

بهداشت عمومی: کتاب جامع بهداشت عمومی دکتر حسن جان و همکاران، انتشارات لرجه

بهداشت عمومی ← public health از سال 2000 به بعد سلامت گفته شد

Health Transition گذار سلامت

سلامت و بیماری Health & diseases

اکتروش بهداشت H-information ≠ H-E education

ارتباط سلامت

تأمین + حفظ + ارتقاء

Interventions مداخله



Healthy Behaviours رفتارهای سلامت

بهداشت صنعتی و حرفه‌ای ← راه‌های کارکنان صنایع را چک می‌کند

حوزه‌های بهداشت عمومی

- سلامت و بیماری
- بهداشت برای همه
- آموزش بهداشت
- ارتباط سلامت
- سلامت محیط
- بهداشت حرفه‌ای یا صنعتی
- بهداشت مواد غذایی و تغذیه
- بهداشت دهان و دندان
- بهداشت مدارس

بهداشت محیطی ← آب، هوا، فاضلات، زباله

- بهداشت مواد غذایی و تغذیه
- بهداشت دهان و دندان
- مدیریت بهداشت Health management
- بهداشت خانواده، مادر و کودک
- ایمن سازی و آلودگی‌ها
- بهداشت مدارس
- بهداشت سالمندان
- بهداشت وکلان

W.H.O	سازمان بهداشت جهانی	World Health Organization
F.A.O	سازمان غذا و کشاورزی	Food and Agriculture Organization
I.L.O	سازمان کار	International Labour Organization
E.M.R.O	منطقه شرق مدیترانه شرقی	East Mediterranean Region Organization

تعریف WHO از سلامت 1946-7  
 سلامتی عبارت است از حالت آسایش جسمانی، روانی و اجتماعی و حضور فعال در جامعه  
 و نبودن بیماری و نقائص

ابعاد سلامت

- \* Spiritual → معنوی از زندگی که در زندگی بودن اهمیت می دهد. (هدف مندی) معنوی، روحی
- Emotional → احساسات و عواطف و انگیزه ها برضی کرد → احساسی
- Cultural → با اعتقادات و صفاتی از این اصحاب و اعتقادات و باورها و رفتارها → فرهنگی
- Economic → چه پول و بود و نبود و وسایل بودن برای ما معنی در آمد → اقتصادی

در سال 1985 تا بلو بود بیماری ها تغییر یافته

L.S.R.D Life Style Related Diseases

علل و درمید

بیماری های قلبی عروسی - دیابت - ها و صواب - سرطان ها

بکار و بکار و تنها با سبک زندگی ما هستند

باعمال بیماری های قلبی عروسی  
 ← استعمال دخانیات  
 ← استرس  
 ← تغذیه ناسالم

تعریف بهداشت

بیماری از بیماری ها و طولانی تر عمر  
 عمومی آسایش حالتی که منجر تا امنیت، حفا و ارتقا سلامت می شود

بامنیّت تا تأمین حفا و ارتقا سطح سلامت می باشد

Health education ≠ Health information

مطالبات KAP

Knowledge Attitudes practice  
 ↓ دانش ↓ آورها ↓ رفتار

مانند پارامتر K و P سبک زندگی

هدف بنامهای ارتقاء سلامت (H.P.) در طولانی مدت و منقسم به سلامت برابری  
اطلاق و مسئولانه

P.H.C Primary Health Care 1978  
برای پاسخ به نیازها (مشکلات بهداشتی) در کشورهای در حال توسعه

H.Promotion → ارتقاء سلامت

در سال 2000 HFA ابلاغت برای همه کشورها

در زمینه فعالیت مجله‌ها و مجله‌ها

PHC

سطح، اصول، محتوا

اول: مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی + خانه‌های سلامت  
دوم: مراکز بهداشتی درمانی شهرستان‌ها + بیمارستان‌ها عمومی  
سوم: مراکز بهداشتی - درمانی استان‌ها + بیمارستان‌های تخصصی و فوق تخصصی

هر چه از سطح اول به سطح دوم یا سوم تخصصی‌تر می‌شوند و سطح بالاتر نقش حمایتی و نظارتی در زمینه‌های سطح پایین‌تر  
در سطح سطح سوم به سطح دوم و اول

سطح بالاتر مسئول حل فرآیندها و مداخلات در سطح اول و دوم خودشان

اصول 7 - تعهد سیاسی دولت‌ها - دولت‌ها باید حداقل 5% از GDP را صرف هزینه‌های سلامت کنند

تولید ناخالص ملی - درآمد دولت

8 مورد (محتوا اجزای)

- آموزش بهداشت + صورت همگانی
- بهداشت فم و بهداشت (خانواده)
- ایمن‌سازی (روانشناسی)
- تغذیه و بهداشت مواد غذایی
- سلام سازی محیط
- تأمین آب آشامیدنی
- تأمین داروهای اساسی
- درمان بیماری‌های رایج

