



رسول اکرم (ص)

بهترین مردان امت من کسانی هستند که نسبت به خانواده‌ی
خویش خشن نباشند و امانت نکنند و دلسوزشان باشند و به آنان
ظلم نکنند.

فراخوان

قابل توجه - اساتید علاقمند به پژوهش

فراخوان جهت دعوت به همکاری با مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی

به اطلاع کلیه اساتید علاقمند به تحقیق و پژوهش می‌رساند، مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت، زیر نظر معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه به تازگی اقدام به تأسیس شبکه آموزشی در سطح خانوارهای منطقه تحت پوشش (مسکن، زینبیه، فرهنگیان و کارمندان) با هدف پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های مختلف داخلی در زمینه‌های گوناگون نموده است. عملکرد این شبکه به صورت آموزش مردم منطقه به روش چهره به چهره در مرکز تحقیقات می‌باشد. بدیهی است مدرسین محترم نیز از طریق این مجموعه و به توسط معاونت محترم تحقیقات دانشگاه از نظر حق الزحمه تحت حمایت قرار خواهند گرفت. جهت دریافت اطلاعات بیشتر به وب سایت مرکز تحقیقات و توسعه اجتماعی مراجعه نمایید.

آدرس: شهرک مسکن، انتهای بلوار گلها، داخل محوطه آپارتمانها، طبقه فوقانی مرکز بهداشتی درمانی ثامن الائمه، مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت - تلفن و فکس: ۴۲۲۳۲۱۰ - ۴۲۱۶۱۴۳ - ۴۲۳۹۰۵۰

کدپستی - ۶۷۱۵۹ ۵۹۱۶۷

پست الکترونیک: cbpr@kums.ac.ir - وب سایت: cbpr.kums.ac.ir



صاحب امتیاز

مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

آدرس

کرمانشاه، مسکن، بلوار گلها، کلینیک تخصصی دانشگاه علوم پزشکی، داخل محوطه آپارتمانها، طبقه فوقانی درمانگاه ثامن الائمه، مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت

<http://cbpr.kums.ac.ir>

Email: cbpr@kums.ac.ir

تلفن

هیئت تحریریه ۴۲۳۹۰۵۰، ۴۲۱۶۱۴۳، ۴۲۲۳۲۱۰

مدیر مسئول و سردبیر

دکتر سهیلا رشادت

همکاران تحریریه در این شماره

دکتر سهیلا رشادت

سید رامین قاسمی

تیم دانشجویی: این تیم زیر نظر دکتر سهیلا رشادت مشغول

به فعالیت می باشند.

جواد ویسی

سیف اله قهاری

سیده حکیمه هاشمی

نسیم رشیدی

سیاوش سلیمانی

نسرین اعظمی

زئیره سلیمی

نیروهای مردمی:

فریبا بنی هاشمی

مدیر اجرایی: سید رامین قاسمی

اعضاء هیات علمی

دکتر سهیلا رشادت

دکتر علی عزیزی

دکتر منصور رضایی

دکتر علی الماسی

ویراستار

واحد روابط نسیم سلامت

گرافیک، صفحه آرایی و چاپ

خانه چاپ و گرافیک سارینا

راهنمای ارسال مقالات

نشریه نسیم سلامت از عموم صاحبان اندیشه، کارشناسان،

محققان، پژوهشگران و نویسندگان مقاله و تقریر می پذیرد.

نظرات مندرج در مقالات، نامه ها و ... الزاماً نظر

نشریه نیست.

نشریه نسیم سلامت در اصلاح، تلفیق و ویرایش

مطالب مختار است.

مطالب ارسالی برگردانده نمی شوند

برای ارسال مقاله نام قانوارکی و نام نویسنده، عنوان

مقاله و منابع همراه با شماره تماس در انتهای مقاله (

سمت پست - بالای صفحه) نوشته شود.

متن مقاله های اصلی ترجمه شده، همراه ترجمه با

ذکر مافز ارسال گردد.

«کلیه حقوق متعلق به نشریه نسیم سلامت می باشد»

متداول، داروهایی هستند که وضعیت بیماری را به حالت نبود بیماری پس رفت می دهند و این را به معنی پیشرفت خوانده اند، اما در جهت پیشرفت از حالت اولیه بدون بیماری به حالتی فراتر، ابتکاری اندیشیده نشده است.

در جامعه امروزی با در نظر گرفتن فزونی آگاهی ها و پیشرفت دانش و دانایی مردم در زمینه های مختلف منجمله علوم پزشکی و جامعه شناسی، اینک بیمار محوری پیشرفت نموده و تا حدودی جایگاه پزشک محوری را تنگ نموده است. امروز پزشک و بیمار در یک کار طرفینی، با هم تصمیم می گیرند.

چهره مشکلات بهداشتی سال های گذشته، اینک تغییر کرده است و به جای آن، اپیدمی های نوپدید، مرتبط با سبک زندگی مدرن پیش آمده است. این موضوع باعث ناتوان و ناکار آمد شدن علم پزشکی به معنای قبل شده است. با ابتناء به موارد پیش گفت، روش رویارویی با بیماری های نوپدید، به سوی اصلاح سبک زندگی و عوامل اجتماعی موثر بر آن سوق پیدا کرده است. بدین جهت سلامت را دیگر نمی توان جدا از دیگر بخش های جامعه دید.

با این روش نگرش، تعابیر جدیدی نیز نظیر، پرورش سلامت به وجود آمده اند. پرورش سلامت طبق نظر صاحب نظران، عبارت از فرآیندی است که افراد را به کنترل و بهبود وضع سلامت خود توانا می سازد که مهم ترین ویژگی این نگرش پذیرش نقش مشارکت جویانه گیرندگان خدمات سلامت و نیز لزوم همکاری بین بخشی برای گسترش سلامت است. در توضیح بیشتر می توان اشاره کرد که این دیدگاه بجای بیماری نگر بودن، سلامت نگر است. این نه به معنای نفی بیماری نگر که فراتر رفتن از آن و تکامل آن است.

ارایه خدمات سلامت عمومی در موارد مشکلات بهداشتی، همچنان ضروری است ولی خدمات سلامت فقط محدود به آن نیست. آری این دیدگاه، متضمن چشم پوشیدن از بیماری و مشکلات بهداشتی نیست، اما برای رفع آن ها بایستی متوجه بود که ارایه خدمات، بدون ملاحظه تفاوت های فردی و بدون توجه به عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دیگر کارساز نیست. در اینجا سلامت در چارچوب گسترده تری به نام رفاه اجتماعی به عنوان موضوع بررسی های علمی و سیاست گذاری های بهداشتی قرار می گیرد و نتیجتاً جایگاه علمی مرتبط از حوزه علوم انسانی نیز در این ارتباط تبیین می شود.

قدیمی ترین و متداول ترین تعریف از سلامت، نبود بیماری است. این تعریف با نظر ابوعلی سینا نیز همخوان است، البته اگر روان را نیز به عنوان عملکرد مغز (بدن) در نظر بگیریم، این تعریف هر دو بعد را شامل می شود. سلامت را به علت دارا بودن زمینه استدراکی مشترک (commonly)، که همانا حیات (life) می باشد، مشتمل بر دو وجه مثبت و منفی می دانیم. بر این اساس وجه منفی این مفهوم، حالتی به نام «بیماری» است، و روی مثبت آن همان «سلامت» است.

در باب «سلامت» احتمالاً کامل ترین تعریف، هنوز همان تعریف who (۱۹۵۰ م) می باشد که سلامت را آسایش کامل جسمی، روانی، اجتماعی، و نه فقط کسالت یا ضعف دانسته است. این تعریفی است مبتنی بر هردو وجه، یعنی نه تنها نبود بیماری را مساوی سلامت ندانسته، بلکه جلوتر رفته و داشتن آسایش کامل را نیز در جهت وجه مثبت آن ارایه داده است.

اما سردرگمی و ابهامی که در این تعریف نهفته است، احتمالاً به علت ذات مفهوم وسیع و گسترده آن می باشد؛ بنابراین شاید بتوان برای تعریف وجه مثبت سلامت، از منظری دیگر، سه بعد زیر را برشمرد.

۱- تعادل و هماهنگی تمام امکانات زیستی، روانی و اجتماعی.
۲- شادی، کارآیی، اعتدال.
۳- استقامت (مقاومت) در برابر فشارهای خارجی.

این طور برمی آید، علم طب، فقط به روی منفی سلامت نظر داشته و تمام تلاش آن برای برطرف کردن این وجه بوده است. گرچه دست آوردهایی خیره کننده بر آن مترتب بوده است، ولی برای فربه کردن وجه مثبت یعنی ایجاد مزیتی در افراد فاقد کسالت، ضعف و بیماری کاری نکرده است. بدین معنا که حداکثر توان را روی بازگرداندن فرد به حالت قبل از «ناسلامت» گذاشته است. مثال های متعددی از این دست می توان آورد، داروهای



فهرست مطالب

گزارش

- ☞ کارگاههای برگزار شده در مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی.....(۴)
- ☞ مروری بر بخشی از فعالیتهای پژوهشی مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت.....(۵)
- ☞ اولویت های اجرایی منطقه تحت پوشش مرکز (مسکن و زینبیه).....(۱۱)

مقاله و پژوهش

- ☞ سالمندان سرمایه های معنوی.....(۱۴)
- ☞ عیوب انکساری و تنبلی چشم.....(۱۸)
- ☞ شیوع بیماری قلبی در ایران و جهان.....(۲۲)
- ☞ بررسی تأثیر آموزش مهارت های اجتماعی بر کنترل خشم نوجوانان پسر تحت پوشش پایگاه





سالمندان سرمایه های معنوی



روز ملی مبارزه با سل

تحقیقات جمعیتی مسکن.....(۲۶)

بهداشت در اسلام.....(۲۸)

با بیماری سل آشنا شویم.....(۳۱)

پانصد حدیث منظوم.....(۳۶)

چرا باید بهداشت دهان و دندان ها را

رعایت کنیم؟.....(۳۸)

منابع غذایی آهن دار(۴۰)

اخبار

اخبار دانشگاه.....(۴۱)

اخبار مرکز تحقیقات.....(۴۲)

کارگاه‌های برگزار شده در مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی

برگزاری چهار دوره کارگاه روش تحقیق (۵ روزه):

در این کارگاه با انجام فراخوان به ساکنین منطقه تحت پوشش مسکن و زینبیه از جوانان داوطلب ثبت نام نموده و با همکاری معاونت محترم تحقیقات و فناوری و اعضای هیأت علمی مرکز جهت تعیین مدرس، زمان و انتخاب سرفصل‌ها هماهنگی نموده و اقدام به برگزاری کارگاه نموده است. در پایان، داوطلبان با تشکیل تیم و ارائه طرح که در راستای اولویت‌های پژوهشی مرکز و معاونت محترم تحقیقات باشد همکاری نموده و در کنار یک مجری مردمی، یک مجری از دانشگاه به عنوان استاد راهنما و طرف قرارداد دانشگاه انتخاب نموده و تا تصویب نهایی طرح ادامه خواهند داد.

کارگاه نیازسنجی:

انجام دو دوره کارگاه نیازسنجی برای نمایندگان بلوک‌ها و انجام پروژه اجرایی شناسایی اولویت‌های پژوهشی و اجرایی منطقه تحت پوشش مرکز

کارگاه کارآفرینی:

برگزاری پنج دوره کارگاه کارآفرینی (۱۸ روزه) و خوداشتغالی که با همکاری سرپرست تیم فقر و بیکاری مرکز، جناب آقای سید محمد سپیده دم مدیرعامل اداره تعاون و برای جوانان داوطلب جویای کار و با همکاری معاونت محترم تحقیقات و فناوری و اعضای هیأت علمی مرکز، همچنین انتخاب زمان و مدرس از سایر ادارات و دانشگاه‌ها کارگاه برگزار شد. در پایان دوره، افراد دوره دیده ملزم به ارائه طرح خوداشتغالی بودند و با ارائه طرح و تأیید آن از طرف اداره تعاون گواهی مربوط به دوره صادر گردید و در صورت داشتن شرایط خوداشتغالی تا سقف ۱۰ میلیون تومان از طرف بنیاد توسعه و کارآفرینی واجد شرایط دریافت وام گردیدند.



مروری بر بخشی از فعالیتهای پژوهشی مرکز تحقیقات توسعه ی اجتماعی و ارتقاء سلامت

مروری بر بخشی از فعالیت های پژوهشی مرکز تحقیقات توسعه ی اجتماعی و ارتقاء سلامت

← طرحهای پایان یافته

۱- عنوان طرح: بررسی نیازهای مربوط به سلامت جمعیت تحت پوشش مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی کرمانشاه

تاریخ تصویب: ۱۳۸۳

مجریان: دکتر محمدرضا عباسی محمد رضا رنجبر

همکاران: دکتر علی میکائیلی، دکتر فرحناز کهریزی، دکتر علی عزیزی، دکتر ثریا سیابانی، غلامرضا عبدلی

۲- عنوان طرح: بررسی وضعیت علائم راهنمایی-رانندگی در منطقه تحت پوشش مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و پیگیری رفع

کمبودهای آن

تاریخ تصویب: ۱۳۸۴

مجریان: ابراهیم بی ریا- دکتر علی عزیزی

همکاران: شکوه الزمان مظاهری، کریم عزیزی، دکتر منصور رضایی، دکتر علی الماسی، دکتر ثریا سیابانی، دکتر نادر نادری

۳- عنوان طرح: بررسی میزان تأثیر آموزش زایمان بیدرد بر نظرات زنان حامله شکم اول تحت پوشش مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی

و ارتقاء سلامت کرمانشاه

تاریخ تصویب: ۱۳۸۳

مجریان: مهوش رنجبر- شیرین ایران فر

همکاران: دکتر منصور رضایی، دکتر فرحناز کهریزی

۴- عنوان طرح: بررسی میزان شیوع سوء مصرف مواد نیروزا در بین مردان ورزشکار باشگاههای بدنسازی تحت پوشش مرکز

تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت کرمانشاه

تاریخ تصویب: ۱۳۸۳

مبصر: دکتر لیلا پاشاروش

همکاران: دکتر محمد رضا عباسی - دکتر علی میکائیلی - دکتر منصور رضایی - دکتر سپیده خوشبو - دکتر ثمینا رضوانی

۵- عنوان طرح: بررسی اثر آموزش بر آگاهی و عملکرد مادران نسبت به مصرف تنقلات و کودکان ۳-۶ سال در منطقه تحت پوشش مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت کرمانشاه

تاریخ تصویب: ۱۳۸۵

مبصران: زهرا حیدری - دکتر علی الماسی

همکاران: زینب محمدی - صفورا سوری - دکتر منصور رضایی - خانم دکتر زنگنه - شکوه الزمان مظاهری - دکتر نادر نادری

۶- عنوان طرح: پروژه اجرایی انتخاب نمایندگان محلی و مردمی برای تشکیل مجمع عمومی

تاریخ تصویب: ۱۳۸۵

مبصران: شکوه الزمان مظاهری، دکتر حمید خسروی

همکاران: دکتر علی عزیزی - دکتر منصور رضایی - دکتر علی الماسی - خانم فریده مظفری

۷- عنوان طرح: بررسی اثر مشاوره و آموزش مادران حامله روی درصد سزارین در زنان مراجعه کننده به درمانگاه ثامن الائمه

تاریخ تصویب: ۱۳۸۵

مبصران: ناهید خانی، سکینه عباس آبادی

همکاران: دکتر ثریا سیابانی، مؤگان امینی، دکتر منصور رضایی، دکتر زنگنه، شکوه الزمان مظاهری، فریده تلکو

۸- عنوان طرح: بررسی اثر آموزش بر آگاهی و عملکرد تغذیه ای بیماران دیابتی در منطقه تحت پوشش پایگاه تحقیقات جمعیتی کرمانشاه

تاریخ تصویب: ۱۳۸۴

مبصران: شکوه الزمان مظاهری، دکتر ثریا سیابانی

همکاران: دکتر منصور رضایی - مریم مظهری - دکتر علی عزیزی - دکتر علی الماسی و دکتر نادر نادری

۹- عنوان طرح: بررسی رفتار انضباطی مادران ۳-۶ سال مراجعه کننده به درمانگاه ثامن الائمه مسکن در منطقه تحت پوشش مرکز تحقیقات

