

خاص

علمی، فرهنگی و اجتماعی

- ♦ درخشش تیم ملی پیوند اعضا
- ♦ داروی جدید برای سرطان ریه
- ♦ پیوند اعضا در ایران
- ♦ زندگی با بیماری هموفیلی
- ♦ قارچ پا
- ♦ فشار خون
- ♦ درمان با انسولین
- ♦ خطرات موبایل در بیمارستانها
- ♦ به قلب حمله نکنید
- ♦ گیاهان دارویی
- ♦ ورزش در بیماران مبتلا به سرطان
- ♦ همودیالیز

CANCER
HEMOPHILIA
DIABETES
THALASSEMIA



owzan

**Affiliated To Social Security
Investment Company (SSIC)**

- * The most leading exporter of medical, dentistry, laboratory, hospital equipment, and pharmaceutical products.
- * The reliable source for equipping hospitals and clinics.
- * Business partner of the most well known European, African, and Asian companies.
- * With more than 30 years of experience.
- * Our reputation is spread by every one who has a business with us.

Address:

No. 236, Ostad nejatollahi Ave.

Tehran - IRAN

P.O.Box: 15815/1819 Tehran - IRAN

Tel: (+98 21) 8804690 - 5

Fax: (+98 21) 8804696

E-mail: owzan@nopico.com



بنیاد امور بیماریهای خاص

مشریه بنیاد امور بیماریهای خاص

علمی فرهنگی اجتماعی

خلاصه مطالب

اختیار

همراه با نمایشگاهها

پیوند اعضا، در ایران

زندگی با بیماری هموفیلی

داروی جدید برای سرطان ریه

قارچ پا

فشار خون

من و فرزندم

حکایت‌های از گلستان

دری به سوی باغ بسیار درخت

به قلب حمله نکنید

اهدا کنندگان اعضا

باوران بنیاد

با یاران آشنا

عملکرد واحد آمار و اطلاع رسانی بنیاد

گیاهان دارویی

اردوی دیابت و تالاسمی

۲۰ توصیه برای ...

ورزش در بیماران مبتلا به سرطان

همودیالیز

گزارش عملکرد کمیته بیماریهای خاص در شهر کرد

گزارش عملکرد معاونت اجرایی

اثرات منفی موبایل در بیمارستانها

تنفس بد ...

جدول

غذای امروز سر آشپز

صاحب امتیاز: بنیاد امور بیماریهای خاص

مدیر مسئول: فاطمه هاشمی

سر دبیر: دکتر باقر لاریجانی

مدیر اجرایی: امیر هادی انصاری

دکتر حسن ابوالقاسمی، دکتر کامران باقر لنکرانی
دکتر احمد رضا جمشیدی، دکتر سید هاشم
جنت پور، دکتر سید محسن خوش نیت، دکتر
احمد رضا عروش، شمس شریعت تریفان، دکتر
رمضانعلی شریفیان، دکتر سید محمود طباطبایی
دکتر سید موید علویان، دکتر ایرج فاضل، دکتر
محمد غرهادی لنکرودی، دکتر اردشیر قوام راده
دکتر مصطفی فاسع، دکتر باقر لاریجانی، دکتر
علیرضا مریدی، دکتر رضا ملک زاده، دکتر
محمد علی محقق، دکتر علی اکبر ولایی

مریم اسدی، عطیه بهرامپور، دکتر حق پناه
عبدا... حسین مردی، فریاد صالحي، دکتر طباطبایی
مهندس احسان طاووسی، مهشید عابدین خان
سید باقر فاطمی نسب، شهاب الدین مرعشی، میا
میربها، مهندس نوری، مهندس هادی ویش
ویراستار: رهرا قرانی

موسسه گرافیک کادر:

www.Graphickadr.com

E-mail:nourany@GHRAPHICKADR.COM

مدیر هنری و طراح: سید مهدی نورانی

مدیر فنی و ناظر چاپ: سید محمود نورانی

تصویر روی جلد: الهام هاشمی، فرزانه کوردری

حروفچینی: موسسه کادر

لیتوگرافی: موج

چاپ: توسکا

صحافی: سپیدار

نشانی: نشریه: تهران: صندوق پستی ۱۵۸۱۵/۲۲۲۲

تلفن: ۸۷۲۲۲۷۸، فاکس: ۸۷۱ ۷۹۶

پست الکترونیکی: بنیاد بیماریهای خاص:

Email:info@cffsd.org

Khas@cffsd.org



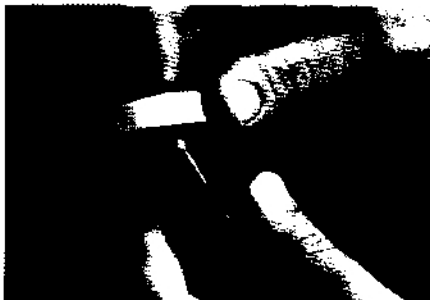
خلاصه مطالب



ورزشکاران عضو تیم های ملی بیماران خاص پیوندی در رشته های دو میدانی، شنا، تنیس روی میز، بدمینتون و بولینگ در چهاردهمین دوره مسابقات قهرمانی جهان پیوند اعضا، در فرانسه صاحب سه مدال طلا، پنج مدال نقره و یک مدال برنز شدند.



پیوند اعضا، همواره یکی از آرزوهای دیرینه بشر بوده است و حتی در قدیمیترین آثار ایران و جهان، مجسمه ها و تصاویری از پیوند سر انسان به بدن حیوانات یا انواع و اقسام اینگونه تخیلات فکری به چشم میخورد. در این بخش بحث پیوند اعضا، در ایران را بررسی می نماییم.



سازمان داروی آمریکا به تازگی داروی جدیدی را برای درمان سرطان ریه مورد تایید قرار داده است. این دارو برای استفاده در مواردی که تومور به داروهای معمول شیمی درمانی پاسخ نمی دهد تایید شده است.



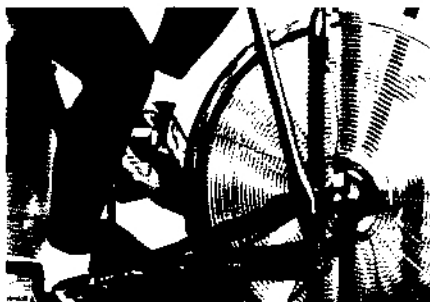
پنج توصیه مهم به شما کمک می کند تا در خود آن توان نیرو را بیابید که بتواند با مشکلات زندگی روبرو شوند و وجود خود را به بهترین نحو پرورش دهند.



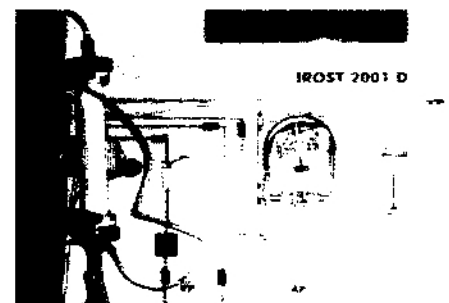
در این شماره حکایت‌هایی از گلستان سعدی را با هم مرور می‌کنیم که درویش و سلطان، مادر زن، تخت و بخت، قدر عافیت از جمله آنهاست.



در سراسر جهان از هر پنج نفر یک نفر از بیماریهای عروق قلبی میمیرند. بخش اعظم بیماریهای قلبی ناشی از شیوه زندگی و عادات نادرست تغذیه است. سیگار نکشید، ورزش کنید و ...



ایداع روشهای جدید دارویی، جراحی، منجر به کاهش مرگ و میر در بیماران سرطانی شده است. در این بحث صرفاً روش درمانی ورزش مورد بحث قرار می‌گیرد و خواص دیگر ورزش از جمله خواص آن در جهت جلوگیری از ابتلا به بیماریهای بدخیم، بیان نمی‌شود.



با توجه به نیاز مراکز بهداشتی به دستگاههای دیالیز، مستهلک بودن بسیاری از دستگاهها و نیز مشکلات ارزی در سال ۷۳ گروه مهندسی پزشکی سازمان پژوهشها تصمیم به طراحی و ساخت این دستگاه گرفت.



اخبار

ورزشهای همگانی، در شهر اسلامشهر به ریاست آقای خداداد الله وردی و با همکاری مؤثر و ارزنده جناب آقای آزاد ریاست محترم تربیت بدنی اسلامشهر تأسیس و کار خود را آغاز نمود. در این هیأت به بیماران ورزشکار کلیوی (دیالیزی، پیوندی) تالاسمی و هموفیلی خدمات ورزشی ارائه خواهد شد.

♦ **بیماران تالاسمی در مازنداران حمایت نمی شوند**
ساری، خبرنگار (ایران): تعداد ۲۳۰۰ بیمار تالاسمی در مازنداران زندگی می کنند که نیمی از آنان زن و نیمی دیگر مرد هستند.

دکتر «مهرنوش کوثریان» رئیس انجمن تالاسمی استان مازنداران با اعلام این مطلب، افزود: با توجه به اینکه بودجه اعتبار دولتی نداریم اما بنیاد بیماریهای خاص هزینه های مربوط به بیمه های خدمات درمانی تأمین اجتماعی بیماران را می پردازد.

وی گفت: با توجه به متوسط سنی بیماران که حدود ۱۷ سال است آنان نیاز به کمکهای معیشتی، اشتغال و وام دارند. دکتر کوثریان با بیان اینکه انجمن تالاسمی با مشکل مالی مواجه است، تصریح کرد: بانکها هر سال برای این بیماران وام قرض الحسنه تهیه می کردند اما امسال بر خلاف پیگیریهای انجام شده هیچ بانکی تاکنون اقدام به دادن وام نکرده است.

امید رضانی مسئول روابط عمومی انجمن با بیان این مطلب که اشتغال برای این بیماران باید در اولویت قرار گیرد، گفت: تاکنون وعده هایی در زمینه پرداخت وام و ایجاد اشتغال برای این افراد داده شده است اما در عمل هنوز هیچ اقدامی صورت نگرفته است. یک دختر جوان دانشجو در رشته مامایی که به بیماری تالاسمی مبتلا است اظهار داشت: به دلیل شناخت منفی که خانواده ها نسبت به این نوع بیماران دارند از ازدواج فرزندان شان با این افراد ممانعت به عمل می آورند و گمان می کنند افراد مبتلا به تالاسمی هیچ گونه قابلیت و شرایط زندگی مساعد را ندارند.

♦ اردوی آموزشی تفریحی کودکان تالاسمی و دیالیزی

معاونت آموزش بنیاد امور بیماریهای خاص در راستای آگاهی بخشی و تحقق اهداف آموزشی خود اقدام به برگزاری شش دوره اردوهای آموزشی، تفریحی در سال ۸۲ ویژه کودکان تالاسمی نموده است.

در اردوهای فوق تعدادی بیماران تالاسمی و دیالیزی از شهرهای مختلف شرکت کردند که جهت افزایش آگاهی مدعوین سخنرانی هایی راجع به تالاسمی و دیالیز برگزار شد که مشروح تعدادی از این اردوها در بخش خواندنیهای همین شماره آمده است.

♦ تجربه های ورزشی

جلسه شورای انجمن ورزشی بیماران خاص در سال ۱۳۸۲ روز یکشنبه ۸۲/۳/۸ در دفتر ریاست محترم بنیاد امور بیماریهای خاص به اتفاق کلیه اعضا تشکیل و پیرامون موارد ذیل:

۱) نحوه گسترش تربیت بدنی و ورزش در بین افراد مبتلا به بیماریهای خاص

۲) نحوه ایجاد و آغاز بکار هیئت های ورزشی بیماران خاص در استانها و شهرستانها

۳) نحوه اعزام تیمهای ملی پیوند به چهاردهمین دوره مسابقات قهرمانان جهان که از تاریخ ۲۸ تیرماه لغایت ۵ مردادماه سال جاری در شهر نانس فرانسه برگزار شد.

۴) توسعه تشکیلات انجمن ورزشی بیماران خاص، بحث و تبادل نظر گردیده و مقرر شد جلسات شورا هر ۱۵ روز یک بار تشکیل گردد.

ضمناً در این نشست آقای سید باقر فاطمی نائب بعنوان نائب رئیس انجمن ورزشی بیماران خاص معرفی گردید.

♦ تشکیل هیأت ورزشی بیماران خاص

اولین هیأت ورزشی بیماران خاص در اجرای مصوبه اجلاس مورخ ۸۲/۲/۲۸، هیأت رئیسه، روسای انجمن ها و کمیته های فدراسیون



کند، ایجاد یک بخش تالاسمی در هر شهر است تا این بیماران در کمترین زمان به این مراکز مراجعه کرده و تحت درمان قرار گیرند. وی در پایان بر نیاز این بیماران به یک مرکز تالاسمی در مازندران تأکید کرد.

◆ هرج پیامی که آموزشی شهر، گوی بنیاد هر روزنامه های ایران

واحد روابط عمومی بنیاد امور بیماری های خاص با همکاری روزنامه ایران، جهت افزایش آگاهی عمومی و ایجاد بستر فعالیت جهت آموزش و پیشگیری در بیماری های خاص از تاریخ ۶ خرداد ۱۳۸۲ هر سه شنبه اقدام به درج پیام های آموزشی درمانی در قسمت پیام آگهی روزنامه ایران نموده است.

یکی دیگر از این بیماران با بیان این مطلب که بیماران تالاسمی قادر به فعالیتهای مختلف نیز هستند، تصریح کرد: متأسفانه وزارت کار و سازمان مدیریت و برنامه ریزی تاکنون طرحی را برای جذب و اشتغال مبتلایان به تالاسمی ارائه نکرده است، در صورتیکه انجمن بیماران تالاسمی به همکاری دستگاه های اجرایی، فرهنگی، اقتصادی و بهداشتی نیاز شدیدی دارند.

مریم مقبل دوست کارشناس پرستاری و یکی از اعضای انجمن تالاسمی اظهار داشت: برای اشتغال معلولان درصدی در نظر گرفته شده است اما به بیماران تالاسمی هیچ سهمیه ای در ادارات و کارگاهها اختصاص داده نشده است. وی افزود: یکی از راهکارهایی که می تواند مشکلات این بیماران را در شهرهای مختلف کمتر

همراه نمایشگاه

تاریخ: ۵ و ۱۶ اردیبهشت ۱۳۸۲

اولین کنگره دانشجویی سرطان واقع در بیمارستان فوق تخصصی میلاد مورخ ۵ و ۶ اردیبهشت ۱۳۸۲ برگزار گردید که بنیاد امور بیماریهای خاص در کنار این سمینار، نمایشگاهی از انتشارات خود جهت آشنایی پزشکان و شرکت کننده گان در سمینار برپا نمود. در کنار هفتمین همایش سراسری وقف امور خیریه واقع در سالن احلاس سران کشورهای اسلامی مورخ ۱۷ اردیبهشت ۱۳۸۲ نیز بنیاد بیماریهای خاص اقدام به توزیع بروشور و کتابچه های آموزشی نمود. در تاریخ ۱۹ و ۱۵ اردیبهشت ۱۳۸۲ بنیاد بیماری های خاص در شیراز در اولین نمایشگاه تجهیزات و لوازم توانبخشی و ورزشی شرکت نمود و غرفه ای از آخرین انتشارات خود را در معرض نمایش بازدیدکنندگان نمایشگاه گذاشت.

◆ نمایشگاه کتاب

تاریخ: ۲۴-۱۲ اردیبهشت مکان: محل دائمی نمایشگاه های بین المللی بنیاد بیماریهای خاص در کنار انتشارات مختلف غرفه ای را در نمایشگاه بین المللی خود اختصاص داد که غرفه مزبور با ارائه جدیدترین انتشارات در مورد بیماری های خاص مورد استقبال خوب بازدیدکنندگان و خیرین قرار گرفت.

خاص

تابستان ۱۳۸۲
صفحه ۶

درخشش تیم ملی سوندا اعضاء

تهیه و تنظیم : سید باقر فاطمی سب



خاص

تابستان ۱۳۸۲
صفحه ۷

ورزشکاران عضو تیم‌های ملی بيماران خاص پیوندی در رشته‌های دو و میدانی، شنا، تنیس روی میز، بدمینتون و بولینگ در چهاردهمین دوره مسابقات قهرمانی جهان پیوند اعضاء که از تاریخ ۱۹ لغایت ۲۶ جولای سال ۲۰۰۳ بمدت هشت روز در شهر نانسی فرانسه و با شرکت یک هزار

و هشتصد ورزشکار از پنجاه و پنج کشور و در دوازده رشته ورزشی برگزار گردید، شرکت نمودند که پس از سعی و تلاش فروان با کسب سه مدال طلا، پنج مدال نقره، یک مدال برنز، یک مقام چهارمی، دو مقام پنجمی، سه مقام ششمی و یک مقام هفتمی به کشور بازگشتند که مدال ها و مقام های بدست آمده بشرح ذیل اعلام می گردند:

دو نفر از ورزشکاران پیوند اعضا در دو صد متر در گروه سنی ۲۹-۱۸ ساله ها به فینال رسیدند.
تیم تنیس روی میز دو بل با شکست دادن تیم میزبان (فرانسه) به فینال مسابقات راه یافتند.
برای اولین بار در دوی چهار در صد متر شرکت کردیم و رکورد ایران به جا گذاشته شد.

◆ ۱- جناب آقای امیرحسین طالبی در گروه سنی ۱۱ تا ۹ ساله ها.

در رشته ۲۵ متر آزاد شنا-مقام اول، مدال طلا با رکورد ۵۷ و ۳۵ ثانیه.
در رشته پرتاب توپ مقام اول، مدال طلا با رکورد ۲۲ متر و ۵۱ سانتی متر.
در دوی ۸۰ متر مقام چهارم با رکورد ۸ و ۱۵ ثانیه.

◆ ۲- جناب آقای حامد صدیقی در گروه سنی ۱۷ تا ۱۵ ساله ها.

در رشته پرتاب وزنه پنج کیلو گرمی مقام اول، مدال طلا با رکورد ۵ متر و ۴۴ سانتی متر.
در رشته بولینگ مقام دوم، مدال نقره با رکورد ۱۷۲ امتیاز.
در رشته پرتاب توپ مقام دوم، مدال نقره با رکورد ۳۵ متر و ۹۸ سانتی متر.

خاص
تابستان ۱۳۸۲
صفحه ۸

در رشته دوی ۱۰۰ متر مقام دوم، مدال نقره با رکورد ۶۹ و ۱۷ ثانیه.

◆ ۳- جناب آقای محمدهادی خوشنودی در گروه سنی ۲۹-۱۸ ساله ها.

در رشته پرتاب وزنه هفت کیلو گرمی مقام دوم، مدال نقره با رکورد ۷ متر و ۳۲ سانتی متر.
در رشته پرتاب توپ مقام پنجم با رکورد ۵۲ متر و ۴۶ سانتی متر.
در رشته دوی یکصد متر مقام هشتم.

◆ ۴- جناب آقای محمد صادق درویشی متولی در گروه سنی ۲۹-۱۸ ساله ها.

در رشته پرتاب وزنه هفت کیلو گرمی مقام سوم، مدال برنز با رکورد ۵ متر و ۸۶ سانتی متر.
در رشته پرتاب توپ مقام ششم با رکورد ۴۸ متر و ۱۷ سانتی متر.
در رشته دوی یکصد متر مقام پنجم با رکورد ۸۴ و ۱۳ ثانیه.

◆ ۵- جناب آقای نادر محمودزاده در گروه سنی ۲۹-۲۰ ساله ها.

در رشته تنیس روی میز- دو بل دو نفره مقام دوم، مدال نقره.

جلسه ای با حضور خانم هاشمی و آقای علیپور با آقای موریس اسلاپاک رئیس فدراسیون جهانی ورزش های پیوند اعضا در نانسی فرانسه برگزار شد. که در این نشست قرار شد اولین کنگره پزشکی ورزشی ویژه ورزشکاران پیوند عضو شده در سال ۲۰۰۴ در ایران برگزار شود که این گام مهمی در تصمیمات فدراسیون جهانی عنوان شد. همچنین در این دیدار که یک و نیم ساعت به طول انجامید آقای اسلاپاک از حضور منظم تیم های ملی پیوند اعضا ایران در این مسابقات تشکر و قدر دانی نمود.

برای اولین بار رشته ورزش فوتسال به رشته ورزشی جهانی پیوند اعضا (به پیشنهاد ایران) اضافه شود و قرار شد در قالب یک تورنمنت بین المللی در ایران برگزار شود و نتایج بررسی شود و در سال ۲۰۰۵ در پانزدهمین دوره در شهرکانادا به آن اضافه شود. دو نفر ایرانی در نانسو به تیم بسیار کمک کردند. آقای غدیر اصلی اهل بندر انزلی به عنوان رابط و مترجم و خانم دکتر صالحی پزشک ایرانی مقیم شهر نانسو فرانسه که عضو کمیته پزشکی این دوره مسابقات بود که بسیاریاری کرد. برخی از شرکت های بازرگانی فرانسه به ورزشکاران زیر ۱۸ سال که رتبه می آوردند جایزه می دادند که در این میان آقای صدفی و طالبی جوایزی دریافت کردند.

فدراسیون جناب آقای افشارزاده دبیرکل محترم کمیته ملی المپیک، جناب آقای حیدری دبیر محترم فدراسیون ورزش های همگانی، خانم مریم اسدی ریاست محترم دفتر بنیاد امور بیماری های خاص، جناب آقای جهانگیری عضو محترم هیات رئیسه فدراسیون ورزش های همگانی و کارکنان شریف فدراسیون ورزش های همگانی، جناب آقای دکتر کیان پزشک اعزامی از سوی بنیاد امور بیماری های خاص، خانم اسدی از کمیته المپیک مدیریت محترم آکادمی المپیک، جناب آقای دکتر شادگان مشاور محترم پزشکی ریاست سازمان تربیت بدنی، جناب آقای شهابی نماینده سازمان تربیت بدنی، جناب آقای فیض آبادی خبرنگار اعزامی به مسابقات کمال تشکر و قدردانی را دارد.

رجاء واثق دارد با تفضلات خداوندی با برنامه های تدوین شده و در دست اجرا در آینه های روشن و پرامید شاهد افتخارآفرینی های بیش از گذشته ورزشکاران عزیز و خدمت خاص پیوندی در عرصه های مختلف ورزشی خواهیم بود.

◆ ۶- جناب آقای محمود سرحدی در گروه سنی ۳۹-۳۰ ساله ها.

در رشته تنیس روی میز دو بل دو نفره مقام دوم، مدال نقره. لازم به توضیح است ردیف ۵ و ۶ در قالب تیم دو نفره ایران در مسابقات تنیس روی میز شرکت داشتند.

◆ ۷- جناب آقای منوچهر نریستانی در گروه سنی ۳۹-۳۰ ساله ها.

در رشته پرتاب توپ مقام پنجم با رکورد ۶۲ متر و ۵۲ سانتی متر. در رشته پرتاب وزنه هفت کیلوگرمی مقام هشتم ۷ متر و ۱۲ سانتی متر. ضمناً ورزشکاران و همراهان اعزامی در بعدازظهر روز دوشنبه ۲۸ جولای و در محل سفارت جمهوری اسلامی ایران با کاردار ایران در فرانسه ملاقات نمودند که هدایایی از طرف سفارت جمهوری اسلامی به ورزشکاران و همراهان داده شد. در پایان از همکاری های صادقانه و بی شائبه خانم هاشمی، جناب آقای علیپور ریاست محترم

اعضاء در ایران پیوند

پیشرو و معلم: دکتر سید شهاب الدین مرعشی

◆ گزارش پیشرفت و پژوهش در پیوند اعضا

کلیه بود. رده شده و این عمل بی سابقه. توسط پرسور موردی در امریکا انجام شد و به دلیل عدم تفاوت زنتیکی دوقلوهای مشابه، پیوند کاملاً موفقیت آمیز بود و او به همین دلیل، موفق به دریافت جایزه نوبل گردید.

در سال ۱۹۶۷
نیر اولین پیوند
قلب انسان در
آفریقای جنوبی
انجام گرفت.

◆ گزارش پیشرفت و پژوهش در پیوند اعضا

در ایران

بحث پیوند اعضا

در ایران با انجام اولین پیوند کلیه در سال ۱۳۴۷ در شیراز آغاز شد.

در آن سال ها پیوند کلیه در مراکزی که در شیراز و تهران وجود داشت انجام می شد، اما برنامه منسجمی برای آن وجود نداشت و در عرض حدود ۱۰ سال، ۸۰-۶۰ پیوند در ایران انجام شد، که بیشتر کلیه ها از اروپا و توسط شبکه یورانترا انس پلانت با قیمت ۱۰۰-۸۰ هزار دلار، وارد گردید.

پیوند اعضا همواره از ارزوهای دیرینه بشر بوده است و حتی در قدیمی ترین آثار ایران و جهان، محسمه ها و تصاویری از پیوند سر انسان به بدن حیوانات یا انواع و اقسام 'یگانه خیالات فکری به چشم می خورد.

در قرن دوم قبل از میلاد یک جراح چینی، فرصه پیوند بعضی از اعضا را مطرح نمود. در سالهای ۲۸۵-۳۰۵ بعد از میلاد، درباره این موضوع تحقیقات علمی و عملی بیشتری در قرن ۱۳ میلادی، مانسیر گزارش روشهای پیوند اعضا و ترمیم بینی قدم مهمی به سوی پیوند اعضا برداشته شد.

پیوند اعضا اقدامی حیات بخش در مبتلایان به نارسایی پیشرفته اعضا بوده و موجب بهبود کیفیت زندگی بیماران می شود. این پدیده یکی از پویاترین دستاوردهای علمی پزشکی در جهان است و از نشانه های مهم ارتقاء سطح دانش پزشکی و توانمندیهای علمی و فنی مراکز پزشکی تلفی می گردد.

