هیدروژن باعث اختلالات تنفسی، تولید مثلی و سرطان می‌گردد. دیوکسین‌ها از ترکیبات سمی خطرناک آلوده‌کننده هوا می‌باشند که در اثر سوختن زباله، چوب، زغال، نفت و غیره در هوا متصاعد می‌شوند.

در طبیعت به‌سختی تجزیه شده و وارد چرخه غذایی و تنفسی موجودات زنده می‌گردند. شدیداً چربی دوست بوده بنابراین سریعاً در بافت‌های چربی بدن ذخیره شده و به‌تدریج آزاد گردیده و اثرات سمی خود را تدریجاً در بدن اعمال می‌کنند. مهم‌ترین اثرات سمی آن‌ها سرطان و اختلالات رشدی و تولید مثلی می‌باشد.

PVC جهت ساخت لوله‌های فاضلاب، بلیسترهای قرص، کیسه‌های خواب، کیسه‌های بسته‌بندی گوشت و

قبل از پر شدن کاملاً شسته شوند تا آلودگی‌های فلزی احتمالی نظیر آنتیموان از سطح داخلی این بطری‌ها به حداقل برسد.

در سال ۲۰۱۲ مطالعه‌ای دیگر نشان داد که علاوه بر آنتیموان، ترکیبات بُرمینه نیز از بطری‌های PET آزاد می‌شوند.^۶ بُرم که در هوای اتاق به‌صورت مایع می‌باشد می‌تواند باعث سوزش پوست و مخاط گردد و با این وجود از این مطالعه نمی‌توان نتیجه گرفت که آیا غلظت برم آزادشده در حد خطرناک است یا نه؟

پلاستیک شماره ۲ (HDPE):

این نوع پلاستیک حاوی پلی اتیلن با دانسیته بالا که یکی از مشتقات نفتی است و باعث بیماری‌های مغزی و سرطان‌های مختلف می‌گردد می‌باشد. این نوع پلاستیک در ساخت بطری‌های شیر، آب معدنی، آبمیوه، مواد آرایشی، شامپو، مایعات لباس‌شویی و ظرف‌شویی و مواد پاک‌کننده استفاده می‌شود. کیسه‌های پلاستیکی مورد مصرف در سوپرمارکت‌ها نیز از این نوع می‌باشند. HDPE پلاستیک سالمی محسوب می‌شود. با این حال مطالعه‌ای در سال ۲۰۱۱ نشان داد که بسیاری از این پلاستیک‌ها مواد شیمیایی استروژنیک آزاد می‌کنند.^۷ این مواد ظاهراً برای سلامتی مخصوصاً در پستانداران در دوران جنینی و نوجوانی مضر بوده و می‌توانند از طریق تغییر ساختار سلولی سمیت خود را اعمال کنند. حدود ۷۰٪ از پلاستیک‌ها از نظر داشتن مواد استروژنیک مثبت هستند اما در زندگی واقعی با بکار بردن ماکروویو، شستن ظروف با آب داغ و یا در معرض آفتاب قرار دادن آن‌ها شاید این میزان به ۹۵٪ هم برسد.^۷ اگرچه بیس فنول A مشهورترین ماده استروژنیک پلاستیک‌ها می‌باشد ولی ترکیبات دیگری هم چنین خاصیتی را دارند.^۸

پلاستیک شماره ۳ (PVC): این





کرد در حالی که در آمریکا هنوز قانونی است. کارگران کارخانه‌های سازنده PVC در معرض خطرات سلامتی شامل آنژیوسارکوما کبد، سرطان ریه، سرطان مغز، لنفوما، لوسمی و سیروز کبدی می‌باشند. مأموران آتش‌نشانی نیز در حین خاموش کردن آتش‌سوزی‌ها در صورت وجود این ترکیبات در محیط در معرض چنین بیماری‌های خطرناکی می‌باشند. PVC قابل بازیافت نیست زیرا تمام ترکیبات آن بسیار سمی هستند.

پلاستیک شماره ۴ (LDPE): این نوع پلاستیک‌ها در ساخت کیسه‌های مورد مصرف خشک‌شویی، بسته‌بندی روزنامه‌ها، نان و غذاهای منجمد و میوه‌جات و سبزی‌ها بکار می‌رود. همچنین در ساخت لیوان‌های یک‌بار مصرف برای نوشابه‌های سرد و گرم، درپوش‌های ظروف، اسباب‌بازی‌ها و بطری‌های نرم (مانند بطری‌های حاوی عسل و سس) استفاده می‌شود. این پلاستیک حاوی پلی‌اتیلن با دانسیته پایین بوده و اثرات مشابه HDPE را دارد که در بالا اشاره شد.

پلاستیک شماره ۵ (PP): پلاستیک پلی‌پروپیلن در ساخت ظروف برای نگهداری لبنیات، ظروف یکبارمصرف نگهداری غذا، بطری‌های دارو، درپوش بطری‌ها و بطری‌های نگهدارنده سس و شربت بکار می‌رود. این نوع پلاستیک سالم‌ترین نوع است.

پلاستیک شماره ۶ (PS): پلاستیک حاوی پلی‌استیرن که گاهی استیروفوم نامیده می‌شود در ساخت ظروف نگهداری غذا و فوم‌های بسته‌بندی ظروف و اثاث منزل بکار می‌رود. این نوع پلاستیک هم از نوع خطرناک می‌باشد. مشکل اساسی با این پلاستیک این است که استیرن می‌تواند از پلی‌استیرن جدا و داخل محتویات موجود در ظرف آزاد شود.

محصولات مصرفی پلاستیکی وجود دارد به علت تمایل زیاد به چربی به‌راحتی در مایعات حاوی چربی داخل آن‌ها حل می‌شود.^{۱۰} مطالعه‌ای دیگر اضافه می‌کند که فتالات‌های آزاد شده از PVC ممکن است روی دستگاه تنفسی و سیستم ایمنی بدن تأثیر گذارد.^{۱۱} مطالعه‌ای روی موش‌های ماده نیز اثرات عقیم‌سازی DEHP را نشان داده است.^{۱۲} در جولای ۲۰۰۵ پارلمان اروپا استفاده از PVC را در صنعت اسباب‌بازی منع

غیره استفاده می‌شود. مطالعه‌ای در سال ۲۰۱۲ در سوئد نشان داد که PVC بکار رفته در ساخت چرم‌های مصنوعی، اسباب‌بازی‌ها، تیوب‌های پلاستیکی شنا، مشمع‌های رومیزی و کفپوش‌های پلاستیکی، داخل آب مواد سمی آزاد می‌کنند.^۹ مطالعه روی دو نوع از فتالات‌ها که از PVC آزاد می‌شوند ارتباط آن‌ها را با آسم کودکان نشان داده است. Di (2-ethylhexyl phthalate) (DEHP) که به‌طور عمده در این نوع





هرچند گزارش‌هایی مبنی بر سرطان‌زا بودن استیرن شده است ولی سازمان حفاظت محیط آمریکا (EPA) هنوز آن را در لیست مواد کارسینوژن قرار نداده است ولی در عین حال تأکید کرده است که استیرن خطر ابتلا به لوسمی و لنفوما را افزایش می‌دهد.^{۱۳} مطالعات دیگر روی حیوانات نیز اثرات زیان‌بخش استیرن روی گلبول‌های قرمز خون، کبد، کلیه و اندام‌های دستگاه گوارش را گزارش کرده‌اند. سازمان ملی بهداشت آمریکا (NIH) استیرن را در لیست کارسینوژن‌های احتمالی قرار داده است ولی در عین حال تأکید کرده است که میزان استیرن آزاد شده از این ظروف در حد ناچیز است ولی به ایجاد تومور ریه در موش توسط استیرن اشاره کرده است.^{۱۴}

مطالعه‌ای در سال ۲۰۰۷^{۱۵} نشان داد لیوان‌های ساخته شده از استیروفوم به داخل آب موجود در آن‌ها استیرن آزاد می‌کنند. مقدار آزاد شدن استیرن ارتباط مستقیم با دمای خود ظرف و یا آب یا غذای موجود در آن‌ها دارد. علی‌رغم پایین بودن میزان استیرن آزاد شده توصیه می‌شود از مصرف این نوع پلاستیک‌ها خودداری گردد.

