



ویژه نامه ی هفته ی سلامت

نگاهی به افزایش حقوق پزشکان در سیستم بهداشتی
هفته ی سلامت از دیدگاه دانشجویان بهداشت ...
اندر احوالات دانشکده بهداشت...
چه بخوریم تا مزاجمان تعدیل شود؟(ادامه مطلب حاصل ازدواج مزاج ها ...)
گفتگویی با جناب آقای دکتر علی تقی پور از فعالان حوزه ی سلامت...
مقایسه ی بهداشت محیط در ایران و اروپا...
بایستی مشکلات به صورت مکتوب به دست مسئولین برسد...
از فراموشی سلامت مردان تا خداحافظی با جذب نیروی مرد در شبکه های بهداشتی...
چکیده ی مقالات ...



مناجات

خدایا! هدایتیم کن! زیرا می دانم که گمراهی چه بلای خطرناکی است.
خدایا! هدایتیم کن! که ظلم نکنم، زیرا می دانم که ظلم چه گناه نابخشودنی است.
خدایا! نگذار دروغ بگویم، زیرا دروغ ظلم کثیفی است.
خدایا! محتاجم مکن که تهمت به کسی بزنم، زیرا تهمت، خیانت ظالمانه ای است.
خدایا! ارشادم کن که بی انصافی نکنم، زیرا کسی که انصاف ندارد شرف ندارد.
خدایا! راهنمایم باش تا حق کسی را ضایع نکنم، که بی احترامی به یک انسان، همانا کفر خدای بزرگ است.
خدایا! مرا از بلای غرور و خودخواهی نجات ده، تا حقایق وجود را ببینم و جمال زیبای تو را مشاهده کنم.
خدایا! پستی دنیا و ناپایداری روزگار را همیشه در نظرم جلوه گر ساز،
تا فریب زرق و برق عالم خاکی، مرا از یاد تو دور نکند.



نگاهی کلی به هفته سلامت

(یکم تا هفتم اردیبهشت سال ۱۳۹۴)

شعار بهداشتی سال ۹۴: "ایمنی غذا از مزرعه تا سفره"
شعار هفته سلامت: "عزم ملی برای دسترسی عادلانه به خدمات سلامت"

شعار روزهای هفته سلامت:

سه شنبه (۱ اردیبهشت ۹۴): سیاست های کلی سلامت، همکاری بین بخشی

چهارشنبه (۲ اردیبهشت ۹۴): سلامت و سبک زندگی ایرانی - اسلامی
پنجشنبه (۳ اردیبهشت): عدالت در سلامت و ارتقای خدمات بهداشتی - درمانی

جمعه (۴ اردیبهشت): سلامت، آموزش همگانی و خودمراقبتی

شنبه (۵ اردیبهشت): سلامت و مشارکت های اجتماعی

یکشنبه (۶ اردیبهشت): سلامت و ارتقای ایمنی غذا

دوشنبه (۷ اردیبهشت): اقتصاد سلامت و توسعه سرمایه گذاری

بی شک "هفته سلامت" فرصت مغتنمیست تا با بیان اهمیت و جایگاه بسیار مهم و سهم آن در تحقق توسعه ی پایدار، بر مشارکت مردم و همراهی مجموعه نهادهای حاکمیتی و اجرایی تاکید شود. از طرفی این هفته فرصتیست تا با بازنگری و نگاه مجدد به توانایی ها، دستاوردها و انتظارات موجود برای پاسخگویی منطقی و شایسته به مردم، باز توانی مضاعف و در قالب یک برنامه ی منسجم و کلان همراه با سایر دستگاه های مسئول در مسیر تحقق سلامت مردم گام برداریم. ✎ امیدواریم ؛ این شعار هایی که برای ارتقای سلامت تعبیه شده اند، فقط در حد شعار باقی نمانند! و یا اگر هم قرار است جامه ی عمل به این شعارها پوشانیده شود، فقط به سمت و سوی درمان سوق داده نشوند. و این اصل مهم فراموش نشود که: "مراقبت و پیشگیری، مقدم بر درمان است!"

سخن سردیبر...

سلام به سربازان گمنام عرصه سلامت... در ابتدا، با زبانی ساده در سال جدید، موفقیت های روزافزون را از خداوند، منان برای شما خواهانیم.

عزیزان؛ این بار در روزهای آغازین سال ۹۴، هفته سلامت؛ که متعلق به ما؛ متخصصان حوزه سلامت و پیشگیریست را بهانه کردیم تا باری دیگر از زبان ارمان سبز، به خودمان، جامعه، مردم، مسئولین، دست اندکاران وزارت بهداشت و درمان و... یادآوری کنیم که؛

ما هستیم...

و در سال جاری یکی از مهم ترین وظایف ما کارشناسان و مهندسان بهداشت، به ثمر رساندن شعار هفته سلامت در همه ی ابعاد است. و این اصل همچنان پابرجاست؛ پیشگیری مقدم بر درمان است... عزیزان؛ در یک کلام؛ فرصت های این چهار سال را از دست ندهید.

دانشگاه؛ جایگاه رشد و تعالی دانشجو در تمامی ابعاد است...

پس یا علی...

ارمان سبز
تشریفاتی دانشجویی / بهار ۹۴

تدبیر طنبیك سارمنديا

به گفته ی قرآن: «قد جائکم من الله نور و کتاب مبین. یهدی به الله من اتبع رضوانه سبیل السلام»؛ راه های سلامت را، راه های آرامش را، راه های امنیت روانی را قرآن به انسان تعلیم میدهد؛ این راهی است که بشر را به آرامش روانی میرساند؛ یعنی همان چیزی که امروز دنیا در فقدان آن، در حال التهاب است. پیشرفت مادی هست، پیشرفت فناوری و علمی هست، ثروت های کلان در دست جوامع هست؛ اما آسایش نیست، آرامش نیست. این به خاطر کمبود این عنصر اساسی در زندگی انسان است، که عبارت است از ایمان.

مقام معظم رهبری



سلامتی...

بزرگترین نعمتی است که در اختیار بشر قرار دارد زیرا بدون آن بهره بردن از سایر نعمت ها امکان پذیر نیست. سلامت انسان همانند سایر نعمات خداوندی با تلاش و کوشش در اختیار شخص قرار می گیرد. کسی که بخواهد جسمی سالم و روحی شاداب داشته باشد باید با برنامه ریزی مشخص، پیروی از قواعد سلامت و پی گیری همه جانبه به این هدف خود نائل شود.

شناسه نشریه

مدیر مسئول: احمد مهری

شورای سردبیری: مریم سادات موسوی - فاطمه سبحانی

هیئت تحریریه (به ترتیب حروف الفبا): معصومه احمد نژاد، وجیهه اسلامی، فروغ براتیان جشن آباد، منیره حسین زاده، بهروزی نسب، فاطمه تلگردی، الهام رحمان پور، فاطمه سبحانی، محمد شمس، فتانه فرجی، فروغ فرقانی، آرزو قربان زاده، سمیه گودرزی، مریم سادات موسوی، احمد مهری، نصرت هوسی.

صفحه آرایی: موسسه فرهنگی هنری مقدار (۰۹۱۵۳۲۹۰۴۶۳)

تایپ و ویراستاری: مریم سادات موسوی

باتشکر فراوان از: ریاست محترم دانشکده بهداشت، دکتر محمد صفریان و مسئولان و کارمندان دانشکده بهداشت.

و اساتید گرامی: جناب آقای دکتر تقی پور، جناب آقای دکتر تاجفرد و مسئولین محترم بسیج؛ آقای علی حسینی مقدم و خانم فروغ براتیان. و تمام کسانی که ما را در این مسیر یاری کردند.

شما می توانید نظرات و پیشنهادات و انتقادات خود را با درمیان از طریق رایانامه نشریه ارمان سبز بگذارید.

(۱) Armaghane-sabz@yahoo.com

(۲) مراجعه به دفاتر بسیج دانشجویی دانشکده بهداشت

برای اعلام همکاری کفایت یک ایمیل به رایانامه نشریه بزنید.

فهرست مطالب

سخن سردبیر / ۲

نگاهی کلی به هفته سلامت (یکم تا هفتم اردیبهشت سال ۱۳۹۴) / ۲

نگاهی به افزایش حقوق پزشکان در سیستم بهداشتی / ۳

سلامت از نگاه خبر / ۴

هفته سلامت از دیدگاه دانشجویان بهداشت / ۵

بهداشت محیط و مقوله ای به نام مواد غذایی / ۵

سبک زندگی سالم / ۶

اندراحوالات دانشکده بهداشت / ۷

طب الرضا (علیه السلام) / ۸

چه بخوریم تا مزاجمان تعدیل شود؟ / ۹

گفتگویی با جناب آقای دکتر علی تقی پور؛ متخصص اپیدمیولوژی / ۱۱

مقایسه ی مهندسی بهداشت مجیز در ایران و اروپا / ۱۴

چگونگی کسب فرصت های شغلی مهندسین بهداشت محیط در کشور های توسعه یافته / ۱۵

ما ساندویچ (سوسیس و کالباس) میخوریم یا... / ۱۶

مشکلات دانشجویان باید به صورت مکتوب به دست مسئولین برسد. / ۱۷

در حال حاضر سرمایه گذاری در کدام بیشتر است؟ بهداشت یا درمان ؟ / ۱۸

در حال حاضر سرمایه گذاری کدام بیشتر است / ۱۹

از فراموشی سلامت مردان تا خداحافظی با جذب نیروی مرد در شبکه های بهداشتی... / ۱۹

آیا می دانید؟ / ۲۰

معضلات دانشجویان بهداشت محیط از زبان خودشان / ۲۱

گشتی در مدارس / ۲۲

سلامت از نگاه خبر:

۳ ارغوان خبر
نشریه تخصصی بهداشت و درمان / بهار ۹۴

سمیه گودرزی - مریم سادات موسوی - نصرت هوسی

نمک و نشاسته جایگزین خمیر دندان نمی شود!!

به گزارش سلامت نیوز: فلوراید یکی از مواد موجود در خمیر دندان هاست. فلوراید ماده‌ای ضدپوسیدگی است و باعث بازسازی و ترمیم سطح مینای دندان می‌شود. علاوه بر آن به واسطه فلوراید سطوحی که پوسیدگی در آن شروع شده یا مستعد پوسیدگی هستند دوباره ترمیم می‌شوند. محاسن استفاده از خمیر دندان مناسب بیشتر از معایب آن است، متأسفانه ما ایرانی‌ها به خاطر فرهنگمان عادت داریم پس از مسواک زدن، دهان را با مقدار زیادی آب شست‌وشو دهیم در صورتی که لازم نیست پس از استفاده از خمیر دندان، دهان با میزان زیادی آب شست‌وشو داده شود و بهتر است تنها مواد اضافی از دهان خارج شوند چراکه خمیر دندان حاوی مواد محافظ برای دهان و دندان و باقی ماندن آن‌ها در دهان مفید است. و به هیچ عنوان مواد دیگری مانند نمک نباید جایگزین خمیر دندان شود زیرا، نمک فلوئور طبیعی و وضعیت طبیعی دهان را از بین می‌برد و به بافت‌های دهان آسیب می‌رساند.

سلامت نیوز (salamatnews.com)

فریز کردن یا جوشاندن آب معدنی ممنوع!

کارشناس ارشد بهداشت مواد غذایی تاکید کرد: آب داخل بطری را در یخچال فریز نکنید یا نجوشانید که این کار باعث آزاد شدن ماده "مونیمر" می‌شود که سرطان‌زا است. توصیه اکید ما درباره آب‌های بطری‌های بسته بندی شده این است که بیش از اندازه حرارت ندهند یا فریز نکنند تا یخ بزند، جلوی نور خورشید قرار ندهند و مجوز وزارت بهداشت و درمان را داشته باشند. همین‌طور نباید صد در صد آب مصرفی روزانه را از آب‌های بسته‌بندی شده قرار دهیم.

ارائه مراقبت های بهداشتی رایگان در ۱۰ نقطه شهری زیر پوشش دانشگاه علوم پزشکی مشهد:

مدیر توسعه شبکه و ارتقای سلامت دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: در سال جاری خدمات و مراقبت های بهداشتی رایگان در ۱۰ نقطه شهری زیر پوشش دانشگاه علوم پزشکی مشهد ارائه می‌شود. Mums.ac.ir

شاخص مرگ مادران باردار در مناطق زیر پوشش دانشگاه علوم پزشکی مشهد کاهش یافت:

روند مرگ و میر زنان باردار در خراسان رضوی رو به کاهش است، به طوریکه از هفت سال گذشته تاکنون در تمامی سالها کمتر از ۲۰ مورد مرگ زن باردار گزارش شده است. این در حالی است که در دو دهه گذشته میزان مرگ و میر زنان باردار در خراسان رضوی بیش از ۳۰ زن به ازای یک صد هزار تولد زنده بوده است. mums.ac.ir

نگاهی به افزایش

حقوق پزشکان در سیستم بهداشتی:

زحمات پزشکان قابل انکار نیست اما...

حرفه مقدس "پزشکی" از دیرباز، در طول تاریخ توانسته است، بعنوان یکی از مقدس ترین مشاغل انسانی، با مداخله بر وضعیت سلامت جامعه، در کنار حل معضلات مردم، نگاهی معنوی به خود بدهد که در پیشگاه خدای متعال ارزشی بی شمار دارد.