عناصرت اجتماعی

فعالیت بین بخشی

هاصلگی در روش بخشی

مسئولیت مردم

استفاده از منابع انسانی مناسب آموزشی

در زمینه بهداشت + درمان + بهداشت و بهداشت که در زمان PHC اضافه کردند



۳۰. بروز صحت‌های منطقه‌ای (بیماری‌ها)

۳۱. تولید و توزیع بحری قابل کنترل مواد مخدر و داروهای اعتیادناورد

۳۲. عدم کنترل کامل سیستم نقش‌های اجتماعی (AIDS) و ویروس (HIV)

۳۳. آلودگی‌های روزافزون زیست‌محیطی

اهداف عمومی  
تلاش برای ارتقاء کیفیت زندگی و سلامت جامعه  
ارتقاء و بهبود

اهداف عمومی: انتظاری بود از طریق فعالیت‌های برنامه‌ریزی شده و برنامه‌های تخصصی در زمینه ارتقاء و بهبود کیفیت زندگی

N.G.O

Non Governmental organization

اهداف عمومی: موضوعی چندوجهی است

بازی کردن: اهداف مشخص باید در زمینه‌های مختلف نظیر روان‌شناسی، جامعه‌شناسی و ... مطالعه کرده

اهداف بهداشتی: جنبه‌ی از بیماری‌ها و صحت

ارتقاء کیفیت زندگی

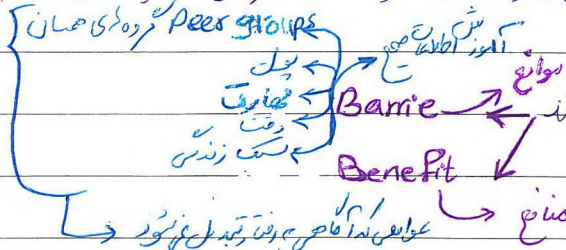
خلق شرایط محیطی

بازی از مردم در کارهای عمومی در این زمینه‌ها در تلاش‌های ذهنی که به اهداف بهداشتی از این می‌روند (آثار اجتماعی)

خلق شرایط محیطی که در آن امکان اجرای برنامه‌های مختلف وجود داشته باشد

اهداف عمومی: باید برنامه‌ها را روی در محیط‌ها و زندگی‌ها داشته باشد

بیماری‌ها و مشکلات ما و دیگران منشأ ناشی از عوامل است که با محیط کار و زندگی ما و جامعه در شرایط شخصی خود ما وجود



مشکل بهداشتی هم شامل بیماری‌ها و صحت‌هاست که در محیط زندگی ما وجود دارد

بزرگ‌ترین مشکل که در این زمینه در حال حاضر در کشور ما وجود دارد

- \* Enabling Factors → عوامل که قدرت را → تقویت کننده مهارت‌ها
- \* Predisposing Factors → عوامل مستعد کننده → دانش‌ها - عقاید - ارزش‌ها
- \* Reinforcing Factors → عوامل تقویت کننده → خانواده - رسانه - دوستان

- ۱- بهداشت عمومی برای اینکه بتواند بر آن حاصلش ها ماه عمل پیدا کند باید برنامه‌ها داشته باشد (تقریباً یک ماه بعد از آن عمومی از جمله چه حاصلش می‌کند)
- ۲- اطلاع رسانی مستقیم افراد جامعه برای ارتقاء سطح آن‌ها در بهداشتی
- ۳- آموزش دائمی پرسنل‌های بهداشتی برای اقدام در کارهای خطرناک و جلوگیری از حوادث
- ۴- ترویج اصول عمل بهداشت عمومی برای تغییر سبک زندگی
- ۵- پایش مستمر بهداشتی با نقش‌نماها (Monitoring) ← شاخص‌های بهداشتی

- ۶- غربالگری بیماری‌های واگیردار و غیر واگیردار
- ۷- پیشگیری از آسیب‌ها و عوارض ناشی از تغییرات سبک زندگی با توجه به تغییرات حاصله
- ۸- کنترل و مهار مشکلات و آسیب‌ها و اقدامات بهداشتی
- ۹- نظارت و پایش اثرات مواد مخدر در سلامت فرد جامعه
- ۱۰- تقویت سیستم‌های آموزشی
- ۱۱- تقویت همکاری‌ها بین گروه‌ها در مناطق مختلف

**شاخص‌های سلامت** (برای مقایسه و تعیین بهداشت جامعه)

$$CDR = \frac{\text{تعداد موارد در یک سال}}{\text{متوسط جمعیت همان سال}} \times 1000$$

$$CBR = \frac{\text{تعداد موارد در یک سال}}{\text{جمعیت اول سال + جمعیت آخر سال}} \times 1000$$

$$M = CBR - CDR$$

مهاجرت = میزان رشد طبیعی جمعیت

درصد بروز بیماری جدید بیماری =  $\frac{\text{تعداد موارد جدید بیماری در یک سال}}{\text{متوسط جمعیت در همان سال}} \times 1000$

درصد شیوع بیماری =  $\frac{\text{تعداد موارد موجود در یک مقطع زمانی}}{\text{کل جمعیت همان مقطع زمانی}} \times 1000$

infant IMR =  $\frac{\text{تعداد مرگ‌ها در یک سال}}{\text{تعداد نوزادان زنده در همان سال}} \times 1000$