پلاستیک شماره ۷ (BPA): این نوع پلاستیک حاوی بیس فنول A بوده و امروزه در ساختن بطری‌های آب معدنی و قمقمه‌های پلاستیکی کودکان استفاده می‌شود. این ماده می‌تواند باعث اختلالات هورمونی، تخریب مغزی، سرطان، دیابت و اختلالات قلبی شود. هرچند تولیدکنندگان آن معتقدند که این نوع پلاستیک هیچ‌گونه ماده‌ای داخل محتویات خود آزاد نمی‌کند ولی مطالعه‌ای در دانشگاه هاروارد^{۱۶} نشان داده است که نوشیدن آب یا نوشابه از این بطری‌ها میزان BPA موجود در ادرار را تا ۷۰٪ افزایش می‌دهد. گزارش‌های متعددی مبنی بر اختلالات تولید مثلی (مانند کاهش شمارش اسپرمی)،^{۱۷} تغییرات هورمونی، هیپرتروفی

پروستات، آسم،^{۱۸} تغییرات کروموزومی در سلول تخم و تغییرات پیش سرطانی در پستان و پروستات^{۱۹} و چاقی مفرط و مقاومت به انسولین^{۲۰} قبلاً صورت گرفته است. BPA همچنین می‌تواند بیان ژنی را که برای کنترل رشد و کارکرد سلول‌های عصبی در جنین لازم است مهار نماید و باعث ایجاد اختلالات عصبی مانند اوتیسم گردد.^{۲۱} میزان BPA در بطری‌های شفاف بیشتر از بطری‌های تیره است. بطری‌های شیر اطفال فاقد BPA هستند. سازمان غذا و داروی آمریکا (FDA) سالم بودن این نوع پلاستیک را تأیید کرده است هرچند توصیه شده است از نگهداری طولانی مدت آب و غذا در داخل این ظروف پلاستیکی خودداری گردد.

نتیجه: با توجه به مطالب فوق می‌توان نتیجه گرفت پلاستیک‌های ۳، ۶ و ۷ خطرناک بوده و بایستی از آن‌ها اجتناب نمود. پلاستیک‌های ۱، ۲، ۴ و ۵ نسبتاً سالم هستند.

برای اجتناب از اثرات سمی پلاستیک‌ها حتی در مقادیر پایین توصیه می‌شود که:

۱. تا حد امکان بجای ظروف پلاستیکی، از ظروف شیشه‌ای، فلزی، سرامیک، چینی، چوبی و یا کاغذی استفاده شود.
۲. تا حد امکان از خوردن آب و غذاهای مانده در داخل ظروف پلاستیکی خودداری شود. اگر از مواد غذایی بسته‌بندی شده استفاده می‌شود بهتر است از انواعی که در داخل ظروف شیشه‌ای عرضه می‌شود استفاده کرد.
۳. از حرارت دادن غذا در داخل پلاستیکی و شستشوی آن‌ها در داخل ماشین ظرف‌شویی با آب داغ جداً خودداری شود مگر آنکه واژه «قابل مایکروویو» (Microwavable) روی آن یا بسته‌بندی آن نوشته شده باشد.
۴. از بکار بردن دوباره ظروف یکبار مصرف پلاستیکی جداً خودداری شود

زیرا این ظروف بسیار ضعیف و شکننده بوده و در هر بار شستن از مقاومت بدنه آن در مقابل آزادسازی ترکیبات سمی کاسته می‌شود.

۵. هرگز از آب مانده در بطری‌های پلاستیکی موجود در اتومبیل مخصوصاً در تابستان استفاده نشود چراکه این آب سرشار از ترکیبات سمی آزاد شده از بطری‌ها در زیر نور و گرمای آفتاب می‌باشد.

۶. برای دادن شیر به بچه تا حد امکان از بطری‌های شیشه‌ای استفاده شود.

۷. از مخلوط کردن پلاستیک با بقیه زباله‌های خودداری شود چراکه پلاستیک در طبیعت تجزیه نمی‌شود و با انباشته شدن آن نه تنها جلوه ناخوشایند به محیط زیست می‌دهد بلکه باعث آلودگی آب و خاک و هوا از نظر آلاینده‌های پلاستیکی می‌شود. بهتر است مواد زائد پلاستیکی در کیسه‌های جداگانه جهت بازیافت جمع‌آوری شوند و از این طریق به‌طور قابل ملاحظه‌ای از آلودگی‌های ناشی از پلاستیک کاسته می‌شود.

۸. قبل از سوزاندن زباله‌ها برای جلوگیری از آلودگی هوا توسط آلاینده‌های سمی ناشی از سوختن پلاستیک لازم است که مواد پلاستیکی از داخل زباله‌ها جمع‌آوری شوند.

۹. اگر از کیسه‌های خواب پلاستیکی، سفره‌ها و پرده‌های مشمع برای اولین بار استفاده می‌شود بهتر است آن‌ها را قبل از مصرف به مدت چند روز در معرض هوا قرار داد تا بوی PVC آن‌ها گرفته شده و بعد مصرف شوند.

۱۰. برای حفظ سلامتی خود، خانواده، هموعان و حیوانات و گیاهانی که حق حیات دارند از ریختن مواد زائد پلاستیکی در معابر عمومی همچون پارک‌ها، جنگل‌ها، کنار دریا، کنار جاده‌ها و غیره جداً خودداری شود.



منابع:

- How Addiction To Plastic Poisons Our Planet. 2014. at <http://www.honeycolony.com/article/how-addiction-to-plastic-poisons-our-planet>
- Poon R, Chu I, Lecavalier P, et al. Effects of antimony on rats following 90-day exposure via drinking water. Food and chemical toxicology : an international journal published for the British Industrial Biological Research Association 1998;36:21-35.
- Lindemann T, Prange A, Dannecker W, Neidhart B. Stability studies of arsenic, selenium, antimony and tellurium species in water, urine, fish and soil extracts using HPLC/ICP-MS. Fresenius' journal of analytical chemistry 2000;368:214-20.
- Westerhoff P, Prapaipong P, Shock E, Hillaireau A. Antimony leaching from polyethylene terephthalate (PET) plastic used for bottled drinking water. Water research 2008;42:551-6.
- Cheng X, Shi H, Adams CD, Ma Y. Assessment of metal contaminations leaching out from recycling plastic bottles upon treatments. Environmental science and pollution research international 2010;17:1323-30.
- Andra SS, Makris KC, Shine JP, Lu C. Co-leaching of brominated compounds and antimony from bottled water. Environment international 2012;38:45-53.
- Yang CZ, Yaniger SI, Jordan VC, Klein DJ, Bittner GD. Most plastic products release estrogenic chemicals: a potential health problem that can be solved. Environmental health perspectives 2011;119:989-96.
- Hewitt SC, Korach KS. Estrogenic activity of bisphenol A and 2,2-bis(p-hydroxyphenyl)-1,1,1-trichloroethane (HPTE) demonstrated in mouse uterine gene profiles. Environmental health perspectives 2011;119:63-70.
- Lithner D, Nordensvan I, Dave G. Comparative acute toxicity of leachates from plastic products made of polypropylene, polyethylene, PVC, acrylonitrile-butadiene-styrene, and epoxy to Daphnia magna. Environmental science and pollution research international 2012;19:1763-72.
- Children Exposed to Two Chemicals in Plastics Have Elevated Risk of Asthma-Related Airway Inflammation. 2012. at <http://www.mailman.columbia.edu/news/children-exposed-two-chemicals-plastics-have-elevated-risk-asthma-related-airway-inflammation>
- Jaakkola JJ, Knight TL. The role of exposure to phthalates from polyvinyl chloride products in the development of asthma and allergies: a systematic review and meta-analysis. Environmental health perspectives 2008;116:845-53.
- Schmidt JS, Schaedlich K, Fiandanese N, Pocar P, Fischer B. Effects of di(2-ethylhexyl) phthalate (DEHP) on female fertility and adipogenesis in C3H/N mice. Environmental health perspectives 2012;120:1123-9.
- United States Environmental Protection Agency (EPA). Styrene. 2000. at <http://www.epa.gov/ttn/atw/hlthef/styrene.html>
- National Institute of Environmental Health Sciences (NIH-HHS). Styrene. 2014.
- Ahmad M, Bajahlan AS. Leaching of styrene and other aromatic compounds in drinking water from PS bottles. Journal of environmental sciences 2007;19:421-6.
- Carwile JL, Luu HT, Bassett LS, et al. Polycarbonate bottle use and urinary bisphenol A concentrations. Environmental health perspectives 2009;117:1368-72.
- Li DK, Zhou Z, Miao M, et al. Urine bisphenol-A (BPA) level in relation to semen quality. Fertility and sterility 2011;95:625-30 e1-4.
- Donohue KM, Miller RL, Perzanowski MS, et al. Prenatal and postnatal bisphenol A exposure and asthma development among inner-city children. The Journal of allergy and clinical immunology 2013;131:736-42.
- Weber Lozada K, Keri RA. Bisphenol A increases mammary cancer risk in two distinct mouse models of breast cancer. Biology of reproduction 2011;85:490-7.
- Heindel JJ, vom Saal FS. Role of nutrition and environmental endocrine disrupting chemicals during the perinatal period on the aetiology of obesity. Molecular and cellular endocrinology 2009;304:90-6.
- Yeo M, Berglund K, Hanna M, et al. Bisphenol A delays the perinatal chloride shift in cortical neurons by epigenetic effects on the Kcc2 promoter. Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America 2013;110:4315-20.

