



دانشکده بهداشت

سومین خبرنامه علمی-اجرایی گروه بهداشت عمومی

مروری بر فعالیت های علمی-اجرایی نیمسال
دوم ۱۴۰۱ گروه بهداشت عمومی



دانشکده بهداشت

اعضای هیئت تحریریه

دکتر علی خانی جیحونی، دکتر سید منصور کشفی، دکتر طیبه رخشانی، دکتر لیلا مرادی، خانم ژاله راستی، خانم مهناز زادانی، خانم مرضیه رحیم خانی، خانم سهیلا عباسی، خانم مریم یزدانخواه، خانم لیلا تاری وردی

ویراستار: لیلا تاری وردی

صفحه آرایی: مریم یزدانخواه





فهرست

دانشکده بهداشت

- بیشتر بدانیم
- آنمی فقر آهن در دوران بارداری
- مراقبت های بهداشت دهان و دندان در دوران بارداری
- حساسیت فصلی آلرژی)
- اهمیت بهداشت مدارس
- عوامل موثر بر شکل گیری شخصیت اجتماع
- نقش حمایت های عاطفی در سلامت دوران بارداری
- روز جهانی آتش نشانی و ایمنی
- روز جهانی بدون دخانیات
- پیشگیری از کم تحرکی
- روز جهانی آتش نشانی و ایمنی
- روز جهانی بدون دخانیات
- بیماری تالاسمی
- بیماری وبای التور
- فرزندآوری و جوان سازی جمعیت
- نقش والدین در پیشگیری از اعتیاد فرزندان
- پیشگیری از دیابت

- هفته ی سلامت
- جلسات دفاع از پایان نامه دانشجویان کارشناسی
- ارشد مجازی آموزش جامعه نگر در نظام سلامت
- جلسات دفاع از پایان نامه دانشجویان دوره ی MPH
- کتاب ها
- افتخارآفرینی ها
- کارآموزی دانشجویان بهداشت عمومی



دانشکده بهداشت

برگزاری هفته ی سلامت توسط گروه بهداشت عمومی





دانشکده بهداشت

هفته ی سلامت

هر ساله در اردیبهشت ماه غرفه بهداشت عمومی در دانشکده بهداشت به منظور خدمات رسانی به دانشجویان ، اساتید ، پرسنل و عمومی مردم برپا می گردد . درغرفه بهداشت عمومی که از تاریخ لغایت ۱۲/۲/۱۴۰۲ برگزار گردید فعالیت های ذیل به مراجعه کنندگان تقدیم شد. فعالیت ها و برنامه های انجام شده:

اندازه گیری فشارخون جهت مراجعین به غرفه های دانشکده بهداشت و همچنین آموزش های لازم در زمینه کنترل فشار خون جهت مراجعین محترم

انجام معاینات خود آزمایی سینه جهت مراجعین خانم

انداز گیری تست قند خون تا ساعت ۱۰ صبح جهت مراجعین و ارائه آموزش های لازم در جهت کنترل قند خون

اندازه گیری قد و وزن و ارجاع افراد دارای وزن بالا و یا خیلی پایین به مشاوره تغذیه

برگزاری کارگاه آموزشی معاینات خود آزمایی جهت بانوان مراجعه کننده و بانوان محترم دانشکده بهداشت

آموزش های لازم در زمینه های بهداشتی و ارائه پمفلت های مورد نیاز به مراجعین

ارائه خدمات آموزشی به سالمندان



دانشکده بهداشت

هفته ی سلامت

همچنین فعالیت هایی توسط مربیان و دانشجویان گروه بهداشت عمومی در مراکز بهداشتی انجام شد که به شرح ذیل می باشد:

- ✓ آموزش به کودکان در مرکزی نگهداری و مراقبت شبانه روزی شهر راز در رابطه با بهداشت فردی ، بهداشت دهان و دندان و تغذیه
- ✓ آموزش به دانش آموزان مدرسه عشایری در رابطه با تغذیه سالم ، فعالیت بدنی ، بهداشت فردی و آلودگی شپش (پدیکولوز)
- ✓ آموزش به رابطین بهداشتی مرکز جامع سلامت موسی ابن جعفر (ع) در زمینه کم کاری غده تیروئید ، پر فشاری خون و پوکی استخوان
- ✓ آموزش به والدین دانش آموزان دبستان احمد ابن موسی در رابطه با پوکی استخوان و سبک زندگی سالم

هفته ی سلامت

- ✓ آموزش به سالمندان پیرامون سبک زندگی سالم و سلامت سالمندی در پارک خلیلی شیراز و ارائه خدماتی از قبیل اندازه گیری قد، وزن ، شاخص نمایه توده بدنی، فشار خون ۷- توزیع پمفلت های آموزشی بین افراد مراجعه کننده به مرکز
- ✓ آموزش به بیماران دیابتی و فشارخونی در زمینه ی انجام آزمایشات دوره ای



جلسات دفاع از پایان نامه دانشجویان کارشناسی ارشد مجازی آموزش جامعه نگر در نظام سلامت

مدیر گروه بهداشت عمومی دانشکده بهداشت شیراز از برگزاری جلسه دفاع دانشجویان کارشناسی ارشد مجازی خبر داد. به گزارش روابط عمومی دانشکده بهداشت دکتر «علی خانی جیحونی» گفت: جلسه دفاع از پایان نامه «حسین بیگدلی» دانشجوی کارشناسی ارشد با عنوان «بررسی تاثیر مداخله آموزشی مبتنی بر پذیرش و تعهد در ارتقا کیفیت زندگی و سلامت روان بیماران سرطانی» به راهنمایی دکتر طیبه رخشانی برگزار شد. دکتر خانی افزود: در این مطالعه برنامه آموزشی موجب ارتقا کیفیت زندگی و سلامت روان بیماران مبتلا به سرطان پستان در شهر اهواز در پس از مداخله آموزشی گردید.



برگزاری جلسه دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد گروه بهداشت عمومی
مدیر گروه بهداشت عمومی از برگزاری جلسه دفاع از پایان نامه وفارغ التحصیلی دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش جامعه نگر در
نظام سلامت خبر داد.
به گزارش روابط عمومی دانشکده بهداشت، دکتر "علی خانی جیحونی" گفت: "شب‌نم برامکه" پایان نامه خود را با عنوان
"بررسی تاثیر مداخله آموزشی بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی جهت پیشگیری از سندرم پیش از قاعدگی، در
نوجوانان مقطع اول تا سوم متوسطه مدارس دخترانه شهرستان گناوه" در سال ۱۴۰۱ شروع کرد به راهنمایی دکتر
"طیبه رخشانی" و در شهریور ماه ۱۴۰۲ موفق به دفاع گردید.



به گفته دکتر طیبه رخشانی: سندرم پیش از قاعدگی مجموعه‌ای از علائم جسمانی، روانشناختی، عاطفی و رفتاری است که به‌طور دوره‌ای اتفاق می‌افتد و اثرات بدی بر فرد و خانواده می‌گذارد. هدف از انجام این پژوهش بررسی تاثیر مداخله آموزشی بر اساس نظریه مدل اعتقاد بهداشتی جهت پیشگیری از سندرم پیش از قاعدگی، در نوجوانان مقطع اول تا سوم متوسطه مدارس دخترانه شهرستان گناوه در سال ۱۴۰۰ بود. این مطالعه نیمه تجربی در سال ۱۴۰۰ بر روی ۱۲۰ نفر نوجوانان مقطع اول تا سوم متوسطه مدارس دخترانه شهرستان گناوه انجام شد. نتایج این پژوهش نشان داد که روش آموزشی گروه همسالان روشی موثرتر در افزایش سطح آگاهی و عملکرد دانش آموزان دختر نسبت به روش سخنرانی می‌باشد. بنابراین جهت آموزش مسایل دوران بلوغ و نوجوانی همچون بهداشت قاعدگی از شیوه‌های آموزشی دلپذیر، متناسب با شرایط سنی و نیازهای نوجوانان، در دسترس و کم هزینه همچون گروه همسالان استفاده شود و از پتانسیل این گروه برای آموزش مسایل بهداشتی و پیشگیری از مشکلات مربوطه استفاده نمود.

به گزارش روابط عمومی دانشکده بهداشت دکتر «علی خانی جیحونی» گفت: جلسه دفاع از پایان نامه خانم «ساجده کامران پورجهرمی» دانشجوی کارشناسی ارشد با عنوان " بررسی تاثیر مداخله آموزشی براساس نظریه رفتاربرنامه ریزی شده در پیشگیری از مصرف سیگار و مواد مخدر در دانش آموزان دبیرستانهای شهرستان جهرم " به راهنمایی دکتر «علی خانی جیحونی» برگزار شد.

دکتر خانی افزود: در این مطالعه مداخله آموزشی نظریه محور موجب ارتقای رفتارهای پیشگیری کننده از مصرف سیگار و مواد مخدر در دانش آموزان دبیرستانی شهرستان جهرم گردید. این پایان نامه با حمایت مادی و معنوی اداره مبارزه با مواد مخدر انجام گردید.

به گفته دکتر طحیه رخشانی: یکی از عوامل خطر بیماری های غیر واگیر، پرفشاری خون بوده، که به فشار خون سیستولیک بالاتر از ۱۴۰ میلی گرم بر دسی لیتر و فشارخون دیاستولیک بالاتر از ۹۰ میلی گرم بر دسی لیتر گفته می شود. این عامل خطر، یکی از مهم ترین عوامل بروز آترواسکلروزیس، نارسایی قلبی، سکته مغزی و نارسایی کلیوی در بسیاری از کشورها است و دومین عامل خطری است که بیشترین بار بیماری ها به آن منتسب شده است، به این صورت که در سال ۲۰۰۰ بار قابل انتساب به پرفشاری خون ۴/۴ درصد برآورد شده بود و این میزان برای سال ۲۰۱۰ و ۲۰۲۰ به ترتیب ۷/۱ درصد و ۹/۱ درصد گزارش شده است. این مطالعه تجربی بر روی ۱۲۰ نفر از افراد مبتلا به پرفشاری خون مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی روستایی شهرستان دزفول انجام شد.

نتایج این پژوهش نشان داد که مداخله آموزشی مبتنی بر مدل اعتقاد بهداشتی بر کاهش فشار خون سیستولیک و دیاستولیک موثر است. بنابراین پیشنهاد می شود در اجرای برنامه های پیشگیری از ابتلا به پرفشاری خون با توجه به نقش خود فرد در جهت افزایش سطح دانش و انجام رفتار خود تنظیمی اهتمام جدی ورزید.



مدیر گروه بهداشت عمومی از برگزاری جلسه دفاع از پایان نامه و فارغ التحصیلی دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش جامعه نگر در نظام سلامت خبر داد.

به گزارش روابط عمومی دانشکده بهداشت، دکتر "علی خانی جیحونی" گفت: "سعید حمیدزاده" پایان نامه خود را با عنوان **"بررسی تاثیر مداخله آموزشی مبتنی بر مدل اعتقاد بهداشتی بر رفتار خود تنظیمی بیماران فشارخونی در دزفول"** به راهنمایی دکتر "طیبه رخشانی" در سال ۱۴۰۰ شروع کرد و در شهریور ماه ۱۴۰۲ موفق به دفاع گردید.