پیوند برای بعضی اعضا، تهاوش جایگزین عضو نارسا می باشد و برای بعضی دیگر، مانند کلیه ها، با اینکه روش جایگزین آن یعنی دیالیز هم وجود دارد، پیوند از لحاظ کیفیت زندگی بیمار، ترجیح بوده و علاوه بر آن از نظر اقتصادی نیز مقرون به صرفه است.

اولین پیوند موفق در دنیا، در سال ۱۹۵۲ از یک دوقلوی مشابه به برادرش که دچار نارسایی

خاص

تابستان ۱۳۸۲
صفحه ۱۰

این امر در مواردی به دلیل انتقال بیماری‌های وخیم به قیمت جان بعضی از بیماران تمام می‌شد. پیوند اعضا در ایران بیشتر جنبه نمایشی داشت و اکثر بیماران نیازمند به انجام پیوند، به کشورهای اروپای به خصوص انگلیس و آمریکا عزیمت می‌کردند.

در سال‌های اولیه پیروزی انقلاب اسلامی، انجام پیوند در کشور متوقف شد تا اینکه در سال ۱۳۶۳، اولین بخش پیوند کلیه در بیمارستان هاشمی نژاد تهران و با تلاش آقای دکتر ایرج فاضل تاسیس شد که پس از آن

و به برکت

ارائه خدمات به بیماران سایر کشورها نیز وجود دارد.

در ضمن مراکز دانشگاهی ایران، توانایی آموزش تخصصی اعضا را دارند و بیشترین فعالیت‌ها مربوط به دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تهران و شیراز به لحاظ آموزش گروه‌های تخصصی و انجام پیوند از نظر تنوع اعضا می‌باشد. در مجموع، شرایط برای رشد سریع اعضا، در ایران فراهم آمده است و در این راه تلاش‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، بنیاد امور بیماریه‌ای خاص، مرکز مدیریت پیوند و بیماریه‌ای خاص کشور و پزشکان چشمگیر بوده است.

◆ جایگاه قانونی پیوند اعضا در ایران

دراویل کارپیوند کلیه از دهنده زنده فامیل گرفته می‌شد ولی به دلیل تعداد زیاد بیماران و عدم وجود دهنده مناسب فامیل، پیوند از دهنده غیر فامیل نیز آغاز شد اما با توجه به اینکه این امر در مورد پیوند قلب، وکبد مقدور نمی‌باشد لذا نیاز به انجام پیوند از جسد ضروری به نظر می‌رسید از نظر جایگاه قانونی پیوند اعضا از جسد و مرگ مغزی در ایران باید گفت از آنجا که قانونگذار ضوابط خاصی را در این باره پیش بینی نکرده بود، لذا با توجه به علمای مذهبی ایران در سال ۱۳۷۴، لایحه‌ای توسط دولت تهیه و به مجلس ارائه شد که توسط نمایندگان تصویب نشد. این مساله موجب نشد که انجام پیوند اعضا از جسد در ایران متوقف شود. اما سرعت پیشرفت آن را تا حد قابل توجهی کند کرد.

در تاریخ ۷۹/۱/۱۷، مجدداً این مساله در مجلس مطرح شد و قانون پیوند اعضای بیماران فوت شده یا بیمارانی که مرگ مغزی آنان مسلم است، به تصویب رسید. مفاد این قانون به شرح زیر است: ماده واحد - بیمارستان‌های مجهز برای پیوند اعضا پس از کسب اجازه کتبی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، می‌توانند از اعضای سالم بیماران فوت شده یا بیمارانی که مرگ مغزی آنان بر طبق نظر کارشناسان خبره مسلم باشد، به شرط وصیت بیمار یا موافقت ولی میت جهت پیوند به بیمارانی که ادامه حیاتشان به پیوند عضو یا اعضای فوق بستگی دارد، استفاده نمایند.

حضور نیروهای متخصص در داخل کشور و آموزش مستمر و نگرش واقع بینانه، مدیران و مسئولان تعداد این بخش‌ها افزایش یافته است.

همچنین با فعالیتهای به عمل آمده، کشور ایران در زمینه فراهم آوری نسوج پیوندی شامل قرنیه، مغز استخوان، پوست، استخوان، دریسچه‌های قلبی، لیگامان، تاندون، غضروف و منیسک در منطقه پیشرو بوده و علاوه بر تامین نیاز بیماران کشور، امکان



همچنین از دیدگاه ایشان اگر نجات جان انسانی متوقف بر پیوند از فرد دچار مرگ مغزی باشد، نه وصیت این فرد شرط است و نه اجازه بازماندگانش. منتها انسان اگر احترام بگذارد و از بازماندگانش اجازه بگیرد کار انسانی و خوبی است. بنا بر نظر ایشان بامحقق شدن یک سلسله شرایط می توان اجازه پیوند یک عضو از فردی که دچار مرگ مغزی شده است را به شخص دیگری که نیازمند آن است صادر کرد.

شرط اول این است که در مرگ مغزی مطمئن شویم بازگشت به حیات امکان پذیر نیست و شرط دوم اینکه نجات انسان براین پیوند باشد.

نظر آیت ... موسوی اردبیلی نیز به این شرح است: اگر حفظ حیات جان مسلمانی متوقف بر پیوند عضوی از اعضای میت مسلمان به بدن او باشد، قطع و پیوند آن عضو جایز است و دیه ندارد و اگر حفظ عضو مهم و مؤثری از مسلمان، متوقف بر قطع عضو میت مسلمان باشد، در این صورت نیز بنا بر اقوی قطع و پیوند آن عضو جایز است، بخصوص اگر خود میت به آن وصیت کرده باشد. نظر آیت ... صانعی نیز به این شرح است: اگر حفظ جان مسلمانی موقوف باشد بر پیوند عضوی از اعضای میت مسلمانی، جایز است قطع

تبصره ۱- تشخیص مرگ مغزی توسط کارشناسان خبره در بیمارستان های مجهز دانشگاه های دولتی صورت می گیرد. این کارشناسان با حکم وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، به مدت ۴ سال منصوب می شوند.

تبصره ۲- اعضای تیم های تشخیص مرگ مغزی نیاستی عضویت تیم های پیوند کننده را داشته باشند.

تبصره ۲- پزشکان عضو تیم، از جهت جراحات وارد آمده بر میت مشمول دیه نخواهند گردید.

♦ فتاوی علمای

امام خمینی (ره) در پاسخ به سؤالی در مورد پیوند اعضا از افرادی که دچار مرگ مغزی شده و حیات آنان غیر قابل برگشت است، فرموده اند: بر فرض مذکور چنانچه حیات انسان دیگری متوقف بر این باشد با اجازه صاحب قلب یا کبد و امثال آن جایز است.

مقام معظم رهبری نیز در پاسخ به سؤال مشابهی چنین مرقوم کرده اند: که در فرض سؤال، استفاده از اعضای بدن موصوف در صورتیکه نفس محترمه ای متوقف بر آن باشد، اشکال ندارد.

از نظر آیت ... مکارم شیرازی نیز پیوند اعضای بدن افرادی که دچار مرگ مغزی شده اند با نظر اسلام منافاتی ندارد.

از نظر ایشان با اینکه حفظ جسد مسلمان واجب است اما اگر حفظ جان یک مسلمان یا عضو او منوط به برداشت یک عضو از بدن مرده مسلمان باشد اشکال ندارد.

آمار پیوند اعضا

پیوند	موارد انجام شده در سال ۱۳۸۰	موارد انجام شده از ابتدا تا تاریخ ۸۱/۱۲/۸۱
کبد	۱۸	۵۵ (۵ زنده + ۵۰ جسد)
ریه	۴	۵
قلب	۱۴	۴۶
کلیه	۱۶۲۰ (۱۵۵۰ زنده + ۷۰ جسد)	۱۴۳۱۴ (۱۴۰۲۹ زنده + ۲۸۵ جسد)

خاص
تابستان ۱۳۸۲
صفحه ۱۲

◆ نهاد‌های مرتبط با پیوند اعضا

دو نهاد اصلی مرتبط با پیوند اعضا در ایران شامل مرکز مدیریت پیوند و بیماری‌های خاص و بنیاد امور بیماری‌های خاص می‌باشد.

مرکز مدیریت پیوند و بیماری‌های خاص: این مرکز در حوزه معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی فعالیت می‌نماید. سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی، نظارت بر حسن اجرای انتخاب گیرندگان پیوند، تدوین دستورالعمل‌ها و مدیریت متمرکز پیوند اعضا در کشور، شرح وظایف مصوب این مرکز می‌باشد. شبکه فراهم‌آوری اعضا، پیوندی بازوی اجرایی این مرکز در زمینه فراهم‌آوری اعضای پیوندی در کشور است. آدرس سایت اینترنتی این شبکه WWW.irantransplant.org می‌باشد.

ان عضو، و پیوند آن، و بعید نیست دیه داشته باشد، و آیا دیه بر قطع کننده است یا بر مریض. محل اشکال است، لکن می‌تواند طیب یا مریض قرار گذارد که او دیه را بدهد و اگر حفظ عضوی از مسلمان موقوف باشد بر قطع عضو میت، در این صورت نیز بعید نیست جایز باشد و اگر قطع کند دیه دارد، لکن اگر میت در حال زندگی اجازه دهد ظاهراً دیه ندارد، و اولی بعدم حرمت است و اگر خود اجازه نداد، اولیای او بعد از مرگش می‌توانند اجازه بدهند با فرض بی احترامی نبودن به میت، و دیه از قطع کننده ساقط نمی‌شود.

بنا به نظرات آیت ... سیستمی اگر حفظ حیات زندگی مسلمانی، بر قطع عضوی از اعضای بدن مسلمان مرده متوقف باشد، قطع آن جایز است لیکن بر قطع کننده دیه لازم می‌آید.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

چرخه اجرایی اهداء و پیوند اعضا

مرکز مدیریت پیوند و بیماری‌های خاص

اهداء کننده

گیرنده

بیمارستانهای معرفی کننده
مرگ مغزی

واحد فراهم‌آوری
اعضا و نسوج

بخش‌های پیوند

خاص

تابستان ۱۳۸۲
صفحه ۱۳

صهوفیلی

زندگی بایبکاری

قسمت اول: نوزادان

ترجمه: بدیع الزمانی

فوق و در نزدیکترین محل
مداوای هموفیلی جهت آزمایش
سریع وجود داشته باشد. هر گونه
تأخیری ممکن است منجر به نتیجه
غلط و گمراه شدن شود.
نوزادان هموفیلی کاملاً طبیعی به
دنیا می آیند و در معرض هیچگونه
خطری در زمان زایمان طبیعی
قرار ندارند. تولد با عمل سزارین
فقط در زمانی مشکل عمده ای
در وضع حمل وجود داشته
باشد جایز است، به طور
مثال: زایمانهای سخت
بوسیله فورسپس.

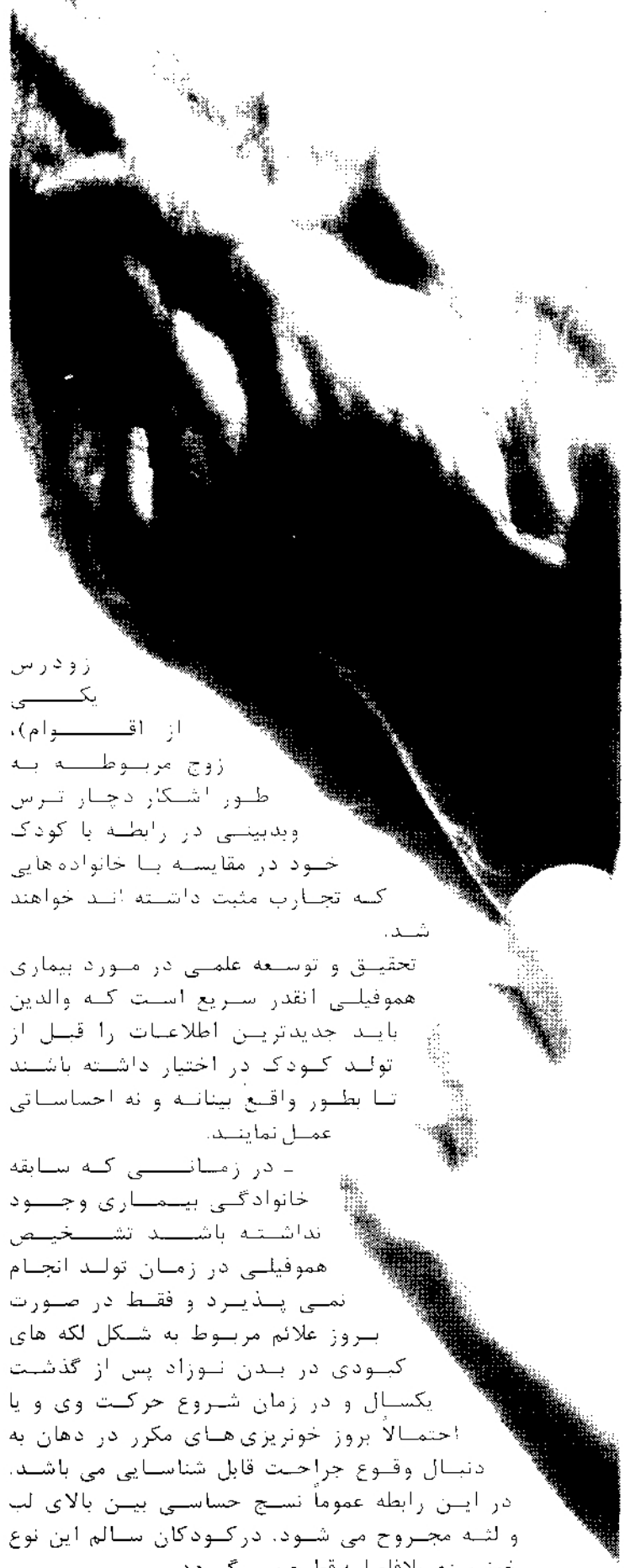
- در زمانی
که سابقه
خانوادگی
وجود دارد
دیدگاه والدین
در قبال نوزاد
جدید مبتلا
به هموفیلی
طبیعتاً تحت
شعاع تجربه
خانوادگی قرار
خواهد گرفت.
در صورتی که
این تجارب منفی
بوده باشند (به
طور مثال در مورد
خونریزهای شدید و
یا معضلات حین
جراحی و یا مرگ

۱- نوزادان باعث نشاط می باشند. نوزادی که
با هموفیلی به دنیا می آید به اندازه سایر نوزادان
باعث نشاط و شادی است و هیچ چیز دوران
کودکی او را متفاوت از همسالانش نمی نماید. این
مطلب بی نهایت مهم است. نقطه شروع برای هر
فرد طبیعی و عادی بودن وی می باشد. این مطلب
درخصوص سایر بیماران نیز صدق می کند زیرا اگر
جنبه های طبیعی فرد شناخته نشده و توسعه
نیابد به تحقق آن نیز عملی نخواهد بود. در زمانی
که این مرحله واقف شدیم کنترل بیماری ممکن
می گردد و کودک و خانواده او پس از شناخت و
آشنایی با هموفیلی به عنوان نقص جسمی با آن
خومی گیرند.

۲- الف: دوران بارداری، تولد و تشخیص بیماری:
در زمانی که سابقه خانوادگی بیماری وجود
داشته و مادر از امکان ناقل بودن خود آگاه
است باید به همراه همسر فرد با پزشکی که
با جدیدترین جنبه های هموفیلی آشنا هستند
مشاوره نماید. هر گونه تصمیمی در این مورد به
دنیا آوردن کودکی که ممکن است دچار هموفیلی
شود صرفاً با والدین است، لیکن پزشکان می توانند
در تشخیص ناقل بودن بیماری و در بعضی موارد
در صورتیکه زوج مایل باشند، در تشخیص آن
حین بارداری کمک نمایند. در صورتیکه وارث یک
ژن باشد هموفیلی خواهند داشت. و دوقلوهای غیر
مشابه به پسر ممکن است بیمار باشند یا نباشند.
تمامی این جریان بستگی به این امر دارد که
کدامیک از کروموزومهای X مادر را به ارث ببرند.
در زمانی که زوجی تصمیم به ادامه بارداری می
گیرند، می توان بیماری را از طریق آزمایش نمونه
خون از بندناف بلافاصله پس از تولد تشخیص
داد. این مهم است که تسهیلات لازم و مناسب
در زایشگاه و بیمارستان برای انجام آزمایش

خاص

تأیستان ۱۳۸۲
صفحه ۱۴



در کودک دچار هموفیلی شدید معمولاً به علت اینکه محل جراحت در زمان غذا خوردن دچار آسیبی‌های مجدد جزئی می‌شوند مجدداً دچار خونریزی می‌شود و روند بهبود به تعویق می‌افتد. - متأسفانه با عنایت به اینکه هموفیلی بیماری بسیار نادری است (یک مورد در هر ۱۰ هزار پسر) تشخیص موارد آن ممکن است تا مدتی به تعویق افتد، و پزشکان با دیدن علائم کبودی به فکر بیماری‌های دیگری غیر از هموفیلی باشند. آزمایشات انعقاد خون در این رابطه می‌تواند سریعاً به تشخیص صحیح منجر شده و سبب مراجعه به نزدیکترین مرکز هموفیلی گردد.

- خانواده‌هایی که فرزندان دیگری قبل از داشتن پسر مبتلا به هموفیلی داشته‌اند تجربه کافی در مورد رشد و بزرگ شدن کودکان عادی با تمام موفقیت‌ها و مشکل‌های سنین رشد دارند و بنابراین می‌توانند هر گونه مشکل ناشی از هموفیلی را از روند رشد کودک عادی تمیز دهند. - اما زوج‌هایی که اولین فرزند آنان دچار هموفیلی است با مشکلات متعددی روبه‌رو هستند و باید در این زمینه اطلاعات کافی کسب کنند.

◆ چه کارهایی را باید والدین بیمار هموفیلی انجام دهند؟

در درجه اول باید پزشک مجرب خانوادگی داشته و دسترسی به مرکز مناسب هموفیلی داشته باشد. پزشک خانوادگی لازم نیست متخصص این بیماری باشد ولی می‌تواند در جهت مشاهده و پشتیبانی مورد نیاز با پزشک خانواده به منظور ارائه خدمات تخصصی برای بیماران همکاری نماید.

هموفیلی، از مادر صرفاً به فرزندان ذکور منتقل می‌شود. بیماری در مادر علی‌رغم ناقل بودن، ظاهر نمی‌کند ولی به فرزند پسر منتقل می‌گردد. والدین باید کارت مخصوص پزشکی دریافت نمایند که تمامی سؤالات در آن جواب داده شود. این امر بخصوص مهم است که بدانید فاکتور ۷ (۸) (۹) (X) در چه سطحی قرار دارد زیرا این نوع درمان به این امر وابسته است.

به طور مثال اگر کودک دارای سطح فاکتور بیش از ۵٪ باشد ممکن است به جای استفاده از فراورده‌های خونی او را با داروی DESMOPRESSIN معالجه نمود. در طول دوران کودکی بیمار پزشکان بایدان را به شکل مستمری تحت آزمایش از نظر وجود یک مهارکننده فاکتور ۸ یا ۹ قرار دارند. بوجود آمدن مهارکننده‌های فاکتورهای انعقادی در خون نشان می‌دهد که نیاز به تغییر روش درمان وجود دارد.

زودرس

یکی

از اقوام)،

زوج مربوطه به

طور آشکار دچار ترس

وبدینی در رابطه با کودک

خود در مقایسه با خانواده‌هایی

که تجارب مثبت داشته‌اند خواهند

شد.

تحقیق و توسعه علمی در مورد بیماری

هموفیلی انقدر سریع است که والدین

باید جدیدترین اطلاعات را قبل از

تولد کودک در اختیار داشته باشند

تا بطور واقع بینانه و نه احساساتی

عمل نمایند.

- در زمانی که سابقه

خانوادگی بیماری وجود

نداشته باشد تشخیص

هموفیلی در زمان تولد انجام

نمی‌پذیرد و فقط در صورت

بروز علائم مربوط به شکل لکه‌های

کبودی در بدن نوزاد پس از گذشت

یکسال و در زمان شروع حرکت وی و یا

احتمالاً بروز خونریزی‌های مکرر در دهان به

دنبال وقوع جراحت قابل شناسایی می‌باشد.

در این رابطه عموماً نسج حساسی بین بالای لب

و لثه مجروح می‌شود. در کودکان سالم این نوع

خونریزی بلافاصله قطع می‌گردد.

خاص

تابستان ۱۳۸۲
صفحه ۱۵

۱۰۰٪ ژن (عامل وارث) مسئول انتقال دستورات برای تولد نوزاد جدید هستند. تنها فرق بین یک نوزاد دچار هموفیلی و نوزاد سالم این است که یک ژن، عملکرد درستی در کودک هموفیلی ندارد.

به مانند پسر دچار هموفیلی مانند هر کودک دیگر نیاز به رشد در محیط امن و آرام دارد. امکان پیدایش جراحات در شهرهای شلوغ دارای خانه های با پله بلند و دسترسی به

خیابانهای شلوغ، بیشتر از اماکن و خانه های باز و بزرگ با باغ هستند. از طریق تعویض مسکن مبتلایان، از سوی کارشناسان مرکز هموفیلی می توان کمک لازم را ارائه داد.

هر خانواده دارای کودک هموفیلی باید دارای تلفن در منزل باشد و مجدداً مسئولین مرکز هموفیلی می توانند اغلب مقامات محلی را قانع به تأمین تلفن برای خانواده هایی که توانایی خرید آن را ندارند بنمایند.

تمامی والدین باید در برخی مواقع در مورد تقاضای کودکان خود مقاومت نمایند و والدین کودک هموفیلی نیز از این امر مستثنی نمی باشند. پرستاران کودک در منزل از زمانی که والدین کودک بیرون از منزل هستند باید از طریق تماس تلفنی ارتباط خود را حفظ نمایند.

یکی از وظایف پزشکان خانواده این است که تمامی کودکان در مقابل بیماریهای عفونی واکسینه شوند. در زمان نیاز به تزریق واکسن، این امر کاملاً برای مبتلایان به هموفیلی بی خطر می باشد. زیرا مقدار تزریق کم است.

نکته قابل توجه این است که جهت جلوگیری از هر گونه کبودی، محل تزریق را برای ۴ یا ۵ دقیقه با فشار انگشت نگه دارید. در مورد واکسن سل (B C G) نیازی به اعمال فشار نیست. علاوه بر واکسنهای معمول سه گانه تمامی کودکان هموفیلی با ید علیه هیپاتیت B نیز واکسینه شوند.

همچنین واکسن جدیدی علیه هیپاتیت نوع A در دسترس است که بزودی به خانواده ها توصیه خواهد شد ولی هنوز واکسن برای هیپاتیت C تولید نشده است.

به غیر از تزریقات لازم برای ایجاد مصونیت، تمامی تزریقات عضلانی دیگر برای بیماران هموفیلی قدغن می باشد و دارو عمدتاً از طریق تزریق





وریدی انجام می پذیرد. باید به یاد داشته باشید که به هیچ کودکی امروزه نباید اسیرین تجویز شود. این امر بخصوص در هموفیلی صادق است. زیرا داروها خاصیت چسبندگی پلاکت ها را مختل کرده، ممکن است به بدتر شدن وضعیت انعقاد منجر شوند.

نحوه تغذیه کودکان هموفیلی تفاوت چندانی با سایر کودکان ندارد، اگر چه توصیه

های کسی به مادران این است که شیردادن ضعیفی را به شیردادن با بطری ترجیح دهند.

نیازی به رفتار متفاوت با کودکان هموفیلی نسبت به سایر کودکان نیست. در مورد اسباب بازیها نیازی به پوشش ابری همه این ها نیست و تنها مراقبت های معمولی باید انجام شوند. باید با کودک هموفیلی بازی کرد. نیاز به تغییر در صندلی چرخدار کودک نیست ولی باید مراقب بود که وسیله کمکی راه رفتن به نوعی نباشد که به آسانی تعادل خود را از دست دهد. در صورتیکه در منزلی دارای پله زندگی می کنید، یک در محافظ، سر راه پله تعبیه کنید. در هنگام رانندگی باید کودک را با کمربند ایمنی در قسمت پشت بست و هیچ وقت در زمانی که او در صندلی جلواست به مسافرت نروید.

در سالها قبل لباس پوشیدن برای نوزادان بسیار سخت بود بدین مفهوم که نوزادان چه پسر و چه دختر را با لباسهای بسیار سخت و دارای بندهای زیادی می پوشاندند. در زمان حال لباس زمستان کودکان بسیار روشن، راحت، گرم و در تابستان و خنک است. کفش کودک باید از جنس خوب باشد در زمانی که وی روبه رشد است.

◆ پزشکی سؤال و جواب

سه سؤال عمده که در زمان نوزادی مطرح می باشد مربوط به ختنه کردن، دندان در آوردن و ناراحتیهای محل مقعد می باشد.

ختنه نوزادان مبتلا به هموفیلی حتماً باید در مراکز بیمارستانی که دارای تسهیلات کافی برای بیماران هموفیلی هستند و تحت مراقبتهای خاص انجام شود. ممکن است لازم باشد تا کودک چند

روز در بیمارستان بماند. حتی نوزادانی که دارای هموفیلی نوع شدید هستند در موقع دندان در آوردن با مشکل مواجه نمی باشند. بعدها در زمانی که دندان شیری را نیز از دست می دهند مسئله ای وجود ندارد و دندان بسیار آرام و با حداقل خونریزی از جای خود بیرون می آید و احتیاج به مداوا ندارد. بسیاری از کودکان (نوزادان) در موقع دفع سخت مدفوع دچار ناراحتی های مقعد می شوند که این بریدگیها و ترکهای پوستی باعث درد و ناراحتی است.

این ضایعات در هموفیلی ممکن است منجر به خونریزی بیش از حد عادی شود. این ناراحتی موسوم به شقاق (Fissure) بزودی در صورت نرم شدن مدفوع بهبود می یابد. برای مثال در صورتیکه شکر بیشتر و یا آب میوه به غذای کودک اضافه شود مسئله حل می شود. در بعضی اوقات مقدار کمی گرم (یا پماد) موضعی کمک کننده است کودک دچار ناراحتی Fissure به ندرت نیازمند مداوای خاص هموفیلی هستند.

