

# آوازی سلامت

گاهنامه انجمن علمی دانشجویی  
آموزش بهداشت و ارتقای سلامت  
اردیبهشت ۹۴ - سال اول شماره اول

سلامت معنوی  
(سخنرانی دکتر محمد اسماعیل اکبری)  
گفت و گو با دکتر غفرانی پور

آشنایی با UNAIDS



## سخن سردبیر

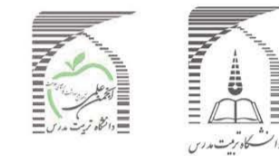
سپاس بی کران خدای سبحان را به خاطر این که زمینه انتشار اولین شماره نشریه آوای سلامت وابسته به انجمن علمی - دانشجویی آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت را فراهم نمود. آوای سلامت نوید بخش دوستی و در کنار هم بودن دانشجویان رشته ای است که در توسعه و رشد جامعه اهمیت به سزایی دارند، هر چند که «پیشگیری مقدم بر درمان» در حد شعار مانده و فعالیت و زحمات این قشر عظیم کمتر دیده می شود.

هدف از انتشار این نشریه آشنایی با فعالیتهای انجمن، که در راستای ارتقاء و توسعه اطلاعات علمی - فرهنگی شما دانشجویان عزیز برگزار می گردد و همچنین اطلاع رسانی مسائل مرتبط با سلامت می باشد. امیدواریم تا با مدد بی همتای یکتا بتوانیم رضایت خاطر شما مخاطبین گرامی را فراهم نماییم.

بر خود لازم می دانیم از تلاش کارکنان محترم معاونت فرهنگی دانشگاه تربیت مدرس، اعضای هیئت تحریریه، اساتید بزرگوار بخصوص جناب آقای دکتر غفرانی پور و کلیه کسانی که ما را در این امر یاری نموده اند، سپاس گذاری نماییم.

### سخن آخر:

آموخته ایم که همواره آخرین کارمان بهترین باشد، پس همیشه راه برای بهتر شدن باز است از این رو منتظر انتقادات و پیشنهادات و مطالب ارزنده شما عزیزان برای هر چه بهتر شدن این نشریه هستیم.



نام مجله: آوای سلامت

صاحب امتیاز: انجمن علمی - دانشجویی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت

شماره مجوز: ۱۸۸۱۶

شماره نشریه: سال اول / شماره اول

تاریخ انتشار: ۳۰ اردیبهشت ۹۴

مدیر مسئول: حسن شهبازی

سردبیر: نسرين غیائی

دبیر اجرایی: اعظم گودرزی

هیئت تحریریه: فاطمه میرسلیمی، محمد حسین دلشاد، خانعلی محمدی، مینا

رسایی، رضا جوروند، فاطمه فرهمند

طراح گرافیک: زهرا بزرگ زاده

### تماس با ما

نشانی: تهران، تقاطع بزرگراه جلال آل احمد و چمران، دانشگاه تربیت مدرس،

دانشکده علوم پزشکی (۱)، طبقه دوم، دفتر انجمن علمی - دانشجویی آموزش

بهداشت و ارتقای سلامت

صندوق پستی: ۳۳۱-۱۴۱۱۵

تلفن: ۸۲۸۸۴۵۴۶ (۰۲۱)

پست الکترونیک: email:hehp@modares.ac.ir





## انجمن علمی - دانشجویی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت



### تاریخچه:

انجمن علمی - دانشجویی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت با پیشنهاد استاد محترم جناب آقای دکتر غفرانی پور و کمیته تحقیقات دانشجویی، جهت ارتقای علمی و فرهنگی دانشجویان از شهریورماه ۱۳۹۳ تاسیس شد. اعضای هیئت موسس این انجمن شامل: آقای حسن شهبازی و سرکار خانم ها آریتا کیانی، معصومه حیدری، حمیده زارع و نسرين غیائی بوده اند. در آبان ماه سال ۱۳۹۳ اولین جلسه انجمن به منظور تعیین شورای مرکزی و دبیر انجمن علمی تشکیل شد و افراد ذیل به عنوان دبیر و اعضای شورا مرکزی انجمن انتخاب شدند.

### مشاور فرهنگی، دبیر و اعضای شورای مرکزی انجمن:

- دکتر فضل اله غفرانی پور (استاد گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت) مشاور فرهنگی
- حسن شهبازی (دانشجوی دکتری) دبیر انجمن.
- ۱- محمد حسین دلشاد (دانشجوی دکتری) عضو شورای مرکزی انجمن.
- ۲- خانعلی محمدی (دانشجوی دکتری) عضو شورای مرکزی انجمن
- ۳- اعظم گودرزی (دانشجوی دکتری) عضو شورای مرکزی انجمن.
- ۴- نسرين غیائی (دانشجوی دکتری) عضو شورای مرکزی انجمن.
- ۵- مینا رسایی (دانشجوی کارشناسی ارشد) عضو شورای مرکزی انجمن.

### فعالیت های انجمن طی کمتر از یک سال گذشته:

۱- حمایت از برگزاری جلسات ژورنال کلاب :

ردیف	عنوان	تاریخ برگزاری	ارائه دهنده
۱	STAGE OF CHANGE MODEL	۹۳/۷/۱۵	جناب آقای رشیدی جهان
۲	TRANS THEORETICAL MODEL 1	۹۳/۷/۲۹	سرکار خانم مطلق
۳	POWER AND SAMPLE SIZE CALCULATION	۹۳/۸/۲۰	سرکار خانم دکتر غفاری فر
۴	HBM MODEL	۹۳/۹/۴	سرکار خانم ترمه
۵	TRANS THEORETICAL MODEL 2	۹۳/۱۰/۹	سرکار خانم حیدری
۶	اثر بخشی آموزش ایمنی ترافیک به کودکان	۹۳/۱۰/۲۳	سرکار خانم زارع
۷	PEN 3 MODEL	۹۳/۱۱/۷	جناب آقای حسن شهبازی
۸	PRECEDE-PROCEED MODEL	۹۳/۱۲/۵	سرکار خانم کیانی
۹	BARRIERS AND FACILITATORS TO INNOVATION DIFFUSION	۹۳/۲/۱۵	جناب آقای جوړوند

۲- برگزاری جلسه سخنرانی دکتر محمد اسماعیل اکبری با عنوان "سلامت معنوی - تاثیر نماز و معنویت بر ژن" در سطح دانشگاه.

۳- برگزاری جلسه هم-اندیشی اساتید و دانشجویان رشته آموزش بهداشت دانشگاه های سراسر کشور در مورد تشکیل گروه جهادی مروج سلامت و بررسی مسائل بهداشتی استان سیستان و بلوچستان.

۴- بازدید علمی و هماهنگی جهت حضور دانشجویان علاقمند در دومین کنگره بین المللی و ششمین کنگره ملی آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت با میزبانی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه و پیگیری و پرداخت هزینه ایاب و ذهاب دانشجویان حاضر در کنگره .

۵- گرفتن مجوز نشریه آوای سلامت و انتشار اولین شماره.

۶- راه اندازی ایمیل انجمن به آدرس: [hehp@modares.ac.ir](mailto:hehp@modares.ac.ir)

۷- گرفتن مجوز و اقدام برای طراحی و ساخت مهر انجمن.