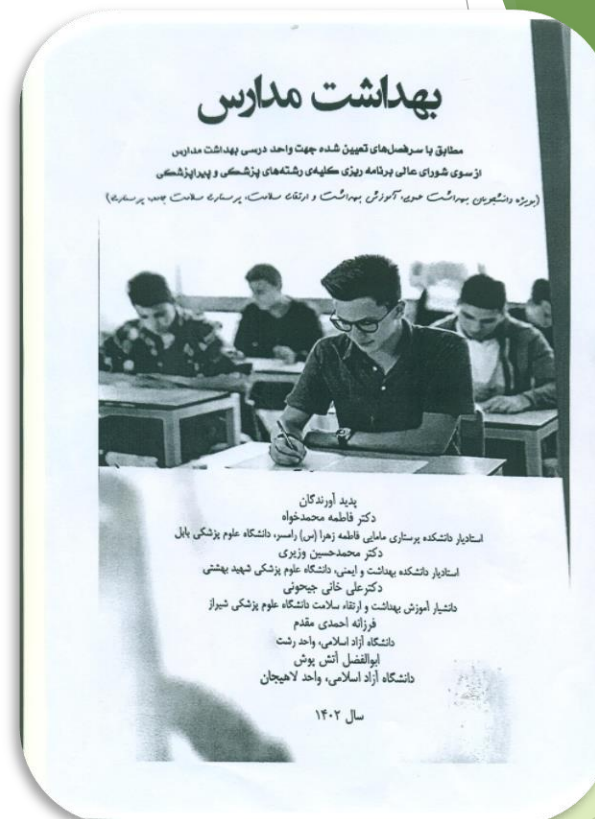
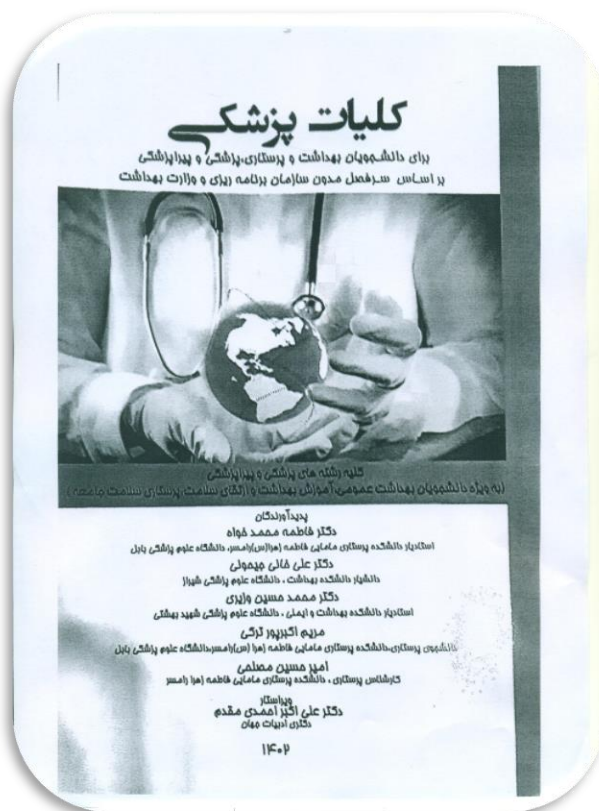
جلسات دفاع از پایان نامه دانشجویان MPH

- ✓ جلسه دفاع از پایان نامه آقای سید حسین سلیمی دانشجوی دوره MPH با عنوان بررسی سطح فعالیت فیزیکی، کیفیت خواب و وضعیت سلامت عمومی داروسازان شهر شیراز در تاریخ ۱۴۰۲-۶-۲۹ با راهنمایی دکتر اسماعیل سلیمانی برگزار شد.
- ✓ جلسه دفاع از پایان نامه آقای رضا کشتکار دانشجوی دوره MPH با عنوان بررسی سلامت معنوی والدین و نقش آنان در پیشگیری از اعتیاد فرزندان با استفاده از نظیه رفتار برنامه ریزی شده در تاریخ ۱۴۰۲-۴-۲۷ با راهنمایی دکتر علی خانی جیحونی برگزار شد.

✓ جلسه دفاع از پروپوزال پایان نامه خانم زهرا طهماسبی دانشجوی دوره MPH با عنوان تعیین تاثیر مداخله آموزشی همتا و مبتنی بر الگوی پرسید-پرسید بر رفتارهای خود مراقبتی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به پرفشاری خون شهر کازرون در سال ۱۴۰۲ در تاریخ ۳۱/۲/۱۴۰۲ با راهنمایی دکتر علی خانی جیحونی برگزار شد.

✓ جلسه دفاع از پروپوزال پایان نامه خانم افسانه واحدی دانشجوی دوره MPH با عنوان بررسی ارتباط بین بارداری، تعداد زایمان و شیردهی با سندروم متابولیک و اجرای آن در تاریخ ۳۱-۲-۱۴۰۲ با راهنمایی دکتر لیلا قهرمانی برگزار شد.

کتاب های تالیف شده توسط اساتید گروه



افتخار آفرینی ها

دکتر علی خانی جیحونی در جشنواره قرآن و عترت موفق به کسب رتبه اول در رشته ی مقاله نویسی در مرحله دانشگاهی، بخش اساتید و همچنین کسب رتبه دوم در رشته مقاله نویسی در مرحله کشوری، بخش اساتید گردیدند.



کارآموزی دانشجویان گروه بهداشت عمومی











بیشتر بدانیم

✓ پیشگیری از کم تحرکی

افراد برای داشتن زندگی سالم و پیشگیری از ابتلا به بسیاری بیماری ها نیاز به تحرک دارند. ورزش و فعالیت بدنی در هر سنی احساس خوشایند فیزیکی و روانی ایجاد می کند. به هرگونه حرکت بدن که در اثر انقباض و انبساط عضلات اسکلتی ایجاد می شود و نیازمند صرف انرژی است، فعالیت بدنی گفته می شود. اما ورزش نوعی فعالیت بدنی سازماندهی شده است که با هدف بازی و سرگرمی، توانایی بیشتر تندرستی و تناسب بدنی، به صورت منظم، مکرر و یا برنامه ریزی شده انجام می شود.

✓ اثرات مثبت فعالیت بدنی بر بدن

ورزش سبب کاهش فشارخون، استفاده بهتر از انسولین ترشح شده در بدن و کنترل میزان قندخون می شود. همچنین می تواند باعث استحکام استخوان ها شده و از ابتلا به پوکی استخوان جلوگیری کند. ورزش با اثر مثبت بر روی میزان چربی خون موجب کاهش چربی مضر و افزایش چربی مفید می شود.

قوی تر شدن عضله قلب، منظم تر شدن ضربان قلب و افزایش جریان خون قلب
پیشگیری از اضطراب و افسردگی و یبوست مزمن از جمله تاثیرات ورزش بر بدن می باشد.

میزان و شدت فعالیت بدنی مناسب

حداقل میزان فعالیت بدنی مناسب برای حفظ سلامتی در افراد میانسال معادل ۳۰ دقیقه فعالیت بدنی با شدت متوسط برای حداقل ۵ روز در هفته یا ۲۵ دقیقه فعالیت بدنی شدید حداقل سه روز در هفته است. منظور از فعالیت بدنی متوسط فعالیتی است که منجر به افزایش تعداد ضربان قلب و تعداد تنفس می شود. اما این افزایش به حدی نیست که مانع صحبت کردن فرد شود. در حالی که هنگام فعالیت بدنی شدید به علت افزایش تعداد تنفس و نفس نفس زدن فرد نمی تواند به راحتی صحبت کند. به طور معمول برای حفظ سلامتی سالمندان میزان حداقل ۳۰ دقیقه فعالیت بدنی با شدت متوسط، پنج روز از ایام هفته توصیه می شود. مهم ترین آثار فعالیت بدنی و تمرین های ورزشی عبارتند از: پیشگیری از بیماری های قلبی عروقی، کنترل و تنظیم قند خون، ایجاد روحیه نشاط و شادابی.

مناسب ترین ورزش برای شما کدام است

فعالیت هایی انتخاب کنید که با سن و جنسیت شما متناسب باشند. ماهیت بعضی فعالیت ها برای گروه های سنی مختلف ممکن است مناسب نباشد. اگر سن شما بالاتر از ۵۰ سال است، فعالیت های جسمانی مثل پیاده روی، شنا، باغبانی، کوه پیمایی بهترین انتخاب است. همواره فعالیت هایی را انتخاب کنید که بتواند به طور منظم و مستمر آنها را انجام دهید. فعالیت هایی که به صورت موردی و هر چند وقت یک بار قابل اجرا هستند، نمی توانند در پیشگیری و درمان بیماری ها موثر باشند.

تهیه کننده: مهناز زادانی فرد - کارشناس گروه بهداشت عمومی

مراقبت بهداشت دهان و دندان در دوران بارداری

یکی از عواملی که در سلامت عمومی انسان نقش موثری دارد دهان و دندان سالم است، تا آنجا که برخی دهان را آینه تمام نمای بدن می دانند. بهداشت دهان و دندان یکی از شاخه های مهم بهداشت عمومی به شمار میرود و رعایت آن موجب پیشگیری از بروز بسیاری از بیماری های دیگر میشود. در میان بیماریهای دهان و دندان دو عارضه بیشتر وجود دارد:

۱ - پوسیدگی دندان

۲ - بیماری لثه

حساسیت فصلی (آلرژی)

✓ پاسخ بیش از حد سیستم ایمنی بدن در برابر برخی عوامل طبیعی را آلرژی می گویند؛ آلرژن یا همان محرک های بروز حساسیت به موادی گفته می شود که بتوانند در افراد مستعد ایجاد پاسخ های آلرژیک نماید.

✓ در بدن بسیاری از افراد، علائم آلرژی زمانی بروز پیدا می کند که سیستم ایمنی آن ها به آلرژن ها واکنش غیرعادی نشان می دهد، این واکنش باعث تولید هیستامین شده و خطر بروز علائم آلرژی را افزایش می دهد.

✓ واکنش های آلرژی در هر قسمت از بدن می توانند ایجاد شوند، مثلاً اگر پوست بدن، چشم، مخاط بینی، بافت ریه و گوش با آلرژن ها، در تماس باشند، عکس العمل های متفاوتی مانند کهیر و خارش، سوزش و اشک، عطسه های مکرر همراه با آبریزش و گرفتگی بینی، تنگی نفس، خارش، گرفتگی گوش و التهاب سینوس ها را ایجاد می کنند. این علائم فقط در زمان های خاصی از سال بروز پیدا می کنند. اصلی ترین دلیل بروز آلرژی فصلی، گرده درختان هستند که به آسانی با وزش نسیم پخش شده و به بروز علائم حساسیت فصل بهار کمک می کنند. درختان به طور کلی اوایل بهار شروع به گرده افشانی می کنند، اما احتمال آن وجود دارد که با توجه به آب و هوا و نوع درخت این زمان کمی عقب تر یا جلوتر باشد. همچنین هاگ قارچ ها که در هوای مرطوب، محیط خیس و نمناک رشد می کنند نیز می تواند باعث بروز این علائم شود. معمولاً "مردم عادی بدون هیچ مشکلی در این شرایط نفس می کشند. زمانی که فردی حساسیت فصلی دارد، دستگاه ایمنی بدن او طوری رفتار می کند که گویی آن ماده ی آلرژی زا برای بدن مضر است و همین امر منجر به ایجاد علائم می شود. آلرژن ها می توانند برخی مواد غذایی و گیاهی، آلاینده های هوا، گرد و غبار، گرده گل و گیاه، همچنین مواد شیمیایی مانند رنگ مو باشند.

