

## بهبودی



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



سال پنجم - شماره ۵ - شهریور ۱۳۹۳ - ماهنامه خبری پژوهشی کلید سلامت



# بهبود



در این شماره میخوانید:  
- بهروزان، پیام آوران خط مقدم نظام سلامت  
- بهروز در گذر تاریخ  
- ایولا (Ebola) چیست؟

سال پنجم - شماره ۵۰  
شهریور ۱۳۹۳

صاحب امتیاز و مدیر مسئول:  
دکتر کامران باقری لنکرانی، رئیس مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت

اعضای هیأت تحریریه:  
دکتر محمود نجابت، دکتر حسن جولایی، دکتر مجید فروردین، دکتر نجمه مهارلویی

همکاران این شماره:  
دکتر قهرمانی

رئیس شورای سردبیری:  
سید مهدی احمدی

طراحی و صفحه آرایی:  
فرحناز ایزدی

برای دریافت مجله کلید سلامت به صورت الکترونیکی  
به آدرس زیر مراجعه فرمایید.  
<http://hkj.sums.ac.ir>



صفحه	عنوان
۵	به مناسبت روز بهورز
۶	بهورزان؛ پیام آوران خط مقدم نظام سلامت
۷	بهورز در گذر تاریخ
۸	اساسنامه بهورزی
۱۰	ابولا (Ebola) چیست؟
۱۴	اخبار پزشکی

## روز بهورز

۱۲ شهریور ماه به عنوان روز بهورز نامگذاری شده است در چنین روزی در سال ۱۳۶۳ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی وقت با هدف کمک رسانی هر چه بیشتر به بیماران روستایی و همچنین در جهت تحقق یکی از اهداف مقدس انقلاب اسلامی مبنی بر فقر زدایی از روستاها دست به تاسیس خانه هایی با نام خانه بهداشت زد و در جهت تامین کادر متخصصین خانه ها به تربیت افرادی همت گمارد که بهورز نام گرفتند. کاهش میزان مرگ و میر در روستاها، جلوگیری از عوارض حاملگی های متعدد، واکسیناسیون کودکان، آموزش مادران و... از جمله مهمترین فعالیت های بهورزان است.

به دنبال تحقیق گسترده ای که وزارت بهداشت در سال ۱۳۶۳ هجری شمسی، برای آگاهی از وضعیت خدمات بهداشتی و درمانی انجام داد، این نتیجه به دست آمد که چهل درصد از مرگ و میرهای کشور در ۵ سال اول زندگی کودکان اتفاق می افتد و هشتاد درصد آن نیز در یک سال اول زندگی است. بنابراین می توان با آموزش های عمدتاً ساده و اولیه از وقوع این مرگ و میرها جلوگیری کرد. این نتایج سرآغاز تلاش در مسیر راه اندازی شبکه های بهداشتی درمانی به نام "خانه بهداشت" در روستاهای کشور و تربیت نیروهای اصیل و بومی به نام "بهورز" شد.

بهورزان در ارتباطی صمیمی با مادران روستایی و تلاشی گسترده، توانسته اند میزان مرگ و میر مادران را به علت عوارض حاملگی و زایمان، از ۱۴۰ مورد در ۱۰۰ هزار تولد زنده در سال ۱۳۶۳ به ۵۴ مورد در ۱۰۰ هزار تولد زنده در سال ۱۳۷۰ کاهش دهند و این به معنای جلوگیری از مرگ ۱۷۲۰ مادر در سال است. این آمار در سال های بعد نیز پیشرفت قابل ملاحظه ای داشته است. همچنین مرگ و میر کودکان زیر پنج سال نیز از ۲۰۰ نفر در هر ۱۰۰۰ نفر به ۲۵ نفر در ۱۰۰۰ نفر کاهش یافته است. واکسیناسیون کودکان و آموزش مادران در زمینه رعایت بهداشت، از مهم ترین وظایف بهورزان می باشد

از این رو در راستای تکریم و بزرگداشت بهورزان زحمتکش، روز دوازدهم شهریور هر سال، با عنوان روز بهورز، نامگذاری شده است.

تلاش بهورزان در دور افتاده ترین روستاهای کشور موجب می شود خدمات بهداشتی لازم به روستاییان ارایه گردد و به این وسیله از اشاعه بیماری در جامعه جلوگیری شود. با این وصف بهورزان نه تنها موجب سلامت روستاییان می شوند، بلکه به تامین سلامت جامعه شهری نیز کمک می کنند، زیرا بیماری حد و مرز نمی شناسد و در صورت عدم رعایت بهداشت و عدم ارایه مراقبت های بهداشتی در شهر و روستا، فقیر و غنی در معرض خطر ابتلا به انواع بیماری ها قرار خواهند گرفت، لذا اجر معنوی برای این عزیزان بهترین پاداش و قدردانی است.

نقش بهورزان در سلامت جامعه حیاتی است. امروز که ما شاهد کاهش مرگ و میر مادران و کودکان هستیم، باید همه را مرهون زحمات و تلاش بهورزان بدانیم، زیرا ارتقای شاخص های بهداشتی کشور در گروی تلاش و فعالیت این عزیزان است.

## بهورزان؛ پیام آوران خط مقدم نظام سلامت

\*دکتر زارع تژاد/ مشاور وزیر و رییس مرکز روابط عمومی و اطلاع رسانی وزارت بهداشت

بهورزان به عنوان سربازان خط مقدم نظام سلامت کشور، نخستین محل دسترسی مردم به شمار می روند و نقشی بسیار حیاتی را در سلامت جامعه به عهده دارند. بهورزان، نمونه بسیار مناسبی از فناوری کم هزینه، پرتیر و بهترین پیام آوران سلامت در کشورند که با تلاش مضاعف خود و با کمترین امکانات و با تلاش و فعالیت شبانه روزی، نقش مهمی در پیشگیری از بیماری ها و صیانت از سلامت مردم دارند. اگر امروز شاهد ریشه کنی بیماریهایی مانند فلج اطفال، کاهش مرگ و میر کودکان و مادران و کاهش بیماریهای واگیر در کشور هستیم باید همه را مرهون زحمات و تلاش بهورزان بدانیم، زیرا ارتقای شاخص های بهداشتی کشور به ویژه در روستاها در گروی تلاش و فعالیت این عزیزان است.

۱۲ شهریور ماه به عنوان روز بهورز با هدف کمک رسانی هر چه بیشتر به بیماران روستایی نامگذاری شده است. نامگذاری این روز به دنبال تحقیق گسترده ای است که وزارت بهداشت در سال ۱۳۶۳ هجری شمسی، برای آگاهی از وضعیت خدمات بهداشتی و درمانی انجام داد و این نتیجه به دست آمد که ۴۰ درصد از مرگ و میرهای کشور، در ۵ سال اول زندگی کودکان اتفاق می افتد و ۸۰ درصد آن نیز در یک سال اول زندگی است. بنابراین می توان با آموزش های عمدتاً ساده و اولیه از وقوع این مرگ و میرها جلوگیری کرد. این نتایج سرآغاز تلاش در مسیر راه اندازی شبکه های بهداشتی درمانی به نام "خانه بهداشت" در روستاهای کشور و تربیت نیروهای اصیل و بومی به نام "بهورز" شد. در اینجا بی مناسبت نیست که از بنیانگذاران شبکه مراقبت های اولیه بهداشتی کشور، دکتر کامل شادپور و دکتر سیروس پیله رودی که در طراحی نظام شبکه مراقبت های اولیه بهداشتی نقش بسیار ارزنده ای را ایفا کردند، نیز یاد داشته باشیم.

در حال حاضر بیش از ۳۰ هزار بهورز در کشور فعالیت می کنند پیشرفت تحصیلی و ارتقاء علمی بهورزان از برنامه هایی است که در دستور کار وزارت بهداشت قرار گرفته است. نقش کلیدی بهورزان زمانی مشخص می شود که در دور افتاده ترین روستاهای کشور با ارائه خدمات بهداشتی لازم به روستاییان، از بروز بیماری در جامعه پیشگیری می کنند. با این وصف بهورزان نه تنها موجب سلامت روستاییان می شوند، بلکه به تامین سلامت جامعه شهری نیز کمک می کنند، زیرا بیماری حد و مرز نمی شناسد و در صورت عدم رعایت بهداشت و عدم آرایه مراقبت های بهداشتی در شهر و روستا، فقیر و غنی در معرض خطر ابتلا به انواع بیماری ها قرار خواهند گرفت.