سال سوم

چراغ سلامت

شماره نهم



مراسم کلنگ زنی احداث ۶ باب خانه بهداشت در شبکه بهداشت و درمان آذرشهر



همزمان با هفته دولت مراسم کلنگ زنی احداث ۶ باب خانه بهداشت در روستاهای نادیلو، قدمگاه، ینگجه، دین آباد، داشکسن، سیلاب با حضور فرماندار و سایر مسئولین شهرستان آذرشهر به زمین زده شد. دکتر نیرپور مدیر شبکه بهداشت و درمان آذرشهر

در این مراسم با گرمی داشت هفته دولت اعلام نمود پایگاه بهداشتی نادیلو و خانه‌های بهداشت سیلاب و ینگجه هر کدام با زیر بنا ۱۱۰ متر و خانه‌های بهداشت دین آباد، داشکسن و قدمگاه هر کدام با زیر بنا ۸۵ متر با اعتبارات استانی احداث خواهد شد. گفتنی است کل زمین مورد نیاز بیش از ۲۵۰۰ متر می‌باشد که از طرف اهالی روستاهای یاد شده به صورت رایگان اهدا شده است.

تأیید ۳۰ مورد بیماری فنیل کتونوری (PKU) در نوزادان از آغاز اجرای غربالگری



به دنبال برگزاری جلسات هماهنگی برنامه غربالگری نوزادان با حضور کارشناسان استانی و شهرستانی و هماهنگی‌های لازم با آزمایشگاه جهت انجام آزمایش‌های اولیه و تکمیلی، برنامه غربالگری فنیل کتونوری برای تمام نوزادان زنده متولد شده در روز ۳ تا ۵ بعد از تولد از نیمه دوم آبان ماه ۱۳۹۱ در استان آذربایجان شرقی در ۴۰ مرکز نمونه‌گیری تعیین شده در سطح استان آغاز گردید. هدف از اجرای این برنامه شناسایی به‌موقع بیماران جدید به منظور پیشگیری از عقب‌ماندگی ذهنی می‌باشد. از زمان آغاز برنامه تا تاریخ ۹۳/۰۹/۳۰ از حدود ۱۵۰۰۰۰ نوزاد نمونه‌گیری از پاشنه پا انجام گرفت. در ۱۱۵ مورد مقدار فنیل آلانین پاشنه پا بالاتر از حد نرمال گزارش شده بود که پس از فراخوان و انجام آزمایش‌های تکمیلی وریدی تعیین فنیل آلانین به روش HPLC در ۳۰ نوزاد جواب آزمایش‌های بالاتر از حد نرمال گزارش گردید. این موارد بعد از ارجاع به مسئول علمی برنامه و تأیید بیماری فنیل کتونوری، جهت تشکیل پرونده و اقدامات درمانی و تغذیه‌ای به بیمارستان منتخب معرفی گردیدند.



آینه‌ی خبری

مراسم کلنگ زنی احداث ۶ باب خانه بهداشت در شبکه بهداشت و درمان آذرشهر

تأیید ۳۰ مورد بیماری فنیل کتونوری (PKU) در نوزادان از آغاز اجرای غربالگری

هدا لوح تقدیر به کارشناس جوانان مرکز بهداشت استان

افتتاح دومین مجتمع سلامت کشور در شهرستان اسکو در شهر جدید سهند

آغاز طرح پیمایش شیوع علائم آسم در استان آذربایجان شرقی

برگزاری همایش آسیب‌های اجتماعی ناشی از ایدز

برگزاری همایش علمی هپاتیت‌های منتقله از راه خون ویژه روز جهانی هپاتیت

واکسن پنتاوالان از اول آذر ماه سال جاری وارد سیستم بهداشتی کشور می‌شود

اجرای بسته خدمات سلامت جوانان در ۶ استان کشور

ایرانی با کودکان بدون پوسیدگی دندان و بیماری‌های لثه با اجرای طرح تحول سلامت دهان و دندان

برگزاری جلسه کارگروه سلامت و امنیت غذایی شهرستان میانه

برگزاری مستمر دوره‌های آموزشی PHC Audit در معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تبریز

تربیت مربیان سلامت بسیج سازندگی در عرصه سلامت



اهداء لوح تقدیر به کارشناس جوانان مرکز بهداشت استان

در آیین تجلیل از خیرین و خادمین امر ازدواج آذربایجان شرقی کارشناس جوانان مرکز بهداشت استان به دلیل انجام پژوهش

«بررسی اثربخشی آموزش قبل از ازدواج با رویکرد شناختی رفتاری بر روی شادکامی، رضایت زناشویی و کیفیت زندگی زوجین شهر تبریز» و تلاش در راستای فرهنگ سازی ازدواج آگاهانه، بهنگام و مجاهدت برای نهادینه کردن این رویکرد آموزشی و استحکام بخشیدن به کانون زندگی جوانان و ارتقاء سلامت روان خانواده با اهداء لوح، تقدیر و تشکر گردید.



و چهارمین جشنواره پیوند آسمانی که با حضور سردار استوار آذر مدیر کل امور اجتماعی استانداری آذربایجان شرقی، مدیر کل ورزش و جوانان، مدیر کل بهزیستی استان، مدیر کل کمیته امداد امام خمینی استان و معاون فرهنگی شهرداری تبریز که در تاریخ ۱۳۹۳/۷/۸ در فرهنگسرای الغدير تبریز برگزار گردید از خانم مینو مهینی

دومین مجتمع سلامت کشور در شهرستان اسکو در شهر جدید سهند افتتاح شد

جهت انتخاب این شهرستان برای شروع طرح تحول سلامت در حوزه بهداشت، تأکید نمودند عامل اصلی این انتخاب، نیروی کارشناسی مجرب و پتانسیل قوی این شهرستان می باشد. جناب آقای دکتر تبریزی هم با تقدیر و تشکر از حمایت های فرماندار محترم شهرستان از برنامه های بهداشت و



به نقل از روابط عمومی مرکز بهداشت استان در راستای نظام تحول سلامت در حوزه بهداشت، ظهر روز شنبه مورخه ۹۳/۰۸/۲۴ در شبکه جامع و همگانی سلامت اسکو و با حضور فرماندار شهرستان اسکو، معاون بهداشت دانشگاه و هیئت همراه قرارداد واگذاری ارائه

خدمات بهداشتی درمانی در قالب مجتمع های سلامت از طریق خرید خدمت در شهر جدید سهند به بخش خصوصی به امضاء طرفین قرارداد رسید. در ابتدای برنامه مهندس علیخانی فرماندار شهرستان اسکو ضمن تقدیر و تشکر از جناب آقای دکتر صومی رئیس دانشگاه علوم پزشکی تبریز و جناب آقای دکتر تبریزی معاون بهداشت دانشگاه

درمان در شهرستان، راه اندازی دومین مجتمع سلامت در این شهرستان را در راستای نظام تحول سلامت در استان دانسته و اشاره نمودند که در آینده نزدیک اقدام به واگذاری مجتمع سلامت شهر ایلخچی به بخش خصوصی و راه اندازی مجتمع سلامت شهر اسکو به صورت دولتی خواهند نمود.

طرح پیمایش شیوع علائم آسم در استان آذربایجان شرقی کلید خورد

به نقل از رئیس گروه بیماری های غیر واگیر مرکز بهداشت استان با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و مرکز تحقیقات آسم و آلرژی دانشگاه علوم پزشکی تهران طرح پیمایش آسم در سراسر کشور شروع شد و در استان آذربایجان شرقی پرسشگری طرح پیمایش شیوع علائم آسم در افراد ۴۴-۲۰ ساله از تاریخ ۷ آذرماه تا ۱۴ آذر انجام گردید.



برگزاری همایش آسیب‌های اجتماعی ناشی از ایدز

فیلم ما تنهاييم که به همت موسسه و در مورد مشکلات بیماران مبتلا به ایدز تهیه گردیده بود به نمایش گذاشته شد. گفتنی است اکنون در دنیا سی و پنج میلیون نفر به این بیماری مبتلا هستند و شایع‌ترین راه انتقال از طریق تماس‌های جنسی می‌باشد. در کشور ایران تاکنون ۲۸۶۶۳ نفر مبتلا شناسایی گردیده ولی تخمین‌ها ابتلای ۸۵۰۰۰ نفر را نشان می‌دهد و شایع‌ترین راه انتقال در کشور اعتیاد تزریقی می‌باشد. در استان آذربایجان شرقی تاکنون ۴۲۰ مورد مبتلا شناسایی شده است ولی تخمین‌ها ابتلای حدود ۴۰۰۰ نفر را نشان می‌دهد در استان نیز شایع‌ترین راه ابتلا اعتیاد تزریقی می‌باشد و بایستی خاطرنشان نمود که در کشور و استان انتقال از طریق جنسی در حال افزایش می‌باشد.