۸- راه اندازی صفحه انجمن در سایت دانشگاه به آدرس: <http://www.modares.ac.ir/Schools/med/ssa/hep>

۹- حمایت از انتشار کتاب های علمی





## سلامت معنوی، سخنرانی دکتر محمد اسماعیل اکبری



### بخشی از سخنان دکتر اکبری به شرح ذیل می باشد:

ما متخصص بیولوژی هستیم، تجربی و وابسته به آزمایشگاه هستیم. یعنی من وقتی بدم بگویم شخصی دیابت دارد که قند خون آن ۱۴۰ شود. در حالی که علمای دین خیلی ضرورتی بر این کار ندارند و کارهای تحقیقاتی خود را بر معنای فلسفه انجام می دهند و انجام می دهند و حقوق و الانصاف حرف های آنها نیز به نتیجه میرسد. گاهی انسان برای دلش متفاوت کار می کند تا برای شغلش و هرکس بتواند دل و شغلش را یکی کند معجزه می کند. ما تصمیم گرفتیم علیرغم نداشتن بودجه و هزینه لازم یک حرکت تحقیقاتی را در حوزه تخصصی خود که سرطان می باشد در کشور راه بیندازیم.

یکی از جلساتی که به پیشنهاد اعضای فضای مجازی آموزش بهداشت تشکیل شد، جلسه سخنرانی استاد بزرگوار جناب آقای دکتر محمد اسماعیل اکبری (استاد رشته جراحی سرطان در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و رئیس مرکز تحقیقات سرطان) بود. بعد از اینکه کلیپ بسیار کوتاه آقای دکتر با عنوان تاثیر نماز بر تغییرات ژنی که در اخبار سراسری کشور پخش شد، در فضای مجازی قرار گرفت و مباحث خوبی بین اعضای گروه شکل گرفت به این نتیجه رسیدیم که جلسه ای با حضور آقای دکتر اکبری در دانشگاه با عنوان سلامت معنوی تاثیر نماز و معنویت بر سلامت و تغییرات ژنی برگزار شود و دانشجویان و اساتید سوالات خود را با ایشان در میان بگذارند این جلسه در مورخه ۱۳۹۴/۲/۹ با حضور بیش از ۷۰ نفر از دانشجویان و اساتید رشته های مختلف در سالن شهید مطهری برگزار شد.

جلسه با حمایت و زحمات بسیار ارزشمندی از طرف استاد محترم جناب آقای دکتر غفرانی و دکتر محمدی ریاست محترم دانشکده علوم پزشکی برگزار گردید.

ما روی بحث های بیولوژی، کلینیکی و سلولی سرطان در مرکز تحقیقات سرطان کار می کردیم ولی شروع کردیم به بحث معنا کار کردن و سه نکته را در نظر داشتیم: اول اینکه مایل نبودیم که بحث معنا را به دین وصل کنیم، علتش هم این بود که این توانمندی را نداشتیم. اگر نتیجه تحقیقات ما منفی یا مثبت بود آیا می توانستیم بگویم این دین یا رفتار بد است یا خوب. دوم اینکه می خواهیم روی چه افرادی کار کنیم و تصمیم گرفتیم که در جمعیت معمولی انجام بدهیم نه اینکه یک آدم دیگری بتراشیم و درست کنیم. سوم اینکه شاخص های معنایی و مبتنی بر دین ما را نظارت کند. آنچه که بنده را تحریک کرد که وارد این حیطه تحقیقاتی شوم این حدیث شریف از امام صادق (ع) بود که می فرمایند: «ابی الله ان یجری الامور الا بالاسباب» خداوند ایا دارد از این که امور بدون سبب محقق کند. این شرح مبنای علمی دارد. از این حدیث جرئت پیدا کردیم. لذا برنامه ریزی عجیب و غریبی را شروع کردیم و قرار است ما فکر کنیم هر اتفاق معنایی باید یک بازتاب جسمی داشته باشد. مثلاً شاخص های معنوی شناخته شده در جهان از قبیل صبر، توسل، دعا، خوش رویی، مهربانی، ایثار، گذشت و ...

بر جسم انسان تاثیر دارند و انسان را متفاوت می کنند. در حرکاتی که در بدن اتفاق می افتد در یک، دو، سه و یا هر چهار سیستم ایمنی، هورمونال، نورولوژیک و سایکو سوشیال اسپریچوال بدن تحول ایجاد می شود. این چهار سیستم از همدیگر جدا نیستند و بر همدیگر تاثیر گذارند. در نهایت باید در سلول اتفاقی بی افتد و ژن تحریک می شود، پروتئین ساخته می شود و ... اتفاق مهمی که در دنیا افتاد این بود که میزان مطالعاتی که به دین، مذهب و معنویت با سلامتی مرتبط بود از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۲ به هشت برابر رسید و الان این مقالات بسیار زیاد شده به طوری



که تقریباً در تمام مجلات صحبتی از معنا وجود دارد. البته تنها ۱۰ درصد از این مقالات مربوط به مسلمانان و برای شیعیان در حد صفر بود. ما ابتدا حدود ۸۰ مقاله در حیطه رفتارهای مختلف معناگرایی در رفتارهای کلینیکی منتشر کردیم و دنیا ما را به عنوان محققین معنوی شناختند و با پژوهشگران معنوی در سطح دنیا وارد بحث شدیم و خیلی چیزها یاد گرفتیم. از ۱۰ نفر عضو پورد محققین معنویت و معناگرایی که یکی از آنها بنده هستیم، ۳-۴ نفر بودایی، ۳-۲ نفر

مسیحی و ۱ نفر یهودی هستند. ما از بوداییان خیلی نکته و درس های مفیدی یاد گرفتیم. بعد از این کار ما وارد ساختارهای هورمونی شدیم و نهایتاً تصمیم گرفتیم در ژن به دنبال تغییرات بگردیم و البته این کار سختی بود. من در مشهد مقدس از امام رضا (ع) خواستم که من



میخواهم این کار را بکنم، دوست دارم به بهشت بروم و نمی خواهم دین یا آبروی شما را زیر سوال ببرم، اگر امکان پذیر است کمک کن وارد شوم و اگر نمی شود کاری کن این فکر از سر من بیرون برود. وقتی به تهران برگشتم در حالی که در دفتر محل کارم سرم پایین بود، یکی از دانشجویان دکتر با استادش روبروی من نشستند و گفتند ما تصمیم داریم این بحث معنویت را که شما به آن علاقه مند هستید را روی ژن کار کنیم. متوجه شدم که امام رضا (ع) نشانه خود را فرستاده و این درحالی بود که قبل از این با هیچ کس در مورد تحقیق روی ژن صحبت نکرده بودم. ما زمانی که خونگیری را در نمازخانه بیمارستان شهدای تجریش انجام دادیم متوجه شدیم نماز هم تعریف

خاص خودش را دارد نمیتوان گفت من مسجد رفتم ۶ رکعت، ۱۰ رکعت، شب تا صبح نماز خواندم، یک لحظه باید به جایی وصل شوی و آن یک لحظه کیفیت می کند تا اتفاقات خاصی در بدن بیفتد و در غیر این صورت بیان ژنی تغییر نمی کند. وقتی که نمونه های خونی گروه مداخله را برای همکاران ژنتیک فرستادیم حیرت زده شدند که چه اتفاقی افتاد که این تحول در بیماران ایجاد شد و بیان ژنی در نمونه های سرطانی حتی از نمونه های سالم هم بهتر بود.

ما الان در دنیا صاحب شاخص هستیم و قرار است در تابستان کارگاه معنویت و ارائه مقاله در دانشگاه بیرمنگام انگلیس برگزار کنیم و دو کار تحقیقاتی مهم با دو دانشگاه بزرگ امریکایی داریم شروع می کنیم که یکی از آنها این است که ما برای بیماران آنها دعا کنیم و آنها برای مریض های ما و سپس بیولوژی آنها را چک کنیم. ما حدیث داریم که: دعا از همه موجودات حتی یهود و نصاری پذیرفته می شود. ایشان حمایت خود و مرکز تحقیقات سرطان را از کارهای تحقیقاتی و پایان نامه هایی که در این حیطه باشند اعلام کردند. این جلسه نهایتاً با طرح سوالاتی از طرف دانشجویان و اساتید حاضر در جلسه و پاسخگویی آقای دکتر اکبری به اتمام رسید.