✓ حساسیت بهاری ممکن است از نیمه های اسفندماه شروع شود و تا تابستان ادامه داشته باشد؛ بنابراین احتمال دارد که علائم آلرژی فصل بهار قبل و حتی پس از این فصل نیز احساس شود.

حساسیت فصلی (آلرژی)

بهترین روش پیشگیری از بروز حساسیت فصلی، جلوگیری از استنشاق محرک‌های آلرژی مانند گل‌ها، درختان و چمن‌ها، بوییدن عطرها و مصرف مواد غذایی محرک مثل ادویه‌ها، تخم مرغ، گوجه فرنگی و فست فودها است. بدین منظور لازم است کسانی که مبتلا به این عارضه هستند در زمان اوج گرده‌افشانی در منزل مانده و فعالیت‌هایی که نیازمند خروج از خانه هست را به حداقل برسانند. تا حد ممکن پنجره‌ها را بسته نگه داشته، از چوب‌های کهنه و کپک‌زده دوری کنند، موهای خود را روزانه شسته تا گرده‌های چسبیده به آن از بین برود، ملحفه‌ها را هفته‌ای یک بار بشویند و به منظور خشک کردن لباس‌های شسته شده حتی الامکان از خشک‌کن استفاده کنند. این افراد بایستی به محض ورود به منزل لباس‌های خود را تعویض کرده و بشویند. حداقل هفته‌ای یک بار منزل خود را جارو کرده و هنگام جارو کردن نیز از ماسک استفاده کنند. در بیرون از منزل نیز برای به حداقل رساندن تماس گرده گل با بدن، از کلاه و عینک آفتابی استفاده کنند.

یکی از مؤثرترین روش‌های خانگی مقابله با حساسیت فصل بهار شست‌وشوی بینی و تخلیه کردن سینوس‌ها با استفاده از سرم نمکی است. شست و شو به طور مستقیم مخاط و آلرژن‌ها را از بینی خارج می‌کند. بخور دادن نیز یکی دیگر از روش‌های خانگی درمان حساسیت بهاری است که با باز کردن مجاری بینی، به بهبود علائم آلرژی کمک می‌کند.



تهیه کننده: ژاله راستی عمادآبادی، کارشناس گروه بهداشت عمومی

منابع:

<https://pgtmrc.bpums.ac.ir/uploadedFiles/newsFiles/80ae557f5ec24dc.pdf>

<https://irannajo.ir/Upload/ff2079dd-ea41-4fec-8f00-013c027ffac0.pdf>

<http://jonulra.fums.ac.ir/article-l-895-en.pdf>



عوامل مؤثر بر شکل گیری شخصیت اجتماعی نوجوانان

✓ دوره نوجوانی از مهم ترین و حساس ترین دوره های زندگی انسان به شمار می رود؛ زیرا در این دوره نوجوان به دنبال یافتن هویت خویش و در مسیر شکل دادن به شخصیتی متکی به خود گام برمی دارد. سؤالات متعددی نیز در ذهن او نقش می بندد که چنانچه نتواند پاسخ مناسبی برای آن ها بیابد، چه بسا شخصیتی متزلزل و احياناً دوگانه پیدا کند. بنابراین، شناخت جنبه های مهم جسمانی، روانی، اجتماعی، عقلانی و اخلاقی نوجوانان این توانایی را به نوجوان و اطرافیان او می دهد تا شیوه صحیح برخورد با تغییرات جسمی - روانی به وجود آمده را بدانند و تا حدی از بروز ناسازگاری های خاص این دوران جلوگیری نمایند.

✓ در همه فرهنگ ها، خانواده، عامل اصلی جامعه پذیر شدن کودک در دوران طفولیت است. خانواده، اساسی ترین نهاد جامعه پذیر کردن کودک به ویژه در سال های حساس اولیه زندگی است که با فراهم کردن شرایط مناسب، کودکان را آماده می کند توانایی های بالقوه خود را شناسایی کرده و در آینده به عنوان افراد بالغ در جامعه نقش های سودمندی را بر عهده گیرند. کودکان در فرایند جامعه پذیری در خانواده، امرونی والدین، تقلید و همانندسازی را یاد می گیرند که از مهم ترین شیوه های انتقال ارزش ها، هنجارها و سنت های اجتماعی است؛ جامعه پذیری در خانواده آغاز می شود و با رفتن فرد به جامعه و محیط های آموزشی، فعالیت خانواده از بین نمی رود؛ بلکه پایه پای نهاد آموزش و پرورش حرکت می کند و نهادهای اجتماعی دیگر این عمل را در طول زندگی شخص تداوم می بخشند.

نقش حمایت های عاطفی در سلامت دوران بارداری

یک زن در طول زندگی خود مراحل مختلفی را تجربه می کند که تأثیرات عمیقی بر سلامت جسم و روان او برجای می گذارد از جمله دوران حاملگی و پس از آن است که با تغییرات فیزیولوژیک و روان شناختی بسیار مهمی همراه است. بارداری یک تغییر فیزیولوژیک است که فقط با تغییرات جسمی در زن همراه نیست بلکه از نظر روحی نیز منجر به دگرگونی هایی در مادر باردار می شود. در این زمان تغییرات شگرفی در خلق و خو و جسم مادر رخ می دهد، که می تواند استرس های روانی جدیدی را در زندگی او ایجاد نماید. این تغییرات روحی در ارتباط با احساسات مادر نسبت به خود، همسر، نوزاد و اطرافیانش می باشد. وضع مالی خانواده و اختلافات زناشویی، ترس از زایمان، نگرانی به علت تغییرات جسمی و مشکلات مربوط به نقش مادری بخصوص در حاملگی اول نیز ممکن است موجب تغییرات شدید روحی بشود. همانطور که بهداشت جسمی در دوران بارداری ضروری و مهم است، بهداشت روانی نیز از اهمیت خاصی برخوردار است.

تغییر در روابط اجتماعی از جمله تغییرات دوران بارداری است که کیفیت آن می تواند بر سلامت روان زنان باردار اثر طولانی مدت و مهمی بگذارد. در دوران بارداری زنان دچار احساسات متغیر و متنوعی می شوند که ممکن است درک آن برای اطرافیان مشکل باشد ولی همسر و اطرافیان زنان باردار باید احساسات او را بپذیرند و به او در فرآیند مادر شدن کمک کنند. تحقیقات متعددی نشان داده است که حمایت عاطفی اطرافیان از زنان باردار در پیشگیری از مشکلات روحی و روانی دوران بارداری و پس از زایمان بسیار مؤثر است.



نقش حمایت های عاطفی در سلامت دوران بارداری

برای یک زن باردار اهمیت دارد که از حمایت همسر خود در تمام طول دوران بارداری برخوردار باشد و بارداری را به عنوان مرحله حساس زندگی پذیرفته و سعی کند محیطی امن و توأم با آرامش و آسایش روانی و جسمانی برای همسر خود فراهم کند. با ناراحتی های دوران بارداری مانند تهوع، استفراغ و ... اظهار همدلی کرده سعی کند اضطراب ها، نگرانی ها و خیال پردازی های همسرش را درک کند و با او همدلی و همفکری کند.

در صورتی که همسر خانم باردار نمی تواند او را در معاینات پزشکی همراهی کند بهتر است یک یا چند نفر از اعضای خانواده حتماً "همراه او باشند. بهترین هدیه به زنان باردار در این دوران آرامش است. بهتر است از هر گونه بحث و جدل هرچند کوچک با آنان پرهیز شود. زنان باردار به دلیل روحیه حساسی که در این دوران دارند به توجه و محبت نیازمندند. بنابراین اعضای فامیل باید بیشتر به دیدن آنان بروند یا کارهایی هرچند کوچک انجام دهند که نشان دهنده محبت به آنان باشد. کمک کردن در کارهای منزل نیز یکی از راه های حمایت از مادر باردار است. اگر مادر باردار فرزند یا فرزندان دیگری هم دارد اطرافیان می توانند گاهی از آنان مراقبت کنند تا مادر بتواند استراحت بیشتری داشته باشد. اطرافیان باید به تصمیمات زنان باردار درباره نوع زایمان، نوع وسایلی که برای نوزاد خود انتخاب می کنند و همچنین به انتخاب اسم نوزاد از سوی آنان احترام بگذارند. به وضعیت جسمانی و سلامتی او بیشتر از وضعیت فرزندشان اهمیت داده شود؛ بعضی از مادران در این دوران فکر می کنند اطرافیان فقط به سلامتی جنین اهمیت می دهند. دوران بارداری هر خانمی با دیگری متفاوت است و هر کدام ممکن است در دوران بارداری خود علائم مختلفی داشته باشد؛ اگر مادر باردار دچار علائم مختلف و شدیدی باشد دلیل بر بزرگ نمایی او از این شرایط نیست.

نقش حمایت های عاطفی در سلامت دوران بارداری

دادن کتاب هایی درباره مراقبت های دوران بارداری و یا تربیت فرزند هدیه بسیار مناسبی است. چنانچه قبل از تولد نوزاد، اعضای خانواده و برخی از دوستان نزدیک مادر باردار درباره این که چگونه می توانند در مراقبت از نوزاد به وی کمک کنند گفت و گو داشته باشند، از میزان اضطراب او در دوران بارداری کاسته خواهد شد.

به طور کلی برای داشتن یک بارداری همراه با سلامت برای مادر و جنین، پذیرفتن بارداری به عنوان یک مرحله حساس در زندگی مشترک و داشتن اطلاعات کافی در خصوص تغییرات بارداری، مشاوره قبل از بارداری و مراقبت کامل در طول این دوران، ایجاد محیطی امن و توأم با آرامش و آسایش روانی و جسمانی، همدلی و هم دردی همسر با ناراحتی های بارداری، شناسایی منابع و عوامل استرس زا و راه های کنترل آن، یاد گرفتن روش های آرام سازی، استراحت و تغذیه کافی، مثبت گرا بودن، اعتقاد به باورهای مذهبی و دینی و دعا کردن، تمریناتی مثل یوگا، قدم زدن، ترک عادت های غلط مثل سیگار کشیدن، نوشیدن مشروبات الکلی و مصرف برخی داروها، جلب حمایت اجتماعی به خصوص حمایت اطرافیان، صحبت کردن با همسر، دوستان، مطالعه و پیاده روی، از جمله راهکارهای افزایش سطح بهداشت جسم و روان مادران در این دوران هستند.

نقش حمایت های عاطفی در سلامت دوران بارداری

دادن کتاب هایی درباره مراقبت های دوران بارداری و یا تربیت فرزند هدیه بسیار مناسبی است. چنانچه قبل از تولد نوزاد، اعضای خانواده و برخی از دوستان نزدیک مادر باردار درباره این که چگونه می توانند در مراقبت از نوزاد به وی کمک کنند گفت و گو داشته باشند، از میزان اضطراب او در دوران بارداری کاسته خواهد شد.