در برنامه تحول نظام سلامت در حوزه بهداشت، که در اجلاس روسای دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور با ابلاغ وزیر بهداشت کلید خورد، ساخت و بهره برداری از هزار و ۹۹۵ خانه بهداشت جدید تا بهمن ماه امسال، تحول در خدمات مراقبت های اولیه برای ۲۲ میلیون روستایی و شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر در اولویت قرار دارد همچنین، بازسازی و نوسازی شبکه در روستاها از نظر فضای فیزیکی، تجهیزات، بهبود استانداردها، ارتقای سطح مراکز آموزش بهورزی و مربیان بهورزی به کارشناسان ارشد و تامین ۷۶۰۰ پزشک، ماما، کاردان و کارشناس برای مناطق محروم کشور نیز بخش دیگری از این برنامه است.

بهورزان با نگاه پیشگیری از بیماریها تربیت می شوند و اکثر اقدامات و آموخته هایشان از این نوع است اما آنچه نیاز فعلی آنهاست، ارتقای کیفی آموزش ها و متناسب سازی آن با انتظارات جامعه است. از سوی دیگر باید ترویج سبک زندگی سالم در اولویت فعالیت های بهورزان برای پیشگیری از بیماریهای غیرواگیر قرار گیرد که در دستور کار وزارت بهداشت قرار دارد.

و سخن آخر اینکه، اعتلای سلامت روان، ارائه خدمات پیشگیرانه، بهبود کیفیت و شیوه زندگی و گسترش زندگی توأم با شادابی و سرزندگی از ماموریت های مهم بهورزان در مناطق روستایی است. در حال حاضر ۲۹ درصد از جمعیت کشور در مناطق روستایی ساکن هستند و بدون توسعه روستا، توسعه شاخصهای سلامت امکان پذیر نیست و با توجه به تغییر نیازها نقش موثر بهورزان بسیار مهم و تعیین کننده است.



## بهورز در گذر تاریخ

دکتر قهرمانی

در دهه ۵۰ وزارت بهداشتی طرح شبکه بهداشتی درمانی روستایی را در استان ارومیه بدلیل اینکه ساکنین منطقه دارای وضعیت فرهنگی، اقتصادی اجتماعی کاملاً ناهمگن بودند (از جمعیت های عشایری کوچنده تا جمعیت شهری ساکن) بصورت راهنما به اجرا در آورده و نتایج قابل قبول طرح مذکور منجر به قبول و اجرای آن در کل کشور گردید. لازم به ذکر است که جمعیت کشور دارای ساختاری متفاوت با نسبت شهرنشینی ۳۰ درصد جمعیت در کل کشور بود و بنظر میرسید که اجرای طرح مذکور بتواند سهم بزرگی از جمعیت خارج از دسترس را پوشش دهد. در همین راستا در نیمه های دهه ۶۰ با دعوت از کارمندان شاغل در اداره ریشه کنی مالاریا بواسطه آگاهی به جغرافیای مناطق تحت پوشش توسط نقشه های با مقیاس یک صد هزارم تهیه شده توسط ارتش روستاهای مد نظر را با شروط فراهم بودن دسترسی فیزیکی (در هیچ شرایط اقلیمی نمیایست بیشتر از یک ساعت پیاده روی باشد) فرهنگی و اقتصادی اجتماعی اقدام به انتخاب روستاهای واجد شرایط احداث خانه بهداشت نمودند.

پس از آن خانه های بهداشت با پذیرش بهورزان با شروط حداقل سواد پنجم ابتدایی، مقیم بودن در روستای احداث خانه بهداشت جذب و در مراکز آموزش بهورزی که در ابتدا در مراکز استانها و سپس در مراکز شهرستانهای بزرگ احداث گردیده بودند آموزش دیدند. شاید از مشکلات عمده در اجرای طرح مذکور در آن زمان بتوان به عدم درک مناسب بهورزان با سواد ابتدایی از مفاهیم بهداشتی، پزشکی و از آن مهمتر فاصله زمانی از زمان تحصیل بهورزان تا شروع به دوره در آموزشگاه های بهورزی بود. در هر صورت خانه های بهداشت اساس کار و اولین خط ارائه خدمات بهداشتی درمانی گردید. در ادامه سیستم ارجاع خدمات بهداشتی درمانی از سطوح محیط به بالاترین سطح ارجاع (بیمارستان تخصصی شهرستان و مراکز استان) بدلیل عدم تقویت رده محیطی ناشی از عدم رعایت اصول در نظر گرفته شده مبنی بر ادامه تحصیل به شرط اشتغال در مراکز بهداشتی درمانی روستایی به مدت معین، ناقص مانده و راه اندازی دوره های کاردانی و پس از آن کارشناسی بهداشت توسط دانشگاه های آزاد مزید بر علت گردید. ادغام برنامه های عمودی شامل ریشه کنی مالاریا، بهسازی محیط در نظام خدمات بهداشتی در کشور باعث گردید تا خانه های بهداشت مبنای اجرای طرح های ارزشمندی چون انجام واکسیناسیون هیپاتیت ب در سال ۱۳۷۲، انجام واکسیناسیون MMR ر جمعیت های زیر ۲۵ سال ساکن مناطق شهری و روستایی در سال ۱۳۸۲ گردید. گرچه اجرای مطالعاتی مبنی بر ارزیابی شیوع سرمی هیپاتیت قبل از اجرای طرح الزامی می بود. در استان فارس نیز وجود خانه های بهداشت و مراکز ارائه دهنده خدمات مبنای راه اندازی CDC در بین سالهای ۱۳۷۲ تا ۱۳۷۶ در زمانی ریاست آقای دکتر عبدالله کریمی گردید.

برنامه های خانه های بهداشت در ابتدا کاملاً مشخص و محدود بوده و بیشتر شامل بهداشت مادران و کودکان، مبارزه با بیماری های بومی و بهداشت محیط بود و با ارتقاء نظام ارائه خدمات، خدمتی چون بهداشت حرفه ای، تغذیه، بهداشت روان، بیماریهای غیر واگیر را شامل میشود. باتغییر در ساختار جمعیت کشور (افزایش شهرنشینی) پایگاه های بهداشتی در مراکز شهرها برای ارائه خدمات سطح به جمعیت های نیازمند طراحی و احداث گردیدند. گرچه این تغییرات نمی توانند جوابگوی افزایش روز افزون جمعیت، ترافیک، آلودگی هوا باشند. باید توجه داشت که در حال حاضر اجرای طرح پزشک خانواده روستایی بدون در نظر گرفتن جایگاه خانه های بهداشت علیرغم تلاش مبنی بر قرارداد دادن خانه های بهداشت در گردش کار ارائه خدمات، منجر به سردرگم در نظام ارائه خدمات گردیده و نیاز به طراحی مجدد جهت افزایش دسترسی و فراهم بودن عادلانه خدمات بهداشتی درمانی محسوس می باشد. الزامی است تا روسای مراکز بهداشت شهرستان ها قبل از شروع به کار در عرصه خدمات بهداشتی دوره های بدو کار را در فیلد بگذرانند بعلاوه در کارگزینی پرسنل ارائه دهنده خدمات علاوه بر ویژگی های تعریف شده ای مانند مهارت، تجربه و دانش قوانین نانوشته ای وجود دارند که امکان مدیریت صحیح را غیر ممکن می سازد.

در خاتمه توصیه می شود که مطالب کتاب (خدمات مدیریتی در شبکه بهداشت و درمان شهرستان) نوشته آقای دکتر سیروس پیله رودی از انتشارات معاونت بهداشت وزارت بهداشت و آموزش پزشکی را برای روسا مراکز بهداشت درمان الزامی و مفاد آن لازم الاجرا گردد.

## اساسنامه بهورزی

۱۴) تحویل از راه دور یا ضمن خدمت برای بهورزان.  
 ۱۵) در نظر گرفتن تسهیلات و هزینه جهت فرزندان دانشگاهی بهورزان.  
 ۱۶) اولویت دادن به چاپ مقاله‌های بهورزان در فصلنامه بهورز  
 ۱۷) پرداخت درصد بیشتری از مزایای طرحهای اجرائی ابلاغ شده توسط وزارتخانه یا دانشگاه به مجریان طرح یعنی (بهورزان).