Maternal mortality rate =  $\frac{\text{تعداد مرگ مادران بعلت عوارض بارداری و زایمان}}{\text{تعداد نوزادان زنده در همان سال}} \times 100000$

چون شیوع کم است

# Determinants of Health عوامل مؤثر بر سلامت

## ۱ عوامل ژنتیکی و فیزی

سن، جنس، شکل، طبقه اجتماعی، وضع و غیره

## ۲ عوامل محیطی

آب، خاک، شرایط جغرافیایی و بیولوژیکی

## ۳ شیوه زندگی مردم

بیماری‌های قلبی ← رژیم غذایی (سبزیجات، Fast Food، چربی، استرس و...)، عادات ورزشی، ...

## ۴ وضعیت و کیفیت زندگی

خدمات بهداشتی و درمانی، وضعیت اقتصادی و اشتغال

## ۵ عوامل دیگر

سطح سواد، ارتباطات، دسترسی به خدمات

مسائل بهداشتی تحت تأثیر عوامل رفتاری تحت کنترل (بزرگ‌ترین دسته)

عوامل غیر رفتاری (اعتیاد)

هر دو مورد هم رفتاری است و هم غیر رفتاری

Health Transition (گذار سلامت) گذار اپیدمیولوژیک و تحولی

L.S.R.D

Life Style Related Disease

بیماری‌های وابسته به سبک زندگی

گذار جمعیتی

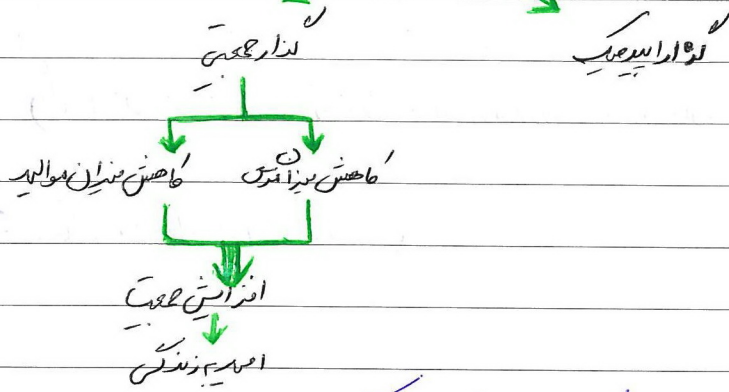
لذت‌طلبی: یعنی هم‌زمان این اپیدمیولوژیک و جمعیتی

این گذار شامل تغییرات جمعیتی، شایستگی، کاهش

بیماری‌های عفونی، تولیدی و باز تولیدی بیماری‌ها

شیوع بیماری‌های مزمن، سبک زندگی است.

نذار سلامت



دهمرد امید = حاشش میزان باروری، حاشش خلیه اثر عمیقان مرد

Agging ← عمقت

افزایش عمقت ← دلیل هرگز نیست در چهار مختلف ← فواید سنوآت کم ↑ ← اصدیم زندگی ↑ ← عمقت

ما حاصل گذار اسپیدی است. در بحث نذار سلامت، تقیید یا لوی میزند و شیوع بیماری است.

نذار سلامت بیدیه است بویا، عوامل و مستعد

↓ حاصل ذاتی انسان و طبیعت است. شرایط اصل تغییر است

عوامل دثر نذار سلامت

۱- ارتباط متقابل انسان و محیط، محافظه الودزیس، ترفض و اجتماع

۲- تأثیر عوامل طبیعی

۳- عوامل زندگی و مواسم ← حاشش، تقییدات ناگهانی در زندگی

۴- شیوه زندگی مردم و تقییدات حاصله در آن

نذار اسپیدی

۱- از حدود ۵۰ سال قبل تا عصر جدید (شیوه انقلاب صنعتی)

۲- عصر جدید تا سدهی قرن بیستم

از سده دوم قرن بیستم تا ...

در اول سدهی دوم بیماری های عفونی شدید با حاشش می کنند ← افزایش اصدیم زندگی



ویژگی‌های مرحله سوم:

۱- افزایش امید به زندگی

۲- افزایش جمعیت

۳- پیرشدن جمعیت

۴- افزایش بیماری‌های غیر واگیر یا عفونی یا افزایش بیماری‌های مزمن به یک زندگی (L.S.R.D) در گذشته ناشی از بیماری‌های عفونی ← این کار ابتدا در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه در حال توسعه می‌باشد

«تولیدی»

بیماری‌های ازبیماری‌هایی که قبلاً وجود نداشته و در نیم قرن اخیر (اواسط قرن بیستم به بعد) پدید آمده‌اند و موجب تخریب و مرگ بالاس در سال‌های اخیر شده‌اند که هر سلسله‌ای از این بیماری‌ها HIV بوده‌اند.

«پایزیستی»

بسیاری از بیماری‌های عفونی که قبلاً وجود می‌داشتند و تحت کنترل می‌ماندند، امروزه با افزایش جمعیت، تغییرات اقلیم، تغییرات در سبک زندگی و ...