با فرارسیدن اول دسامبر (روز جهانی ایدز)، همایش آسیب‌های اجتماعی ناشی از ایدز به همت موسسه خیریه نیکوکاری تبریز و با همکاری معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تبریز روز جمعه مورخه ۹۳/۹/۱۴ در محل تالار پتروشیمی تبریز با حضور عموم مردم برگزار شد. به گزارش روابط عمومی معاونت بهداشت دانشگاه، در این همایش که با هدف اطلاع‌رسانی در خصوص این بیماری و راه‌های پیشگیری از آن تشکیل یافته بود، گزارش کوتاهی از عملکرد موسسه خیریه نیکوکاری تبریز ارائه شد و در ادامه آقای دکتر نورآبادی و خانم دکتر احمدی به ترتیب در خصوص بیماری ایدز، راه‌های انتقال، علل گسترش و آسیب‌های اجتماعی ناشی از آن به ایراد سخنرانی پرداختند. در ادامه



برگزاری همایش علمی هیات‌های منتقله از راه خون ویژه روز جهانی هیاتیت

از سال ۱۳۷۲ شیوع هیاتیت B در ایران در مرحله گذر از شیوع متوسط به شیوع کمتر می‌باشد و میزان مرگ و میر هیاتیت برابر با حوادث یعنی در حدود ۱/۲ میلیون نفر در سال می‌باشد. در ادامه همایش



سایر اساتید محترم از مرکز تحقیقات گوارش، گروه عفونی و معاونت بهداشت دانشگاه در راستای اجرای راهنمای کشوری مراقبت هیاتیت ایراد سخنرانی نمودند. همایش روز جهانی هیاتیت با توجه به مصادف بودن این روز (۶ مرداد) با ماه مبارک رمضان با مشارکت پزشکان، کارشناسان مبارزه با بیماری‌های مراکز بهداشت شهرستان‌ها، کارشناسان پرستاری مراکز آموزشی درمانی، بیمارستان‌های خصوصی و دفتر پرستاری با تأخیر تشکیل گردید.

با مشارکت مرکز تحقیقات گوارش و گروه عفونی دانشگاه به مناسبت روز جهانی هیاتیت همایش علمی هیاتیت‌های منتقله از راه خون در تاریخ ۱۳۹۳/۰۵/۲۰ در محل معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تبریز برگزار شد. در این همایش آقای دکتر صومی رئیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز و عضو کمیته کشوری هیاتیت با اشاره به اهمیت این بیماری رو به رشد در جهان، در خصوص اپیدمیولوژی و وضعیت هیاتیت‌های منتقله از راه خون در جهان و ایران سخنرانی نمودند. ایشان فرمودند: جهان از نظر شیوع هیاتیت B به سه منطقه با شیوع بالا (بالای ۸ درصد)، شیوع متوسط (۲-۸ درصد) و شیوع کمتر (کمتر از ۲ درصد) تقسیم می‌گردد و ایران نیز در گروه شیوع متوسط بوده ولی با توجه به اجرای برنامه ایمن‌سازی نوزادان و گروه‌های در معرض خطر



واکسن پنتاوالان از اول آذر ماه سال جاری وارد سیستم بهداشتی کشور شد

که قبلاً واکسیناسیون خود را با ثلاث شروع کردند طبق برنامه واکسیناسیون قبلی ادامه خواهد یافت و واکسن پنتاوالان به کودکانی که قبلاً با واکسن ثلاث واکسینه نشده‌اند تزریق می‌شود. گفتنی است در این برنامه با اینکه یک



دکتر محمدزاده رئیس گروه کارشناسان مبارزه با بیماری‌های واگیر مرکز بهداشت استان از ورود واکسن پنتاوالان به سیستم بهداشتی کشور از ابتدای آذرماه خبر داد. به گزارش روابط

عمومی معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تبریز دکتر محمدزاده عنوان کرد که در راستای اجرای سیاست‌های کشوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مبنی بر واکسیناسیون کودکان با واکسن پنج‌گانه، این دانشگاه نیز همزمان با کل کشور ایمن‌سازی کودکان با واکسن پنج‌گانه بر علیه پنج بیماری: دیفتری - کزاز - سیاه‌سرفه - هپاتیت B و هموفیلوس آنفلوانزا نوع B را شروع خواهد کرد. واکسن پنتاوالان به صورت روتین به کودکان در سنین ۲ ماهگی، ۴ ماهگی و ۶ ماهگی تزریق می‌شود. لازم به ذکر است کودکانی

واکسن به برنامه واکسیناسیون کشوری اضافه می‌گردد ولی به دلیل تجمیع واکسن‌های سه‌گانه (ثلاث)، هپاتیت B با واکسن هموفیلوس آنفلوانزا B در یک واکسن به نام واکسن پنج‌گانه (پنتاوالان)، تعداد تزریق برای کودک کمتر خواهد شد. بر اساس این گزارش مسئول برنامه ایمن‌سازی مرکز بهداشت استان، نیز گفت: در حال توزیع واکسن پنتاوالان به ستاد شهرستان‌ها، مراکز بهداشتی درمانی و خانه‌های بهداشت هستیم و از اول آذر ماه جاری همزمان با سایر دانشگاه‌ها برنامه واکسیناسیون شروع خواهد شد.

اجرای بسته خدمات سلامت جوانان در ۶ استان کشور

کار با رایانه و فعالیت فیزیکی گنجانده شده است. مدیرکل سلامت جمعیت خانواده و مدارس افزود: برای اولین بار سؤالات خودارزیابی جوانان در بخش‌های سلامت جسم، سلامت روانی رفتاری، سلامت روابط و سلامت اجتماعی قرار داده شده است که جوان بر اساس چک‌لیست خود را ارزیابی نموده و برحسب نمره‌ای



که به دست می‌آورد، پکیج مداخلاتی مورد لزوم به وی ارائه می‌شود. دکتر مطلق افزود: در راستای ارتقای سبک زندگی جوانان سه بسته آموزشی در قالب روابط اجتماعی سالم، تغذیه و فعالیت فیزیکی مناسب و سلامت جسمانی تدوین و طراحی شده و در اختیار ذی‌نفعان قرار گرفته است.

مدیرکل سلامت جمعیت خانواده و مدارس از پالیوت بسته خدمات سلامت جوانان در استان‌های کرمانشاه، آذربایجان شرقی، خراسان رضوی، سیستان و بلوچستان و دانشگاه‌های زابل و فسا خبر داد. به گزارش پایگاه خبری و اطلاع‌رسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (وب‌دا)؛ دکتر محمد اسماعیل مطلق

گفت: این بسته شامل مشخصات فردی جوانان شامل محل اقامت، جنسیت، وضعیت تحصیل، وضعیت اشتغال، وضعیت تأهل، سابقه بیماری در خانواده، بررسی سبک زندگی جوانان است و در بررسی سبک زندگی جوان، عادات غذایی، الگوی خواب و بیداری، الگوی مصرف مواد دخانی،





ایرانی با کودکان بدون پوسیدگی دندان و بیماری‌های لثه با اجرای طرح تحول سلامت دهان و دندان



است برای نهادینه کردن فرهنگ پیشگیری و خود مراقبتی به منظور تحقق عدالت در سلامت، به‌ویژه در بین اقشار مناطق محروم و کم برخوردار، با هدف کاهش تدریجی پوسیدگی دندان و بیماری‌های لثه در کودکان زیر ۱۴ سال و مادران باردار و شیرده می‌باشد. با اجرای این برنامه‌ها تا سال ۱۴۰۴ شاهد ایرانی با کودکان بدون پوسیدگی دندان و بیماری‌های لثه باشیم.

گروه‌های هدف بسته خدمتی سلامت دهان و دندان:

- ✓ کودکان زیر ۷ سال
- ✓ کودکان ۷ تا ۱۴ سال
- ✓ زنان باردار و مادران شیرده:
- ✓ گروه‌های هدف دارای دفترچه بیمه روستایی ساکن در روستاها و شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر

بسته خدمتی سلامت دهان و دندان:

- ✓ معاینه و ثبت اطلاعات وضعیت دهان و دندان
 - ✓ آموزش بهداشت دهان و دندان
 - ✓ انجام واریش فلوراید تراپی
 - ✓ انجام فیشور سیلانت دندان‌های آسیا
 - ✓ جرم‌گیری و بروساژ دندان‌ها
 - ✓ مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت دهان و دندان
 - ✓ مراکز بهداشتی و درمانی منتخب در شبکه‌های بهداشت و درمان شهرستان‌ها
- تعرفه خدمات:** خدمات ذکر شده در بسته خدمتی به‌صورت رایگان می‌باشد.