تاریخ تصویب: ۱۳۸۶

مبصران: شکوه الزمان مظاهری، فرانک جعفری



همکاران: دکتر منصور رضایی - بهنام خالدی - زهرا حیدری - ناهید خانی

۱۰- عنوان طرح: بررسی تاثیر آموزش مهارت های اجتماعی بر کنترل خشم نوجوانان پسر تحت پوشش پایگاه تحقیقات جمعیتی مسکن

تاریخ تصویب: ۱۳۸۵

مجریان: سیاوش سلیمانی، دکتر منصور رضایی

همکاران: سیامک سلیمانی

◀ طرح های در دست اجرا

۱- عنوان طرح: بررسی اثر آموزش بر آگاهی و عملکرد بانوان نسبت به ورزشهای سبک و کم هزینه در منطقه تحت پوشش

پایگاه تحقیقات جمعیتی

تاریخ تصویب: ۱۳۸۶

مجریان: ناهید اکبری - دکتر منصور رضایی

همکاران: ناهید خانی، دکتر مهدی نعلینی، مژگان سعیدی، سکینه عباسآبادی، فریا گرامی، پریسا بشیرزاده، دکتر نادر نادری، شکو

الزمان مظاهری

۲- عنوان طرح: بررسی مقایسه ای آموزش بهداشت در رفتار بهداشتی رفتار محیط

تاریخ تصویب: ۱۳۸۸

مجری: فرانک جعفری

همکاران: شکوه الزمان مظاهری - جلال اسکندری - آقای رنجبران

۳- عنوان طرح: بررسی آموزش خطرات زیست محیطی باتریهای مصرف شده خانگی در جمع آوری باتریها توسط دانش

آموزان منطقه تحت پوشش مرکز تحقیقات

تاریخ تصویب: ۱۳۸۸

مجریان: بهنام خالدی - ناهید اکبری

همکاران: خانم دکتر شیرزادی

۴- عنوان طرح: بررسی مهارتهای زندگی و تاثیر آن بر بهداشت روانی دانش آموزان مقطع متوسطه منطقه تحت پوشش

مرکز تحقیقات

تاریخ تصویب: ۱۳۸۸

مهریان: رسول نعمتی - فریبا بنی هاشمی

همکاران: شکوه الزمان مظاهری - دکتر منصور رضایی - خانم سکینه عباس آبادی

۵- عنوان طرح: بررسی اثر ایجاد کتابخانه الکترونیکی بر آگاهیهای بهداشتی (رفتار پرخطر، اعتیاد و...) جوانان ۲۵-۱۳ سال در منطقه تحت پوشش مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی کرمانشاه

تاریخ تصویب: ۱۳۸۶

مهریان: دکتر علی الماسی

همکاران: دکتر منصور رضایی دکتر علی عزیزی - دکتر ثریا سیابانی - شکوه الزمان مظاهری - فریده تکلو

۶- عنوان طرح: بررسی تاثیر برنامه آموزشی - عملیاتی مبارزه با ناقلین در آسایش سکونتی جامعه تحت پوشش مرکز تحقیقات

تاریخ تصویب: ۱۳۸۶

مهریان: دکتر علی الماسی

همکاران: دکتر منصور رضایی، دکتر علی عزیزی، کیومرث امیری، دکتر ثریا سیابانی، جلال اسکندری، حبیبه سکینی

مقالات به چاپ رسیده:

۱- عنوان مقاله: فراوانی استفاده از مواد نیروزا و آگاهی نسبت به عوارض آن در بین مردان ورزشکار بدنساز کرمانشاه (۱۳۸۳)

نویسندگان: دکتر لیلا پاشاروش، دکتر مرضیه رامندی، دکتر سپیده خوشبو، دکتر منصور رضایی، دکتر ثمینا رضوانی، دکتر محمدرضا عباسی، دکتر علی میکائیلی
نام مجله: مجله علمی پژوهشی بهبود
سال انتشار: زمستان ۸۶

۲- عنوان مقاله: تأثیر دوره ویژه آموزش بهداشت بر آگاهی، نگرش، و عملکرد متصدیان تهیه، توزیع و فروش مواد غذایی کرمانشاه
نویسندگان: دکتر مقداد پیرصاحب، دکتر علی الماسی، دکتر منصور رضایی
نام مجله: مجله سلامت و محیط
سال انتشار: پاییز ۱۳۸۹



۳- **عنوان مقاله:** مقایسه سم زدایی فوق سریع و جایگزینی متادون در عود وابستگان به مواد مخدر خودمعرف

نویسندگان: حسین فرزام، خسرو فرهادی، منصور رضایی، علیرضا طلوعی

نام مجله: مجله علمی پژوهشی بهبود

سال انتشار: پائیز ۱۳۸۹

مقالات در دست چاپ

۱- **عنوان مقاله:** سازماندهی جامعه برای مشارکت در فرآیند تحقیقات مرتبط با سلامت: گزارش یک تجربه

نویسندگان: دکتر علی الماسی

نام مجله: سلامت و محیط دانشگاه تهران

توضیحات: در دست بررسی

۲- **عنوان مقاله:** بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر کنترل خشم نوجوانان پسر تحت پوشش پایگاه تحقیقات

جمعیتی مسکن

نویسندگان: سیاوش سلیمانی، دکتر منصور رضایی

نام مجله: مجله علمی پژوهشی بهبود

توضیحات: در دست بررسی

۳- **عنوان مقاله:** تأثیر مشاوره و آموزش بر میزان سزارین در زنان باردار

نویسندگان: سکینه عباس آبادی، ناهید خانی، منصور رضایی، شکوه‌الزمان مظاهری، سید رامین قاسمی

نام مجله: مجله علمی پژوهشی بهبود

توضیحات: در دست بررسی

مقالات ارائه شده در کنگره ها و سمینارهای داخل از کشور:

۱- **عنوان مقاله:** بررسی وضعیت علائم راهنمایی و رانندگی در منطقه تحت پوشش مرکز تحقیقات توسعه اجتماعیو پیگیری

رفع کمبودهای آن

نویسندگان: ابراهیم بیریا، شکوه‌الزمان مظاهری

نام کنگره: مشارکتی مبتنی بر جامعه - اردبیل

تاریخ برگزاری: ۱۴ تا ۱۶ تیرماه ۸۴

۲- عنوان مقاله: بررسی میزان شیوع سوء مصرف مواد نیروزا در بین مردان ورزشکار باشگاههای بدنسازی تحت پوشش

مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت کرمانشاه

نویسندگان: دکتر لایلا پاشاروش

نام کنگره: مشارکتی مبتنی بر جامعه - اردبیل

تاریخ برگزاری: ۱۴ تا ۱۶ تیرماه ۸۴

۳- عنوان مقاله: بررسی میزان تاثیر آموزش زایمان بی درد بر نظرات زنان حامله شکم اول تحت پوشش مرکز تحقیقات

توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت کرمانشاه

نویسندگان: خانم مهوش رنجبر

نام کنگره: کنگره بین المللی درد آستارا-دانشگاه علوم پزشکی

تاریخ برگزاری: اردیبهشت ۸۸

۴- عنوان مقاله: مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی ونهادینه کردن توانمند سازی مردم منطقه مسکن کرمانشاه

نویسندگان: دکتر ثریا سیابانی، محمدرضا عباسی، دکتر علی میکائیلی، دکتر علی عزیزی

نام کنگره: مشارکتی مبتنی بر جامعه اردبیل

تاریخ برگزاری: ۱۴ تا ۱۶ تیرماه ۸۴

◀ مقالات ارائه شده در کنگره ها و سمینارهای خارج از کشور:

۱- عنوان مقاله: بررسی میزان تاثیر آموزش زایمان بی درد بر نظرات زنان حامله شکم اول تحت پوشش مرکز تحقیقات

توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت کرمانشاه

نویسندگان: خانم مهوش رنجبر

نام کنگره: کنگره بین المللی زنان مامایی چین

تاریخ برگزاری: ماه اکتبر (مهر ماه) ۲۰۰۵

اولویت های اجرایی و پژوهشی منطقه تحت پوشش مرکز (مسکن و زینبیه)

مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت کرمانشاه بر مبنای اهدافی همچون جلب مشارکت عمومی در شناسایی، اولویت بندی، تقلیل و حذف مشکلات مربوط به سلامت در جامعه شکل گرفته است تا جامعه ای توانمند و سلامت محور در راستای دستیابی به توسعه پایدار شکل گیرد. در این راستا فعالیت های قابل توجهی در این مرکز طراحی و اجرا شده است. از جمله فعالیت های این مرکز، انجام پروژه نیازسنجی در جمعیت تحت پوشش خود است که با مشارکت فعال مردم منطقه در سال ۱۳۸۵ اجرایی شد. در این پروژه با طی مراحل همچون شناسایی و بلوک بندی جغرافیایی منطقه، انتخاب نمایندگان مجمع عمومی از بلوک های منطقه، برگزاری کارگاه نیازسنجی و اولویت بندی برای نمایندگان مردمی و استفاده از توان نیروهای مردمی در قالب نمایندگان بلوکها، مشکلات مختلف منطقه تحت پوشش شناسایی شده و مورد ارزیابی قرار گرفت. پس از انجام حجم عظیمی کار مستمر از سوی کارشناسان مرکز و نیروهای فعال مردمی، در نهایت نتایج نیازسنجی فوق پس از اولویت بندی، در قالب دو لیست که شامل: «مشکلات نیازمند اقدام اجرایی» و «مشکلات نیازمند پژوهش» بود، فهرست شد.

لیست مشکلات پژوهشی و اجرایی منطقه تحت پوشش مرکز به صورت زیر می باشد:

الف: مشکلات پژوهشی (به ترتیب اولویت) شامل:

۱. بررسی علل گرایش به اعتیاد و پایین آمدن سن
۲. تعیین دلایل معضل بیکاری
۳. بررسی علل خشونت جوانان، مزاحمت جوانان، اراذل و اوباش
۴. بررسی بهبود کیفیت نان در نانوایی ها
۵. بررسی راهکارهای مناسب جمع آوری زباله
۶. مطالعه مشکل کم فشاری - قطع آب و فرسودگی لوله ها
۷. بررسی تنگناهای مشکل مسکن، کرایه خانه، وضعیت مالکیت
۸. بررسی رفع مشکلات ناشی از آلودگی صوتی موتور سواران
۹. بررسی رفع موانع و مشکلات ازدواج جوانان
۱۰. بررسی راهکارهای جلب مشارکت مردم در نظافت معابر عمومی
۱۱. مطالعه ضابطه مند کردن حفظ امنیت شبانه
۱۲. بررسی دلایل فقر
۱۳. بررسی وضعیت مکانهای آموزشی و ورزشی
۱۴. جلب مشارکت جامعه در متناسب سازی نمای محلات

۱۵. بررسی راهکارهای رفع مشکل فساد اجتماعی و خانه های تیمی
۱۶. بررسی علل عدم علاقه به تحصیل در کودکان
۱۷. مطالعه و بررسی علل تراکم جمعیت
۱۸. بررسی وضعیت و راهکارهای اصلاح خانواده های بد سرپرست
۱۹. بررسی آفات و موانع ارتقاء فرهنگی جامعه
۲۰. بررسی علل پایین آمدن سطح آموزش و کم کاری معلمان
۲۱. بررسی میزان آگاهی والدین در برخورد با بچه
۲۲. بررسی وضعیت تحکیم خانواده و علل طلاق
۲۳. بررسی علل عدم پاسخگویی سازمانها مخصوصاً شهرداری

ب: مشکلات اجرایی (به ترتیب اولویت) شامل :

۱. مشکلات جمع آوری و حمل زباله
۲. مشکل آسفالت خیابانها و معابر
۳. مسائل و مشکلات مربوط به فاضلاب
۴. کمبود فضای سبز و پارک برای کودکان و سالمندان
۵. روشنایی معابر
۶. حضور و فراوانی معتادین و توزیع کنندگان درمحلات
۷. کمبود کانونهای ورزشی، فرهنگی و تفریحی
۸. عدم کنترل کیفیت نان و نظارت بر مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی
۹. مشکلات مربوط به نوسانات و قطع برق
۱۰. نامناسب بودن خیابانها و معابر از نظر جدول بندی
۱۱. عدم نظافت معابر عمومی
۱۲. مشکلات ناشی از زمین های بایر و خالی ازسکنه
۱۳. کمبود شیر و توزیع نامناسب آن
۱۴. گرانی کرایه خانه و تورم مسکن
۱۵. کمبود مسجد
۱۶. مشکل کیفیت آب
۱۷. عدم کفایت مراکز فروش مایحتاج مردم
۱۸. کمبود پلیس راهنمایی تقاطع چهارراهها

۱۹. مشکل سرعت زیاد وسایل نقلیه در جاده قدیم
۲۰. عدم نظارت بر قیمت ها و نامشخص بودن قیمت اجناس
۲۱. جمع آوری تیرهای برق اضافه
۲۲. عدم وجود پل عابر پیاده در بلوار گلها
۲۳. کمبود تسهیلات برای تردد دانش آموزان
۲۴. عدم نصب پلاک کوچه ها و معابر
۲۵. کمبود مراکز درمانی شبانه روزی
۲۶. وجود و وفور حیوانات ولگرد و جوندگان در محلات
۲۷. عدم وجود سایبان و صندلی در ایستگاه اتوبوس
۲۸. کمبود فضای آموزشی و کتابخانه
۲۹. مشکل وجود رودخانه خشک برای برخی محلات
۳۰. کمبود وسایل نقلیه عمومی بخصوص در ساعات اول روز
۳۱. عدم حضور به موقع نیروی انتظامی در موارد لزوم
۳۲. کمبود اتوبوس در جاده قدیم
۳۳. وجود مراکز فساد در محلات
۳۴. عدم وجود پارکینگ جهت ادارات
۳۵. گران بودن آب و برق
۳۶. سد معبر توسط ک
۳۷. مشکل تخلیه نخاله های ساختمان در معابر
۳۸. مشکل فرسوده بودن کنتور آب
۳۹. عدم پوشش مناسب تلویزیون
۴۰. فقدان شورای محلی
۴۱. گرانی خدمات پزشکی و دارو
۴۲. مزاحمت فروشندگان دوره گرد
۴۳. پارک ماشین های سنگین در کوچه ها
۴۴. عدم وجود مرکز مشاوره جوانان

سالمندان؛ سرمایه های معنوی



گردآورنده: زنیله سلیمی دانشجوی سال ششم پزشکی

سرنوشت انسان در این است که روزی به دنیا بیاید و روزی هم از دنیا برود. از زمان تولدش تا زمان مرگش دورانی را از سر می گذارد. دوران کودکی، جوانی، میانسالی و سالمندی. هر یک از این دوران مستلزم شرایط خاص خودش است که اگر بدان توجه نشود، آثار مخربی را بر روح و روان فرد وارد می کند. یکی از حساس ترین دوران زندگانی بشر - بعد از نوجوانی که شخصیت فرد در آن شکل می گیرد - وارد شدن به مرحله ی سالمندی است. فرد سالمند در این دوران به دلیل شرایط خاصی که دارد نیازمند توجه ویژه ای است. انسان در اجتماع در برقراری ارتباط با دیگران زنده است. بنابراین اگر به دلیل شرایطی که در دوران سالمندی پیدا می کند، - ناتوانی جسمی و یا روحی - از جامعه طرد شود و به نوعی در خانه محبوس گردد، پیامد بدی به بار خواهد آورد چرا که پیامد اصلی زندانی کردن سالمند، افسردگی است. به این ترتیب سالمندی را که با دیگران ارتباط ندارد و یا فرزندانش او را در خانه یا آسایشگاه به حال خود رها کرده اند، به انزوا می کشانیم، نتیجه اش این می شود که سالمند در لاک خود فرو می رود و دنیایی برای خود می سازد که در آن احساس آرامش کند و در آن برای همیشه فرو می رود.