### وظایف و اختیارات سازمان در رسیدن به اهداف به این شرح است:

- ۱- تلاش بمنظور ارتقاء کیفی مهارتها و دانش فارغ التحصیلان بهورزی
- ۲- همکاری بر نظارت کنترل و ارزشیابی نحوه ارائه خدمات و رعایت قوانین و مقررات بهورزی
- ۳- تعیین ضوابط برای صدور و تمدید یا لغو کارت عضویت در سازمان
- ۴- همکاری در بررسی ارائه گزارش در مورد تخلفات بهورزی که از سوی ستاد گسترش و معاونت بهداشتی به این سازمان ارجاع گردیده است.
- ۵- همکاری در تدوین مقررات برای تامین حقوق حرفه ای و حفظ و ارتقاء شئون اجتماعی بهورزان
- ۶- برخورداری بهورزان از مزایای سختی کار متناسب با خدماتی که توسط آنها ارائه میگردد.
- ۷- پیگیری صدور کارت مهارت بهورزی برای بهورزان و فراهم شدن زمینه کسب مدرک دیپلم کار و دانش بهورزی برای آنها
- ۸- تلاش برای بهبود وضع حقوقی بهورزان در حین خدمت و باز نشسته و پرداخت حق مسکن برای بهورزان بازنشسته
- ۱۰- پیگیری برای سهمیه زیارت عتبات عالیات و مکه مکرمه و تورهای سیاحتی بهورزان
- ۱۱- پیگیری برای عضویت بهورزان در همراهی و خدمت رسانی کاروانهای مکه مکرمه
- ۱۲- همکاری با شبکه بهداشت و درمان شهرستان در جهت معرفی بهورزان نمونه شاغل
- ۱۳- پیگیری برگزاری دوره آموزشی ضمن خدمت برای بهورزان شاغل (مانند معلمان آموزش و پرورش) و ارتقاء (کاردانی و کارشناسی و.....)

جامعه بهورزی ایران با جمعیتی بالغ بر ۳۵ هزار نفر به عنوان پیش قراول در عرصه‌های مختلف خدمت رسانی به ویژه در امر بهداشت و درمان می‌باشد و بدون تردید تبلوری از مدنیت اسلامی منطبق بر اصول قانون اساسی به معرض تماشا گذاشته است و افتخارات عظیمی در کارنامه چندین ساله خود در نزد مردم شریف به ودیعه گذاشته است و این در حالی است که با انبوه وظایف محوله و استقبال سرشار جامعه بهورزی در امر خدمت رسانی خلاء ناشی از نبود نظام بهورزی به منظور ایجاد هماهنگی با یکدیگر حول محور خدمت رسانی به صورت تشکیلاتی مستقل کاملاً محسوس می‌باشد در همین راستا حمایت و مشارکت جامعه عظیم بهورزی و مسئولین سیاسی اجرایی کشور در این امر مهم حائز اهمیت بوده تا برگ زرین بر افتخارات نظام جمهوری اسلامی با تصویب آن ورق خورد.

### پاره‌ای از مسائل شغلی بهورزان در پیش‌نویس و اساسنامه نظام بهورزی:

- ۱) ایجاد تسهیلات مناسب برای مسکن، امکانات رفاهی و تفریحی بهورزان شاغل و بهورزان بازنشسته.
- ۲) نبودن یک نفر از بهورزان به عنوان نماینده در جلسات تصمیم‌گیری مربوط به اضافه‌کاری
- ۳) مشخص نبودن سقف اضافه‌کاری حداکثر و حداقل برای بهورزان.
- ۴) اضافه شدن طرح‌های جدید بسیار در نظام شبکه‌ای بدون در نظر گرفتن توان بهورز.
- ۵) عدم برخورداری بهورزان از امتیازات و سهمیه دانشگاهی جهت شرکت در کنکور.
- ۶) تشکیل کانون بازنشستگی بهورزان.
- ۷) زیر مجموع قرار گرفتن آموزشگاه بهورزی به دانشکده بهداشت تا مدرک تحصیلی قابل قبول دانشگاهی در پایان دوره به بهورزان داده شود.
- ۸) دوره ۱۸ ماهه بهورزی به ۳۰ ماه افزایش یابد تا دروس جدید بیشتری تدریس شده و مدرک کاردانی بهورزی داده شود.
- ۹) توسعه محل زیست بهورزان در خانه‌های بهداشت.
- ۱۰) ارائه گواهی جهت تزیینات بهورزان.
- ۱۱) افزایش حقلباس بهورزان.
- ۱۲) توجه و افزایش هزینه‌های موتورسیکلت مثل بنزین- لاستیک- روغن- تعمیر و ...



آیا میدانید؟؟؟

- سرآغاز بحث تشکیل این صنف از استان فارس آغاز شده است.

- بهورزان شهرستان فسا با نوشتن پیش‌نویس اساسنامه بهورزی نقش بسزایی در به ثبت رسیدن سازمان نظام بهورزی خواهند داشت.

- در تشکیل سازمان نظام بهورزی موانع و مشکلاتی وجود دارد که همیاری و مساعدت همه بهورزان و مسئولان روشن فکر، پیمودن این راه طولانی هموار خواهد کرد.

- بهورزان بخش جویم و بیرم با هماهنگی آموزشگاه و کسر حقوق ماهیانه ۱۰۰۰ تومان در تشکیل و ثبت سازمان نظام بهورزی پیش‌قدم شدند.

- اولین جلسه هماهنگی در مورد این امر مهم در شهرستان فسا تشکیل شده است.

- تا کنون سه جلسه و گردهمایی پیرامون مشکلات و موانع و راه‌حل‌های رسیدن به هدف اصلی در شهرستان‌های فسا- شیراز- مرودشت تشکیل شده است.

- در این گردهمایی از هر شهرستان یک نماینده حضور داشته‌اند.

- استان‌هایی مثل کهگیلویه و بویر احمد و بوشهر هم در این گردهمایی حضوری فعال داشته‌اند.

- شما نیز با راهنمایی و ارسال پیش‌نویس اساسنامه بهورزی به همکارانتان در شهرستان‌های استان‌های دیگر می‌توانید نقش بسزایی در آگاهی بهورزان و به ثبت رساندن آن داشته باشید.

### شغل بهورزی:

مجموعه‌ای از مهارت‌ها و قابلیت‌های فردی و شغلی، جهت ارائه خدمات بهداشتی و تلاش برای پیشگیری از ابتلاء به بیماری و یا کنترل آن.

### شرح وظایف و مسئولیتهای اصلی شغل:

آمارگیری جمعیتی- آموزش بهداشت- بهداشت و سلامت مادر و کودک- بهداشت دهان و دندان- ایمن‌سازی- مبارزه با بیماری‌های واگیر- کنترل بیماری‌های غیرواگیر- بهداشت مدارس و دانش‌آموزان- بهداشت مواد غذایی- بهداشت محیط روستا- بهداشت روان مردم روستا- بهداشت کارگران و ...

### اهمیت و ضرورت شغل:

اهمیت بهورزی کمتر از مشاغل پزشکی و پیراپزشکی نیست چرا که با آموزش مناسب یک جامعه می‌توان در پیشگیری از بروز بیماری‌های واگیر و غیرواگیر و عواقب آنها موثر بود؛ بنابراین جهت مفید و موثر واقع شدن خدمات بهداشتی در هر جامعه‌ای وجود بهورزان لازم است.

### سخنی چند با بهورزان:

کلیه اتفاقات و رویدادهای مختلف زندگی روزانه افراد و خانوارها از قبیل تولد؛ واکسیناسیون- مدرسه- ازدواج- بیمه- سوانح و حوادث- دارو و درمان- مرگ و ... رابطه مستقیمی با بهورز و خانه بهداشت دارند؛ اما با توجه به تعدد وظایف آیا بهورز و بهورزی سزاوار داشتن یک نظام یکپارچه و سازماندهی شده نمی‌باشد؟! آیا گنجاندن این حجم کاری و از طرفی ارائه مشکلات در قالب یک اساسنامه و برنامه مدون و مشخص کمک به حل مشکلات بهورزی و از سویی ارائه خدمات با انگیزه بیشتر و بهتر نمی‌باشد؟! پس داشتن یک نظام مستقل و هماهنگ با سایر ارگانها نه تنها دست نیافتنی و دور از انتظار نیست بلکه تحقق این امر جز با وحدت و یکپارچگی کلیه بهورزان به عنوان رزمندگان خط سلامت و بهداشت در روستاها مقدور نمی‌باشد. پس بیاییم با دوراندیشی و آینده‌نگری این راه طولانی و پر پیچ و خم اما دست‌یافتنی را با تلاش بی‌وقفه و پیگیری‌های حضوری و غیرحضوری به سرانجام رسانده و انشاء اله با یاری پرودگار شاهد تشکیل نظام بهورزی مستقل و برطرف شدن همه مشکلات و رسیدن به حق و حقوق خود و آینده بهتر و روشن‌تر و پیشرفت و توسعه بهتر در زمینه سلامت برای نظام مقدس جمهوری اسلامی باشیم.