بسیاری از بیماری‌های عفونی که قبلاً تحت کنترل می‌ماندند، امروزه با افزایش جمعیت، تغییرات اقلیم، تغییرات در سبک زندگی و ...

سؤال: چرا استرسی و نترس بیماری ها مربوط به سبب زندگی در حالت در یک زندگی سخت است؟

۱- باید فرض کرد افراد تو صبح شود

۲- چون در اینجا فقط باید عامل بیماری را مشخص کنیم، بلکه با مجموعه ای از عوامل حفظ روح داریم و نیز متفاوتی در یک بر قابل تغییر

از خودشان نشان صدهند، همطور در این خصوص به جای که می میسر یا محیط های شش است. اصح داریم که وجود دارند و

باید ایجاد و توسعه یابند.

when there is "will", There is "way"

\* استراتژی طریقی تشخیصی و کنترل بیماری‌های نالو جدید جهت <sup>L.S.R.O.D</sup> و فعالیت در سطح زندگی (چهار فرد، چه خانواده‌ها، چه درها، عمیق‌تر و سطح جامعه) برای برونی‌براین مشکلات باید استندفیس را تغییر دهند.

L.S.R.O.D ← بیماری‌های قلبی، عروقی، سرطان‌ها، حوادث و سوختگی‌ها  
عوامل ایجادکننده نالو جدید و بهرترش، غذای نامناسب، مضایق، استرس

HBM ← مدل اعتقاد بهداشتی Health believe model

why people do what they do.

سختی‌های جسمانی کافی ← جنبه مثبت با بالا آمدن بود suffi physics activities

سن شما - 160 → حداقل  
سن شما - 200 → حداکثر (در دقیقه)

\* مخاطب اصلی آموزش بهداشت افراد هستند  
\* مخاطب اصلی برنامه‌های ارتقای سلامت محیط است (مجموعه‌های، مدارس، مساجد، اماکن، اجتماعات و...)  
آموزش بهداشت روی **KAP** (آگاهی، نگرش و رفتار) افراد کار می‌کند.

سختی کار در این بخش است (یعنی آگاهی و نگرش، چیزی نیستند اما تغییر رفتار مشکل می‌شود)  
سازه‌های مدل HBM ← موانع (Barriers) مدل اعتقاد بهداشتی می‌تواند و در آن کارهایی می‌تواند که در اول موانع  
در مسئله به نظر می‌رسد از مهمترین موانع کمبود وقت می‌باشد  
Benefits (کم یا نداشتن موانع همیشه داشته باشد)

مکین سلامت ← to have more control over his/her life

SKILLS هم یکی از عوامل مهم و مؤثر در شکل‌گیری رفتار است. برای برخی از افراد، مهارت‌های لازم و در دسترس و مقبول نیستند، تبدیل رفتارها به سالان در شکل‌گیری رفتارها بسیار مهم است.

\* چرا فعالیت دست‌نزدک کارشناسان است؟ فرهنگ سازی، تقویت النوا و وی هر چه در کشور کارشناسان است  
دعوت در رفتار انسان تحت است چرا که انسان خود را می‌پسندد است.

هدف نهایی برنامه‌های آموزش بهداشت تغییر رفتار می‌باشد (تغییر رفتار نسبتاً پایدار)

\* در صورتیکه رفتار پایدار می‌شود که بر اساس اعتقاد باشد و امتحان کننده‌های و استندفیس رفتار می‌شود.

when there is a will  
there is a way

# آموزش بهداشت

روان‌دهی ارتقا و سلامت ← در سلامت جامعه

توسعه‌ی رفتارهای سالم و آموزش بهداشتی

1) تلاش برای سلامت جامعه از طریق شکل‌گیری و توسعه‌ی رفتارهای سالم

2) تأثیرگذاری محیط

مخاطب رفتارهای آموزش بهداشت افراد هستند

توانمندسازی افراد → KAP → H. Edu

H. promotion → محیط جامعه → تأثیرگذاری بر زندگی / محیط / حرفه بهداشت و سلامت

آموزش بهداشت با تأثیرگذاری بر روی KAP افراد، افراد اطلاع‌بخش و محیط هم باید ارتباط داشته باشند.

برنامه‌های ارتقا و سلامت تأثیرگذاری در محیط از طریق Intervention (مداخله) انجام می‌دهد.

هدف اصلی و نهایی برنامه‌های ارتقا و سلامت شکل‌گیری و توسعه‌ی رفتارهای سالم می‌باشد.

Behaviors conducive to Health

روان‌دهی → H. Education → Individuals (افراد)

روان‌دهی → H. Promotion → Environments (محیطها)

آن کشور سلامت محور خواهد بود → هر چه بیشتر خرج شود → هزینه دولت → (GNP)

سیاست‌های بهداشتی مخصوص با رویکرد سلامت

سیاستی که برای سلامت و بهداشت ارتقا و ارتقا و سلامت

سیاست‌گذاری مخصوص با رویکرد سلامت

1) Building healthy public policy → اولویت‌ها ارتقا و سلامت

2) Creating supportive Environment → برای انجام وظایف آموزش

3) Developing Personal Skills → ارتقا و مهارت‌های شخصی

4) Re-orienting H. Services → بازسازی برای پاسخگویی به نیازهای جامعه

مثال: تطبیق کارگاه‌های مدیریت استرس و از روی موفقی و ...