به گفته ی روانشناسان، سالمندان باید احساس آزادی کنند. باید رضایت سالمندان را جلب کرد. این یکی از راه های ایجاد آرامش برای سالمندان است. تا بتوان بدین وسیله اضطرابشان را پایین آورد. اضطرابی که به واسطه ی ایجاد این تفکر که تا آخر عمر مجبور است تنها باشد و با کسی ارتباط نداشته باشد، برای او ایجاد کرده ایم. عده ای از سالمندان نیز از سوی فرزندانشان با هدف نگهداری بهتر از آن ها به آسایشگاه فرستاده می شوند. طی تحقیقاتی در ارتباط با پذیرش سالمندان و نحوه ی برخورد با آن ها از لحاظ اجتماعی و حقوقی چنین برداشت شده که برای پذیرش سالمندان در آسایشگاه قوانین حقوقی در این زمینه اجرا نمی شود. طبق گفته ی مسئولان آسایشگاه ها، سالمندان حق خروج از آسایشگاه را ندارند، مگر آن که کسانی که متعهد اسکان او در آسایشگاه شده اند، اجازه دهند! نکته ی جالب دیگر این است که حتی فرد متعهد می تواند اجازه ندهد فرد خاصی یا حتی هیچ کس به ملاقات سالمند بیاید! این دیگر نهایت بی توجهی و زیرپا نهادن حقوق بشری است. درست است که او ناتوان شده است و نیاز به مراقبت بیشتری دارد. اما حقوق انسانی که شاملش می شود. این اجحاف کاری ها در شأن اخلاق انسانی نیست.

نباید فراموش کرد که سالمندان در دوره ی خاصی از تاریخ برای کشورمان خدمت رسانی بسیاری انجام داده اند. حالا بی توجهی به آن ها دور از انصاف است.

اگر نگاهی به جامعه کنیم حقیقت بیشتر نمایان شده و بهتر می توان به مشکلات و نیازهای سالمندان پی برد. یکی از این مشکلات وضعیت اسکان سالمندان و معلولان است از آن جایی که در بسیاری از مناطق هنوز برای اسکان و هزینه های اولیه زندگی سالمندان و معلولان برنامه ی عملی جدی صورت نگرفته بسیاری از این افراد به راه هایی نظیر تکدی گری و ایجاد حس ترحم افراد گوناگون جهت تأمین معیشت روآورده اند. در حالی که این فعالیت از هیچ بعدی مناسب جامعه نیست. این را می توانید به وضوح در بعضی خیابان های شهرهای مختلف کشور



خصوصاً بخش مرکزی شهر (بازار مرکزی) ببینید. پیرزن، پیرمرد، جوان معلول با وضعیتی اسفناک مشغول گدایی هستند. بعضی از پیرزن ها از ترس آبرویشان چادری به روی صورتشان کشیده اند. واقعاً اگر اکثر این اشخاص از حداقلی از معیشت برخوردار بودند، دست به چنین کارهایی می زدند. این ها همه ناشی از تنگناهای مالی و مشکلات معیشتی است. این وظیفه ی بزرگ و سنگین بر عهده ی دولت است چون سازمان ها بدون پشتوانه های مالی راه به جایی نخواهند برد. گویا حمایت های مالی دولت در راستای حمایت از سالمندان کیفی نیست و سازمان ها هم با بهانه ی کمبود بودجه از هرگونه خدمات رسانی شانه خالی می کنند.

یادمان باشد اگر امروز به فکر حمایت از سالمندان و افراد معلول جامعه نباشیم، در آینده ای نه چندان دور خود نیز به عنوان یک سالمند، در گرداب مشکلات و بی توجهی فرو خواهیم رفت.

امکانات مورد نیاز سالمند در خانه

نامگذاری روزی به نام سالمند آن هم در سطح جهان نشانگر میزان ارزش و اهمیت این گنجینه های باتجربه انسانی است. لذا فراهم کردن تسهیلات مورد نیاز آنها در تمام جوانب اقتصادی، اجتماعی و درمانی از جمله ضروری ترین اقدامات محسوب می شود. علاوه بر اینها یک سالمند در فضای زندگی اش نیز نیازمند امکانات و تجهیزات متعددی است که در ایجاد آسایش جسمی و آرامش روحی او نقش بسزایی دارند. پرداختن به دکوراسیون فضای زندگی سالمندان نیز بخش مهمی از این مبحث را تشکیل می دهد.

توصیه های کاربردی

۱ - در شرایطی که سالمند با عصا و یا صندلی چرخ دار در خانه حرکت می کند، چیدمان لوازم دکوراسیونی و کاربردی باید به گونه ای صورت گیرد که همواره مسیر عبور و مرور او باز باشد. در ضمن متناسب بودن ارتفاع لوازم ثابت مانند کابینت های دیواری، اجاق گاز، کاسه ظرفشویی و دستشویی به خصوص برای آن دسته از سالمندانی که بر روی صندلی چرخ دار هستند، از جمله اقدامات ضروری و مورد نیاز خانه آنها است.

۲ - محیط زندگی سالمند می بایست از نور کافی به هنگام روز و شب برخوردار باشد. زندگی در خانه ای با پنجره های آفتاب گیر از جمله ویژگی های لازم برای محل سکونت او است زیرا سالمندان به جهت وضعیت جسمانی شان نسبت به دیگر افراد کمتر از خانه خارج می شوند و در نتیجه می بایست ویتامین D حاصل از اشعه خورشید به طریق دیگری در بدن آنها تامین گردد.

۳ - در کنار تختخواب سالمند چراغی قرار داده و یا آنکه کلیدی برای روشن و خاموش کردن چراغ اتاق در آن مکان به دیوار نصب کنید. با این کار سالمند جهت خاموش و روشن کردن چراغ اتاق نیاز نیست از تختخواب پایین آمده و مسافتی را در تاریکی طی کند.

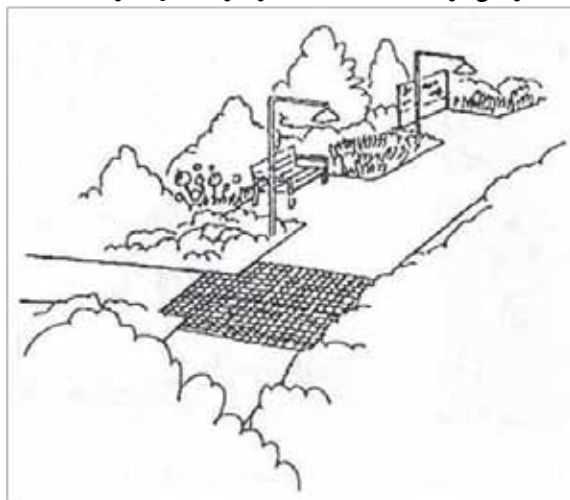
۴ - در میان کفپوش های سخت، سرامیک از جمله خطرناک ترین برای محل زندگی افراد سالمند محسوب می شود زیرا با ریخته شدن تنها چند قطره آب بر روی سطح آن احتمال افتادن بر روی زمین هر فردی به خصوص سالمندان ناتوان در شرایط پا برهنه بودن بسیار زیاد است. لذا همواره به سالمندان توصیه می شود در چنین موقعیتی حتماً از دمپایی با کف لاستیکی استفاده کنند. توجه داشته باشید، دمپایی های ابری احتمال افتادن را چند برابر افزایش می دهند. راهکار دیگر برای این منظور پوشش لایه ای از سطح سرامیک با فرش است که بیشترین رفت و آمد سالمند از آنجا صورت می گیرد. در ضمن از عدم احتمال سر خوردن فرش بر روی سرامیک نیز اطمینان حاصل کنید.

۵ - امروزه کاربرد توالیت فرنگی به جای نوع ایرانی به اغلب افراد مستعد جهت دردهای استخوانی پا و کمر توصیه می شود ولی این پیشنهاد برای سالمندان از جمله ضروریات است. لذا در صورتی که در خانه سالمند تنها یک توالیت ایرانی وجود دارد با تبدیل آن به نوع فرنگی و یا قرار دادن توالیت فرنگی سیار بر روی نوع ایرانی تسهیلات لازم را فراهم کنید. در ضمن نصب دستگیره در طرفین توالیت فرنگی به نشست و برخاست او بسیار کمک می کند. وجود این دستگیره ها در حمام نیز ضروری است.

۶ - از آنجا که اغلب سالمندان مجبور شده اند زندگی آپارتمانی را به جای خانه های مستقل و باغچه های پرگل و گیاه انتخاب کنند، با فراهم کردن مجموعه ای از گل ها و گیاهان آپارتمانی هم پاره ای از نیاز روحی آنها را برآورده ساخته و هم ساعاتی آنها را به این طریق سرگرم کنید.

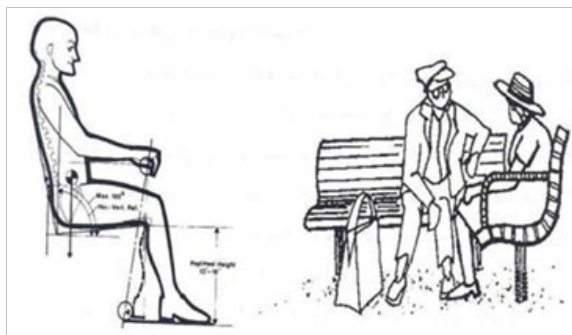
۷ - جهت جلوگیری از احتمال لیز خوردن سالمندان در محیط حمام و دستشویی با چسباندن کفپوش های پلاستیکی بادکشی در مسیر راهشان و به خصوص در کف وان و در

- مسیرهای شیبدار هستیم حداقل امکان از نرده در کنار مسیرها برای دستگیری افراد سالمند استفاده شود.
۳. لازم است عوامل محرک حواس بینایی، شنوایی-لامسه و بویایی در طراحی فضای باز به کار گرفته شود، تا لذت و ادراک محیط به نحو مناسبی انجام بگیرد.
۴. سرنخهای لامسه بسیار مهم و شامل تغییرات در بافت کف پیاده روها و محل برخورد مسیرها یا قبل از محوطه پله هاست. این تغییر را می توان با تغییر در مصالح کفسازی به وجود آورد (تصویر ۱)
۵. با توجه به این که سالمندان زودتر از افراد دیگر خسته می شوند، باید در فواصل مشخصی برای این افراد نیمکت های مناسبی طراحی کرد (تصویر ۲).
۶. بهتر است فضاهای خاصی برای ورزشهای سبک و نرمش برای سالمندان در نظر گرفته شود، برای مثال راه



تصویر (۱): تغییرات در بافت پیاده روها و محل برخورد مسیرها

رفتن مورد علاقه بسیاری از سالمندان در سنین بالاست، بنابراین می توان با طراحی مسیرهای پیاده روی مناسب و متنوع، به نیاز آنها پاسخ مثبت داد.



تصویر (۲): طراحی و اجرای نیمکت های مناسب مآخذ: همان

- زیر دوش مانع لیز خوردن آنها شوید.
- ۸- رنگ های مورد استفاده در دکوراسیون فضای زندگی سالمند می بایست شاد، امیدوارکننده و انرژی بخش باشند. از آنجا که کهولت سنی، عوارض روحی را نیز به همراه دارد در محیط زندگی سالمند از رنگ های شاد در قالب پرده، رومبلی، روتختی و ملحفه استفاده کنید.
- ۹- اگر سالمندان از سلامت کافی جهت راه رفتن برخوردار نبوده و یا مشکل سرگیجه در تعادل او خللی ایجاد می کند، در مسیر بیشترین رفت و آمد او دستگیره های محکمی به دیوار نصب کنید تا به هنگام راه رفتن در آن مسیرها، دستگیره ها کمی برای حفظ تعادل او باشند.

توصیه های طراح فضای سبز برای سالمندان:

اکنون پس از بررسی ویژگی های سالمندان، رهنمودهایی را برای طراحی فضاهای سبز برای سالمندان ارائه می دهیم که با رعایت این موارد در طراحی فضا برای سالمندان می توان محیط مناسب و دلنشینی را برای این افراد به وجود آورد. این موارد به صورت زیر بیان شده:



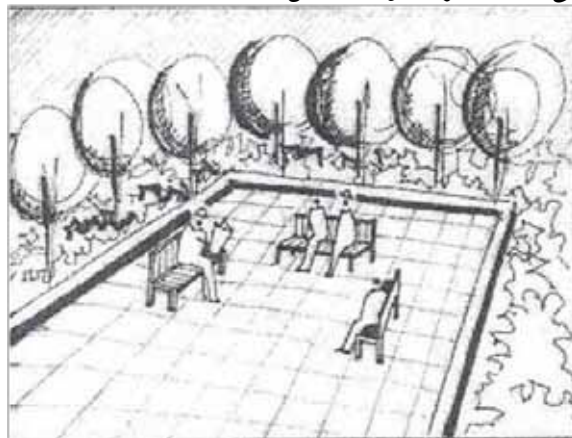
۱. فواصل و طول مسیرهای دسترسی از حالت عادی کمتر باشد، برای مثال تعداد و محل قرار گیری سرویس های بهداشتی باید به صورتی باشد، که افراد سالمند در کوتاهترین زمان، و مناسب ترین مسیر ممکن بتوانند به آن دسترسی پیدا کنند. هیچ گونه بلندی یا مانعی در مسیر حرکت افراد سالمند قرار نداشته باشد.
۲. سعی شود تا جای ممکن از مسیرهای شیبدار کمتر استفاده شود و در صورتی که مجبور به استفاده از

مسکن شخصی خود زندگی و خود را اداره می کنند، روبه افزایش نهاده است. پس رعایت ضوابط مطرح شده برای سالمندان از جمله موارد ضروری در طراحی های معماری و خصوصاً فضای سبز می باشد که طراحان و معماران باید در طراحی های خود به آنها عمل کنند تا محیطی مناسب و قابل استفاده و لذت بخش را برای سالمندان به وجود آورند چرا که خود این افراد نیز روزی جزو این قشر از جامعه محسوب خواهند شد

۷. یکی از تفریحات افراد سالمند صحبت کردن آنها با یکدیگر است طراحی فضاهایی برای تجمع سالمندان و گفتگو با یکدیگر در خارج از مسیر های تردد می تواند بسیار مناسب باشد (تصویر ۳).

نتیجه گیری:

با در نظر گرفتن مباحث مطرح شده، و این که ایران جزو کشورهای با ساختار جمعیتی بزرگسالان به شمار می آید. و نیز با توجه به این که شمار سالمندان فعال در



تصویر (۳): طراحی فضاهایی جهت تجمع سالمندان در خارج از کشورهای پیشرفته مونیزیا، ایران، مکزیک، هنگ کنگ و مستقل در

سالمندی آخر خط نیست
به امید روز هایی پر از امید در زندگی سالمندان

منابع:

www.mkamali.com

سایت راسخون

همشهری آنلاین

سایت تبیان

سایت افتاب

Architectural Record

منبع: نشریه الکترونیکی معماری منظر

سایت پیغام

www.goonagoon.org

نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن، مرکز آمار ایران

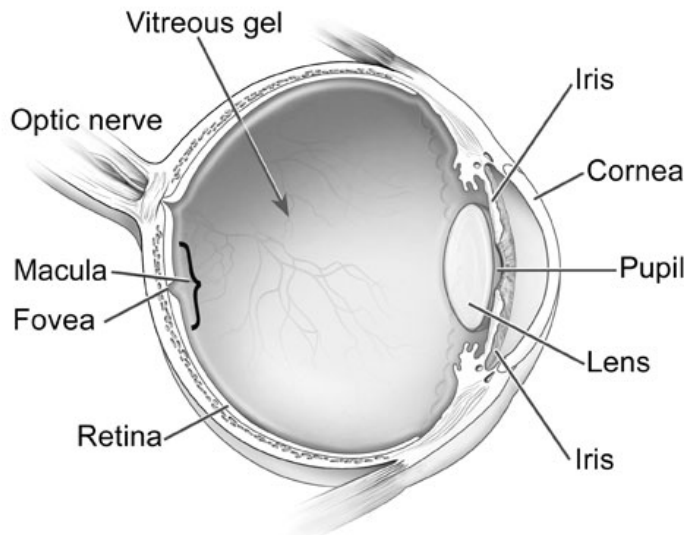
سایت سازمان آموزش و پرورش استثنایی

سایت سازمان بهزیستی کشور

بانک اطلاعات آموزش و پرورش ایران سایت ویکی گفتاورد

سایت ویکی گفتاورد

عیوب انکساری و تنبلی چشم



گردآورنده:

نسرین اعظمی؛ کارشناس بینایی سنجی
عضو مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت

اگر شبکیه در مرکز کانونی طبیعی چشم واقع شده باشد، به طور ایده آل، پرتوهای نور یک شیء، چه در فاصله دور یا نزدیک، به طور خود بخودی به روی شبکیه فوکوس می شوند، چنین چشمی امتروپ (بدون خطای انکساری) نامیده می شود.