## ابولا (Ebola) چیست ؟

ابولا (Ebola) یک بیماری ویروسی است که از سوی ویروس ابولا ایجاد می شود. این ویروس از خانواده فیلوویروس ها است که پس از وارد شدن به بدن، نوعی بیماری تب دار و خونریزی دهنده ایجاد می کند که در ۵۰ تا ۹۰ درصد بیماران علامت دار به مرگ منجر خواهد شد. البته از ۴ گونه ویروسی ابولا یک گونه تنها به یک ابتلای بدون علامت منجر می شود و به مرگ نیز منتهی نخواهد شد.

ابولا اولین بار در سال ۱۹۷۶ در یکی از استان های سودان و نیز منطقه ای در نزدیکی ژنیر جایی که هم اکنون جمهوری دمکراتیک کونگو واقع شده است پیدا شد. بین ژوئن تا نوامبر آن سال، ۲۸۴ نفر به این بیماری مبتلا شدند که در نهایت، ۱۵۱ نفر، جان خود را از دست دادند. طی سالهای بعد، این ویروس به دیگر کشورهای آفریقایی هم گسترش یافته و هرچند سال یکبار تعدادی کشته و قربانی برجا می گذارد. البته فقط آفریقا درگیر نشده و بیماری پای خود را از آفریقا نیز بیرون گذاشته است.

ابولا گاه به گاه به طور مرگباری در میان انسانها و میمونها در آفریقا شایع میشود. این ویروس با ایجاد تب شدید و خونریزی بیمار را از پا درمی آورد و خیلی سریع گسترش مییابد. در سال ۱۹۷۶ ابولا حدود ۳۰۰ نفر را مبتلا کرد و با شیوع آن از هر ۱۰ نفر مبتلا به بیماری ۹ نفر مردند. بار دیگر در سال ۱۹۹۵ ابولا شایع شد و این بار ۸۰ درصد مبتلایان کشته شدند. ابولا نام نوعی ویروس است. تب خونریزی دهنده ابولا، یک بیماری شدید و کشنده است که نخستین بار در سال ۱۹۷۶ میلادی شناخته شد.

نام ویروس این بیماری از یکی از رودخانه های کشور ژنیر، که امروزه جمهوری دمکراتیک کنگو نام دارد، گرفته شده. این بیماری برای اولین بار در کشور کنگو دیده شد. پژوهشگران بر این باورند که ویروس ابولا از طریق حیوانات به انسان سرایت میکند و معمولاً در بدن جانوری زندگی میکند که در قاره آفریقا سکونت دارد.

اکثر افرادی که ابتلای آنان به ابولا تا کنون تأیید شده اهل کشورهای آفریقایی بوده اند. تب خونریزی دهنده ابولا معمولاً به صورت شیوع ناگهانی بروز میکند و شیوع آن هم از یک بیمارستان یا درمانگاه آغاز میشود.

در سال ۱۹۷۶ ابولا در آفریقا حدود ۳۰۰ نفر را مبتلا کرد و با شیوع آن از هر ۱۰ نفر مبتلا به بیماری ۹ نفر مردند. بار دیگر در سال ۱۹۹۵ ابولا شایع شد و این بار ۸۰ درصد مبتلایان کشته شدند. اخیراً سازمان جهانی بهداشت شیوع تب خونریزی دهنده ابولا را در یکی از استانهای کشور کنگو تأیید کرده است.

در این شیوع نسبتاً وسیع، تاکنون ابتلای ۱۷ نفر به ویروس ابولا تأیید شده است که ۶ نفر آنها در استان جنوبی کاسای کشته شده اند. البته سخنگوی سازمان جهانی بهداشت اعلام کرده آزمایشگاه مرکز کنترل و پیشگیری بیماریها در آمریکا مشغول انجام آزمایشهای بیشتر روی نمونه های به دست آمده از بیماران مشکوک به تب خونریزی دهنده ابولا است.

به دلیل خاصیت سرایت بالای این بیماری پرسنل بهداشتی ناگزیر از رعایت شدید و دقیق اصول بهداشتی برای پیگیری از انتشار بیماری و ابتلای خود هستند. آنها برای پوشش کامل بدن از لباس، دستکش و پوتینهایی استفاده میکنند که پس از استفاده باید نابود شود.

با وجودی که تعدادی از روستاهای استان کاسای در قرنطینه به سر میبرند، اما سازمان جهانی بهداشت اعلام کرده فعلا نیازی به اعمال محدودیت در روابط تجاری و سفر به کنگو وجود ندارد. کارشناسان محلی دائما در حال فرستادن پیامهایی از طریق رادیو و تلویزیون هستند که به مردم آموزش میدهد چگونه از آلوده شدن به این ویروس پیشگیری کنند. این خطر به ویژه در مراسم تدفین قربانیان ابولا و با تماس نزدیک افراد با جسد قربانیان وجود دارد. خطر کشندگی ویروس ابولا که تا کنون درمانی برای آن پیدا نشده، بین ۵۰ تا ۹۰ درصد است.

طی چند سالی که از هجوم ابولا می گذرد، کارهای زیادی برای تشخیص اپیدمیولوژی و نحوه سرایت ابولا صورت گرفته است، ولی هنوز راه و نحوه دقیق سرایت آن مشخص نشده و تنها می توان گفت که احتمالا ابولا از طریق تماس با خون یا دیگر مایعات بدن و همچنین ترشحاتی همچون خلط افراد آلوده به این ویروس به افراد سالم منتقل می شود؛ مثلا میزان بیماری در مرده شورهای قبرستان ها که تماس مستقیم با بدن قربانیان ابولا داشتند، بسیار بالا بوده. پزشکان، پرستاران و بهیارانی که مشغول درمان مبتلایان ابولا بودند هم بکرات در حین انجام وظیفه خود به این بیماری دچار شدند، که علت آن عدم رعایت مسائل بهداشتی و مراقبتی لازم و عدم آگاهی از نحوه انتقال در سالهای اول شناسایی این بیماری بود. به هر حال، این ویروس به هر شکلی که به بدن وارد شود، بعد از ۲ تا ۲۱ روز علایم آن ظاهر می شود.

بیمار با بروز ناگهانی تب، ضعف شدید، درد عضلانی، سردرد و گلودرد به پزشک مراجعه می کند. معمولا بعد از مدت کوتاهی، تهوع، استفراغ، اسهال، بثورات پوستی، اختلال عملکرد کبد و کلیه و حتی در بعضی موارد خونریزی داخلی و خارجی نیز به دنبال علایم و نشانه های اولیه بروز خواهند کرد و وضعیت بیمار بشدت رو به وخامت می رود. نتایج آزمایش ها افت تعداد گلبول های سفید و پلاکت ها و افزایش آنزیم های کبدی را نشان می دهند. برعکس سالهای نخست، تشخیص بیماری آسان تر شده است. تست های تشخیص اختصاصی به صورت تشخیص آنتی ژن ها و یا ژنهای ویروسی در خون یا دیگر مایعات بدن در دسترس هستند. اخیرا کشت سلولی این ویروس نیز مقدور شده و حتی می توان آنتی بادی های تشکیل شده علیه این ویروس را در بدن بیماران تعیین کرد.

به هر حال، اگر چه روشهایی که گفته شد تشخیص بیماری را تسهیل کرده اند، اما خطر انتقال بیماری به پرسنل آزمایشگاه بسیار بالاست و در حین انجام چنین آزمایش هایی باید بشدت مراقب بود. روز پنجم همین ماه می بود که یک محقق زن روسی در یکی از آزمایشگاه های بشدت محافظت شده در سیبری به دلیل وارد شدن سرنگ حاوی ویروس ابولا به دستش بیمار شد و ۲ هفته بعد جان سپرد. این آزمایشگاه یکی از دو نقطه روی زمین است که واکسن آبله در آن نگهداری می شود.