به طور کلی برای داشتن یک بارداری همراه با سلامت برای مادر و جنین، پذیرفتن بارداری به عنوان یک مرحله حساس در زندگی مشترک و داشتن اطلاعات کافی در خصوص تغییرات بارداری، مشاوره قبل از بارداری و مراقبت کامل در طول این دوران، ایجاد محیطی امن و توأم با آرامش و آسایش روانی و جسمانی، همدلی و هم دردی همسر با ناراحتی های بارداری، شناسایی منابع و عوامل استرس زا و راه های کنترل آن، یاد گرفتن روش های آرام سازی، استراحت و تغذیه کافی، مثبت گرا بودن، اعتقاد به باورهای مذهبی و دینی و دعا کردن، تمریناتی مثل یوگا، قدم زدن، ترک عادت های غلط مثل سیگار کشیدن، نوشیدن مشروبات الکلی و مصرف برخی داروها، جلب حمایت اجتماعی به خصوص حمایت اطرافیان، صحبت کردن با همسر، دوستان، مطالعه و پیاده روی، از جمله راهکارهای افزایش سطح بهداشت جسم و روان مادران در این دوران هستند.

تهیه کننده: ژاله راستی عمادآبادی، کارشناس گروه بهداشت عمومی

راه کارهای موثر در پیشگیری از آلزایمر

عمر طولانی یکی از آرمان های بشر از ابتدای حیات بوده است. با افزایش سن احتمال ابتلا به یک یا چند بیماری مزمن در سالمندان افزایش می یابد و در اغلب موارد این بیماری ها عامل دو سوم ناتوانی سالمندان بالای 65 سال می باشد. از جمله بیماری های مزمن دوران سالمندی آلزایمر است که در قرن اخیر روند رو به رشدی داشته است. آلزایمر یک بیماری پیش رونده و تحلیل برنده سیستم مرکزی است که باعث اختلال مزمن در حافظه، تفکر، درک، زبان و ارتباط بین فردی می شود.

عوامل خطر را بشناسیم:

سن، ژنتیک و پیشینه خانوادگی، چاقی، مصرف سیگار، رژیم غذایی نادرست، میزان تحصیلات کم، نداشتن فعالیت بدنی، پیشینه آسیب به سر، فشار خون بالا، بیماری های قلبی عروقی، دیابت و بالا بودن کلسترول خون از عوامل خطر ابتلا به این بیماری محسوب می شوند.

غیر قابل درمان بودن این بیماری اهمیت پیشگیری از ابتلا به این بیماری و انتخاب سبک زندگی سالم را روشن می سازد.



راه کارهای موثر در پیشگیری از آلزایمر

راهکارهای موثر در پیگیری از آلزایمر:

افزایش تکاپوی جسمی و اجتماعی، مصرف سبزی و ویتامین ها می تواند از بروز و پیشرفت بیماری پیشگیری کند. در مطالعات مختلف نقش ورزش در به تاخیر انداختن دمانس و کاهش بروز آن اثبات شده است، مطالعات نشان داده اند که بروز دمانس در افرادی که ۳ بار یا بیشتر در هفته ورزش می کنند ۱۳ در هزار و در افرادی که کمتر از ۳ بار در هفته ورزش می کنند ۷/۱۹ در هر هزار نفر است؛ بنابراین ورزش و فعالیت جسمی به میزان دست کم نیم ساعت در روز و ۳ بار در هفته، به عنوان شیوه ای کارساز در پیشگیری از آلزایمر عنوان شده است.

مصرف خوراکی های با میزان کلسترول و اسیدهای چرب بالا می تواند ۲/۱ برابر، حافظه، سرعت و انعطاف پذیری را کاهش دهد. داشتن رژیم غذایی حاوی میوه و سبزی جات، ماهی و غذاهای دریایی، غذاهای کم چرب، مصرف آب کافی و لبنیات کم چرب یکی از عوامل مهم پیشگیری کننده از آلزایمر می باشد. مصرف منظم مواد غذایی حاوی امگا ۳ و آنتی اکسیدان نظیر ماهی، روغن زیتون و حائز اهمیت می باشد.

عدم استعمال سیگار و داشتن فعالیت فکری و داشتن روابط اجتماعی با دوستان و همسالان از راهکارهای بسیار موثر در پیگیری از این بیماری عنوان شده است. به طور کلی رژیم غذایی مناسب به همراه فعالیت جسمی و ذهنی به عنوان مهم ترین راه کارها در پیگیری از آلزایمر می باشد.

در آخر توصیه می شود در صورت داشتن سابقه ی آلزایمر در خانواده درجه یک، اقدامات پیشگیرانه در این خصوص را مدنظر قرار دهید.

آنمی فقر آهن در دوران بارداری

بارداری از پدیده های طبیعی و حیاتی موثر بر وضعیت سلامت زنان در سنین باروری و اعضای خانواده ایشان است. از اهداف مهم مراقبت های دوران بارداری، ارائه ی خدمات مراقبتی با کیفیت بالا به مادران و نوزادانشان بعد از زایمان است و این مهم زمانی تحقق پیدا می کند که خطرات تهدیدکننده ی سلامت مادر و جنین شناسایی شود. از بین خطرات مهم دوران بارداری، کم خونی فقر آهن به علت شیوع بالا و اثرات نامطلوب آن به عنوان یکی از مشکلات مهم تغذیه ای و بهداشت عمومی مطرح شده است. طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، کم خونی فقر آهن در زنان باردار به وجود غلظت هموگلوبین کمتر از 11 g/dL در سه ماهه ی اول و سوم و کمتر از 10.5 g/dL در سه ماهه ی دوم اطلاق می شود. کم خونی فقر آهن طی دوران بارداری می تواند موجب زایمان زودرس، کاهش وزن نوزاد هنگام تولد، افزایش مرگ جنینی و افزایش خونریزی بعد از زایمان گردد. کم خونی اغلب با حضور دیگر بیماری های مزمن مانند مالاریا، سل، HIV و دیابت بدتر می شود که در صورت عدم درمان منجر به افزایش مرگ و میر می شود (2)

آنمی فقر آهن در دوران بارداری

خانم های باردار در صورت ابتلا به آنمی، به خصوص آنمی خفیف، فاقد علائم بالینی هستند. اما ممکن است در بعضی از خانم های باردار بیحالی، خستگی، ضعف، سرگیجه، رنگ پریدگی در پلک پایین و لبها مشاهده شود. سایر علائم مانند تپش قلب، تنگی نفس، سردرد، سرگیجه، کج خلقی و عدم تمرکز نیز در خانم های باردار مبتلا به آنمی شدید مشاهده می شود.

درمان کم خونی بسته به علت آن متفاوت بوده و همیشه مصرف مکمل های آهن پاسخ مناسبی برای درمان کم خونی به شمار نمی رود. در خانم های باردار مبتلا به کم خونی ناشی از کمبود آهن، پزشک مکمل های آهن را بسته به شدت بیماری تجویز می کند. باید به این نکته ی مهم توجه داشت که مصرف آهن طبق نظر پزشک معالج صورت گیرد و به هیچ عنوان آهن اضافی مصرف نشود.

شایع ترین عوارض مصرف آهن که تقریباً مشکل بسیاری از خانم های باردار به شمار می رود، یبوست است. برای بهبود آن توصیه می شود آب میوه و مایعات به اندازه ی کافی مصرف شود. از دیگر عوارض مصرف آهن، سوزش سر دل، درد در ناحیه ی شکم، حالت تهوع، استفراغ و یا اسهال با شیوع کمتر است. با مشاهده ی عوارض جانبی به طور پیوسته باید به پزشک معالج مراجعه شود. در زمان شروع مصرف مکمل های آهن، مشاهده ی مدفوع تیره رنگ نسبت به قبل از مصرف مکمل های آهن، طبیعی بوده و جای نگرانی وجود ندارد.

نکات مهم جهت پیشگیری و کنترل کم خونی فقر آهن

- ✓ بهترین حالت برای جذب بیشتر آهن، مصرف قرص های آهن با شکم خالی است .
- ✓ همراه با غذا سالاد شامل گوجه فرنگی، کاهو، کلم، فلفل سبز دلمه ای و یا سبزیجات تازه (سبزی خوردن) و بعد از غذا میوه ها به خصوص مرکبات که حاوی ویتامین ث می باشند، استفاده شود.
- ✓ گوشت حتی به مقدار بسیار اندک به غذاهای گیاهی اضافه شده تا جذب آهن افزایش یابد.
- ✓ استفاده از انواع خشکبار مثل توت خشک، انواع برگه ها انجیر خشک، کشمش، خرما و انواع مغز ها مانند پسته، بادام، فندق، گردو که منابع خوبی از آهن می باشند به عنوان میان وعده.
- ✓ هم زمان با استفاده از سویا، مقدار کمی گوشت به آن اضافه شده تا آهن آن بهتر جذب گردد .
- ✓ از نوشیدن چای، قهوه و دم کرده های گیاهی یک ساعت قبل از غذا و دو ساعت بعد از غذا خودداری گردد .
- ✓ در برنامه غذایی از غلات و حبوبات جوانه زده شده استفاده گردد .
- ✓ استفاده از نان های تهیه شده از خمیر ور آمده و عدم مصرف نان های تهیه شده با جوش شیرین
- ✓ افزودن مقداری گوشت به عدسی میزان جذب آهن را افزایش می دهد.
- ✓ افزودن جوانه غلات و حبوبات به غذا منجر به افزایش جذب آهن می شود .
- ✓ از نوشیدن چای یک ساعت قبل از غذا و یک تا دو ساعت بعد از غذا باید خودداری نمود.
- ✓ از مصرف بیش از حد مواد غذایی غنی از کلسیم همراه غذا مانند شیر خودداری شود

مریم یزدان خواه- کارشناس بهداشت عمومی- دانشکده بهداشت

چرا باید غذا بخوریم

جامعه پرشتاب امروزی گزینه های غذایی فراوانی را به مردم ارائه می دهد. علاوه بر این، حواس پرتی ها توجه را از عمل واقعی غذا خوردن به سمت تلویزیون، رایانه و گوشی های هوشمند منحرف کرده اند.

خوردن به یک عمل بی فکر تبدیل شده است که اغلب به سرعت انجام می شود. این می تواند مشکل ساز باشد، زیرا زمان می برد تا مغز شما ثبت کند که سیر هستید. پرخوری یعنی خوردن مقدار زیادی غذا در مدت زمان کوتاه، بدون فکر و بدون کنترل است در صورتیکه غذا خوردن با تمرکز، احساس آرامش و لذت بردن از طعم، سیگنال سیری در زمان مقرر به بدن ارسال می شود و شما دست از غذا خوردن می کشید و دچار افزایش وزن یا چاقی نمی شوید.

غذا خوردن با حواس جمعی به افزایش قدردانی از غذا کمک می کند، که می تواند تجربه کلی غذا خوردن را بهبود بخشد. خوردن آگاهانه فرد را تشویق می کند تا انتخاب هایی انجام دهد که برای بدن رضایت بخش و مغذی باشد.

سه عامل غذا خوردن

عوامل احساسی: استرس ، اضطراب ، هیجانات که ناخودآگاه باعث افزایش میل به خوردن می شود .