پزشکان در نظام بهداشت و درمان همچون مهره های کلیدی هستند که در کنار دیگر نیروهای حوزه سلامت، خواهند توانست در ارائه هر چه بهتر خدمات کوشا باشند. در کنار خدمات غیر قابل اغماض پزشکان، اگر نگاهی جامع به مجموعه نیروهای ارائه دهنده خدمات سلامت ببینیم شاید بتوان با نقدی عادلانه، برخی معضلات و مشکلات دیگر نیروهای این عرضه را نشان داد.

در طرح سازمان یافته ی تحول نظام سلامت، چه در حوزه بهداشت و چه درمان، که همواره نقاط مثبت آن بدلیل افزایش رضایتمندی مردم به چشم می آید، گاهی شاهد نقد و بی عدالتی هایی به دیگر نیروهای این حوزه هستیم. بطور مثال غفلت از این مساله که در کنار پزشکان، نیروهایی همچون پرستاران و پیراپزشکان نیز جزو ارائه دهندگان خدمات هستند و اگر از توجه به این نیروها نیز غفلت شود می تواند تاثیر بسزایی در کاهش مراقبت های حوزه سلامت بشود، میتواند یک امر مهم باشد.

در حاشیه ی طرح تحول نظام سلامت در حوزه بهداشت، شاهد افزایش حقوق چند برابری پزشکان بودیم که این عامل می تواند انگیزه ای برای پزشکان باشد که با خیالی راحت به ارائه خدمات در حوزه کاریشان بپردازند. با این وصف غفلت از دیگر نیروهای حوزه سلامت در امر افزایش حقوق نیز کاملاً مشهود است.

مع الوصف، این غفلت نه تنها ایجاد نابرابری در توزیع منابع مالی در کارمندان می کند بلکه بدلیل نبود عامل انگیزشی، از کیفیت خدمات نیز می کاهد. ناگفته نماند هیچ نیروی حوزه سلامت حاضر نیست اجر معنوی خدمات ارائه شده را با شرایط مالی تغییر دهد اما بنابر تعریف علم مدیریت، همیشه توجه به حمایت های مالی نیروهای این حوزه، بعنوان عاملی انگیزشی بوده است.

با این توصیفات بی شک نیروهای بهداشتی فعال در حوزه سلامت نیز خواهان برخورد های یکسان با تمام ارائه دهندگان خدمات هستند. این درحالی است که این نیروها نقش بسزایی در سیستم مراقبت فعال بیماری ها و مسائل مرتبط با پیشگیری دارند و با توجه به تمرکز طرح تحول نظام سلامت در حوزه بهداشت که ارائه خدمات جامع تر و بهتر در حوزه پیشگیری است، در اثر غفلت از این مساله و ایجاد نابرابری، تاثیر کیفی خدمات را کاهش میدهد و نارضایتی نیروی انسانی دیگر را در پی دارد.

گفتنی است غفلت از زحمات پرستاران، پیراپزشکان، نیروهای بهداشتی و دیگر شاخه های ارائه دهنده خدمات، و ایجاد نابرابری در برخورد با این نیروها در قبال پزشکان بعنوان یک نقطه ضعف می تواند باشد.

احمد مهری / سال چهارم بهداشت عمومی



۳ ارغوان خبر
نشریه تخصصی بهداشت و درمان / بهار ۹۴

غذای سالم، از مزرعه تا بشقاب...

شاید این شعار با توجه به زندگی ماشینی امروز کمی غیرممکن بنظر برسد

معمولا بیشتر ما آنقدر درگیر مشغله هایمان هستیم که کمتر فرصت می کنیم روی مواد غذایی که تهیه میکنیم حساسیت به خرج دهیم و خواه نا خواه مواد غذایی که در آنها کیفیت فدای کمیت و جنبه های ظاهری شده، به زندگی ما راه پیدا کرده اند و حتی اگر بخواهیم هم، شاید کمتر بتوانیم فرآورده های گوشتی بدون آنتی بیوتیک و یا محصولات کشاورزی تولید شده بدون استفاده از سموم را تهیه کنیم.

اما اگر نگاهمان به این قضیه به گونه ای باشد که هدف اصلی فقط و فقط سلامتی مردم باشد و در تولید و عرضه ی مواد غذایی به جای منفعت طلبی، این اصل (سلامت جامعه) را مورد توجه قرار دهیم، می توانیم به این شعار جامه ی عمل ببوشانیم. از دیدگاه من، هدف موردنظر که سلامت جامعه باشد؛ وسیع تر از آن است که وزارت بهداشت به تنهایی بخواهد برای آن تلاش کند!

متولیان بهداشت؛ غذای سالم را معرفی می کنند و رسانه ها هستند که میتوانند در این راستا تبلیغات درستی داشته باشند و با توجه به فرهنگ کشورمان سفره ی ساده ی ایرانی که خالی از تجملات و سرشار از کیفیت است را به مردم یادآوری کنند که علاوه بر اینکه از نظر اقتصادی برای اکثریت مردم به صرفه تر است با ذائقه ی ایرانی هم سازگار تر است.

برای اینکه غذای سالم به دست مردم برسد، بایستی کنترل بهداشتی بیشتری بر مواد غذایی اعمال شود. حتی آموزش و پرورش می تواند نقش بسزایی در تحقق این هدف (سلامت جامعه) داشته باشد... زیرا دانش آموزان گیرنده های خوبی هستند و آنچه از معلمان خود می آموزند را به خوبی اجرا می کنند و در ذهنشان تاثیر طولانی مدت دارد.



با به کار گیری مربیان مجرب در زمینه ی بهداشت، از همان کودکی تغذیه ی سالم را به کودکان می توان آموخت. حتی آموزش و پرورش می تواند درسی تحت عنوان "بهداشت" بیاورد که علاوه بر سایر آموزش های ضروری بهداشتی، تغذیه ی سالم را هم در تعلیمات خود بگنجانند. همچنین وجود "مربی بهداشت" در نظارت بر فروشگاه های مدارس از اهمیت بالایی برخوردار است.

شاید حداقل کاری که آموزش و پرورش می تواند انجام دهد این باشد که وظایف مربی بهداشت را به سایر معلمان که در این زمینه دوره ندیده اند و هیچ تخصصی در این زمینه ندارند، محول نکند. البته بهتر این است که ما به عنوان افرادی که مشغول تحصیل در رشته های بهداشت هستیم و یکی از اهدافمان تغییر رفتار مردم به نفع سلامتی شان است، ابتدا از خودمان شروع کنیم و رفتار تغذیه ای مان را به شکل بهتری تغییر دهیم زیرا مردم زمانی حرف ما را می پذیرند که خودمان عمیقا آنرا باور داشته و به آن عمل نماییم.

فروغ سادات فرقانی / ترم ۲ بهداشت عمومی

بهداشت محیط و مقوله ای به نام مواد غذایی

عوامل دخیل در فساد ماده غذایی:

۱) عوامل فیزیکی نظیر گرمای، رطوبت، نور، حشرات، که با ایجاد تغییرات فیزیکی ظاهر مطبوع غذا را از بین برده و راه را برای دخالت عوامل دیگر همراه میکنند.

۲) عوامل شیمیایی نظیر سموم، آلودگی فلزات سنگین یا تغییراتی نظیر اکسید شدن

۳) عوامل بیولوژیکی: عوامل بیولوژیکی مهم ترین نقش را در فساد مواد غذایی دارند.

میکرو ارگانیسمهای متنوعی در این موضوع دخیل اند که یا مستقیم با تولید مواد نظیر توکسین باعث ایجاد مسمومیت میشوند و یا از غذا به عنوان پلی برای ورود به بدن استفاده میکنند. از جمله مهم ترین میکرو ارگانیسمها میتوان به باکتری هلیکوباکتر، قارچها و کرمها اشاره کرد.

چه کنیم تا غذایی مناسب و سالم در اختیار داشته باشیم؟

فرآوری مناسب غذا به وسیله تولید کنندگان / عدم استفاده از غذاهای خیابانی و کنترل و برخورد مناسب با آنها / عدم ورود فاضلاب های صنعتی، خانگی و کشاورزی به مجاورت مراکز تولید و عرضه ماده غذایی / بسته بندی مناسب به منظور جلوگیری از دخالت عوامل فساد ماده غذایی / افزایش آگاهی عمومی افراد مبنی بر استفاده از غذای بهداشتی / نظارت مناسب بر مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی.

بهریزی نسب / ترم ۴ بهداشت محیط

سبک زندگی سالم

از طی سال های گذشته تا به امروز با صنعتی شدن جوامع و افزایش شهر نشینی، شیوه ی زندگی از نوع فعال به سمت کم تحرکی پیش رفته است. و این تغییر در شیوه ی زندگی در همه ی کشور های جهان به ویژه کشور های در حال توسعه دیده می شود.

یکی از کشورهایی که شیوه ی زندگی در آن به شدت تغییر کرده ایران است و شواهد این ادعا افزایش بیماری های مزمن مثل بیماری های قلبی، چاقی، فشار خون و اضطراب و افسردگی است که ناشی از سبک زندگی ناسالم می باشد.

و چنانچه بخواهیم شاخص های سلامت کشور را بهبود ببخشیم و بار بیماری ها را در جامعه کم کنیم و جامعه ای سالم و رو به تعالی داشته باشیم، نباید فقط به درمان بیماری های مزمن توجه کنیم و دائما در فکر ساخت داروی جدید و روش های جراحی و یا درمانی جدید باشیم! اگر چه این کارها بسیار خوب است اما فرد باز هم بیمار تلقی می شود و کیفیت زندگی او پایین آمده است و دائما باید برای بهبودی بیماری او هزینه شود... گاهی شاید علت این که عده ای از افراد جامعه حرفی از بیماری خود نمی زنند به دلیل همین هزینه های گزاف درمانی باشد.

در حالی که بیماری های مزمن با انجام برنامه های آموزشی و فرهنگ سازی توسط گروه های بهداشتی که تمرکز کمتری بر روی درمان دارند و توجه بیشتری به روان و شیوه ی زندگی دارند قابل پیشگیری اند و با حداقل وقوعشان به تأخیر می افتد و در نتیجه برای افراد، زندگی با کیفیت تری را می توان پیش بینی کرد. همانطور که می دانید فعالیت های پیشگیرانه؛ هزینه های خیلی کمی را برای افراد دارند و همچنین افراد بدون هیچ ترسی مشکلات ابتدایی خود را بیان می کنند و باعث می شود بیماری به مراحل حاد نرسد. و حفظ سلامتی افراد جامعه و جلوگیری از بیمار شدن آنها باعث افزایش کارایی افراد و افزایش در آمد آنها می شود که این هم برای اقتصاد کشور خوب است و هم افراد از زندگی خود لذت بیشتری می برند و همچنین مردم از دولت رضایت دارند که مهمترین نیاز آن ها یعنی سلامتی را بر طرف کرده است.

وجیهه اسلامی / ترم ۴ بهداشت عمومی



!! همیشه



برخی هم تا دقیقه ۹۰ از خوردن دست نمی کشند



اندر احوالات دانشکده



راه اندازی رشته سلامت، ایمنی و محیط زیست (HSE) در مقطع کارشناسی ارشد در آینده نزدیک:

دکتر حسین علیدادی مدیر گروه بهداشت محیط و حرفه ای؛ خاطر نشان کرد: با توجه به مستندات و امکانات دانشکده بهداشت، به زودی رشته HSE (سلامت، ایمنی و محیط زیست) در مقطع کارشناسی ارشد راه اندازی خواهد شد.

از دانشجویی استاد گروه اپیدمیولوژی تا پذیرش دانشجوی کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی در دانشکده بهداشت:

ضمن تبریک ارتقای سطح جناب آقای دکتر علی تقی پور (رئیس سابق دانشکده بهداشت) از استادی به دانشجویی به ایشان و علی رغم اینکه یکی از شروط وزارت بهداشت جهت اضافه نمودن رشته تحصیلی کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی به رشته های ارشد دانشکده بهداشت مشهود، وجود سطح دانشجویی اپیدمیولوژی در دانشکده بوده است؛ امیدواریم که دیگر شرط و شروطی باقی نمانده باشد و در آینده ای نزدیک شاهد این رشته ی تحصیلی در دانشکده باشیم.

راه اندازی آزمایشگاه میکروبیولوژی در دانشکده بهداشت:

باتوجه به این که به دلیل کمبود امکانات، مدت هاست که آزمایشگاه میکروبیولوژی دانشکده بهداشت، برای دانشجویان غیر قابل استفاده بود. وی با استی دانشجوین دانشکده، جهت دروس میکروبیولوژی خود، از آزمایشگاه های دیگر دانشکده ها استفاده میکردند. حال:

طبق اعلام دکتر ابراهیمی پور (معاونت محترم آموزشی دانشکده بهداشت)، بعد از پیگیری های به عمل آمده از جانب مسئولین، آزمایشگاه میکروبیولوژی دانشکده بهداشت تا روز های آتی راه اندازی خواهد شد.