درمان ابولا در موارد وخیم، مانند بیمارانی که بشدت دهیدراته هستند، بیمار باید به بخش مراقبت های ویژه انتقال یابد. تاکنون هیچ گونه درمان اختصاصی یا حتی واکسنی برای ابولا کشف نشده و تمام داروها و واکسن هایی که فعلا پیشنهاد می شوند به سالها تحقیق برای رسیدن به مرحله بالینی احتیاج دارند.

#### با وجود این، چند نکته را می توان توصیه کرد.

۱- بیماران مشکوک باید قرنطینه شوند و به پرستارانی که از این بیماران مراقبت می کنند توصیه شود مراقبت های لازم را برای محدود کردن تماس ها و کنترل دقیق ترشحات بدن بیمار به انجام برسانند. انجام اقدامات تهاجمی یا حتی اقداماتی مثل گذاشتن سوند، گرفتن نمونه هایی از ترشحات بدن بیماران، رگ گیری و انجام ساکشن و در کل تمام اقدامات پرستاری باید تحت مراقبت کامل و کنترل دقیق انجام گیرد. پرستاران و پرسنل بیمارستان که با بیماران در تماس هستند باید به کمک دستکش، ماسک و روپوش های مناسب محافظت شوند.

۲- افراد خانواده و دیگر افرادی که با چنین بیمارانی تماس داشته اند باید تحت پیگیری کامل قرار گیرند. این پیگیری شامل تعیین و اندازه گیری درجه دمای بدن ۲ بار در روز و بستری بیمار در بیمارستان و قرنطینه دادن تمام افراد مشکوک به ابتلا به این بیماری در بیمارستان (بلافاصله پس از بروز تب) است.

#### ● ابولا چیست؟

ابولا در واقع نام نوعی ویروس است. تب خونریزی دهنده ابولا، یک بیماری شدید و کشنده است که نخستین بار در سال ۱۹۷۶ میلادی شناخته شد.

نام ویروس این بیماری از یکی از رودخانه های کشور زئیر، که امروزه جمهوری دموکراتیک کنگو نام دارد، گرفته شده. این بیماری برای اولین بار در کشور کنگو دیده شد.

پژوهشگران بر این باورند که ویروس ابولا از طریق حیوانات به انسان سرایت میکند و معمولا در بدن جانوری زندگی میکند که در قاره آفریقا سکونت دارد.

اکثر افرادی که ابتلا به ابولا تا کنون تأیید شده اهل کشورهای آفریقایی بوده اند.

تب خونریزی دهنده ابولا معمولا به صورت شیوع ناگهانی بروز میکند و شیوع آن هم از یک بیمارستان یا درمانگاه آغاز میشود.

● چگونه منتشر میشود؟

تب خونریزی دهنده ابولا از بیماریهای مشترک بین انسان و دام به شمار میرود. این بیماری فقط انسان، میمون و شامپانزه را مبتلا میکند. محل زندگی ویروس ابولا احتمالاً در بدن گروهی از همین حیوانات است. انسانها ناقل ویروس نیستند و بهطور تصادفی به ویروس آلوده میشوند. اینکه چگونه ویروس ابولا از بدن حیوانات به بدن انسان وارد میشود بهطور کامل مشخص نیست. پس از آنکه فردی به این ویروس آلوده شد، انسانهای دیگر را آلوده میکند. یکی از راههای انتقال عفونت بین انسانها، تماس مستقیم با خون و ترشحات بدن فرد آلوده است که معمولاً در بین اطرافیان بیمار که سعی در نگهداری و پرستاری او دارند، رخ میدهد. یکی دیگر از راههای شایع گسترش این ویروس انتقال آن در بین بیماران و کارکنان یک بیمارستان یا درمانگاه است.

● چه علائمی دارد؟

علائم این بیماری در همه بیماران یکسان نیست. پژوهشگران هنوز نمیدانند چرا تعدادی از افراد پس از ابتلا به این بیماری بهبود مییابند و برخی دیگر کشته میشوند. به هر حال میتوان گفت پاسخ ایمنی بیمارانی که در اثر ویروس ابولا کشته میشوند، چندان قوی نیست. در چند روز اولی که انسان به ویروس آلوده میشود، تب بالا، سردرد، درد عضلات، دل درد، اسهال و خستگی بروز میکند. بعضی از بیماران در این مرحله دچار گلودرد، سکسکه، قرمزی و خارش چشم، بثورات پوستی، اسهال خونی و استفراغ خونی میشوند. با گذشت یک هفته از آلودگی، درد قفسه سینه، شوک و مرگ اتفاق میافتد. بعضی از بیماران در این مرحله کور شده و خونریزی میکنند.

تشخیص و درمان

تشخیص زودرس تب خونریزی دهنده ابولا دشوار است چرا که علائم اولیه آن مثل خارش و قرمزی چشم و بثورات پوستی، در بیماریهای دیگری که شایعتر هستند نیز دیده میشود. ما اگر پزشک به این بیماری مشکوک شود، باید فوراً از بیمار آزمایش خون به عمل آورد. اگر بیمار اسهال خونی نیز داشته باشد، مدفوع او هم مورد آزمایش قرار میگیرد. برای درمان این بیماری هیچ درمان مشخصی وجود ندارد. در حال حاضر اکثر درمانهایی که به بیماران داده میشود، درمانهای تقویتی هستند. این درمانها شامل کمک به حفظ فشار خون بیمار، حفظ مایعات بدن و نیز کمک به تنفس بیمار هستند. چند سال پیش در شیوع ابولا در کیکویت، پزشکان راه جدیدی را برای درمان بیماران امتحان کردند. آنها به ۸ نفر از بیماران، خون افرادی را که به ابولا مبتلا شده و از آن جان سالم بهدر برده بودند، تزریق کردند. نتیجه رضایت بخش بود. ۷ نفر از بیماران زنده ماندند. هر چند این نتیجه امیدوار کننده است اما چون پژوهش مذکور فقط روی ۸ نفر انجام شد، نمیتوان آن را برای درمان همه بیماران تعمیم داد!

● چگونه میتوان پیشگیری کرد؟

پیشگیری از بیماری تب خونریزی دهنده ابولا در آفریقا با دشواریهای چندان روبهروست. هدلیل آنکه هویت و محل زندگی حیواناتی که مخزن ابولا هستند ناشناخته است، تنها چند راه ابتدایی برای پیشگیری از بیماری پیشنهاد شده. اصل مهم در پیشگیری از آلوده شدن پرهیز از تماس مستقیم با بیمار است. اگر مواردی از بیماری مشاهده شود، اولین کسانی که باید بسیار مراقب خطر باشند، کارکنان مراکز بهداشتی - درمانی هستند. این افراد باید از پوشش کامل، ماسک، دستکش و عینک استفاده کنند. هدف از این کار ممانعت از آلوده شدن با خون و ترشحات بدن فرد مبتلاست. همچنین اگر بیمار بمیرد، باید از تماس با بدن مرده نیز خودداری کرد.

# EBOLA VIRUS

## WHAT IS EBOLA AND HOW DOES IT SPREAD?

- Ebola is caused by a virus
- No vaccine, and no treatment are available
- Causes severe illness, with bleeding
- Highly contagious; many people can quickly become infected
- Up to 90% of the infected will die



- Sick people can spread the disease to others
- People in direct contact with sick people are at highest risk:
  - Family members
  - Healthcare workers



- Contact with dead bodies can cause infection. BE CAREFUL (Bury carefully. Keep away)
- DO NOT wash, touch or kiss dead bodies
- DO NOT wash hands in the same bucket as others who have touched the body

## WHAT ARE THE SYMPTOMS OF EBOLA?

Symptoms can start within 2 days of contact with an infected person or body

### Early Symptoms

### Late Symptoms



Fever



Nausea



Headache



Tiredness



Vomiting

May contain blood



Diarrhoea

May contain blood



Coughing

May contain blood




Bleeding

(Mostly nose and mouth)


## PREVENTION OF EBOLA AND WHAT TO DO IF YOU GET SICK



- You can catch EBOLA from someone who is sick or dead 
- Wash your hands regularly – use soap!

- DO NOT touch an infected person or their body fluids, including blood, vomit, faeces, urine
- DO NOT touch or eat “bush meat” and don’t eat bats



- Call your medical centre and tell them about your illness
- Listen to the advice. You may be sent to a special hospital 
- Keep away from others so they don’t get sick
- Be especially careful of your vomit and diarrhoea

This poster has been developed for educational purposes only and is correct at the time of publication. It is not a substitute for professional medical advice. Should you have any questions or concerns about any topic in the poster, please consult your medical professional.