هنگامی که فرد به دنیا می آید، اجزای چشم وی رشد و نمو کامل خود را نکرده است و مسلماً در سنین پایین تر با سرعت بیشتری رشد می کند، ولی جهت گیری کلی از جمله طول محوری، قدرت عدسی و قرنیه که عناصر اصلی تعیین کننده قدرت کل چشم می باشد، به گونه ای است که فرد در جهت امتروپ (بدون خطای انکساری) شدن می باشد. ولی بعضی مواقع پیش می آید که علی رغم اینکه اعضای اپتیکی چشمی و طول محوری در محدوده نرمال قرار دارند ولی برآیند آنها یک نتیجه امتروپ را نمی دهد و شخص دچار عیوب انکساری می شود و تصویر اشیاء روی شبکیه فوکوس نمی شود.

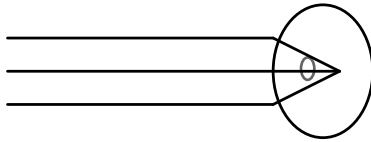
علل ایجاد عیوب انکساری:

- ۱- وراثت
- ۲- رشد و نمو بیش از حد یا کمتر از حد بعضی قسمتهای چشم
- ۳- تغذیه
- ۴- محیط
- ۵- بیماریها (مثل دیابت، هایپرتیروئیدسم)

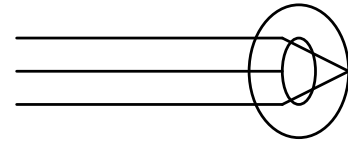
عیوب انکساری کلاً به سه دسته تقسیم می شوند:

۱- مایوپیا (نزدیک بینی) ۲- هایپروپیا (دوربینی) ۳- آستیگمات

مایوپیا (نزدیک بینی): پرتوهای نور در جلوی شبکیه متمرکز می شوند و فرد اشیاء را تار می بیند و عمدتاً تاری دید در دور است و خیلی از این افراد ممکن است این تاری دید را گزارش ندهند؛ مگر اینکه خودشان را با افراد سالم مقایسه کنند و یا دچار خستگی چشم و سردرد شوند، و این اشخاص به طور مداوم چشمهایشان را جمع می کنند که دید واضح تری داشته باشند.



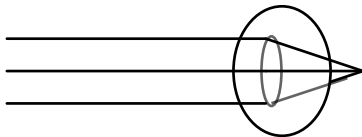
myopia



Emmetropia

هایپروپیا (دوربینی):

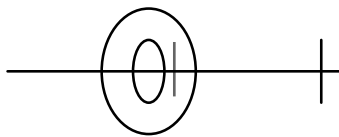
پرتوهای نور در پشت شبکیه متمرکز می شوند و باعث می شود که تصویر شبکیه تار باشد و در نتیجه شخص دید واضحی نداشته باشد و این اشخاص تصاویر اجسام در فاصله نزدیک و دور را تار می بینند ولی تاری دید در فواصل نزدیک بیشتر می باشد، این افراد دچار خستگی چشم و سردرد می شوند.



Hyperopia

آستیگمات:

یک نوع اختلال انکساری که به علت نامساوی بودن میزان انکسار در نصف النهارهای مختلف قرنیه یا عدسی مانع متمرکز شدن اشعه های نورانی بر روی یک نقطه شبکیه می گردد، در آستیگماتیسم، چشم تصویری با خطوط یا نقاط کانونی متعددی ایجاد می کند



Astigmatism

آمبلیوپی (تنبلی چشم)

یک واژه یونانی است که از دو کلمه Amblyo به معنی تار یا تنبل و opia به معنی دیدن می باشد، و در اصلاح چشم پزشکی تنبلی چشم گفته می شود. مکانیسم ایجاد آمبلیوپی فقط یک چیز است وقتی که تصویر واضح و روشنی روی شبکیه یک یا هر دو چشم تشکیل نشود سلولهای درک بینایی در قشر مغز و یا نورونهای اجسام زانویی در مغز مربوط به آن چشم رشد نخواهد کرد و درک بینایی در یک چشم به اندازه چشم دیگر نخواهد بود و گاهی در مواردی مثل کاتاراکت مادرزادی دو طرفه و یا عیب های انکساری دو طرفه بانمره بالا هر دو چشم درک بینایی خوبی ندارد و هر دو چشم دچار آمبلیوپی می شود.

۱- **organic** (عضو صدمه دیده است البته در زمان تولد سالم بوده)

۲- **psychogenic** (جنبه روانی دارد)

۳- **functional** (عضو سالم می باشد ولی عملکرد آن درست نیست)

۴- **Idiopathic** (بدون علت مشخص)

کلا آمبلیوپی به ۴ دسته تقسیم می شود:



۱ - آمبلیوپی **organic**: منظور ما از این نوع آمبلیوپی این است که شخص در ابتدای تولد هیچ مشکلی در ساختمان چشمش وجود نداشته ولی به علت یک سری کمبود ویتامینها و یا استفاده از مشروبات و ... ساختمان چشمش آسیب دیده و دچار کاهش دید در یک یا هر دو چشم شده است که به چند دسته تقسیم می شود .

۱. Nutritional Amblyopia (آمبلیوپی تغذیه ای): در افرادی که دچار کمبود ویتامین

هستند چون تغذیه ویتامینی خوبی ندارند باعث می شود که شبکه چشمشان کارایی خوبی نداشته باشد و دچار این عارضه شوند و از همه ویتامینها مهم تر گروه A و B می باشد .

۲. Tobacuo Amblyopia: آمبلیوپی ناشی از مصرف تنباکو و دخانیات و کلاً مواد مخدر در دراز مدت می باشد .

۳. Alcohol Amblyopia: آمبلیوپی ناشی از مصرف الکل که باعث می شود نورونهای عصب اپتیک (اعصاب بینایی) را تخریب بکند .

۴. Salicylate Amblyopia: ترکیبات دارویی هستند که مصرف طولانی آن ایجاد آمبلیوپی می کند مثل آسپرین که دارای سالیسیلات می باشد و همینطور مصرف طولانی مدت کورتیکواستروئیدها .

۲ - آمبلیوپی **psychogenic**: که بیشتر جنبه روانی دارد .

۳ - Idiopathic Amblyopia: که بدون هیچ علت مشخصی بوجود می آید و شخص هیچ مشکلی ندارد ولی آمبلیوپ می باشد البته تعداد افراد که دچار این نوع آمبلیوپی می شوند بسیار کم می باشد.

۴ - functional Amblyopia: بهترین نوع آمبلیوپی می باشد . در این نوع آمبلیوپی شخص اشکال ارگانیک ندارد، یعنی اینکه وقتی چشم شخص را معاینه می کنیم عصب چشم ، فووا (دید مرکزی و قسمت اعظم دید ما مربوط به این قسمت می باشد) شبکه و همه قسمتهای چشم سالم می باشد و با بهترین نمره عینک دیدش از حدطبیعی (۱۰/۱۰) کمتر می باشد ، در این نوع آمبلیوپی ساختمان چشم سالم ولی کارش خوب نیست ، هر دید کمی برابر با آمبلیوپی نیست و آمبلیوپی تعریف خاص خود را دارد ، یعنی اگر چشمی با عینک اصلاح شود و دید ۱۰/۱۰ را داشته باشد چنین چشمی فقط ضعیف است یعنی عیب انکساری دارد ، اما در آمبلیوپی فانکشنال (عملکردی) به زمانی اطلاق می شود که با بهترین اصلاح دید به ۱۰/۱۰ نمی رسد

راههای پیشگیری و درمان آمبلیوپی:

چه کارهایی لازم است که انجام دهیم ؟

به طور کلی کره چشم در هنگام تولد در مقایسه با قسمتهای دیگر بدن تکامل یافته تر و تمایز شده است، ولی بخش قدامی کره چشم تا ۳ سالگی به طور کامل تکامل پیدا می کند ولی قسمت خلفی چشم تا سن ۱۶ سالگی به رشد خودش ادامه می دهد. والدین باید توجه داشته باشند که حتماً در فاصله کوتاهی بعد از تولد یک معاینه دقیق چشمی انجام دهند و بعد از آن هر سال یکبار مجدداً معاینات تکرار شود. آمبلیوپی در کودکی قابل پیشگیری است و بهترین زمان درمان همان دوران کودکی است و بعد از آن احتمال درمان بسیار ضعیف می باشد. کودکی که دچار آمبلیوپی می باشد در همان مراحل اولیه کاهش بینایی با انجام معاینه دقیق و توصیه های صحیح از قبیل تجویز عینک، بستن چشم سالم، Cam تراپی و در نهایت جراحی (البته برای افرادی که انحراف چشمی دارند) می توان شخص را از کاهش بینایی در سالهای بعد نجات داد. بسیاری از عقب ماندگیهای تحصیلی و شغلی وجود عیوب انکساری و یا کاهش بینایی در یک یا دو چشم می باشد .





پیرچشمی (Presbyopia) :

در حدود سن ۴۰ الی ۴۵ سالگی افراد به علت افزایش تعداد فیبرهای عدسی چشم، نرمش آن کم شده و همینطور عضلات مژگانی نیز انعطاف پذیری زمان جوانی را ندارند و این تغییرات که در چشم ایجاد می شود باعث می شود شخص برای مجموعه کارهای نزدیک دچار تاری دید شود که به اصطلاحاً پیرچشمی می گویند.

علائم شایع در افرادی که مبتلا به پیرچشمی هستند عبارتند از :

۱. تاری گهگاه در هنگام مطالعه نزدیک
۲. خطوط انگار حرکت می کنند، در هم می شوند و حتی ممکن است حالت خواب آلودگی به فرد دست دهد
۳. متنی را که بیمار می خواند عقب تر که می برد راحت تر است و جلوتر که می آورد احساس می کند به چشمش فشار می آورد.
۴. نخ سوزن کردن، خیاطی و دیگر کارهای نزدیک شخص مشکل دارد.

پیرچشمی یک پدیده فیزیولوژیک است مثل سفید شدن موی سر، چروک شدن پوست و دیگر اعضا بدن که عملکرد آنها مثل زمان جوانی نیست، چشم هم دقیقاً همین حالت را دارد.

درمان : تجویز عینک مناسب با توجه به سن و شغل شخص و عیب انکساری

منابع:

- 1- Boris h s clinical Refraction Chapter 26 presbyopic correction page 1022-1118
- 2-William j . Benjamin . on . ms . phd Irvin m.Borish , oD. Dos, LLD,DSC
- 3-Borish s clinical Refraction Chapter 1 Refractive stotus of the eye – page 2-30
- 4-Mark Rosen field , phd , Bsc (optometry) BORISH S Clinical Refraction
- 5-CHAPTER 28 patients with Amblyopia and strabismus
- 6-Richard London. MA.OD Brace wick , OD,Phd Page : 1119-1133

گردآورنده:
سیف ا... قهاری آهنگر؛ دانشجوی سال ششم پزشکی عمومی



شیوع بیماری قلبی در ایران و جهان

بیماری های قلبی-عروقی یکی از بیماری های شایع در تمام دنیا است و سالانه ۱۷.۲ میلیون نفر را به کام مرگ می کشاند که ۷.۲ میلیون نفر به علت بیماری ایسکمیک قلبی و ۵.۵ میلیون نفر به علت حوادث عروق مغزی و ۳.۳ میلیون نفر به دلیل فشار خون بالا فوت می کنند. در کشور ایران نیز ۳۸ درصد مرگ ها و ۲۳ درصد از ناتوانی ها به علت همین بیماری هاست. این بیماری اولین علت مرگ و میر در کشورهای پیشرفته است و در کشورهای در حال توسعه به سرعت رو به گسترش است.

در سال ۱۹۱۰، ۱۰ درصد مرگ و میرها در دنیا به علت بیماری های قلبی-عروقی بوده است، اما این وضعیت در سال ۲۰۰۰ به ۵۰ درصد رسید و پیش بینی می شود این آمار در سال ۲۰۲۰ به ۷۵ درصد مرگ و میرهای شایع در جهان برسد.

بیشتر از ۴۶.۶ درصد مرگ های ناشی از بیماری های قلبی عروقی پیش بینی شده در سال ۲۰۲۰، در کشورهای در حال توسعه اتفاق می افتد و بیش از نیمی از مرگ ها در این کشورها در زیر ۷۰ سالگی رخ می دهد.

بیماری های قلبی عروقی شایع ترین علت مرگ و میر در کشور ما هستند. متأسفانه نزدیک به ۴۰ درصد علت فوت جوانان در کشور به دلیل بیماری های قلبی عروقی است و این آمار به سرعت در حال افزایش است. شیوع این بیماری ها در سال های گذشته در کشور ما روند صعودی داشته است. براساس برآوردها، بیش از ۲ میلیون نفر از مردم کشورمان مبتلا به بیماری عروق کرونر هستند. نکته نگران کننده دیگر این است که حدود سنی مبتلایان در ایران نسبت به کشورهای توسعه یافته پایین تر است. در بررسی انجام شده در مرکز قلب تهران،

میانگین سن بیمارانی که تحت عمل قلب باز یا آنژیوگرافی قرار گرفته‌اند، حدود ۵۸ سال است، در حالی که این سن در کشورهای دیگر ۶۸ سال می‌باشد. نتایج بررسی‌ها نشان می‌دهد که سن بیماران قلبی و عروقی در جهان و ایران به علت تغییر شیوه زندگی به سرعت در حال افزایش است و باید از همین امروز تدابیری اندیشید تا مانع از کاهش سن «مرگ قلبی» در کشور شد.

۳۵ درصد جمعیت کشورهای در حال توسعه و صنعتی از فشارخون بالا که یک فاکتور مهم در بروز بیماری قلب است، در رنج بوده و ۲۵ درصد آنان از بیماری خود بی‌اطلاع هستند و ۵۰ درصد مبتلایان هرگز درمان صحیح نشده‌اند.

عوامل خطر ساز:

ایست قلبی حالتی است که طی آن ضربان قلب کاملاً از بین می‌رود و تأخیر در درمان، حتی برای سه تا پنج دقیقه ممکن است باعث مرگ یا آسیب دائمی مغز شود. استرس، دیابت، مصرف برخی داروها که ریتم قلب را دچار اختلال می‌کند، آدرنالین یا هر دارویی که فشار خون را در یک بیمار قلبی افزایش دهد، از عوامل افزایش‌دهنده خطر ایست قلبی هستند. سیگار، کم تحرکی، چربی، چاقی و استرس به عنوان عوامل تشدید بیماری‌های قلبی و عروقی است و متأسفانه فرهنگ توجه به بیماری‌ها و نگرانی‌ها در مورد افزایش آنها در جامعه نهادینه نشده است.

علائم بیماری‌های قلبی در بسیاری از موارد دیر ظاهر می‌شوند و نداشتن علامت، دلیل بر سلامت قلب نیست. اولین گام برای داشتن یک قلب سالم، شناخت عوامل خطری است که قلب را تهدید می‌کنند. پزشکان معتقدند، هر چه میزان کلسترول بد یا LDL در خون شما بالاتر باشد و تعداد بیشتری از عوامل خطر را داشته باشید، به همان اندازه در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به بیماری‌های قلبی قرار دارید.

افرادی که قبلاً مبتلا به بیماری قلبی بوده‌اند، در معرض خطر بیشتری برای وقوع یک حمله قلبی مجدد

هستند. سایر افرادی که در معرض خطر بیشتری هستند عبارتند از: مبتلایان به بیماری دیابت (که عامل خطرزی نیرومندی است) و افرادی که ترکیبی از عوامل خطرزی ابتلا به بیماری قلبی را دارند.

عوامل خطرزی اصلی عبارتند از:



- استعمال سیگار
- فشار خون بالا
- میزان کم (کمتر از ۴۰ میلی گرم در دسی لیتر) کلسترول خوب یا HDL
- سابقه خانوادگی بیماری‌های قلبی زودرس
- سن (در مردان ۴۵ سال یا بیشتر و در زنان سن ۵۵ سال یا بیشتر)

برای آن که مشخص شود تا چه اندازه در معرض خطر بیماری‌های قلبی قرار دارید، باید به پزشک مراجعه کنید.

در ایران سالانه ۱۲ میلیون سیگاری، ۶۰ میلیارد نخ دود می‌کنند و سن مصرف سیگار در ایران به ۱۰ تا ۱۳

سال کاهش یافته است. همچنین سالانه ۵۰ هزار ایرانی بر اثر استعمال دخانیات جان خود را از دست می‌دهند.