جلسه هم اندیشی مسئولین، جهت تغییر سرفصل های آموزشی رشته ی بهداشت عمومی بر اساس نیاز روز سلامت:

شنیده ها حاکی بر آن است که: در روز های آتی جلسه ای تحت عنوان "بررسی سرفصل های آموزشی رشته ی بهداشت عمومی" با حضور مسئولانی همچون: دکتر صفریان (رئیس محترم دانشکده بهداشت) - دکتر خدایی (مشاور محترم رئیس دانشگاه) - دکتر بهرامی (معاون محترم بهداشتی دانشگاه) - دکتر درخشان (مدیر محترم واحد توسعه شبکه مرکز بهداشت استان) - دکتر جويا (مدیر محترم گروه پیشگیری و مبارزه با بیماریها مرکز بهداشت استان) و... برگزار خواهد شد تا براساس نیاز های شغلی دانشجویان بهداشت و علی رغم اینکه دانشجویان بهداشت عمومیمجوز تزریق و پانسمان ندارند، یکسری تغییرات در واحدهای عملی داده شود.

مسئولین بسیج دانشجویی دانشکده بهداشت مشهد مقدس، تودیع و معارفه شدند...

بعد از چهار سال فعالیت جناب آقای احمد مهری به عنوان مسئول بسیج دانشجویی این دانشکده، با حضور مسئولین این دانشکده، ایشان تودیع و جناب آقای علی حسینی مقدم به عنوان مسئول جدید معرفی شدند. گفتنی است در این مراسم از زحمات سرکار خانم ها توانا و یعقوبی و جانشین واحد خواهران این تشکل نیز تقدیر به عمل آمد.

مریم سادات موسوی / سال دوم بهداشت عمومی



طب الرضا

کسانی که در مناطق گرمسیر و یا در زیر آفتاب سوزان زندگی میکنند:

به وعده های کمتری نیازمندند، زیرا مایعات بدن آنها تبخیر شده و غذای آنها دیرتر تحلیل میرود.

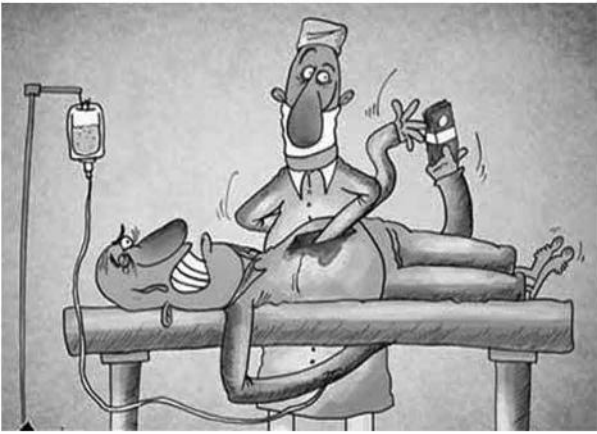
به علاوه چربی هایی که بواسطه گرمای هوا از مسامات بدن آنها خارج می شود تبدیل به ویتامین (د) شده و جبران کمبود غذا را میکند. فسفر و مواد استخوانی این اشخاص زیادتیر و در نتیجه قوای آنها بیشتر و محفوظ تر است. بعکس کسانی که اسید معدی آنها کم و یاد چار سوءهاضمه و زخم معده و سقوط آن شده اند به و عده های بیشتری محتاجند، زیرا در هر وعده، غذای کافی نمیتوانند بخورند.

اشخاصی که در مناطق سردسیر زندگی می کنند:

به وعده های زیادتیر نیازمندند. زیرا بر اثر سردی هوا مایعات بدنشان زیادتیر و دفع فضولاتشان بیشتر و ذخیره غذایشان در بدن کم تر است.

مریم سادات موسوی / ترم ۴ بهداشت عمومی

در حاشیه!!



افراد دارای طبع سرد و خشک (سودا) میل بفرمایند:

کسانی که دچار این نوع طبع می شوند اکثرا به یاس و ناامیدی و ناراحتی های فکری و روحی مبتلا هستند ، مدام در خود فرو می روند ، خود خوری می کنند و برای آرامش خود گریه می کنند

این افراد (مثلا کسانی که احساس گزگز دست و پا می کنند) باید از خوردن غذاهای چرب ، شور ، مانده و بیات به خصوص گوشت ، ماهی دودی ، شیرینی جات مصنوعی ، ادویه جات و به خصوص چای و نیز خوردن قرص جلوگیری ، خودداری نمایند و در عوض بیشتر از مسهل های گیاهی مانند قهوه شیرازی ، بارهنگ ، تخم ریحان و مرو استفاده کنند .

مصرف پنیر همراه با چای شیرین به عنوان صبحانه برای این گون افراد فوق العاده زیان آور است زیرا رسوبات خون در این نوع افراد افزایش می یابد و اکثرا دچار یبوست مزاج می شوند . استفاده از غذاهای گیاهی مانند آلو اسفناج ، کدو تنبل و هویج فرنگی پخته نیز بسیار مفید است و همچنین استفاده از سالاد های فصل با مقداری جوانه گندم قبل از غذا و نیز مصرف آش جو اثرات مفیدی برای افراد دارد.تنقیه ی دم کرده جو یا روغن زیتون در اخراج سودا از مرکز تجمع آن یعنی روده ها نقش موثری خواهد داشت . اگر چنین افرادی به فکر اصلاح طبع خود نباشند شدیدا دچار افسردگی و پژمردگی روحی خواهند شد و روز به روز لاغر تر و تکیده تر می شوند و چهره شان گرفته تر می شود.

کلیه غذاهای گرمی بخش مانند گوشت گوسفند ، شتر ، کبوتر برای سودای ها خوب است . در صورت مصرف برنج ، حتما شوید و زیره سیاه استفاده شود .

سبزی جات گرم مانند نعناع ، ترخون ، ریحان ، جعفری ، تره ، انواع کلم و... مصرف شود کشمش ، انجیر ، خرما ، زعفران ، زیره ، آفتیمون و بذره های ملین مانند خاکشیر ، تخم شربتی ، قهوه شیرازی برای افراد سودای مزاج بسیار مفید است

پرهیزات:

بادمجان و غذاهای نمک سود : مانند ماهی دودی ماهی شور خیار شور و گوشت گاو و گوساله و ماست ع پنیر ، چای شیرین ، ترشی جات ، شیرینی جات قنادی ، سرکه ، چای ، دوغ ، برای افراد سودای مزاج مناسب نیست.

در بین غذاها از نوشیدن مایعات به خصوص آب یخ و نوشابه های گاز دار و دوغ خودداری کنند . این افراد باید از مصرف خشک و ماست نیز پرهیز کنند .

افرا دارای طبع گرم و تر(دم)میل بفرمایند:

میوه جات و سبزیجات تازه ، مسهل های گیاهی ، مانند:خاکشیر ، اسفرزه ، تخم مرو ، بارهنگ ، بالنگو ، تخم ریحان ، سوپ یا آش جو ، نان جو ، روزانه ۶ لیوان آب خنک (نیم ساعت بعد از غذا و ۲ساعت و نیم بهد از غذا)

کاستن از حجم غذا و استفاده از غذاهای ساده (غیر متنوع) یکی از بهترین راههای اصلاح مزاج است .همچنین مقداری نرمش و ورزش سبک نیز بسیار خوب است .

خیس شده ی برگ زرد آلو ، هلو ، انجیر و آلو بخارا ، بهترین دارو برای این نوع افراد است . ترشی جات طبیعی مانند زرشک ، آلو بخارا نیز برای این افراد مفید است. و بر اثر استفاده از آنها بیمار سریع تر بهبودی خود را بدست می آورد .

راه حجامت و قصد خون نیز آنان را سریع تر به سوی سلامتی باز می گرداند.

خوردن زرشک ، کاهو ، خیار ، میوه جات ، انار ، سبزیجات ، سوپ جو ، لیموترش تازه ، استفاده از سالاد فصل قبل از غذا ، روغن زیتون ، حبوبات و غلات جوانه زده ، بذر های ملین (خاکشیر و...) عسل به مقدار کم ، غذاهای خام ، انواع توت قرمز ، شاه توت ، کدو خورشتی ، نوشیدن ۲ تا ۳ لیوان آب زرشک که سریعا خون را به حالت طبیعی باز می گرداند

کم خوری توصیه می شود و از خوردن غذاهای سرخ شده چرب ، و پر حجم ، شیرینی جات ، ادویجات تند ، غذاهای شور ، گوشت زیاد ، کره و خامه ، غذاهای نشاسته ای ، نان ، آب یخ ، دوغ ، نوشابه ، تخم مرغ ، نوشیدن مایعات همراه با غذا یا بعد از غذا ، خرما ، رطب ، توت خشک ، کشمش ، سس ، رب ، ترشی جات ، سرکه ، سیر ، چای ، قهوه ، نسکافه ، ماست ، بادمجان و غذاهای ساندویچی پرهیز کنند.

چه بخوریم تا مزاجمان تعدیل شود؟



حاصل از دو ا ج مزاج ها

ادامه ی شماره ی قبلی نشریه

باتوجه به این که در مطلب طب سنتی شماره قبل نشریه ارمان سبز بیان کردیم که :

هریک از زوجین که دارای مزاج سرد یا گرم مفرط هستند،بایستی قبل از لقاح بامصرف غذاهایی برخلاف مزاج خود، مزاج خود را تعدیل کنند...

حال در این مطلب ، لیست مواد غذایی را به تفکیک طبایع در اختیار تان قرار می دهیم:

افراد دارای طبع سرد و تر(بلغم) میل بفرمایند:

این افراد باید برای مدتی از خوردن لبنیات و خوردن ترشی جات و مصرف غذاهای سردی بخش بدون حضور مصلح خودداری کنند و بیشتر از غذاهای گرمی بخش مانند : ارده ، عسل ، شیره انگور یا خرما و یا ارده و خرما استفاده نمایند.

همچنین به جای چای از نوشیدنی های گرمی بخش ، دم کرده ی دارچین و مقدار کمی زنجبیل استفاده کنند و هنگام خوردن برنج از ادویه جاتی مانند:هل ، دارچین و زیره و شوید و نیز از میوه جات شیرین و رسیده مصرف نمایند.

روزانه مقداری نرمش و ورزش انجام دهند ، و یک روز در میان به حمام بروند.

از تمام غذاهای گرمی بخش مانند گوشت شتر ، گوسفند . کبوتر ، سار ، بوقلمون کباب شده مصرف کنند و از میوه جات رسیده و شیرین مصرف کنند و از ادویجاتی مانن هل ، دارچین ، زنجبیل ، زعفران ، جوز هندی ، فلفل سیاه و سفید ، دانه خردل و سیر و موسیر استفاده کنند و چغندر ، شلغم ، هویج ، کلم قمری ، ترب سیاه و سفید و کلم و ساقه کرفس ، نعناع ، ریحان ، جعفری ، مرزه ترخون ، تره و شوید نیز کنار غذا حتما استفاده کنند .

افراد بلغمی حتی الامکان از مواد لبنی مانند شیر ، ماست ، دوغ و... بدون استفاده از ادویه جات گرم پرهیز کنند.

ترشی جات ، سرکه ، شوری. برنج سفید ، عدس ، سیب زمینی ، آب یخ ، انواع نوشابه های گاز دار ، چای ، قهوه ، نسکافه ، سوپ جو ، آش جو ، میوه های ترش و کال ، نارنگی ع کیوی ، گرمک ، خیار پوست کنده ، قارچ ، ماش ، جو ، گوشت گاو و گوساله ، انواع گوشت سفید ، سس ، رب ، گوجه فرنگی ، پرخوری ، غذاهای فریز شده ، کدو خورشتی ، غذاهای فریز شده ، آش رشته ، ماکارونی ، پفک ، آدامس ، بیسکویت ، چیپس بپرهیزد زیرا مصرف این نوع مواد غذایی بدون وجود مصلح خلط بلغم را فعال نموده و آن را افزایش می دهد .

بلغم در واقع همان سیستم ایمنی بدن است که با این نوع تغذیه ضعیف تر می شود و در نتیجه بدن ادمی در مقابل انواع پارازیت ها آسیب پذیر تر می شود در واقع سیستم ایمنی بدن علیه خود وارد عمل می شود که در اصطلاح پزشکی آن را اتوایمیون می نامند بهترین درمان برای بیماران بلغمی پرهیز از غذاهای نام برده شده می باشد.

با رعایت مسائل فوق به زودی طبع آنان اصلاح و از کسالت و بیماری نجات خواهند یافت . چنین اشخاصی حتی می توانند از مواد بلغم زا که برایشان مضر است میل کنند! ولی با کمی تغییر ، تبدیل یا همراهی مصلح آن. مثلا خوردن آب یخ برای این افراد بسیار مضر است و کبد چرب ایجاد می کند لذا بهتر است که همواره از آب ولرم و یا حتی آب جوش کمی سرد شده میل نمایند .

یا اینکه هنگام استفاده از ماست که مقادیر کم آن بلغم زا و مقادیر زیادش سودا زا است ، بهترین کار آن است که از مصلح مزاجی ماست مثل پونه ، نعناع ، آویشن ، زیره و ... و یا حتی از مصلح تخصصی ماست یعنی زنیان استفاده شود . پس در مجموع بهترین کار آن است که شما از خوردن مولد تولید کننده بلغم (مثل ماست ، دوغ ، شیر ، سر شیر ، خامه ، آب یخ دار ، شیرینی

، مرکبات ، جو ، آب دم کرده جو و ...) یا به کلی صرف نظر کنید که این امکان تقریبا وجود ندارد و یا اینکه حتی الامکان این گونه مواد را کم تر خورده و هر بار همراه با مصلح آن میل شود (مصلح ماده ایست خوراکی یا غیر خوراکی که از آن به منظور مرتفع کردن عوارض سایر مواد مصرف شده استفاده می شود.