© 2014 AEA International Holdings Pte. Ltd. All rights reserved. Unauthorised copy or distribution prohibited.



unicef



World Health Organization

### عادت‌هایی که سلامت شما را تهدید می‌کند

پژوهشگران علوم پزشکی می‌گویند اکثر افراد بدون آنکه متوجه باشند سلامت خود را به خطر می‌اندازید، خطراتی که شاید هرگز متوجه آن نمی‌شوند. هر روز یک سری عادت‌های ساده بد سلامت شما را تهدید می‌کند و ما در زیر این عادت‌ها، عادت‌ها را مرور می‌کنیم:

#### - با دست‌های آلوده به صورت خود دست می‌زنید:

برخی افراد مدام به صورت خود دست می‌زنند نتایج بررسی‌ها نشان می‌دهد، مردم در هر ساعت، حدود ۴ بار صورت خود را دست می‌زنند.

تحقیقات نشان داده است که میز کار هر فردی در مقایسه با محیط سرویس بهداشتی دارای باکتری بیشتری است. زمانی که به سطح میز پرمیکروب دست می‌زنید، سپس پیشانی خود را لمس می‌کنید، احتمال بروز جوش در صورت افزایش پیدا می‌کند. اصطکاک‌هایی که هنگام دست زدن به صورت ایجاد می‌شود، باعث انسداد منافذ پوست شده و حدود ۲ هفته صورت شما دچار جوش می‌شود.

#### - مدت‌های بسیار زیادی در یک جا می‌نشینید و از روی صندلی خود حرکت نمی‌کنید

عمر افرادی که به مدت طولانی پشت میز یا مقابل تلویزیون می‌نشینند، در مقایسه با دیگر افرادی که مدت زمان کمتری در حالت نشسته هستند، کوتاه‌تر است. نشستن طولانی مدت برای سلامت مضر است و علاوه بر خطر چاقی مفرط، احتمال بیماری قلبی، دیابت و سکته را نیز افزایش می‌دهد. هر یک ساعت اضافه نشستن در روز، توانایی جسمی را تا ۵۰ درصد کاهش می‌دهد.

نشستن طولانی مدت حتی اگر به طور منظم به ورزش بپردازید می‌تواند به سلامت شما آسیب برساند. بنابراین حداقل هر نیم ساعت از جایتان بلند شوید و کاری انجام دهید.

#### - مراجعه متعدد به شبکه‌های اجتماعی بر روی اینترنت و تلفن همراه:

نتایج بررسی‌های محققان آمریکای جنوبی نشان می‌دهد، احتمال به وجود آمدن مشکلات خانوادگی منجر به طلاق در افرادی که به طور منظم از رسانه‌های اجتماعی استفاده می‌کنند، ۲ برابر است. سرزدن مدام به فیس بوک می‌تواند زمینه بی‌اعتمادی همسران را ایجاد کند.

#### - چشم‌های خود را ماساژ می‌دهید

مالیدن چشم با بیماری به نام کراتوکونوس (Keratoconus) یا قوز قرنیه ارتباط دارد که طی آن قرنیه چشم ضعیف و نازک می‌شود. این امر به از دست دادن بینایی منجر می‌شود. از طرفی مالیدن چشمی که لنز دارد می‌تواند باعث گیر کردن لنز در پلک شود.

#### - میز کار خود را شلوغ می‌کنید:

وضعیت میز کار می‌تواند روی سلامت فرد تاثیر بگذارد. محققان مطالعه‌ای انجام دادند که طی آن به افراد منظم و بی‌نظم در محیط کار پس از گذشت ۱۰ دقیقه شکلات یا سیب تعارف شد. ۶۷ درصد از افرادی که در دفتر کار منظم مشغول به کار بودند، سیب را انتخاب کردند در حالی که ۸۰ درصد از افرادی که در دفتر نامنظم کار می‌کردند، شکلات را انتخاب کردند. محیط منظم در گرفتن تصمیمات درست موثر است.

#### - در زمان نیاز رفتن به دستشویی را فراموش می‌کنید

اگر این فراموشی تکرار شود می‌تواند مشکلات جدی مانند عفونت مجاری ادراری و مثانه را ایجاد کند. ضعیف شدن عضلات مربوط به کنترل مثانه می‌تواند به بی‌اختیاری ادرار یا مدفوع منجر شود.

### پس از ۶۰ سالگی احتمال ابتلای زنان به آلزایمر بیشتر از سرطان سینه است

پژوهشگران علوم پزشکی در مرکز آلزایمر آمریکا نشان می‌دهد که احتمال ابتلای بانوان به آلزایمر پس از ۶۰ سالگی، دو برابر سرطان سینه است. بیماری آلزایمر ششمین عامل مرگ و میر در سراسر جهان است. عوامل موثری در



بروز این بیماری نقش دارند ولی مهمترین عامل آن شیوه زندگی است. در حال حاضر بیش از ۵ میلیون نفر در آمریکا به آلزایمر مبتلا هستند و طبق آمار هزینه نگهداری این بیماران در سال حدود ۲۴۱ میلیارد دلار برآورد شده است. در ادامه تحقیقات آمده است که احتمال ابتلای زنان به آلزایمر پس از ۶۰ سالگی ۱ به ۶ است؛ در حالیکه این رقم در مردان ۱ به ۱۱ است. بیماری آلزایمر بر اثر کاهش ماده شیمیایی سروتونین در مغز بروز می کند و به این ترتیب انتقال پیام های عصبی مختل می شود. دلیل این بیماری همیشه کهولت سن نیست و سبب مغزی و شوک عاطفی نیز می تواند منجر به این بیماری شوند. مطالعات محققان دانشگاه کالیفرنیا نشان می دهد که مهمترین دلیل بروز بیماری آلزایمر، عوامل ژنتیکی است.

## افرادی که به دیگران اعتماد می کنند از سلامت و شادمانی بیشتری برخوردارند

**پژوهشگران در تحقیقات خود دریافته اند: اشخاص باهوش بر خلاف افراد با بهره هوشی پایین، بیشتر به دیگران اعتماد می کنند.**

دانشمندان دانشگاه آکسفورد مطالعاتشان را بر اساس «همه پرسشی اجتماعی عمومی» انجام داده اند که هر یک یا دو سال در ایالات متحده اجرا می شود. محققین می گویند اعتماد هوشمندانه یک تلاش پیوسته و روزانه بر مبنای «میل به اعتماد کردن» است، که ناشی از گوش دادن به حرف قلب و همچنین تجزیه و تحلیل های منطقی و گوش دادن به عقل است. آغاز یک معامله بر مبنای اعتماد، فواید بالقوه و تعاملات مثبت دوجانبه ای را برایتان به همراه خواهد آورد. به گفته نویسندگان این مقاله، افراد باهوش تر در ارزیابی شخصیتی بهتر عمل می کنند و تمایل دارند با اشخاصی ارتباط برقرار کنند که کمتر محتمل است به آن ها خیانت کنند. آن ها همچنین در سنجیدن موقعیت ها برای اعتماد به شخص خاص عملکرد بهتری دارند. این مطالعه نتایج تحقیق پیشین پیرامون اعتماد و هوش را در کشورهای اروپایی تایید می کند و نتایج آن حائز اهمیت است زیرا اعتماد اجتماعی در موفقیت نهادهای مختلف مانند سیستم های رفاهی و بازارهای مالی دخیل است.

بر اساس یافته های جدید، افرادی که به دیگران اعتماد می کنند از سلامت و شادمانی بیشتری نیز برخوردار هستند. جزئیات این مطالعه در مجله PLOS ONE منتشر شده است. اعتماد به شدت بر انرژی تاثیرگذار است. اعتماد نه تنها بر انرژی جسمانی و احساسی، بلکه بر سلامت، رفاه، خلاقیت و مشارکت نیز تاثیر می گذارد. اعتماد زیاد انرژی غیرمعمولی به وجود می آورد، درحالی که کم اعتمادی فشار خسته کننده ای را ایجاد می کند. افرادی که به صورت خلاقانه در یک محیط با اعتماد به کار مشغول هستند، لذت و رضایتمندی را منعکس می کنند.