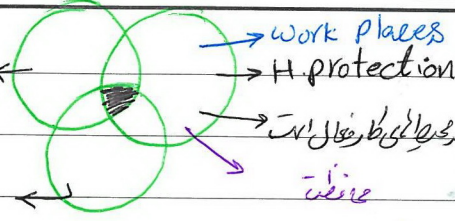
منهات بهداشتی اعتباری با استواری بسیار کم بود اما امروزه نیاز مبرم شده است بنابراین نیاز بیشتری وجود دارد

H. Promotion = H. Edu x H. Public Policy

روان‌دهی و سلامت باید طوری باشد که ارتقا و سلامت‌های سلامتی جزو آن گنجانده شده باشند، همچنین محیط باید شکل‌گیری و توسعه‌ی

رفتارها هم را حمایت کند

H. promotion → H. Edu ←



H. prevention ← (پیشگیری)

PHC مرکز

Work places  
→ H. protection

بطور ویژه از طریق قوانین در محیط‌های کار فعال است

مدرسه

مدرسه امری است که می‌باید

در حال حاضر فعالیت‌های H. promotion و H. prevention هر یک از آن‌ها زیرمجموعه است

Topic sentences of Health Education → عنوان آموزش سلامت

and Health Promotion

H. promotion هر یک از آن‌ها

\* انجام رفتار دوطلبانه یعنی مصرف سلامت هدف آموزش بهداشت است در صورت حمایت محیطی و اجتماعی برای آن رفتارها

آموزش بهداشت می‌شود ارتقاء سلامت

Behavior conducive to health.

در صورت حمایت قنبری و اجتماعی هر یک از رفتارها که آموزش بهداشت می‌شود ارتقاء سلامت

تکامل در ارتباط با آموزش بهداشت

(1) آموزش بهداشت با همه ابعاد سلامت فرد کار دارد.

(2) آموزش بهداشت یک روند طولانی است، از زمان تولد تا زمان مرگ.

(3) آموزش بهداشت با همی هدف سلامت کار دارد.

(4) آموزش بهداشت با افراد، خانواده‌ها، گروه‌ها و محیط‌ها هم کار دارد.

(5) آموزش بهداشت با افراد کم می‌کند تا بتواند تصمیم‌های بهداشتی را آسان‌تر کند.

(6) آموزش بهداشت برای برآوردن نیازهای آموزش‌های رسمی و غیررسمی استفاده می‌کند.

(7) آموزش بهداشت با اهداف مختلفی سروکار دارد که شامل انتقال اطلاعات، تغییر نگرش و تغییر رفتار در افراد جامعه است.

سبک زندگی صحیح حاصل تقویت کننده در قالبی جدید مشکلات

بهداشتی (بیماری) است.

از رفتارهای ایمن و سالم داشته باشیم و محیط سالمی را ایجاد کنیم. سلامت را می‌تواند بر مبنای رفتارها و عوامل خطر کاهش می‌یابد.

H-promotion ← به دنبال شرایط ایمن

H-Education ← به دنبال رفتار ایمن

وقتی صحبت از زندگی سالم است



سلامت مادر و کودکان و رفتارها

SDH Social Determinants of Health

عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت

SDD Social Determinants of Disease

عوامل اجتماعی ایجاد کننده بیماری

بخش‌های دیگر (مرتبط با سلامت) 75% ، سلامت جامعه 25% و وزارت بهداشت

بخش بهداشت

اسطح درنده / ایمنی اجتماعی / اسطح سواد / اسطح و ایمنی / حوزه دیجیتال / اسطح ... عوامل اجتماعی سلامت

عوامل اجتماعی سلامت زیر نظر وزارت بهداشت است. سواد مرتبط با بخش های دیگر است. این بخش که با سایر بخش‌ها در ارتباط است و سلامت را تعیین می‌کند.

Social economic staduse

وضعیت اجتماعی و اقتصادی

سیاست‌گذاران → Policy maker  
تصمیم‌گیرندگان → Decision maker

اگر عوامل اجتماعی سلامت ارتقا یابند در شرایط روز مهندسی سلامت می‌توانیم دست‌ها را بلند کنیم.

پیوند شرایط زندگی ایمن

داشتن مشکل خوب ، داشتن دسترسی راحت به خدمات بهداشتی ، کیفیت ، امکان انجام ورزش حضوری ،

دسترسی راحت و ارزان به میوه و سبزیجات تازه و دیگر ، مالک بودن مسکن ، مصرف شیر و لبنیات تازه و پاک ،

معنی بهبود روابط فرد با بزرگتر و سوق دادن ایشان به سمت اصلاح و کیفیت ، معنی افزایش سواد بهداشتی ،

معنی بهبود شرایط کار و افزایش ایمنی (معنی رفتار ایمن در شرایط ایمن) ، افزایش خدمات و رفاه ،

معنی ایجاد محیط‌های سالم تر و شادمانه

$$BMI = \frac{\text{وزن (kg)}}{(\text{قد (متر)})^2}$$

هر چه طراحی زیر بار بیشتر انجام دهیم از سلامت بیشتری برخوردار خواهیم بود.