<http://shc.sbm.ac.ir/uploads/z0000065.mp3>





## گزارش جلسه گروه جهادی...

یکی از جلسات برگزار شده توسط انجمن علمی - دانشجویی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، اولین جلسه هم اندیشی ۲۰ نفر از اساتید و دانشجویان رشته در مورد تشکیل گروه جهادی مروج سلامت بود. در این جلسه پس از تلاوت آیاتی چند از قرآن کریم و تقدیر و تشکر دبیر انجمن علمی دانشجویی تربیت مدرس از حضار، مدیر گروه محترم آموزش بهداشت دانشگاه تربیت مدرس، جناب آقای دکتر فضل الله غفرانی پور، ضمن تشکر از حاضرین، از اینکه گروه مجازی آموزش و ارتقای سلامت زمینه ساز مباحث علمی مفیدی بین اساتید و دانشجویان این رشته شده است و در همین راستا دو جلسه ی مهم "سلامت معنوی" و "تشکیل گروه جهادی مروج سلامت" در دانشگاه تربیت مدرس تشکیل گردید ابراز خوشحالی نمودند.



بررسی مسائل بهداشتی استان سیستان و بلوچستان یکی از اهداف این جلسه بود که جناب آقای دکتر ضاربان (ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی ایران شهر) گزارش کاملی از وضعیت بهداشتی و شاخص های سلامت شهرستان ایران شهر ارائه نمودند که به نقل از ایشان متأسفانه در اکثر شاخص ها بدترین وضعیت را نسبت به کشور دارا می باشند و ابراز امیدواری نمودند با کمک اساتید و دانشجویان آموزش بهداشت و ارتقای سلامت بتوانند

تغییر اساسی در وضعیت سلامتی مردم منطقه ایجاد کرد. ایشان ضمن استقبال از اعزام گروه جهادی به این منطقه، عنوان کردند که دانشجویان تحصیلات تکمیلی که علاقه مند به گذراندن پایان نامه و رساله خود در این منطقه می باشند دانشگاه علوم پزشکی ایران شهر تمام امکانات و تسهیلات مناسبی را در اختیار آنها قرار می دهد سرکار خانم دکتر زارعی که به نمایندگی از انجمن علمی آموزش بهداشت ایران در جلسه حضور داشتند،

عده انجمن های علمی دانشجویی بهداشت عمومی و آموزش بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی کشور باشد. در این راستا انجمن علمی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت کشور به همه مدیران گروه آموزش بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی کشور پیشنهاد تاسیس انجمن های علمی دانشجویی را بدهد. این اقدام میتواند در تشکیل منظم جلسات برای بررسی موضوعات مرتبط با رشته بخصوص اعزام دانشجویان و اساتید علاقه مند به صورت گروهی برای بررسی مسائل و مشکلات بهداشتی مناطق محروم در قالب گروه جهادی تشکیل دهند. در مورد اعزام گروه جهادی مروج سلامت به شهرستان ایرانشهر به عنوان اولین منطقه هدف نیز موارد ذیل پیشنهاد گردید:

- تهیه نقشه راه وضعیت بهداشتی شهرستان ایرانشهر و اولویت بندی مشکلات بهداشتی به تفکیک شهرستان ها توسط جناب آقای دکتر ضاربان
- هماهنگی جهت تشکیل دومین جلسه هم اندیشی با حضور اساتید و دانشجویان رشته به میزبانی یکی از انجمن های علمی دانشجویی برای تقسیم بندی و گروه بندی اولویت ها.
- فراخوان عضویت داوطلبان شرکت در گروه جهادی متناسب با اولویت ها و تعیین سرگروه برای هر دسته.
- هماهنگی لازم جهت بازدید سرگروه



بهداشت و ارتقای سلامت دانشگاه تربیت مدرس، امیدوار است با کمک و همیاری دیگر انجمن های علمی دانشجویی دانشگاه های علوم پزشکی کشور و بخصوص انجمن علمی آموزش بهداشت کشور این موضوع پیگیری شود و اقدامات موثری در این راستا صورت گیرد.

ها به همراه ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی ایرانشهر از منطقه و آشنایی آنها با منطقه.

■ ارتباط بین گروه اعزامی و دانشجویان علوم پزشکی ایرانشهر بخصوص دانشجویان بومی آن استان.

■ انجمن علمی دانشجویی آموزش





## مصاحبه با دکتر غفرانی پور مدیر محترم گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت دانشگاه تربیت مدرس و مشاور فرهنگی انجمن

تهیه کننده: اعظم گودرزی



توصیه شما به دانشجویان این رشته بعنوان یکی از برجسته ترین اساتید آموزش بهداشت در ایران چیست؟ مطالعه و مطالعه، انتظار دارم دانشجویان دکتر روزانه حداقل ۶ ساعت مطالعه داشته باشند مبنای تئوریک را مطالعه و در مورد آن ها فکر کنند موضوعاتی که مطالعه می کنند به شکل تسلیمانه نباشد باید قدرت نقد داشته باشند و دیدگاه های

مثبت و منفی را مطرح نمایند در قسمت پروژه ها مرحله اول حوصله داشته باشند در این مرحله درست برنامه ریزی کنند بیگدار به آب نزنند هم دانشجویان دکتر و هم دانشجویان ارشد اینها نیازمند کار گروهی، مطالعه و نقد مطالب می باشند آشنایی با فرهنگ کشور و مطالعات جانبی بسیار مهم است. امیدواریم زمانی برسد که به سمت طرح مدل های بومی با همکاری دانشجویان و اساتید برویم انتظارات از دانشجویان با توجه به عصر فناوری و اطلاعات خیلی بیشتر از گذشته است که این امکانات می تواند در وقت زمانی که دانشجو برای کسب اطلاعات می گذارد صرفه جویی کند همیشه پدر توقع دارد فرزندش از خودش بهتر شود، ما هم توقع داریم دانشجویان مان بهتر از ما اساتید باشند.

باشیم مثلا در جامعه کنونی با چه شیوه ای می توانیم رفتار داوطلبانه داشته باشیم با چه روش و شیوه ای مردم ایران را به سمت رفتار داوطلبانه در راستای سلامت سوق دهیم. دانشمندان ایرانی باید یک مقدار فکر کنند و تعریفی را به ما ارائه دهند که در ژورنال های بین المللی با توجه به بافت بومی ما چاپ شود.

### برای اینکه جامعه بیشتر با این رشته آشنا شوند چکار کنیم؟

رشته رشته جوانی است سرمایه گذاری بیشتر در کشور مادر حیطه درمان می باشد ولی راهکارها یکی اینکه جامعه آموزش بهداشت خودش را تقویت کند با آخرین رخدادهای علمی جهان آشنا شود دوم سیاستگذاران یک نیم نگاهی به موضوع پیشگیری و سلامت داشته باشند که فکر می کنم در آینده اتفاق بیفتد برای توجیه سیاستگذاران باید یک مقدار آثار سلامت راملوس تر کرد جلسات متعددی با سیاستگذاران و برنامه ریزان گذاشت تا چهره رشته نمایان تر گردد.

سیاستگذاری باتاکید روی توانمندسازی است کلید اصلی ارتقای سلامت این است که مردم به حقوق خودشان آشنا شوند درخواستهایی بکنند اولین گام آشنا شدن مردم به حوقشان و دوم توسعه NGOهاست سوم آزادی بیان در خصوص بحث های سلامت و چهارم تبدیل شدن آنها به خواست اجتماعی. تلاش در حوزه سلامت بسیار دشوار است چون شما همواره با مقوله درمان مواجه هستید فکر میکنم یکی از وظایف اصلی متخصصین رشته بهداشت آوردن کرسی های سیاسی و تصمیم گیری در سطوح کلان است که لازم است دانشجویان واقعا به این مساله توجه کافی داشته باشند.