عوامل محیطی: تبلیغات ، افراد، رویدادها و مکان هایی که خوردن را تحریک می کنند .

عوامل فیزیولوژی: گرسنگی که عامل طبیعی هست و به آن باید پاسخ داده شود.

یکی از راهبردهای مهم خودمراقبتی در خوردن تشخیص سه عامل بالاست تا بتوانیم کنترل بر انتخاب نوع غذا و مقدار آن داشته باشیم و از خوردن های غیر ضروری پرهیز کنیم تا گرفتار افزایش وزن و چاقی نشویم

اصول خود مراقبتی در وعده های غذایی

جویدن کامل و لذت بردن از طعم و بوی مواد غذایی

از بین بردن حواس پرتی؛ مثلاً تلویزیون را خاموش کنید و گوشی خود را زمین بگذارید.

خوردن در سکوت

غذا خوردن با آرامش

تمرکز بر احساسی که غذا به شما می دهد.

وقتی سیر شدید دست از غذا خوردن بردارید.

از خود پرسید که چرا غذا می خورید، آیا واقعا گرسنه هستید و آیا غذایی که انتخاب کرده اید مغذی است یا خیر

شکرگزاری از خداوند

کلام آخر: برای داشتن وزن متناسب و سلامتی جسمی و روحی، هوشیارانه غذا بخورید با این مدل تغذیه ای که

چه چیزی می خوریم؟

چرا می خوریم؟

چه میزان می خوریم؟

چگونه می خوریم؟

و در اتمام طعام بعد حمد خداوند آرزوی رزق و روزی برای همه مردم مسلم و مستضعف جهان داشته باشید تا برکت و فراوانی در زندگی تان جاری گردد.

دکتر طیه رخشانی، پزشک متخصص آموزش بهداشت و ارتقای سلامت

دانشیار گروه بهداشت عمومی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

مراقبت بهداشت دهان و دندان در دوران بارداری

این عقیده که در هر آبستنی و با تولد هر فرزند یک دندان مادر از بین میرود صحت ندارد و اگر بعضی از خانم ها فکر میکنند که در این دوران پوسیدگی و یا خرابی دندان هایشان و همچنین بیماری لثه برای آنان بیشتر بوده ممکن است به دلایل ذیل باشد:

مادران باردار در این دوران کم حوصله هستند و کمتر به بهداشت دهان و دندان خود توجه دارند.

بیشتر مادران باردار علاقه زیادی به مصرف شیرینی و مواد قندی در فواصل بین غذاهای اصلی دارند و همچنین در دفعات متعدد اقدام به خوردن خوراکی های متفرقه میکنند که این زمینه را برای پوسیدگی دندان و لثه مساعد می سازد.

مادران باردار گاه دچار حالت تهوع و استفراغ های مکرر می شوند. استفراغ کردن باعث می شود که بزاق دهان اسیدی شود و اسیدی شدن بزاق هم احتمال ایجاد پوسیدگی دندان و بیماری لثه را زیاد میکند.

در این دوران به علت تغییرات هورمونی که ایجاد میشود مساله افزایش حجم لثه و حساس شدن مخاط دهان به تحریکاتی که بر اثر عوامل محرک موضعی ایجاد میشود بعد حساس تری به خود میگیرد و باعث بیماری لثه میشود.

تذکر مهم : در پاره ای از موارد لثه بین دندانی یک یا دو دندان تغییر حجم داده و جویدن را دچار اشکال میکند. گاه این افزایش حجم لثه به صورت برجستگی کاملاً مشخص ظاهر میشود که به آن تومور حاملگی می گویند و برخورد غذا با این توده باعث ایجاد درد میشود.

برای جلوگیری از پوسیدگی دندان و بیماری لثة لازم است توصیه های ذیل مورد نظر قرار گیرد :

قبل از باردار شدن با مراجعه به دندانپزشک در صورت نیاز دندان های پوسیده را ترمیم نماید و در صورت نیاز مادر باردار به درمان های دندانپزشکی و برای جلوگیری از پیشرفت بیماری می بایست در سه ماهه دوم حاملگی (یعنی ماه ۴-۵-۶) با نظر و تایید پزشک و دندانپزشک معالجه صورت گیرد. این معالجات جهت عدم ایجاد هرگونه خطر برای جنین ضروری است.

مادران باردار باید موادی همچون شیرینی جات را به موقع و همراه غذای اصلی میل نمایند و بعد از مصرف هر نوع ماده قندی بهتر است بلافاصله دندان ها را مسواک کنند و در صورت نبودن مسواک چندین مرتبه دهان و دندان ها را با آب شستشو دهند. مادران باردار باید بعد از هر استفراغ دهان را به دقت بشویند.

علاوه بر استفاده از مسواک و نخ دندان و خمیر دندان با آب نمک ولرم (ترجیحا جوش شیرین، زیرا نمک ممکن است باعث افزایش فشار خون و ورم و در مادران باردار شود) دندان ها و لثة ها را شستشو دهند.

✓ با حذف عوامل محرک موضعی می توان در ناشی از توده حاملگی را از بین برد و گاهی توسط عمل جراحی، دوباره سلامات را به نسج لثه بازگرداند.

✓ برای اینکه تورم لثه یا ژنژیویت (که با علامت لثه در موقع مسواک زدن حساس و دردناک است و مستعد خونریزی می باشد- رنگ لثه نیز قرمز رنگ است- مشخص میشود) تبدیل به عارضه سخت تری برای لثه ها و استخوان هایی که ریشه دندان ها را احاطه کرده اند نشود، بایستی با مشورت دندانپزشک در مرحله نخست معالجه شود.

✓ در هنگام معاینه دهان و دندان، باید توجه مادران باردار مبتلا به ناراحتی لثه را به نقاطی که دارای التهاب بیشتر و خونریزی می باشد جلب نمود و مسواک زدن خوب و مرتب و استفاده از نخ دندان را با وجود خونریزی لثه تاکید کرد.

✓ روش های صحیح مسواک زدن، آشنایی با تغذیه مناسب و نحوه صحیح مصرف مواد قندی، آشنایی با فلوراید و محصولات آن، اهمیت دندان و لثه و آشنایی با نحوه تشکیل پلاک و بیماری های آن با دقت بیشتری در این دوران به مادران باردار آموزش داده شود.

تهیه کننده: رویا سخایی (دانشجوی دوره MPH)

بیماری تالاسمی

تالاسمی یک بیماری کم خونی ارثی است که از طریق والدین به فرزندان منتقل می‌شود و به دلیل شیوع زیاد این بیماری در اطراف دریای مدیترانه به عنوان کم خونی مدیترانه ای نیز شناخته می‌شود. این بیماری در سراسر جهان و در همه نژادها دیده می‌شود. تالاسمی در منطقه وسیعی از دنیا شامل نواحی اطراف مدیترانه، بخش‌های وسیعی از آفریقا - خاورمیانه یا غرب آسیا، شبه قاره هند، جنوب شرقی آسیا و مناطقی از اقیانوسیه با شیوع بالایی دیده می‌شود. به طوری که این مناطق را اصطلاحاً کمربند تالاسمی می‌نامند. با توجه به این که کشور جمهوری اسلامی ایران نیز در کمربند تالاسمی قرار گرفته، این بیماری کم و بیش در مناطق مختلف کشور شیوع دارد. تالاسمی زمانی بروز می‌کند که ژن‌های تولیدکننده پروتئین هموگلوبین، دچار نقص و جهش شوند. هموگلوبین یکی از پروتئین‌های بسیار کلیدی در حمل اکسیژن است و هرگونه نقص و اختلال در عملکرد آن به صورت علائم کم خونی خود را نشان می‌دهد. پروتئین هموگلوبین از دو زنجیره به نام‌های آلفا و بتا تشکیل شده است. اگر هر یک از این زنجیره‌ها دچار نقص ساختاری شوند کودک به این بیماری مبتلا می‌شود. اگر زنجیره آلفا دچار جهش گردد به آن تالاسمی آلفا و اگر زنجیره بتا دچار جهش شود به آن تالاسمی بتا می‌گویند. در نوع آلفا شدت کم خونی به تعداد جهش‌های به ارث رسیده از والدین بستگی دارد به طوری که هر چه تعداد جهش‌ها بیشتر باشند شدت علائم نیز افزایش خواهد یافت؛ اما در نوع بتا علائم به این بستگی دارد که کدام قسمت از مولکول هموگلوبین تحت تأثیر قرار گرفته است. بیماری بتا تالاسمی به ۲ نوع مینور (خفیف) و ماژور (شدید) تقسیم می‌شود.

ارث برد، این فرد مبتلا به تالاسمی مینور است و بیمار محسوب نمی شود؛ زیرا دارای یک ژن سالم است که درست کار می کند. این افراد زندگی عادی دارند، می توانند ورزش کنند و به هرکاری که مایل هستند مشغول شوند. فقط در زمان ازدواج باید مراقب باشند و آزمایش های زمان ازدواج را با دقت انجام دهند.

تالاسمی ماژور (شدید): اگر پدر و مادری هر دو سالم ناقل باشند، در هر بارداری یک چهارم یا ۲۵ درصد احتمال وجود دارد که هر دو ژن ناسالم به کودک به ارث برسد و فرزند آن ها مبتلا به بیماری ماژور شود. به همین دلیل لازم است در هر بارداری، ابتلای جنین بررسی شود و تولد یک یا چند فرزند بیمار، دلیلی بر به دنیا آمدن کودک سالم در حاملگی های بعدی نیست. تشخیص بیماری از طریق آزمایش خون و آزمایش ژنتیک در زمان جنینی (قبل از تولد) انجام می شود. کودکان مبتلا به تالاسمی ماژور بعد از تولد هیچ فرقی با سایر کودکان ندارند، ولی از حدود ۶ ماهگی تا ۲ سالگی علائم کم خونی را از خود نشان داده و زرد و رنگ پریده می شوند. شب ها به راحتی نمی خوابند، درست غذا نمی خورند و ممکن است استفراغ کنند. از علائم دیگر این بیماری ضعف و بی حالی است. با بزرگتر شدن کودک سایر علائم بیماری نظیر تغییر چهره و بزرگی سر، بزرگ شدن قلب، اختلال در کار غدد و بزرگ شدن طحال ظاهر می شود.