◆ نکات مهم

به غیر از پیگیری تماس مستمر با مراکز هموفیلی، اکثر خانواده ها باید زمان کمی در سالهای اول به شکل بازدید از بیمارستان صرف نمایند. در این روابط نقش پدران بسیار مهم است. زیرا در جامعه ما عمدتاً مادران در هنگام خونریزی کودکان همراه آنان هستند. ممکن است کودکان هموفیلی بعلت عدم توجه نزدیک پدر با وی بیگانه بار آمده و صرفاً به مادران وابسته شوند.

ادامه دارد.

داروی جدید برای سرطان



ترجمه: دکتر حق پناه

حدود ۷ ماه بوده است این مطالعه همچنین نشان داده است که احتمالاً زنان بهتر از مردان به درمان با این دارو پاسخ می دهند.

تأیید این دارو از طرف سازمان غذا و داروی آمریکا تحت برنامه و بررسی سریع این سازمان انجام شد. این برنامه اجازه می دهد تا بیماران دچار بیمار ریوی تهدید کننده حیات، بصورت سریعتری به داروهای جدیدتر دسترسی پیدا کنند. شرکت تولید کننده این دارو بررسیهای خود را برای ارزیابی و اثربخشی آن ادامه خواهد داد.

از عوارض جانبی داروی ایرسا می توان به اسهال، بشورات یوستی، زکند، خشکی پوست و تهوع و استفراغ نام برد. تعداد بسیار کمی از بیماران ممکن است به یک عارضه خطرناک درگیر کننده بافت بنیادی ریه مبتلا شوند.

با تأیید این دارو بسیاری از بیماران که از درمانهای سرطان ریه نتیجه ای نگرفته اند، امید تازه ای را برای متوقف ساختن رشد سرطان خود پیدا خواهند کرد.

♦ چنانچه بچه ای را از پارانداروی

خطری برای نوزادان مادر

یک تحقیق جدید که از سوی دولت آمریکا انجام شد نشان داد، کودکانی که از مادران چاق یا دارای افزایش وزن به دنیا می آیند با خطر بیشتری برای ابتلا به ناهنجاریهای مادرزادی قلب و سایر اختلالات مادرزادی روبه رو هستند.

بر اساس نتایج این مطالعه که از سوی مرکز کنترل بیماری ها انجام شد، نوزادان زمانی که در هنگام بارداری وزن بیش از حد طبیعی دارند و برابر بیشتر از نوزادان زنان نرمال به ناهنجاریهای قلبی مبتلا می شوند. زنان چاق سه برابر بیشتر از زنان سالم کودکانی با ناهنجاریهای نخاعی یا انواعی از ناهنجاریهای احشاء شکمی به دنیا می آورند. نتایج این مطالعه در آخرین شماره مجله طب اطفال (Pediatrics) به چاپ رسیده است.

کنترل وزن در بانوان، نه تنها تأثیر شگرفی در سلامت فردی آنها دارد بلکه در سلامت کودکان آینده آنها نیز تأثیر بسزایی خواهد داشت.

سازمان غذا و داروی آمریکا به تازگی داروی جدیدی را برای درمان سرطان ریه مورد تأیید قرار داده است.

این دارو که ایرسا (Iressa, gefitinib) نام دارد برای استفاده در مواردی که توموریه داروهای معمول شیمی درمانی پاسخ نمی دهد تأیید شده است. این دارو به صورت خوراکی و روزانه یک قرص در درمان شایعترین نوع سرطان ریه مورد استفاده قرار می گیرد. سرطان ریه و

برونش ها دومین سرطان

شایع در انسان

است و در رأس

علل مرگ ناشی

از سرطان در

کشور آمریکا

قرار دارد.

در طی

یک مطالعه

که بر روی

۲۱۶ بیمار

مبتلا به

سرطان

ریه انجام

شد، نشان

داده شد که

اندازه نومور

در ۱۰٪ از

بیماران حداقل

به اندازه ۵۰٪

کاهش یافت.

لازم به ذکر است

که ۴۲ نفر از

بیماران

مورد

مطالعه به

درمان های

معمول سرطان

ریه پاسخ نداده

بودند. میانگین مدت

زمان پاسخ درمان در





ترجمه: مریم حسین مردی

◆ پیشگفتار

امارها نشان می‌دهد تعداد قابل توجهی از مردم (بالغ بر ۲۰٪ افراد)، از رشد قارچ بین انگشتان، شکایت دارند. این نوع قارچ در لغت انگلیسی به نام (Athletes foot) معروف است. در این حالت، خطر جدی، شخص مبتلا را تهدید نمی‌کند، فقط بیمار احساس ناراحتی می‌کند. از ویژگی‌های این نوع بیماری قارچی این است که غالباً به درمان جواب نمی‌دهد و به سایر نقاط بدن نیز منتقل می‌شود و یا حتی به اشخاص دیگر سرایت می‌کند و پای بیمار، دچار شده به قارچ نشان دهنده مبتلا به یک نوع باکتری است پس دلایل مبتلا شدن به این نوع بیماری و راه درمان آن چیست؟

◆ قارچ‌های انگشتان

خانم مینا بیدیس این حالت، و این نوع قارچ را به لغت لاتین نام نهاده و نام علمی آنرا Dermatophytes نامید. این نوع قارچ در پروتئین کراتین موجود در پوست رشد می‌کند. یک نوع از این قارچ‌ها به نام Tichophyllum rubrum است.

وی در مورد رشد این نوع قارچ در بین انگشت شست و انگشتان مجاور آن و همچنین رشد آن در پاشنه و کف پا صحبت می‌کند. ابتلا به این نوع قارچ بیشتر مسری است و ممکن است حتی از یک پا به پای دیگر یا از شخص به شخص دیگر سرایت نماید. از مهمترین نشانه‌های این نوع بیماری خارش، ایجاد شکاف عمیق در پوست و وجود درد در این نواحی است. اگر درمان انجام نشود این حالت باقی می‌ماند و شکافها و قارچها سبب تجمع و رشد باکتری در پوست می‌شود.

◆ راه تشخیص انواع بیماری پوستی

تشخیص این بیماری در ابتدا به وسیله معاینه بالینی است. در بعضی مواقع پس از مشاهده قارچ در پوست، برای انجام درمان صحیح و حصول بهبودی، از امکانات آزمایشگاهی نیز کمک گرفته می‌شود. پا به علت تعریق و وجود رطوبت و یا به دلیل نوع کفش که شخص می‌پوشد محل مناسبی برای رشد این نوع قارچ است. پس برای حفاظت پاها نظافت را رعایت کرده و شستن روزانه و خشک کردن کامل آنها را فراموش نکرده زیرا عامل مهمی برای نابودی و ریشه کن کردن این قارچ‌ها در اختیار نداریم.

◆ انواع داروها

۱) استفاده از کرم‌ها و پمادها:

معمولاً برای درمان قارچ پا، از پماد و کرم موضعی استفاده می‌شود و این اولین تلاش برای بهبودی آتار و عوارض این نوع قارچ بوده، در صورتی که به موقع و قبل از پیشروی قارچ انجام شود، درمان موفقی هم به شمار می‌آید. فروش این نوع کرم و پمادها در داروخانه‌ها آزاد است و به نسخه نیز احتیاج ندارد. و این پمادها برای از بین بردن رطوبت در مناطق مختلف به کار می‌روند همچنین برای از بین بردن ترکها بسیار مناسب هستند.

۲) استفاده از داروهای گیاهی خوراکی:

وقتی که از به کار بردن پماد و کرم برای درمان قارچ نتیجه ای نگیریم و با پمادهای موضعی هم قارچ برطرف نشود، از آنسی بیونیک برای درمان استفاده می‌شود و یا از داروهای گیاهی که پزشک مخصوص، آن را تجویز می‌کند.

۳) پودر Bio-Ped:



عوارضی که ممکن است در اثر مصرف پماد ایجاد شود معمولاً شامل بعضی از التهاب های موضعی و حساسیت شدید همراه با، سوزش، قرمزی، خارش واریتما است که در این حالت باید اگر عوارض شدید بود و موجب ناراحتی شخص شود باید از بکار بردن این پمادها خودداری کرد. استفاده از داروهای خوراکی گیاهی هم که باعث حالت تهوع، درد معده، اسهال، سردرد، و خارش می گردد صادق می باشد.

یکی از شرکت های تولید داروهای گیاهی (گریزو فولوین) خاطر نشان کرد که در طول دوره درمان خانم ها از بارداری شدن بپرهیزند و بعد از درمان هم یک ماه صبر کنند. اما در مورد آقایان هم آنان سعی کنند که در مدت طول دوره درمان پدر نشوند و بعد از درمان هم ۶ ماه صبر نمایند.

◆ پاهای آواری:

- پزشکان برای درمان حالت های ساده ابتلا به قارچهای پا، استفاده از پماد و کرم را توصیه می کنند همچنین داروهای گیاهی - خوراکی که قیمت اندکی دارند و به کار بردن آنها رادر مواقعی که نتوان از کرم استفاده کرد یا مواقعی که قارچ در آن محل تکثیر شده باشد تجویز می نمایند. به رغم این مسائل، پژوهشگران بر ضرورت بررسی های دیگری قبل از استفاده از پمادها و کرم ها در درمان قارچ پا و اینکه کدام یک از آنها در درمان مؤثرتر است تأکید می کنند.

این پودر حاوی موادی است که مانند پماد علیه قارچ و باکتری پا عمل می نماید. معمولاً دوقاشق غذا خوری از این پودر در آب گرم ریخته شده، به مدت ۱۵ دقیقه پا درون آن محلول قرار داده می شود. این درمان برای برطرف شدن قارچ و بوی بد پا که به دلیل وجود باکتری است مفید می باشد و برای کسانی که به بیماری دیابت مبتلا هستند ضرری ندارد.

◆ پیشگیری از ابتلا:

۱) پاها را بعد از شستن خوب خشک کنیم (مخصوصاً بین انگشتان را)
۲) نپوشیدن کفش تنگ بخصوص در تابستان بهترین کفش برای پا، صندل و یا کفش جلو باز می باشد.

۳) حتی الامکان از دمپایی استفاده نکنید. (پا برهنه راه بروید)

۴) سعی کنید هر روز کفش خود را عوض کنید و دو روز پشت سر هم یک کفش را نپوشید زیرا پاها دارای هزار غده عرقی می باشد به خصوص در تابستان تعریق پا زیاده بوده، باعث رطوبت در کفش می شود. این رطوبت به رشد قارچ و التهاب پا به خصوص در بین انگشتان کمک می کند.
۵) جورابه های نخی بپوشید و هر روز آن را عوض کنید

۶) کفش را با پودری که حاوی مواد ضد قارچی است اغشته کنید. این مواد به وفور در داروخانه ها یافت می شود.

خاص

تابستان ۱۳۸۲
صفحه ۲۰

فشارخون

بر جمعه - مریم عابدین خان

◆ فشارخون چیست؟

فشارخون تأثیرخون در برابر دیواره‌های رگها می باشد. فشارخون با دو عدد ثبت می شود - فشار سیستولیک (ضربان قلب) روی فشار دیاستولیک (هنگامیکه قلب بین ضربان استراحت می کند).

میزان فشار بدین صورت نوشته می شود که عدد سیستولیک پایین ثبت می شود. برای مثال فشار خونی که $120/80$ میلی متر جیوه است بدین صورت گفته می شود $120/80$ روی 80 . فشارخون معمولی کمتر از 130 میلی متر سیستولیک و کمتر از 85 میلی دیاستولیک می باشد. فشارخون مطلوب کمتر از 120 میلی منر سیستولیک و 80 میلی دیاستولیک است.

◆ فشارخون بالا

فشارخون بالا شانس (خطر) ابتلا به بیماری قلبی یا کلیوی را افزایش می دهد. این مسئله مخصوصا خطرناک است زیرا اغلب هیچ علائم یا نشانه‌های هشدار دهنده وجود ندارد. صرف نظر از نژاد، سن یا جنس، هر کسی می تواند به فشارخون بالا مبتلا شود. هنگامیکه فشارخون بالا می رود به مدت طولانی باقی خواهد ماند. فرد می تواند بوسیله اقداماتی فشارخون بالا را کنترل کند.

◆ فشار خون بالا چیست؟

فشار خون عبارت است از فشار خون بر دیواره رگها. فشار خون طی روز بالا و پایین می رود. هنگامی که فشار خون مدت زیادی بالا می ماند، فشار خون بالا یا بیماری فشار خون نامیده می شود.

◆ فشار خون پیشگیرانه چیست؟

فشار سیستولیک عبارت است از فشار خون بر رگها در هنگام ضربان قلب و با عدد بالایی در فشار سنج نشان داده می شود. فشار خون بالا ۱۴۰ و برای فشار سیستولیک بالاتر از آن می باشد.

◆ فشار خون دیاستولیک چیست؟

فشار خون دیاستولیک فشار خون در رگهاست هنگامی که قلب بین ضربها استراحت می کند و با عدد پایین در فشار سنج خوانده می شود. فشار خون دیاستولیک برای افراد جوان مهم می باشد. هر چه فشار خون دیاستولیک بالاتر باشد، خطر حمله قلبی، سکته و بیماریهای کلیوی بیشتر می شود. هنگامی که سن فرد بالا می رود فشار دیاستولیک افزایش می یابد و فشار سیستولیک هم زیاد شده و اهمیت بیشتری پیدا می کند. افزایش فشار سیستولیک شانس ابتلا به حمله های قلبی سکته و بیماریهای کلیوی را افزایش می دهد. پزشک شما از هر دو فشار سیستولیک و دیاستولیک برای تعیین فشار خون شما و اقدامات درمانی و پیشگیرانه استفاده می کند. فشار خون بالا خطرناک است زیرا موجب می شود که قلب بسیار کار کند. همچنین موجب سفتی دیواره رگها می شود. فشار خون بالا خطر بیماری قلبی و سکته را افزایش می دهد. فشار خون بالا مشکلات دیگری مثل بیماریهای قلبی، کلیوی و کوری را بوجود می آورد.

◆ فشار خون بالا در زنان

فشار خون بالا در زنان

فشار خون بالا مهمترین عامل خطر برای سکته است. فشار خون بسیار بالا موجب شکنندگی رگهای ضعیف می شود که سپس خونریزی در مغز را موجب می شود که این مسئله سکته را بدنبال دارد. اگر لخته خونی یکی از رگها را مسدود کند، موجب سکته می شود.

◆ فشار خون بالا در چشم چیست؟

فشار خون بالا می تواند موجب شود که رگهای خونی در چشم آسیب دیده و خونریزی کند در نتیجه بینایی کم شده و آسیب دیده و منجر به کوری می شود.

◆ آسیب به کلیه ها

کلیه ها مانند فیلتر عمل می کنند که مواد زائد را از بدن دفع می کنند. فشار خون بالا به مرور زمان رگهای کلیه را نازک می کند. کلیه ها مایعات کمتری را تصفیه کرده و مواد زائد وارد خون می شوند و ممکن است کلیه ها از کار بیفتند. هنگامیکه این مسئله روی می دهد ممکن است به معالجات پزشکی (دیالیز) یا پیوند کلیه نیاز باشد.

◆ عوارض فشار خون بالا

فشار خون بالا یک

عامل اصلی

خطرناک برای

حمله قلبی

می باشد

رگهای

حاصل

اکسیژن،

خون را

به ماهیچه

قلب می رسانند

اگر

قلب اکسیژن

کافی دریافت

نکند، بیماری قفسه

سینه که به عنوان

«آنژین» نیز شناخته

شده، روی می دهد. اگر

جریان خون متوقف شود،

حمله قلبی روی می دهد.

◆ نارسایی احتقانی قلبی

فشار خون بالا خطرناکترین عامل نارسایی احتقانی قلبی می باشد. در این بیماری قلب قادر به پمپاژ کردن خون کافی برای تامین نیازهای بدن نیست.

◆ دلایل افزایش فشار خون بالا

دلایل افزایش فشار خون مختلف است. این دلایل ممکن است شامل

خاص

تابستان ۱۳۸۲
صفحه ۲۲

ساعت پوشیده می شود و فشار را در هر ۳۰ دقیقه اندازه گیری می کند.

◆ پیشگیری

فرد می تواند با تغذیه مناسب از ابتلاء به بیماری فشار خون جلوگیری کند. این مراحل عبارتند از: داشتن وزن مناسب، داشتن فعالیت فیزیکی، دنبال کردن برنامه غذایی سالم با تأکید بر مصرف میوه ها، سبزیجات، غذاهای کم چربی، انتخاب و آماده کردن غذا با نمک و سدیم کم، و کاهش مصرف نوشیدنی های الکلی.

◆ درمان فشار خون بالا

این مهم است که با انجام اقداماتی، فشار خون را تحت کنترل در آوریم. هدف نهایی در درمان فشار خون، کنترل آن در کمتر از میزان ۱۴۰/۹۰ و برای افرادی باشد در شرایط خاص مثل مبتلایان به دیابت و بیماری های کلیوی باید کمتر از مقدار یاد شده باشد. آغاز روش های سالم برای زندگی اولین قدم در پیشگیری و کنترل این بیماری می باشد. اگر تغییر عادات زندگیتان در کنترل این بیماری مؤثر نباشد باید با استفاده از اقدامات درمانی فشار خون را کنترل کنید.

◆ مشکلاتی در باره عادات زندگی، سبک زندگی و پیشگیری

و کنترل فشار خون بالا

بیروی از یک الگوی سالم غذایی خطر افزایش و کاهش فشار خون را کم می کند. برای یک الگوی غذایی جامع، رژیم DASH را انتخاب کنید DASH به معنای n روش های مختلف رژیمی برای توقف فشار خون بالا (Dietary Approaches to stop Hypertensi) است که بر اساس نتایج به دست آمده از تحقیقات تأثیر مواد غذایی بر فشار خون می باشد. نتایج حاصل از این تحقیق نشان داد که فشار خون بالا با برنامه غذایی خاصی کاهش می یابد. این برنامه غذایی عبارت است از مصرف میوه ها، سبزیجات و غذاهای کم چربی و غذاهایی که چربی اشباع شده و کلسترول ندارند.

رژیم DASH شامل غلات، مرغ، ماهی، خشکبار، می باشد و استفاده از چربی ها، گوشت قرمز، شیرینیجات و نوشیدنی های شیرین را کاهش می دهد. تحقیق درمانی دیگری تحت عنوان «DASH Sodium» انجام شده است که تأثیر کاهش میزان سدیم در فشار خون را بررسی می کند. نتایج نشان می دهد که کاهش سدیم فشار خون را پایین می آورد. مطالعات انجام شده تحت عنوان DASH Sodium اهمیت کاهش سدیم دریافتی از طریق هر نوع رژیم غذایی را نشان می دهد. اما برای موفقیت کامل در این زمینه از رژیم DASH استفاده کنید و نمک و سدیم دریافتی از غذا را کاهش دهید.

نازک شدن رگ ها، حجم بیش از حد خون، یا سریع شدن و نیرو شدن ضربان قلب باشد. هر یک از شرایط فوق افزایش فشار بر دیواره رگ ها را موجب می شود. فشار خون بالا ممکن است به دلیل مشکل پزشکی دیگری بوجود بیاید. بیشتر اوقات این دلایل شناخته شده نیست. اگر چه معمولاً فشار خون بالا قابل درمان نیست اما قابل پیشگیری و کنترل می باشد.

چه کسی ممکن است به فشار خون بالابتلا شود؟

فشار خون بالا مسئله ای رایج است. بسیاری از مردم با بالا رفتن سن استعداد ابتلاء به فشار خون دارند، اما این جزء زندگی سالم و عادی نیست. کسانی که در معرض ابتلاء به فشار خون هستند عبارتند از کسانی که اضافه وزن دارند، آنها که در خانواده شان افرادی مبتلا به فشار خون دارند و کسانی که فشار خون طبیعی آنها بالاست.

◆ پیشگیری

فشار خون بالا

فرد می تواند با کنترل منظم از وجود فشار خون بالا مطمئن شود. اغلب پزشکان فشار خون بالا را بر حسب دو یا چند بار اندازه گیری در مواقع مختلف تشخیص می دهند. فشاری که مع ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه باشد فشار خون بالا محسوب می شود. بعضی از افراد فقط هنگام مشاهده مطب دکتر، فشار خون بالا را تجربه می کنند. این وضعیت «فشار خون لباس سفید» نامیده می شود. اگر پزشک این مسئله را پیش بینی کند، ممکن است که فشار بیمار را در منزل اداره گیری کنند یا از او بخواهند که وسیله ای به نام مانیتور اندازه گیری فشار خون سر پای را بپوشد. این وسیله معمولاً ۲۴



◆ کاهش فشارخون و سدیوم در رژیم غذایی

از یک نفر از سه نفر فشارخون خود را کنترل می کنند. تمام بانوان باید فشار خون خود را کنترل کنند و این مهم است که درباره شرایطی که موجب افزایش فشار خون در خانمها می شود اطلاعات بیشتری کسب کرد.

◆ پاراداری

اگر چه بسیاری از بانوان باردار با فشار خون بالا بدون مشکل جدی فرزند سالمی را به دنیا می آورند اما فشار خون می تواند برای مادر و کودک خطرناک باشد. بانوان مبتلا به فشار خون مزمن بیش از آنهایی که فشار خون عادی دارند بیشتر در دوران بارداری با مشکل مواجه می شوند.

اگر چه تعدادی از بانوان طی بارداری به فشار خون مبتلا می شوند (که فشارخون حاملگی نامیده می شود) تأثیر فشارخون متفاوت است. فشارخون بالا به کلیه ها و دیگر اعضا مادر آسیب می رساند و ممکن است باعث کم وزنی نوزادان در هنگام تولد و یا زایمان زودرس شود. در بیشتر موارد حاد، خونریزی در هنگام حاملگی افزایش می یابد که جان مادر و فرزند هر دو را تهدید می کند.

◆ داروهای ضد پاراداری، خونریزی

خانمهایی که داروهای ضد بارداری خوراکی مصرف می کنند، تغییر بسیار کوچک اما قابل پیش بینی را در فشار خون سیستمیک و دیاستولیک تجربه می کنند.

مراجعه به پزشک برای افزایش فشارخون و آنچه که باید در این موارد انجام داد، مهم است. خانمها با ۳۵ سال سن و بالاتر که سیگار می کشند خطر بیشتری برای احتمال بیماری قلبی و سکته آنها را تهدید می کند و به آنها توصیه می شود که سیگار کشیدن را متوقف کنند.

اگر آنها قادر به ترک سیگار نیستند باید در زمینه استفاده از گونه دیگر داروهای ضد بارداری با پزشک مشورت کنند.

◆ هورمون جایگزینی

مطالعات اخیر نشان می دهد که فشار خون در اغلب خانمهای مبتلا به فشارخون و سالم با درمان هورمون جایگزینی افزایش نمی یابد. اگر چه ممکن است تعدادی از زنان به دلیل استروژن درمانی، افزایش فشار خون را احساس کنند. بنابراین پیشنهاد می شود که خانمهایی که با هورمون جایگزینی درمان می شوند بیشتر از قبل، فشار خون خود را کنترل کنند.

کلید خوب برای تغذیه سالم انتخاب غذاهایی است که نمک و سدیم کمتری دارند. پیشنهاد مناسب این است که در هر روز کمتر از ۲/۴ گرم سدیم و معادل ۶ گرم (تقریباً یک قاشق چایخوری) نمک مصرف کنید. این ۶ گرم شامل تمام نمک و سدیم مصرفی در هنگام پخت غذا و در سر میز و هنگام صرف غذا می باشد. برای فردی که فشار خون بالا دارد پزشک ممکن است، مصرف نمک و سدیم کمتری را توصیه کند این مقدار ۱۵۰۰ میلی گرم سدیم است که فشار خون را کاهش می دهد. رژیم های حاوی سدیم کمتر از افزایش فشار خون جلوگیری کرده و کمک می کند تا داروی فشار خون تأثیر بهتری داشته باشد.

◆ وزن اضافه

داشتن اضافه وزن خطر افزایش فشار خون را موجب می شود. در حقیقت فشار خون با افزایش وزن بیشتر می شود. از دست دادن ۱۰ پوند می تواند فشار خون را کاهش دهد و تأثیر بیشتری برای افرادی که اضافه وزن دارند و مبتلا به فشار خون هستند خواهند داشت.

داشتن اضافه وزن یک عامل خطر برای ابتلا به بیماری قلبی می باشد که شانس ابتلا به کلسترول و دیابت - دو عامل مهم خطرناک برای بیماری قلبی را افزایش می دهد.

◆ فعالیت فیزیکی

فعالیت فیزیکی یکی از مهمترین اقداماتی است که فرد باید برای پیشگیری یا کنترل فشار خون بالا انجام دهد. و همچنین به کاهش خطر بیماری قلبی کمک می کند. معمولاً نیروی زیادی برای فعالیت فیزیکی مورد نیاز نیست.

◆ کاهش استعمال دخانیات

استعمال دخانیات به دیواره رگها صدمه می زند و فرآیند سخت شدن شریان ها را سرعت می بخشد و این روش با سیگاری های فیلتر دار نیز وجود دارد. اگر چه سیگار کشیدن فشار خون را بالا نمی برد اما برای همه افراد خصوصاً آنهایی که فشارخون بالا دارند مضر است.

اگر سیگار می کشید، کشیدن آن را متوقف کنید و اگر نمی کشید اصلاً شروع نکنید. هنگامی که سیگار کشیدن را ترک می کنید بعد از یک سال خطر ابتلاء به بیماری قلبی کاهش می یابد.