افراد دارای طبع گرم و خشک(صفرا)میل بفرمایند:

خوردنی هایی که حالت اسیدی دارند و ترشی جات طبیعی مانند : لیمو ترش ، زرشک ، نارنج ، گریپ فروت با عسل ، ترنجبین ، شیرخشت ، کاهو ، کیوی ، آلو بخارا ، آلوچه ، اسفناج ، تمبر هندی به صورت دم کرده ، لیمو شیرین ، پرتقال ، نان جو و آش جو. مجموعا این نوع افراد باید از غذاهای خنک استفاده کنند . یعنی از غذاهایی که PH آنها از نظر علمی زیر ۳/۷ باشد .

(منبع:دکترحسین روازاده / تهیه کننده:مریم سادات موسوی - ترم ۴بهداشت عمومی)



فرد ایستاده از سمت چپ:فرسوم جناب آقای دکتر تقی پور

ارمغان سبز: آقای دکتر پیشنهاد شما برای خروج از دیدگاه درمان محوری و پیش رفتن به سوی سلامت محوری چیست؟
در یک کلام ؛ ما نیاز به یک انقلاب در حوزه ی سلامت داریم. که بعضا به بعضی از محور ها اشاره می کنم:

میزان هزینه در حوزه سلامت بالاست متأسفانه با نگاه درمان محوری هزینه های زیادی صرف کردیم ولی خروجی ما متناسب با این هزینه ها نیست به عبارتی دیگر درصد بودجه ناخالص ملی ما که صرف حوزه سلامت می شود به همان نسبت خروجی انسان های سالم که سرمایه اصلی توسعه پایدار کشورمان است را به دنبال نداشته است. این امر در مقایسه با خیلی از کشور های دیگر که حتی با هزینه کمتر ولی انضباط و استراتژی سلامت محور کار می کنند جای بسی تامل دارد. دلیل این ناکامی ها این است که یک بعدی به حوزه سلامت نگاه میکنیم.و بیشتر به حوزه درمان توجه می کنیم.وحتی در حوزه درمان بدون سازماندهی نظام ارجاع توفیقات ما مستمر و پایدار نخواهد بود ما باید از متخصص و پزشک عمومی و کارشناس بهداشتی در جای مناسبش در فرایند ارجاع استفاده کنیم

مشکل دیگر تولید سلامت است . بنا بر قانون تولید، سلامت آحاد مردم بر عهده ی وزارت بهداشت می باشد ولی بعضی چه در درون نظام سلامت و چه بخشهای بیرون از نظام سلامت دچار نوعی توهم هستند و بعضا می گویند ۷۵ درصد مسائل سلامت حوزه روانی و اجتماعی و این به سایر ارگانها ارتباط دارد و ما فقط مسئول ۲۵ درصد هستیم در حالی که تولید چیز دیگر می گوید باید نظر نهائی و به عبارتی بسته سلامت تمامی حوزه های خارج از نظام سلامت مشخص و مورد تایید این متولی قرار گیرد از بسته سلامت مسکن بگیر تا کارخانه ها و طرح های اقتصادی و حتی تجاری یقینا بدانییم بسیاری از رویکرد موجود مثلا در تبلیغات تجاری اثرات سوئ بر روند سلامت اجتماعی روانی و حتی معنوی مردم دارد قانون این تولید را به وزرات بهداشت داده و پاسخ گو نبودن فلان وزارتخانه رفع مسئولیت از متولی نمی کند اگر خلای وجود دارد چه در آئین نامه و چه در نظارت باید حل شود.

مسئله مهم دیگر این است که در درون نظام سلامت به تمامی رشته ها و نیز تخصص ها بها داده شود امروز دیگر قابل قبول نیست که بازیگران (تصمیم سازان و تصمیم گیران) اصلی سلامت یک کشور فقط پزشک باشند و در بین پزشکان هم منحصرا متخصصین باشند هدف از تربیت تمامی تخصص ها در علوم پزشکی و بهداشت بکارگیری صحیح آنها برای همان هدف است این درست نیست که متخصص بهداشتی مثل بهداشت محیط و حرفه ای و یا آموزش بهداشت داشته باشیم و از ظرفیت و تخصص آنها در هدایت سلامت جامعه استفاده درست نکنیم چه لزومی دارد با داشتن افراد متخصص و دکترا در حوزه های بهداشتی و مدیریتی هنوز محور مدیریت های در نظام سلامت ایران فقط پزشکان باشند ؟؟

ارمغان سبز: از دیدگاه شما طرح تحول نظام سلامت با چه نقاط قوت و ضعفی همراه است؟

بنده در ابتدا تشکری دارم از جناب وزیر بهداشت،جهت اجرای برنامه طرح تحول سلامت.چون از نظر بنده این برنامه گامیست به سوی جلو و به عبارتی یک انقلاب است.ورضایت مندی مردم جامعه را تاحدودی بالا برده است.اما نکته ی مهم اینجاست که این طرح تحول لازم است ولی کافی نیست.وزمائی کافی می شود که ابعاد دیگر سلامت راهم بپوشاند.و تمامی طرح تحول،درمان محور نباشد وبه بهداشت و مراقبین سلامت هم بها داده شود.

طرح تحول سلامت،بدون سیستم ارجاع و نظام پزشک خانواده قابل حل نیست.وهم اینکه نظام پزشک خانواده هم فقط با پزشک محوری قابل حل نیست بلکه باید بهداشت و پیشگیری هم در طرح پزشک خانواده جایگاهی داشته باشد.

ارمغان سبز: باتوجه به این که تخصص جنابعالی اپیدمیولوژی است، به نظر شما در شرایط کنونی بحرانی ترین شاخص ها در شهر مقدس مشهد کدامند و ما در این چند سال در کدام شاخص ها شاهد بهبودی بوده ایم؟

رتبه طلاق در مشهد بالاست و بین اول تا سوم است.وهمچنان آمار طلاق در حال افزایش است .

مهم ترین بار بیماری ها در مشهد؛شاخص های روانیست.مثل اضطراب،افسردگی.

بر روی شاخص های نشاط اجتماعی، امید به زندگی ، امنیت غذایی و daly در مشهد باید بیشتر کار شود.و بر اساس وضعیت این شاخص ها باید با بکار گیری رویکرد های مناسب در صدد اصلاح آنها برآمد

ارمغان سبز: از دیدگاه شما،نقش یک کارشناس و یا مهندس بهداشت در توسعه سلامت چه چیزی می تواند باشد؟

ما در یک نگاه حداقلی به نیرو های بهداشتی ،باید توانایی های آن ها را در نظر بگیریم.

از دیدگاه علمی در بیماری دو فاکتور مهم مد نظر است: ژنتیک و محیط. نکته اینجاست که در مدیریت عوامل محیطی، باید به علوم بهداشت محیط و حرفه ای و بهداشت تغذیه و سلامت مردم توجه کنیم.زیرا بدون توجه به این عوامل،توسعه سلامت امکان پذیر نمی باشد. ما نیاز به تغییر نگاهمان نسبت به موضوعات زیست محیطی داریم و قطعاً گرایش های مختلف علوم بهداشتی از ظرفیت خوبی برای جبران خلاء علمی برخوردارند البته به شرطی که به این گرایش ها بها داده شود و امیدواریم در سایه تحول در نظام سلامت به تعادل و عدالت در بکار گیری تمامی ظرفیت های علمی کشور از جمله علوم بهداشتی نیز برسیم.

ارمغان سبز: نظر شما در مورد کلمه ی "بهداشت" چیست؟

بنده با کلمه ی "بهداشت" مخالف هستم. و بهداشت را معادل "hygiene" می دانم.و بهتر است آن را "health" بنامیم به معنای "علوم سلامت". علم سلامت دارای پارادایم خاص خود است و ابعاد شناخته شده دارد ولی بهداشت در حوزه عمل و practice جای دارد از نظر ترجمه و کاربرد معادل درست برای Health Sciences نیاز به بازنگری داریم واژه سلامت در ادبیات کهن ما و نیز در منابع دینی ما دقیقا با تمامی ابعادش بکار گرفته شده تا جای که یکی از معصومین می فرماید آگاه باشید که علمی مانند علم سلامت نیست و در این علم هم هیچ بعدی به اهمیت و رتبه و جایگاه سلامت معنوی (سلامت قلب)نمی رسد.

مدل سلامت ایران مربوط به دوران گذشته کشورهای پیشرفته است؛ مطالبه گری های دانشجوی امروز و زمان انقلاب متفاوت است.



گفتگویی با جناب آقای دکتر علی تقی پور؛

متخصص اپیدمیولوژی از دانشگاه surrey کشور انگلستان؛
دانشیار گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد؛
رئیس سابق دانشکده بهداشت مشهد مقدس و دبیر شورای دانشگاه ؛

ارمغان سبز: باسلام و احترام. جناب دکتر،معرفی مختصری از خودتان داشته باشید:

با سلام.ضمن خرسندی بنده از حضور در میان شما دانشجویان عزیز و دغدغه مند. خوب بنده از خطه شمال استان مازندران،شهرستان سوادکوه هستم.از نظر تحصیلات ، رشته ریاضی دیپلم گرفتم، بعد از سربازی که همراه با درگیری های اول انقلاب و شروع جنگ بوده و دانشگاه ها هم به دلیل انقلاب فرهنگی مدتی تعطیل بود، راهی حوزه علمیه قم شدم از سال ۶۱ تا ۶۷ و تا مقطع سطح تحصیل نموده بعد از قبولی در کنکور سال ۶۷ وارد دانشکده پزشکی شدم و بعد از اتمام دوره پزشکی عمومی و گذراندن طرح بعنوان دانشجوی بورسیه رشته اپیدمیولوژی به انگلستان اعزام و با دو گرایش اپیدمیولوژی بالینی (سرطان) و نیز اپیدمیولوژی اجتماعی تحصیلم را به اتمام رسانده و در حال حاضر بعنوان عضو هیات علمی گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی در خدمت دانشگاه می باشم.

ارمغان سبز: از نظر شما که سال ها در انگلستان مشغول تحصیل بودید، نقاط مثبت در حوزه سلامت انگلستان چیست که در ایران هم باید اجرا شود؟

در انگلستان،برخلاف ایران، علوم سلامت(health science) جایگاه ویژه ای دارد.بسیارمورد توجه است درعین حالی که به علوم پزشکی بالینی (medical science) توجه می شود ولی نگاه راهبردی آنها بیشتر علوم سلامت و به معنی ایرانی آن علوم بهداشت و پیشگیری است. در زمینه علوم پزشکی و بهداشت،آنها دو سطح با دو استراتژی مجزا دارند.

سطح undergraduate ؛ معادل دوره لیسانس و کمتر،بیشتر به آموزش های دقیق و کاربردی اهمیت می دهند و افرادی تربیت می کردند که مهارت های زیادی داشتند و توانایی آموزش بالایی داشتند. به عبارتی Educational based and professional product است

در مقابل سطح post graduate دارند که شامل دوره های فوق لیسانس و دکتری است و محور اصلی آنها تحقیقات بوده و تولید علمی در این دوره اهمیت بیشتری دارد و به عبارتی Research based and scientific product است.

طبق گفته جناب آقای دکتر تقی پور، جالب توجه این است که در انگلستان، دوسوم بودجه سلامت،در حوزه پیشگیری مصرف میشود و فقط یک سوم آن در درمان صرف میگردد.

صریحا عرض کنم باید

زمینه فرمایش رهبری

برای جهاد علمی را برای

دانشجو فراهم کنیم که

خود این مفهوم را حس

کند به تکلیفش واقف

گردد و برای دقیقه دقیقه

وقتش بر نامه داشته باشد.



از سمت چپ:غراول جناب آقای دکتر نفی پور

ارمغان سبز: از نظر شما تفاوت دانشجویان زمان شما با دانشجویان حال حاضر چیست؟

در آن زمان، دانشجویان هدف جامع تری را دنبال می کردند و دلیلش هم این بود، هم نسل جوان و بخصوص دانشجو در فرایند مهم جامعه مشارکت داده می شد و هم خودشان احساس نیاز می کردند.اما مشکل امروز ما اینجاست که دانشجویان را کمتر در سازماندهی جامعه مشارکت می دهیم لذا هنگامی که دانشجو مشارکت داده نمی شود،احساس هویت هم نمی کند. و انگیزه ندارد به نوعی باید بر روی تعلق و مشارکت جوانانمان و هویت بخشی به آنها بیشتر کار کنیم و توقع خطا هم از آنها داشته باشیم کما اینکه نسل های گذشته اگر چه خطا هم داشتند ولی دستاورد های زیادی برای انقلاب و نظام داشتند باید تلاش شود که دانشجویان بعنوان آرمانگرا ترین افراد جامعه همواره گروه مرجع مردم باشند البته این نیاز به تلاش و مجاهدات خود شما جوانان را هم می طلبد. ارمغان سبز: جناب دکتر پیشنهاد شما به مسئولین برای اینکه باعث شوند جایگاه دانشجو مشخص شود چیست؟

باید بپذیریم که دانشجو خطا میکند و مسئولین باید خطاها را بپذیرند و درک متقابل وجود داشته باشد. به عنوان مثال در طرح هایی که حداقل مربوط به آینده شغلی آنها می شود مثل طرح تحول نقش آنها را ببینیم و به نقش آفرینی آنها بها بدهیم اگر آدرس درست از جایگاه و نقش دانشجویان مشخص شود فضا برای رشد آنها و استعدادشان بیشتر فراهم می گردد ظرفیت فضاهای دانشجویی را خیلی محدود نکنیم و بالتبع به همه ظرفیت ها در همه ی ابعاد سیاسی ،اعتقادی، اجرایی، علمی بها بدهیم دانشجوی پرسشگر سیستم را منظم تر و ضریب خطای مسئولین را کمتر می کند و این انضباط هم نیاز ماست و هم باعث تسریع در توسعه و پیشرفت ما می شود و مضافا خود سیستمی سازنده برای تربیت و انضباط پذیری دانشجویان و جوانان ما خواهد شد.صریحا عرض کنم باید زمینه فرمایش رهبری برای جهاد علمی را برای دانشجو فراهم کنیم که خود این مفهوم را حس کند به تکلیفش واقف گردد و برای دقیقه دقیقه وقتش برنامه داشته باشد.