## مصرف الکل موجب تغییر ملکولی در سلول های عصبی ناحیه جلوی مغز می شود

**پژوهشگران علوم پزشکی در دانشگاه ایالت 'باسک' اسپانیا می گویند نتایج تحقیقات صورت گرفته نشان می دهد که مصرف الکل موجب آسیب های ساختاری در سطح مولکولی کسلولهای مغزی می شود.**

دانشمندان که این تحقیقات را در مجله 'پلاس وان' منتشر کرده اند در این رابطه، تغییراتی که در سلول های عصبی ناحیه جلوی مغز که پیشرفته ترین منطقه از نظر تکاملی است صورت می گیرد و کنترل عملکرد های اجرایی از جمله برنامه ریزی و طرح استراتژی ها، حافظه کاری، توجه انتخابی یا کنترل رفتار را کنترل می کند را بر عهده دارد را توضیح دادند.

محققین برای این کار، مغز ۲۰ جسد که در آنها سو استفاده یا وابستگی الکل در آنها تشخیص داده شده بود و مغز ۲۰ تن دیگر که سالم بودند را مورد آزمایش قرار دادند. در مطالعه قشر جلوی مغز، دانشمندان تغییرات اسکلت عصبی، پروتئین های آلفا و اسپکتین بتا ۲ در مغز بیماران الکلی یافتند.

دانشمندان از روش های میکروسکوب نوری برای دیدن سلول های عصبی جلوی مغز استفاده کردند و پس از آن از فنون پروتئوم برای پیدا کردن پروتئین های این سلول های عصبی استفاده و به این نتیجه رسیدند که عناصر تغییر یافته متعلق به خانواده پروتئین های توبولین و اسپکتین هستند. به گفته دانشمندان اسپانیایی، توبولین ها اسکلت ساختمانی سلول های عصبی را تشکیل می دهند و اسپکتین ها نیز عملکرد حفظ شکل سلولی را بر عهده دارد. بدین ترتیب هر دوی آنها رابطه و فعالیت بین اجزای شبکه عصبی مغز را تسهیل می بخشند. تغییرات در ساختار عصبی ناشی از اتانول می تواند بر روی سازماندهی، توانایی ارتباط و عملکرد شبکه سلول عصبی تاثیر بگذارد و می تواند بخش بزرگی از اختلالات رفتاری و شناختی و یادگیری که به افراد معتاد به الکل نسبت داده می شود را توضیح دهند.

دانشمندان اعلام کردند که شرح آسیب و اختلالات که برای نخستین بار در سطح مولکولی در ناحیه جلوی مغز یافته شده، نخستین گام برای تحقیق در زمینه های دیگر است.

محققان گفتند: از جمله اهدافی که دنبال می کنیم، تلاش برای روشن شدن مکانیسم خاص که بر مبنای آن الکل این تغییرات را ایجاد می کند، یافت تغییرات ممکن در آنزیم های تنظیم عملکرد پروتئین های مذکور و اینکه آیا این پروسه ها در دیگر نقاط مغز نیز اتفاق می افتند، هستند.

## مردم آمریکا در رابطه با علم پزشکی، به دولت مردان این کشور بدبین هستند

پژوهشگران در دانشگاه شیکاگو می گویند: "با نظرسنجی بیش از ۱۳۰۰ آمریکایی بالای ۱۸ سال گزارش دادند که ۴۹ درصد از شرکت کنندگان، حداقل یکی از شش کشف پزشکی را ناشی از مخفی کاری دولت آمریکا می دانند. افراد شرکت کننده در این نظر سنجی معتقد هستند که مقامات آمریکایی به عمد مزایا و منافع درمان های طبیعی را

مخفی می کنند.

همچنین آنها تاکید دارند که دولت مخفیانه تعداد زیادی از آمریکایی های آفریقایی تبار را به ویروسی آلوده کرده که عامل بیماری ایدز است. ۶۹ درصد از افرادی که در این نظرسنجی شرکت کرده بودند در مورد ارتباط بین واکسیناسیون و بیماری اوتیسم مطلبی شنیده بودند و ۲۰ درصد از شرکت کننده ها به این تئوری ایمان داشتند که بیماری اوتیسم (در خود ماندگی) با واکسیناسیون دوران کودکی ارتباط دارد و تنها ۴۴ درصد کاملاً این تئوری ها را رد کرده بودند. حدود ۳۷ درصد از شرکت کننده های در این نظرسنجی در پاسخ به پرسشی در مورد این که مقامات آمریکا به عمد مزایای درمان های طبیعی را مخفی می کنند، پاسخ مثبت داده بودند. اریک اولیور پژوهشگر ارشد دانشگاه شیکاگو می گوید: پزشکان و مقامات مسوول بهداشت عمومی باید برای مطلع کردن عموم مردم در مورد علوم، بهداشت و درمان شیوه های بهتری بیابند.

## بیش از ۸۰۰ میلیون نفر در جهان دچار سوء تغذیه هستند

**سازمان خواربار و کشاورزی سازمان ملل متحد (فائو) اعلام کرد: در حال حاضر ۸۴۲ میلیون نفر در جهان دچار سوء تغذیه هستند که حدود دو سوم از آنها در منطقه آسیا و اقیانوس آرام زندگی می کنند.**

، فائو هشدار داد به منظور پیشگیری از کمبود مواد غذایی که ممکن است موجب ناآرامی های اجتماعی و حتی جنگ های داخلی شود، تولید محصولات غذایی در جهان تا سال ۲۰۵۰ باید ۶۰ درصد افزایش یابد. سوء تغذیه تاکنون عامل بیماریهای متعددی از جمله بیماریهای دستگاه هاضمه شناخته شده است. این بیماری در کودکان مانع از رشد طبیعی آنها می شود و در موارد شدید حتی موجب مرگ افراد می شود.

هیرویوکی کونوما معاون مدیرکل فائو در امور منطقه آسیا و اقیانوس آرام در مراسم افتتاحیه کنفرانس امنیت غذایی در اولان باتور پایتخت مغولستان، گفت: اگر ما به این هدف نرسیم و با کمبود مواد غذایی مواجه شویم خطر ناآرامی های اجتماعی و سیاسی، جنگ داخلی و تروریسم شدت خواهد گرفت و در مجموع امنیت جهانی را تحت تاثیر قرار خواهد داد. محاسبات فائو براساس پیش بینی های رشد جمعیت و تغییر رژیم های غذایی صورت گرفته است بطوریکه طبق اعلام سازمان ملل، جمعیت جهان در سال ۲۰۵۰ از ۹ میلیارد نفر فراتر خواهد رفت. در حالی که ضرورت افزایش محصولات غذایی امری قطعی است، هزینه های اختصاص یافته به پژوهش های زراعی در جهان رو به کاهش است و بسیاری از کارشناسان علم کشاورزی تردید دارند روند تولید بتواند پاسخگوی افزایش تقاضا باشد.

وی خاطر نشان کرد: این چالش به ویژه در کشورهای در حال توسعه که باید تولیدات کشاورزی خود را تا ۷۷ درصد افزایش دهند، قابل توجه است. این مقام فائو افزود: اگر این هدف محقق نشود، تنها در منطقه آسیا و اقیانوس آرام ممکن است بیش از ۵۰۰ میلیون نفر دچار سوء تغذیه مزمن شوند. بنا بر اعلام فائو، در حال حاضر ۸۴۲ میلیون نفر در جهان دچار سوء تغذیه هستند که حدود دو سوم از آنها در منطقه آسیا و اقیانوس آرام زندگی می کنند. همچنین از هر چهار کودک زیر پنج سال، یک کودک از سوء تغذیه رنج می برد. فائو برای این منظور دو راهکار افزایش سطح زمین های زراعی و یا افزایش میزان بهره وری را ارائه داده است.