◆ مسائلی برای بانوان

سه تعداد از هر چهار نفر خانم مبتلا به فشار خون بالا از بیماری خود آگاه می باشند و کمتر

سرساز

♦ پنج توصیه‌ی مثبت برای پرورش بچه

فرا می‌گیرند. گام زننده‌ها آرام آرام می‌آموزند و به وضوح نشان می‌دهند که دارند به شکل مثبتی پیشرفت می‌کنند. و اما پرنده‌ها؛ به نظر می‌رسد که برانگیختن پرنده‌ها مشکل‌تر است. چنین می‌نماید که آنها چیزی یاد نمی‌گیرند و پیشرفتی ندارند، و ناگهان یک روز می‌پرند و همه چیز درست می‌شود. پرنده‌ها مثل گل‌هایی هستند که دیر شکوفا می‌شوند. آنها برای فراگیری به زمان طولانی‌تری نیاز دارند.

مهم آن است که والدین بدانند که باید با توجه به نیاز پسر یا دخترشان، محبت‌شان را نسبت به آنها نشان دهند. مثلاً دخترها به مراقبت بیشتری نیاز دارند ولی مراقبت بیش از حد از پسرها باعث می‌شود این تردید به وجود بیاید که به آنها اعتماد ندارید. پسرها به اعتماد بیشتری نیاز دارند، حال آنکه اعتماد زیاد به یک دختر باعث می‌شود که فکر کنند به آنها بی‌محلی می‌شود و از آنها مراقبتی به عمل نمی‌آید. پدرها به اشتباه، چیزهایی به دختران‌شان می‌دهند که یک پسر به آن نیاز دارد، همچنین مادرها این اشتباه را مرتکب می‌شوند و چنان از پسرها حمایت می‌کنند که مورد نیاز دخترهاست. شناخت نیازهای متفاوت پسران و دختران به والدین کمک می‌کند تا بچه‌ها را با موفقیت پرورش دهند. باید افزود که والدین کمتر درباره روش‌های متفاوت پرورش بچه‌ها با هم مشاجره و بگو مگو می‌کنند. پدرها مریخی هستند و مادرها ونوسی.

این پنج توصیه مهم به بچه‌های شما کمک می‌کند تا در خود آن توان و نیرو را بیابند که بتوانند با مشکلات زندگی رویارو شوند و وجود خود را به بهترین نحوه پرورش دهند. در اینجا ما روش‌های گوناگون پرورشی را بررسی می‌کنیم که بر اساس این پنج توصیه بنیاد نهاده شده است. پنج توصیه‌ی ما چنین است:

اشکالی ندارد که آدم با دیگران فرق داشته باشد. اشکالی ندارد که انسان مرتکب اشتباه شود. اشکالی ندارد که آدم احساسات منفی خود را بروز دهد. اشکالی ندارد که آدم زیاده طلب باشد. اشکالی ندارد که آدم بگوید «نه»، ولی همواره باید به خاطر داشت که نقش اصلی بر عهده پدر و مادر است و آنها همه‌کاره‌اند.

باید هر یک از این توصیه‌ها را بیشتر بررسی کنیم.

♦ ۱- اشکالی ندارد که آدم با دیگران فرق داشته باشد

تمام بچه‌ها منحصر به فردند. آنها مواهب، مشکلات و نیازهای ویژه‌ی خود را دارند. ما والدین موظف هستیم نیازهای ویژه‌ی آنان را شناسایی و برآورده کنیم. به طور کلی پسرها نیازهایی دارند که ممکن است برای دخترها مهم نباشد. دخترها نیز نیازهایی دارند که شاید برای پسرها اهمیتی نداشته باشد. از آن گذشته هر بچه (چه پسر و چه دختر) با توجه به مشکلاتش، نیازهای خاص خود را دارد.

بچه‌ها از نظر آموختن و فراگیری با هم متفاوتند. برای والدین ضروری است که این تفاوت‌ها را در نظر داشته باشند و گرنه ممکن است بچه‌ها را با یکدیگر مقایسه کنند و برای خودشان مشکلات بی‌هوده و نومید کننده‌ای بیافرینند. به طور کلی می‌توان گفت که بچه‌ها هنگام فراگیری بر سه نوع اند: دونده‌ها، گام زننده‌ها و پرنده‌ها. دونده‌ها همه چیز را به سرعت

♦ ۲- اشکالی ندارد که آدم مرتکب اشتباه شود

تمام بچه‌ها مرتکب اشتباه می‌شوند. این مسأله کاملاً عادی و قابل پذیرش است. اشتباه کردن به این معنا نیست که ایرادی در بچه هست، مگر آن که والدین چنان واکنش نشان دهند که بچه نباید مرتکب اشتباه می‌شد. هر اشتباهی، طبیعی، عادی و پذیرفتنی است. راه اساسی فراگیری این نکته توسط بچه‌ها، از طریق مثال است. بهترین روش تدریس این موضوع توسط والدین این است که آنها بتوانند اشتباه‌های خود را تشخیص دهند و

و همیشگی باشد، از کتک زدن و تنبیه مؤثرتر است.

◆ ۴- آشکال به همواره که آدم احساسات منفی بخوره و از بروز هوش

این گونه احساسات منفی مانند خشم، اندوه، ترس، تأسف، درماندگی، ناامیدی، نگرانی، شرمزدگی، حسادت، ناراحتی، عدم اطمینان و خجالت نه تنها طبیعی است، بلکه بخش مهمی از مرحله رشد را تشکیل می دهند. احساسات منفی همواره طبیعی است و باید بازتابی داشته باشد. والدین باید این نکته را دریابند که موقعیت های مناسبی برای بچه هایشان فراهم آورند تا آنها بتوانند احساسات منفی خود را بروز دهند. با آن که داشتن احساسات منفی طبیعی است، ولی این که بچه ها چطور، کی و کجا آن را بروز دهند، همیشه مناسب نیست. کژخلقی بخش مهمی از مراحل پرورش بچه است، ولی باید زمان و مکانش را بدانند. از سوی دیگر نباید با اطمینان کاری کنیم که خشم بچه ها را فرو نشانیم، زیرا ممکن است آنها زمانی کژخلقی خود را بروز دهند که شما فرصت گفتگو با آنها را ندارید تا مشکل شان را به نحوه احسن حل کنید.

باید شیوه های نوین پرورشی را فرا گرفت و تمرین کرد تا بچه ها بفهمند که چه احساسی دارند، وگرنه غیر قابل کنترل می شوند و در برابر مسئولیت های شما سرپیچی میکنند و واکنش های تندشان می دهد. با مطالعه این مقاله، والدین می فهمند که چگونه واکنش های تند خود را کنترل و سرکوب کنند. بچه ها آنچه را که از والدین می بینند، با احساسات سرکوب شده خود می آموزند و یکبار به همه چیز را بیرون می ریزند.

این اصل بوضوح می دهد که بچه ها در موقعی کنترل شان را از دست می دهند که

بچه ها را مورد حمایت قرار دهند.

وقتی بچه ها می بینند که والدینشان همیشه به خاطر اشتباه خود عذرخواهی می کنند، آن ها نیز رفته رفته یاد می گیرند که متوجه اشتباهات خود شوند. والدین به جای این که عذرخواهی را به بچه ها بیاموزند، بهتر است که این کار را عملاً نشان دهند. بچه ها همه چیز را از روی الگوی واقعی یاد می گیرند نه با پند و اندرز. بچه ها نه تنها یاد می گیرند که مسئولیت بیشتری بپذیرند، بلکه همواره والدینشان را به خاطر اشتباه ها می بخشد و در عین حال رفته رفته شیوه مهم عفو و بخشیدن را می آموزند.

بچه ها با قابلیت دوست داشتن والدینشان به دنیا می آیند، ولی نمی توانند خودشان را دوست داشته باشند یا بخشد. آنها با الگو برداری از رفتار والدین و واکنش آنها هنگام بروز اشتباه از طرف بچه ها، می آموزند که چگونه خود را دوست بدارند. وقتی بچه ها به خاطر اشتباهاتشان خجالت زده یا تنبیه نمی شوند، فرصت بیشتری خواهند داشت که روش های بهتری را فرا گیرند؛

قابلیت دوست داشتن و پذیرش ضعف های خودشان. این روش مورد پذیرش بچه ها قرار می گیرد زیرا می بینند که والدین شان به رغم آن که اشتباه می کنند، باز هم دوست داشتنی هستند. شرمزده کردن یا تنبیه باعث می شود که بچه ها نتوانند خودشان را دوست داشته باشند یا بخشد.

والدین با مطالعه

کتاب بچه

های

پیشگی

روشنهای

دیگری

غیر از

کتک

زدن،

شرمنده

کردن و تنبیه

را می آموزند که

سامان روش های

نویی خواستن به

جای اسیر کردن،

بلند شدن دادن

به جای تنبیه، دادن

فرصت به خود مدن

به جای کتک

زدن اسم، اگر دادن

فرصت به خود مدن

در فرستی مناسب

خاص

تابستان ۱۳۸۲
صفحه ۲۶



اصلاً مناسب نیست. به ویژه هنگام احساس فشار یا خوشحالی زیاد که می‌کوشیم احساساتمان را سرکوب کنیم.

روش مثبت پرورش بچه این است که مسئولیت احساسات والدین را بر دوش آنها نگذاریم. وقتی بچه‌ها در می‌یابند که نیازها و خواسته‌هایشان برای درک شدن و مورد محبت قرار گرفتن مناسب نیست، به سرکوب احساساتشان دست می‌زنند و از احساسات اصلی و قابلیت‌های نهفته در وجودشان دور می‌شوند.

والدین «روشن شده» که اهمیت احساسات را دریافته‌اند، بیشتر مواقع این اشتباه را مرتکب می‌شوند که به بچه‌هایشان می‌آموزند در احساسات شخصی پدر و مادر شریک شوند. بهترین شیوه آموزش آگاهی از احساسات، گوش دادن و همدردی با احساسات بچه است. والدین می‌توانند با بیان احساسات منفی مربوط به دوره زشد خود و شرح چگونگی مشکلات و روش روبه‌رو شدن با آن برای بچه‌ها، فرزندان‌شان را در این احساسات شریک کنند.

جنبه مشارکت بچه‌ها در احساسات منفی والدین آن است که بچه‌ها بیش از حد احساس مسئولیت خواهند کرد. چنین بچه‌هایی بیش از اندازه از گناه خود احساس ناراضی می‌کنند. در نتیجه از والدین کناره‌گیری می‌کنند و دیگر با آنها به گفتگو نخواهند نشست.

مثلاً گفتن این جمله به بچه که «وقتی از درخت بالا می‌روی، می‌ترسم بیفتی» به مرور زمان این اثر را در ذهن او می‌گذارد که بچه احساس می‌کند از طریق عواطف منفی دارد کنترل می‌شود. به جای آن می‌توان گفت: «باید حضور داشته باشم» نه تنها این روش مؤثرتر است، بلکه به بچه می‌آموزد که بر اساس احساسات منفی تصمیم‌گیری نکند. بچه تن به همکاری می‌دهد، البته نه به خاطر آن که والدین را در برابر ترس از احساس ناراحتی مصون نگهدارد، بلکه به این خاطر که والدین چنین کاری را از آنها می‌خواهند.

والدین با دادن آگاهی بیشتر به بچه درباره احساسات، همدردی و گوش فرا دادن، می‌توانند آنها را زیر چتر حمایت خود در آورند، نه آن که خود را در احساسات، آنها شریک کنند. پاره‌ای وقت‌ها حتی پرسش مستقیم از بچه‌ها که چه احساسی دارند و چه می‌خواهند، باعث خواهد شد که به او قدرت و اختیار بیشتری داده شود. باید از روش‌های جدید گوش فرادادن استفاده کرد تا بچه‌ها احساسات خود را بروز دهند و دریابیم که نوجوانان چه می‌خواهند و به چه چیزی نیاز دارند. والدین «سهل‌انگار» متوجه خواهند شد که چه کنند تا با خواسته‌ها و احساسات بچه‌ها، زیر نفوذ آنها قرار نگیرند. والدین «پُر توقع» نیز

متوجه خواهند شد که چطور ناخودآگاه از راه‌های گوناگون فرزندان خود را خجالت زده می‌کنند که چرا احساسات منفی دارند.

باشناخت این واقعیت که باید احساسات منفی را بیان کرد، بچه‌ها به خوبی در می‌یابند که چطور استقلال خود را از والدین حفظ کنند و به تقویت احساسات شخصی خود بپردازند؛ آنگاه رفته رفته در وجودشان منافع با ارزشی چون خلاقیت، عشق و محبت، هدف، اعتماد به نفس، شادمانی و توانایی انتقاد از خود بعد از مرتکب شدن گناه پیدا خواهند کرد. تمام این روش‌های پیش رفته زندگی که باعث می‌شود انسان در زندگی بدرخشد و موفق و راضی باشد، از داشتن احساسات و توانایی بروز احساسات منفی سرچشمه می‌گیرد. انسان‌های موفق آنچه را که از توانایی دارند این است که نوسیدی را از خود برانند. بیشتر کسانی که موفق نبوده‌اند، خواسته‌های درونی خود را حس نمی‌کنند و بر اساس احساسات منفی تصمیم می‌گیرند یا در گردآب نوسیدی و نگرش‌های منفی خود غرق می‌شوند. در هر دو حالت، انسان همین‌طور در جا می‌زند و نمی‌تواند به اهداف خود برسد و رویا‌هایش را به حقیقت رهنمون شود.

◆ ۲- اشکالی ندارد که آدام زبانه‌طلب باشد

بیشتر مواقع بچه‌ها به این نتیجه می‌رسند که اشتباه کرده‌اند و یا خود را برای داشتن چیزهای بیشتر لوس کرده‌اند، در نتیجه عصبانی می‌شوند اگر چیزی را که می‌خواهند به دست نیاورند. والدین برای تقویت این نکته به فرزندان که شاکر و سپاسگذار باشند، بیش از حد شتاب به خرج می‌دهند، حال آن که باید به آنها اجازه داد که بیشتر بخواهند و به قولی زبانه‌طلب باشند. جمله ی «برای چیزهای که دارید خدا را شکر کن» پاسخی شتاب‌زده به نیازهای یک بچه است.

بچه حد و مرز کم و زیاد را نمی‌داند و نباید انتظار داشت که بداند. حتی ما آدم‌های بالغ هم هنوز بی آن که دیگران را نرنجانیم یا ناسپاس و نمک‌نشناس جلوه نکنیم، به سختی می‌توانیم تشخیص دهیم که خواسته‌هایمان تا چه حد کم و زیاد است. اگر ما آدم‌های بالغ با این مشکل روبه‌رو هستیم، نباید انتظار داشته باشیم که بچه‌های مان این نکته را بدانند. روش مثبت پرورش بچه، به بچه‌ها می‌آموزد که چه طور با شیوه‌های قابل پذیرش خواسته‌هایشان را از دیگران مطرح کنند. ضمناً والدین درمی‌یابند که چگونه به بعضی خواسته‌ها پاسخ منفی بدهند بی آنکه عصبانی شوند. بچه‌ها باید برای بیان خواسته‌هایشان احساس آزادی کنند بی آنکه از این کار شرمندة شوند. ضمناً آنها می‌توانند تشخیص دهند که چون چیزی را خواسته‌اند،

حتماً نباید آن را به دست آورند.

اگر بچه ها برای بیان خواسته هایشان آزاد نباشند، هرگز به وضوح درک نمی کنند که چه چیزی را می توانند به دست آورند و چه چیزی را نمی توانند. باید افزود که با پرسش درباره نیازهایشان، بچه ها به سرعت شیوه کنار آمدن را فرا خواهند گرفت. آنها هنگامی خواسته هایشان را مطرح می کنند که از مثبت بودن جواب مطمئن باشند. اگر به آنها پاسخ منفی داده شود، معمولاً می پذیرند و چیزی نمی گویند و با سرخوردگی و یا عصبانیت راه خود را می گیرند و می روند.

وقتی بچه ها این آزادی را می یابند که خواسته هایشان را بیان کنند، نیروهای درونی آنها برای رسیدن به اهدافشان فرصت شکوفایی پیدا خواهد کرد. آنها در بزرگسالی جواب منفی را نمی پذیرند. آنها روش گفتگو و برقراری ارتباط را در کودکی فرا می گیرند و شما را تحریک می کنند تا آنچه را که می خواهند، به آنها بدهیم. بین تحریک شدن توسط یک بچه نق و گفتگوی سریع تفاوت های بسیار هست. والدینی که دیدگاه های مثبتی دارند، باید هنگام گفتگو کنترل خود را از دست ندهند و به وضوح حدود گفتگوها را مشخص کنند.

با فرصت دادن به بچه ها برای بیان آزاد خواسته هایش، به او قدرت تصمیم گیری و نیروی زندگی می بخشید. خیلی از زنهای این دوره احساس ضعف می کنند زیرا در دوران طفولیت، هیچ وقت به آنها اجازه بیان خواسته های شان داده نشده است. آنها آموخته بودند که باید به خواسته های دیگران اهمیت بدهند و وقتی که چیزی را که می خواستند یا به آن نیاز داشتند به دست نمی آوردند، از پرخاشگری و عصبانیت خود احساس شرمندگی می کردند. نکته بسیار مهمی که پدر و مادر می توان به دخترشان بیاموزند این است که چگونه بیشتر خواهی خود را بیان کنند. خیلی از زن ها این درس را در کودکی فرا نگرفته اند. به جای درخواست برای بیشتر داشتن، آنها از خودشان مایه می گذاشتند تا به طور غیر مستقیم این بیشتر خواهی را مطرح کنند و امیدوار باشند که کسی بدون پرسش در این باره، چیز بیشتری به آنها بدهند. این ناتوانی در بیان خواسته ها به صورت مستقیم، باعث می شود تا تمام آنچه را که در زندگی می خواهند، به دست نیاورند.

وقتی دخترها به مجوز زیاد خواهی نیاز دارند، پسرها که چیز بیشتری گیرشان نمی آید، حمایت ویژه ای را می طلبد. در بیشتر مواقع، پسرها اهداف و خواسته هایی دست بالا را مطرح می کنند و والدین می کوشند دیدگاه آنها را نسبت به این اهداف تغییر دهند زیرا می خواهند با این کار از

بچه در برابر شکست و نوسیدی حمایت کنند. آنها متوجه نیستند که برای انسان روبه رو شدن با شکست و بار دیگر قد راست کردن و گام زدن به سوی هدف، مهم تر از رسیدن به هدف است. همانطور که دخترها برای بیان درخواست های شان به حمایت نیاز دارند، پسرها نیز نیازمند حمایت ویژه ای هستند تا بتوانند احساسات خود را تشخیص دهند و آنها را برآورده کنند. خوشایندترین شیوه پسرها برای انجام این کار، این است که از آنها بپرسید چه اتفاقی افتاده، بی آنکه مسأله «نصیحت» یا «کمک» در میان باشد. حتی همدردی بیش از حد باعث می شود که او از بیان آنچه رخ داده، سرباز زند.

مادران با پرسش های زیاد، بیشتر مرتکب چنین اشتباهی می شوند. پسرها وقتی برای حرف زدن زیر فشار قرار بگیرند، بیشتر سکوت می کنند. وقتی به آنها پیشنهاد می کنیم که چطور مسائل را حل کنند، آنها (به ویژه پسرها) بیشتر خودشان را کنار می کشند. هنگامی که پسر واقعاً احساس شکست می کند، نیاز ندارد که کسی بگوید راه حل چیست و یا چه کاری کرده که شکست خورده و با این کار روی زخمش نمک بپاشد. مثلاً او ناراحت است که توی امتحان نمره خوبی نگرفته، آن وقت مادرش با لحنی ملاطفت آمیز و پر محبت می گوید: «فکر می کنم اگر کمتر جلو تلویزیون می نشستی و برنامه ها را نگاه می کردی و در عوض بیشتر درس می خواندی، نمره ی بهتری می گرفتی. تو واقعاً باهوشی، فقط به خودت نمی رسی» مادر به خیال خود می اندیشد که دارد ابراز محبت می کند، ولی کاملاً واضح است که چرا پسر از این پس مادر را در جریان مشکلاتش قرار نمی دهد. مادر نصیحت بیجا کرده و پسر احساس می کند که از او انتقاد شده و دیگر اطمینان ندارد که بتواند مشکلاتش را حل کند.

♦ **اشکالی ندارد که آدم بگوید (نه) ولی همواره باید به خاطر داشت که نقشی اصلی پر عهده پدر و مادر است و آنها همه کاره اند.**

بچه نیاز دارند که اجازه «نه گفتن» داشته باشند، اما مهم است که بدانند نقش اصلی پر عهده پدر و مادر است. به جز دادن اجازه زیاد خواهی و گفتگو به بچه ها، باید به آنها اجازه ی «نه گفتن» هم داده شود.

این عمل باعث خواهد شد تا بچه ها قدرت بیشتری احساس کنند. بسیاری از والدین از تفویض چنین اختیاری به بچه ها هراس دارند زیرا می پندارند که آنها لوس بار خواهند آمد. یکی از مشکلات امروز بابچه ها این است که به آنها آزادی بیش از اندازه داده شده است.

والدین احساس می کنند که بچه هایشان

خاص

تابستان ۱۳۸۲
صفحه ۲۸

استحقاق داشتن اختیارات بیشتری را ندارند اما آنها هرگز نیاموخته اند که چگونه زمام امور را به دست بگیرند. اگر والدین روش مثبت بچه داری را فرا نگیرند و کاری نکنند که همکاری بچه ها با آنها مستمر باشد، آن وقت فرزندان بیش از حد پُر توقع، خودخواه، و اعصاب خردکن خواهند داشت. وقتی والدین مهار کنترل را به دست داشته باشند، آنگاه تفویض اختیار بیشتر بچه مؤثرتر خواهد بود.

دادن اجازه «نه گفتن» به بچه ها باعث می شود که آنها بتوانند احساساتشان را بیان کنند و دریابند که چه می خواهند و بتوانند به گفتگو بنشینند و با دیگران کنار بیایند. این توصیه به معنای آن نیست که بچه هر چه خواست باید برایش انجام دهیم. حتی هنگامی که بچه ها «نه» می گویند، به آن معنا نیست که بچه هر چه را که می خواهد به دست آورد. وقتی به آنچه که بچه ها می خواهند و احساس می کنند گوش فرا دهیم، باعث جلب همکاری بیشتر آنها خواهد شد. نکته مهم آن است که این کار بچه ها را برای نشان دادن همکاری با والدین آزاد می گذارند، بی آنکه هویت واقعی شان را از دست بدهند.

بین تغییر دادن خواسته ها و نفی آنها تفاوت بسیار زیادی است. تغییر دادن خواسته های خود یعنی تبدیل آنها به خواسته های والدین. نفی در اصل یعنی سرکوب تمایلات و احساسات خود و تن در دادن به آنچه والدین می خواهند. اطلاعات موجب از بین رفتن خواسته بچه ها می شود. یک اسب پس از رام شدن، مطیع می شود و همکاری می کند، اما بخش اعظمی از آزادیهای روحش از بین می رود.

بررسی شیوه های پرورش بچه در دوران پیش از ظهور نازیسم در آلمان، به وضوح نشان می دهد که بچه ها را بیش از حد خجالت زده و تنبیه می کردند تا فرمانبردار بار بیایند. آنها اجازه نداشتند با چیزی مخالفت کنند و یا «نه» بگویند. با توجه به آنچه گذشت می توان به وضوح نتیجه گرفت که شکستن غرور و اراده بچه باعث می شود تا آنها سست عنصر بی اراده و دنباله رو بار بیایند

و ناخودآگاه از رهبران مستبد و سلطه جو پیروی کنند. وقتی کسی شخصیت و احساس قوی ندارد، به آسانی به شکاری برای دیگران تبدیل می شود تا او را زیر سلطه بگیرند و از وجودش سوء استفاده کنند. بدون داشتن احساسات قوی، بیشتر به سوء استفاده روابط و موقعیت ها راغب می شود چون احساس بیهودگی و ترس، کاری می کند که اراده اش را

از دست بدهد.

تغییر اراده و خواسته ها یعنی تشریک مساعی، و نفی و انکارشان یعنی اطاعت و فرمانبرداری. روش های مثبت بچه داری باید حس تشریک مساعی را در بچه ایجاد کند نه آن که بچه های مطیع بار بیاورد. برای بچه ها اصلاً مناسب نیست که کورکورانه و بدون اراده از خواسته های والدین اطاعت کنند. دادن اجازه به بچه برای بیان احساسات و نشان دادن شخصیتشان، نه تنها به رشد ذهنی آنها کمک می کند، بلکه باعث می شود تا همکاری بیشتری با والدین داشته باشند. بچه های مطیع فقط دستورها را انجام می دهند؛ آنها نمی اندیشند، حس نمی کنند، و به تجربه و تحلیل اوامر نمی پردازند. بچه هایی که روحیه تشریک مساعی دارند، با تمام وجود همکاری می کنند و در نتیجه راه ترقی شان باز است.

روش های مثبت بچه داری باید حس تشریک مساعی را در بچه ایجاد کند، نه آن که بچه های مطیع بار بیاورد.

ممکن است بچه هایی که روحیه تشریک مساعی دارند، هنوز آن چیزی را بخواهند که به آن نیاز داشته اند ولی آن چه بیشتر مورد نظرشان است، جلب رضایت والدین است.

اجازه دادن به بچه ها

برای مخالفت ورزیدن

بایک مسأله، به این

معنا نیست که

به آنها اختیارات

بیشتری داده شده،

بلکه این کار در

حقیقت به والدین

اعتبار بیشتری

می بخشد. هر بار که

بچه ها سرسختی

کرده و مقاومت

نشان



می‌دهند و والدین کنترل خود را حفظ می‌کنند، بچه‌ها در می‌یابند که پدر و مادر حرف اول و آخر را می‌زنند. این اصلی‌ترین دلیل برای نشان دادن این واقعیت است که دادن فرصت به خود آمدن به بچه‌های چه اهمیت ویژه‌ای دارد.