ارمغان سبز: به نظر شما کمبود در دانشکده های بهداشت چیست و در نیروهای بهداشتی چه تخصص هایی وجود ندارد؟

همانطور که همه ی ما می دانیم؛ سلامت عبارتست از صحت کامل جسمی،روانی و اجتماعی.

و حال دانشکده های بهداشت هم باید مطابق با تعریف سلامت توسعه یابند و به رسالت علمی خود عمل کننده باشند. به عبارتی باید در دانشکده بهداشت تمام گروه های آموزشی مرتبط از سلامت جسمی ،روانی و اجتماعی را سازماندهی کنیم ونیز تربیت کنیم. به دانش سلامت وسعت ببخشیم و در نظام سلامت جایگاه خدمات آنها را مشخص کنیم پویای و انعطاف پذیری در توسعه را باید بعنوان یک اصل بپذیریم مثلا رشته بهداشت عمومی باید منطبق با نیاز جامعه و نیز تحول نظام سلامت متحول گردد حتی ممکن است به چند رشته مجزا تبدیل گردد با اسامی مختلف. بر روی رشته های جدید و ایجا دمقاطع جدید و رشته های بین رشته باید کار شود خوشبختانه ظرفیت های خوبی وجود دارد و مسئولین آموزشی دانشگاه هم خوب حمایت می کنند

ارمغان سبز: اگر صحبتی در مورد شعار هفته سلامت امسال "ایمنی مواد غذایی،از مزرعه تا سفره" دارید ، بفرمایید:

در مورد شعار امسال؛اگر بخواهیم آن را از حرف تبدیل به عمل و نهادهینه کنیم، جایگاه خیلی از رشته های بهداشت مشخص می شود...به عنوان مثال ؛ وقتی وارد مزرعه می شود، جایگاه بهداشت محیط در آبیاری و سمپاشی و...مورد اهمیت است.و اگر محیط زیست ، آب و تغذیه ی مردم اصلاح شود،بار بیماری ها خیلی کمتر می شود...و بالتبع نیاز به درمان هم کمتر و از هزینه های گزاف کاسته خواهد شد.

ارمغان سبز: لطف کنید خاطره ای از دوران دانشجویی خود بفرمایید:

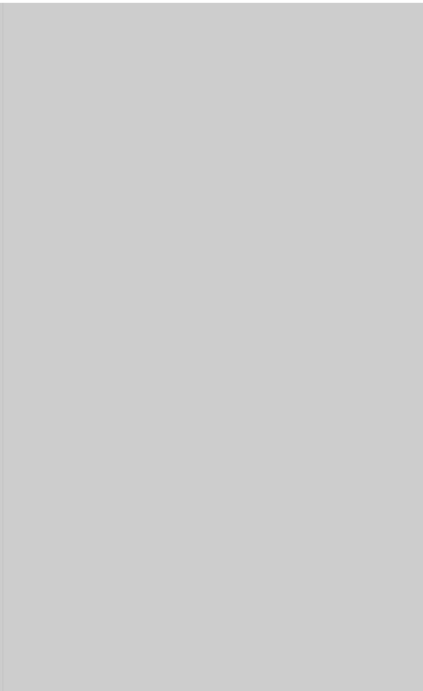
دوران دانشجویی مملو از خاطرات است از رقابت تا رفاقت ها از اعتراض های دانشجویی تا قبول کاستی ها. در دوران ما امکانات مانند حالا نبود از خوابگاه بگیر تا سلف و کمیت و کیفیت غذا. بدترین خاطره ما غذای افطار و سحری دانشجویان بود که اصلا تناسبی با ماه مبارک نداشت الان نمی دانم لذا ما بجای رفتن به سلف اسرار (خیابان دانشگاه) به مسجد امام صادق (ع) می رفتیم که نان و پنیر و سبزی بود و یک کاسه آش آنهم بعد از نماز جماعت حضرت آیت الله زنجانی رحمه الله علیه.

ارمغان سبز: وکلام آخر...

کلام آخرم این است که از خود سازی غافل نشوید برای لحظه لحظه ی دوران دانشجویی برنامه داشته باشید با نشاط باشید با توکل به خداوند که بهترین سرمایه شماست حرکت کنید و یقین به موفقیت داشته باشید آینده از آن شماست و بدانید ایران عزیزمان به یمن خون شهدا و به برکت مکتب قران و اهل بیت در پارادایم قدرت جهانی جایگاه ویژه ای خواهد داشت ان شا الله

مهندسی بهداشت محیط

در ایران یا اروپا؟



این سوال خیلی از دانشجویان این رشته است.در حال حاضر امکان نداره وارد یک جمع دانشجویی بشی و حرفی از مقایسه رشته های تحصیلی در ایران وخارج نباشه.بر همین اساس من یک مختصر اطلاعاتی در مورد رشته مهندسی بهداشت محیط در ایران وکشورهای اروپایی نظیر آلمان و کانادا در اختیار دانشجویان این رشته میذارم.
خدمات بهداشت محیط به عنوان یک فعالیت متجسم دولتی در ایران سابقه ای حدود نیم قرن دارد.همانطور که میدانید رشته بهداشت محیط نخستین رشته زیست محیطی کشوراست ودر ایران شامل ۴محور اصلی یا موضوعاتی در زمینه آب،فاضلاب ،هوا و پسماندمیباشد.

دانشجویان این رشته تبحر خاصی در طراحی تصفیه خانه های آب و فاضلاب و نیز مدیریت پسماند کسب می کنند. در صورتی که در کشورهایی نظیر کانادا که مدارک معتبر آن زبان زد خاص وعام است از دانشجویان بهداشت محیط بیشتر برای تحقیق و پژوهش استفاده کرده و اساس عمل بهداشت محیط را بر پایه پژوهش قرار داده است.

رشته مهندسی بهداشت محیط واحد های عملی زیادی در زمینه شیمی،میکروب،موادغذایی،پسماند و...دارد واین نشان دهنده این است که این امکان در ایران وجود دارد که دانشجویان این رشته مفاهیم تئوری را در غالب واحد های عملی بهتر درک کرده و به قولی بیشتر عملگرا هستند.البته این امکان برای سایر رشته های بهداشت نیز فراهم شده است.در صورتی که در کشورهای اروپایی روش تحصیلی این رشته بر مفاهیم تئوری استوار است .

موقعیت های شغلی در ایران :فعالیت در سازمان وفاضلاب / سازمان حفاظت محیط زیست / مدیریت انرژی پاک در صنایع کشور /مدیریت بهره برداری از سیستم های آبرسانی و انتقال و توزیع آب /صرفه جویی و بهینه سازی سوخت / مدیریت شهری در شهرداری /سازمان های بازیافت و تبدیل مواد و...

این زمینه گسترده فعالیت این فرصت را فراهم می کند که هیچ یک ار فارغ التحصیلان این رشته بیکار نباشند ولی متأسفانه همه ی جوانب آن خوب نیست.وقتی وارد یکی ازاین شرکت ها می شویم انواع واقسام تخصص ها را میبینیم به غیر از بهداشت محیط. این رشته در خارج از کشور بیشتر جنبه تحقیقاتی دارد و دانشجویان این رشته معمولا تا مقطع دکتری ادامه تحصیل داده و فعالیت های پژوهشی وسیعی در زمینه آب و آلودگی های آن انجام میدهند.جالب اینجاست ک بدانید برای محققین در این رشته ارزشی فراتر از پزشکان قائل اند.چون به خوبی درک کرده که با صرف هزینه بسیار کمتری در زمینه بهداشت و پیشگیری ولی با صرف زمان بیشتری جوابگوی نیاز جامعه خود باشند!ز انجایی که در کشور ما مدیران مربوط به این بخشها پزشک هستند و نوع عملکرد آنها به سمت درمان معطوف شده بحث پیشگیری کم رنگ شده و به اندازه ای که به درمان اهمیت داده میشود به پیشگیری توجه نمیشود.و این ضعف کشور در زمینه بهداشت است که البته امیدواریم برای آیندگان جبران شود.

همانطور که در جریان این قضیه هستید بسیاری از کشورهای اروپایی پذیرای دانشجویان رشته های علوم پزشکی هستند که معروف ترین آنها در زمینه پذیرش دانشجو بهداشت محیط ،کشور کاناداست.

طبق گفته غلام رضا موسوی(رتبه اول آزمون PH.Dبهداشت محیط) ((کانادا بیشترین تعداد دانشجو را در رشته بهداشت محیط و محیط زیست داراست))این کشور گرچه با شهریه های بالایی پذیرای دانشجویاست ولی مدارک علمی آن بسیار معتبر بوده و ارزش و اعتبار آن بر هیچ یک از کشورهای بزرگ دنیا پوشیده نیست.ولی لازم به ذکر است این دانشگاهها علاوه بر مشکلات خاص خودش شهریه های هنگفتی معادل ۵۰۰۰تا ۲۰۰۰۰دلار از دانشجویان خود دریافت میکنند.در صورتی که در کشور ما اینگونه نیست.درست است که شاید سطح دانشگاهای ما و همچنین سطح در آمد فارغ تحصیلان تفاوت زیادی با کشورهای اروپایی دارد ولی همانطور که شاهد آن هستیم دانشجویان ما در خیلی از رشته ها توانایی رقابت با آنها را دارند.به قولی دانشجویان ما ساخته شده ی شرایط سخت هستند.

یکی دیگر از کشورهایی که تا امروز در زمینه پذیرش دانشجو فعالیت چشمگیری داشته کشور آلمان است که تسهیلات خوبی برای دانشجویان خود در نظر میگیرد.از پرداخت هزینه تحصیل گرفته تا خورد،خوراک،مسکن و ... که البته شرایط پذیرش و هم شرایط بعد از فارغ تحصیلی این تسهیلات را جبران میکند.در برخی ازین دانشگاه ها، دانشجو طبق قرار دادی که با دانشگاه بسته است باید به مدت ۵سال یا بیشتر و تحت شرایط خاص در زمینه ای که خود دانشگاه مشخص میکند فعالیت کند. البته در برخی از دانشگاهها این شرایط متفاوت است برخی موارد آسان تر و برخی سخت تر است. مدارس عالی آلمان به دو دسته تقسیم میشوند:۱مدارسی با نام fachhochule(به زبان آلمانی)که یک دانشگاه فنی است و حق اعطای مدرک دکتری ندارد.

۲-مدارسی با نام universitat(به زبان آلمانی)که ساختاری شبیه سایر دانشگاهای دنیا دارد و بیشتر بر مفاهیم تئوری تاکید می ورزد و قادر به پذیرش دانشجو تا مقطع دکتری است و از رشته های علوم پزشکی نظیر مهندسی بهداشت محیط و حرفه ای پذیرش دارد.این دانشگاها دارای یک ترم تابستانه ویک ترم زمستانه هستند.

مهندسی بهداشت محیط در این ساختار دانشگاهی بر پایه مفاهیم تئوری است.در صورتی که در ایران بیشتر بر پایه عمل است و فارغ تحصیل این رشته به خوبی میتواند در جایگاه خود ایفای نقش کند.ومطالبی که ذکر شده مهر تاییدی است بر عملکرد دانشگاهای خارجی و نه تعصب خاصی است نسبت به دانشگاهای داخلی.

این اصل که بهداشت و پیشگیری یک امر ضروری تر از درمان است بر هیچ سیاست آموزشی پوشیده نیست ولی برخی از کشورها در این زمینه پیشتاز بوده و موفق ترند!یران نیز برای نزدیک کردن استانداردهای خود به دیگر کشورها باید در زمینه بهداشت سرمایه گذاری کنند.

آرزو قربان زاده / ترم ۴بهداشت محیط

http://www.environmentalhealth.ir http://fa.wikipedia.org/wiki//D۹

منتظر مقایسه رشته بهداشت عمومی در ایران و اروپا در شماره بعدی نشریه باشید..