## کاهش آمار چاقی در کودکان دو تا پنج ساله آمریکایی در یک دهه اخیر

**پس از سال ها هشدار در مورد افزایش وزن در کودکان آمریکایی و خطرات درازمدت آن، برای اولین بار کاهش وزن در یک گروه از کودکان این کشور گزارش شده است.**

پیش از این انجمن پزشکی آمریکا چاقی را یک بیماری همه گیر اعلام کرده است زیرا در چند دهه گذشته این بیماری گسترش یافته و یکی از تهدیدهای بزرگ برای زندگی فرد محسوب می شود. اکنون محققین می گویند که میزان چاقی مفرط در میان کودکان دو تا پنج ساله آمریکایی در یک دهه اخیر ۴۳ درصد کاهش یافته است. این اولین کاهش در ابعاد وسیع است که شواهد آن طی مطالعه ای ملی جمع آوری می شود. دانشمندان موفق نشده اند علت این روند را شناسایی کنند اما می گویند که کاهش نوشیدنی های شیرین در آن نقش داشته است. مطالعات نشان داده که چاقی مفرط در کودکی باعث افزایش خطر چاقی، سرطان، بیماری قلبی و سکتة مغزی در بزرگسالی می شود. مطالعه تازه توسط مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری های آمریکا انجام و نتایج آن در نشریه انجمن پزشکی آمریکا چاپ شده است. میزان بالاتر تغذیه با شیر مادر و مصرف کمتر نوشیدنی های پرکالری به عنوان دو علت احتمالی برای کاهش وزن خردسالان مطرح شده است. با این حال در مجموع، این مطالعه دریافت که میزان چاقی در سنین بالاتر و بزرگسالان تغییر قابل توجهی نکرده است. یک سوم کودکان آمریکایی و بیش از دو سوم بزرگسالان دچار اضافه وزن یا چاقی مفرط هستند. نیویورک تایمز در سرمقاله ای درباره این یافته آن را "نشانه امیدوارکننده ای" در مبارزه با چاقی که به نوشته این روزنامه یکی از بزرگترین مشکلات بهداشتی در آمریکا و سایر کشورهای ثروتمند است توصیف کرد. این روزنامه نوشت در همین سنین حساس دو تا پنج سالگی است که الگوهای چاقی شکل می گیرد و گاه تا آخر عمر باقی می ماند. اما نیویورک تایمز می افزاید: "خبر بد این است که همین مطالعه نشان داد که چاقی در کودکان بزرگتر و بزرگسالان تغییر قابل توجهی نکرده است. در واقع میزان چاقی در میان زنان ۶۰ ساله به بالا بیشتر شده است. یک سوم بزرگسالان آمریکا و هفده درصد جوانان آن دچار چاقی مفرط هستند. معلوم است که باید کار زیادی انجام شود." با این حال در این سرمقاله تاکید شده است که به نظر می رسد عرف اجتماعی در حال تغییر باشد و مردم از نیاز به کاهش مصرف کالری و فعالیت بیشتر آگاه تر شده اند. لازم به ذکر است مرکز کنترل و پیشگیری بیماری آمریکا گزارش می دهد در ایالات متحده از هر سه فرد بالغ، یکی از چاقی مفرط رنج می برد. این آمار برای کودکان، یک نفر از هر ۶ نفر است.



WOMEN'S HEALTH  
Bulletin

# WOMEN'S HEALTH Bulletin

Number 1, Volume 1, Issue 1, April 2014



p-ISSN: 2345-5136  
e-ISSN: 2382-9648

[womenshealthbulletin.com](http://womenshealthbulletin.com)

p-ISSN: 2345-5152

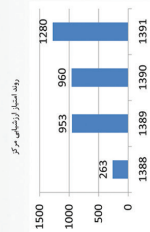
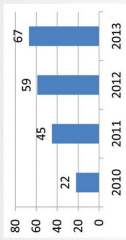
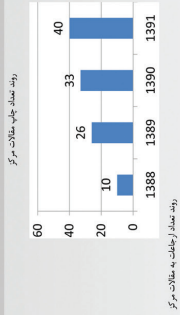


INTERNATIONAL JOURNAL OF  
SCHOOL HEALTH

# INTERNATIONAL JOURNAL OF SCHOOL HEALTH

Number 1, Volume 1, Issue 1, June 2014





# مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت

Health Policy Research Center

رتبه سوم مراکز تحقیقاتی بیومدیکال زیر ۳ سال کشور  
در ارزشیابی سال ۱۳۹۱

H-Index of HPRC=11

آدرس وب سایت مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت:

[www.health-policy.ir](http://www.health-policy.ir)  
[www.health-policy.sums.ac.ir](http://www.health-policy.sums.ac.ir)

شماره میدان امام حسین، دانشگاه پزشکی ساکنان شماره ۲ طبقه ۸  
تلفنی: ۰۲۱۱۳۳۰۹۶۵

ارتباط با ما:  
شیراز - میدان امام حسین - دانشکده پزشکی - ساختمان شماره ۲ - طبقه ۸ - مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت  
تلفن: ۰۷۱۱۲۳۰۹۶۱۵

## مجلات مرکز

مجلات فعال:

مجله آموزشی کلید سلامت (انتشار ۴۸ شماره)  
آدرس وب سایت مجله: <http://hks.sums.ac.ir>

International Journal of School Health

Bulletin of Women's Health

Shiraz E. Medical Journal

## دوره های آموزشی

برگزاری دوره MPH مجازی سیاستگذاری سلامت

جذب ۲ دوره دانشجویی PhD پژوهشی

برگزاری بیش از ۴۰ دوره کارگاه توانمند سازی پژوهشی ویژه

دانشجویی

## سامانه های الکترونیک تخصصی

نرم افزار تحت وب تجميع داده های سوانح ترافیکي استان فارس

نرم افزار مطالعات کوهورت کبدچرب و پیوند کبد

وب سایت تخصصی مرور ساختارمند شاخص های سلامت در

ایران تحت عنوان کلید سلامت ایران (کسا)

آدرس وب سایت: <http://www.wahs.ir>

## سینارهای برگزار شده:

سینار بین المللی رسانه و سلامت

سینار بین المللی امید به زندگی

سینار بین المللی سلامت مدرسه (۱)

سینار بین المللی قلب الدین شیرازی

سینار بین المللی هیاتیت ( ۲ سینار)

سینار بین المللی سلامت زنان (۳۳ سینار)

سینار بین المللی کاهش بار سوانح ترافیکي (۴ دوره)

سینار بین المللی چشم انداز سلامت بعد از ۱۰ سال

سینار تغذیه جامعه نگر

سینار سالمندی سالم

## سینارهای در حال برگزاری:

پنجمین سینار بین المللی کاهش بار سوانح ترافیکي

سینار بین المللی نشه راه سلامت جمهوری اسلامی ایران

## کتاب های تألیفی مرکز

• عدالت در سلامت (۱۳۹۰)

• دستنامه مرور ساختارمند و متاآنالیز (۱۳۹۰)

• تحلیلی بر شاخص توسعه انسانی ایران از انقلاب اسلامی تا

(۱۳۹۱) (۱۳۹۱)

• تغذیه در بیماری های گوارش و کبد (۱۳۹۲)

وب سایتی مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت:

[www.health-policy.ir](http://www.health-policy.ir)

[www.health-policy.org](http://www.health-policy.org)

[www.health-policy.sums.ac.ir](http://www.health-policy.sums.ac.ir)



سمینار بین المللی

# نقشه راه سلامت جمهوری اسلامی ایران

۵ و ۶ آذر ۱۳۹۳

## محورها:

- سلامت و توسعه
- عدالت در سلامت
- رویکرد انسان سالم در همه قوانین
- پیشگیری پویا
- کیفیت و ایمنی در نظام سلامت
- تولید در نظام سلامت
- پایش و ارزشیابی در نظام سلامت
- همبستگی نظام آموزشی و پژوهشی در نظام سلامت
- سلامت روان
- الزامات کاهش هزینه های درمانی
- مشارکت بخش خصوصی در نظام سلامت
- ارتقای کارکردهای بیمه ها



UNIVERSITY  
OF MANITOBA  
Department of Family Social Sciences

تاریخ ارسال خلاصه مقالات  
تا ۱۰ مهر ماه ۱۳۹۳

مکان: شیراز، بلوار چمران، بلوار نیایش، مجتمع فرهنگی آموزشی ولایت

آدرس دبیرخانه سمینار: شیراز، میدان امام حسین، دانشکده پزشکی، ساختمان شماره ۲، طبقه ۸، مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت  
شماره تماس: ۰۷۱۱۲۳۰۹۶۱۵ پایگاه اینترنتی سمینار: <http://ihrm.sums.ac.ir>

5<sup>th</sup> International Conference on:  
**Reducing Burden of Traffic Accidents: Challenges and Strategies**  
پنجمین سمینار بین المللی کاهش سوانح ترافیکی، چالش ها و راهکارهای پیش رو

# ایمپن پیاده عابرین پیاده Pedestrian Safety

شیراز ۶، ۷ اسفندماه ۱۳۹۳  
25,26<sup>th</sup> February 2015  
Shiraz, Iran



[www.health-policy.org](http://www.health-policy.org)



Together we can  
save millions  
of lives.