وقتی با بچه بد رفتاری می‌کنند یا تشریک مساعی ندارند، آنها به سادگی از زیر کنترل والدین خارج می‌شوند. آنها غیر قابل کنترل می‌شوند و با خواسته‌هایشان همراهی و همگامی نمی‌کنند. برای ترغیب آنها به مشارکت، والدین باید بار دیگر کنترل شان را به دست بگیرند و فرصت دیگری در اختیارشان بگذارند. خداوند بچه‌ها را کوچک آفریده تا بتوانیم آنها را برداریم و جابه‌جا کنیم.

در فرصت به دست آمده، بچه‌ها این آزادی را دارند که مقاومت نشان داده و احساساتشان را بروز دهند ولی در آن فرصت معین همچنان با محدودیت روبرو هستند. به طور کلی هر بچه‌ای به ازای هر یک سال سن، به یک دقیقه فرصت به خود آمدن نیاز دارد. یک بچه چهار ساله فقط به چهار دقیقه زمان احتیاج دارد. داشتن فرصت تنها چیزی است که بچه‌ها به آن نیاز دارند تا یکبار دیگر احساس کنند که زیر سلطه شما هستند و شما را به عنوان همه‌کاره می‌شناسند.

احساسات منفی ناخودآگاه از بین می‌رود و بچه دوباره انگیزه سالم را به خود راه می‌دهد تا با رضایت مشارکت کند.

والدینی که بیش از اندازه سهل‌انگارند و به بچه‌های خود فرصت نمی‌دهند، بی‌آنکه خود بدانند، بچه‌هایشان را بیشتر به جانب تزلزل سوق می‌دهند. آن وقت بچه‌ها احساس می‌کنند که قدرت کنترل به دست آنهاست و چون هنوز آمادگی کنترل را ندارند (یا شاید دوستدار قدرت هستند) احساس تزلزل می‌کنند. مجسم کنید که مسئولیت استخدام دوپست کارگر را برای بنای یک ساختمان طی شش ماه به شما بدهند.

یا مسئولیت کسی را به شما واگذار کرده‌اند که تیرخورده و خونریزی دارد و از شما می‌خواهد که او را عمل کنید و گلوله را از بدنش در آورید. اگر برای هیچ یک از این دو کار تعلیمات و آموزش لازم را ندیده باشید، احساس تزلزل می‌کنید. وقتی احساس لذت بخش همه‌کاره بودن به بچه‌ها دست می‌دهد، همزمان احساس تزلزل و سخت‌گیری به جان‌شان چنگ می‌زند.

یک بچه پُر توقع یا «لوس» معمولاً به فرصت بیشتری نیاز دارد. ممکن است یک نوجوان لوس به زمان بیشتری نیاز دارد تا توی اتاقش بماند. بعضی وقت‌ها، وقت‌گذاری در خارج شهر، یا رفتن به جنگل با راهنما، یا با عمه و عمو و پدر بزرگ و مادر بزرگ مورد علاقه بودن بیشتر به یک

نوجوان کمک می‌کند تا شخصیت اصلی خود را بیابد. نوجوان با احساس در کنترل نبودن توسط والدین و به کسی دیگر اتکا داشتن، بیشتر سربه‌زیرتر خواهد شد.

در این حالت بچه‌ها بعداً احساس می‌کنند که به والدینشان نیاز دارند، در نتیجه می‌اندیشند که باید آنها را راضی نگه دارند.

برای اینکه بچه‌ها احساس امنیت کنند، باید به حرفشان گوش داد، ولی همواره باید دانست که آنها همه‌کاره نیستند.

بچه‌ها در اصل طبق یک دستورالعمل اساسی برنامه‌ریزی شده‌اند. آنان از صمیم قلب می‌خواهند که رضایت والدین خود را جلب کنند. روشهای برقرار کردن ارتباط در بچه‌داری مثبت، نشان می‌دهد که بچه‌ها بیشتر شایق هستند تا خواسته‌های والدین را پی بگیرند. برای برقراری موازنه بین اطاعت و اشتیاق، بچه‌ها به اجازه مقاومت و «نه گفتن» نیاز دارند. این مقاومت باعث می‌شود که آنها به احساسی سالم و خوشایند دست یابند.

بچه‌هایی که این فرصت به آنها داده نشده، دوران بلوغ‌شان را با یاغی‌گری و بی‌هویتی می‌گذرانند.

با این کار یک نوجوان در زندگی به راهنمایی نیاز دارد، اگر شخصیت ویژه خود را پیدا نکند، این احساس در آن شدت می‌گیرد که با خواسته‌های شما از در مخالفت در آیند. بسیاری از والدین متوجه نمی‌شوند که در چنین مواقعی بچه‌ها نیاز دارند که از آنها دوری کنند و طغیان امری کاملاً طبیعی است.

طغیان تنها واکنش طبیعی بچه‌هایی است که در سنین پایین از حمایت والدین برخوردار نبودند. وقتی بچه‌ها اجازه «نه گفتن» را تجربه کرده ولی بعد با والدین تشریک مساعی می‌کنند، احساس سالم در وجودشان پا می‌گیرد و در سنین بلوغ نیازی به طغیان و سرکشی نمی‌بینند. هر چند هنوز هم از والدین دوری می‌کنند، ولی هرگز دست به طغیان نمی‌زنند و پیوسته چشم به محبت و حمایت والدین دارند.

شیوه بچه‌داری مثبت، همچنین روشهای تبدیل به احسن برقراری ارتباط با نوجوانانی را آزمایش می‌کند که با این پنج توصیه مثبت پرورش بچه بزرگ نشده‌اند.

هرگز برای یک پدر و مادر عالی بودن و ترغیب و تشویق بچه‌ها به تشریک مساعی دیر نیست. مهم نیست که چه وقت شروع می‌کنید، ولی با به کار بردن این پنج توصیه بچه‌داری مثبت، ارتباط با بچه‌ها را مستحکم‌تر می‌کنید و بین شما و آنها، رابطه‌ای خوب برقرار خواهد شد و بچه‌ها را همان قدر خوب خواهید یافت که باید باشند.

کلمه‌پیشانی از استان

درویش و سلطان

درویشی مجرد به گوشه ای نشسته بود. پادشاهی بر او بگذشت. درویش از آنجا که فراغ ملک قناعت است سر بر نیاورد و التفات نکرد. سلطان از آنجا که سُلطوت سلطنت است برنجید و گفت: این طایفه خرقه پوشان امثال حیوان اند و اهلیت و آدمیت ندارند. وزیر نزدیکش آمد و گفت: ای جوانمرد! سلطان روی زمین بر تو گذر کرد چرا خدمتی نکردی و شرط ادب بجای نیاوردی؟ گفت: سلطان را بگوی توقع خدمت از کسی دار که توقع نعمت از تو دارد؛ و دیگر بدان که ملوک از بهر پاس رعیت اند نه رعیت از بهر طاعت ملوک.

پادشه باسبان درویش است
گرچه رامش به فر دولت اوست
گوسپند از برای چوپان نیست
بلکه چوپان برای خدمت اوست
یکی امروز کامران بینی
دیگری را دل از مجاهده ریش
روز کی چند پاش تا بخورد
خاک، مغز سر خیال اندیش
فرق شاهی و بندگی برخاست
چون فضای نبشته آمد پیش
گر کسی خاک مرده ساز کند
نماید توانگرد و درویش

ملک را گفته درویش استوار آمد، گفت: از من تمنا بکن. گفت: آن همی خواهم که دگر باره زحمت من ندهی. گفت مرا پندی بده. گفت: دریاب کنون که نعمت هست به دست کاین دولت و ملک می رود دست به دست

مادر زن!

یکی را زنی صاحب جمال جوان درگذشت، و مادر زن فرتوت به علت کابین در خانه متمکن ماند. و مرد از محاورت او به جان رنجیدی و از محاورت او چاره ندیدی تا گروهی از آشنایان به برسدن آمدنش یکی گفت: چگونه در مفرقت باز عزیر؟ گفت: نادیدن زن بر من جان دشوار نیست که دیدن مادر زن
گل به تاراج رفت و خار بماند
کج برداشتمند و مار بماند
دیده بر تارک سنان دیدن

خوشتتر از روی دشمنان دیدن
واجبست از هزار دوست بریدن
تایکی دشمنست نباید دید

تخت و بخت

اسکندر رومی را پرسیدند دیار مشرق و مغرب به چه گرفتی که ملوک پیشین را خزاین و عمر ملک و لشکر بیش از این بوده است و ایشان را چنین فتحی میسر نشده؟ گفتا: به عون خدای — عزوجل — هر مملکتی را که گرفتم رعیتش نیازدم و نام پادشاهان جز به نیکی نبرد.

بزرگش نخوانند اهل خرد
که نام بزرگان به زشتی برد
این همه چیز است چون می بگذرد
تخت و بخت و امر و نهی و گیسو دار
نام نیک رفتگان ضایع مکن
تا بماند نام نیکت برقرار

قدر عافیت

پادشاهی با غلامی عجمی در کشتی نشست و غلام دیگر دریا را ندیده بود و محنت کشتی نیازموده، گریه و زاری در نهاده و لرزه بر اندامش اوفتاد. چنانکه ملاطفت کردند آرام نمی گرفت و عیش ملک از و منعی بود. چاره ندانستند. حکیمی در آن کشتی بود، ملک را گفت: اگر فرمان دهی من او را به طریقی خامش گردانم. گفت غایت لطف و کرم باشد. بفرمود تا غلام به دریا انداختند. باری چند غوطه خورد؛ مویش گرفتند و پیش کشتی آوردند به دو دست در سکان آویخت. چون برآمد به گوشه ای بنشست و قرار یافت. ملک را عجب آمد. پرسید: درین چه حکمت بود؟ گفت: از اول محنت غرق شدن نجشیده بود و قدر سلامت کشتی نمی دانست. همچنین قدر عافیت کسی داند که به محنتی گرفتار آید.

ای سیر ترانان جوین خوش نماید
مешوق منست آنکه به نزدیک تو زشت است
حوران بهشتی را دوزخ بود اعراف
از دوزخیان بری که اعراف بهشت است
فرقت میان آن که سارن در بر
تا آن که دو چشم استوارن بر در

دری بسوی باغ بسیار درخت

شب چو درستم دست از می ناهش کردم	ماوا اگر حلقه به در کوفت جوابش کردم
منزل مردم بگانه چو شد خانه چشم	آنقدر گریه نمودم که خرابش کردم
دیدم آن ترک خا و دشمن جان بود مرا	گرچه سمری به خطا دوست خطابش کردم
غرق خون بود و نمی مرد ز حسرت فرهاد	خواندم افسانه شیرین و خوابش کردم
دل که خوابه بنم بود و بگرگوشه درد	بر سر آتش جور تو کبابش کردم
زندگی کردن من مردن تدریجی بود	آن چه جان کنده تنم عمر جابش کردم
شرح داغ دل پروانه چو کشم با شمع	آتش در دلش فلندم و آتش کردم

«فرخی یزدی»

بیل بلبل

ترجمه: مهشید عابدین خان

انسولین در انگلستان

ماخذ مجله Health

♦ روشی به روش درمانی انسولین برای بیماران مبتلای به دیابت نوع اول آموزش می‌دهد. تغییر میزان انسولین دریافتی از طریق غذا، موجب بهبود زندگی بیماران می‌شود. بیماران در کشور انگلستان اغلب به دلیل مشکلات بیماری دیابت، به زندگی شان آسیب جدی وارد می‌شود. تحقیقات انجام شده در سفلید، لندن برای آزمایش این روش در انگلستان و میزان دارو و مصرف

غذای بیماران دیابتی صورت گرفته است. آنها ۱۶۹ فرد بزرگسال را که مبتلا به دیابت نوع اول بودند شناسایی کردند که به بیمارستانها سفید، نورثامپتون و لندن مراجعه داشته‌اند. این بیماران یا دوره ۵ روزه آموزشی را گذرانده‌اند و یا مراقبت‌های معمول را برای مدت ۶ ماه دریافت کرده‌اند تا بعداً این دوره را بگذرانند. این دوره بیماران را برای دریافت مقدار انسولین و میزان مصرف غذا به جای صرف نظر کردن از رژیم غذایی به منظور تناسب با میزان انسولین آموزش داده می‌شوند که براساس نتایج حاصله از تحقیقات رضایت بیشتری نسبت به این نوع درمان داشته و از وضعیت زندگی راضی بوده و رفاه بیشتری نیز داشته‌اند.

اهمیت این مسئله در مسائل بازگوشده توسط بیماران مشخص می‌شود. یکی از بیماران می‌گوید من هم اکنون قادرم سفر کنم بدون نگرانی درباره اینکه سروقت غذا بخورم یا بعضی مواد غذایی را نخورم. دیگری می‌گوید من دریافتم که طریقه زندگی ام و نگرش من نسبت به زندگی

بهرتر شده است. نویسنده نیز متعقد است: آموزش مهارت‌ها به بیماران باعث می‌شود که آنها دیابت را بازنگیشان تطبیق دهند نه زندگی‌شان را با دیابت و این روش درمانی سایر روش‌ها موفق‌تر است. آنها نتیجه می‌گیرند که این روش قابلیت دارد تا بیشتر مردم را برای تطابق با درمان بوسیله انسولین آماده کند و به همین دلیل نیز ارزش تحقیقات بیشتر را دارا می‌باشد.

♦ رابطه وزن با فشارهای عصبی

کودکان کم وزن در هنگام تولد، در سنین بزرگسالی بیشتر تحت فشارهای عصبی قرار می‌گیرند. کم بودن وزن در هنگام تولد و رشد آرام وی در سالهای اولیه دوران کودکی موجب فشارهای روانی بیشتری در دوران بزرگسالی می‌شود. تحقیقاتی بر روی سلامت روانی بیسی از نه هزار انگلیسی متولد ۱۹۸۵ تا سن ۴۲ سالگی انجام شده است. وزن کودک در هنگام تولد و رشد وی در دوران کودکی اندازه‌گیری شد و عواملی مثل طبقه اجتماعی پدر و استعمال دخانیات توسط والدین نیز در نظر گرفته شد.

آنها دریافتند که افرادی که در هنگام تولد وزن بیشتر دارند و تا سن ۷ سالگی نیز رشد سریعی دارند در میانسالی تحت فشارهای روانی کمتر قرار می‌گیرند. مطالعات قبلی نشان داد که چنین ارتباطی تا سن ۲۶ سالگی وجود دارد.

خاص

تابستان ۱۳۸۲
صفحه ۳۳

به قلب حمله

ترجمه: میرعباس

گردش خون، فقدان حرکت یا سرفه، درچنین وضعیتی فوراً درخواست کمک کرده و CPR را بلافاصله شروع کند. این در صورتی است که (AED (automatic external defibrillator و فرد آموزشی دیده در دسترسی باشد.

◆ علائم هشدار دهنده حمله قلبی می‌شود و نیازمند اقدام فوری است

- ۱- فشار خون بالا.
- ۲- مبتلایان به دیابت.
- ۳- چاقی.
- ۴- کلسترول بالا.
- ۵- سیگار.
- ۶- ورزش نکردن.

◆ فشارخون بالا

این مسئله یکی از دلایل مهمی است که ممکن است به حمله قلبی منتهی شود. اکثر کسانی که دچار فشارخون بالا هستند، بدلیل آنکه علائمی بروز نمی‌دهد از آن آگاه نیستند مگر آنکه فشارخون خود را اندازه‌گیری نمایند. این تنها راه آگاهی انسان نسبت به وضعیت فشارخون است.

◆ ورزش، پرهیز از غذاهای چرب و شیرین

- کنترل وزن.
- کاهش مصرف الکل.
- کاهش مصرف نمک.
- خوردن غذاهای دارای ماده بتاسیم.
- نکشیدن سیگار.
- فعال بودن.
- صرف وقت برای گذرانیدن در آرامش.
- در صورت مصرف دارو، طبق نسخه پزشک عمل کنید و گرفتن فشارخون خود را بیاموزید.

◆ دیابت

این بیماری به قاتل ساکت و بی‌صدای انسان معروف است. دیابت عروق خونی را تنگ کرده و نهایتاً منجر به حمله قلبی می‌شود. بیماران دیابتی ممکن است حمله قلبی بدون دردی داشته باشند که به همین جهت به آن حمله خاموش گفته می‌شود. در صورتیکه قندخون خود را کنترل نمائید از

در سراسر جهان از هر ۵ نفر یک فرد از بیماریهای عروق قلبی می‌میرند. بخش اعظم بیماریهای قلبی ناشی از شیوه زندگی و عادات نادرست تغذیه است. فعال باشید، سیگار نکشید، ورزش کنید و یک زندگی سالم داشته باشید. این چهار قدم اولیه بنابه توصیه متخصصین موجب جلوگیری از مشکلات قلبی می‌شوند.

◆ علائم هشدار دهنده حمله قلبی

بعضی از حملات قلبی ناگهانی و شدید هستند. بطوریکه هیچکس در آن شک نمی‌کند. ولی غالب حملات به آرامی، با دردی ملایم آغاز می‌شود. اکثر مردم در اینگونه موارد متوجه اینکه چه ناراحتی پیدا کرده‌اند نمی‌شوند و به همین دلیل خیلی دیر اقدام می‌کنند. در زیر علائم هشدار دهنده حمله قلبی عنوان می‌شود.

◆ ناراحتی در قفسه سینه

اکثر حملات قلبی با ناراحتی در مرکز سینه که چند دقیقه به طول بیانجامد و یا رفع می‌شود و دوباره باز می‌گردد همراه است. این درد احساسی است مثل فشار، چنگ زدن، چرتی یا درد. احساس ناراحتی در دیگر قسمت‌های بالای بدن ممکن است در یک یا هر دو بار پشت یا گردن، ارواره یا شکم نیز احساس درد وجود داشته باشد.

◆ تنگی نفس

این احساس غالباً همراه با درد سینه است. ولی ممکن است قبل از آغاز آن نیز موجود آید.

◆ علائم دیگر

این علائم شامل عرق سرد، دل به هم خوردگی یا احساس خلاء در سرباشد.

◆ قلب می‌تواند پاشیده شود

حمله قلبی دومین عامل کشنده انسان در سراسر جهان است از این رو بهتراست بدانیم چه مسائلی موجب آنرا فراهم بیاورد. ایست قلبی بدون هشدار عارض می‌شود و علائم ذیل را دارد: از دست دادن سریع عکس‌العمل‌ها. به تکان‌های ملایم هیچ‌کس عکس‌العملی نشان نمی‌دهد. نفس کشیدن‌های غیرعادی. فقدان علائم

خاص

تأسیسات ۱۳۸۲
صفحه ۳۳



- ۳- وزن خود را کنترل نمائید.
- ۴- فعال باشید.
- ۵- سیگار نکشید.
- ۶- اگر دارو مصرف

احتمال بروز حمله قلبی کاسته‌اید. دیابت یک مرض نیست بلکه شیوه زندگی است. این مربوط به شماست که دیابت خود را کنترل کنید. بدین منظور با پزشک خود همکاری نمائید.

◆ چاقی

اگر چاق هستید شانس ابتلاء به بیماریهای قلبی را در خود افزایش داده‌اید. وزن زیاد می‌تواند موجب فشار خون و افزایش کلسترول خون و نهایتاً بیماری دیابت می‌شود. اینکه چربیهای زیادی بدن شما در کجا انبوه‌تر است مهم‌تر است. افرادی که بخش اعظم چاقی آنان در حول و هوش شکم آنهاست خطر بیشتری برای ابتلا به بیماریهای قلبی و دیابت دارند تا کسانی که بیشتر در ناحیه باسن چاق هستند.

◆ شیوه برای کنترل وزن

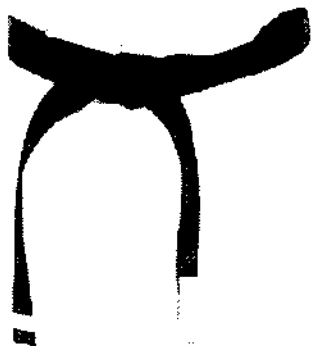
- ۱- هر روز فعال‌تر باشید.
- ۲- نحوه تغذیه خود را تغییر دهید و غذاهای متنوع بخورید. غذاهای خود را از میان مواد غذایی ذیل انتخاب کنید:
- در هر وعده غذا مقداری مواد نشاسته‌ای مثل نان یا خمیرهای ماکارونی یا سیب زمینی یا برنج مصرف کنید.
- از شکلات و شیرینی پرهیز نمائید.
- بین هر وعده غذا ۴ تا ۶ ساعت فاصله بگذارید.
- وعده‌های کوچک و سلامت بخورید.
- مصرف الکل را کاهش دهید.
- ۳- مصرف چربی را کاهش دهید. بویژه چربیهای حیوانی مثل گوشت، کره و پنیر.
- ۴- مصرف کالری‌ها را کاهش دهید.
- ۵- تناسب بین مصرف غذا و فعالیت‌های خود را حفظ کنید.

◆ کاهش وزن

در صورتیکه کلسترول خون شما بالا باشد احتمال دچار شدن شما به حمله قلبی و یا سکته بیشتر از افراد دیگر است. در صورتیکه از افراد خانواده (والدین، برادر یا خواهر) دارای کلسترول بالا هستند، این عامل نیز خطرات فوق‌الذکر را برای شما بیشتر می‌کند. کلسترول بالا بویژه برای افراد سیگاری، و افراد دارای فشارخون بالا یا دیابتی خطرناک است.

◆ روشی برای کاهش کلسترول خون

- ۱- چربی و کلسترول کمتری بخورید.
- ۲- سبزیجات، میوه، بقولات و حبوبات بیشتر مصرف کنید.



می‌کنید
بر اساس
دستور
پزشک
مصرف
کنید.

◆ سیگار کشیدن

افرادی که سیگاری هستند ۲ تا ۳ بار بیش از کسانی که سیگار نمی‌کشند با خطر بیماریهای قلبی مواجهند. کنار گذاشتن سیگار به سرعت سلامتی شما را ترمیم می‌کند. در صورت ترک سیگار مزایای ذیل را بدست بیاورید:

◆ مزایای شیمیایی

- خطر ابتلاء شما به سرطان و بیماریهای قلبی کاهش می‌یابد.
- استرس بر روی قلب شما کاهش می‌یابد.
- عزیزان شما از سیگار کشیدن شما صدمه نمی‌بینند.
- سرفه‌های ناشی از سیگار کشیدن شما از میان می‌رود.

◆ ورزش

- افرادی که فعالیت‌های بدنی آنها کم است در برابر افراد فعال در خطر هستند.
- فعالیت‌های بدنی مستمر خطر ابتلاء شما به

بیماریهای قلبی را کاهش می دهد.

◆ مزایای ورزشی:

فعال بودن هم برای بدن و هم برای فکر و روح شخص بیمار بسیار مفید است.

◆ مزایای تغذیه‌ای:

- کنترل وزن.

- بهبود وضعیت کلسترول خون.

- خطر ابتلاء به فشار خون بالا را کاهش می دهد.

- خطر ابتلاء به بیماری دیابت را کاهش می دهد.

- خطر ابتلاء به یوکی استخوان را کاهش می دهد.

◆ مزایای روحی و فکری:

- موجب کاهش استرس ها می شود.

- موجب افزایش اعتماد به نفس می شود.

- افسردگی را از میان می برد.

- شخص به مراتب بهتر می خوابد.

- انرژی بیشتری بوجود

می آورد.

اکنون با خواندن

این مقاله درمورد

عناصر مخربی

که بر قلب

شما تاثیر

گذار است

بیشتر

می دانید

و می تواند

با

انها

مقابله

نمایند.

هرچقدر

بیشتر

این عناصر را کنترل کنید خطر ابتلاء به بیماریهای قلبی را کاهش می دهید. بنابراین برای کاهش ابتلاء به بیماریهای قلبی:

- سیگار نکشید.

- از پزشک خود در خصوص لزوم چک کردن کلسترول و فشار خون سؤال کنید.

- از پزشک خود در خصوص لزوم چک کردن گلوکز خون خود سؤال کنید.

- فعال باشید.

- وزن خود را در کنترل داشته باشید.

بر اساس تحقیقی که بصورت غیرانتخابی بر روی

۲۰۴۲ نفر در استان olmsted ایالت مینه سوتای

آمریکا صورت گرفته بیش از ۱۰۰۰ نفر ۴۵ سال به

بالا در نحوه جریان داشتن خون در قلب دچار

اختلال بوده و با خطر مرگ زودرس مواجه هستند.

این بررسی در شماره ۸ ژانویه ۲۰۰۳ ژورنال انجمن

پزشکی آمریکا منتشر شد. افرادی که حرکات

انساطی قلب نامرتب داشته و یا با مشکل پر خونی

قلب در بین ضربات قلب مواجه هستند ۱۰ بار بیشتر

با خطر آنکه طی ۵ سال زودتر از افرادی که حرکات

قلبی عادی دارند بمیرند مواجهند. بر اساس این

مطالعه یافته ها حاکی از آن است که می باید

نسبت به حرکات نامرتب قلب و طرق جلوگیری

از آن اطلاعات بیشتری داشت.

سکته قلبی آخرین مرحله از عارضه قلبی است

که ممکن است از بیماریهای گوناگون قلبی مثل،

بیماری فشار خون، بیماری عروق قلب و بیماریهای

ماهیچه های قلب ناشی شده باشد. عوارض آن

معمولا شامل کوفته های نفس ها، خستگی، باد کردن

پاهای وجود و مشکل در ریتم قلبی می باشد.

مدیر کلینیک Mayo در آمریکا می گوید، عده

زیادی معتقدند سکته قلبی به دلیل بزرگ شدن

قلب و پمپاژ نکردن منظم خون در قلب ایجاد

می شود. این نوع سکته قلبی را سکته

انقباضی می گویند. و آن هنگامی

است که بخش های بیرون ریزنده

خون فقط ۵۰ درصد از

آن قسمت از خون قرار

گرفته در بطن چپ که

می باید با هر ضربان به

داخل بدن باز گرداند

را بر می گردانند.