۱- روزانه ۱۱۰۰ الی ۱۲۰۰ کالری خواب / ۲- هر روز انجام خوردن / ۳- بندهای فاصله غذا خوردن خوب است (سری خوردن) / ۴- وزن تقریباً مناسب

۵- سیگار کشیدن / ۶- بندهای شکر و چربی مصرف کردن / ۷- به طور مرتب فعالیت جسمانی شدید (طافن) داشتن /

بهداشت مواد غذایی و تغذیه

① دریافت عوامل مختلف غذایی مناسب با نیازهای بدن (تغذیه (مواد مغذی)

② دریافت غذایی و مواد نیاز به تنظیم سالم و فایده آلودگی عواملی که باعث کاهش کیفیت مواد غذایی می شود و اثرات نامطلوبی بر روی سلامت دارد و

فشاره بهداشت تغییرات نامطلوب در زمان عیش و شادمانی

آلودگی و درود و اضافه شدن عامل بیماری زا به مواد خوردنی یا مواد غذایی

فشاره و آلودگی باعث کاهش کیفیت غذایی می شود و اثرات نامطلوبی روی سلامت مواد غذایی دارد

عوامل آلودگی و فشاره مواد غذایی

① باکتری ها ← جسم ← سل آب عالی (میکروارگانیسم)

← جسم (انزوتوکسین) ← استامبولیک

← پروتوسیم (مکروبیوم پروتوسیم)

دوره کونج و از زمان ورود عامل بیماری زای تا ظهور علائم بالینی

دوره کونج در بیماری استامبولیک بسیار کوتاه است، (۱-۴ ساعت)

② کپها (تایچ) ← برای درمان نیاز به رپورت است از عوامل هم ایاد شده بیماری

بسیار سریع، آنسپریسیوس

نکته مهم در مورد تایچها رپورت بالایی آنهاست، که این رپورت نشانه ای از شدت بیماری و رپورت تایچها فراهم می کنند

③ حشرات ← انتقال آلودگی از مواد آلوده به مواد غذایی (حفظ مواد غذایی در مقابل حشرات برنده عسل ها)

④ انگل ← از طریق ← تخم انگسید (رپورت)

لاو (محله ماکل یافته تخم یا هم افزاد انگل) (آسکاریس)

میزبان ابتلا انسان به انگل آسکاریس عینه زیاد است، از طریق خوردن لبنیات و

⑤ آنتی بیوتیک ← کرمها (مسئله کشته شده استامبولیک بیماری) ⑦ طوطی

← حشرات از مواد غذایی به طور طبیعی کرم ترشح می کنند که خود را به آن کرمها باغث فتد مواد غذایی فریوط می کنند

⑧ نور ← باعث اید شدن مواد مغذی مثل ویتامین ها می شود

از زمان ورود تا ظهور علائم بالینی  
از تغییر تا تولید مواد غذایی

اکوئوس امانت و عاده غذایی از ابتدای جدول امانتیم یا عامل بیماری زو اکوئوس امانت  
 فایبر و باکتریوسیس ← شکرگاه مسلول  
 با سلولیس اکثر اسین ← کورت دام مبتلا به سینه رخم

اکوئوس امانت و عامل در سطح از مراحل تولید، نگهداری، توزیع تا مصرف بطور عمده و در عاده غذایی می شود

اصول علمی تولیدی از اکوئوس و ضایعات مواد غذایی

HACCP

① کنترل کیفیت و مدیریت ایستگاه مواد غذایی

اکوئوس خطر در نقاط بحرانی و مراحل تولید  
 Hazard Analysis critical control point  
 آنالیز ایستگاه کنترل نقاط

بررسی احتمال خطر در فرآیند تولید غذا، تعیین نقاط بحرانی و ایجاد سیستم کنترل برای این نقاط

② ایستگاه فردی و برای همه افرادی که بخوبی با عاده غذایی در زمینه غذایی در ارتباط هستند  
 اکوئوس ضایعات مکانیسات ادواری، بررسی ایستگاه فردی و وضعیت سلامت شخصی

③ ایستگاه محیطی: محیطی که در آن شکرگاه مسلول یا رخم است  
 آب بهترین منبع است که نباید آلوده باشد (آب سالم و طعمی)

دفع اشیاء زباله در محلها  
 صادره با صبر است  
 جلوگیری از درود کردن عیار

توصیه اصولی ناسی امانت است بلکه باید به تمام مراحل تولید مواد غذایی تا مصرف آن تحت نظر باشیم

نظارت بر مواد غذایی

سرما هوای نگهداری با توقف مکانیسات می تواند تا حدی بیماری را کم کند

④ استفاده از سرما

4-5°C کوتاه مدت (غضال)  
 -18°C برای بلند مدت (منزله)  
 -40°C عالی 6 ماه  
 (استفاده از فریزرهای عمیق)



dePrize ← باید با نام صورت گیرد.