### تعریف رشته آموزش بهداشت و ارتقای سلامت از دید شما چیست؟

تعریف ما با تعریف و مولفه های سازمان جهانی بهداشت (مولفه های فردی، حمایت سیاسی و رفتار داوطلبانه، همخوانی دارد در هر کدام از آن مولفه ها برنامه ریزی کنیم باید به نوعی توجه به شرایط اجتماعی-اقتصادی و فرهنگی داشته

### چه طرح و نقشه ای برای آینده دارید؟

طرح و نقشه های من خیلی مرتبط است با دانشجویان و ماهیت رشته آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، این رشته نیازمند تحولات جدید که متاثر از شرایط اقلیمی و فرهنگی کشورمان هست باید جهشی در حیطه تحقیقات داشته باشیم بطور کلی شرایط فعلی علیرغم اینکه خیلی بهتر از قبل است ولی من را اغناء نمیکنند آموزش و پژوهش در سطح دکتر شاید ۵ سال قبل من را راضی می کرد ولی الان بدنبال ایده ها و افکار جدید، استفاده از تجارب جهانی، تقویت انجمن علمی و... هستیم.

### اگر به ۳۰ سال قبل برمی گشتید و در این رشته تحصیل نمی کردید چکار می کردید؟

من در دوران نوجوانی و البته جوانی علاقمند به کارهای فنی بودم و هستم. در عین حال به دلیل احساس دین و ارزشی که برای خدمت به مردم قایل هستم فعالیت در حوزه سلامت برای من جذاب و شورانگیز است. در حقیقت باید بگویم در بسیاری از موارد سرنوشت انسان بنا بر شرایط مختلف بنوعی رقم می خورد که شاید خود شما هم متوجه نشوید آنچه مسلم است اگر ۳۰ سال قبل تجارب فعلی را داشتم امروز موفق تر و موثرتر بودم.

### کلید ارتقای سلامت از نظر شما در جامعه کنونی چیست؟

ارتقای سلامت که همان آموزش بعلاوه

### با توجه به تخصص شما در حیطه مدل های آموزشی پیشنهادت شما به دانشجویان رشته آموزش بهداشت چیست؟

کاربرد مدلها و تئوریهها مانند یک چاقوی دولبه است اگر درست و منطقی استفاده شود بسیار مفید ولی اگر بجا استفاده نشود می تواند مشکل ساز باشد لذا قبل از اینکه مدلی بکار گرفته شود باید شناخت کافی و صحیح از مفاهیم مدل داشته باشیم. به اضافه اینکه کمی تفکر خلاق هم خمیر مایه آن باید بشود استفاده کورکورانه مشکلات فراوانی را بوجود می آورد. دقت بفرمایید هدف اصلی مدلها و تئوریهها حرکت به سمت هدف با کمترین بودجه، کمترین زمان و راحتترین راه است اگر اتفاقی غیر از این بیفتد مطمئنا به بیراهه رفته ایم.

### بزرگترین موفقیت شما چه بوده است؟

بطور کلی همواره لطف خداوند شامل حالم بوده و هر چیزی از خدا خواسته ام به آن رسیده ام بزرگترین موفقیت من احساس رضایتمندی درونی اینجانب است و فوق العاده به کارم علاقمندم.

### چه طرح و نقشه ای برای آینده دارید؟

طرح و نقشه های من خیلی مرتبط است با دانشجویان و ماهیت رشته آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، این رشته نیازمند تحولات جدید که متاثر از شرایط اقلیمی و فرهنگی کشورمان هست

### از خودتان برایمان بگویید؟ مشخصات اسمی، تحصیلات، سابقه کاری و تخصص؟

من غفرانی پور هستم متولد ۱۳۳۵، ۵۹ ساله، در رشته پرستاری سال ۱۳۵۷ لیسانس گرفتم، فوق لیسانس پرستاری بهداشت جامعه از دانشگاه تربیت مدرس و بعد وارد رشته آموزش بهداشت شدم سال ۱۳۷۶ از دانشگاه تربیت مدرس دکترای آموزش بهداشت گرفتم. دوفرزند دارم دخترم فارغ التحصیل رشته پزشکی و پسرم دانشجوی علوم سیاسی هستند همسر هم لیسانس حقوق و شاغل هستند. در حیطه درمان در رشته پرستاری تجربه کاری دارم. سال ۱۳۶۲ که دانشگاه تربیت مدرس تاسیس شد نیاز به تربیت اساتید در رشته های مختلف داشتند که به دلیل علاقه شخصی و نیاز کشور وارد دانشگاه تربیت مدرس شدم.

### چگونه دانشجویان می توانند مثل شما انگیزه تحقیق و میل به آموختن را حفظ کنند؟

البته اینجانب الگوی مناسبی نیستم ولی باید بگویم امکانات دانشجویان در حال حاضر خیلی بیشتر و بهتر از زمان قبل است و من فکر میکنم دانشجویان خیلی بهتر از زمان قبل می توانند انگیزه و میل به تحقیق داشته باشند. بطور کلی میتوان رمز موفقیت را در تلاش، مطالعه جامع، تقویت مهارت های پژوهشی، شناخت دقیق فرهنگ ایرانی اسلامی، تقویت زبان انگلیسی، تسلط به کامپیوتر و نهایتا توکل به خدا جستجو کرد.





Joint United Nations Programme on HIV/AIDS

**UNAIDS**

UNICEF • UNDP • UNFPA • UNDCP  
UNESCO • WHO • WORLD BANK

## آشنایی با UNAIDS

تهیه کننده: حسن شهبازی

برنامه مشترک سازمان ملل متحد در زمینه ایدز (UNAIDS)، رسماً از ابتدای سال ۱۹۹۶، در پاسخ به مصوبه شورای اقتصادی اجتماعی ملل متحد در سال ۱۹۹۴ برای ایجاد هماهنگی بیشتر بین نمایندگی های مختلف سازمان که در زمینه ایدز فعالیت می کنند تأسیس شد. یک هیئت، مسئولیت انجام هماهنگی ها، نظارت و سیاست گذاری کلان برنامه را بر عهده دارد که از ۲۲ نماینده از دولت های مناطق مختلف جغرافیایی، ۱۱ نماینده از سازمان های پشتیبان، ۵ نماینده از سازمان های غیردولتی و انجمن های افرادی که با آچ آی وی زندگی می کنند، تشکیل شده است. ایران نیز در ابتدای سال ۲۰۰۸ میلادی به مدت سه سال به عضویت این هیئت انتخاب شد.

### ماموریت های UNAIDS

متحد کردن تلاش های سازمان ملل متحد، جامعه مدنی، دولت ها، بخش خصوصی، نهادهای جهانی و افرادی که با HIV زندگی می کنند و یا بیشتر در معرض خطر می باشند. صحبت کردن جهت همبستگی با افرادی که بیشتر تحت تاثیر HIV می باشند جهت دفاع از کرامت انسانی، حقوق بشر و برابری جنسیتی بسیج کردن منابع سیاسی، فنی، علمی و مالی مورد نیاز برای حمایت از یک پاسخ و واکنش موثر توانمند سازی عوامل تغییر با اطلاعات و شواهد استراتژیک برای نفوذ و اطمینان از این که منابع جایی را هدف قرار می دهند که بیشترین تاثیر را داشته باشد. حمایت از رهبری فراگیر کشوری برای پاسخ پایدار که لازمه ی یکپارچه شدن با تلاشها در زمینه سلامت و توسعه ملی می باشد.