اما این مطالعه

نشان می دهد که

تقریباً نیمی از

بیماران دچار شده به

سکته قلبی عملکرد

پمپاژ قلبشان عادی

بوده ولی قلب خشک

و سفت بود و به دلیل

آنکه در شرایط

نداشته آرام قرار

بطور کامل از خون پر شود. این نوع سکته قلبی

را سکته های ناشی از انساط نامرتب

قلبی Diastolic می نامند.

بر اساس آمار منتشر شده توسط سازمان

بهداشت جهانی سالانه در جهان تعداد ۷ میلیون



و صدهزار نفر از بیماریهای عروق قلب می‌میرند. طبق پیش‌بینی این سازمان WHO، این رقم در سال ۲۰۲۰ به ۱۱/۱ میلیون نفر افزایش می‌یابد.

◆ عادات غذایی خود را بهبود بخشید

هنگام انتخاب به یاد داشته باشید که کل میزان چربی‌های اشباع شده، کلسترول و سدیم غذاهای مزبور به ترتیب ۳۰ درصد کالری مصرفی ۱۰ درصد کالری مصرفی، ۳۰۰ میلی‌گرم در روز، و ۲۴۰۰ میلی‌گرم (۳ گرم) در روز باشد: گروه اصلی غذاهای شما، غذاهای ذیل باشد:

- گوشت بی‌چربی، ماهیان و ماهی (حداکثر ۶ انس "پخته شده" در روز).
- تخم مرغ (حداکثر ۳ تا ۴ زرده در هفته، میزان مصرف سفیده تخم مرغ محدودیتی ندارد).
- سبزیجات و میوه ۵ عدد یا بیشتر در هر روز.
- شیر بدون چربی تا کم چربی ۲ تا ۴ لیوان در هر روز.
- نان، سریال‌ها، خمیرها و سبزیجات نشاسته‌ای ۶ عدد یا بیشتر در هر روز.
- چربیها، روغن، آجیل و شیرینی: هر از گاهی.

◆ بیماریهای قلبی در کودکان

دو نوع بیماری قلبی که کودکان به آنها مبتلا می‌شوند "مادرزادی" یا "اکتسابی" هستند. بیماریهای قلبی مادرزادی کودکان از بدو تولد با کودک همراه است.

در جهان همه ساله حدود ۴۰/۰۰۰ کودک با بیماریهای قلبی متولد می‌شوند. اکثر این کودکان با عمل جراحی بهبود می‌یابند. وقتی که عمل جراحی لازم باشد، داروهای فراوانی برای کمک به قلب جهت عملکرد بهتر آن نیز وجود دارد. حداقل ۸ نفر در هر ۱۰۰۰ نوزاد با بیماریهای قلبی به دنیا می‌آیند.

امروزه یک میلیون نفر آمریکایی مبتلا به بیماریهای عروقی قلب در حال زندگی هستند. اگرچه تحقیقات کماکان ادامه دارد ولی تاکنون ۳۵ نوع نقص تشخیص داده می‌شود.

◆ زنان و بیماریهای عروقی قلبی

علیرغم کاهش مرگهای ناشی از بیماریهای عروقی قلب (CVD) در ایالات متحده طی دهه‌های اخیر، این کاهش برای زنان نسبت به مردان و زنان آفریقایی-آمریکایی نسبت به زنان سفید پوست کمتر بوده است. در واقع به دلیل سالمند شدن جمعیت تعداد قاطع مرگ و میر ناشی از (CVD) در زنان افزایش یافته است. پزشکان می‌توانند نقش مؤثری در ارائه آگاهی‌های لازم در خصوص عوامل پیشگیری و شناسایی تفاوت‌های این بیماری در زنان و مردان و نحوه درمان (DVD) در زنان داشته باشند. تحقیقات نشان می‌دهد پیشگیریهای اولیه بهترین راه حل است.

(CVD) بویژه بیماریهای انسدادوریدی (CHD) و سکتة هنوز بالاترین علت مرگ زنان در آمریکا و اکثر کشورهای توسعه یافته است و ۴۴/۶ درصد کل مرگ و میر زنان از (CVD) می‌باشد.

طبق برآوردها در مقایسه مرگ از سرطان سینه که آنرا هر ۲۵ نفر است مرگ زنان از سکتة قلبی

یک نفر از هر دو نفر می‌باشد.

آمار سالانه مرگ زنان از بیماریهای قلبی ۲۳۶/۴۶۸ از سرطان سینه ۴۳/۸۰۰ از سرطان ریه ۶۰/۰۰۰ نفر می‌باشد.

۴۴ درصد زنان در مقایسه با ۲۷ درصد مردان حداکثر یکسال پس از حمله قلبی می‌میرند.

تشخیص اولیه در مورد زنان ۳۱ درصد از زنان در مقابل ۳۳ درصد از مردان ۶۵ سال به بالا که از مراقبت‌های بهداشتی آژانس‌ها در خانه مرخص شده‌اند، بیماری عروق قلبی بوده است.

از تعداد ۴ میلیون نفر افرادی که دچار سکتة قلبی شده و هم اکنون زنده هستند، ۵۲ درصد را زنان تشکیل می‌دهند.

سکتة قلبی شروع یک دوران جدی از ناتوانی‌هاست و حداقل ۳۱ درصد از کسانی که سکتة کرده‌اند نیاز به مراقبت‌های مستمر دارند.

این درک غلط هنوز وجود دارد که (CVD) برای زنان یک مشکل اساسی نیست.

لازم است عناصر خطری که خطر حملات قلبی را به طور قابل توجهی افزایش می‌دهد شناخته شود.

◆ فاکتورهای عمده خطر که قابل تغییر

نیستند کدامند؟

افزایش سن، از هر ۴ نفری که در هر ۵ نفر از بیماریهای عروق قلبی می‌میرند بالای ۶۵ سال سن دارند.

در سنین بالاتر، زنانیکه دچار حمله قلبی می‌شوند زودتر از مردان در همین سن که دچار حملات قلبی شده‌اند می‌میرند.

◆ چکشی مرگ

مردان باخطر بیشتری از حمله قلبی مواجهند تا زنان، و معمولاً در سنین پایین‌تر دچار آن می‌شوند. زنان حتی پس از آغاز دوران یا نئستی که نرخ ابتلاء به بیماریهای قلبی در آنان افزایش می‌یابد، باز هم نسبت به مردان در معرض خطر کمتری هستند.

اهدای کنندگان اعضا

طبق معمول هر شماره نشریه در این صفحه از تمام کسانی که با پرکردن کارت اهدای عضو و فرم مخصوص آن آماده اند تا سهمی در نجات جان هموعانشان بعد از مرگ داشته باشند تقدیر به عمل می آید.

ضمن خیرمقدم به این دوستان اهداکننده عضو اسامی آنها در جدول زیر می آید.

نام و نام خانوادگی	کد	نام و نام خانوادگی	کد	نام و نام خانوادگی	کد
حامد موحد جگر کمندی	۳۳۰۰	مهران روشن ریشهری	۳۵	نرگس افتخاری	۶۹
رحیم بابازاده	۱	مریم وسیله ساز	۳۶	آرش بارول	۷۰
احمد کاظم پور	۲	محمد عرب	۳۷	اسمعیل طاری	۷۱
کلوش ملایری	۳	مهناز تیتلی دز	۳۸	هادی رجبی	۷۲
علی اکبر محبتی	۴	زهرا امین زاده	۳۹	محمد رحمانی	۷۳
شاهرخ خالقی	۵	روزبه شفتانی	۴۰	شهرام آذر نیا	۷۴
سید محمد مهدی سبحان الشیخ	۶	منیره فرزانه آزاد	۴۱	مهدی فخری کناری	۷۵
یرسا یزدانیان	۷	علی آخوندی	۴۲	سید مجید حقانیان	۷۶
ایرج قدرت	۸	محمد مهدی مستغاثی	۴۳	فریدون مقدم سلیمی	۷۷
الهام قلند محمدی	۹	سیمین عبدالمهدی دمنه	۴۴	مریم خوشخوان	۷۸
علی عساری	۱۰	علی حسین خانی	۴۵	حسین زرعی کار	۷۹
مینا ورتکویان	۱۱	مسعود باقری جولانی	۴۶	مصطفی رجایی فقیهی	۸۰
حسین رضا امیری	۱۲	علیقلی قرمی	۴۷	منصوره امین علویچه	۸۱
محمد فرجاسی	۱۳	بابک عناصری	۴۸	غیاث سعیدی	۸۲
محمد صداقت	۱۴	زهرا سلگی دیزجی	۴۹	مهدی صفاز	۸۳
فاطمه رفایی	۱۵	روشنک آقارفع	۵۰	ولی هوشیاری	۸۴
معصومه گرجی نژاد	۱۶	ایرج بختیازی	۵۱	سید محمد رضا موسوی	۸۵
شهرزاد گرجی نژاد	۱۷	امیر حسین علی تونوچی	۵۲	مینا گرجی	۸۶
مجید گرجی نژاد	۱۸	امیر حسین سهراب پور	۵۳	محمود دادستان	۸۷
محترم شعبانپور	۱۹	سید علی سید شیرازی	۵۴	سید مرتضی حسینی	۸۸
محمد رضا بارگاهی	۲۰	شیرزاد گرجی نژاد	۵۵	مسعود رونین	۸۹
ماهرخ مهدی	۲۱	علیرضا عطایی	۵۶	بهزاد استاد آقا	۹۰
ماهدخت برخر	۲۲	محرم علی آل عمران	۵۷	پروانه فاضلی	۹۱
مهدی طوفانیور	۲۳	کریم پرینیان	۵۸	هوشیار روشن	۹۲
مریم ظهیر رحیمی	۲۴	قادر علی نژاد	۵۹	گیتی شجاعی	۹۳
شیرین باستانی	۲۵	مجید ابوالحسنی	۶۰	زهرا باغی	۹۴
میثم کامجو	۲۶	حسین باری پور	۶۱	فرینا ستوده	۹۵
ویدا خفان	۲۷	فرینا عظیم زاده	۶۲	منوچهر خان زاده	۹۶
نرینا صفری شهرپور	۲۸	محمد یاسر خوانچه زر	۶۳	فرخنده بلغای	۹۷
منصوره حاجی هاشمی	۲۹	کتایون ستاری دانش	۶۴	نادرا السادات حق	۹۸
زهرا عطار ری زه دشت	۳۰	داریوش حبیبی	۶۵	شیوا علی رضایی فر	۳۳۹۹
رزیتا بیده	۳۱	محمود گودرزی	۶۶	ستاره علی رضایی فر	۳۴۰۰
آتنا علی محمدی	۳۲	الهام حسین پور جاهد نیا	۶۷		
مکرم پور	۳۳	جواد محمدی	۶۸		

طبق معمول هر شماره نشریه، در این صفحه از تمام کسانی که به نحوی به بنیاد یاری رساندند، تقدیر به عمل می آید.

ضمن خیرمقدم به این دوستان تقاضا داریم عزیزان آدرس های پستی خود را همراه با آخرین فیش برای ما ارسال نمایند تا در اولین فرصت لوح سپاس و تشکر برایشان ارسال شود.

نام و نام خانوادگی	نام و نام خانوادگی	نام و نام خانوادگی
۱- خدیجه رباحی	۲۸- خطیبی	۵۵- سیده محمد باقری
۲- علی احسان	۲۹- علامه	۵۶- توفیقی
۳- صمد حریر	۳۰- حیدری	۵۷- ترلخی سیاهی
۴- صفوی	۳۱- نکبسا	۵۸- رویانور خانه
۵- مهدی زاده	۳۲- ناصر بینوا	۵۹- سیدی
۶- مظلومی	۳۳- خیر زاده	۶۰- هدایتی
۷- یار محمدی	۳۴- رازانی	۶۱- روشنگ امیری
۸- فلور مخلوجی	۳۵- فارابی جواد ی	۶۲- عذرالواسانی
۹- سهیلا قربانی مقدم	۳۶- مریوش	۶۳- پوران و خت زمانی
۱۰- حاصل	۳۷- مهر انگیز حیدر شیران	۶۴- مقتدر
۱۱- فیروز طیری	۳۸- بیت میرزا	۶۵- غفوری
۱۲- احمدی	۳۹- نظامری	۶۶- فرشچی
۱۳- معصومه کریمی	۴۰- لطفی بقا زاده	۶۷- اجتهادی
۱۴- سید احمد فاطمی	۴۱- آبی فرد صباقی	۶۸- حقیر دشت
۱۵- کیوان شهابی لواسانی	۴۲- فاطمه سرخوش	۶۹- تقی زاده اصل
۱۶- افشین کریم زاده	۴۳- علی رضایی	۷۰- سیادت
۱۷- کارکنان دربان نور	۴۴- صفر لمی	۷۱- جعفری
۱۸- پروین جهانی زاده	۴۵- عبد الله	۷۲- اردکانی
۱۹- برومند	۴۶- حسیب بی خاکباز	۷۳- سمیه نلقیت
۲۰- عبد الرضا گورانی	۴۷- داریوش ریاضتی	۷۴- باقر در
۲۱- دهاقنپور	۴۸- ثرابی	۷۵- علیرضا رستمی
۲۲- یور فاسم	۴۹- محمود رضا سهرابی	۷۶- علیزاده
۲۳- سیده قادری	۵۰- زهره خاکباز	۷۷- قربانی
۲۴- شایسته بیان	۵۱- حسین تاجبخش قاجار	۷۸- حلمی
۲۵- مرضیه باقر زاده	۵۲- معصومه فرد غریبی	۷۹- حمیدی احسانی
۲۶- فاطمه راکت	۵۳- نصرین تاجی	۸۰- جلال شکوهی
۲۷- لوشینان دوست	۵۴- رخساره اسکندریان	

پایان آتش

نامهای اسبیده

۱۳۷۸ فارغ التحصیل شدم و پس از وقفه‌ای تقریباً یکساله در سال ۱۳۸۰ برای شغل وکالت از طریق قوه قضایه اقدام نمودم که خوشبختانه با سعی و کوشش فراوان قبول شدم و پس از طی مراحل مصاحبه، گزینش و اختبار و سپری نمودن دوره کارآموزی مربوط در خرداد ماه ۱۳۸۲ پروانه وکالت دادگستری را اخذ نمودم.

با توجه به مجوز فوق قصد دارم اقدام به تأسیس مؤسسه مشاوره حقوقی و وکالت علاوه بر دفتر وکالت نمایم تا از طریق آن بتوانم بعضی جوانان تالاسمی را هم که آماده کار می‌باشند به کار گمارم اما متأسفانه به دلیل عدم بضاعت و توان مالی و همچنین هزینه بسیار سنگین خرید یا رهن حتی یک اتاق کوچک جهت دفتر و مؤسسه، موفق به این کار نشده‌ام اما همچنان راسخ و امیدوار به آینده در حرکت و امسال نیز می‌خواهم با مددواری خداوند متعال در آزمون استخدام قضاوت دادگستری و همچنین آزمون کارشناسی ارشد (فوق لیسانس) شرکت نمایم، زیرا معتقدم برای هرانسانی سکون و ناامیدی مرگ قریب است. (ضمناً سمتهایی که از آغاز فعالیت در انجمن تالاسمی از سال ۱۳۷۶ تاکنون داشته‌ام عبارتند از:

- ۱- بازرسی علی البدل انجمن تالاسمی استان فارس از سال ۷۶ تا ۸۱.
- ۲- مسئول امور مالی انجمن تالاسمی شیراز از سال ۸۱ تا به حال.
- ۳- سردبیر مسئول مجله امید (نشریه اختصاصی جوانان تالاسمی شیراز).

علی - ف متولد ۱۳۵۴ شیراز اما اصالتاً روستایی زاده‌ای هستم از تبار ایران. کوچکترین خاطره‌ای از پدرم در ذهنم ندارم زیرا حدوداً یکساله بودم که ایشان را از دست دادم. خانواده ما از نظر مالی در حد متوسط می‌باشند. و در حال حاضر دارای چهار برادر و یک خواهر هستم و من آخرین فرزند خانواده می‌باشم مقاطع تحصیلی خود را از دبستان تا دانشگاه در شیراز به اتمام رساندم و از همان زمان کودکی یا کمی بیشتر مشغول به کار شدم تا بتوانم قسمت کمی از هزینه خویش را تأمین نمایم و تحصیلاتم را ادامه دهم.

پس از گذراندن دوران دبستان و راهنمایی مقطع دبیرستان را در رشته علوم انسانی تحصیل نمودم. سال سوم دبیرستان، در رشته مدیریت دولتی، دانشگاه آزاد اسلامی قبول شدم و در سال چهارم دبیرستان در مرحله اول کنکور سراسری تمامی رشته‌ها را کسب نمودم اما متأسفانه در مرحله دوم هرچند دارای رتبه خوبی بودم قبول نشدم و در همان سال رشته حقوق قضایی دانشگاه آزاد اسلامی هم ثبت نام کرده بودم و قبول شدم. لذا از رشته مدیریت دولتی صرف نظر نموده و انصراف دادم زیرا با علاقه‌ای که به این رشته داشتم امکان پیشرفت بیشتری برایم وجود داشت.

در سال ۱۳۷۴ وارد دانشگاه شدم آن هم با هزینه‌های بسیار زیاد و بدون کمترین تخفیف آن دانشگاه محترم لذا در همین جا لازم می‌دانم که از برادرانم که واقعاً بهترین پشتیبان من بودند و با کمک و راهنمایی آنها به این حد مطلوب رسیده‌ام تشکر و قدردانی می‌نمایم. نهایتاً در سال

خاص
تابستان ۱۳۸۲
صفحه ۲۰

خونک‌ها

عملکرد واحد آمار و اطلاع رسانی پیک

بنیاد امور بیماریهای خاص در اواخر سال ۸۱
۵- طراحی و پیگیری و چاپ کارت شناسایی
بیماران خاص شناسایی شده در طرح سرشماری
در چاپخانه.

۶- طراحی یگ CD مالتی مدیا به فرمت نرم افزاری و
صوتی برای نمایشگاههایی که بنیاد در آنها شرکت
می کنند. محتوی زمینه گرافیکی + سایت بنیاد به
صورت offline + یکسری موزیک نمایشگاهی + ...
۷- طرح جمع آوری اطلاعات بیماران خاص
کشور:

- پانچ اطلاعات فرمهای جمع آوری شده از ۲۵
استان شامل ۱۵۰۰۰ برگ.

- اسکن عکس فرمهای سرشماری بیماران خاص
به تعداد ۱۲۹۰۰ عدد.

- ویرایش عکس فرمهای سرشماری بیماران
خاص به منظور آماده سازی کارت به تعداد
۵۰۰۰ عدد.

- چاپ اطلاعات فرمهای جمع آوری پانچ شده
در بانک اطلاعاتی به تعداد ۱۵۰۰۰ برگ.

- تصحیح اطلاعات فرمهای برگشتی از مراکز
درمانی در بانک اطلاعاتی به تعداد ۷۰۰۰ برگ.

- چاپ و پرس کارتهای شناسایی بیماران خاص
به تعداد ۵۰۰۰ برگ.

۸- طراحی کارت تبریک به مناسبت سال جدید
مسیحی به درخواست گروه حمایت از بیماران
سرطانی

۹- طراحی کارت دعوت برای به درخواست گروه
حمایت از بیماران سرطانی

۱۰- طراحی نقشه کشوری تالاسمی و مشخص
نمودن مراکز درمانی تالاسمی بر روی نقشه کشوری.

۱۱- تهیه و طراحی و اجراء فلوچارت جمع آوری
اطلاعات بیماران خاص.

۱۲- ارسال و دریافت و توزیع نامه های
الکترونیکی (E-Mail) واحدهای مختلف بنیاد.

۱۴- طراحی و تولید بانک اطلاعاتی آبونمان
نشریات به منظور ثبت مشترکین مجله خاص.

۱۵- طراحی نقشه و نظارت بر اجرای کابل کشی
شبکه کامپیوتری مرکز درمانی دستغیب.

۱- سایت اینترنتی بنیاد WWW.CFFSD.ORG

الف) طراحی سایت اینترنتی بنیاد در حدود
۱۰۰ صفحه اینترنتی شامل موضوعات مختلف زیر:

- درباره ما و لینکهای مربوطه.

- فعالیتهای.

- آموزشها.

- پیوندهای مربوطه.

- کمکهای مردمی.

- مراکز درمانی.

- روشهای مختلف تماس با بنیاد امور بیماریهای خاص.
وبه روزرسانی اطلاعات و بعضی از صفحات به
طور ماهیانه و هفتگی.

ب) طراحی و پیاده سازی Bannerهای مختلف
برای مراسم و اعیاد و ... به صورت انیمیشن به
منظور پویا بودن سایت.

ج) طراحی و پیاده سازی سایت اینترنتی سرطان
در ۴۰ صفحه اینترنتی.

د) معرفی سایت بنیاد در موتورهای جستجو
(Motor Searches) از جمله yahoo, google.

۲- طراحی و پیاده سازی سایت اولین همایش بینالمللی
عوارض تالاسمی در نوجوانان: www.icta.org

الف) طراحی سایت بصورت دو زبانه
باموضوعات:

- خلاصه مقالات همایش.

- برنامه همایش.

- برگزار کنندگان همایش.

- دبیرخانه همایش.

- پیوندهای مرتبط با سایت.

ب) معرفی سایت در جستجوگرهای اینترنت.

ج) طراحی Bannerهای مختلف همایش جهت
قرار گرفتن در سایتهای گوناگون.

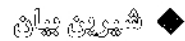
۳- تغییر سیستم شبکه کامپیوتری داخلی
(LAN) از NOVAL به Win NT4 و تنظیم تمام
کاربران و گروههای کاری و گرههای شبکه
در ساختمان مرکزی بنیاد امور بیماریهای خاص.

۴- تغییر سیستم عامل شبکه از Win NT4 به
سیستم عامل سرور Windows 2000 و تنظیم تمام
کامپیوترهای متصل به شبکه در ساختمان مرکزی

خاص

تابستان ۱۳۸۲
صفحه ۲۱

گیاه دارویی



دوران گل دهی: خرداد تا تیر

زمان برداشت: ریشه ها: مهر و آبان

تیره بقولات: گیاهی علفی، پایا، باریک‌پایه‌ای خسی و خزنده است. ساقه راست و شاخه‌دار آن دارای برگهای متناوب تک‌شانه‌ای می‌باشد. گلپای آن به رنگ آبی متمایل به بنفش و بصورت خوشه‌ای بوده که روی یک پایه از کنار برگها روئیده و میوه آن نیام است. این گیاه خیلی زود به محیط خود خومی گیرد. در صنایع دارویی و غذایی ریشه و جوانه‌های زیر خاک این گیاه مورد استفاده قرار می‌گیرد. این قسمت‌ها را در سال سوم هنگامی که گیاه برگهای خود را از دست داده و زرد شده از خاک بیرون می‌آورند. ریشه‌ها را شسته و قسمت‌های سبز آن را قطع نموده و پس از خرد کردن در حداکثر ۳۵ درجه سانتیگراد خشک می‌کنند. رنگ آن زرد گوگردی بوده و مزه‌اش شیرین است. این ریشه محنوی گلوکوزیدهای گروه فلاون‌ها، سایونین‌ها، اسانس روغنی، باین‌ها و انزیم‌هاست. از آن به شکل خرد شده (در دم کرده‌ها) و سائیده در داروها استفاده می‌گردد. برای بدست آوردن عصاره شیرین بیان از آن پاستیل‌های خیلی شیرین تهیه می‌شود، ریشه این گیاه را باب می‌جوشانند. شیرین بیان دارای خواص خلط آور، ملیں ضعیف و آرام بخش می‌باشد. از این گیاه علیه اونسره‌های معده - روده‌ای استفاده می‌شود. عصاره آن به

صورت تبخیر، تصفیه و تغلیظ شده و بوفور در فارماکولوژی به خاطر طعم و قدرت انعطاف پذیری آن در قرصها به کار می‌رود. پودر شیرین بیان، رازیانه و برگهای سناملین بسیار خوبی را تشکیل می‌دهند.



دوران گل دهی: تیر تا مرداد

زمان برداشت: دانه‌ها: مرداد تا شهریور

تیره بقولات: گیاهی یکساله و پرورشی، با ساقه‌ای راست. پرردار و برگهای مرکب سه برگچه‌ای است. گلپای سفید و بنفش آن به صورت دسته‌ای از بغل برگها می‌روید. میوه آن نیام بوده و رنگ دانه‌های آن بر حسب نوع آن متغیر است. این گیاه فقط در مناطق گرمسیری که امکان کشت ذرت و مو در آنجا باشد به مرحله رشد کامل می‌رسد. دانه‌های آن را وقتی که کاملاً رسید به طریق مکانیکی جمع‌آوری و خرمن می‌کنند. خشک و پاک کردن دانه‌ها نیز بوسیله ماشین انجام می‌گیرد. دانه‌های سویا دارای مواد غذایی مهمی از قبیل 'لیومینها، مواد چربی، هیدراتهای کربن، لسیترین، ویتامینها و نمکهای معدنی هستند. این گیاه دارای ارزش استثنایی برای انسانها خصوصاً کودکان و کسانی که مبتلا به دیابت بوده، است. از مدت‌ها پیش این مسئله ثابت شده است که مواد غذایی که از ارد، یا روغن سویا تهیه شده باشند مقدار کمترول خون را پایین آورده و بنابراین دارای اثر ضد اسکرونیکی پیشگیرانه‌ای می‌باشند، ضمن اینکه خون را به صورت سیالتری در آورده و خطر انفارکتوس را کاهش می‌دهد.

در صنایع داروسازی به خاطر

لیپیدهای موجود در سویا

از آن به عنوان دانه

روغن دار و لسیترین

استفاده می‌شود.