چگونگی کسب فرصت های شغلی مهندسين بهداشت محیط در کشورهای توسعه یافته

اما و اگرهای بهداشتی ساندویچ سوسیس و کالباس



بهداشت محیطی های عزیز حتماً تا به حال راجع به فرصت های شغلی در رشته خودتان پرس و جو نموده اید. اگر می خواهید بدانید در یک کشور توسعه یافته همچون آمریکا چطور می توان یک مهندس بهداشت (Sanitary engineer) شد مطالب زیر را دنبال کنید.

گام اول: به یک مدرک کارشناسی در مهندسی نیاز دارید
اطلاعات برگرفته از دفتر آمار کار ایالات متحده (BLS) نشان می دهد بیشتر فرصت های شغلی در زمینه بهداشت محیط به یک مدرک کارشناسی نیاز دارند. زمینه های مرتبط شامل مهندسی محیط زیست، مهندسی برق و مهندسی عمران می باشند. چنین رشته هایی موضوعاتی را در رابطه با هیدرولیک، طراحی شبکه فاضلاب، مسائل فنی و موضوعات محیط زیستی دربرمی گیرند.

گام دوم: تجربه کاری بدست بیاورید
علاوه بر تحصیلات آکادمیک کارفرمایان معمولاً آندسته از متقاضیانی را ترجیح می دهند که تجربه بهداشتی یا مهندسی قابل توجهی داشته باشند. افراد تازه کار ممکن است در پایین ترین سطوح شغلی آژانس های مدیریت پسماند محلی یا ایالتی قرار گیرند. شرکت های خدماتی و ساختمانی نیز مهندسين بهداشت را به خدمت می گیرند. مشاغلی که مقدماتی از مهندسی را نیاز دارند همچون پژوهش در امر طراحی پلان ها یا آزمایش کردن نمونه های آب و فاضلاب در پروژه های کوچکتر نیز مسئولیت هایی برای مهندسين بهداشت محیط محسوب می شوند.

گام سوم: گواهی نامه تخصصی را مدنظر قرار دهید
چندین سازمان صادر کننده تاییدیه و گواهی نامه های تخصصی مانند آکادمی مهندسين محیط زیست و جامعه مهندسی بهداشت آمریکا وجود دارند که تاییدیه های تخصصی برای مهندسين بهداشت را فراهم می کنند. این امکان وجود دارد که افراد تخصص یافته مهارت و درک خود را نسبت به مهندسی و استانداردهای زیست محیطی از طریق تاییدیه های طراحی شده برای مدیریت مواد زائد جامد یا خطرناک، ساماندهی مسائل مربوط به فاضلاب و کنترل جریان مازاد اثبات کنند. کسب چنین سمتی ممکن است مستلزم یک مدرک کارشناسی در یک رشته مرتبط، موفقیت در گذراندن امتحانات و عضویت احتمالی در یک سازمان به همراه پرداخت تمامی هزینه ها باشد. یک مدرک مهندسی ممکن است الزامی باشد، اما سمت های دیگری برای افراد فاقد این گواهی نیز وجود دارد.

گام چهارم: جواز کاری بگیرید
تمامی ایالات مهندسين ارائه دهنده خدمات عمومی را موظف به داشتن جواز کار کرده اند. مقررات ایالتی در حصول یک جواز مهندسی متفاوت اند، اما بیشتر آنها یک مدرک کارشناسی از یک موسسه معتبر را الزامی می دانند. فارغ التحصیلان دانشگاه ها در ابتدا مبنای امتحان مهندسی را دریافت نموده و پس از گذراندن آن به عنوان مهندسين تحت آموزش خطاب می شوند. مهندسين تحت آموزش با حداقل چهار سال سابقه کار قادر خواهند بود تا در دومین امتحان کسب جواز که مشتمل بر قواعد و تمرین های مهندسی است، شرکت کنند. اگر کسی امتحان را با موفقیت پشت سر گذارد، او سمت مهندس تخصصی را دریافت می نماید. بسیاری از ایالات جوازهای دوسویه را ارائه می کنند تا مهندسين بهداشت بتوانند در سمت های مختلف مشغول به کار شوند. ادامه تحصیل ممکن است برای تجدید جواز لازم باشد.

گام پنجم: به یک مدرک بالاتر بیندیشید
اگرچه همواره الزامی نمی نماید، اما پژوهشی که در دسامبر ۲۰۱۲ در وب سایت انجمن امور آبی آمریکا انتشار یافت، نشان داد که کارفرمایان اغلب متقاضیانی را ترجیح می دهند که مدرک بالاتری دارند. یک مدرک کارشناسی ارشد در مهندسی با تمرکز بر منابع آبی معمولاً دوره هایی را در مطالعات آبهای زیرزمینی، هیدرولیک پیشرفته و تصفیه فاضلاب دربرمی گیرد.

در پایان می توان گفت شما می بایست در رابطه با نیازمندی های آموزشی این رشته تحقیق کنید و بیاموزید که چطور می توانید با کسب مهارت های مختلف عملکرد خود در مهندسی بهداشت را ارتقاء دهید.

ترجمه و تدوین: الهام رحمانپور
کارشناسی ارشد مهندسی بهداشت محیط.

آیاتابه حالا ازخود پرسیده اید: ساندویچی را که در مدت زمان اندک در اختیار شما قرار میدهند وبا اشتیهای زیادی نوش جان می کنید، چگونه آماده می شود؟ و یا اینکه جزء آن دسته از افراد هستید که فقط به فکر پر کردن شکمتان هستید؟ جالب است بدانید که فراورده های گوشتی (سوسیس و کالباس) در سال ۱۳۰۷ توسط یک فرد روسی وارد کشور شد، البته در آن زمان خیلی ساده تر بود و قابل مقایسه با امروز نیست. و تا به حال هم مصرف آن ادامه دارد و در بین ما طرفداران زیادی پیدا کرده است.

امادر چندسال اخیر اسم "خمیر مرغ" بر سر زبانها آمد. خمیر مرغ همان پس ماندهای مرغ از پوست، دل، روده، پی وهر آنچه که غیر قابل مصرف است در تولید این فراورده استفاده می کنند،(از یک طرف از پوست مرغ به دلیل چربی بالایی که دارد و ومواد هورمونی که به پوست مرغ تزریق می کنند، استفاده از آن از نظر کارشناسان بهداشت توصیه نمی شود.) جالب آن است که همین مواد را در تهیه سوسیس و کالباس استفاده می کنند. و هم چنین طی خبری که شاید قبلاً در رسانه شنیده باشید، دیده شده یک ماشین پوست گریه به یکی از کارخانجات منتقل می شدو حالا شما در نظر بگیرید ساندویچی که می خورید به چه میزان از سالم بودن آن اطمینان دارید؟؟؟ و در آخر از ادویه های طعم دار برای خوشمزه کردن استفاده می کنند وبه دست مشتری می دهند.

همچنین ماده افزودنی به نام نیتریت سدیم را که جهت رنگ قرمز، و جلوگیری از رشد میکروبها و در طعم بخشیدن به گوشتهای فراوری شده استفاده می کنند که مناسبانه امروزه سرطانزایی بالین ماده به اثبات رسیده است. توصیه شده که خاتم های باردار از این فراورده ها استفاده نکنند، به دلیل اثراتی که روی نوزاد می گذارد.(جلوی ضرر را هروقت بگیرید منفعت است)

از این موارد که بگذریم حمل و نقل غیربهداشتی از اغذیه فروشی ها به سمت کارخانجات از یک طرف و وجود حشراتی مثل مگس از طرفی دیگر، و این که چه قدر محیط و دستگاه هایی که برای تولید فراورده ها به کار می رود بهداشتی است؟ واز آن مهم تر چه قدر کارکنان از سلامت وبهداشت کامل برخوردارند؟ اما افراد سودجو و متخلف که تنها به فکر پول هستند نه سلامت مصرف کنندگان، از علاقه مردم به این غذاها سوء استفاده می کنند و ساندویچی را تهیه می کنند که حتی خودشان هم لب به آن نمی زنند.

ومستولین مربوطه هم بانظرات هایی که انجام میدهند، واقعاچقدر میتوانند جلوی کارگاه های زیرزمینی وبه اصطلاح قاچاق رادربازار بگیرند؟ چقدر می توانند جلوی فروش سوسیس و کالباس فله ای را بگیرند، و خمیر مرغ را حذف کنند؟ بنابراین در زندگی امروزی "تغذیه سالم" نقش مهمی در حفظ سلامت ما دارد. چه بهتر که در انتخاب این موادغذایی دقت کنیم. ازسویی بایبشرفت صنعت واشتغال افراد (مردوزن) وهمچنین تمایل به ادامه تحصیل درمقاطع بالاتر، باعث شده که وقت و زمان کافی برای پخت و پز نداشته باشیم، غذاهای سنتی به فراموشی سپرده شودوبه سمت غذاهای فست فودسوق پیداکنیم. اما با این وجود در مصرف ساندویچ احتیاط لازم راانجام بدهیم، طوری نشود که به یک عادت همیشگی تبدیل شود و هروقت که گرسنه شدیم به سمت ساندویچ سوسیس و کالباس برویم.(اماتوصیه شده ماهی یکبار ابرادی ندارد.)

گلایه خودمونی: من و شما به عنوان کارشناسان بهداشت، در ابتدا باید خودمان فاعل باشیم تا دیگران هم روی حرف ما حساب باز کنند.

فاطمه تلگردی / ترم ۴ بهداشت عمومی



بایستی مشکلات به صورت مکتوب به دست مسئولین برسد...



بهداشت عمومی

ابتدا بازبانی ساده ، رشته بهداشت عمومی را که شاید صورت واقعی آن بر خیلی از افراد پوشیده باشد، تعریف می نمایم: بهداشت عمومی عبارتست از: مجموعه دانش و هنر پیشگیری از بیماری و تامین، حفظ و ارتقای تندرستی و توانمندی بشر با استفاده از تلاش دسته جمعی که منجر به توسعه جامعه شود. هرچند این تعریف، برای همان تعداد افرادی هم که شناختی از آن دارند، فقط به صورت یک تعریف و شعار بر سر زبان ها باقی مانده است!

حال از مشکلات کلی و نادیده گرفته شدن حوزه مراقبت و پیشگیری که بگذریم، به مشکلات حوزه دانشجویی و آموزشی و صنفی رشته بهداشت عمومی که بارها از زبان دانشجویان به گوش مسئولین رسیده است. اما انگار مشکلات تا به صورت مکتوب در نیایند، وجود خارجی پیدا نخواهند کرد! اما قبل از بیان مشکلات هرچیز، بهتر است به حسنات آن بپردازیم:

باتمام احترامی که برای دیگر رشته های علوم پزشکی و تخصصشان قائل هستیم، خالی از لطف نیست که بدانید؛ به این دلیل بهداشت عمومی را "پزشکی اجتماعی" یا "پزشکی پیشگیری" میخوانند که دانشجویان این رشته در طول تحصیل خود، از تمامی تخصص های رشته های علوم پزشکی حدودی اطلاعات کسب می کنند و از همه نظر توانمند می شوند و می توانند در تمام ابعاد حوزه سلامت صاحب نظر باشند. و از طرفی دیگر، بهداشت عمومی؛ فقط مجموعه قواعد مدون بهداشتی به منظور تامین، حفظ، توسعه و ارتقای سلامت نیست؛ بلکه وسیله ی نیل به این اهداف نیز می باشد.

از دیگر حسنات، وجود تحصیلات تکمیلی در بیش از ۱۵ رشته ی تحصیلی است. حسن دیگر؛ نیاز روزافزون نظام و جامعه به خدمات پیشگیری و بهداشت عمومیست.

حال برای بهبود بخشیدن به وضعیت رشته ی "بهداشت عمومی" و در نتیجه ارتقای سطح سلامتی جامعه، خالی از لطف نیست که مشکلاتی را که شاید مسئولین از آنها آگاه نباشند را مکتوب کنیم:

۱) موضوعات آموزشی در دوره تحصیل گسترده است. اما با این حال، درکمال محدودیت به دانشجویان ارائه میشود که نتیجه ی آن کاهش بازدهی کارشناسان بهداشت عمومی در حیطه کاری آنها خواهد شد.

۲) با توجه به این اصل که هر استادی قبل از حضور در کلاس، باید اطلاعات جامعی مرتبط با رشته تحصیلی دانشجویان کسب کرده تا متناسب با فضای شغلی همان رشته ی تحصیلی تدریس کرده و از ذکر مطالب غیر کاربردی خودداری کند. اما خلاف این اصل در ارائه ی برخی از دروس بهداشت عمومی مشاهده شده که بالتبع باعث کاهش انگیزه ی دانشجویان خواهد شد.

۳) علی رغم وجود رشته تحصیلی کارشناسی ارشد و دکتری بهداشت محیط و حرفه ای، جای خالی کارشناسی ارشد و دکتری بهداشت عمومی کاملا احساس می شود که باعث عدم انگیزه دانشجویان جهت ادامه تحصیلات تکمیلی خواهد شد.

۴) با توجه به آغاز کارآموزی در دیگر رشته های علوم پزشکی همراه با شروع دروس تئوری و مستمر بودن آن در طول دوران تحصیل که نتیجه ی آن افزایش توانمندی عملی دانشجویان خواهد شد، پس نتایج سوء کارآموزی به صورت فشرده در ۲ ترم پایانی رشته های بهداشت ، کاملا آشکار است.