معاینه و مراقبت های خاصی که باید برای کودکان مبتلا به بتا تالاسمی ماژور انجام شود شامل:

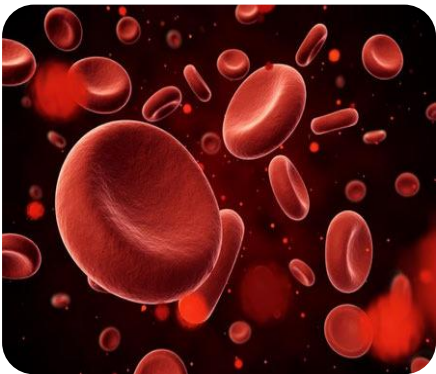
- تزریق مرتب و مداوم خون حداقل هر ماه یک بار به منظور جبران کم خونی
- تزریق روزهانه ی داروی دفع کننده آهن به منظور دفع آهن اضافی بدن (دسفرال)
- لزوم تزریق واکسن ها طبق برنامه ی واکسیناسیون
- انجام معاینات و مراقبت ها تحت نظر پزشک

بیماری تالاسمی

اگرچه در حال حاضر روش های درمانی مانند پیوند مغز استخوان برای درمان بیماران بتا تالاسمی وجود دارد اما تهاجمی بودن آن، تطبیق آنتی ژن سازگار بافتی بین گیرنده و دهنده پیوند، نیاز به استفاده طولانی مدت از داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی، گرانی، مشکلات تکنیکی و غیره، استفاده از این روش درمانی را محدود کرده است و تنها تعداد کمی از افراد قادر به دریافت این پیوند هستند. بیماری بتا تالاسمی ماژور یک بیماری قابل پیشگیری است و به دلایل مختلفی از جمله بالا بودن شیوع و کشندگی بیماری، عوارض جسمی و روانی بیماری و همچنین هزینه ی زیاد نگهداری بیماران باید از بروز بتا تالاسمی ماژور پیشگیری کرد.

راه های پیشگیری از بیماری بتا تالاسمی:

- امروزه زوج های ناقلی که خطر داشتن فرزند مبتلا به بیماری بتا تالاسمی ماژور آن ها را تهدید می کند، راه های متعددی در پیش رو دارند:
- ۱- انجام آزمایش تشخیص تالاسمی قبل از ازدواج و عدم ازدواج دو فرد تالاسمی مینور یا ناقل تالاسمی
 - ۲- در صورت ازدواج دو فرد سالم ناقل با هم، استفاده از خدمات تشخیص پیش از تولد
 - ۳- انجام مشاوره ژنتیک زوج ناقل و تعیین ژن معیوب پدر و مادر قبل از بارداری زوجه و مشاوره مجدد ژنتیک در هفته ۸-۱۲ بارداری و تشخیص وضعیت جنین از لحاظ ابتلا به بیماری بتا تالاسمی ماژور که در صورت تایید بیمار بودن جنین می توان اقدام به سقط نمود.



تشخیص قبل از تولد:

خدمات تشخیص قبل از تولد این امکان را برای زوج ها فراهم کرده تا از سلامت یا بیماری فرزند خود در دوره جنینی مطلع شوند. اساس تشخیص قبل از تولد، انجام دو مرحله مقدماتی و است. در مرحله مقدماتی، بررسی وضعیت ژنتیک زوج های ناقل تالاسمی برای تعیین نوع نقص ژن در هر یک از زوج ها قبل از بارداری است. تکمیلی در مرحله تکمیلی، بررسی وضعیت ژنتیک جنین و تشخیص قطعی ابتلا یا سالم بودن آن است. برای تشخیص قطعی در انجام آزمایش های تشخیص قبل از تولد، گاهی لازم است تعداد زیادی از خویشاوندان (والدین، برادران، خواهران، عمه، خاله، دایی، عمو) بررسی شوند که مستلزم صرف وقت، صبر و حوصله ی کافی و بضاعت مالی است. بهترین زمان برای انجام آزمایش های مرحله مقدماتی، قبل از بارداری است؛ زیرا در این صورت وقت کافی جهت بررسی وجود خواهد داشت و آزمایش های تکمیلی، بعد از بارداری و در هفته ۱۰ بارداری با نمونه برداری از جنین انجام می شود. در نمونه برداری، خطر از دست دادن جنین و ایجاد خطر برای مادر کم است. بعد از حصول نتیجه، در صورت ابتلای جنین به بیماری، چنان چه از نظر شرعی و قانونی سن جنین از تاریخ معین نگذشته باشد (حداکثر هفته ی ۱۶ بارداری)؛ مجوز ختم بارداری توسط پزشکی قانونی صادر می شود. بدیهی است برای هر بارداری انجام آزمایش های مرحله تکمیلی (بررسی وضعیت ژنتیک جنین) ضروری است.

راهنمای پزشکی خانواده؛ تالاسمی. علیرضا منجمی، ناشر: آزاد مهر، سلیس، ۱۳۸۹

پیشگیری از بروز بتا تالاسمی ماژور. سعید پوردولتی، ۱۳۹۰

بیماری های تالاسمی. فریدون مجتهدزاده، ناشر: ادیان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران، معاونت پژوهشی، بهمن ۱۳۸۹

تهیه کننده: لیلا مرادی دکترای آموزش بهداشت و ارتقای سلامت

بیماری وبای التور

وبا یک بیماری روده ای است که بشدت مسری است و فقط در انسان باعث ایجاد بیماری می شود. وبا همواره به صورت یک تهدید بین المللی تلقی شده که قدرت همه گیری و مرگ و میر در آن بالا است. این بیماری می تواند بار سیاسی، اجتماعی و اقتصادی زیادی را به جامعه تحمیل کند. اشکال مختلف این بیماری عمدتاً "به دو نوع کلاسیک و التور تقسیم می شود. وبای نوع التور قدرت همه گیری و مرگ و میر بیشتری را نسبت به نوع کلاسیک دارد. در حال حاضر کشور ایران یکی از مناطق بومی بیماری وبای نوع التور در دنیا محسوب می شود. افراد مسن، کودکان و زنان باردار در بیماری وبا جزو افراد پرخطر محسوب می شوند.

عامل بیماری، باکتری ویبریوکلرا است که ویژگی های مخصوص به خود را دارد و می تواند در شرایط نامناسب محیطی از حالت متابولیکی و فعال به صورت نهفته نیز مشاهده شود. در شرایط محیطی مساعد از جمله درجه حرارت، میزان شوری و مواد عفونی در آب، باکتری به صورت آلوده مشاهده می شود. منابع شایع آلودگی به باکتری می تواند آب های آشامیدنی آلوده شده توسط مواد مدفوعی، سبزیجات آبیاری شده با آب آلوده و غذاهای ده یا غذاهای تهیه شده از آبزیان آلوده باشد. به طور کلی آب، غذا، دست های آلوده، مدفوع و حشرات از جمله راه های ایجاد آلودگی و انتقال باکتری ویبریوکلرا به انسان می باشند.

عامل بیماری وبا پس از ورود از دهان وارد معده شده و از سد اسید معده عبور کرده و وارد روده کوچک می شود. با ورود میکروب وبا به روده کوچک در آن جا تکثیر یافته و باعث تولید سمی می شود که می تواند سبب ترشح آب از سلول های روده به فضای روده شده و در نتیجه اسهال شدید روی دهد. اسهال شدید در بیماری وبا می تواند منجر به کم آبی و از دست دادن آب و الکترولیت های بدن شود و در صورت عدم جبران درمان به موقع و صحیح، مرگ حتمی بیمار را فراهم سازد.

بیماری با علائمی نظیر اسهال حاد آبکی (اسهال برنجی) همراه با دهیدراتاسیون، دل پیچه و تب، گرفتگی عضلات پشت ساق پا، تهوع و استفراغ شروع می شود. افراد مبتلا به تدریج بیش از ۱۰ درصد وزن بدن را از دست می دهند و در موارد شدید، بیمار به سرعت دچار کم آبی، اسیدوز، کلاپس دستگاه گردش خون، افت شدید قندخون (هیپوگلیسمی)، نارسایی کلیه و مرگ می شود.

بیشتر مبتلایان به بیماری، بدون علامت هستند و تعداد کمی از آن ها نیز اسهال خفیف غیرقابل افتراق با سایر بیماری های اسهالی دارند. با توجه به این که مهم ترین مشکل اساسی در بیماری وبا، از دست دادن شدید مایعات و الکترولیت های بدن است، باید به محض شروع اسهال مصرف مایعات افزایش یابد. هر فردی که دچار اسهال حاد آبکی با حجم زیاد باشد مشکوک تلقی می شود و باید آزمایش مدفوع از نظر وبا انجام شود. برای بیمار مشکوک و یا مبتلا به وبا لازم است درجه کم آبی بدن ارزیابی شود و بر حسب شدت کم آبی بدن، اقدام درمانی مناسب برای جبران کم آبی و املاح از دست رفته بیماران و همچنین در صورت لزوم درمان آنتی بیوتیکی با نظر پزشک انجام می شود. وبا را می توان با مایع درمانی خوراکی (پودر ORS) یا تزریق و جایگزینی املاح درمان کرد.

راه های پیشگیری

مهم ترین رکن در پیشگیری از ابتلا به بیماری وبا، آموزش به مردم، اطلاع رسانی و توانمندسازی آن ها است. برای پیشگیری از بیماری وبا رعایت موارد زیر ضروری است:

از آب آشامیدنی سالم استفاده شود. در مناطقی که دسترسی به آب تصفیه شده و لوله کشی وجود ندارد و از آب چاه، آب تانکرها، آب چشمه ها و... استفاده می شود، حتماً قبل از مصرف، آب جوشانده یا کلرزی شود.

از مصرف یخ غیربهداشتی، مواد غذایی و غذاهای آماده غیربهداشتی، آب میوه و نوشیدنی های ارایه شده در بیرون از منزل و به خصوص غذاهای ارایه شده توسط فروشندگان دوره گرد جدا خودداری شود.

از شنا کردن در آب رودخانه، جوی ها یا استخرهای آلوده اجتناب شود.

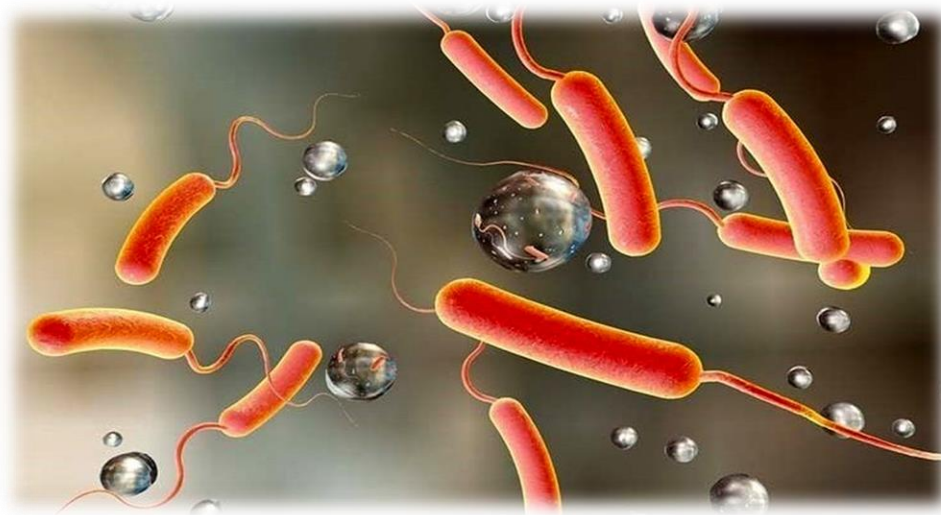
میوه ها و سبزی ها قبل از مصرف به خوبی شسته و ضدعفونی شود.

مواد غذایی در یخچال نگهداری شده و دور از دسترس مگس و آلودگی های دیگر قرار گیرد.

قبل از تهیه، توزیع و خوردن غذا و قبل از دادن غذا یا شیر به کودک دست ها را با آب و صابون بشوید.