ماموریت UNAIDS باعث تقویت و حمایت

از یک پاسخ گسترده به HIV و ایدز که شامل جلوگیری از انتقال HIV، مراقبت و حمایت از کسانی که در حال حاضر با این ویروس زندگی می کنند، کاهش آسیب پذیری افراد و جوامع از HIV و کاهش تاثیر همه گیری این بیماری می شود. برنامه ایدز سازمان ملل به دنبال جلوگیری از تبدیل شدن اپیدمی آچ آی وی / ایدز به یک بیماری پاندمی شدید می باشد.

### اقدامات امیدوار کننده ناشی از عملکرد UNAIDS

اقدامات امیدوار کننده ناشی از عملکرد UNAIDS به شرح زیر است:

- در سه سال گذشته عفونت های جدید HIV، ۱۳ درصد کاهش یافته است.
- مرگ و میر ناشی از بیماری ایدز پایینترین سطح خود از زمان اوج آن در سال ۲۰۰۵ قرار دارد، بطوری که ۳۵ درصد کاهش یافته است.

- عفونت های جدید HIV، در بین کودکان نسبت به ۲۰۰۱، ۵۸ درصد کاهش یافته است و برای اولین بار کاهش ۲۰۰ هزار نفری در کشورهای آفریقایی که بیشتر تحت تاثیر این بیماری بودند.
- پوشش درمانی: اروپای غربی و امریکای شمالی با ۵۱ درصد (۶۰-۳۹ درصد)، امریکای لاتین ۴۵ درصد (۵۱-۳۳ درصد)، خاورمیانه و افریقای شمالی ۱۱ درصد (۱۶-۸ درصد).
- در حال حاضر اجماع جهانی قوی از ابزارها برای پایان دادن به اپیدمی ایدز وجود دارد.

- کاهش ۴۰ درصدی عفونت های جدید HIV در منطقه کارائیب نسبت به سال ۲۰۰۵؛ با این حال، افزایش ۸ درصدی در اروپای غربی و امریکای شمالی، افزایش ۷ درصدی در خاورمیانه و افریقای شمالی و افزایش ۵ درصدی در اروپای شرقی و آسیای مرکزی نسبت به سال ۲۰۰۵.

- تلاش زیادی برای افزایش دسترسی به درمان ضد رترو ویروسی در کار می باشد. در سال ۲۰۱۳، ۲٫۳ میلیون نفر دیگر به داروهای نجاتبخش دسترسی پیدا کردند که باعث شد تا پایان ۲۰۱۳ نزدیک به ۱۳ میلیون نفر به درمان ضد رترو ویروسی دسترسی داشته باشند. بر اساس گزارش UNAIDS نزدیک به ۱۴ میلیون در جولای ۲۰۱۴، پژوهش ها نشان داده اند که ۷۶ درصد از افراد تحت درمان ضد رترو ویروسی به مهار ویروس دست یافتند بطوری که احتمال انتقال ویروس به شریک جنسی شان بعید بود. تجزیه و تحلیل داده های جدید نشان می دهد که به ازای هر ۱۰٪ افزایش پوشش درمان است عفونت های جدید



HIV یک درصد کاهش می یابد. وضعیت HIV مثبت باعث افزایش خطر با پایان یافتن اپیدمی ایدز در سال ۲۰۳۰، از ۱۸ میلیون عفونت جدید HIV و ۱۱٫۲ میلیون مرگ مربوط به بیماری ایدز بین سال های ۲۰۱۳ تا ۲۰۳۰ جلوگیری می شود.

### شکاف های موجود

- انگ مرتبط با HIV باعث آسیب های اجتماعی و روانی زیادی در افراد با HIV شده است. که با حمایت اجتماعی کم، سلامت جسمی و روانی ضعیف و کیفیت زندگی پایین تری همراه است.

- میزان تجربه بیکاری در افراد انگ زده شده با HIV سه برابر بیشتر از میانگین میزان بیکاری در سطح ملی می باشد.
- در سطح جهانی، تنها ۳۸ درصد [۳۶-۴۰ درصد] از بزرگسالان (۱۵ ساله و بالاتر) با





## اثرات نامطلوب ریزگردها و گرد و غبار بر سلامتی

تهیه کننده: فاطمه میرسلیمی

ریزگردها در برخی موارد حاوی ذرات قابل زیست هستند این ذرات معلق در برخی موارد حاوی ذرات قابل زیستی هستند که برای سلامتی مردم به شدت خطرناک می‌باشند. این ذرات معلق می‌توانند انواع باکتری‌ها، جلبک‌ها و کپک‌ها را با خود به دورترین نقاط ممکن انتقال دهند. متداولترین نشانه‌هایی که طی یک پدیده گردو غبار مشاهده می‌شود تحریک چشم‌ها و راه‌های هوایی فوقانی است. معمولاً افراد زیر ممکن است آسیب پذیری بیشتری داشته باشند:

- نوزادان، کودکان و نوجوانان
- سالخوردهگان
- افراد مبتلا به بیماری‌های تنفسی مانند آسم و برونشیت و آمفیزم
- بیماران قلبی
- قرار گرفتن این افراد در معرض گرد و غبار ممکن است:
- واکنش‌های حساسیتی و حملات آسم را تشدید کند.
- مشکلات تنفسی حادی را ایجاد کند.
- در ایجاد بیماری‌های قلبی و عروقی موثر باشد.
- طول عمر را کاهش دهد.

### در زمان بروز پدیده گرد و غبار چه باید کرد؟

اقدامات احتیاطی زیر می‌تواند به شما کمک کند تا خود را از اثرات سوء گرد و غبار حفظ کنید و اثرات نامطلوب این پدیده را بر سلامت خود به حد اقل برسانید.

طوفانهای گرد و غباری عمدتاً در فصول بهار و تابستان و با توالی کمتری در پاییز و زمستان رخ می‌دهد. مهمترین عامل در تولید گرد و غبار سرعت باد است. کاهش قدرت دید یکی از ویژگیهای اصلی سیستمهای گرد و غباری می‌باشد که علاوه بر آثار ناخوشایند بهداشتی مثل مشکلات تنفسی و ریوی برای انسان از جمله سینوزیت، برونشیت، آسم و آلرژی و صدمه به عملکرد دفاعی ماکروفاژها و در نتیجه افزایش عفونتهای بیمارستانی و افزایش مرگ تنفسی در کودکان در اثر تنفس ذرات معلق موجود در گرد و غبار، سبب آلوده کردن محیط زندگی انسانها، کاهش منابع آب (از بین رفتن منابع آب)، کم شدن ساعات آفتابی، پوشاندن سطح برگها، افزایش شیوع بیماریهای گیاهی و کاهش تولیدات کشاورزی و اختلالاتی در سیستمهای حمل و نقل زمینی و هوایی می‌گردد که همه این موارد بطور مستقیم و غیرمستقیم باعث زیانهای اقتصادی می‌شود. از جمله اقدامات کنترل ایجاد پوشش گیاهی در مناطق بیابانی، استفاده از پوشش‌هایی مانند شن، گراول، کودهای گیاهی و حیوانی جهت تثبیت تپه ای شن می‌باشد.