۱۹) کنواسیون:  $120^{\circ}\text{C} + 15 + 20 \text{ mins}$   
آمنترتار

۲۰) خش کردن و گزینش آب و در حالت غذای برای صبری از زنده گیها

۲۱) استفاده از خاک و مانع از فعالیت مبرور و کالیم ها می شود.

۲۲) از استفاد از برنگ یا صبی دودی کردن

تذکرته مهم برای بستری از مسوسیت مواد غذایی  
گدازای مواد غذایی بخته شده یا بالیزی  $5^{\circ}\text{C}$  باشد و یا بالیزی بالای  $60^{\circ}\text{C}$  باشد  
غذای نگهداری شده در یخچال حداقته قبل از صرف جوشانده شود  
از خاص مواد غذایی بخته شده مواد غذایی خام جوشی شود  
غذای گند و ندها مثل از تصرف بچوت اند  
اکوسی های ناشی از زخم، جوش و زخمات علامت و باید به بیماری های استفاده می شود  
کتاب ای مانع از قبل از صرف 20 دقیقه بچوت اند

تغذیه و دریاقت مواد غذایی مختلف مشابه با نیازهای بدن

مواد غذایی ← درخت مغزی  
کرو مغزی

تغذیم و استفاده ای و با از مواد مغزی

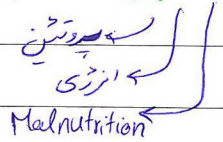
دو بحث توخ و مقابل در رژیم غذایی مناسب و اجزای معنی در اصل داریم کیم نوع یک مقابل

چربی کو روغن حاجاری A, D, E, K هستند و با درجه بندی بالاتری برای بر مایع شود  
 و در مایع های غلیظ در آب B, C, ... هستند  
 و در مایع های محلول در چربی در مایع های شکر، اما در مایع های محلول در آب در مایع های شکر

Malnutrition

سوء تغذیه: در یافت کم یا بیش از مواد غذایی (مغذی)

PEM: صفت مهم سوء تغذیه



تغذیه ناکافی

کالری مصرف صافه  
 سبک زندگی فرد

وضعیت اقتصادی، اجتماعی  
 میزان درآمد

سطح دسترسی به مواد غذایی  
 آلودگی

سن  
 جنس

انتخاب فرد برای تغذیه

غذای مورد نیاز و عده غذایی مناسب (حجمی که در طول روز مصرف می شود)

اگر دریافت غذایی از حد معمول باشد باعث ایجاد مشکل می شود

گروه مواد غذایی و شکر و مواد غذایی / گوشت و پروتئین / نان و غلات (روده پریمیوم)  
 مواد مغذی: کربوهیدرات + ویتامین A + B<sub>2</sub> + پروتئین / پروتئین + B<sub>1</sub> + ویتامین B<sub>3</sub> + آهن / نان و غلات (روده پریمیوم) + آهن + B<sub>3</sub> + B<sub>2</sub> + B<sub>1</sub>

زوده ماندن در سینه / جرمی در دماغ

معادله تغذیه:  $A + C + \dots$  / معادله تنفس:  $E + D + A + \dots$

در سینه، مغز، ریه، کبد، جزو مواد مغذی هستند که در سینه باقی میمانند و در ریه کالری علاوه بر دمای سینه  $D$  حرکات و فعالیت بدن هم بسیار مؤثر است.

در سینه راه دریافت آهن مصرف گوشت قرمز است.

در سینه راه برای دریافت ویتامین C مصرف میوه جات و سبزیجات تازه بسیار است.

در سینه راه برای دریافت ویتامین A، مصرف صبحانه، کره و زرده تخم مرغ است.

در سینه منبع دریافت ویتامین D علاوه بر خوردن ماهی، تخم کتان مرغ و ماهی است.

در سینه راه برای دریافت ویتامین B6 استنجان، کلم، بزره، تخم مرغ و روغن ماهی است.

در سینه راه دریافت ویتامین E، سبزیجات، زرده تخم مرغ، بادام زمینی.

دوران نوجوانی ۱۱-۱۴

در دوران نوجوانی مانده های تغذیه ای بیشتر و متفاوت تری داریم.

در این دوران مصرف انرژی بالاتر از نیاز بدن غذایی برای بازیگری تری مصرف شود و تعداد دفعات خوردن در روز بیشتر باشد.

**IP** برای این دوره ضریب همزایی است، زیرا اندام ها و استخوان ها، استخوان استخوان ها برهنه تر در **Ca**.

در غیر این صورت کمتر بدن هم می شود.

در دوران بلوغ به دختره درد ختران آهن بسیار مهم است.

منابع غذایی خوب و با کیفیت باید مصرف شوند.

مصرف پروتئین بالاتر در این دوران، منابع غذایی را هم و حیوانی و پوشش بیشتر و لبنیات و حبوبات، منابع پروتئین.

در این دوران باید از غذای محرک و ادویه جات کمتر استفاده شود.

ویتامین ها و مواد معدنی مورد نیاز در این دوره باید مصرف شوند.