- ✓ دست ها بعد از اجابت مزاج (رفتن به توالت) و نیز قبل از دست زدن به مواد غذایی با آب و صابون شسته شود.
- ✓ هنگام سفر از نوشیدنی ها و غذاهای بسته بندی مطمئن و بهداشتی استفاده شود.
- ✓ تا برطرف شدن خطر سرایت وبا، حتی الامکان از مصرف سبزیجات، کاهو، کلم، خیار، گوجه فرنگی و ... خودداری شده و در صورت لزوم ضدعفونی و سپس مصرف شود.
- ✓ همیشه از شیر و فرآورده های لبنی پاستوریزه استفاده شود و یا شیر به مدت ۲۰ دقیقه قبل از مصرف جوشانده شود.
- ✓ در موقع خرید و حمل مواد غذایی، اقلامی مثل نان که قابل شستشو و پختن مجدد نیستند، نباید در کنار میوه و سبزیجات نشسته و گوشت خام قرار داده شوند.
- ✓ حتی الامکان از غذاهای طبخ شده در منزل استفاده شود.
- ✓ از قرار دادن سبزی و میوه نشسته و ضدعفونی نشده در یخچال جداً خودداری شود.
- ✓ زباله ها در کیسه های مخصوص زباله جمع آوری و در محل مخصوص جمع آوری زباله قرار داده شود.
- ✓ افرادی که دچار ضعف عمومی بدن هستند، مانند مبتلایان به ایدز، هپاتیت، پیوند اعضایی ها، مصرف کنندگان داروهای شیمی درمانی و رادیوتراپی، دیالیزی ها، دیابتی ها و مبتلایان به بیماری های قلبی بیشتر در معرض خطر هستند و بیش از دیگران باید اصول بهداشت فردی را رعایت کنند.
- ✓ گزارش سریع موارد بیماری وبا به مراکز ذیصلاح از مهم ترین عوامل پیشگیری است چرا که نتیجه آن بیماریابی زودرس در جامعه و درمان سریع در مورد بیماری خواهد بود.

بیماری وبای التور



تهیه کننده: لیلا مرادی دکترای آموزش بهداشت و ارتقای سلامت

منابع:

- راهنمای جامع نظام مراقبت بیماری های واگیر برای پزشک خانواده. دکتر احمد ریسی و همکاران، تهران: نشر اندیشمند، ۱۳۹۱
- آنچه بهورزان باید از برنامه مراقبت وبا بدانند. مهندس محرم مافی، فصلنامه بهورز، سال ۲۵، شماره ۹۰
- راهنمای فنی کشف و کنترل همه گیری های وبا. دکتر یوشا پیره و همکاران، تهران: مهررواوش، ۱۳۸۴
- اصول پیشگیری و مراقبت از بیماری ها براساس دستورالعمل های کشوری. محمد طباطبائی و همکاران، تهران: نشر صدا، چاپ اول ۱۳۸۱
- اصول پیشگیری و مراقبت از بیماری ها. محسن زهرایی و همکاران، چاپ دوم، ۱۳۸۶

فرزندآوری و جوان سازی جمعیت

جمعیت جوان یکی از عوامل مهم اقتدار و از پایه های اصلی قدرت و رشد اقتصادی اجتماعی کشورها محسوب می شود. قدرت و توسعه هر کشور در رابطه با نیروی انسانی و جمعیت معنا پیدا می کند. امروزه افزایش جمعیت سالمندان و کاهش نیروی جوان به یک بحران برای کشورهای توسعه یافته و بعضی کشورهای در حال توسعه تبدیل شده است. متأسفانه در ایران نیز نرخ باروری در سال های اخیر کاهش یافته است و تک فرزندی، بی فرزندی و افزایش جمعیت سالمندان از چالش های مهم جمعیتی به شمار می رود. از این رو جوان سازی جمعیت دغدغه ای است که به یکی از ضرورت های امروز کشور تبدیل شده است. تمایل کم زوج های جوان به فرزندآوری و یا اتکا به تک فرزندی که می توان از آن به عنوان یک رفتار مسری بین جوانان امروزی یاد کرد، علل و عوامل متعددی دارد. تغییر در سبک زندگی (وجود واحدهای آپارتمانی کوچک و نامناسب بودن فضای موجود برای داشتن فرزندان متعدد، تجمل گرایی در جامعه امروزی و محدود بودن وسایل و امکانات لازم برای فرزندآوری، افزایش سن ازدواج، تامین مخارج سنگین برای تامین جهیزیه و مراسم عروسی)، عوامل فرهنگی و باورهای دینی، مسئله بیکاری و اشتغال جوانان، تامین مسکن، هزینه بالای معیشت خانواده ها و فشارهای اقتصادی، هزینه های بالای بارداری، زایمان و درمان ناباروری و فقدان پوشش بیمه ای از جمله عواملی هستند که موجب کاهش تمایل به فرزندآوری در جامعه شده است.

روانشناسان هم معتقدند کاهش تمایل به فرزندآوری در جامعه کنونی یک موضوع چندعلتی است که باید همه جوانب را در نظر گرفت؛ اما علت اصلی این موضوع را تغییر باورها و نگرش مردم جامعه نسبت به افزایش جمعیت می دانند. برای مواجهه با این باورها و تغییر تدریجی آن به سمت رشد جمعیت باید عدالت اجتماعی و فرهنگی در جامعه تقویت شود؛ چرا که با توزیع عادلانه امکانات در سطح جامعه می توان یکی از بسترهای مناسب فرزندآوری را ایجاد کرد. از سوی دیگر باید زمینه های ناامیدکننده در عرصه های فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی را برطرف کرد و این باور را به صورت شفاف به زوج های جوان منتقل کرد که اگر جایگزینی جمعیت به درستی شکل نگیرد، عواقب نگران کننده ای در انتظار نسل های آینده خواهد بود. کارشناسان حوزه خانواده و جمعیت نیز معتقدند حل این چالش با فرهنگ سازی، تغییر نگرش و باورهای جامعه، اصلاح سبک زندگی، تقویت باورهای دینی و سنت های سازنده و همچنین اجرای کامل قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت میسر است.

فرزندآوری و جوان سازی جمعیت

جدا از این که باید موانع فراروی افزایش نرخ جمعیت و فرزندآوری را از میان برداشت، همچنین باید مقدمات و بسترهای لازم را برای تبدیل تهدیدهای موجود به فرصت فراهم کرده و با ارائه راهکارهای علمی و مبتنی بر نظرات کارشناسان مانع از بسته شدن پنجره جمعیتی کشور شد. از همین رو باید الزامات و بایسته‌های افزایش جمعیت را به درستی شناسایی و برای تحقق آن تلاش کرد. اعتمادسازی، امیدآفرینی و ایجاد احساس امنیت در جامعه می‌تواند افراد جامعه را به سمت فرزندآوری و افزایش جمعیت ترغیب و تشویق کند. با رونق کسب و کار، ایجاد مشوق‌هایی برای زوج‌های جوان و ترسیم جامعه‌ای امن و پرامید می‌توان یکی از مهم ترین الزامات افزایش جمعیت را فراهم کرد. باید در تقویت جمع گرایی و پیوند بین افراد و سایر محیط‌های اجتماعی بیشتر کار کرد؛ افرادی که تمایلات جمع‌گرایانه بیشتری دارند نسبت به فرزندآوری و ارتباط با نهادهای دیگر فعالانه‌تر عمل می‌کنند. با تقویت ارزش‌های اجتماعی نظیر خدمت به هم‌نوع، جمع‌گرایی، رفع ابهام و نگرانی از آینده و ایجاد فضای روانی آرام می‌توان بحران کاهش جمعیت را محقق ساخت.

یکی از تلاش‌هایی که به تازگی برای افزایش جمعیت انجام گرفته است، تصویب قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت است که اگرچه به عقیده برخی کارشناسان این قانون به تنهایی نمی‌تواند در افزایش جمعیت کشور موثر واقع شود، اما هم افزایی دستگاه‌ها در اجرای صحیح و مناسب آن می‌تواند تا حد زیادی به تحقق سیاست‌های موجود کمک کند. قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت با هدف افزایش نرخ باروری کلی به بیش از سطح جانشینی و ارتقای شاخص‌های کیفی در راستای تحقق سیاست‌های کلی جمعیت با حمایت از گروه‌های هدفی نظیر خانواده‌های دارای حداقل سه فرزند، تولدهای جدید، زوجین نابارور، زوج‌های جوان و یا جوانان در آستانه ازدواج، زنان باردار و مادران دارای فرزند زیر ۲ سال سن تصویب شد. در این قانون تکالیف هر یک از دستگاه‌های اجرایی به خوبی مشخص شده است و با هماهنگی و تقسیم کار بین ارکان نظام و دستگاه‌های ذیربط در این زمینه، باید اقدامات لازم با دقت، سرعت و قوت

فرزندآوری و جوان سازی جمعیت

سیاست های کلی در راستای حمایت از خانواده و جوان سازی جمعیت شامل:

- ✓ ارتقاء پویایی، بالندگی و جوانی جمعیت با افزایش نرخ باروری به بیش از سطح جانشینی
- ✓ رفع موانع ازدواج، تسهیل و ترویج تشکیل خانواده و افزایش فرزند، کاهش سن ازدواج، حمایت از زوج های جوان و توانمندسازی آنان در تأمین هزینه های زندگی و تربیت نسل صالح و کارآمد
- ✓ اختصاص تسهیلات مناسب برای مادران به ویژه در دوره بارداری و شیردهی، پوشش بیمه ای هزینه های زایمان، درمان ناباروری مردان و زنان و تقویت نهادها و مؤسسات حمایتی ذیربط
- ✓ تحکیم بنیان و پایداری خانواده با اصلاح و تکمیل آموزش های عمومی درباره اصالت کانون خانواده و فرزندپروری، تأکید بر آموزش مهارت های زندگی و ارتباطی، ارائه خدمات مشاوره ای بر مبنای فرهنگ و ارزش های اسلامی- ایرانی، توسعه و تقویت نظام تأمین اجتماعی، خدمات بهداشتی درمانی و مراقبت های پزشکی در جهت سلامت باروری و فرزندآوری
- ✓ ترویج و نهادینه سازی سبک زندگی اسلامی- ایرانی و مقابله با ابعاد نامطلوب سبک زندگی غربی
- ✓ ارتقاء امید به زندگی و تأمین سلامت، پیشگیری از آسیب های اجتماعی به ویژه اعتیاد، سوانح، آلودگی های زیست محیطی و بیماری ها
- ✓ فرهنگ سازی برای احترام و تکریم سالمندان، ایجاد شرایط لازم برای تأمین سلامت و نگهداری آنان در خانواده، پیش بینی ساز و کار لازم برای بهره مندی از تجارب و توانمندی های سالمندان در عرصه های مناسب

فرزندآوری و جوان سازی جمعیت



منابع:

- گزیده ای از قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در یک نگاه، معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، گروه سلامت خانواده و جمعیت، واحد باروری سالم و جمعیت، دی ماه ۱۴۰۰
- بارداری و فرزندآوری، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت، دفتر آموزش و ارتقای سلامت تهیه کننده: لیلا مرادی دکترای آموزش بهداشت و ارتقای سلامت

بیماری دیابت

دیابت یک بیماری مزمن غیرواگیر است که از شیوع قابل توجهی در جوامع برخوردار بوده و عوارض جدی و دیررس آن سیر زندگی بیماران را تحت تاثیر قرار می دهد. دیابت به عنوان یکی از اولویت های اصلی برنامه های پیشگیری و درمانی محسوب شده و تشخیص به موقع و زود هنگام آن تا حد زیادی می تواند از بروز عوارض جلوگیری نموده و یا در صورت بروز عوارض از شدت آن بکاهد. دیابت فقط یک بیماری محسوب نمی شود بلکه شبکه درهم پیچیده ای از عوامل خطرزای محیطی و ژنتیکی مختلف است که به دلیل ویژگی هایی نظیر زمینه سازی و همراهی با سایر بیماری ها (قلبی - عروقی، کلیوی، چشمی و معلولیت) به شدت هزینه بر و ناتوان کننده است. دیابت و عوارض آن در اغلب کشورها یکی از علل اصلی مرگ زود هنگام است و بار اقتصادی سنگینی به بیماران و نظام های بهداشتی درمانی کشورها تحمیل می نماید.