سویا یک گیاه صنعتی

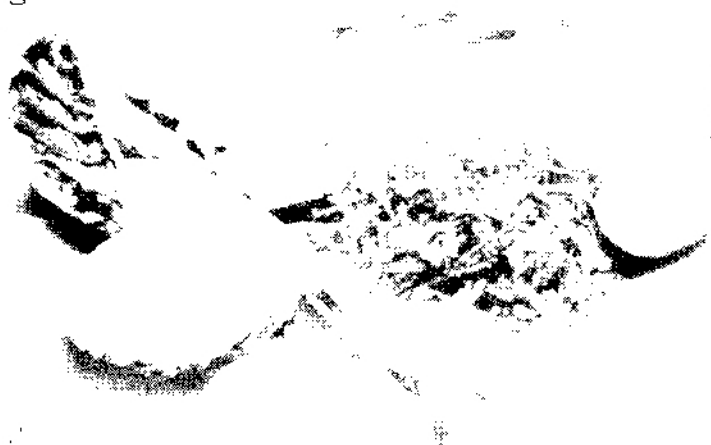
نیز می‌باشد و از آن سزاتین،

چسب و مواد پلاستیکی نیز تهیه

می‌گردد. روغن آن در ترکیبات لاکها،

صابونها و لوازم آرایشی به کار می‌رود. از

ارد سویا به عنوان کمک غذایی برای زنبورها استفاده می‌شود.



خاص

تابستان ۱۳۸۲
صفحه ۳۲

اردوی دیابت تالاسمی

نهیة و تنظیم : فریبا صالحی

♦ اردوی دیابت

سپس مهمانان صبحانه صرف نمودند که حاوی مواد غذایی لازم و مطلوب برای کودکان دیابتی بود.

بعد از صرف صبحانه، آقای دکتر نیکو سخن برای مهمانان سخنرانی کردند و در مورد دیابت و انواع آن تنظیم برنامه درمانی و موضوعات متنوع دیگر توضیحاتی دادند در خلال آن به سؤالات کودکان و والدین آنها پاسخ داده شد.

پس از صحبت های آقای دکتر نیکو سخن، خانم رضایی (کارشناس تغذیه مرکز غدد درون ریز) ایراد سخن نمودند و به سؤالات مهمانان پاسخ دادند. سپس خان دکتر سمایان (فوق تخصص غدد) نیز ضمن بیان توضیحاتی در مورد دیابت به تعدادی دیگر از سؤالات مهمانان پاسخ گفتند. پس از پایان صحبت های خانم دکتر سمایان، کودکان با دستگاه های گلوکومتری که در اختیار آنان گذاشته بود، قندخون خود را اندازه گرفته، به میزان لازم انسولین تزریق کردند.

در روز جمعه ۱۹ اردیبهشت ماه، بنیاد امور بیماری های خاص با همکاری مرکز غدد و متابولیسم دانشگاه تهران و انجمن دیابت، اقدام به برگزاری اردوی آموزش تفریحی کودکان دیابتی نمود. این اردو با شرکت ۱۹ نفر از کودکان ۸-۱۴ ساله دیابتی به همراه والدین آنها، در باغ پونک برگزار شد. این باغ از امسال، محل برگزاری اردوهای آموزشی تفریحی بنیاد خواهد بود.

این اردو جهت آشنایی بیشترین بیماران والدین آنها با بیماری دیابت، کنترل آن، مراقبت های لازم، تغذیه مطلوب و چگونگی تنظیم برنامه درمانی انجام گرفت.

همچنین در این گونه اردوها، علاوه بر آموزش مستقیم، کودکان و والدینشان با یکدیگر آشنا شده. تبادل تجربه می کنند. در آغاز اردوی ۱۹ اردیبهشت ماه، خانم کمیلیان (کارشناس آموزش بنیاد) ضمن خیر مقدم به مهمانان در مورد اهداف اردو بخشهای مختلف آن توضیحاتی دادند.

پس از آن برنامه آموزشی کاردستی برای کودکان در نظر گرفته شده بود که با استقبال مهمانان مواجه شد. این برنامه توسط خانم اشتیاق (یکی از هنرمندان) انجام گرفت. بعد از برنامه آموزشی کاردستی، مهمانان به صرف ناهار پرداختند. در پایان مراسم نیز هدایایی به کودکان تقدیم شد.

در ضمن شبکه خبر، گزارش مسوولی از این مراسم تهیه نمود که همان شب از تلویزیون پخش شد.

♦ اردوی تالاسمی

اردوی آموزشی تفریحی بنیاد با حضور تعدادی از بیماران تالاسمی استان فارس که (از شهرهای استهبان، سپیدان، شیراز، آباده، لار، مرودشت) در محل باغ پونک برگزار شد. در شروع این اردو که خانم هاشمی ریاست محترم بنیاد نیز حضور داشتند خانم کمیلیان ضمن خیرمقدم به مهمانان به بیان برنامه های اردو پرداختند. سپس خانم دکتر زنجانی (سرپرست بیماران تالاسمی شیراز) طی سخنانی مشکلات بیماران تالاسمی شیراز را به اطلاع خانم هاشمی و دیگر حضار رساندند و برای حل آنها از ایشان کمک خواستند همچنین تعدادی از بیماران و پرسنل مسائلی را ذکر کردند که از آن جمله می توان به موارد زیر اشاره کرد:

- اسکالوین و آب مقطر به اندازه مورد نیاز به بیماران داده می شود و برای آن سقفی در نظر گرفته شده است.

- مشکل تهیه انسولین و سرنگ آن با توجه به اینکه ۲۰٪ تالاسمی ها دیابتی هستند.

- کمبود فیلترها و فاکتورها ۸،۷ کمبود داروی سل سیت و گرانی آن.

از جمله خواسته های دیگر بیماران، کمک برای احداث ساختمان دوم بیمارستان دستغیب شیراز و ایجاد سالنی برای بزرگسالان جهت خونگیری بود که قرار شد بعد از تهیه نقشه با همکاری دانشگاه شیراز و بنیاد امور بیماریهای خاص اقدامات لازم صورت گیرد.

پس از صحبت های بیماران و بیان مشکلات موجود آقای دکتر سلیمانی از مرکز سوده در مورد تالاسمی و سیر پیشرفت امور درمانی تالاسمی در کشور توضیحات جامعی دادند.

سپس خانم ها جعفری و کرباسی از کارشناسان در مورد نحوه انجام تزریقات و تغذیه بیماران برای خاموش صحبت کردند.

بعد از آن آقای بنایی از کارگردانان تلویزیون در مورد طرح ساخت یک سریال تلویزیونی و اختصاص قسمت هایی از آن به موضوع تالاسمی

صحبت کردند و از بیماران و کادر درمانی حاضر در جلسه درخواست نمودند تا نقطه نظرات خود را در این مورد به ایشان انتقال دهند تا از این طریق به تهیه این سریال کمک نمایند که در این قسمت هریک از بیماران و پرسنل درمانی حاضر بیان واقعیت هایی از وضعیت موجود پرداختند.

در قسمت بعدی برنامه برای ایجاد تنوع، آموزش کاردستی و نقاشی برای مهمانان در نظر گرفته شده بود که توسط خانم حسینی (از فارغ التحصیلان دانشکده هنر) برگزار شد و با استقبال حاضرین روبرو گردید.

بعد از آموزش کاردستی، مهمانان به صرف ناهار دعوت شدند. سپس از طرف بنیاد هدایایی به مهمانان اهدا شد. برنامه بعدی بازدید از کاخ سعدآباد بود که مهمانان از موزه نظامی این کاخ دیدن کردند.

بعد از بازدید کاخ سعدآباد و پس از گشت و گذار کوتاه در شهر، مهمانان با پرواز ساعت ۹ شب به شیراز مراجعت نمودند.

در ضمن خبرنگاران برنامه در شهر شبکه تهران، گزارش خبری شبکه خبر و خبرگزاری جمهوری اسلامی از این اردو گزارش تهیه کردند.

خاص

تابستان ۱۳۸۲
صفحه ۲۴

توصیه برای...

◆ ۲۰ توصیه برای شایسته پر فشار شغلی

- ۱- علل بوجود آمدن مشکلات را بررسی و تحلیل نموده و راه حل آنها را پیدا نمایید.
- ۲- از انجام دادن کار زیادتر از حد متعارف بپرهیزید.
- ۳- سطح مهارت مورد نیاز برای انجام دادن کار از سطح مهارت شاغل کمتر باشد.
- ۴- اهدافی را برای خود در نظر داشته و آنها را واضح و صریح مشخص نمایید.
- ۵- از انجام دادن کارهای خسته کننده و تکراری در محیط نامطلوب فیزیکی بپرهیزید.
- ۶- از افراد منفی، تندخو و پرخاشگر دوری کنید.
- ۷- اگر برای انجام دادن کاری اطلاعات و توانایی لازم را ندارید از دیگران کمک بگیرید.
- ۸- وظایف بزرگ را به بخش های کوچکتر تقسیم کنید.
- ۹- برنامه شغلی فردای خود را در شب قبل آماده کنید.
- ۱۰- به ذهنتان تکیه نکنید و موارد مورد نظر را بر روی کاغذ بیاورید.
- ۱۱- مسائلی را که بر دیگران تقدم دارند، طبقه بندی کنید.
- ۱۲- همیشه یک طرح دوم را در نظر داشته باشید.
- ۱۳- موارد جدید را نشانه گذاری کنید.
- ۱۴- محدودیت های خود را بشناسید و اجازه دهید دیگران نیز از این امر مطلع شوند.
- ۱۵- تا جایی که ممکن است از تلاش جهت تنبیه دیگران دست بردارید.
- ۱۶- دیگران را تحسین کنید و به آنان نگرش مثبت داشته باشید.
- ۱۷- هر کاری را در زمان خودش انجام دهید.
- ۱۸- به حد کافی بخوابید و ورزش را فراموش نکنید.
- ۱۹- زودتر از موقع مقرر در محل کارتان حاضر شوید.
- ۲۰- برای فضیلت تلاش کنید نه برای کمال.

◆ ۲۰ توصیه برای ایجاد رفاهیت شغلی در کارگاه

- ۱- ایجاد امکانات آموزشی برای رشد کیفی کارکنان.
- ۲- اتخاذ روش های مشارکت کارکنان در داخل سازمان.
- ۳- کارکنان متقاعد شوند که برای افزایش کمی و کیفی کوشش می کنند.
- ۴- تفویض اختیارات لازم به افراد در انجام دادن وظایف محوله.
- ۵- رفع ابهام در شغل و تشریح دقیق وظایفی که برعهده فرد است.
- ۶- ایجاد تناسب بین وظایف محوله و توان فرد با توجه به تحصیلات و تخصص.
- ۷- ایجاد تنوع در کار و از بین بردن یکنواختی در محیط کار.
- ۸- ایجاد ارتباطات باز و گسترده در واحد، به طوری که کارمندان از اطلاعات لازم برای انجام دادن کار دقیقاً با اطلاع شوند.
- ۹- واگذاری امور به بخش خصوصی، به تدریج پس از خروج طبیعی کارکنان از خدمت یا جابجایی آنان در مشاغل هم سطح، انجام پذیرد.
- ۱۰- ایجاد شرایطی جهت تأمین اجتماعی کارکنان.
- ۱۱- رفع عواملی که موجب بلا تکلیفی و عدم اطمینان کارمند از ادامه اشتغال می گردد.
- ۱۲- توجه به امور حقوق و اضافه کار.
- ۱۳- پرهیز از کنترل شدید و بی مورد در محیط کار.
- ۱۴- رفع عواملی که باعث تبعیض در محیط کار می شوند.
- ۱۵- حمایت از پیشنهاددهنده و انتقادکننده.
- ۱۶- ایجاد جو عاطفی مطلوب و مناسب و سازنده

که گاهی اوقات لازم است به دیگران پاسخ منفی بدهید.

۹- به دیگران تفهیم کنید با وجود مخالف بودن با نظرات آنان برایشان احترام قایلید.

۱۰- نیازهای اساسی دیگران را

برآورده کنید و تا می‌توانید

مسئولیت کمتر قبول

کنید

۱۱- هرگاه

احساس کردید

که اعتماد

به نفس شما

متزلزل است

آن را با کلمات

امیدوارکننده

تقویت کنید.

۱۲- در

برنامه روزمره

حتماً کمی

وقت آزاد

برای خود

منظور کنید

تا بتوانید به

کارهای ضروری

خود برسید.

۱۳- مراقب تغذیه و

سلامت خود باشید.

۱۴- ورزش

را در برنامه

روزانه خود

بگنجانید

و با

به گونه‌ای که اعضاء و کارکنان منسجم شده و شبیه خانواده در درون سازمان بوجود آید.

۱۷- افزایش روابط انسانی در محیط کار و ارتباط با کارکنان محیط خارج از سازمان.

۱۸- تشویق به موقع و متعادل با معیارهای ارزشیابی انجام گیرد.

۱۹- توبیخ و تنبیه (بر عکس تشویق) در موارد کاملاً اضطراری اعمال شود.

۲۰- رفتار توأم با احتشام و متناسب با شخصیت کارکنان.

منابع:

مقاله امنیت و رضایت شغلی و بهداشت روانی، از ایرج شاکری‌نیا شماره ۷۲ مجله تدبیر خرداد ۷۶.

کتاب نکات مؤثر در مدیریت کارآمد تألیف جعفر رحمانی - علی باقی نصرآبادی.

مقاله امنیت شغلی و بهره‌وری، شماره ۷۴ مجله استاندارد - آبان ۷۶.

◆ ۲۵ توصیه برای پیشگیری از اضطراب

اضطراب عکس العمل احساسی و روانی در برابر اوضاع و احوال ناآرام است.

به سبب آنکه اضطراب ممکن است عاملی منفی در زندگی تلقی شود، می‌تواند بسیار سازنده و موجد و انگیزه انجام دادن بهتر امور باشد و این همان اضطراب مثبت و سازنده است. گاهی ممکن است احساس اضطراب به صورت تنشی طولانی در انسان باقی بماند و باعث شود که نتوانیم امور روزمره را به خوبی انجام دهیم و به عبارت دیگر، دچار اضطراب منفی و مخرب شویم. با توجه به اینکه محیط کار نیز باعث به وجود آمدن تنش و اضطراب خاص خود بوده و می‌تواند به صورت اضطراب منفی بازدارنده فعالیت‌ها شود، به منظور کنترل اضطراب منفی و کاهش آن، ۲۰ توصیه و راه حل عملی شرح داده می‌شود.

۱- به طور منظم و مرتب برنامه کار خود را مطالعه کرده و این کار را بخشی از امور روزمره خود محسوب کنید.

۲- به دقت از روش‌های مدیریت زمان و برنامه ریزی صحیح استفاده کنید.

۳- طرح‌ها و کارهای تحقیقاتی خود را زودتر آغاز کنید و وقایع غیرمترقبه را در نظر بگیرید.

۴- به یاد داشته باشید که اهمال و مسامحه و طفره رفتن و کار را به فردا افکندن عاقلانه نیست.

۵- در صورت لزوم و امکان از افراد دیگر کمک بگیرید و به آنها یادآور شوید که وظیفه شما به منزله تعهد شماست.

۶- اگر به اطلاعات مضاعف نیاز دارید به سراغ استادان و افراد متخصص‌تر و با تجربه‌تر بروید.

۷- سعی نکنید همه امور را به تنهایی انجام دهید.

۸- این موضوع را برای خود کاملاً توجیه کنید

خاص

تابستان ۱۳۸۲
صفحه ۴۶

نرمش‌های آرام‌بخش اضطراب منفی را کاهش دهید.

۱۵- همیشه اهداف خود را در نظر داشته باشید.

۱۶- کسانی را برای هم‌صحبتی انتخاب کنید که با شما هم‌زبان باشند زیرا شنونده خوب می‌تواند کمک کند که از شر اضطراب منفی خلاص شوید.

۱۷- امور روزمره و عادی را حتی‌الامکان به دیگران واگذار کنید.

۱۸- برای اهداف روشن و مشخص برنامه‌ریزی کنید.

۱۹- مشکلات را از طریق عینی و معقول حل کنید.

۲۰- با کنترل اضطراب و تنش فردی و شناخت علانم اضطراب

منفی و راه‌های تسکین آن می‌توان با قدرت کنترل

زندگی اجتماعی و شخصی را در دست

گرفت.

♦ هر
مورد از لحاظ
روانشناسی

۱- اعتقاد به اینکه شما قدرت اعمال مدیریت بر ریس‌تان را دارید نخستین قدم

در اعمال مدیریت بر ریس خود است.
۲- ریس خود را دایما در جریان عملکرد خود قرار دهید.

۳- افراد کلیدی را که در نحوه ارتباط‌های شما با ریس بلافصلان تأثیر دارند شناسایی کنید.

۴- تخصص و دانش بالا در زمینه‌ای که برای ریس شما یا سایر افراد مهم باشد می‌تواند مبنای مؤثری برای اداره روابط با ریس باشد.

۵- نقاط قوت و ضعف خودتان را در سازمان ارزیابی کنید و از توانایی‌ها و عملکرد خوبی که در گذشته داشته‌اید ریس خود را آگاه کنید.

۶- در مورد افزایش اختیارات حوزه مسئولیت خویش از خود تمایل نشان دهید.

۷- تلاش شما برای کسب نتایج خوب از رفتارتان پایه قدرت شما را افزایش می‌دهد.

۸- در مواقع بروز بحران، یک بررسی مقدماتی داشته باشید و به ریس اطمینان دهید که وضعیت تحت کنترل شماست.

۹- بررسی زمینه‌های کلیدی عملکرد و شناسایی موانع موجود قبل از هر جلسه به شما کمک می‌کند که بینش روشن‌تری از انتظارات شغلی داشته باشید.

۱۰- مخالفت خود را در مورد مسائل مهم هر جا که مناسب است اظهار داشته نظر خود را واضح و با مستندات لازم بیان کنید.

۱۱- بر رفتار و انتظارات ریس‌تان با الگو بودن خود تأثیر بگذارید.

۱۲- ریس می‌تواند بهترین متحد شما در سازمان باشد، ریس را حامی خود سازید تا در مواقع مناسب به نفع شما کار کند.

۱۳- وقت‌شناس باشید و سعی کنید ۱۵ دقیقه زودتر در محل کار حاضر شوید و هر روز در محل کار خود حضور داشته باشید.

۱۴- لباس مناسبی بپوشید و ظاهر مرتب داشته باشید.

۱۵- شایستگی خود را در مورد انجام دادن وظایف کم‌اهمیت نشان دهید، عملکرد خوبتان گویای شایستگی شماست.

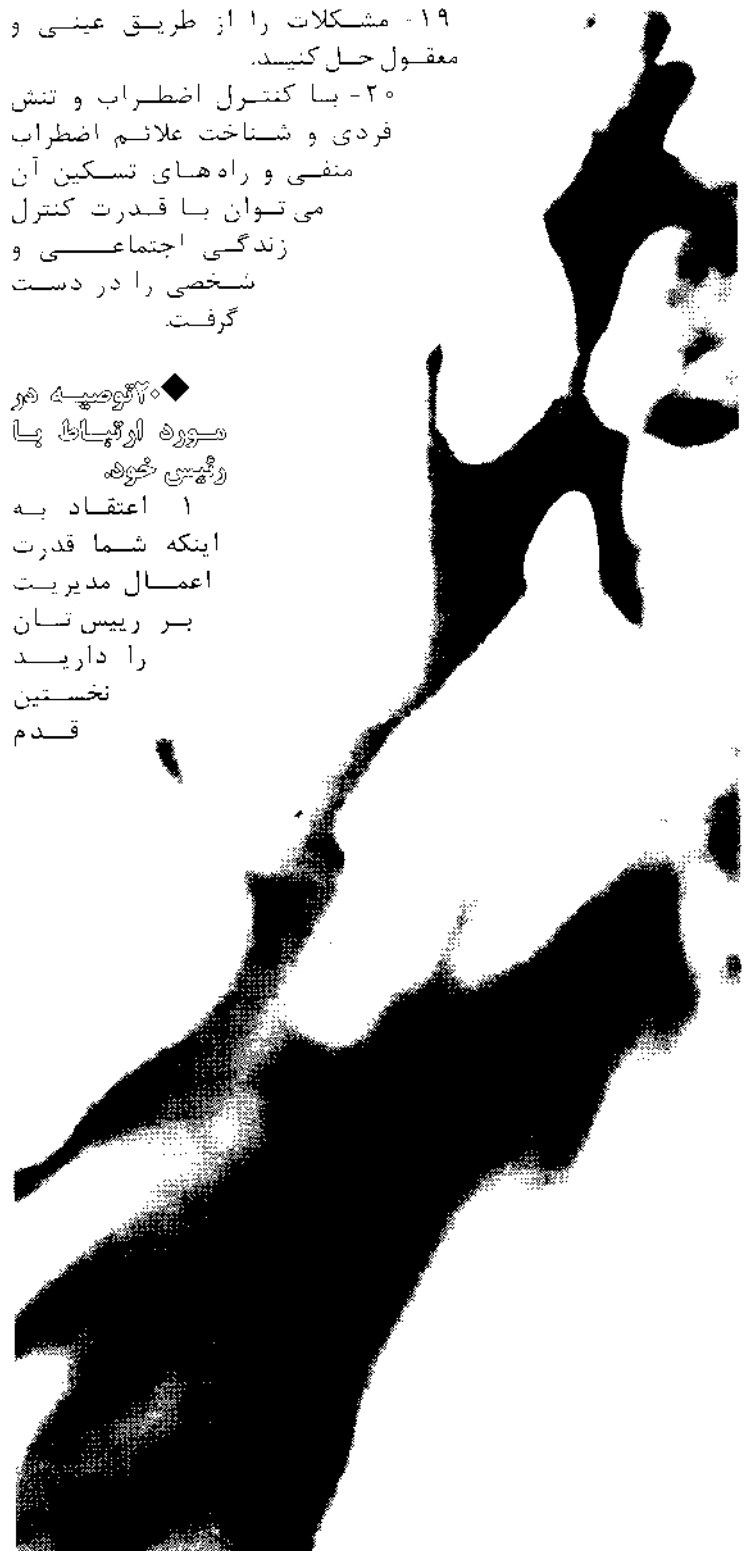
۱۶- بودجه هر سازمان محدود است از شما انتظار می‌رود نقش و سهمی در کاهش هزینه‌ها داشته باشید.

۱۷- ارتباطات، خود عاملی ضروری و حیاتی برای ایجاد روابط ریس و مرئوس است. ابتکار عمل را برای حصول اطمینان از ایجاد ارتباط خوب با ریس خود در دست بگیرید.

۱۸- با ریس خود همدلی و همانگی داشته باشید.

۱۹- مسائل را از دید ریس خود ببینید.

۲۰- سبک و شیوه مدیریت و موقعیت شغلی ریس خود را دریابید.





منتخب از کتاب:

((چگونه بر ریس خود مدیریت کنیم))

نوشته: دکتر ویلیام پی آنتونی.

ترجمه: احمد رضا اشرف العقلاسی.

♦ ۲۰ نکته برای افزایش بهره‌وری فعالیت روزانه

- ۱- برای کار خود برنامه ریزی کنید و برنامه روزانه را طبق آن انجام دهید. برنامه خود را نه تنها در ذهن بلکه به روی کاغذ منتقل کنید.
- ۲- تعیین اولویت کارها مهم است و به شما اطمینان می‌دهد که مهم‌ترین کارها به انجام رسیده‌است.
- ۳- تماس‌های تلفنی را یکجا انجام دهید. این امر به شما فرصت می‌دهد تا بدون انجام وقفه توسط تلفن، همه کارهایتان را انجام دهید.
- ۴- از تماس‌های تلفنی نتیجه بگیرید. منظور و هدف از تماس تلفنی را بگویید و پیام خود را به

خاص

تابستان ۱۳۸۲
صفحه ۴۸

طور واضح بیان کرده اقدامات ضروری را توضیح دهید.

۵- از پنهان کاری اجتناب کنید و اگر مخاطب شما در دسترس نیست برای او پیغام بگذارید.

۶ محیط کار خود را منظم و مرتب نگه دارید. به طوری که برای پیدا کردن اشیاء مورد نیاز وقت شما تلف نشود. لوازم و وسایل خود را در محل مناسبی قرار دهید تا در موقع لزوم به آنها دسترسی داشته باشید.

۷ در یک زمان فقط یک کار را انجام دهید. مادامی که هنوز کاری را به انجام نرسانده‌اید بقیه موارد را فراموش کنید. انجام دادن دو کار در یک زمان، تمرکز شما را در کار کاهش می‌دهد.

۸- کارهای نوشتنی را بلافاصله انجام دهید. نوشتن نامه‌ها و خارج کردن آنها از کارهای روی میز به مراتب بهتر از قرار دادن آنها در کارهای در دست اقدام است.

۹- کار 'امروز را به فردا' می‌کنید. این عمل مهم‌ترین عامل اتلاف وقت است.

۱۰- از نگرانی اجتناب کنید. اضطراب موجب فشارهای روحی و تلف شدن وقت است. مهم‌ترین راه برای غلبه بر اضطراب این است که دست به همان کاری بزنید که از انجام دادنش نگرانید.

۱۱- قبل از شروع به نوشتن فکر کنید و سپس مطالعات خود را به صورت فهرست تنظیم کنید با این روش در مدت کمتر، مطالب بیشتری خواهید نوشت.

۱۲- اگر از محل کار خود خارج می‌شوید به همکاران خود بگویید که چه زمانی مراجعه خواهید کرد.

۱۳- تقدم و تأخر مطالب را به نحو منطقی تنظیم کنید.

۱۴- در مورد مسائلی که اهمیت چندانی ندارد حرص و جوش نخورید.

۱۵- اجتناب از انجام دادن کار شاید به علت مشکل یا حجیم بودن آن باشد، ولی شروع به کار به مراتب از فکر و خیال درباره آن راحت‌تر است.

۱۶- از مسافرت‌ها و ماموریت‌های بی‌نتیجه اجتناب کنید.