### تماس با گرد و غبار و اثرات آن بر سلامت

ریزگردها در برخی موارد حاوی ذرات قابل زیست هستند این ذرات معلق در برخی موارد حاوی ذرات قابل زیستی

ریزگرد پدیده‌ای است که از ترکیب ذرات ریز گرد و غبار با آلاینده‌های شهری به وجود می‌آید. پدیده گرد و غبار از جمله تغییرات اقلیمی و پیامدهای زیست محیطی نامطلوبی است که در بخش‌هایی از جهان که دارای مناطق خشک و بیابانی وسیع هستند ایجاد می‌شود. وجود بیابان‌های وسیع در کشورهای عربستان، عراق، سوریه و ایران نمونه‌هایی از این مناطق هستند. به دلیل موقعیت جغرافیایی ایران در کمربند خشک و نیمه خشک جهان، کشور ما مکرراً در معرض سیستمهای گرد و غبار محلی قرار می‌گیرد. اما این پدیده که به تازگی در کشورمان شایع شده است، منشاء اصلی آن پدیده کویرها و باتلاق‌های در حال خشک شدن عراق است. در گذشته سه کشور ایران، عراق و عربستان به صورت مشترک هزینه‌های مالچ پاشی این اراضی را تامین و تمام اراضی در فصل خاصی از سال مالچ پاشی می‌شد. مالچ ماده چسبنده گرفته شده از مواد نفتی است که برای تثبیت شن‌های روان در اراضی بیابانی استفاده می‌شود. به علت بروز برخی از مشکلات و تغییر رویه دولت‌ها در این ارتباط، این اقدام در سالهای اخیر صورت نگرفت و پدیده ریزگرد به صورت گسترده بخش‌های از کشور را مورد هجوم قرار داد.

طوفان‌های گردو غباری و ریزگردهای ناشی از آن اثرات زیان‌باری را برای سلامتی انسان، محیط زیست، اقتصاد و پوشش گیاهی منطقه می‌گذارد.



HIV و ۲۴ درصد [۲۱-۲۶٪] از کودکان مبتلا به اچ آی وی دسترسی به درمان دارند.

۵ در سال ۲۰۱۳، ۱۲٫۹ میلیون نفر به درمان ضد رترو ویروسی دسترسی داشتند.

۵ در سطح جهانی، زنان جوان در سن ۱۵-۲۴ سال بیشتر در برابر HIV آسیب پذیر می‌باشند، بطوری که میزان عفونت در آنها دو برابر بالاتر از مردان جوان است. در پایان سال ۲۰۱۲، حدود ۲٫۱ میلیون نوجوانان در سطح جهانی با HIV زندگی می‌کردند و حدود دو سوم از عفونت‌های جدید اچ آی وی در نوجوانان (سنین ۱۹-۱۵ سال) در دختران بود. زنان در اپیدمی‌ها به طور نامتناسبی تحت تاثیر قرار می‌گیرند.

۵ زنان نیمی از بزرگسالانی را که با HIV زندگی می‌کنند تشکیل می‌دهند، اگر چه در برخی مناطق بیشتر می‌باشد مثلاً در جنوب صحرای آفریقا ۵۹ درصد می‌باشد.

### راهکارهای کاهش و رفع این شکاف‌ها

- مشارکت معنی‌دار افرادی که با HIV زندگی می‌کنند.
- بهبود خدمات از جمله خدمات مبتنی بر جامعه
- افزایش درمان ضد رترو ویروسی و خدمات بهداشتی درمانی یکپارچه
- افزایش آگاهی‌های درمانی و حقوقی
- تمرکز بر جمعیت محروم و در معرض خطر بالاتر HIV به عنوان کلید پایان دادن به اپیدمی آیدز.







## سلامت مدرسه

تهیه کننده: اعظم گودرزی

حقیقت انکارناپذیر است که این تاثیرات می‌تواند مثبت باشد. البته می‌توان از فرآیند آموزش همسالان در جهت ایجاد تاثیر مثبت در رفتار دانش‌آموزان بهره گرفت. از خصوصیات بارز این نوع آموزش تعامل بالا است به همین دلیل است که دانش‌آموزان به سخنان همسال خویش بهتر گوش می‌دهند، از دستاورد های این رویکرد توسعه یک رفتار مناسب و تغییر رفتارهای ناسالم در گروه‌های هدف خواهد بود.

در همین راستا برنامه‌های تشکل‌های دانش‌آموزی در سه دوره تحصیلی با عناوین بهداشت یاران در دوره ابتدایی، پیشگامان سلامت در دوره اول متوسطه و سفیران سلامت در دوره دوم متوسطه تدوین گردیده است.

### هدف کلی:

ارتقای سطح سلامت در مدارس با بهره

بردن سطح دانش بهداشتی و در نهایت تغییر مطلوب در رفتار دانش‌آموزان و انتقال آن به خانواده‌ها می‌باشد که موجب سلامت و ایجاد ارتقای زندگی سالم می‌گردد.

برنامه آموزش بهداشت برپایه رویکرد آموزش همسالان یک برنامه منسجم به منظور ایجاد یک شبکه همسال موثر برای تشویق دانش‌آموزان جهت ارتقای سلامت آنان می‌باشد و این فرصت را برای دانش‌آموزان مهیا می‌نماید.

که آگاهی لازم در خصوص موضوعات بهداشتی و سلامت با استفاده از ارزش‌های تعاملی و مشارکتی (بحث گروهی، کارگاه آموزشی، پانل، ایفای نقش و...) کسب و آن را به سایر همسالان منتقل نمایند. گروه‌های همسال بیشترین تاثیر را در عملکرد دانش‌آموزان در تمامی حیطه‌ها داشته و این یک

سلامت به عنوان سنگ بنای نخست در تعلیم و تربیت مورد توجه جدی تعلیم‌نورانی اسلام قرار گرفته است و همان‌گونه که "عقل سالم در بدن سالم" به عنوان یک اصل مسلم پذیرفته شده است، بی‌شک جامعه موفق و پویا جامعه‌ای است که از انسان‌های سالم، توانا و با نشاط برخوردار باشد. آموزش و پرورش که عهده‌دار تربیت چنین انسان‌هایی است، با باور صحیح از اصول و قوانین حاکم بر این حیطه و در راستای تحول بنیادین، برنامه‌ها و اقدامات مهمی در این خصوص انجام داده که در هر نسخه از این نشریه به تشریح یکی از طرح‌ها و برنامه‌های در حال اجرا در مدارس کشور می‌پردازیم.

### تشکل‌های دانش‌آموزی در حوزه سلامت

مقدمه: یکی از عناوین کلی برنامه‌های بهداشت مدارس، آموزش با هدف بالا

• اگر ماسک بطور کامل اطراف بینی و دهان را نپوشاند، مثلاً برای افرادی که محاسن بلندی دارند و راه نفوذ برای هوا باقی باشد، تاثیرچندانی ندارد.  
• این ماسک‌ها آلاینده‌های گازی هوا مانند منوکسید کربن را نمی‌گیرد.  
• تنفس با استفاده از ماسک از حالت معمولی دشوار تر است و افراد دارای سوابق بیماری قلبی عروقی و تنفسی باید با پزشک خود مشورت نمایند.  
• استفاده از این ماسک‌ها برای افراد سالمی که ناچارباید در زمان بروز پدیده گرد و غبار در بیرون بمانند قابل توصیه است.

مهم‌ترین کار در مواجهه با پدیده ریزگردها اطلاع‌رسانی عمومی و ارائه توصیه‌های بهداشتی به مردم از طریق رسانه‌ها است.

به هر حال به نظر می‌رسد پدیده ریزگردها بیش از آنکه یک مشکل موقتی باشد تبدیل به معضلی دائمی شده است که باید برای عبور از این بحران زیست‌محیطی چاره‌اندیشی جدی از سوی متولیان امر صورت گیرد و در این راستا شاید علاوه بر پیگیری مستمر راهبردها و استراتژی‌های بین‌المللی از طریق نهادهای جهانی باید اطلاع‌رسانی و آگاه‌سازی از تبعات این پدیده در دستور کار قرار گیرد.

• برای جلوگیری از آلودگی مواد غذایی و آب آشامیدنی استفاده از پوشش مناسب برای مواد غذایی آماده مصرف ضروری است.  
• لازم است مواد غذایی قبل از نگهداری در یخچال از ذرات و گرد و غبار زدوده شوند.  
• برای کاهش تماس با گرد و غبار در محیط زندگی، نظافت روزانه توصیه می‌شود.