بیماری دیابت زمانی رخ می دهد که لوزالمعده انسولین کافی تولید نمی کند یا بدن نمی تواند به طور مؤثر از انسولین تولید شده استفاده کند. دیابت به شکل های مختلفی از جمله دیابت نوع ۱، دیابت نوع ۲ و دیابت بارداری ایجاد می شود. دیابت نوع ۱ (وابسته به انسولین) بیشتر در کودکان و جوانان دیده شده و با تولید انسولین ناکافی در بدن مشخص می شود و کنترل آن با تزریق روزانه انسولین امکان پذیر است. علت این دیابت شناخته شده نیست و در حال حاضر نمی توان از آن پیشگیری کرد. علائم این بیماری شامل دفع بیش از حد ادرار (پرادراری)، تشنگی (پرنوشی)، گرسنگی دائمی (پرخوری)، کاهش وزن، تغییرات بینایی و خستگی است. این علائم ممکن است به طور ناگهانی رخ دهد.

بیماری دیابت

دیابت نوع ۲ (غیروابسته به انسولین) بیشتر در افراد بالای ۳۰ سال مشاهده می شود و حاصل استفاده غیرمؤثر بدن از انسولین است. ۹۰ درصد بیماران دیابتی در سراسر جهان را دیابت نوع دو شامل می شود و تا حد زیادی در نتیجه اضافه وزن، چاقی و عدم فعالیت بدنی است و درمان آن ها با برنامه غذایی مناسب، ورزش و یا داروهای خوراکی انجام می شود.

علائم این بیماری شبیه دیابت نوع یک است، اما اغلب خفیف تر و کم رنگ ترند. از این رو این بیماری ممکن است چند سال پس از شروع تشخیص داده شود. تا همین اواخر، این نوع از دیابت تنها در بزرگسالان دیده می شد اما در حال حاضر در کودکان نیز اتفاق می افتد.

دیابت بارداری نوعی اختلال عدم تحمل گلوکز است که در طی سه ماهه دوم یا سوم بارداری تشخیص داده می شود. در طی دوران بارداری، افزایش سطح گلوکز خون برای مادر و جنین خطرناک است و برای کاهش عوارض در مادر و نوزاد باید درمان صورت گیرد. درمان ممکن است شامل رژیم غذایی، فعالیت بدنی منظم و یا تزریق انسولین باشد. مدت کوتاهی پس از خاتمه بارداری، در ۵ تا ۱۰ درصد از زنان مبتلا به دیابت بارداری، سطح قند خون همچنان بالا باقی می ماند و دیابت نوع دو تشخیص داده می شود. عوامل خطر دیابت حین بارداری مشابه دیابت نوع دو است. وقوع دیابت حین بارداری عامل خطر برای ابتلای مجدد به دیابت بارداری در حاملگی های بعدی و متعاقباً بروز دیابت نوع دو است. همچنین زنانی که در دوران بارداری دچار دیابت شده اند، ممکن است کودکان آن ها در معرض خطر ابتلا به چاقی و دیابت باشند.

عوارض دیابت

عوارض دیابت اغلب در طول زمان ایجاد می شود. عدم کنترل صحیح قند خون، خطر مشکلات جدی و کشنده ی مرتبط با این بیماری را افزایش می دهد. دیابت می تواند به قلب، عروق خونی، چشم، کلیه و اعصاب آسیب برساند و خطر ابتلا به بیماری قلبی و سکته مغزی را افزایش دهد. همراه با کاهش جریان خون و آسیب های عصبی در پا احتمال زخم پای دیابتی، عفونت و نیاز احتمالی برای قطع اندام افزایش می یابد. یکی از عوارض دیابت می تواند کوری باشد که به دلیل آسیب طولانی مدت به عروق خونی کوچک در شبکه چشم رخ می دهد.

بیماری دیابت

پیشگیری از دیابت

اقدامات پیشگیرانه شامل:

- ✓ پیروی از یک رژیم غذایی سالم شامل ۳ تا ۵ وعده میوه و سبزی ها در روز و کاهش مصرف قند و چربی های اشباع
- ✓ انجام فعالیت بدنی منظم حداقل ۳۰ دقیقه فعالیت بدنی با شدت متوسط به طور منظم حداقل پنج روز در هفته، به عبارت دیگر ۱۵۰ دقیقه فعالیت بدنی با شدت متوسط در هفته
- ✓ اجتناب از مصرف دخانیات (سیگار کشیدن خطر ابتلا به بیماری های قلبی و عروقی را افزایش می دهد)
- ✓ کنترل وزن بدن

تشخیص و درمان

تشخیص زود هنگام می تواند از طریق آزمایش خون که نسبتاً "ارزان است"، انجام شود. درمان دیابت شامل پایین آوردن قند خون و کنترل عوامل خطر شناخته شده است که به عروق خونی آسیب می رسانند. ترک مصرف دخانیات برای جلوگیری از عوارض نیز مهم است. مداخلاتی نظیر کنترل قند خون و فشار خون، مراقبت از پا، غربالگری برای نشانه های اولیه بیماری های کلیوی مرتبط با دیابت باعث صرفه جویی در هزینه های افراد دیابتی می شود. این اقدامات باید توسط یک رژیم غذایی سالم، فعالیت بدنی منظم، حفظ وزن طبیعی بدن و اجتناب از مصرف دخانیات پشتیبانی و حمایت شود.

بیماری دیابت

منابع:

- برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری دیابت نوع ۲ اجرا در مناطق شهری، دکتر سید محمد علوی نیا و همکاران، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران: سپیدبرگ، ۱۳۹۱
- برنامه ی کشوری پیشگیری و کنترل دیابت، دکتر علی رضا دلاوری، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران: مرکز نشر صدا، ۱۳۸۳
- کتابچه راهنمای دیابت، مژگان پاسبانی، کمیته آموزش سلامت بیمارستان شهدای خلیج فارس
- خودمراقبتی در دیابت، مهتاب اسدیان و همکاران
- تهیه کننده: لیلا مرادی کارشناس گروه بهداشت عمومی



نقش والدین در پیشگیری از اعتیاد فرزندان

در حال حاضر، اعتیاد یا وابستگی به مواد به عنوان یکی از چالش‌های مهم اجتماعی، بهداشتی و سیاسی در سراسر جهان مطرح است. موقعیت جغرافیایی کشور ما که در همسایگی بزرگ‌ترین تولیدکننده تریاک جهان و در مسیر ترانزیت مواد مخدر از آسیا به اروپا واقع شده است، به همراه اهداف استعمار فرهنگی و اقتصادی سبب شده است تا اعتیاد جزء یکی از بزرگ‌ترین چالش‌های جامعه ما مطرح شود. خانواده به عنوان مهم‌ترین نهاد اجتماعی، بیشترین نقش را در زمینه پیشگیری از اعتیاد دارد. در هر خانواده شرایط و ویژگی‌هایی وجود دارد که می‌تواند باعث گرایش کودکان و نوجوانان به مصرف مواد مخدر شده و یا آن‌ها را از خطر سوءمصرف مواد دور سازد. والدین نخستین کسانی هستند که شخصیت فرزندان را شکل می‌دهند و بالطبع محیط خانوادگی مناسب می‌تواند باعث شکل‌گیری صحیح شخصیت فرزندان شود. در مقابل محیط خانوادگی نامناسب باعث ایجاد آسیب‌های روانی و شخصیتی جبران‌ناپذیری در فرزندان شده و عامل خطر عمده‌ای برای اعتیاد و مصرف مواد مخدر محسوب می‌شود. برخی از ویژگی‌های رفتاری خانواده‌ها از جمله برخورد نامناسب با فرزندان، سبک‌های فرزندپروری مستبدانه و یا سهل‌گیرانه، اختلاف والدین با یکدیگر، عدم نظارت والدین بر رفتار فرزندان، گرایش اعضای خانواده به مصرف مواد و برخی دیگر از رفتارهای ضد اجتماعی می‌توانند نقشی مهم در ایجاد مشکلات اجتماعی، آسیب‌های روانی و گرایش فرزندان به اعتیاد داشته باشند.

نقش والدین در پیشگیری از اعتیاد فرزندان

در عین حال ویژگی های دیگری نیز وجود دارد که نقش محافظت کننده از اعتیاد را برای فرزندان ایفا می کند. این ویژگی ها می تواند شامل رابطه امن و سالم با فرزندان، نظارت والدین بر رفتار آنان و ایجاد مقررات مناسب، انتقال ارزش های اخلاقی و اجتماعی به موقع به فرزندان و حمایت از آن ها باشد. با توجه به اهمیت خانواده در فرهنگ ما، می توان نتیجه گرفت که عوامل محافظت کننده و خطرساز نقش بسیار جدی در گرایش به اعتیاد دارند. راهکار پیشگیری از اعتیاد به مراتب آسان تر و مفیدتر از درمان شخص معتاد است و علاوه بر تمهیدات اجتماعی، نیازمند کسب آگاهی و توانایی های فردی می باشد. یکی از راه های پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر و جلوگیری از اعتیاد جوانان و نوجوانان، آگاه ساختن اقشار جامعه و خانواده ها نسبت به ماهیت مواد، مضرات آن ها، زمینه های اعتیاد و نقش هر یک از آن ها در جلوگیری از اعتیاد فرزندان و اطرافیانشان است. مداخله زود هنگام والدین در مورد پیشگیری از اعتیاد می تواند تأثیر بسیار زیادی داشته باشد، اما بعضی از والدین تصور می کنند که اعتیاد ویژه افراد خاصی است و فرزند آنها هیچ وقت معتاد نخواهد شد و چه بسا این غفلت باعث تبعات جبران ناپذیری شود. آگاه سازی والدین یکی از بخش های مؤثر در هر برنامه پیشگیری از اعتیاد است؛ شناخت والدین از موضوع اعتیاد و روش های پیشگیری از آن ضرورت دارد. والدین می توانند از طریق کسب مهارت های فرزندپروری، آموزش مهارت های نظارت بر فرزندان، ایجاد رابطه عمیق و غنی، افزایش حمایت و بهبود کیفیت زندگی فرزندان و سالم سازی محیط خانوادگی، به پیشگیری از اعتیاد کمک کنند.

تهیه کننده: رضا کشتکار دانشجوی دوره MPH