۵) در رابطه با مشکلات حوزه صنفی هم همانطور که مسئولین آگاهند، از دست رفتن جایگاههای شغلی کارشناسان بهداشت عمومی در گذر زمان است. و از طرفی دیگر ، وضعیت نیاز بخش دولتی و خصوصی به فارغ التحصیلان رشته بهداشت عمومی به صورت قابل توجهی کم است!

۶) طبق تجربیات، تطابق واحدهای تئوری و عملی (مهارتهای) کارشناسان بهداشت عمومی به هیچ عنوان بنیاز های شغلی روز متناسب نمی باشد!

و در آخر تاکید بر این نکته ی کلیدی، ضروری است که:

حاصل ارتقای سطح بهداشت عمومی؛ تامین، حفظ و ارتقای سلامت و توسعه ی جامعه است.

مریم سادات موسوی /

نماینده دانشجویان بهداشت عمومی / ترم ۴



فراز و نشیب رشته بهداشت حرفه ای در مشهد

همانطور که همگان آگاهند، اولین گروه کارشناسی پیوسته که قدم به دانشکده ی بهداشت مشهد مقدس گذاشت رشته ی تحصیلی کاردانی بهداشت حرفه ای بود. که بعد از چندی، کارشناسی این رشته روی کار آمد و جالب توجه اینجاست؛ تصور و خیال همگان این بود که زنجیره ای از پیشرفت و ارتقای علمی در این رشته در حال شکل گیری است و مسئولین نیز شادمان بودند که سرانجام به قول و به اصطلاح وظایف خود، جامعه ی عمل پوشانده اند و در گفتگو هایشان به یکدیگر تبریک و تهنیت عرض می نمودند. دانشجویان از همه جایی خبر هم احساس شادمانی داشتند که دیگر تا چهار سال فرصت تحصیل دارند و از سختی های کنکور کاردانی در امان اند!

اما همه چیز به آسودگی آنطور که گفتم، پیش نرفت! آخر اگر خداوند عزوجل هم قرار بود پس از ورود آدم و حوا به دنیا، به دنبال خلق و به اصطلاح ساخت و ساز آن باشد، من و شما امروز که نه، نسل بشریت اصلا شکل نمی گرفت چه برسد به پیشرفت علمی و ارتقا!!

امکانات آزمایشگاهی و تجهیزات که قبلا کفایت دانشجویان کاردانی که هیچ، حتی کفایت دانش آموان را هم نداشت، همه و همه به کنار، حال کارشناسی پیوسته که همان مهندسان آینده باشند هم به آن اضافه شده است! کمبود نه! عدم وجود زیر ساخت های عمرانی، کمبود شدید هیئت علمی، عالییه! دیگر برای اولین گروه پیوسته حرفه ای چیزی باقی نمی ماند.

در حالی که دانشکده ی بهداشت به گفته ی ریاست محترم آن، بیشترین بودجه ی عمرانی را در بین دانشکده های علوم پزشکی دارد، پس چرا تزریق آن به صورت قطره چکانی شده است؟؟؟

چه کسی یا کسانی باید پاسخ گو باشند؟ حتما این موارد هم از کم کاری های دانشجویان است!!

۲ سال تمام که گذشت هیچ... یک سال کارآموزی را هم که خوشبختانه (!) سال آخر قرار داده اند تا الحمدلله دانشجوی در ۶ ترم قبل با مسایل کاربردی و شغلی آینده اش آشنا نشود. حالا در این فرصت باقی مانده دانشجویان باید چه کار کند؟ مسئولین محترم، شما باید پاسخگوی قربانی شدن این دانشجویان باشید! فقط راه حل مشکلات، اضافه نمودن رشته های کارشناسی ارشد نیست! مسئولین بیشتر باید به فکر پایه ی دانشجویان یعنی دوره تحصیلی کارشناسی باشند! این هم در خواست کتبی مادان دانشجویان به شما مسئولانی که فرض ما برین است؛ از مشکلات آگاه نیستید! و یا شاید وجود مشکلات را با مکتوب کردن مشکلات برابر میپندارید!

و در پایان؛ به امید آینده ای بهتر برای داشکده مان، برای دانشگاه مان، برای کشورمان و خلاصه برای همه آن هایی که خواب زده نیستند و بیدارند.

با تشکر از تمام مخاطبان محترم، مسوولین نیز بخاطر انتقاد ها ما را ببخشند.

محمد شمس-بهداشت حرفه ای ترم ۴



در حال حاضر سرمایه گذاری در کدام بیشتر است، بهداشت یا درمان ؟

آیا می دانید اقتصاد بهداشت به چه معناست ؟

اگر خیلی ساده و محدود بخواهیم آن را بیان کنیم اقتصاد بهداشت از دو کلمه تشکیل شده است یکی اقتصاد که پیشگیری از اتلاف منابع و دیگری بهداشت که پیشگیری از بیماری تعریف می شود.

حال اگر اقتصاد بهداشت را به دو عرصه ی وسیع بهداشت و درمان تقسیم کنیم برای سیاست گذاری دقیق تر و کارآمد تر باید به تفاوت های این دو عرصه توجه داشته باشیم. البته این نکته را باید به خاطر داشته باشیم که تفکیک بهداشت از درمان یک امر واقعی و عینی نیست و صرفاً به جهت مطالعه دقیق تر پدیده و مسائل مرتبط این جداسازی صورت می گیرد.

بهداشت معمولاً با پیشگیری از بروز بیماری با تکنولوژی ساده و ارزان همراه است که معمولاً دولتی و جمعی است و تأثیرات ناشی از آن در دراز مدت معلوم می شود، درحالی که درمان با متوقف نمودن پیشرفت بیماری با تکنولوژی گران و پیچیده همراه است که معمولاً خصوصی و فردی است و تأثیرات ناشی از آن کوتاه مدت است و در سیاست بدون توجه به اهمیت بهداشت بیشتر به سرعت عمل و انجام کارها در کمترین زمان ممکن توجه می شود و شاید به همین دلیل بیشتر به روی درمان توجه می شود.

وسرمایه گذاری در حوزه ی پیشگیری از شیوع بیماری و مطابقت آنها با معیارهای دموگرافیک ، شهری ، اجتماعی و نظامی و مد نظر قرار دادن تخصص های جهانی موجود برای به اجرا در آوردن اصل پیشگیری ،عواملی هستند که آن طور که باید مورد توجه قرار نگرفته اند.

مثالی بارز از توجه سیاست گذاران به برنامه های کوتاه مدت؛ توجه بیشتر به بیماری های غیر واگیر بوده که در نهایت باعث کنترل و حتی گاهی ریشه کنی این بیماری ها شدو در مقابل عدم توجه یا توجه کمتر به بیماری های غیر واگیر مثل ایدز، دیابت ، بیماری های قلبی و سرطان که روز به روز در حال زیاد شدن هستند . که این بیماری ها نیاز به سیاست ها و برنامه ریزی های پیشگیرانه ی دراز مدت دارند .

و آیا بهتر نیست به فکر سلامتی پایدار برای تمامی افراد کره ی زمین باشیم تا بهره وری اقتصادی از مسئله ی بهداشت ؟!

وجهیه اسلامی اترم ۴بهداشت عمومی

از فراموشی سلامت مردان تا خداحافظی با جذب نیروی مرد در شبکه های بهداشتی

فعالین حوزه بهداشت خوب می دانند که در عمل میزان مراجعه مردان به مراکز بهداشتی درمانی برای اخذ خدمات پیشگیری به حدی کاهش یافته که به جز برخی مواقع خاص،میزان مراجعه مردان به این مراکز بسیار محدود است.مردان با توجه به شرایط کاری خود و گاهی بی توجهی به وضعیت سلامت و همچنین عدم امکان در میان گذاشتن مشکلات خود با نیروهای خانم، کمتر به دریافت خدمات آموزشی،مشاوره و... بهداشتی گرایش دارند.

با نگاهی جامع به این مساله و حذف تدریجی نیروهای مرد از سیستم های بهداشتی،تکلیف سلامت مردان چه می شود؟چه میزان از بروز بیماری ها و مشکلات حوزه سلامت مردان،بدون بکارگیری نیروهای بهداشتی مرد،امروزه با سیستم مراقب سلامت قابل شناسایی خواهد بود؟

این تنها یک نگاه منتقدانه به تصمیم عجولانه در سیستم بهداشتی است که برای انجام طرح های سلامت،از جنبه های مختلف مساله غفلت میکنند.هرچند نیروهای پیگیر انجمن کارشناسان بهداشت استان،در حال پیگیری و تلاش برای حل این معضل ناباورانه هستند،ولی تاخیر در تجدید نظر در این مساله میتواند ضربه ای دیگر بر پیکره ی سیستم بهداشتی بزند.

احمد مهری / اترم ۸بهداشت عمومی

دیری نگذشته است از رخداد عجیبی توسط مسئولین سیاست گذار توسعه منابع و نیروی انسانی که در شرایط محرض کمبود نیروهای بهداشتی بویژه در واحد بیماری ها در مراکز بهداشتی،جذب نیروی مرد بهداشت عمومی ،در فراخوان بکارگیری طرح تحول سلامت در حاشیه شهر مشهد به کل از سیستم شبکه رخت بر بست.اقدامی که شرایط را برای فارغ التحصیلان این رشته به نحوی تغییر داد که تنها از یک درصد احتمال هم برای جذب در سیستم بهداشتی خداحافظی کردند.

بکارگیری نیروهای بهداشتی پلی والان(چند تخصصی) در حاشیه شهر مشهد مقدس در طرح تحول سلامت حاشیه شهر،اقدامی بود که با عنوان کارشناسان مراقب سلامت به اجرا در آمداین اقدام در کنار فواید و اثرات مشمر ثمر خود-که جای بسی تقدیر دارد- برای حل معضلات بهداشتی،بدعتی را بر سیستم بهداشتی گذاشت تا دیگر کارشناسان بهداشت عمومی مرد،از سیستم های بهداشتی به تدریج رخت بر بندند.

امروزه هرچند کمتر از ده درصد فارغ التحصیلان رشته بهداشت عمومی را آقایان تشکیل می دهند اما سوال اینجاست با این اقدام سیاست گذاران نیروی انسانی،تکلیف چه می شود؟آیا باید تنها هدف از تحصیل آقایان در این رشته ادامه تحصیل در مقاطع بالاتر باشد و یا اخذ مدرک بدون هیچ فایده و اثری؟



آیا می دانید؟؟

آیا می دانید که دانه های غلات حاوی سبوس برای پیشگیری از دیابت و بیماریهای قلبی مفیدند

بررسی های تازه نشان می دهد غلات غنی از فیبر در کاهش خطر ابتلا به دیابت مؤثر است. به گفته محققان احتمال ابتلا به دیابت و بیماری های قلبی در افرادی که رژیم غذایی آنان سرشار از فیبر و غلات نظیر غلات صبحانه و برنج قهوه ای است، کمتر است.

آیا می دانید که افزودن ادویه به غذا، هرچه دیر تر باشد، بهتر است

نکته ای که باید هنگام استفاده از چاشنی ها به آن توجه داشته باشید، زمان استفاده از آنهاست. یکی از چاشنی ها و ادویه های پرمصرف در تهیه غذاها، زردچوبه است که حاوی مقادیر بالایی کورکومین (نوعی آنتی اکسیدان طبیعی) است که در برابر نور، حرارت و اکسیداسیون بسیار حساس است و به همین دلیل اگر در ابتدای پخت به غذا اضافه شود و مدت زمان حرارت هم بالا باشد، مسلماً احتمال از بین رفتن این ترکیب بیش از زمانی خواهد بود که در مرحله آخر طبخ افزوده شود. خلاصه اینکه بهتر است تمام ادویه ها را در مراحل پایانی به ماده غذایی اضافه کنید.

آیا می دانید که تغییرات ساعت رسمی برای سلامتی مضر است!

تغییرات ساعت رسمی به صورت جلو کشیدن آن (برای استفاده بهینه از ساعت روز، زمینه را برای افزایش مختصر حملات قلبی در روز بعد از آن، مهیا می کند؛ احتمالاً دلیل این افزایش، استرس های ناشی از کمبود خواب است.

آیا می دانید که خوردن آب همراه با میوه های آب دار مشکل ساز است

میوه ها رطوبتی دارند که اگر همراه و یا بعد از خوردن میوه آب میل شود رطوبت اضافی به معده تحمیل و هضم میوه مختل می شود و خلط حاصل از آن خلطی ناصالح خواهد بود.

کیفیت رطوبتی که در میوه است بار رطوبتی که شما به آن اضافه می کنید متفاوت است، مثلاً اگر انگور را همراه آب بخورید در اکثر مواقع حالت بدی بدست می دهد و حتی گاهی اسهال های شدید ایجاد می کند.

لذا توصیه می شود نیم ساعت قبل از خوردن میوه و یکی دو ساعت بعد از خوردن میوه (بسته به میزان قدرت معده شما در هضم میوه خورده شده) از نوشیدن آب خودداری کنید

طب اسلامی دکتر حسین روازده

آیا می دانید که ظروف پلاستیکی یکی از دلایل ابتلا به سرطان پروستات است!

مطالعات جدید مرکز سرطان سن سیناتی آمریکا نشان می دهد ظروف پلاستیکی یکی از دلایل ابتلا به سرطان پروستات است. مشاهده ماده BPA در ادرار مهم ترین نشانه ابتلا به این بیماری است و ظروف پلاستیکی و بسته بندی های مواد غذایی مهم ترین عامل ورود این ماده شیمیایی به بدن است.