### آیا استفاده از ماسک در زمان بروز گرد و غبار به ما کمک می‌کند؟



ماسک‌های کاغذی معمولی و دستمال نمی‌توانند جلوی ورود ذرات ریز گرد و غبار به سیستم تنفسی ما را بگیرند و بنابراین استفاده از آن‌ها توصیه نمی‌شود. ماسک‌های ویژه‌ای که با عنوان P1 و P2 عرضه می‌شود برای این شرایط تا حدی مناسب است.



در استفاده از ماسک باید به نکات زیر توجه کرد:

• پوشیدن آنها باعث احساس گرما شده و معمولاً راحت نیست.

• از فعالیت درخارج از منزل اجتناب کنید.  
• اگر الزاماً بایستی در هوای آزاد فعالیت کنید زمان آن را به حداقل ممکن کاهش دهید.  
• از ورزش سنگین بویژه اگر دارای مشکلات تنفسی و آسم هستید خودداری کنید.  
• در خانه یا محیط‌های بسته بمانید و درها و پنجره‌ها را بسته نگاه دارید.  
• در صورت امکان در اماکن دارای سیستم تهویه مطبوع بمانید.  
• اگر دارای آسم هستید یا نشانه‌هایی مانند کوتاهی تنفس، سرفه و خس خس کردن و درد قفسه‌سینه را مشاهده نمودید بر نامه درمانی خود را دنبال کنید و اگر نشانه‌ها برطرف نشد با پزشک خود مشورت کنید.

### ایمنی در شرایط بروز پدیده گرد و غبار

در زمان بروز این پدیده میزان دید به سرعت کاهش می‌یابد. اگر در چنین شرایطی در جاده هستید و کاهش عمق دید بر توانایی دید شما تاثیر می‌گذارد آهسته‌تر برانید و در صورت لزوم با توجه کامل به علائم راهنمایی و رانندگی تا برطرف شدن شرایط حاد، اتومبیل خود را در نقطه امنی متوقف نمایید.

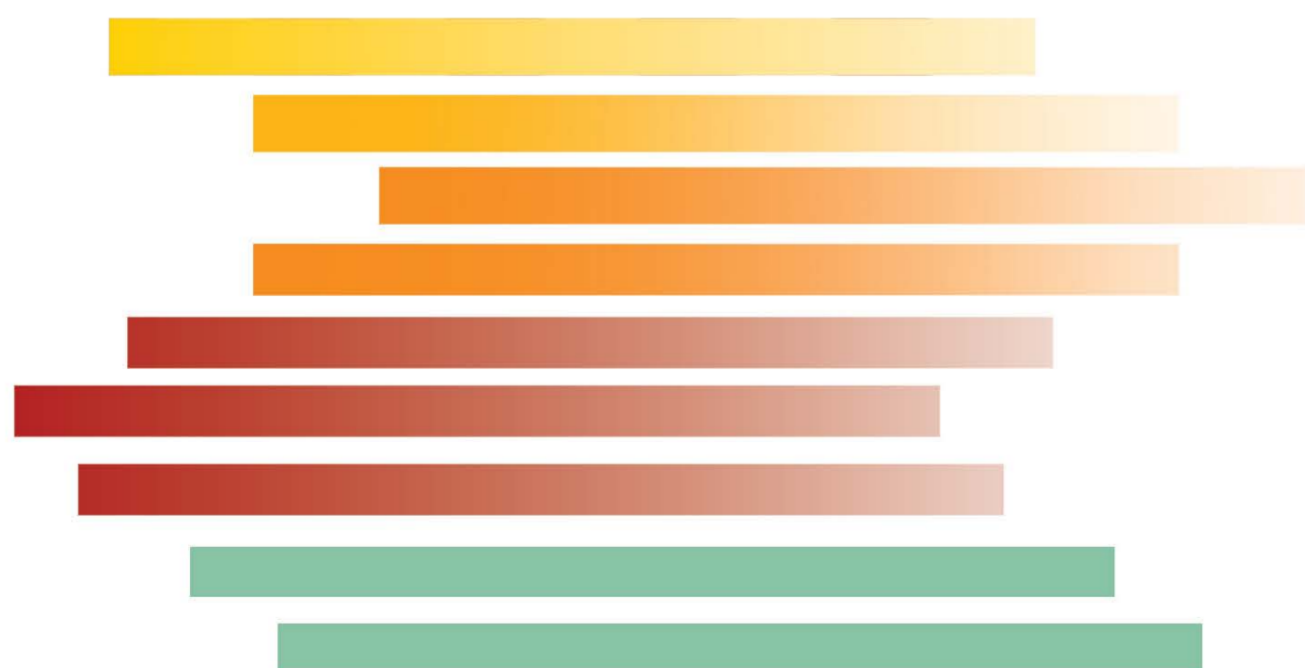
اگر اتومبیل شما دارای سیستم تهویه مطبوع است آن را در وضعیت چرخش مجدد هوا قرار دهید تا گرد و غبار ورودی به اتومبیل شما کاهش یابد. توجه به این موارد می‌تواند در کاهش اثرات جانبی گردو غبار موثر باشد:





### بسمه تعالی

اعضای شورای مرکزی انجمن علمی - دانشجویی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، از کلیه کارکنان معاونت فرهنگی و دانشجویی دانشگاه، ریاست محترم دانشکده علوم پزشکی و همه اساتید گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت دانشگاه تربیت مدرس، بخصوص از مدیر گروه محترم جناب آقای دکتر غفرانی پور که همیشه حمایت ها و رهنمودهای ایشان در کلیه امور راهگشا بوده و با ایجاد گروه در فضای های مجازی امکان بحث و تبادل نظر بیشتر در زمینه های مهم سلامتی را برای دانشجویان مهیا کرده است تشکر و قدردانی خود را اعلام می نمایم. همچنین لازم می دانیم از همه دوستان بزرگوار که ما را در ارتقای فعالیت های انجمن چه به عنوان همکاری و چه به عنوان شرکت کننده کمک کرده اند قدردانی کنیم. امیدواریم به لطف پروردگار و با کمک همه اساتید و دانشجویان بتوانیم فعالیت های بیشتر و مفیدتری در آینده انجام دهیم.



کمک های اولیه به هنگام بروز حوادث در حد آموزش های دیده شده.

- انتقال اطلاعات بهداشتی به سایر دانش آموزان و خانواده ها
- انجام حرکات ورزشی با دانش آموزان در مراسم صبحگاهی
- ارائه گزارش موارد فوق به مجری برنامه
- ج: بهداشت یار محیط:
  - نظارت بر وضعیت بهداشت و نظافت محیط داخل مدرسه (پله-سالن-حیاط-سرویس بهداشتی و...)
  - بررسی وضعیت ایمنی و شناسایی نقاط خطر خیز مدرسه
  - گزارش موارد غیر بهداشتی محیط داخل مدرسه
  - همکاری با آموزش یار بهداشت در تهیه مطالب علمی و گرامی داشت مناسب های بهداشتی مرتبط به شرح وظیفه خود
  - همکاری در اجرای فعالیت های زیست محیطی و حفظ و توسعه فضای سبز مدرسه
  - ارائه کلیه گزارشات موارد فوق به مجری برنامه
  - د: بهداشت یار تغذیه:
    - کنترل و نظارت روزانه بر نحوه عرضه مواد غذایی موجود در پایگاه تغذیه سالم
    - همکاری با آموزش یار بهداشت در تهیه مطالب علمی و گرامی داشت مناسب های بهداشتی مرتبط به شرح وظیفه خود
    - ارائه کلیه گزارشات موارد فوق به مجری برنامه
- در صورت ارائه پیشنهادات به منظور ارتقای کیفی طرح مذکور از نظرات ارزشمند اساتید و صاحب نظران و دانشجویان محترم گروه سلامت استقبال به عمل می آید.