گرچه بیماری‌های دهان و دندان قابل پیشگیری هستند، ولی به علت عدم توجه لازم به بهداشت دهان و دندان، بسیاری از مردم به درجات مختلفی از بیماری‌های دهان و دندان مبتلا می‌باشند. ارتقاء شاخص‌های سلامت دهان و دندان فقط از طریق گسترش فرهنگ خود مراقبتی و پیشگیری امکان پذیر است؛ که متأسفانه در جامعه ما نهادینه نشده است و علی‌رغم ادغام بهداشت دهان و دندان در سیستم شبکه در سال ۱۳۷۴ نتایج مطلوبی در ارتقا شاخص‌های سلامت دهان و دندان به دست نیامده است و با توجه به اینکه بهره‌مندی جامعه از خدمات سلامت دهان و دندان یکی از معیارهای شاخص عدالت در سلامت می‌باشد. به همین دلیل بسته خدمتی سلامت دهان و دندان در برنامه بیمه روستایی و پزشک خانواده با هدف زیر طراحی شده است.

۱- دسترسی مردم به خدمات پیشگیری ۲- گسترش فرهنگ خودمراقبتی در جامعه ۳- سالم نگه‌داشتن دندان‌های شیری و دائمی ۴- کاهش عوارض ناشی از بیماری‌های دهان و دندان و اجرای این برنامه در کنار سایر برنامه‌های بهداشتی جاری در نظام شبکه باعث نهادینه شدن فرهنگ خود مراقبتی و ارتقا شاخص سلامت دهان و دندان در جامعه خواهد شد.

سیاست دولت محترم در خصوص ارتقا سلامت دهان و دندان همزمان با سایر برنامه‌های تحول نظام سلامت کشور و گنجاندن آن در برنامه بیمه روستایی و پزشک خانواده و اختصاص ۴٪ از سرانه کل برنامه بیمه روستایی و پزشک خانواده به سلامت دهان و دندان که طی چند سال اخیر مورد کم لطفی قرار گرفته بود، فرصتی است مناسب برای اصلاح ساختار مراقبت دهان و دندان و افقی جدیدی



برگزاری جلسه کارگروه سلامت و امنیت غذایی شهرستان میانه

بهداشتی و درمانی، از احداث و افتتاح پانزده خانه بهداشت در آستانه ایام مبارک دهه فجر خبر داد همچنین دکتر خالقی رئیس مرکز بهداشت میانه گزارشی از نیازسنجی‌های صورت گرفته و آماری از مشکلات اولویت‌دار در خصوص مدیریت پسماند، خودکشی، آب شرب و آمادگی مرکز بهداشت جهت آموزش و پیشگیری از این مشکلات اعلام داشت. در ادامه این جلسه، آقای حیدری آزاد معاون استاندار و فرماندار ویژه شهرستان میانه ضمن تشکر از مجریان برنامه طرح تحول نظام سلامت از کلیه مسئولین دخیل در امور یاد شده جهت پیگیری و پیشبرد اهداف مورد نظر دعوت به همکاری بیش‌ازپیش نمودند.

جلسه کارگروه سلامت و امنیت غذایی شهرستان میانه در آذر ماه سال جاری با حضور معاون استاندار و فرماندار ویژه شهرستان میانه، مدیر شبکه بهداشت و درمان و جمعی از روسای ادارات و نهادهای این شهرستان با محوریت وضعیت میکروبی آب شرب روستایی، تب مالت، خودکشی و مدیریت پسماند در محل سالن جلسات فرمانداری این شهرستان برگزار شد. به گزارش روابط عمومی شبکه بهداشت و درمان میانه دکتر طاهری مدیر شبکه بهداشت و درمان و دبیر این کارگروه ضمن ارائه گزارشی از اقدامات انجام یافته در خصوص طرح تحول نظام سلامت و کاهش هزینه‌های مردمی و افزایش کیفیت خدمات در مراکز

برگزاری مستمر دوره‌های آموزشی PHC Audit در معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تبریز

دکتر تبریزی معاون بهداشت دانشگاه و رئیس مرکز بهداشت استان، با هدف تربیت چند گروه ممیزی از معاونت بهداشت دانشگاه اقدام به برگزاری دوره‌های آموزشی PHC Audit نمودند. ایشان در مورد هدف از اجرای این دوره‌ها اظهار داشتند انتظار می‌رود گروه‌های کارشناسی مرکز بهداشت استان برای بهبود مستمر و ممیزی فرآیندهای خود برای ۳ تا ۵ سال آینده، برنامه‌ریزی‌های لازم را انجام دهند.

تربیت مربیان سلامت بسیج سازندگی در عرصه سلامت

آموزش سلامت معاونت بهداشت طبق تفاهم‌نامه مشترک بین سازمان بسیج سازندگی سپاه عاشورا و معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تبریز، مقرر شده است مربیان پس از آموزش در حوزه‌ها و پایگاه‌های مقاومت، جلسات آموزشی در مورد



کارگاه آموزشی تربیت مربیان سلامت در زمینه تغذیه سالم با همکاری گروه‌های کارشناسی مرکز بهداشت استان، مرکز بهداشت شهرستان تبریز، سازمان بسیج سازندگی سپاه عاشورا و بسیج سازندگی شهرستان تبریز در مورخه ۹۳/۹/۶ با شرکت مربیان حوزه‌ها

ترویج تغذیه سالم برای بسیجیان و خانواده بسیجیان برگزار کنند. ایشان اظهار داشتند کارگاه‌های مشابه در تمامی شهرستان‌ها برگزار خواهد شد.

و پایگاه مقاومت بسیج سازندگی سپاه عاشورای شهرستان تبریز در مرکز بهداشت استان برگزار شد. به گفته آقای توفیق علیزاده رئیس گروه

عدالت سازمانی

طاهره گلشانی - مدیر بهورزی شبکه بهداشت و درمان
شهرستان بستان آباد



با خوانندگان پیام سلامتی

عدالت سازمانی

مقدمه

و الهی راه‌حل‌های متفاوتی را برای تبیین و استقرار آن پیشنهاد کرده‌اند. اولین تعاریف درباره عدالت به سقراط، افلاطون و ارسطو منسوب است به نظر افلاطون عدالت وقتی حاصل می‌شود که در دولت، هر کسی به کاری که شایسته آن است بپردازد، به همان گونه انسان عادل نیز انسانی است که اجزای سه‌گانه روح او (غضب، شهوت و عقل) تحت فرمانروایی عقل، هماهنگ باشند.

معنای لغوی عدالت:

از دیدگاه توماس آکویناس عدالت واقعی زمانی است که حاکم به هر کس مطابق شأن و شایستگی او امتیاز بدهد. افلاطون می‌گوید: عدالت عبارت است از وضع شیء در مأخوذ علیه، یعنی هر چیزی سر جای خودش باشد. در میان اندیشمندان اسلامی، مرحوم شیخ انصاری عدالت را استواری و استقامت می‌داند و مرحوم علامه طباطبایی می‌گوید عدالت برپاداشتن مساوات است و برقراری موازنه بین امور، به‌طوری‌که هر چیزی سهم مورد استحقاق خویش را داشته باشد؛ اما آنچه در تعاریف این واژه به مقاصد ما نزدیک‌تر است مفهوم عدالت به معنای برابری و تساوی، دادگری و انصاف، دآوری با راستی و درستی و مفاهیم دیگری از این قبیل است.

عدالت و اجرای آن یکی از نیازهای اساسی و فطری انسان است که همواره در طول تاریخ وجود آن بستری مناسب جهت توسعه جوامع انسانی فراهم کرده است. نظریات مربوط به عدالت به موازات گسترش و پیشرفت جامعه بشری تکامل یافته و دامنه آن از نظریات ادیان و فلاسفه به تحقیقات تجربی کشیده شده است. پس از انقلاب صنعتی و مکانیزه شدن جوامع بشری، سازمان‌ها چنان بر زندگی بشر سیطره افکنده‌اند که هر انسان از لحظه تولد تا مرگ مستقیماً وابسته به آن‌هاست و امروزه زندگی، بدون وجود سازمان‌ها قابل تصور نیست. بنابراین اجرای عدالت در جامعه منوط به وجود عدالت در سازمان‌هاست. اولین تحقیقات پیرامون عدالت در سازمان‌ها به اوایل دهه ۱۹۶۰ بر می‌گردد. پس از سال ۱۹۹۰ فصل جدیدی از مطالعات تجربی پیرامون عدالت سازمانی آغاز می‌شود که ماحصل آن شناخت سه نوع عدالت یعنی عدالت توزیعی، عدالت رویه‌ای و عدالت تعاملی در سازمان‌هاست. در این مقاله سعی شده است به این سه نوع عدالت و موضوعات مرتبط با آن‌ها به‌طور جامع پرداخته شود.