آیا می دانید که تغذیه مادر در دوران شیردهی در سلامت فرزندش بسیار مؤثر است

مادر هر آنچه که می خورد و می آشامد با شیر او در رابطه مستقیم است. چگونه می شود که مادر انواع و اقسام نوشیدنی های پر از اسانس های شیمیایی، چپس، پفک، نوشابه، مرغ های ناسالم و روغن های نامناسب و ... را استفاده کند و در سلامت فرزندش تأثیر مستقیم نگذارد

آیا می دانید که مصرف آجیل با چاقی ارتباط معکوس دارد.

مصرف آجیل با چاقی و سندرم متابولیک ارتباط معکوس دارد. محققان با بررسی ۸۰۳ بزرگسال و بررسی ارتباط بین مصرف گردو و سندرم متابولیک و چاقی دریافتند هرچه مصرف آجیل مخصوصاً گردوی درختی و بادام زمینی بیشتر باشد احتمال چاقی و سندرم متابولیک کمتر است

آیا می دانید که خوردن بادام زمینی در دوران بارداری خطر آلرژی را در نوزاد کاهش می دهد

کودکانی که در دوران جنینی، مادرانشان بادام زمینی یا مغز یا آجیل مصرف کرده اند، احتمال کمتری دارد تا به این غذاها آلرژی پیدا کنند

آیا می دانید که کودکان به دنیا آمده با زایمان طبیعی، مشکلات تنفسی کمتری دارند

نوزادان خیلی زودرس، چنانچه از طریق زایمان واژینال به دنیا بیایند، دچار مشکلات تنفسی کمتری در قیاس با نوزادانی می شود که از راه سزارین به دنیا می آیند.

آیا می دانید که مصرف دارچین باعث کاهش قند خون و چربی است

مصرف دارچین با کاهش قابل توجه قندخون و چربی همراه است. به گفته محققان مصرف ۱۲۰ میلی گرم تا ۶ گرم در دسی لیتر دارچین برای مدت ۴-۱۸ هفته با کاهش قابل توجه قند خون ناشتا همراه است، این در حالی است که این ادویه تأثیر قابل توجهی روی کاهش هموگلوبین گلیکوزیله ندارد. دارچین همچنین با کاهش کلسترل تام، تری گلیسرید و LDL همراه بوده و با افزایش HDL همراه است.



معضلات دانشجویان بهداشت محیط از زبان خودشان

ما به عنوان دانشجوی بهداشت محیط به رشته خود علاقه بسیار داریم و باتوجه به نکات مثبتی که رشته مهندسی بهداشت محیط وجود دارد گاه با مشکلاتی روبه رو هستیم ازجمله اینکه باید درس های اختصاصی رشته مهندسی بهداشت محیط همانند سایر رشته های دانشگاه علوم پزشکی از ترم های پایین مثل ترم ۲ با درس های عمومی تدریس شود تا دانشجویان، اطلاعاتشان بالا رفته و بتوانند از همان ترم های پایین به کارآموزی بروند، اینگونه نحوه ی آموزشی بسیار سودمندتر است تا اینکه فقط دو ترم آخر مختص به کارآموزی باشد.

و رسانه ها مخصوصا تلویزیون باید برنامه هایی در مورد بهداشت ،مخصوصا مهندسی بهداشت محیط که میتوانند عوامل بیماری زای محیطی وآب و هوا را کنترل کنند بیشتر پخش کنند و جایگاه اصلی این رشته را برای مردم تبیین نمایند تا همکاری های لازم بیشترانجام شده و در برابر بیماری ها پیشگیری لازم وبیشتری به عمل آید تا هزینه درمان هم به حداقل مقدار خود برسد.

مهندسین بهداشت باتوجه به علومی که یاد میگیرند در جایگاه واقعی خود فعالیت نمیکند و مسئولین اکثرا پزشکان را برای تامین بهداشت انتخاب میکنند و انجام اینکار را توسط خودشان میدانند در عین حال که در عمل باید اولویت؛ گسترش بهداشت باشد و بعد از آن درمان ،وبیشتر بودجه ها در حوزه پیشگیری یعنی سلامت هوا، آب، موادغذایی سالم و بهداشت فردی صرف شود وآزمایشگاه های شیمی و میکروبی مجهزتر شوند.

وبا توجه به وضع موجود کره زمین و پیشرفت های اخیر ایجاد شده در کشور ها بخصوص ایران،مشکلات زیادی در زمینه آب و هوا و خاک بنابر بیان ارسطو از جمله عناصر اصلی تشکیل دهنده و مورد نیاز حیات میباشد؛ایجاد شده است،نیاز مبرم و ملموس جهان به اطلاعات و فعالیت وتخصص مهندسین و کارشناسان رشته بهداشت از جمله مهندسی بهداشت محیط دیده شده است. متاسفانه در کشور ما بخاطر تصور غلط عام ،توجه به بهداشت کم رنگ دیده میشود؛اما نباید همیشه چشم ها برای انجام کاربه دلسوزی دولت مردان و دیگران باشد.مهندسین بهداشت محیط ایران با اتکا وتخصص خود میتوانند حرکتی عظیم برای پاسداری از زندگی سالم و معرفی مهندسی بهداشت محیط انجام دهند.

ودر آخر اینکه سعی شود به دانشگاه های آزاد که امکانات دانشگاه دولتی را ندارند اجازه ی ارایه ی رشته ی بهداشت محیط را ندهند.

فاطمه سبحانی مقدم، فتنه فرجی، معصومه احمدنژاد، منیره حسین زاده
نمایندگان دانشجویان بهداشت محیط



ارمغان بزر
نشریه تخصصی دانشجوئی / بهار ۹۴



ارمغان بزر
نشریه تخصصی دانشجوئی / بهار ۹۴

گشتی در مدارس!!

با توجه به ناکار آمدی حضور مربی بهداشت در سال های اخیر لاز م به ذکر است؛ این مربی بهداشت از انجام کار های جزیی هم دریغ میکرد و تذکرات فراوان مدیران سابق نتیجه ی قابل توجهی نداشت.

سابقا مربی بهداشت هفته ای یکبار در مدرسه حضور میافت وجز بینایی سنجی وگرفتن قد ووزن کاری انجام نمیداد.

لازم به ذکر است ،این مدرسه در حال حاضر مربی بهداشت ندارد وچند سال گذشته با حضور کم رنگ وناکارآمد این نیرو مواجه بوده است.ازجمله انجام کوچکترین کارها(دیدن ناخن ها ومعاینه ی دهان ودندان،تذکر به کودکان جهت شستن دستانشان بعداز خروج از توالت و...)فروگذار میشد.

اگر از وضعیت بهداشت کودکان معلول در این مدرسه بگوییم:کودک معلولی که نمیتواند برای قضای حاجت به دستشویی برود و مبتلا به فلج مغزی است و مجبوراست از پوشک استفاده کند،در صورت عدم رسیدگی زخم بستر میگیرد،پس نیاز به یک کارشناس بهداشت که بتوانداین کودکان را چکاپ بهداشتی کند ضروری است.

گفتنی است باعدم بازرسی مهندسین بهداشت محیط ازاین مدرسه باتوجه به مسولیت پذیری مدیر، وضعیت بهداشت آبخوری وسرویس های بهداشتی ووجود دستشویی فرنگی ونیز استفاده از صابون مایع در دستشویی ها کاملا رضایت بخش بود. در مدارس عادی سالی یکبار غربالگری صورت میگیرد که مدارس استثنایی در گز از این قاعده مستثنی هستند.

سوال ما دانشجویان بهداشت عمومی این است...

چرا علی رغم اینکه در آیین نامه ی اجرایی باید به ازای هر ۷۵۰ نفر یک مربی بهداشت باشدولی متاسفانه در بعضی مناطق با کمبود شدید مربی بهداشت مواجهیم؟

در این صورت دور از انتظار نیست که مدارس با تعداد دانش آموز پایین تر از این شاخص به هنگام بروز مشکل بهداشتی و جسمی مورد تهدید بیماری قرار بگیرد.

چون حتی یک مربی بهداشت هم برای کمک های اولیه وارجاع دانش آموزبه پزشک حضور ندارد.

با توجه به حضوریک روزه ی مربی بهداشت در مدرسه، مابقی روزهای هفته، رسیدگی به امور سلامت و بهداشت دانش آموزان، چگونه خواهد بود؟ مسولیت این نارسایی ها متوجه چه فرد یا افراداست؟

آیا اداره ی آموزش وپرورش یک منطقه ی دور افتاده میتواند با حضور ۲ کارشناس بهداشت که یکی از آنها کاردان بهداشت است وکارشناسی خود را در رشته ی بهداشت نگذرانده تمامی مشکلات بهداشتی دانش آموزان را مرتفع کند؟!

آیاوزارت بهداشت ،درمان وآموزش پزشکی موظف نیست باتخصیص اعتبارات بیشتر جهت استخدام فارغ التحصیلان بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور که نیروی زبده وجوان هستند وارد عمل شود وشعارمقدم بودن پیشگیری بر درمان را به معنی واقعی به اجرادر آورد؟!

آموزش سلامت، بستر گسترده ای دارد که تنها در حیطه وزارت آموزش و پرورش نمی گنجد و دستگاه های دیگر هم در این زمینه به ویژه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مسولیت سنگین تری دارند.

"بسترهای لازم برای شکوفایی استعدادهای آدمی باید همه جا باشد."

«یکی از ابعاد رشد همه جانبه دانش آموزان، جنبه جسمانی و سلامت آنان است»

فروغ براتیان جشن آباد / ترم ۴ بهداشت عمومی

با توجه به اهمیت بحث آموزش بهداشت در مدارس برآن شدیم تا از وضعیت رسیدگی به بهداشت مدارس استثنایی شهرستان درگز ونوخذندان بپردازیم.

در ابتدای سخن ذکر چند نکته ضروریست.

باتوجه به آیین نامه ی اجرایی که توسط وزیر آموزش وپرورش ووزیر بهداشت، درمان وآموزش پزشکی به امضا رسیده باید به ازای هر ۷۵۰ نفر دانش آموز یک مربی بهداشت حضور داشته باشد.

تحقیقاتی از اداره ی آموزش وپرورش منطقه ی نوخذندان درباره ی وضعیت رسیدگی به مدارس استثنایی صورت گرفته شده که مفاد آن به صورت زیر است..

تعدادکل دانش آموزان مقطع ابتدایی منطقه ی نوخذندان ۱۳۰۰ نفر است.ولی تعداد مربی بهداشت یک نفر است.

با توجه به کم بودن نیروی بهداشتی در این منطقه متاسفانه مدارس پسرانه ومدرسه ی استثنایی تحت پوشش مربی بهداشت قرار نگرفته اند. اینکه"آیا خدماتی در این منطقه درباره ی سلامت روان ومشاوره صورت گرفته است یانه"بایدگفت:این خدمات در مدارس راهنمایی ودبیرستان بانام "مشاور تحصیلی وتربیتی" انجام می شود.

باتوجه به اهمیت توجه به دانش آموزان استثنایی وبی بضاعت،در رابطه با تعیین اعتبارات اداره جهت خرید عینک وسمعک به این نکته رسیدیم که فقط فریم عینک به صورت رایگان ،سالانه در اختیار مدارس قرار میگیرد که باتوجه به بودجه ی کم ،تمام افراد متقاضی را پوشش نمیدهده.

باید پرسید آیاخدمات یک مربی بهداشت پاسخگوی تقاضای ۱۳۰۰ دانش آموزهست؟وتا چه میزان؟

با توجه به اینکه دراین اداره یک کارشناس بهداشت وجود دارد ولی به دلیل اعتبارات اندک ونیزعدم استخدام نیروی جوان انگیزه ی وی برای فعالیت کاهش یافته ونارضایتی مدارس را به دنبال دارد.

اکنون به چگونگی اجرای آموزش بهداشت در مدرسه ی استثنایی شهید فیاض بخش درگز میپردازیم.

تعداد دانش آموزان این مدرسه ۳۳ نفر است..

طبق اخبار بدست آمده:در سال تحصیلی۹۴-۹۳گروهی از بازرسین بهداشت محیط از تمامی مدارس شهری وپرجمعیت منطقه بازدید کرده که متاسفانه از این مدرسه بازدیدی به عمل نیامده است.

با وجود نارضایتی والدین این فرزندان معلول از ارائه ی خدمات بهداشتی این مدرسه در حوزه ی تخصیص سمعک وعینک رایگان خاطر نشان شود:سالانه مبلغ ۳۰۰ هزار تومان اعتبار جهت خرید عینک وتعمیر یک سمعک به این مدرسه تعلق میگیرد که آن هم به صورت سالانه فقط به یک نفر از افراد متقاضی تعلق میگیرد.

با بیان اینکه این مدرسه ی استثنایی به مدت ۲سال مربی بهداشت ندارد؛این نکته قابل توجه است که تنها کاری هم که از سمت مراکز بهداشتی،درمانی صورت میگیرد گرفتن آمار سالیانه ی دانش آموزان است. البته ناگفته نماند در دی ماه سال ۹۳گروهی در مدارس حضور یافته و نسبت به فلوراید تراپی دانش آموزان اقدام نمودند.