سالانه ۱.۲ میلیون تن روغن جامد در کشور مصرف می‌شود که این امر می‌تواند آمار وحشتناک مرگ و میرها بر اثر بیماری‌های قلبی عروقی را توجیه کند. سرانه مصرف روغن جامد در ایران ۱۷ کیلوگرم و در دنیا ۱۲.۵ کیلوگرم است.



نمک یکی دیگر از عوامل خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی است. ایرانی‌ها به طور متوسط بیش از ۳ برابر میزان مجاز نمک مصرف می‌کنند. استاندارد مصرف نمک بین ۴ تا ۵ گرم در روز است که ایرانی‌ها به طور متوسط روزانه ۱۳ تا ۱۵ گرم نمک مصرف می‌کنند. به این ترتیب ۱۸.۵ تا ۲۰ درصد مردم ایران مبتلا به فشار خون بالا هستند. فشار خون بالا از مهم ترین عوامل خطرساز برای بیماری قلبی است.

۶۹ درصد ایرانی‌ها تنبل بوده و تحرک بدنی کافی ندارند که ۲۲ درصد بیماری‌های قلبی نیز به دلیل کم‌تحرکی است. دیابت یکی دیگر از عوامل خطر بروز بیماری‌های قلبی است. ۷ میلیون ایرانی به دیابت مبتلا هستند که به طور کلی سالانه یک درصد به آمار دیابتی‌ها اضافه می‌شود. سن ابتلا به دیابت در ایران حداقل ۱۰ تا ۱۵ سال پایین‌تر از سن شایع ابتلا در کشورهای توسعه یافته است.

نسل امروز ایران ۳ تا ۴ کیلوگرم چاق‌تر از نسل‌های قدیمی است. ۴۳ درصد افراد بالای ۱۵ سال کشور، اضافه وزن دارند، زیرا مصرف نان، غلات، چربی‌ها، قند و شکر بسیار بیشتر از استاندارد جهانی است.

به علت اهمیت موضوع و ضرورت جلب توجه مسوولان در برنامه‌ریزی برای پیشگیری از بروز این بیماری‌ها، اطلاع رسانی مناسب به افراد جامعه و مبارزه همه جانبه با عوامل خطرساز بیماری‌های قلبی، دولت‌ها و مردم به فکر مقابله با این بیماری‌ها افتادند. از جمله نهادهای مردمی مانند فدراسیون بین‌المللی قلب‌شناسی و انجمن بین‌المللی قلب‌شناسان، در سال ۱۹۷۸ میلادی تأسیس گردید که مسوولیت آن پیشگیری و کنترل بیماری‌های قلبی عروقی

بود. با ادغام این دو انجمن با یکدیگر و تغییر نام آنها رسماً از سال ۱۹۹۸، فدراسیون جهانی قلب تشکیل شد. فدراسیون جهانی قلب با این نگرش که تمام کشورهای عضو این فدراسیون می‌توانند به ریشه‌کنی همه‌گیری جهانی بیماری‌های قلبی عروقی کمک کنند، با همکاری سازمان بهداشت جهانی آخرین یکشنبه ماه سپتامبر هر سال را به عنوان روز جهانی قلب تعیین کرد و هر ساله با شعاری متفاوت این روز گرامی داشته می‌شود. در روز جهانی قلب فعالیت‌های مختلف مانند کلاس‌های آموزشی، مسابقات ورزشی، نمایش‌ها و نمایشگاه‌ها و بسیج‌های اندازه‌گیری فشار خون، کلسترول خون و... برگزار می‌شود. از سال ۱۳۷۸ مراسم روز جهانی قلب در کشور ما نیز هر ساله برگزار می‌شود.

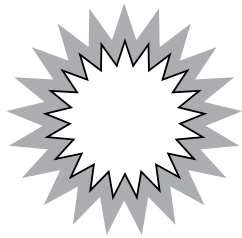




پیشگیری و درمان:

برای درمان بیماری‌های قلبی بسیاری از امکانات در کشور وجود دارد، البته اقدامات زمانی مفید هستند که افراد نیازمند کمک، به موقع به آنها مراجعه کنند و اساساً به آن دسترسی داشته باشند.

اما آنچه بسیار مهم‌تر است، اطلاعات لازم قبل از بیماری است که به پیشگیری کمک می‌کند. مردم باید بدانند و آگاه باشند از ۲۵ سالگی به بعد باید به منظور بررسی فاکتورهای مهم، تحت آزمایش خون قرار گیرند. باید بدانند چربی خون بالا چه تبعات ناخوشایندی را در پی دارد. باید آگاه باشند اگر دچار درد قفسه سینه شدند، به راحتی از کنارش نگذرند و به پزشک مراجعه کنند. باید مطلع باشند اگر در فامیلشان سابقه بیماری قلبی وجود دارد، بیشتر در معرض خطر هستند. باید آگاه باشند سیگار کشیدن واقعاً خطر مشکلات قلبی را افزایش می‌دهد. باید بدانند رژیم غذایی پرچرب، سلامت قلب و عروق آنها را در معرض خطر قرار می‌دهد و همه این‌ها از طریق سیستم‌های اطلاع‌رسانی باید به گوش مردم برسد.



بررسی تأثیر آموزش مهارت های اجتماعی بر کنترل خشم نوجوانان پسر تحت پوشش پایگاه تحقیقات جمعیتی مسکن

مجریان و همکاران طرح:

سیاوش سلیمانی، دکتر منصور رضایی، اصغر فتاحی، سیامک سلیمانی

الف) مقدمه

آموزش مهارت های زندگی به کودکان و نوجوانان، آنها را در برابر مشکلات و مسائل روانی واجتماعی مصون نموده و درمورد توانمندیهای خود آنها به باورای پایدار می رساند. در این مطالعه تأثیر آموزش مهارتهای اجتماعی بر کنترل خشم در نوجوانان پسر تحت پوشش پایگاه تحقیقات جمعیتی است تا در این مورد مهارت زندگی خود را افزایش دهند.

ب) اهمیت موضوع

بررسی پرخاشگری و عوامل مرتبط با آن و تحقیق در مورد فاکتورهایی که باعث شوند این عمل به حداقل خود برسد و یا به شیوهای درست نشان داده شود از اهمیت خاصی در میان نظریه پردازان روانشناسی و علوم تربیتی برخوردار است. تعداد پرونده های خشونت طی سالهای ۷۱ تا ۷۶ حدود ۶۲ درصد رشد داشته است. شاخص خشونت در استان کرمانشاه در تمام سال های مورد بررسی از میانگین شاخص کشور بیشتر بوده است.

ج) اهداف:

تعیین اثر آموزش مهارت های اجتماعی بر کنترل خشم نوجوانان پسر تحت پوشش پایگاه تحقیقات جمعیتی کرمانشاه

د) روش کار:

این پژوهش مداخله ای با استفاده از پرسشنامه کنترل خشم انجام شده است. این پرسشنامه دارای سه بخش احساس خشم، روابط شخصی و موقعیت های بین فردی است. افرادی که نمره ۳۸ و بیشتر کسب کنند توانایی کنترل خشم را دارند. مطالعه در آذر ۱۳۸۴ شروع و روی نوجوانان ۱۳ تا ۱۷ ساله پسر (۱۸۲ نفر) انجام شد. نصف افراد در گروه مطالعه و نیمی در گروه کنترل قرار گرفتند. پرسشنامه کنترل خشم قبل از مطالعه در ۲ گروه تکمیل شد (پیش آزمون). در گروه مطالعه، دو روانشناس طی ۵ جلسه و برای ۶ گروه کوچک، آموزش های مربوطه

برنامه های فوق العاده وجود ندارد، برنامه چهره به چهره اجرا شود.

س) درسهایی که آموختیم:

نوجوانان علیرغم سن پایین استقبال خوبی از طرح داشتند، چون به این نتیجه رسیدند که این توانمندی ها برای ساختن زندگی بهتر، به آنها مهارت هایی می آموزد که برایشان مفید است.

ع) برنامه های آینده:

شاید در زمینه سایر مهارتهای زندگی و اجتماعی و طرحهای مداخله پیشنهاد می شود و برخی از گروههای خاص دیگر نیز اجرا شود مثل (جوانان ، بانوان)

را ارائه دادند. در پایان در هر گروه مجدداً پرسشنامه تکمیل شد و نتایج حاصله با استفاده از آزمون t مورد بررسی قرار گرفت.

ه) نتایج:

میانگین نمره کنترل خشم در گروه مطالعه از ۳۸.۸۷ به ۴۶.۴۷ افزایش یافت اما در گروه کنترل تغییر نکرد (از ۳۷.۵ به ۳۷.۴۳). که نشان داد دو گروه در پیش آزمون تفاوت زیادی نداشته اند اما در پس آزمون تفاوت زیادی مشاهده شد.

و) ارزشیابی برنامه مداخله:

نتایج مطالعه نشان داد که آموزش کنترل خشم می تواند بر مهارت زندگی نوجوانان تأثیر خوبی داشته باشد. لذا در صورت حمایت مسئولین می توان چنین آموزش هایی را در مدارس و یا رسانه ها به اجرا درآورد.

ز) موانع موجود برای اجرای پروژه و انجام مداخله:

- از موانع موجود می توان به موارد زیر اشاره کرد:
- ۱- مشکل برقراری ارتباط با نوجوانان
- ۲- احتمال محافظه کاری پاسخگویان در پاسخ به سوالات
- ۳- عدم همکاری مدیران مدارس

ح) استراتژی های انتخاب شده جهت رفع موانع:

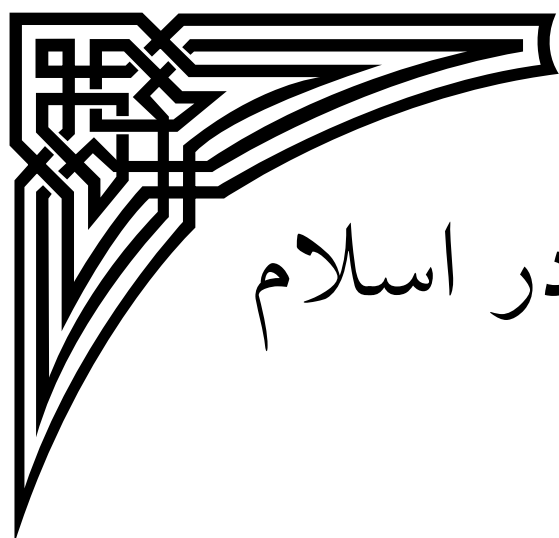
- در جهت برقراری ارتباط با نوجوانان از کارشناسان خبره روانشناسی استفاده شد.
- در جهت کاهش احتمال محافظه کاری، بعد از برقراری ارتباط و همکاری مناسب، اطمینان پاسخگویان در جهت استفاده پژوهشی (نه سایر جهات) از یافته ها جلب شد.
- جهت جلب همکاری مدیران از معرفی نامه مرکز و توضیح اهداف مطالعه برای آنان بهره گیری شد.

ط) چگونگی استمرار نتایج حاصل از مداخله در منطقه:

پیشنهاد می شود نوجوانان مورد مطالعه بعد از طی یک دوره زمانی (مثلاً یک سال) مجدداً بررسی شوند. در صورتی که تأثیر آموزش پایدار مانده باشد، می توان به استمرار نتایج مداخله امیدوار بود.

ی) اشاعه و اجرای برنامه به سایر مناطق استان:

پیشنهاد می شود در برنامه رسانه های گروهی که اختصاص به نوجوانان دارد و در برنامه های آموزش و پرورش (تربیتی و فوق العاده)، برنامه های منظم و مدونی برای اشاعه این کار طراحی و اجرا شود؛ و در برخی موارد که دسترسی به



بهداشت در اسلام

گردآورنده: نسیم رشیدی دانشجوی سال ششم پزشکی

میل به پاکی در فطرت انسان

خداوند یکتا در فطرت آدمی خداپرستی، طلب خیر «پاکی» بیزاری از ناپاکی و میل به پاکیزگی را به امانت نهاده و چون نیاز به سلامت، فطری و ضامن بقای نسل آدمی بوده، برای همین، اسلام با تحریم پلیدی ها و ترویج و تشویق به پاکیزگی و پاکیزه ها، راه رسیدن به این هدف را فراهم ساخته است.

توجه به سلامت؛ محور بسیاری از احکام

علت حرمت بسیار از امور در شرع مقدس اسلام، آسیب آن ها بر بدن است، این از پذیرفته شده های فقهی و اصل کلی، در نزد فقیهان بوده که هر چیزی زیانش برای جسم انسان آشکار شود، قطعاً حرمت دارد، اگرچه، هیچ دلیلی از قرآن و سنت در مورد آن وجود نداشته باشد. حال اگر زیانش آن اندازه کم باشد که بدان اعتنا نشود، از آن مکروه یاد می شود و می گویند ترک آن مستحب است، اما اگر چیزی زیانش قطعی بود، از دیدگاه اسلام قطعاً حرام است. اصولاً در بسیاری از احکام اسلامی رعایت نکته های مهم بهداشتی نهفته است.

پاکیزگی؛ سنتی اسلامی

استاد شهید مطهری درباره آموزه های بهداشتی اسلام، چنین می فرماید: «نظر به این که اسلام هیچ دستور گزافی نمی دهد، اموری را که اسلام سنت کرده است، باید به صورت یک اصل حفظ کنیم، اسلام برای غذا خوردن آداب ذکر کرده است. اسلام دین تشریفاتی نیست، بلکه اگر آدابی را ذکر کرده، حساب نموده است. اسلام به سلامت انسان اهمیت می دهد. می خواهد دندان، معده و اعصاب انسان سالم باشد و تنها به جنبه های روانی نمی پردازد.»

نظافت پیامبر اسلام صلی الله علیه و آله

استاد مطهری [رحمه الله] درباره سیره رفتاری پیامبر اکرم صلی الله علیه و آله در رعایت بهداشت چنین می فرماید:
«پیامبر باید شرایطی در او باشد که وجودش حتی از جنبه جسمانی نیز جذاب باشد. نظافت در اسلام بدون

بهداشت محیط زیست

روزی حضرت علی [علیه السلام] با جمعی از یاران به محله بنی ثقیف رسیدند. جوانی که حضرت را نمی شناخت، به استهزا سخن ناروایی گفت، امام به سوی او نگاهی کرد. ناگاه پیرمرد قبیله، خدمت حضرت رسید و عذرخواهی کرد، حضرت پذیرش عذرخواهی آنان را مشروط به شرایطی کردند که بعضی از آن ها تأکید به توجه به بهداشت محیط زیست است:

ناودان های بام را از کوچه به طرف حیاط خانه خود برگردانید.
پنجره ها و روزنه ها را که به طرف کوچه باز می شود، ببندید.
درهای توالت خانه را که از کوچه باز می شود، مسدود کنید و...
بزرگان بنی ثقیف گفتند: ای امیرمؤمنان با جان و دل اطاعت می کنیم.

نسخه ای برای همه

امام علی [علیه السلام]- در یکی از نسخه های درمان عمومی که می تواند برای همه مفید باشد، می فرماید: هر گاه کسی بخواهد که غذا به او زبانی نرساند، این دستورها را نگه داری کند:

۱. تا گرسنه نشود، غذا نخورد تا معده کاملاً پاک شود.
۲. به هنگام صرف غذا، بسم الله الرحمن الرحیم بگوید.
۳. غذا را درست بجود.
۴. تا هنوز سیر نشده، دست از غذا بکشد.

توصیه بهداشتی حضرت عیسی علیه السلام

حضرت علی علیه السلام، در روایتی فرموده اند که روزی حضرت عیسی علیه السلام از روستایی عبور می کرد، دید که مردم آن جا رنگ های صورتشان زرد و چشم هایشان کبود است. مردم تا ایشان را دیدند از بیماری خود به آن حضرت شکایت کردند. آن حضرت برای درمان آنان فرمود: «شما گوشت را نشسته در ظرف می گذارید و می پزید، از این پس، گوشت را با آب بشویید و بپزید و بخورید که از این گونه بیماری ها نجات یابید.»