در طول تاریخ یکی از آرزوهای اساسی انسان اجرای عدالت و تحقق آن در جامعه بوده است. در این خصوص مکتب‌ها و اندیشه‌های گوناگون بشری



مطالعه عدالت در سازمان‌ها:

واژه عدالت سازمانی برای اولین بار توسط گرین برگ در دهه‌ی ۱۹۷۰ بیان گردید. فرناندس و وامله به نقل از گرینبرگ بیان می‌دارند که عدالت سازمانی به رفتارهای منصفانه و عادلانه سازمان‌ها با کارکنانشان اشاره دارد. مسیر دیگری که در حوزه مطالعات و تحقیقات عدالت سازمانی به آن پرداخته شده، انواع عدالت در سازمان‌ها، پیش‌شرط‌ها و پیامدهای آن‌هاست. طبق تحقیقات در این حوزه تاکنون سه نوع عدالت در محیط کار شناخته شده است که عبارت‌اند از: ۱- عدالت توزیعی ۲- عدالت رویه‌ای ۳- عدالت تعاملی

۱- عدالت توزیعی:

نخستین پژوهش‌ها در زمینه عدالت به عدالت توزیعی معطوف است. عدالت توزیعی به قضاوت منصفانه از توزیع نتایج اشاره دارد مثل سطح پرداخت یا فرصت‌های ارتقاء در یک بافت سازمانی.

در حدود ۴۰ سال پیش روانشناسی به نام جی استیسی آدامز نظریه برابری‌اش را ارائه کرد و در این نظریه نشان داد که افراد مایل‌اند، در قبال انجام کار پاداش منصفانه‌ای دریافت کنند؛ به عبارت دیگر به اندازه همکارانشان از

پاداش‌های انجام کار بهره‌مند شوند. این تئوری بیان می‌کند که افراد یک تعادل نسبی را با مقایسه داده ستاده خود با داده ستاده همکاران خود به‌عنوان نتیجه مطلوب در نظر می‌گیرند.

برابری طبق نظر آدامز زمانی حاصل می‌شود که کارکنان احساس کنند که نسبت‌های ورودی‌ها (تلاش‌ها) به خروجی‌هایشان (پاداش‌ها) با همین نسبت‌ها در همکارانشان برابر باشد. کارکنانی که احساس نابرابری می‌کنند، با واکنش‌های منفی از جمله امتناع از تلاش، کم‌کاری و رفتارهای ضعیف شهروندی سازمانی و در شکل حاد آن استعفا از کار به این نابرابری پاسخ می‌دهند. فرض اساسی عدالت توزیعی این است که توزیع منابع بر ادراک، تعهد و اعتماد سازمانی تأثیر می‌گذارد. عدالت، یا جبران خدمت بر اساس شایستگی، معادل برابری در نظر گرفته شده است. عدالت سازمانی یک پیش‌بینی کننده مهم نتایج مشخصی مثل رضایت از شغل و پرداخت و همچنین نتایج سازمانی مثل تعهد سازمانی و ارزیابی زیردست از سرپرست می‌باشد. به لحاظ تاریخی، نظریه برابری متمرکز بر عدالت درک شده از مقدار پاداش‌های توزیع شده بین افراد است.

این نوع عدالت کاربردهای زیادی در محیط سازمانی داشته است و محققان، رابطه این عدالت را با متغیرهای زیادی همچون کیفیت و کمیت کار بررسی کرده‌اند. به خاطر تمرکز این عدالت بر پیامدها، پیش‌بینی شده است که این شکل از عدالت عمدتاً مرتبط با واکنش‌های شناختی، عاطفی و رفتاری باشد. بنابراین زمانی که یک پیامد خاص ناعادلانه درک می‌شود، این بی‌عدالتی می‌بایست احساسات شخص (مثل عصبانیت، رضایت خاطر، احساس غرور یا گناه) شناخت‌ها (مثلاً شناخت تحریفی ورودی‌ها و خروجی‌های خود یا دیگران) و نهایتاً رفتارشان (مثل عملکرد یا ترک شغل) را تحت تأثیر قرار دهد. نا عدالتی توزیعی زمانی اتفاق می‌افتد که افراد پاداشی را که انتظار دارند در مقایسه با پاداش‌های دیگران دریافت کنند، به دست نیاورند که در این صورت پیامدهای زیر را به دنبال دارد:

- ✓ کاهش کارایی کارکنان
- ✓ شروع به رفتارهای عقب نشینانه از کار
- ✓ همکاری کمتر با کارکنان
- ✓ کاهش کیفیت کار
- ✓ دزدی و فشارهای روانی در محیط کار

ORGANIZATIONAL JUSTICE





۲- عدالت رویه‌ای:

اجرای عدالت مستلزم اتخاذ رویه‌های عادلانه است یعنی صرف نظر از اینکه اساس و محتوای قانون باید عادلانه باشد فرایندی که قرار است عدالت از آن منتج شود نیز باید عادلانه باشد. رعایت عدالت و انصاف در رویه‌ی اجرا، باید فرصت مساوی برد برای همگان فراهم آورد از این رو می‌توان گفت عدالت مستلزم صراحت قوانین است و رویه اجرای عدالت قوانین زمانی عادلانه است که امکان بهره‌مندی از قوانین را به سهولت در اختیار همگان قرار دهد. عدالت رویه‌ای با انصاف از سیاست‌های تصمیم‌گیری رسمی مرتبط است. به‌طور کلی تحقیقات پیشنهاد می‌کند که اگر فرایندهای سازمانی و رویه‌ها منصفانه ادراک شوند پس شرکا راضی‌تر خواهند شد.

عدالت توزیعی پیشنهاد می‌کند که رضایت یکی از کارکردهای درآمد است ولی عدالت رویه‌ای پیشنهاد می‌کند که رضایت یکی از کارکردهای فرایند (گام‌های رسیدن به تصمیم) است. بنابراین عدالت رویه‌ای یعنی عدالت درک شده از فرایندی که برای تعیین توزیع پاداش‌ها استفاده می‌شود.

لونتال شش ویژگی کلی برای تحقق عدالت رویه‌ای معرفی می‌کند:

(الف) پایداری: برای اینکه رویه‌ای عادلانه باشد باید در طول زمان و در مورد افراد متفاوت پایدار بماند.

(ب) عدم تعصب: هنگام طراحی و اجرای رویه‌ها نباید تعصب خاصی بروز نماید.

(ج) دقت اطلاعات: اگر مشخص شود که تصمیمات بر پایه اطلاعات نادرست اخذ شده‌اند می‌توان ادعا کرد که رویه‌ها ناعادلانه‌اند.

(ح) قابلیت اصلاح: رویه‌ها هنگامی عادلانه‌اند که اصلاح شدنی باشند.

(د) جامعیت: هنگامی رویه‌ها عادلانه‌اند که بیانگر آراء تمام ذینفعان باشند.

(ذ) اخلاقی بودن: رویه‌ها باید با استانداردهای اخلاقی منطبق باشند یعنی سن، جنس و ملیت نباید تأثیری در تصمیم افراد داشته باشد.

ب) دومین بعد آن انتظارات و مسئولیت اجتماعی می‌باشد با توجیه افراد به اندازه کافی، قدرت تحمل افراد از یک نتیجه غیرمنصفانه بیشتر می‌شود. این بدان معناست که انتظار افراد از رعایت یک جنبه از عدالت سازمانی می‌تواند بر رفتار کارکنان نسبت به واکنش به رعایت دیگر ابعاد عدالت سازمانی تأثیرگذار باشد.

به نظر مورمن عدالت توزیعی، رویه‌ای و عدالت تعاملی، همبسته است و هر کدام جنبه‌های متمایزی از عدالت سازمانی‌اند. به نظر وی عدالت سازمانی به صورت مجموع عدالت توزیعی، رویه‌ای و تعاملی تعریف می‌شود.

نتیجه‌گیری:

عدالت به‌عنوان یک نیاز اساسی برای زندگی جمعی انسان‌ها همیشه در طول تاریخ مطرح بوده است. امروزه با توجه به نقش فراگیر و همه‌جانبه سازمان‌ها در زندگی اجتماعی انسان‌ها نقش عدالت در سازمان‌ها بیش از پیش آشکارتر شده است. سازمان‌های امروزی در واقع مینیاتوری از جامعه بوده و تحقق عدالت در آن‌ها به منزله تحقق عدالت در سطح جامعه است. به همین دلیل امروزه عدالت سازمانی به مانند سایر متغیرهای مهم در رفتار سازمانی از جمله تعهد سازمانی و رضایت شغلی جایگاه خاصی را در متون مدیریت پیدا کرده است. تحقیقات و مطالعات در این حوزه آهنگ روبه رشدی را نشان می‌دهد و حاصل این تحقیقات دستاوردهای جدید در این حوزه بوده است. بدین ترتیب مدیران در سازمان‌های امروزی نمی‌توانند نسبت به این موضوع بی‌تفاوت باشند چرا که عدالت به مانند سایر نیازهای انسانی به‌عنوان یک نیاز مطرح بوده و هست. چنانچه مدیران سازمان‌ها به دنبال پیشرفت و بهبود در سازمان هستند بایستی قادر باشند درک وجود عدالت در سازمانشان را در کارکنان به وجود آورند.