توجه به این داشته باشید که خوردن گوشت و ماهی در این دوران بسیار مهم است.

تغذیه خوب = عملکرد خوب دستگاه گوارش + عملکرد ویتامین + شفافیت پوست + شادابی چهره + افزایش فراوانی در این

\* نشان برای برخورداری از یک زندگی خوب

① داشتن کنترل و تقویت بر زندگی خودمان  
to have more control over your life

② توسعه داشتن به عنوان یک مصرف کننده

③ بهر از پرهیزی و آرام و با حوصله بودن

④ تکرار در ذائقه

⑤ دریافت آموزش

⑥ برخورداری از حالت ای حال فن و روشن

⑦ تمرینات فیزیکی و فعالیت همگام

# اهداف و اهداف کلان در محیط کار (اهداف کلان)

محیط کار: شرایط است از محیط کار عوامل و شرایط خاص و شرایط زندگی از آنجا بر می آید که در زندگی

متمم این ابعاد محیط کار: آب، هوا، خاک، دریا، زمین، کد، امنیت، اطلاعاتی که همه در زندگی و این عوامل است

اهداف محیط کار: کنترل، نگهداری، بهبود، و انتقال و انتقال و انتقال این است که همه در زندگی

هدف اصلی اهداف محیط کار: مطالعه عوامل محیطی و بررسی شرایط انسان و مشخص کردن، رفع و کنترل اثرات منفی این عوامل

اهداف محیط کار برای رسیدن به این اهداف که سری فعالیت های عمومی در (اهداف کلی اهداف محیط کار)

1) بررسی و تعیین وضعیت محیط کار و بیماری های ناشی از محیط کار و کنترل آن

2) تأمین آب و هوا و تهویه مطبوع

3) تصفیه و دفع پساب های فاضلاب

4) دفع و دفع مواد زائد یا "زباله"

5) کاهش آلودگی هوا، آب، و خاک

6) کنترل عوامل خطر آلودگی محیط کار



تفاوت در عناصر محیط کار

بیماری های انگلیز برای از طریق آب منتقل می شوند و با تغییرات، اهداف A ...

همچنین راه کنترل و پیشگیری این بیماری ها استفاده از آب آشامیدنی سالم می باشد.

## اهداف کلان (اهداف کلان)

تطابق شرایط کار با شرایط (کار) - علم اصلاح و بهبود

محیط کار، مشاغل و تجهیزات بدون این که شرایط کار با محیط کار و هوا و تجهیزات های انسان باشد.

(محیط های کار در زندگی)

بررسی میزان تولید و توزیع مواد و تجهیزات کار

مطالعه و ایجاد تغییرات در (تجهیزات) و تغییر این اطلاعات در شرایط کار

آشنایی سیستم انسان - ماشین که در این سیستم اطلاعات اساسی انسان، محیط، تجهیزات و شکل وجود دارد.

بررسی خدمات اطمینان و رفاه کارکنان و آلودگی محیط کار

تأمین آب آشامیدنی و بهداشتی در محیط های کار

شرایط غیر ایمن ← مربوط به محیط اطراف است  
نماز است. حفاظت در برابر عوامل بیرونی و داخلی، نبود صندلی یا کوفته بودن در وقت نماز  
محل غیر ایمن ← مربوط به فضای درون نماز است  
عدم استفاده از کفش، کفش یا کوفته ایمن در محیط نماز

### شرایط غیر ایمن

عدم وجود صندلی یا کوفته بودن

شرایط نامناسب بودن ایستادن

نوبر نور قاضی

نامناسب بودن در وقت

آلودگی بودن مساحت اطراف نماز

نشستن در راه شیشه ای

وسایل کار نماز

### محل غیر ایمن

عدم استفاده از کوفته یا غیر ایمن

قرار گرفتن در وقت نماز غیر ایمن جهت انجام نماز

عدم استفاده از کفش ایمن و سایر موارد

ایستادن متادول و نامناسب و غیره (ولوس)

بلند کردن مفاصل نشستن، طول غیر ایمن (عدالت به کوفته ای ۳۰ سانت)

حل دادن غیر ایمن

شخصی در محل نماز

ایستادن زود یا باران نماز

فشاری در زمان نماز ایمن مخصوص

\* حضور و معیت در زمان نماز و تحویل گرفتن تسبیح در محل نماز، شغل رایج

\* توجه به تابلوها و علائم هشدار دهنده در محل نماز

\* مراجعه به مراکز بهداشتی، درمانی در صورت بروز هرگونه اختلال

\* توجه به گزارش شده حوادث (موردی که همین بوده است) بیجا نماز ایمن نشسته است

احمد کن در این است که در این اتفاق نیفتد.

\* برهنگ از جمله درانجام کارها

\* آنچه که در ۲۰ سال گذشته رخ نداده است می تواند در ۲۰ ثانیه رخ دهد \*

\* برای شنیدن صدای حوادث باید از هوانس 5 گانه، بخوشایسته استفاده کرد و بهترین محله حس بود.

\* انضباط کاری در محل کار

\* کنترل استرس (استرس و مدیریت بحران)