رابطه تکامل و سلامت

تکامل معنوی انسان، در بیشتر اوقات، ایستاده

شک سنت است و مستحب مؤکد. نظافت در ایمان است و پیغمبر ما نظیف ترین مردم زمان خویش بودند. امروز هم اگر ایشان بودند، او را مردی فوق العاده نظیف می دیدیم. یکی از چیزهایی که پیامبر هیچ گاه از آن جدا نمی شد و به آن توصیه می فرمود: استعمال عطر و بوی خوش بود»

بهداشت؛ مایه تقرب به خداوند

برای مؤمنان، پاکیزگی مقدمه تقرب آنان به خداوند است؛ زیرا آغاز ارتباط رسمی با خداوند تنها با داشتن طهارت (وضو یا غسل) ممکن است، و برای نماز که کلید ذکر خداست. باید نخست به تطهیر بدن، لباس، مکان نماز و... پیشی گرفت و سپس به سوی خاستگاه پاکی ها و خوبی ها روی آورد. برای مؤمن رعایت بهداشت، به معنای اطاعت از دستورهای الهی و رعایت امانت خداوند (بدن) و تلاش در حفظ و پایداری و سالم نگه داشتن امانت الهی است.

بهداشت فردی

در فرهنگ زندگی ساز اسلام، به جز توجه به جنبه های عمومی بهداشت، به بهداشت فردی نیز توجه شده و در این باره دستورهای بسیار آمده است، برخی از این آموزه ها عبارتند از: - مسواک زدن؛ در روایت آمده است: مسواک زدن دهان را پاکیزه و موجب خشنودی پروردگار است. - استفاده از سبزی؛ امام صادق علیه السلام در یک مهمانی که دو سفره انداخته بودند، بر سر سفره ای نشست که سبزی بر روی آن گذاشته بودند، وقتی علت را از حضرت جویا شدند، فرمود: حضرت امیرمؤمنان علیه السلام سفره ای را دوست داشت که در آن سبزی باشد. این سخن اشاره به بهداشت تغذیه دارد.

نکته سنجی های بهداشتی اسلام

در آموزه های دینی، نکته های بهداشتی اسلام هست که نشان از گستره دقیق فرهنگ اسلامی دارد؛ مثلاً در دستورهای دینی آمده است: کسی که غذایی با بوهای تند و زننده بخورد، نباید به مسجد و محل اجتماعات مردم نزدیک شود. و یا در دستورالعملی دیگر از پیشوایان دینی می خوانیم که چنان چه بوی بد پا به قدری باشد که باعث آزار مؤمنان و نمازگزاران در مسجد شود. باید از ورود به مسجد با آن حال خودداری کرد.

بهداشت روانی، در سایه ایمان

در اسلام علاوه بر بهداشت بدن، به بهداشت روانی و داشتن آرامش نیز تأکید شده است. مطمئن ترین و تنها راه قطعی رسیدن به آرامش پایدار، پیوستن به منبع آرامش؛ یعنی ذات مقدس خداوند بیان شده است؛

الا بذكر الله تطمئن القلوب

که این می تواند به معنای هر آن چه انسان را به یاد خدا بیندازد و باعث تقرب به خدا شود، نیز باشد. پس هر کاری که رنگ خدایی دارد، مثل رسیدگی به ظاهر خود و آراستگی برای خدا، روح و جان انسان را آرامش می دهد به عبارتی دیگر، نظافت نیز امری معنوی بوده و معنویت ضامن بهداشت روان انسان است.

بر صحت و سلامت اوست و کسی که از سلامت جسمی برخوردار نباشد، نه تنها در زندگی مادی، بلکه در زندگی معنوی نیز از پس افتادگان است؛ زیرا زندگی مادی انسان در واقع مقدمه اصلی و شرط لازم تکامل روحی و معنوی او به شمار می رود. از این رو، می توان گفت که: رعایت بهداشت و دقت در سلامت جسم، ما را در رسیدن به تکامل معنوی یاری می کند

عافیت و سلامت در روایات

۱. «تن درستی بهترین نعمت هاست.»
۲. «عافیت و تن درستی گوارترین نعمت هاست.»
۳. تن درستی بهترین لباس هاست.»
۴. «به واسطه تن درستی، لذت زندگی حاصل می شود.»
۵. «جز با پرهیز، نمی توان به سلامت رسید.»
۶. «در طول زندگی، به حفظ سلامت تن خود کوشا باشید.»

حمام آفتاب در بیان علی علیه السلام

امروزه در جامعه های پیشرفته، تأکید فراوانی بر استفاده از آفتاب و نور خورشید و تأمین ویتامین D، از آن موهبت الهی دارند، از سویی دیگر به خطرهای پرتوهای مستقیم خورشید، هشدار می دهند. تا جایی که متخصصان پوست، یکی از مهم ترین آسیب رسان ها را نور خورشید می شناسانند. پس باید به گونه ای عمل شود که هم از فایده های نور خورشید استفاده شود و هم از عارضه های جانبی آن پرهیز گردد. امام علی [علیه السلام] - در بیان زیبایی که به هر دو نکته اشاره دارد، می فرمایند: برای استفاده از نور آفتاب، پشت به آفتاب بنشینید، اما اگر رو به آفتاب نشستید و یا کار کردید، سبب آشکار شدن دردهای پنهان بدن می شود.

منابع:

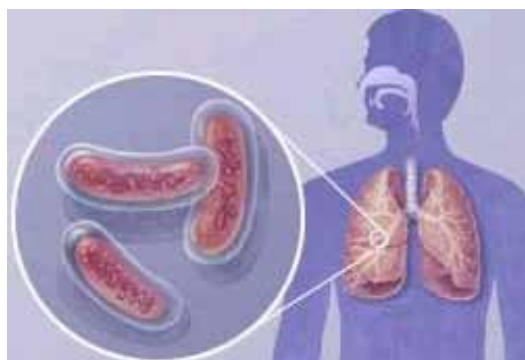
www.topiranian.com
www.behshahr.health.ir
http://www.vefagh.co.ir
www.tebyan.net
www.hawzeh.net
shc.sums.ac.ir

با بیماری سل آشنا شویم

گردآورنده:

نسیم رشیدی؛ دانشجوی سال ششم پزشکی عمومی

بیست و سوم مهرماه به عنوان روز ملی مبارزه با سل نامگذاری شده است. فرصتی مناسب برای یادآوری بیماری خفته ای که اکنون در حال بیدار شدن به صورت جهانی می باشد و کشور ما هم از این قاعده مستثنی نیست. سل یک بیماری عفونی است که توسط باکتری میکوباکتریوم توبرکلوزیس ایجاد می شود. سل اغلب ریه ها را تحت تأثیر قرار می دهد ولی در هر جایی از بدن ممکن است رخ دهد.



در سال ۱۹۸۲، در یک صدمین سالگرد رابرت کخ، اتحادیه بین المللی علیه سل و بیماریهای ریوی (IUATLD) پیشنهاد کرد که مارس ۲۴ روز جهانی سل باشد

علائم بیماری:

سل می تواند تقریباً تمام اعضای بدن را مبتلا سازد، ولی شایع ترین شکل بیماری سل ریوی است. راه انتقال عفونت تقریباً همیشه از راه تنفس است ولی میکروب سل پس از ورود به ریه و ایجاد ضایعه اولیه می تواند از طریق جریان خون، عروق لنفاوی، برونش ها و یا به علت مجاورت اعضاء مستقیماً به دیگر قسمت های بدن منتشر شود.

شایع ترین علامت ابتلا به بیماری سل ریوی، سرفه پایدار به مدت ۲ هفته یا بیشتر است که معمولاً با خلط و گاهی خلط خونی همراه بوده و ممکن است علائمی از جمله تنگی نفس و درد قفسه سینه نیز وجود داشته باشد. علائم عمومی و مشترک در بیماری سل عبارتند از: تب، کاهش اشتها، کاهش وزن، بی حالی، تعریق شبانه، خستگی زودرس و ضعف عمومی.

بیماری سل معمولاً توسط فردی که مبتلا به سل ریوی مسری است به افراد سالم انتقال پیدا می کند. این بیماران با سرفه یا عطسه، قطرات ریز حاوی میکروب را در هوای اطراف خود پخش می کنند. ذرات بزرگتر می توانند تا چند ساعت در هوا معلق بمانند و سپس در قسمت بالای دستگاه تنفسی جای گیرند. همچنین بیماری سل یک بیماری مسری است و هر فرد مبتلا به سل اگر درمان نشود، طی دوره بیماری خود می تواند بین ۱۲ تا ۱۵ نفر را مبتلا کند. بنابراین در صورت مشاهده و تشخیص موارد سل، حتماً باید آن را به مسؤولان بهداشت و درمان کشور گزارش داد.

عوامل بسیار زیادی وجود دارد که سبب می شود آلودگی به سل تبدیل به بیماری شود، یا فرد سالم در معرض خطرات بیشتری برای ابتلا به این بیماری قرار گیرد.

به طور کلی می توان گفت نوجوانان، سالمندان و زنان باردار بیش از گروه های دیگر در معرض خطر هستند؛ همچنین سوء تغذیه، نارسایی کلیوی و ابتلا به دیابت نیز احتمال ابتلا به سل را افزایش می دهند. افرادی که تحت درمان بوده و ملزم به مصرف داروهای ضعیف کننده سیستم ایمنی بدن هستند یا افرادی که مبتلا به بدخیمی اند، بیش از

افراد دیگر در معرض خطر ابتلا به بیماری سل قرار دارند.

بررسی های انجام شده درباره عوامل مساعدکننده این بیماری نشان داده است که استفاده از مواد مخدر، بیماری های خونی، کاهش وزن بدن یا داشتن کمبود وزن و آلودگی به ویروس ایدز نیز نقش مهمی در ابتلا به بیماری سل دارند. ویروس HIV سیستم ایمنی بدن را به حدی تضعیف می کند که بدن نمی تواند در مقابل میکروب ها مقاومت کند و بنابراین میکروب سل شروع به رشد و تکثیر می کند و موجب سل فعال یا بیماری سل می شود، در نتیجه می توان گفت احتمال فعال شدن سل نهفته در بدن فرد HIV مثبت بسیار زیاد است. دو بیماری سل و بیماری ایدز رابطه نزدیکی با هم داشته و یکدیگر را تشدید می کنند، با توجه به این که پرشتاب ترین منطقه رشد ایدز در جهان، مناطق آسیایی مجاور کشور ماست، از این نظر توجه خاصی را می طلبد همچنین یکی از چالش های مهم برای درمان سل بی توجهی بیماران به مصرف منظم دارو و نقص دوره درمان است. به همین دلیل روز جهانی سل ۲۴ مارس هر سال مصادف با ۴ فروردین برگزار می شود تا مردم هرچه بیشتر درباره این بیماری بدانند. از آن جا که این روز در تعطیلات نوروز در کشور ما قرار دارد ۲۳ مهرماه هر سال به عنوان روز ملی مبارزه با سل نام گذاری شده است. طبق آمارهای سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۸ حدود ۱۱.۱ میلیون نفر به سل مبتلا بودند. هم چنین حدود ۱.۳ میلیون نفر در سراسر جهان بر اثر ابتلا به این بیماری فوت کرده اند که مرگ ها بیشتر به علت تاخیر در تشخیص و درمان این عارضه بوده است.

سل در ایران

در سال گذشته ۱۰۰۹۹ مورد ابتلا به سل در کشور گزارش شد که از این تعداد ۵۱۰۰ نفر سل ریوی خلط مثبت داشتند. در تمامی استان های کشور موارد سل گزارش شده است اما در استان های سیستان و بلوچستان، گلستان، خراسان رضوی، خوزستان، هرمزگان، قم، کرمانشاه و گیلان موارد سل بیشتر گزارش شده است. خوب است

بدانید ۸۰ درصد سل دنیا در ۲۲ کشور دنیا گزارش شده است که ۲ کشور پاکستان و افغانستان جزو این کشورها هستند. همچنین موارد سل در کشورهای شمالی ما و عراق بالاست.

بنابراین کم بودن آمار مبتلایان به سل در کشور ما مدیون فعالیت های دهه های اخیر نظام بهداشتی کشور در این زمینه است. طبق آمارها ۴۰ سال قبل از هر ۱۰۰ هزار نفر جمعیت ایران ۱۴۰ مورد سل گزارش می شد، در حالی که این رقم هم اکنون به کمتر از ۱۴ مورد رسیده است. عمده موارد ابتلا به سل در کشور ما، مربوط به افراد بالای ۶۰ سال است که این نشان می دهد در کنترل بیماری موفق بوده ایم. با این همه برای کنترل و درمان بیماری هنوز چالش های زیادی داریم که باید آنها را شناسایی و برطرف کنیم، زیرا اندکی غفلت دستاوردهای گذشته را نابود می کند.

اولویت های درمان سل

بی گمان در زمینه بیماری سل مانند هر بیماری واگیردار دیگری شناسایی و درمان موثر در اولویت اصلی مبارزه با بیماری قرار دارد.

واکسن ب ث ژ در درجه دوم اولویت ها قرار می گیرد؛ زیرا اصولاً مانع ابتلا به سل در تمامی اشکال نمی شود، بلکه واکسن بسیار مهمی در جلوگیری از ابتلا به سل در اطفال و یا ابتلا به انواع کشنده و سخت سل است که سال هاست در کشور گزارش نشده است. به همین دلیل نظام بهداشتی تمام تلاش خود را بر شناسایی و درمان به موقع مبتلایان به سل معطوف کرده است و تمامی خدمات درمانی مربوط را رایگان در اختیار افراد قرار می دهد.

افراد خانواده فرد مسلول هم به صورت رایگان تحت معاینه قرار می گیرند و علاوه بر آن جمعیت هایی که این بیماری در آنها ممکن است بروز پیدا کند و منتشر شود تحت نظر هستند. همانند زندانیان که ۷ سال است از نظر ابتلا به سل تحت بررسی قرار دارند. همچنین اقداماتی نظیر نظام ثبت مبتلایان به سل در سراسر کشور، نظام توزیع داروها، خدمات دهی توسط شبکه آزمایشگاهی کشور و ارائه خدمات مرتبط با آن کمک کرده است تا بتوانیم این بیماری را بهتر کنترل کنیم.

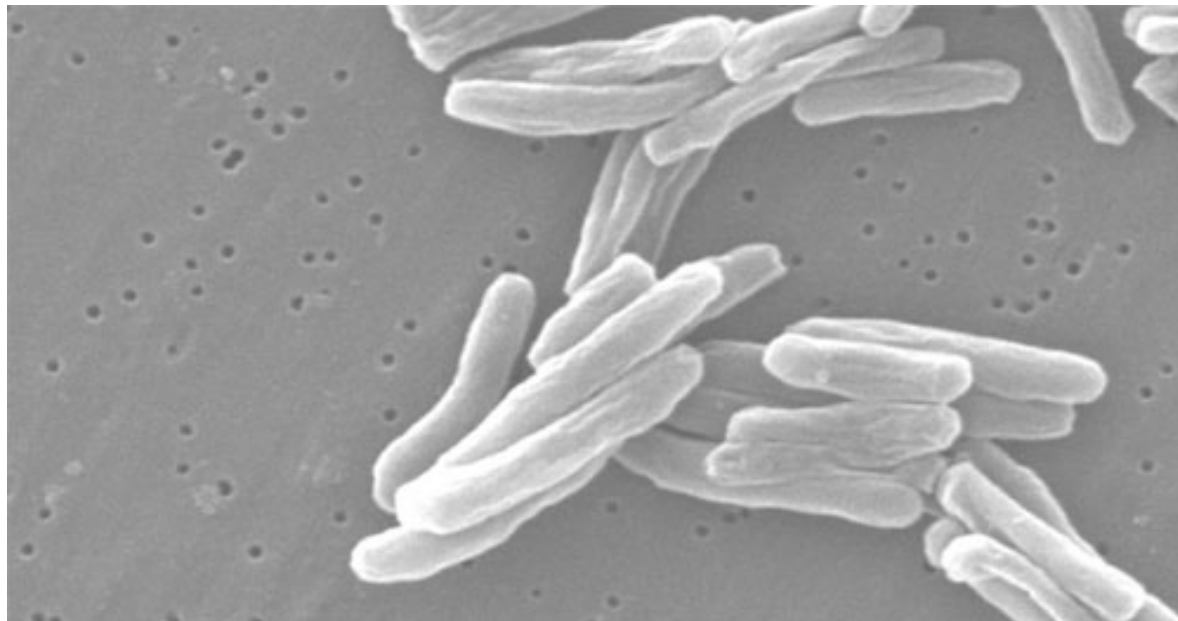
چالش های درمان سل

یکی از مهم ترین حوزه هایی که در درمان سل با آن دچار چالش شده ایم، درمان طولانی سل و اهمیت ندادن بیماران به مصرف منظم داروها طی دوره درمان است. بیشتر بیماران به محض احساس بهبود داروها را نامنظم مصرف می کنند. نکته این جاست که برای مردم ما که یک دوره درمان ۱۰ تا ۱۵ روزه آنتی بیوتیک را کامل نمی کنند، طبیعی است که رعایت تنظیم مصرف دارو ظرف ۶ ماه کار دشواری باشد به ویژه این که یک ماه پس از مصرف داروهای ضدسل بیمار احساس بهبودی می کند.