۳- عدالت مرادده‌ای^۱ (تعاملی)

واژه عدالت مرادده‌ای برای نخستین بار توسط دو پژوهشگر به نام‌های بایس و موگ در سال ۱۹۸۶ بکار برده شد. عدالت مرادده‌ای از نظر مفهومی متمایز از عدالت توزیعی و رویه‌ای است و به عمل اجتماعی رویه اشاره دارد افراد نسبت به کیفیت برخورد با آن‌ها در روابط متقابل شخصی و همچنین جنبه‌های ساختاری فراگرد تصمیم‌گیری حساس‌اند. عدالت تعاملی شامل روشی است که عدالت سازمانی توسط سرپرستان به زیردستان منتقل می‌شود. این نوع عدالت مرتبط با جنبه‌های فرایند ارتباطات (همچون ادب، صداقت و احترام) بین فرستنده و گیرنده عدالت است.

تحقیقات دو دسته عدالت تعاملی را معرفی کرده‌اند. عدالت اطلاعاتی و عدالت بین فردی که هر دو این دو دسته از عدالت اطلاعاتی و بین فردی به‌طور فراوانی همدیگر را پوشش می‌دهند. عدالت اطلاعاتی روی تفسیر و تصویب رویه‌های تصمیم‌گیری متمرکز است. تحقیقات پیشنهاد می‌کند که تفسیر درباره‌ی رویه‌های تعیین درآمد، ادراک عدالت اطلاعاتی را افزایش می‌دهد.

عدالت مرادده‌ای می‌تواند دو بعد داشته باشد:

(الف) بعد بین شخصی که نشان می‌دهد رفتار باید مؤدبانه و با احترام باشد. مدیران هنگام برخورد با کارکنان خود باید رفتاری حاکی از اعتماد و احترام را از خود نشان دهند.





منابع و مأخذ:

۱. امیرخانی، طیبیه؛ پور عزت، علی اصغر (۱۳۸۷) تأملی بر امکان توسعه سرمایه اجتماعی در پرتو عدالت سازمانی در سازمان‌های دولتی شماره ۱، ۳۲، ۱۹۰
۲. حسین زاده، علی؛ ناصری، محسن (۱۳۸۶) عدالت سازمانی. تدبیر شماره ۲۳، ۱۹۰، ۱۸
۳. حق پناه، رضا (۱۳۸۰) عدالت اجتماعی در قرآن. اندیشه حوزه، شماره ۲
۴. حیدری منور، حسین (۱۳۸۰) جایگاه اصل عدالت در نظام حقوق اسلام. اندیشه صادق
۵. حسینی سیده زهرا، عدالت سازمانی در قرآن، دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت بازرگانی - مالی
۶. رابینز، استیفن (۱۳۷۹) تئوری سازمان (سید مهدی الوانی، حسن دانایی فرد، مترجمان) تهران: انتشارات صفار (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۱۹۴۳)
۷. رضاییان، علی، ۱۳۸۸ انتظار عدل و عدالت در سازمان، انتشارات سمت تهران
۸. رضاییان، علی، ۱۳۸۲ مبانی مدیریت رفتار سازمانی، تهران انتشارات سمت
۹. سید جوادین، سید رضا، فراچی، محمد مهدی، طاهری عطار، غزاله (۱۳۸۷) شناخت نحوه تأثیرگذاری ابعاد عدالت سازمانی بر جنبه‌های گوناگون رضایت شغلی و سازمانی. نشریه مدیریت بازرگانی، شماره ۱۰۷-۵۵
۱۰. قوامی، سید صمصام الدین. عدالت در مدیریت. حکومت اسلامی، سال دهم، شماره اول
۱۱. کاظمی، محمد، ۱۳۸۴ رفتار مدنی سازمانی
۱۲. مرامی علیرضا (۱۳۷۸). «بررسی مقایسه‌ای مفهوم عدالت (از دیدگاه مطهری، شریعتی، سید قطب)»، انتشارات مرکز اسناد انقلاب اسلامی
۱۳. مفهوم عدالت در آینه قرآن، گلپان قرآن (گردآورنده)، (دوره جدید) کتاب مدارا با مخالفان در قرآن و سیره نبوی؛ انتشارات کتاب مبین
۱۴. نعامی، عبدالزهر؛ شکرکن، حسین (۱۳۸۳) بررسی رابط ساده و چندگانه عدالت سازمانی با خشنودی شغلی در کارکنان یک شرکت صنعتی، مجله علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، سال یازدهم شماره‌های ۱ و ۲، ۷۰-۵۷
۱۵. یعقوبی، مریم، سقائیان نژاد اصفهانی، سکینه، ابوالقاسم گرجی، حسن، نوروزی، محسن، رضایی، فاطمه (۱۳۸۸) رابطه‌ی عدالت سازمانی با رضایت شغلی و تعهد سازمانی در بین کارکنان بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، فصلنامه مدیریت سلامت.
16. -Bos,K.V(2001) "Fundamental Research by Means of Laboratory Experiments Is Essential For Better Understanding of Organizational Justice", Journal of Vocational Behavior, Vol" 58,pp:254-259
17. Charash,V. C&Spector, P. E (2001). "The Role of Justice in Organizations. a Meta- Analysis ",Organizational Behavior and Human Decision Processes,Vol 80,278
18. Greenberg. J(2004). "Stress Fairness to Fare No Stress:managing WorkPlace Stress by Promoting Organizational Justice", Organizational Dynamics, Vol 33,pp:322-365
19. Ivancevich, J. M &Matteson,M. T. (1996). "Organizational Behavior and Management", McGrow-Hill Companies. Inc
20. Robbins, S. P(2001). "Organizational Behavior",New Dehli. Prentice Hall, Inc
21. Rupp,D. E&Cropanzano,R(2002). "The Mediating Effects of Social Exchange Relationships in Predicting Workplace Outcomes from Multifoci Organizational Justice", Organizational Behavior and Human Decision Processes, Vol 89,pp: 925-946
22. Scandura,T. A(1999). "Rethinking Leader-Member Exchange: an Organizational Justice Perspective", Leadership Quarterly. Vol 10, 25-40
23. -Taylor,A. G. W(2003). "Justice as a Basic Human Need",New Ideas in Psychology Vol. 21, pp: 209-219
24. -Eberlin,Richard.,Tatum,B.charles.)2005).organizational justice and decision making when good intentions are not enough:Management Decision,43,1040-1048
25. -Nabatchi,Tina., Bingham,Lisa Blomgren., H,david.)2007).organizational justice and workplace mediation:a six-factor model: international journal of conflict management,18,148-17
26. Grinberg,1995,frey,1996,roch&shanock,2006
27. Egucational sciences:Theory&practice gilma/secondary public shool teachers,perceptions about organization justic



۱- مطالب بایستی تایپ شده در فرمت Word با فونت لوتوس سایز ۱۲ باشد.

۲- نام و نام خانوادگی نویسنده مطالب همراه با عنوان کاری و یک قطعه عکس ارسال گردد.

۳- ذکر منابع استفاده شده در مقاله الزامی می باشد.

۴- کلیه موارد ذکر شده بایستی به صورت فایل از طریق پست الکترونیکی یا سی دی به نشانی دفتر نشریه ارسال گردد.

شرایط ارسال مقاله
و مطالب قابل درج در
فصلنامه پیام سلامتی



طرح مشکل از شما انعکاس از ما پاسخ از مسئولین

نشریه پیام سلامتی در نظر دارد مشکلات منعکس شده از شما را بدون ذکر نام به مسئولین انتقال داده و پاسخ مسئولان را در ستونی به نام "پاسخ به شما" در شماره های بعدی نشریه درج نماید.

خوانندگان محترم می توانند مشکلات و سؤالات خود را به نشانی دفتر نشریه در معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تبریز و یا پست الکترونیکی payamsalamati@tbzmed.ac.ir ارسال نمایند.

فرم اشتراک

خوانندگان محترم در صورت تمایل به اشتراک می توانند با تکمیل کردن فرم زیر و مکاتبه با نشانی معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تبریز به صورت پستی و یا به پست الکترونیکی نشریه payamsalamati@tbzmed.ac.ir ارسال نمایند.

شغل - آخرین مدرک تحصیلی :

نام و نام خانوادگی :

نشانی :

تلفن :

نمابر :

کدپستی :

اشتراک رایگان ویژه همکاران پزشکی و پیراپزشکی

نشانی دفتر فصلنامه پیام سلامتی :

تبریز - انتهای خیابان ثقة السلام - منبع آب - معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تبریز

با محاسبه وضعیت توده بدنی (BMI) و اصلاح شیوه زندگی از سلامت خود مراقبت کنید

جدول تعیین BMI و وضعیت بدنی (افراد بزرگسال): عدد محل تلاقی اندازه های قد و وزن نشانگر BMI و رنگ آن بیانگر وضعیت بدنی شماست.