### د) آموزش

از آبان ماه و به مدت ۱۶ ساعت در طول سال تحصیلی آموزش های عمومی براساس سرفصل های ارائه شده توسط مجری برنامه انجام می گیرد.

ط) شرح وظایف بهداشت یاران:

الف: آموزش یار بهداشت:

- انتقال مطالب آموخته شده به سایر دانش آموزان
- همکاری در اجرای برنامه های نمایشی و سرود و... با رویکرد سلامت
- همکاری با مجری برنامه در برگزاری هر چه با شکوه تر ایام و مناسبت های خاص در طول سال
- جلب همکاری سایر دانش آموزان مدرسه در انجام فعالیت های هنری-بهداشتی
- تهیه و قرائت پیام های بهداشتی در مراسم صبحگاهی
- تهیه مطالب علمی و ارائه آن ترجیحاً با بهره گیری از روش های نوین فن آوری زیر نظر مجری
- ارائه گزارش موارد فوق به مجری برنامه
- ب: بهداشت یار کلاس:
  - کنترل و نظارت هفتگی بر بهداشت فردی دانش آموزان
  - کنترل و نظارت بر بهداشت محیط کلاس
  - اعلام غیبت دانش آموزان کلاس به مجری
  - بکارگیری دانش آموزان کلاس در تهیه و انجام فعالیت های هنری بهداشتی (نقاشی، پوستر و...)
  - همکاری با آموزش یار بهداشت در تهیه مطالب علمی و گرامی-داشت مناسب های بهداشتی
  - همکاری با مجری برنامه در انجام مطالب علمی و گرامی داشت مناسب های بهداشتی
  - همکاری با مجری برنامه در انجام

### اهداف جزئی:

- استفاده از ظرفیت دانش آموزان عضو تشکل ها در مدرسه، خانواده و اجتماع
- ایجاد و افزایش روحیه همکاری، همبستگی و رقابت مثبت بین دانش آموزان در زمینه فعالیت های بهداشت در مدرسه
- بسط شور، شوق و حرکت در دانش آموزان همسال جهت نیل به تفکر سلامت محور در دانش آموزان.
- جلب مشارکت دانش آموزان، کارکنان و اولیاء آنان
- ارتقای سطح آگاهی و مهارت های بهداشتی در دانش آموزان
- آموزش مفاهیم بهداشتی به دانش آموزان با استفاده از رویکرد آموزش همسالان
- افزایش مسئولیت پذیری و خود باوری و اعتماد به نفس در دانش آموزان
- استفاده از ظرفیت های برون بخشی مثل شهرداری، دانشگاه علوم پزشکی و... جهت اجرای برنامه

### برنامه بهداشت یاران:

#### الف) گروه هدف:

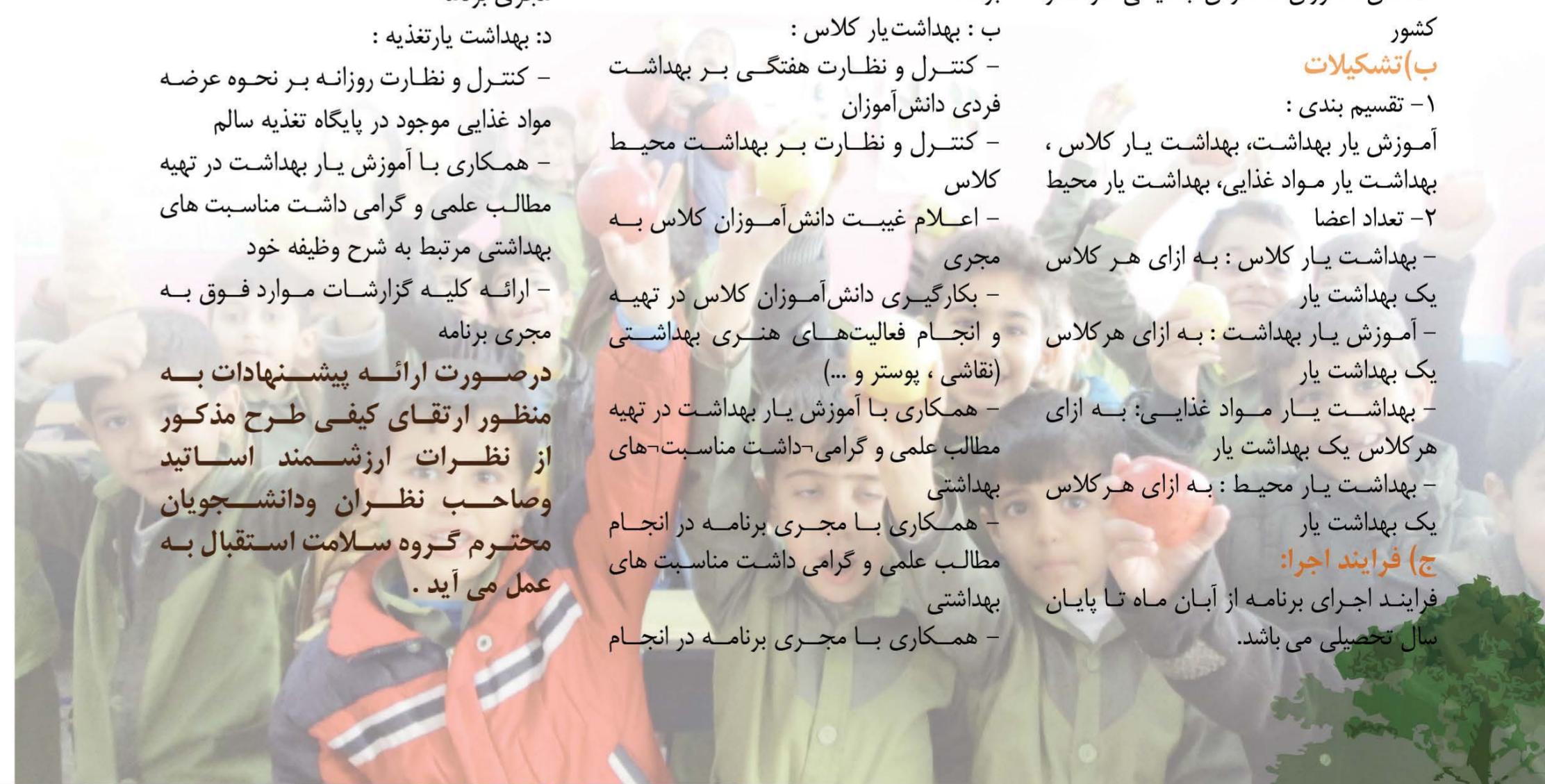
دانش آموزان مدارس ابتدایی سراسر کشور

#### ب) تشکیلات

- ۱- تقسیم بندی:
  - آموزش یار بهداشت، بهداشت یار کلاس، بهداشت یار مواد غذایی، بهداشت یار محیط
- ۲- تعداد اعضا
  - بهداشت یار کلاس: به ازای هر کلاس یک بهداشت یار
  - آموزش یار بهداشت: به ازای هر کلاس یک بهداشت یار
  - بهداشت یار مواد غذایی: به ازای هر کلاس یک بهداشت یار
  - بهداشت یار محیط: به ازای هر کلاس یک بهداشت یار

#### ج) فرایند اجرا:

فرایند اجرای برنامه از آبان ماه تا پایان سال تحصیلی می باشد.



## ۵ کلید برای مواد غذایی سالم تر:

- کلید ۱: تمیزی و پاکیزگی را حفظ کنید.
- کلید ۲: مواد غذایی را در دمای مناسب نگه دارید.
- کلید ۳: مواد غذایی پخته و خام را جدا نگهداری کنید.
- کلید ۴: از آب و مواد اولیه سالم استفاده کنید.
- کلید ۵: مواد غذایی را کاملاً بپزید.