از این رو داروها را به صورت نامنظم مصرف می کند و باعث می شود سل مقاوم به درمان ایجاد شود. بیمار مبتلا به سل مقاوم به دارو به جای ۶ ماه باید ۲ سال تمام تحت درمان باشد و در شرایطی که نیاز به بستری شدن ندارد، مجبور به ۳ ماه بستری در بیمارستان می شود و هزینه ۴۵۰ هزار تومانی داروهای او بالغ بر ۳۰ میلیون تومان می شود و با وجود همه اینها فقط در ۵۰ درصد موارد فرد بهبود می یابد و در ۵۰ درصد موارد بیمار فوت می کند. بنابراین خط باریکی بین سل معمولی و سل مقاوم به دارو وجود دارد که بی توجهی به مصرف داروها و ناآگاهی و نگرش ضعیف بیمار آن را از یک بیماری صد در صد قابل کنترل تبدیل به یک بیماری کشنده می کند.

فاصله زمانی ظهور علائم بیماری تا زمان مراجعه بیمار غیر ایرانی به پزشک به طور متوسط حدود ۴۱ روز طول می کشد و با مراجعه بیمار، بیماری تشخیص داده می شود و اقدامات درمانی آغاز می شود؛ در حالی که این فاصله زمانی برای بیماران ایرانی ۱۸ روز است، اما تشخیص بیماری ۵۰ روز بعد انجام می شود، بنابراین فاصله طولانی ظهور علائم تا شروع درمان در کشور ما یکی از مسائل بحرانی است.

به علت جوان بودن جمعیت ایران هنوز نیمی از موارد سل در گروه سنی ۱۵ تا ۴۵ سال قرار دارند، بر این اساس سل همچنان یک اولویت بهداشتی محسوب می شود و دو استان سیستان و بلوچستان و گلستان بیشترین موارد بروز سل ریوی در کشور را دارا هستند. بیشترین مبتلایان به



- سل در ایران در گروه سنی ۳۰ تا ۳۵ سال قرار دارند، با توجه به اینکه ۵۰ درصد از جمعیت کشورمان زیر ۲۵ سال هستند، این آمار زنگ خطری است و باید به این مساله توجه جدی شود.
- به اندازه کافی پنجره داشته باشد (یک پنجم مساحت کف اتاق).
- از بستن پنجره اتاق بیمار خودداری کنید.

پیشگیری

- بعد از دو هفته از شروع درمان امکان انتقال بیماری به دیگران وجود ندارد، ولی در دو هفته اول درمان باید از تماس‌های مکرر با بیمار مبتلا به سل خودداری کرد.

* آموزش به جامعه

توصیه های غذایی در سل

- پیشگیری و کنترل ضعف و کاهش وزن، تسریع بهبودی، تامین پروتئین کافی و جلوگیری از کم آبی (دهیدراتاسیون) از جمله اهداف رژیم درمانی در بیماری سل است.
- بیمار حتماً از ماسک استفاده کند.
- از بوسیدن کودکان خودداری کند.
- از پراکندگی اخلاط در هوا و زمین خودداری کند.

پیشگیری در جامعه

- دریافت پروتئین علاوه بر نیازهای روزانه باید تا ۵۰ درصد افزایش یابد که این افزایش به خاطر از دست دادن پروتئین های بافتی در دوران تب است.
- اصلی ترین راه مبارزه با این بیماری شناسایی افراد مبتلا و درمان آنها با داروهای ضد سل می باشد (تحت نظارت مستقیم DOTS).
- شناسایی افراد آلوده که به هنوز به سل مبتلا نشده اند.
- کلسیم جهت بهبود زخم های سل ضروری است.
- ارتقای آموزش های بهداشتی و سطح اقتصادی-فرهنگی در جامعه موجب کاهش بیماری می گردد.
- مانند چغندر، شلغم و بروکلی و شیر اشاره نمود.
- مبارزه با بیماری ایدز، زیرا این بیماری موجب شیوع موج جدید از بیماری سل گردیده است.
- سویا منبع خوب اسید لینولنیک محسوب می شود که این اسید باعث افزایش قدرت ایمن بدن می گردد.

شرایط اتاق بیمار

- نور خورشید به مقدار کافی به داخل اتاق نفوذ کند.

پیشگیری با تزریق واکسن سل (ب‌ث‌ژ)

با توجه به دستورالعمل‌های کشوری واکسن ب‌ث‌ژ در بدو تولد و در یک نوبت به کودک تزریق می‌شود. تزریق مکرر واکسن سود بخش نیست و فقط یک بار تزریق کافی است. باید دانست که واکسن ب‌ث‌ژ از بروز موارد خطرناک و مرگ و میر بیماری سل در فرد جلوگیری به عمل می‌آورد، ولی اثرات ناچیزی در پیشگیری از گسترش بیماری سل در جامعه دارد.

اهمیت مبارزه صحیح با سل

با تشخیص به موقع و درمان صحیح بیماران مبتلا به سل، به راحتی می‌توان با این بیماری مبارزه کرد. ولی اگر نتوانیم بیمار را تشخیص دهیم، به راحتی هر بیمار مسلول سالانه ۱۰ تا ۱۵ نفر دیگر را در خانواده و نزدیکان خود آلوده می‌کند.

مهم‌تر آنکه اگر بیمار مبتلا به سل ریوی را تشخیص دهیم، ولی تحت درمان صحیح قرار نگیرد، موجب به وجود آمدن میکروب سل مقاوم به دارو می‌گردد که داروهای ضد سل معمولی دیگر بر آن اثر نمی‌کنند، در نتیجه بیماری وخیم تر شده و به راحتی قابل درمان نمی‌باشد و اگر به دیگران منتقل شود، مشکلات زیادی را به وجود می‌آورد. عدم درمان صحیح و دقیق بیماران مسلول موجب بروز بیماری لاعلاجی می‌گردد. سل بیماری فقرا می‌باشد.

منابع:

1. http://en.wikipedia.org/wiki/World_Tuberculosis_Day
2. shc.sums.ac.ir
3. www.sbm.ac.ir
4. www.cdc.hbi.ir
5. www.tebyan.net

مجموعه هزار حدیث

دوستی

رسول اکرم (ص): هر کس که خداوند برای او خیر خواهد دوستی شایسته نصیب او خواهد نمود.

نهج الفصاحه - ح ۳۰۶۴

رسول اکرم (ص): همنشین خوب، از تنهایی بهتر است و تنهایی از همنشین بد بهتر.
امالی طوسی ۱/۵۳۵/۱۱۶۲

امام علی (ع): بهترین برادران (دوست) کسی است که با راستگویی اش تو را به راستگویی بخواند و با اعمال نیک خود، تو را به بهترین اعمال برانگیزد.
غررالحکم ۵/۳۹۸/۸۹۲۲

رسول اکرم (ص): ۳ چیز دوستی را یکرنگ می سازد: هدیه کردن عیب های یکدیگر - در غیبت دوست، پاس خاطر او را داشتن - و بدگویی نکردن و یاری رساندن در سختی.
تنبيه الخواطر ۲/۱۲۱

امام علی (ع): دوست کسی است که از ظلم و تجاوزگری باز دارد و بر انجام خوبی و نیکی یاری کند.
غررالحکم ۲/۱۲۸/۲۰۷۸

روابط صحیح زناشوئی

رسول اکرم(ص): بهترین زنان آن زن زایا، بسیار مهربان و پاکدامن است که برای شوهرش خودآرائی می کند و از غیر او خود را محفوظ نگاه می دارد، حرف شوهرش را می شنود و فرمان او را اطاعت می کند.
کافی ۱/۳۲۴/۵

رسول اکرم(ص): هر زنی از دنیا برود و شوهرش از او راضی باشد، به بهشت می رود.
نهج الفصاحه ح ۱۰۲۲

رسول اکرم(ص): بهترین مردان امت من کسانی هستند که نسبت به خانواده ی خویش خشن نباشند و اهانت نکنند و دلسوزشان باشند و به آنان ظلم نکنند.
مکارم اخلاق ص ۲۱۶

صله رحم

امام علی(ع): صله رحم نعمت ها را فراوان می کند و سختی ها را از بین می برد.
غررالحکم ۵۸۳۶/۲۰۴/۴

امام باقر(ع): صله رحم اعمال را پاکیزه، اموال را بسیار، بلا را دفع، حساب (قیامت) را آسان و مرگ را به تأخیر می اندازد.
تحف العقول-ص ۲۹۹

امام صادق(ع): صله رحم اخلاق را خوب، دست را بخشنده، جان را پاکیزه و روزی را زیاد می کند و مرگ را به تأخیر می اندازد.
کافی ۶/۱۵۱/۲

منبع:

کتاب ۱۰۰۰ حدیث - ناشرانتشارات ارم - گردآورنده هادی موحدی.





چرا

باید بهداشت

دهان و دندان ها را رعایت کنیم ؟

نگارندگان: جواد ویسی و سیده حکیمه هاشمی دانشجویان سال ششم پزشکی عمومی

مراقبت از دندان ها و رعایت بهداشت دهان، اهمیت بسیار زیادی دارد؛ زیرا :

* مهمترین کار دندان ها، جویدن است. اگر بتوانیم غذا را به خوبی بجویم، از خوردن غذا بیشتر لذت خواهیم برد. اگر غذا خوب جویده شود، هضم غذا راحت تر انجام می شود و مشکلات گوارشی کمتری خواهیم داشت .

* همه دوست دارند که دندان های سالم و دهان خوشبو داشته باشند. بوی بد دهان، علاوه براینکه موجب دوری اطرافیان می شود، برای خود ما نیز آزار دهنده است. هر چند بسیاری از بیماری ها، مثل گلودرد، سینوزیت و بیماری های داخلی می توانند موجب بوی بد دهان شوند، اما یکی از دلایل بوی بد دهان، باقی ماندن

ذرات غذا در بین دندان ها و رشد میکروب ها روی آن است. اولین اقدام برای برطرف کردن بوی بدن دهان، پیشگیری از خرابی دندان ها و عفونت های لثه است.

* با رعایت بهداشت دهان و دندان ها، دچار عفونت های لثه و دندان ها نمی شویم. این نوع عفونت ها را نباید کم اهمیت دانست؛ زیرا عفونت های لثه و دندان به دهان محدود نمی شوند و ممکن است از طریق خون، به سایر قسمت های بدن مثل قلب برسند و باعث آسیب آنها شوند.

برای داشتن دندان های سالم، مراقبت از دندان ها باید از ابتدای زندگی آغاز شود. هریک از ما برحسب اینکه چقدر بهداشت دهان و دندان هایمان را رعایت کرده باشیم.

ممکن است تعدادی دندان سالم ، پرکرده ، روکش شده و دندان مصنوعی داشته باشیم .در هر سنی با داشتن دندان طبیعی یا مصنوعی وحتى بدون دندان ، باید بهداشت دهان را رعایت کنیم .

مراقبت از دندان های طبیعی

برای مراقبت از دندان های طبیعی انجام کارهای زیر ضروری است:

روکش شده ، دندان کاشته شده ویا دندان مصنوعی ثابتی که به وسیله ی گیره به دندانهای کناری وصل شده باشد داریم . تمیز کردن این دندان ها نیز مانند دندان های طبیعی است . اما نخ کشیدن و مسواک زدن این دندان ها باید بادقت و توجه بیشتری انجام شود؛ زیرا احتمال گیرکردن خرده های غذا در بین این دندان ها بیشتر است .

بیماری های دهان و دندان قابل پیشگیری هستند.



- در صورت پوسیدگی دندان ، هرچه سریعتر برای درمان آن به دندانپزشک مراجعه کنید.
- حتی اگر فکر می کنید هیچ مشکلی ندارید ، سالی یک بار برای معاینه به دندانپزشک مراجعه کنید.
- روزی یک بار با استفاده از نخ دندان ، سطح بین دندان ها را تمیز کنید. نخ دندان را قبل از مسواک زدن استفاده کنید. در این صورت لای دندان ها طی مسواک زدن بهتر شسته می شود.
- حداقل روزی ۲ بار مسواک بزنید. بهتر است مسواک زدن بعد از خوردن غذا باشد.



- موهای مسواک نباید خیلی نرم یا خیلی سفت باشد. بهتر است از مسواک نوع متوسط استفاده کنید.
- بعد از مسواک زدن ، مسواک را با آب بشویید تا بقایای خمیر دندان و مواد غذایی داخل آن نماند.
- هر چند وقت یکبار مسواک را عوض کنید. مسواکی که موهای آن خمیده یا نا منظم شده و یا رنگ آن تغییر کرده باشد ، اصلاً مناسب نیست. معمولاً از یک مسواک بیشتر از ۳ یا ۴ ماه نمی توان استفاده کرد.
- از نمک خشک یا جوش شیرین برای مسواک کردن یا شستن دندان ها با انگشت استفاده نکنید. این مواد خشک باعث ساییدگی دندان می شوند.
- پس از مسواک زدن لثه های خود را با انگشت ماساژ دهید.
- اگر در موقع مسواک زدن، لثه شما خونریزی می کند، مسواک زدن را قطع نکنید و به دندانپزشک مراجعه کنید. سلامتی دندان ها در سلامتی سایر قسمت های بدن موثر است .

طریقه ی صحیح مسواک زدن

- * برای سطح بیرونی و داخلی دندان، مسواک را به طور مایل در محل اتصال لثه و دندان قرار دهید و به صورت جاروب کردن از سمت لثه به طرف لبه ی دندان مسواک را حرکت دهید.
- * برای سطح جونده ی دندان مسواک را با کمی فشار روی این سطح به جلو و عقب ببرید.
- * برای سطح داخلی دندان های جلو، مسواک را به صورت عمودی روی لثه و سطح داخلی دندان ها قرار داده و به سمت لبه ی دندان ها حرکت دهید.
- بسیاری از ما علاوه بردندان های طبیعی ، تعدادی دندان

روش صحیح استفاده از نخ دندان

- * قبل از استفاده از نخ دندان، دست ها را با آب و صابون بشویید .
- * حدود ۳۵ سانتیمتر از نخ دندان را ببرید.
- * دو طرف نخ را که بریده اید، به دور انگشت وسط هر دو دست بپیچید.
- * سه انگشت آخر را ببندید و حدود ۲ تا ۵/۲ سانتی متر از نخ را در میان دو انگشت شست و سبابه قرار دهید.
- * نخ دندان را به آرامی و مطابق شکل به صورت رفت و برگشت در فضای بین دندان ها حرکت دهید.
- * با باز کردن تدریجی نخ از دور انگشت وسط، از قسمت های تمیز نخ استفاده کنید.

شیار بین لثه و دندان، محل مناسبی برای گیر کردن مواد غذایی و تشکیل جرم دندانی است . تمیز کردن این ناحیه از دندان ها در پیشگیری از بیماری های لثه بسیار موثر است .



نگارندگان :

سیده حکیمه هاشمی و جواد ویسی ؛
دانشجویان سال ششم پزشکی عمومی

منابع غذایی آهن دار

Anemic می توانند از این سالاد خوش مزه بهره های بسیاری ببرند .

اگر شاهی آبی در دسترس نبود می توانید از اسفناج تازه خام استفاده کنید.

طرز تهیه

سیب زمینی استانبولی را در آب جوش بپزید و سعی کنید در موقع پوست کردن آن را یک اندازه و یک شکل در آورید. وقتی سیب زمینی را آب پز کردید بگذارید تا خنک شود.

شاهی آبی یا اسفناج را پاک نموده و بشویید . وقتی خشک شد آنها را مانند کاهو خرد کنید و کنار بگذارید.

سپس در ظرفی جداگانه ، شاهی آبی یا اسفناج را با گوجه فرنگی ، سیب زمینی، لوبیای قرمز پخته ، مغز تخمه و کنجد بود داده با هم مخلوط کنید.

برای سس سالاد از یک شیشه خالی دردار استفاده کنید . پنیر خامه ای ، سرکه ، شکر (یا عسل) را در آن بریزید ، در شیشه را محکم ببندید و خوب تکان دهید . سپس کمی نمک و فلفل به آن بیفزایید و دوباره خوب تکان دهید . می توانید کمی ماست نیز به آن اضافه کنید . سس را روی سالاد بریزید ، به مدت ۱۰ دقیقه در یخچال بگذارید و سپس میل کنید. برای خاصیت بیش تر این سالاد ، جوانه ماش ، جوانه شبدر و حتی عدسی پخته به آن بیفزایید.