وزن (کیلوگرم)

۱۲۰	53.3	51.9	50.6	49.3	48.1	46.9	45.7	44.6	43.5	42.5	41.5	40.6	39.6	38.7	37.9	37.0	36.2	35.4	34.7	34.0	33.2
۱۱۸	52.4	51.1	49.8	48.5	47.3	46.1	45.0	43.9	42.8	41.8	40.8	39.9	39.0	38.1	37.2	36.4	35.6	34.9	34.1	33.4	32.7
۱۱۶	51.6	50.2	48.9	47.7	46.5	45.3	44.2	43.1	42.1	41.1	40.1	39.2	38.3	37.4	36.6	35.8	35.0	34.3	33.5	32.8	32.1
۱۱۴	50.7	49.3	48.1	46.8	45.7	44.5	43.4	42.4	41.4	40.4	39.4	38.5	37.7	36.8	36.0	35.2	34.4	33.7	33.0	32.3	31.6
۱۱۲	49.8	48.5	47.2	46.0	44.9	43.8	42.7	41.6	40.6	39.7	38.8	37.9	37.0	36.2	35.3	34.6	33.8	33.1	32.4	31.7	31.0
۱۱۰	48.9	47.6	46.4	45.2	44.1	43.0	41.9	40.9	39.9	39.0	38.1	37.2	36.3	35.5	34.7	34.0	33.2	32.5	31.8	31.1	30.5
۱۰۸	48.0	46.7	45.5	44.4	43.3	42.2	41.2	40.2	39.2	38.3	37.4	36.5	35.7	34.9	34.1	33.3	32.6	31.9	31.2	30.6	29.9
۱۰۶	47.1	45.9	44.7	43.6	42.5	41.4	40.4	39.4	38.5	37.6	36.7	35.8	35.0	34.2	33.5	32.7	32.0	31.3	30.6	29.9	29.4
۱۰۴	46.2	45.0	43.9	42.7	41.7	40.6	39.6	38.7	37.7	36.8	36.0	35.2	34.4	33.6	32.8	32.1	31.4	30.7	30.1	29.4	28.8
۱۰۲	45.3	44.1	43.0	41.9	40.9	39.8	38.9	37.9	37.0	36.1	35.3	34.5	33.7	32.9	32.2	31.5	30.8	30.1	29.5	28.9	28.3
۱۰۰	44.4	43.3	42.2	41.1	40.1	39.1	38.1	37.2	36.3	35.4	34.6	33.8	33.0	32.3	31.6	30.9	30.2	29.5	28.9	28.3	27.7
۹۸	43.6	42.4	41.3	40.3	39.3	38.3	37.3	36.4	35.6	34.7	33.9	33.1	32.4	31.6	30.9	30.2	29.6	28.9	28.3	27.7	27.1
۹۶	42.7	41.6	40.5	39.4	38.5	37.5	36.6	35.7	34.8	34.0	33.2	32.4	31.7	31.0	30.3	29.6	29.0	28.4	27.7	27.2	26.6
۹۴	41.8	40.7	39.6	38.6	37.7	36.7	35.8	34.9	34.1	33.3	32.5	31.8	31.0	30.3	29.7	29.0	28.4	27.8	27.2	26.6	26.0
۹۲	40.9	39.8	38.8	37.8	36.9	35.9	35.1	34.2	33.4	32.6	31.8	31.1	30.4	29.7	29.0	28.4	27.8	27.2	26.6	26.0	25.5
۹۰	40.0	39.0	37.9	37.0	36.1	35.2	34.3	33.5	32.7	31.9	31.1	30.4	29.7	29.1	28.4	27.8	27.2	26.6	26.0	25.5	24.9
۸۸	39.1	38.1	37.1	36.2	35.3	34.4	33.5	32.7	31.9	31.2	30.4	29.7	29.1	28.4	27.8	27.2	26.6	26.0	25.4	24.9	24.4
۸۶	38.2	37.2	36.3	35.3	34.4	33.6	32.8	32.0	31.2	30.5	29.8	29.1	28.4	27.8	27.1	26.5	26.0	25.4	24.9	24.3	23.8
۸۴	37.3	36.4	35.4	34.5	33.6	32.8	32.0	31.2	30.5	29.8	29.1	28.4	27.7	27.1	26.5	25.9	25.4	24.8	24.3	23.8	23.3
۸۲	36.4	35.5	34.6	33.7	32.8	32.0	31.2	30.5	29.8	29.1	28.4	27.7	27.1	26.5	25.9	25.3	24.8	24.2	23.7	23.2	22.7
۸۰	35.6	34.6	33.7	32.9	32.0	31.3	30.5	29.7	29.0	28.3	27.7	27.0	26.4	25.8	25.2	24.7	24.2	23.6	23.1	22.6	22.2
۷۸	34.7	33.8	32.9	32.1	31.2	30.5	29.7	29.0	28.3	27.6	27.0	26.4	25.8	25.2	24.6	24.1	23.5	23.0	22.5	22.1	21.6
۷۶	33.8	32.9	32.0	31.2	30.4	29.7	29.0	28.3	27.6	26.9	26.3	25.7	25.1	24.5	24.0	23.5	22.9	22.4	22.0	21.5	21.1
۷۴	32.9	32.0	31.2	30.4	29.6	28.9	28.2	27.5	26.9	26.2	25.6	25.0	24.4	23.9	23.4	22.8	22.3	21.9	21.4	20.9	20.5
۷۲	32.0	31.2	30.4	29.6	28.8	28.1	27.4	26.8	26.1	25.5	24.9	24.3	23.8	23.2	22.7	22.2	21.7	21.3	20.8	20.4	19.9
۷۰	31.1	30.3	29.5	28.8	28.0	27.3	26.7	26.0	25.4	24.8	24.2	23.7	23.1	22.6	22.1	21.6	21.1	20.7	20.2	19.8	19.4
۶۸	30.2	29.4	28.7	27.9	27.2	26.6	25.9	25.3	24.7	24.1	23.5	23.0	22.5	22.0	21.5	21.0	20.5	20.1	19.7	19.2	18.8
۶۶	29.3	28.6	27.8	27.1	26.4	25.8	25.1	24.5	24.0	23.4	22.8	22.3	21.8	21.3	20.8	20.4	19.9	19.5	19.1	18.7	18.3
۶۴	28.4	27.7	27.0	26.3	25.6	25.0	24.4	23.8	23.2	22.7	22.1	21.6	21.1	20.7	20.2	19.8	19.3	18.9	18.5	18.1	17.7
۶۲	27.6	26.8	26.1	25.5	24.8	24.2	23.6	23.1	22.5	22.0	21.5	21.0	20.5	20.0	19.6	19.1	18.7	18.3	17.9	17.5	17.2
۶۰	26.7	26.0	25.3	24.7	24.0	23.4	22.9	22.3	21.8	21.3	20.8	20.3	19.8	19.4	18.9	18.5	18.1	17.7	17.3	17.0	16.6
۵۸	25.8	25.1	24.5	23.8	23.2	22.7	22.1	21.6	21.0	20.5	20.1	19.6	19.2	18.7	18.3	17.9	17.5	17.1	16.8	16.4	16.1
۵۶	24.9	24.2	23.6	23.0	22.4	21.9	21.3	20.8	20.3	19.8	19.4	18.9	18.5	18.1	17.7	17.3	16.9	16.5	16.2	15.8	15.5
۵۴	24.0	23.4	22.8	22.2	21.6	21.1	20.6	20.1	19.6	19.1	18.7	18.3	17.8	17.4	17.0	16.7	16.3	15.9	15.6	15.3	15.0
۵۲	23.1	22.5	21.9	21.4	20.8	20.3	19.8	19.3	18.9	18.4	18.0	17.6	17.2	16.8	16.4	16.0	15.7	15.4	15.0	14.7	14.4
۵۰	22.2	21.6	21.1	20.5	20.0	19.5	19.1	18.6	18.1	17.7	17.3	16.9	16.5	16.1	15.8	15.4	15.1	14.8	14.5	14.1	13.9
۴۸	21.3	20.8	20.2	19.7	19.2	18.8	18.3	17.8	17.4	17.0	16.6	16.2	15.9	15.5	15.1	14.8	14.5	14.2	13.9	13.6	13.3
۴۶	20.4	19.9	19.4	18.9	18.4	18.0	17.5	17.1	16.7	16.3	15.9	15.5	15.2	14.9	14.5	14.2	13.9	13.6	13.3	13.0	12.7
۴۴	19.6	19.0	18.6	18.1	17.6	17.2	16.8	16.4	16.0	15.6	15.2	14.9	14.5	14.2	13.9	13.6	13.3	13.0	12.7	12.4	12.2
	۱۵۰	۱۵۲	۱۵۴	۱۵۶	۱۵۸	۱۶۰	۱۶۲	۱۶۴	۱۶۶	۱۶۸	۱۷۰	۱۷۲	۱۷۴	۱۷۶	۱۷۸	۱۸۰	۱۸۲	۱۸۴	۱۸۶	۱۸۸	۱۹۰

قد (سانتی متر)

چاقی درجه ۳



چاقی درجه ۲



چاقی درجه ۱



اضافه وزن



طبیعی



لاغر