۴ فنجان	شاهی آبی یا اسفناج تازه خام
۲ فنجان	گوجه فرنگی گیلانی یا تریزینی
۵ تا ۶ عدد	سیب زمینی استانبولی
نصف فنجان	مغز تخمه آفتاب گردان
۳ قاشق غذا خوری	پنیر خامه ای
۱-۲ قاشق غذا خوری	سرکه سیب
۱ قاشق غذا خوری	شکر و یا عسل
۲ قاشق غذا خوری	کنجد بو داده
۱ فنجان	لوبیای قرمز پخته

منابع غذایی آهن دار عبارتند از جگر، قلوه، گوشت قرمز، ماهی، زرده تخم مرغ، سبزی های دارای برگ سبز تیره مانند جعفری، اسفناج و حبوبات، مثل عدس و لوبیا همچنین میوه های خشک (برگه ها) بخصوص برگه زردآلو و دانه های روغنی.

عوامل افزایش دهنده جذب آهن و منابع غذایی آن ها:

- ۱- اسید سیتریک و اسید اسکوربیک یا ویتامین ث که در آلو، خربزه، ریواس، انبه، گلابی، طالبی، گل کلم، سبزی ها، آب پرتقال، لیمو شیرین، لیمو ترش، سیب و آناناس وجود دارند می توانند عوامل افزایش دهنده جذب آهن در بدن باشند.
- ۲ - اسید مالیک و اسید تارتاریک که در هویج، سیب زمینی، چغندر، کدوتنبل، گوجه فرنگی، کلم پیچ و شلغم موجود است نیز سبب افزایش جذب آهن می شوند.
- ۳ - محصولات تخمیری مثل سس سویا نیز در این دسته از عوامل گنجانده می شود.

توصیه های کلی زیر را به کار ببندید:

- ۱ - استفاده از غذاهایی که غنی از آهن می باشند.
 - ۲ - استفاده از منابع غذایی حاوی ویتامین ث هر وعده غذایی جهت جذب بهتر آهن (مثل پرتقال، گریب فروت، گوجه فرنگی، کلم، توت فرنگی، فلفل سبز، لیمو ترش)
 - ۳ - گنجانیدن گوشت قرمز، ماهی یا مرغ در برنامه غذایی.
 - ۴ - پرهیز از مصرف چای یا قهوه همراه یا بلافاصله بعد از غذا.
 - ۵ - برطرف کردن مشکلات گوارشی و یبوست.
 - ۶ - تصحیح عادات غذایی غلط (مثل مصرف مواد غیر خوراکی مانند خاک، یخ) که خود از علایم کم خونی فقر آهن می باشند.
 - ۷ - مشاوره با پزشک و متخصص تغذیه جهت پیشگیری به موقع و یا بهبود کم خونی.
 - ۸ - استفاده از نان هایی که از خمیر ورآمده تهیه شده اند.
 - ۹ - استفاده از خشکبار مثل توت خشک، برگه آلو، انجیر خشک و کشمش که منابع خوبی از آهن هستند.
 - ۱۰ - استفاده از غلات و حبوبات جوانه زده.
 - ۱۱ - شست و شو و ضد عفونی کردن سبزی هایی که استفاده می کنید.
 - ۱۲ - شستن کامل دستها با آب و صابون قبل از تهیه و مصرف غذا و پس از هر بار اجابت مزاج
 - ۱۳ - مصرف روزانه یک قرص آهن از پایان ماه چهارم بارداری تا سه ماه پس از زایمان در زنان باردار.
 - ۱۴ - مصرف قطره آهن همزمان با شروع تغذیه تکمیلی تا پایان ۲ سالگی در کودکان.
- سالاد شاهی آبی (برای افراد کم خون)
این سالاد مملو از ویتامین های B, C, K و هم چنین سرشار از املاح معدنی و آهن است. بنابراین افراد کم خون

تیر اخبار دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

آذر ماه

- پایان رقابتهای ورزشی دانشجویان گرامیداشت هفته بسیج و روز دانشجو.
- مدیر روابط عمومی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از روابط عمومی دانشگاه تقدیر کرد.
- استقرار بزرگترین نرم افزار بانک اطلاعاتی تجهیزات پزشکی کشور در دانشگاه.
- سومین کارگاه آشنایی با سامانه مدیریت یادگیری الکترونیکی جهت اعضای هیأت علمی به زودی برگزار خواهد شد.
- طرح بررسی شاخصهای چند گانه سلامت و جمعیت در استان همزمان با سراسر کشور در حال اجراست.
- رتبه اول جشنواره خوارزمی برای دانشجوی کرمانشاهی.
- چرا روغن نباتی برای قلب زیان بار است؟
- کرمانشاه میزبان جشنواره منطقه ای نشریات دانشجویی شد.
- مراسم تودیع و معارفه مدیریت بیمارستان معتضدی برگزار شد.
- بازدید رییس مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی کشور از دانشگاه.
- همت دانشجویان پزشکی در برپایی نمایشگاه «کیست مرا یاری کند».
- اورژانس و آمادگی کامل در طرح زمستانه.
- اعضاء هیئت علمی در کارگاه تعامل استاد و دانشجو شرکت کردند.
- برنامه ریزی برای بارداری و مراقبت های آن باید حداقل ۳ ماه قبل از بارداری انجام شود.
- مراسم عزاداری سالار شهیدان ظهر روز دوشنبه بیست و دوم آذرماه در مسجد ولی عصر دانشگاه برگزار شد.
- کمیته دانشگاهی نظام ثبت مرگ پریناتال تشکیل شد.
- رعایت فاصله یک متری از مایکروویو ضروریست.
- بازدید ریاست دانشگاه از مدارس وابسته به دانشگاه.
- مهمترین شاخص و نشانه کافی بودن شیر مادر، وزن گیری مطلوب شیرخوار طبق نمودار رشد می باشد.
- ثبت نام عضویت در انجمن حمایت از مصرف کنندگان شهرستان کرمانشاه آغاز شد.
- درمانگاه بیمارستان طالقانی عصرها هم فعالیت می کند.
- هیئت ممیزه با ارتقای مرتبه دو عضو هیئت علمی موافقت کرد.
- گردهم آیی رابطین فرهنگی دانشگاه.
- در همایش «تجلی اخلاص» از فرهنگ یاوران دانشجو تقدیر شد.
- پیاده روی برای انگ زدایی از ایدز در کرمانشاه.
- برگزاری کارگاه سامانه یادگیری الکترونیکی دانشگاه (lms) در مرکز توسعه.
- انتخابات انجمن دندانپزشکان کرمانشاه یازدهم آذر برگزار می شود.
- در استان کرمانشاه هزار و ۹۸۲ بیمار مبتلا به ایدز شناسایی شده اند.
- عدم استفاده از کمر بند ایمنی، مهمترین عامل مرگ در تصادفات رانندگی است.
- دبیرخانه حاکمیت بالینی دانشگاه حائز رتبه برتر کشور شد.
- تقدیر بسیج و سپاه کرمانشاه از مدیریت دانشگاه.
- سخنرانی های علمی ماهانه جراحی پلاستیک از ۲۳ آذر در مرکز طالقانی آغاز می شود.
- کم تحرکی از مهمترین عوامل ابتلا به پوکی استخوان است.
- با نخوردن چای بعد از غذا، خطر ابتلا به کم خونی را کاهش دهید.
- کارنامه آماری دانشگاه منتشر شد.
- تقدیر از دکتر شکیبا توسط استانداری کرمانشاه.
- ویزیت رایگان در مناطق محروم به مناسبت هفته بسیج.



اخبار مرکز تحقیقات

❧ احیای دوباره جلسات کمیته سلامت در مرکز تحقیقات:

« تشکیل سه جلسه در آذرماه با حضور اعضای محترم هیأت علمی رشته های مختلف علوم پزشکی: آقای دکتر امید امان اللهی (گروه جراحی اطفال) - آقای دکتر نصرت اله منتظری (پزشکی اجتماعی) - خانم دکتر لیدا حق نظری (بیوشیمی) - آقای دکتر علیرضا اکبر (میکروبیولوژی) - آقای دکتر امیر حسین هاشمیان (گروه آمار) - آقای دکتر دانشور (تغذیه) - آقای دکتر معینی (فوق تخصص ریه) - آقای دکتر یحیی صفری (ریاست محترم دانشکده بهداشت) آقای دکتر ازنب (انکولوژیست) » در این جلسات اعضا جدید با اهداف و رسالت مرکز تحقیقات آشنا شدند و مقرر شد که هر یک از همکاران و اعضای جدید همکاری خود را با مرکز به صورت ارائه پروپوزال های پژوهشی در راستای اهداف مرکز و ارائه کارگاههای مرتبط با حوزه سلامت در سطح خانوارها و همچنین ارائه نکات و توصیه های پیشگیرانه عام فهم به منظور توزیع آن در سطح خانوارها و ارائه آن در سایت مرکز تحقیقات ارائه نمایند.

❧ تشکیل جلسات متعدد تیم نظم و امنیت اجتماعی: (تشکیل چهار جلسه طی یکماه اخیر)

با حضور آقایان سرهنگ علی لقایی (سرپرست تیم)، سروان محمد رضا آمویی، سرکار خانم بیتا حامد (کارشناس ارشد جامعه شناسی)، سرکار خانم دکتر شکوه صادقی (دکترای جامعه شناسی)، سرکار خانم دکتر اجاقی (سرپرست امور بانوان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه)، آقای دکتر کاظمی، آقای هادی نجفی (مدیر عامل مرکز مشاوره میثاق و روانشناس) و آقای دهقی روانشناس و معاونت مرکز مشاوره میثاق و همچنین با حضور سرپرست مرکز و کارشناسان محترم مرکز برگزار گردید. در این جلسات ضمن معرفی مرکز تحقیقات و رسالت آن و برنامه استراتژیک مرکز تحقیقات، آنگاه به طراحی اهداف تیم خود که هماهنگ با مرکز تحقیقات است پرداختند. این امر با هدف طراحی برنامه عملیاتی تیم مذکور انجام شد.

❧ انجام مکاتبات مرکز تحقیقات با ریاست محترم دانشگاه و معاونت محترم تحقیقات در راستای ایجاد انگیزه در اعضای محترم هیأت علمی به منظور حضور فعال آنان در مرکز تحقیقات و ارائه پیشنهادها و راهکارهای جدید

در این خصوص.

- ☞ انجام مکاتبات مرکز با معاونت محترم تحقیقات در خصوص تخصیص اعتبارات لازم جهت ساماندهی اطلاعات مراجعات بهداشتی خانوارهای منطقه تحت پوشش به صورت نرم افزار الکترونیک.
- ☞ چاپ اولین و دومین شماره گاهنامه پژوهشی مردمی مرکز تحت عنوان نسیم سلامت.
- ☞ ارائه مطالب سومین شماره گاهنامه مرکز به انتشارات سارینا.
- ☞ تفاهم نامه همکاری مرکز تحقیقات با سازمان محترم دانش آموزی به امضا رسید و در این تفاهم نامه همکاری هر دو مرکز در ارتقای سلامت دانش آموزی در تمامی ابعاد مورد توافق قرار گرفت.
- ☞ در این راستا همچنین سازمان محترم دانش آموزی همکاری مرکز را در به ثمر رسیدن شرکت دانش آموزان منطقه تحت پوشش در حمایت‌های دانش آموزی مورد تأیید خود قرار دادند.
- ☞ امضای تفاهم نامه علمی، تحقیقاتی و آموزشی مشترک با فرماندهی محترم انتظامی استان کرمانشاه.
- ☞ مکاتبات مرکز تحقیقات با معاونت محترم پژوهشی در خصوص کسب امتیاز گرانٹ پژوهشی جهت مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی با هدف ایجاد انگیزه در اعضا محترم هیأت علمی.
- ☞ مکاتبات مرکز تحقیقات با معاونت محترم تحقیقات در خصوص کسب امتیاز کارگاه‌های برگزار شده توسط اعضا محترم هیأت موسس در هفته پژوهش و دیگر کارگاه‌های برگزار شده در سال ۱۳۸۹.
- ☞ تشکیل جلسه با اعضای محترم هیأت علمی دانشکده تربیت بدنی دانشگاه رازی، (آقای دکتر عبدالحسین پرنو و خانم دکتر زردشتیان) دو بار طی یک ماه اخیر، توسط مسئول مرکز، با هدف دعوت از آنان جهت همکاری با مرکز و فعال نمودن تیم تربیت بدنی و ارائه راهکارها و پروژه های جدید توسط اعضای محترم به شورای پژوهشی مرکز به منظور فرهنگ سازی و مناسب تر کردن بستر ورزش جهت جوانان در سطح استان.
- ☞ تشکیل جلسه با آقای دکتر شهرام فتاحی، عضو محترم هیأت علمی دانشگاه رازی (گروه اقتصاد) با هدف آشنایی ایشان با مرکز و دعوت از ایشان برای همکاری و تعامل هرچه بیشتر گروه محترم ایشان و همچنین ارائه طرح های تحقیقاتی در زمینه عوامل اقتصادی تأثیرگذار بر نظام سلامت. در این راستا پیشنهاد برگزاری کارگاه اقتصاد سلامت به مدت یک هفته در مرکز تحقیقات توسط آقای دکتر فتاحی مطرح گردید.
- ☞ ارسال فراخوان و ثبت نام از پزشکان عمومی و متخصص جهت شرکت در کارگاه اقتصاد سلامت.
- ☞ برگزاری کارگاه سه روزه مهارت های زندگی برای پرسنل دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه با مشارکت مرکز مشاوره میثاق زاگرس؛ مورخه: ۸۹/۹/۱۰ لغایت ۸۹/۹/۱۲.
- ☞ برگزاری دو دوره کارگاه ۱۴ روزه آموزش مهارت های کارآفرینی برای جوانان تحصیلکرده و جویای کار ساکن در منطقه تحت پوشش با مشارکت بنیاد توسعه کارآفرینی؛ سخنران: مهندس سپیده دم، دکتر نائی؛ مورخه: ۸۹/۹/۱۳ لغایت ۸۹/۹/۲۹ و ۸۹/۱۰/۱ لغایت ۸۹/۱۰/۱۵.
- ☞ برگزاری سه جلسه شورای پژوهشی مرکز در آذرماه.
- ☞ تصویب پروپوزال طرح پژوهشی خانم مهوش رنجبر با عنوان «بررسی نگرش جامعه شناختی زنان نسبت به

سقط القایی در منطقه تحت پوشش مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی».

☞ برگزاری جلسات تیم پژوهشی بهداشت عمومی با حضور سرپرست مرکز و دیگر اعضا. (اعضای تیم بهداشت عمومی شامل: آقای دکتر علیرضا خاتونی، آقای دکتر احسان صادقی، خانم فرانک جعفری، آقای دکتر نصرت اله منتظری، آقای دکتر دانشور، آقای دکتر امیرحسین هاشمیان، خانم دکتر سهیلا رشادت، خانم شکوه الزمان مظاهری).

☞ برگزاری جلسات هفتگی شورای معتمدین محلات منطقه تحت پوشش مرکز.

☞ اصلاح و تقویت وب سایت مرکز با اضافه نمودن مطالب جدید به آن.

☞ معرفی مرکز به اعضای هیأت علمی دانشگاههای مختلف از طریق برگزاری جلسات در محل مرکز تحقیقات و ملاقات های متعدد ریاست مرکز با آنان.

☞ قدردانی مدیرکل امور اجتماعی استانداری از اقدامات مشارکتی مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت در تعامل با دیگر ادارات و نهادهای شهرستان کرمانشاه، در خصوص اصلاح مشکلات و معضلات اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی منطقه تحت پوشش.

☞ برگزاری جلسات متعدد با نمایندگان محترم گروه ارولوژی (آقای دکتر امیدوار برنا)، گروه زنان (سرکارخانم دکتر ابرش پور)، گروه روانشناسی (آقای دکتر خیراله صادقی)، در خصوص معرفی مرکز و اهداف آن و دعوت از آنان و گروه محترم در خصوص همکاری با مرکز تحقیقات در انجام پروژه شبکه آموزشی پیشگیری از بیماری ها در سطح خانوارها.