۱۷- از تفویض اختیار نامؤثر پرهیز کنید.

۱۸- کارهای ناتمام را ترک نکنید.

۲۰- از ملاقات‌های سرزده (بدون وقت قبلی) که اغلب وقت گیر بوده و باعث عقب افتادن کارهای ضروری می‌شود خودداری کنید.

منابع:

- ماهنامه موفقیت پیش شماره.
- کتاب مدیریت زمان، مؤلف لوتارسی ورث، ترجمه غلامرضا خاککی.
- اداره مطالعات و برنامه ریزی نیروی انسانی.

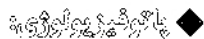
ورزش در بیماران مبتلایه سرطان

تهیه و تنظیم: دکتر سید منصور رایگانی



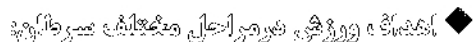
استقامت و دامنه حرکتی اثر منفی می‌گذارد. هر سه پارامتر فوق‌الزمنه انجام فعالیتهای فیزیکی بدن می‌باشند.

در ادامه بحث، به چگونگی تأثیر سرطان بر این عوامل و نحوه مقابله با این اثرات با استفاده از ورزش می‌پردازیم.



افزایش میزان نیازهای متابولیکی، اختلال ترکیب پروتئین‌ها، بی‌حرکتی، کمبود مصرف کالری و مصرف داروهای شیمی‌درمانی باعث کاهش نوده عضلانی و استقامت در بیماران سرطانی می‌شود. بنابراین، روشهایی که باعث جذب پروتئین توسط عضلات و ورود مواد غذایی به آنها شود، از کارایی زیادی برای این بیماران برخوردار است. این فشار روی عضلات، باعث تقویت تولید پروتئین و کشش روی عضلات نیز باعث کاهش سرعت اتروپی عضلانی می‌شود.

بر همین اساس، انجام ورزش‌های ملایم کارایی استفاده روزمره بدن از پروتئین و تنظیم بالانس مثبت نتروژن را افزایش می‌دهد؛ ولی انجام ورزش‌های سنگین که باعث بالابردن نیاز بدن به پروتئین می‌شود، برای این بیماران تجویز نمی‌شود.



اهداف ورزش در بیماران مبتلایه سرطان باید بر اساس مراحل سرطان انتخاب شود. در مراحل اول سرطان، تجویز ورزش بر اساس وسه منظور جلوگیری از وقوع اختلالات و در نهایت برگرداندن اختلالات حرکتی در اسرع وقت است.

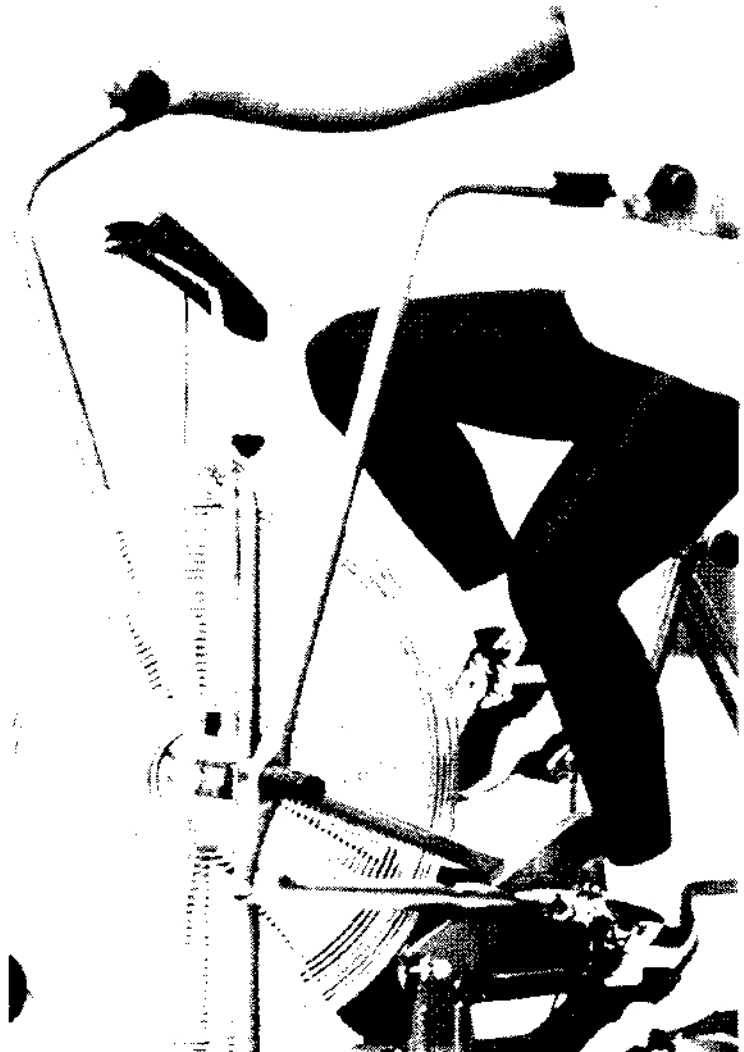
در این مراحل با انجام ورزش‌های دامنه حرکتی (ROM) که به صورت فعال و یا کمکی صورت می‌گیرد و همچنین با انجام روش‌های ورزشی استقامتی که با استفاده از دستگاه ویابدون آن قابل انجام است، می‌توان با تقویت کارایی سیستم‌های حرکتی و قلبی، عروقی علاوه بر جلوگیری از ضعف عضلانی، احساس سرخوشی را هم در بیمار ایجاد کرد. در این مراحل، نیازی به انجام ورزش‌های مقاومتی نیست.

در مراحل آخر سرطان، بیماران اغلب دچار کاهش شدید قدرت عضلانی، دامنه حرکت، عدم توانایی انجام فعالیت‌های بدنی مناسب و ناهوددی درد می‌شوند.

ایجاد روش‌های متنوع و جدید دارویی، جراحی و رادیوتراپی برای معالجه بیماران سرطانی، منجر به کاهش مرگ و میر و افزایش طول عمر آنها شده است. البته به علت وجود فرایند بدخیمی و درگیری سیستم‌های مختلف، افزایش طول عمر همراه با عوارض و مشکلاتی برای این بیماران می‌باشد. یکی از راه‌های بهبود کیفیت زندگی درمورد این بیماران، که منجر به کاهش عوارض نیز می‌شود، استفاده از روش‌های مختلف ورزشی است.

در این بررسی، صرفاً اثرات درمانی ورزش مورد بحث قرار می‌گیرد و خواص دیگر ورزش از جمله خواص آن در جهت جلوگیری از ابتلا به بیماریهای بدخیم، بیان نمی‌شود.

از عوارض مهم بیماریهای بدخیم، اثراتی است که بر سیستم حرکتی بدن وارد می‌شود و در نهایت با ساز و کارهای مختلفی روی پارامترهای قدرت،



خاص

تاسنات ۱۳۸۲
صفحه ۴۹

وجود مسایلی از قبیل درگیری ریه، اختلال سیستم قلبی عروقی و متاستاز به اندام‌ها مانع از انجام ورزش‌های استقامتی و قدرتی و همچنین انجام (ROM) به نحوه مناسب و مطلوب می‌شود. بنابراین، در این مرحله این ورزش‌ها را باید در نهایت احتیاط و دقت و تحت نظارت دقیق برای بیماران تجویز کرد.

◆ انواع ورزش‌ها:

ورزش‌های دامنه حرکتی و کششی: (ROM and Stretching)

شایع‌ترین و اولین ورزش در بیماران سرطانی، انجام ورزش‌های دامنه حرکتی است. بیمار با انجام آن، در تمام مراحل بیماری مانع از ایجاد جمود مفصلی می‌شود. با این نوع ورزش که به صورت فعال و یا به کمک افراد دیگر قابل انجام است، دامنه حرکتی مفاصل حفظ می‌شود. با توجه به عوامل متعددی که موجب کاهش دامنه حرکتی مفاصل می‌شوند، اهمیت انجام این ورزش مشخص می‌شود. عدم حرکت طولانی، فشار موضعی روی اعصاب، متاستاز به اندام‌ها، انجام رادیوتراپی، ... از عوامل مستعد کننده این عارضه است.

◆ ورزش‌های ایزومتریک، ایزوئومتریک و ایروکپیچینگ:

هدف از این ورزش‌ها، تقویت عضلانی است. ابتدا می‌باید ورزش‌های ایزومتریک را شروع کرد. در طول روز حداکثر ۷۰٪ از قدرت عضلانی مورد استفاده قرار می‌گیرد. با توجه به این که در مواردی ورزش‌های ایزومتریک جایگزین ورزش‌های ایزوئومتریک نمی‌شوند، باید این نوع ورزش‌ها را نیز انجام داد.

در نهایت، ورزش‌ها به عنوان یکی از مناسب‌ترین ورزش‌ها برای رسیدن به اهداف فوق توصیه می‌شود.

ورزش‌های ایزوکتینیک برای تقویت یک گروه خاص عضلانی مورد استفاده قرار می‌گیرد که با توجه به استفاده از دستگاه در این روش، در بیماران که دچار ضایعات متاستاتیک و یا پوکی استخوان (استئوپوروز) می‌باشند، باید نهایت احتیاط را به عمل آورد.

◆ ورزش‌های هوازی:

ورزش‌های هوازی (Aerobic) برای بیماران سرطانی که دچار ضایعات موضعی یا عمومی هستند، مفید می‌باشند. در بیماران که قبل از بیماری سابقه انجام ورزش داشته باشند و همچنین بیماران جوان و افرادی که مشکلات قلبی و عروقی ندارند، این ورزش‌ها نتیجه بهتری خواهد داشت. در عین حال، آن دسته از افراد مسن نیز که دچار سرطان پیشرفته هستند، تاحدی از این ورزش‌ها

سود می‌برند.

افزایش توانایی فعالیت‌های روزمره، ظرفیت فیزیکی فعالیت‌ها و همچنین افزایش میزان استقامت و قدرت عضلانی، دامنه حرکتی، انعطاف‌پذیری، کاهش درد و کاهش اضطراب و استرس از خواص ثابت شده ورزش‌های هوازی است.

◆ ورزش‌های تفریحی (Recreational Exercise):

بسیاری از بیماران سرطانی تمایل به انجام این نوع ورزش‌ها را دارند که پس از انجام مشاوره می‌توان نوع مناسب را برای آنها تجویز کرد. قایقرانی، شنا، تنیس روی میز، بدمینتون، والیبال، دوچرخه سواری و راهپیمایی از مناسب‌ترین انواع این ورزش‌ها هستند.

بیمارانی که دچار متاستاز استخوانی و یا تومورهای اولیه استخوانی و مفاصل هستند، باید از انجام ورزش‌های با برخورد زیاد از قبیل فوتبال و کشتی خودداری کنند. یکی از بهترین مکان‌ها جهت انجام ورزش‌های تفریحی، اردوهای تفریحی مخصوص این بیماران است که علاوه بر انجام ورزش، باعث تقویت روحیه این افراد نیز می‌شود.

◆ مراقبت‌های لازم:

بررسی موارد آزمایشگاهی و معاینات بالینی قبل از انجام ورزش، باعث بالا بردن میزان استفاده مناسب از ورزش می‌شود. مواردی از قبیل شمارش پلاکت، هموگلوبین، هماتوکریت، سدیم، پتاسیم، قند، تست‌های ریوی (CXR.EKG)، رادیولوژی واسکن استخوان باید بر حسب مورد انجام شود. برای مثال، پلاکت کمتر از ۲۵ هزار، هماتوکریت زیر ۲۵ درصد، اختلال الکترولیت‌ها، اختلال تست‌های ریوی و آریتمی، انجام ورزش را ممنوع می‌کنند.

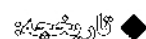
در بیمارانی که دچار ضایعات سرطانی شدید می‌باشند، ورزش‌های هوازی به صورت دوره‌های روزانه پنج دقیقه‌ای شروع می‌شود و در صورت تحمل، آن را می‌توان تا دوره‌های ده دقیقه‌ای نیز گسترش داد. در مورد ضایعات خفیف‌تر می‌توان ورزش را روزی ۱۰ تا ۱۵ دقیقه شروع کرد و در نهایت به روزی ۳۰ تا ۴۵ دقیقه رساند.

در طول انجام ورزش، مراقبت سیستم‌های قلبی و عروقی ضروری است؛ در صورتی که خستگی بعد از ورزش زیادتر از یک ساعت طول بکشد، لازم است شدت ورزش کم شود. رعایت انجام گرم کردن بدن قبل از شروع ورزش (Warm up) و سرد کردن بدن پس از آن (cool down) ضروری است.

منبع:

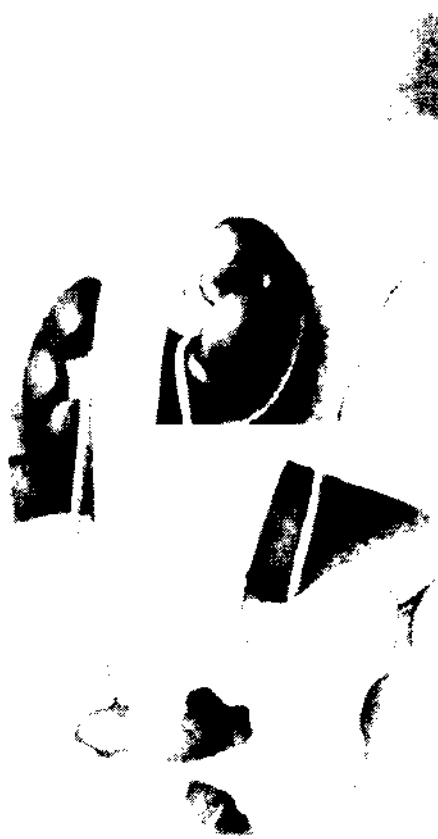
خلاصه مقالات همایش ورزش و بیماری‌های خاص. تهران - ۱۳۷۸

همو دیالیز



در حدود یکسال) دریالیز ۱۳۷۵ کار تولید دستگاه دیالیز مدل IROST 2000A در قالب قراردادی با شرکت پخش فراورده های پزشکی به نمایندگی از وزارت بهداشت به منظور تولید ۵۰ ماشین همودیالیز آغاز گشت. در این مرحله سرمایه گذاری عظیمی برای ساخت قالبها و قطعات مکانیکی، سنسورها و نیز بهینه سازی مدارات کنترل و سیستمهای ایمنی دستگاه صورت گرفت. بنابر خواست شرکت پخش قابلیت های دیگری (نسبت به نمونه پژوهشی اولیه) نیز به این دستگاه می بایست افزوده می شد که طراحی های جدیدی را می طلبد. در این کار تولیدی علاوه بر متخصصین سازمان پژوهشها، ۷ کارگاه خصوصی تولید قطعات

با توجه به نیاز شدید مراکز بهداشتی کشور به دستگاههای مجهر دیالیز و مستهلک وازرده خارج بودن بسیاری از دستگاههای موجود در کشور و نیز مشکلات ارزی، در سال ۱۳۷۳ گروه مهندسی پزشکی سازمان پژوهشهای علمی و صنعتی ایران وابسته به وزارت فرهنگ و آموزش عالی (وزارت علوم، تحقیقات و فناوری فعلی) تصمیم به طراحی و ساخت این دستگاه گرفت. این کار در دی ماه همین سال وبا همکاری یک تیم ۱۷ نفره آغاز شد. ابتدا بررسی جامعی بر روی دستگاههای موجود در مراکز درمانی انجام گردید و معایب و مزایای هر کدام مشخص گردید سپس براین اساس عملیات طراحی و ساخت شروع شد. از آنجا که دستگاه دیالیز از اجزای متنوع و پیچیده ای برخوردار است و تخصصهای متعددی را در بر می گیرد (مکانیک جامدات و سیالات، الکترونیک، مواد، کنترل و مهندسی پزشکی) مدیریت پروژه تصمیم گرفت که دستگاهی با قابلیت های متوسط ساخته شود و چنانچه طرح موفقیت آمیز بود و مستولین استقبال کردند، با تغییراتی دستگاهی با قابلیت های کامل تولید گردد. به هر حال با تلاش زیاد اعضای تیم در تیر ماه ۱۳۷۴ نمونه اولیه دستگاه آماده و پس از تستهای کامل و اطمینان از ایمنی و کارایی دستگاه (در گروه مهندسی پزشکی)، در بیمارستان هاشمی نژاد به مدت ۱۰ روز تست کلینیکی شد و همانطور که انتظار می رفت موفقیت آمیز بود. دریالیز ۱۳۷۴ کارشناسان اداره کل تجهیزات پزشکی، درمان و آموزش پزشکی (که در آن زمان متولی تست و ارزیابی و صدور مجوز استفاده از تجهیزات پزشکی در کشور بود) کلیه تستهای ایمنی تجهیزات پزشکی را در مدت دو هفته بر روی دستگاه انجام دادند. این تستها بر اساس استانداردهای جهانی IEC 601.1 و IEC 601.2.16 استاندارد ملی ۳۳۱۸ طراحی شده بودند. نهایتاً کارشناسان عملکرد دستگاه را مورد تأیید قرار دادند. با این تأییدیه (و البته با تأخیری اجباری



خاص

تابستان ۱۳۸۲
صفحه ۵۱



هیدرولیک و مکانیک، مرکز تحقیقات پلیمر، تعدادی از اساتید دانشگاهها نیز تحت مدیریت پروژه (مستقر در سازمان) همکاری کرده‌اند.

این کار تولیدی در زمستان ۱۳۷۷ به نتیجه رسید و یکی از دستگاهها برای تستهای ایمنی و استاندارد به واحد کنترل کیفیت شرکت پخش تحویل داده شد. حدود یک ماه این تستها به طول انجامید و آنگاه برای تستهای بالینی در بیمارستان لبافی‌نژاد مستقر شد. بیش از یکماه و نیم این دستگاه در بخش دیالیز مورد تست و ارزیابی دقیق پرستاران و کارشناسان در بهار ۱۳۷۸ عملکرد دستگاه مورد تأیید قرار گرفت. از آن زمان به تدریج دستگاههای مورد قرارداد تحویل وزارت بهداشت شد که هم اکنون در ۱۲ مرکز درمانی استان تهران توزیع شده است.

مدل IROST2000A دارای قابلیت‌های اصلی زیر می‌باشد:

- همودیالیز از نوع استات.
- کنترل دما و نمایش الارمهای مربوطه در صورت خروج دما از محدوده مجاز.
- کنترل غلظت مایع دیالیز و نمایش الارمهای مربوطه در صورت خروج غلظت از محدوده مجاز.
- کنترل فشار دو سمت غشاء فیلتر (TMP) و نهایتاً کنترل اتوماتیک میزان آگیری از بیمار.
- نمایش میزان آگیری (کیلوگرم بر دقیقه).
- نمایش فشار وریدی (venous pressure) و نمایش الارمهای مربوطه.
- الارمهای مربوطه به نشست حباب هوا و خون.
- کنترل فلوی خون (میلی لیتر بر دقیقه).
- تزریق اتوماتیک مایع ضد انعقاد (هپارین) از سوی دیگر با توجه به پیشرفت سریع علم و تکنولوژی و نیاز به بهبود وضعیت درمانی بیماران دیالیزی در کنار تولید دستگاه دیالیز، تحقیقات زیادی (از سال ۱۳۷۸) برای بهینه‌سازی و افزایش قابلیت‌های ماشینهای دیالیز آغاز که نهایتاً در سال ۱۳۷۹ دستگاه نهایی (IROST2001D) توسط شرکت پخش فراورده‌های پزشکی از نظر فنی تست و پس از تأیید برای تست کلینیکی به بیمارستان لبافی‌نژاد معرفی گشت این دستگاه در این مرکز به مدت ۱/۵ ماه روی ۵۴ بیمار عمل همودیالیز را با موفقیت انجام داد و نهایتاً مورد تأیید آن بیمارستان قرار گرفت. در ادامه به ساختار کلی این دستگاه و مشخصات آن اشاره می‌کنیم:

خاص
تابستان ۱۳۸۲
صفحه ۵۲

◆ ساختار دستگاه IROST2000A

این دستگاه دارای چندین واحد مستقل است که به صورت مستقل توسط میکروکنترلرهای صنعتی کنترل می‌شود و عملکرد و مشکلات و

الارم‌های مرتبط با هر واحد توسط یک کامپیوتر صنعتی آنالیز و بررسی شده و در صورت نیاز روی مانیتور برای اپراتور یا تکنسین نمایش داده می‌شود و باز در صورت لزوم حفاظت‌های مربوطه انجام می‌گردد.

برای ارتباط پرستار با دستگاه و تغییر پارامترها یک صفحه لمسی (Touch screen) روی سطح بیرونی مانیتور نصب است که پرستار می‌تواند با لمس کلیدهای مورد نظر، کارهای لازم را انجام دهد.

در ادامه به توضیح مختصر هر کدام از واحدهای موجود در دستگاه می‌پردازیم:

۱- واحد کنترل پمپ خون:

در این واحد علاوه بر ارسال فرمانهای لازم برای حرکت موتور اصلی و دریافت فیدبک‌های مربوط، قسمتی نیز برای وضعیت تک سوزنی از نوع دوپمپ طراحی شده است.

۲- واحد کنترل پمپ هپارین:

در این واحد یک موتور پله‌ای با دقت بالا برای پی برد سرنگ هپارین، کنترل می‌شود. در عین حال فیدبکهایی مبنی بر عدم وجود سرنگ، انتهای تزریق و ابتدای تزریق وجود دارد.

۳- واحد کنترل UF:

در این واحد موتورهای GP3, GP2, GP1 و سولنوئید پمپ UF و شیرهای برقی مربوط به بالانس چمبرها (A1 تا A4 و B1 تا B4) و شیرهای BV2, BV1 کنترل می‌شوند. کنترل این شیرها بر اساس مدهای کاری مربوطه و نیز میزان دبی

و UFR مورد نظر برای درمان انجام می‌گردد. تعدادی فیدبک‌های فشار و میکروسنج نیز در رابطه با صحت و ایمنی کار این برده‌ها وجود دارند و توسط میکروکنترلر مانیتور می‌شوند.

۴- واحد کنترل غلظت:

این واحد شامل دو واحد کاملاً مستقل برای کنترل موتور پمپ‌های اسات/اسید و بی کربنات می‌باشد.

میکروکنترلر مربوطه براساس فیدبک سنسور غلظت (از نوع چهار الکترودی + جبران سازی دما) سرعت موتور را تنظیم می‌نماید.

۵- واحد کنترل دما:

در این قسمت براساس دوسنسور TS1.TSO (قبل و بعد از هواگیر و محفظه اول) میزان خاموش و روشن بودن هیتر را مشخص می‌کند و این عمل توسط یک رله حالت جامد (SSR) انجام می‌شود. SSR بنابر فرمان داده شده و ولتاژ برق اصلی (که به هیتر وصل می‌شود) را از هیتر قطع و وصل می‌کند.

۶- واحد آشکارساز حساب هوا:

این واحد نیز دارای یک میکروکنترلر است که توسط یک فرستنده، گیرنده اولتراسونیک (۲/۵ مگاهرتز) میزان حساب (احتمالی) تزریق شده به بیمار را محاسبه و در صورت افزایش آن از یک حد آستانه آلارم را بوجود می‌آورد.

۷- واحد ارتباطی:

این قسمت ارتباط کلیه واحدهای بیان شده در قبل را با کامپیوتر صنعتی از طریق ارتباط سریال برقرار می‌نماید و نیز به تناوب وضعیت این واحدها را چک می‌کند.

۸- واحد A/D و I/O:

این واحد ارتباط با سنسورهایی که مستقل از واحدهای کنترلی هستند و تنها برای حفاظت نهایی بیمار بکار می‌روند را از طریق برد مانیتورینگ دریافت و مستقیماً به کامپیوتر صنعتی منتقل می‌نماید.

کامپیوتر و نرم‌افزار براساس این اطلاعات عدم صحت عملکرد سیستم را متوجه و آلارمهای مربوطه را بوجود می‌آورد.

پارامترهایی که از این طریق در دسترس کامپیوتر قرار می‌گیرد عبارتند از:

- دما و غلظت نهایی.

- حفاظت دوم بر روی دما.

- فشار وریدی.

- فشار شریان.

- فشار TMP.

- وضعیت آب ورودی.

- وضعیت ولتاژهای رگوله بردهای دیگر.

- تعداد موتورهای غلظت.

- نشت خون.

- میکروسونج‌های کانکتورهای بای پس پورت، پورتهای مایع دیالیز و پورت شستشو.

- PH.

- میکروسونج شیربای پس و کلمپ وریدی.

و نیز از طریق فرمانهای این برد تعدادی از عملگرهای هیدرولیک فعال یا غیرفعال می‌شوند که عبارتند از:

- شیربای پس.

- آلارم صوفی.

- کلمپ وریدی.

- شیرهای SV, V5, V4, V3, V2 و BV3.

◆ مشخصات دستگاه دیالیز مدل ID-ROSTV:

۱- قابلیت دیالیز اسات و بی کربنات سدیم.

۲- قابلیت تنظیم دما، غلظت و فلو.

۳- قابلیت تنظیم میزان آبگیری.

۴- سیستم کنترل آبگیری حجمی UFC با دقت ۲۰۰ گرم یا ۳٪.

۵- قابلیت نمایش دما، غلظت و فلو.

۶- سیستم تشخیص دهنده خون.

۷- سیستم تشخیص دهنده حساب هوا (با دقت حداقل 100UL).

۸- سیستم شستشوی اتوماتیک.

۹- سیستم شستشوی شیمیایی و گرمایی (Heat Disinfection).

۱۰- قابلیت انجام دیالیز خشک (ایزوله) و معمولی.

۱۱- Auto priming

۱۲- امکان profile کردن غلظت، دما و آبگیری.

۱۳- قابلیت نمایش TMP.

۱۴- اندازه‌گیری فشار شریانی و وریدی.

۱۵- کلمپ وریدی.

۱۶- پمپ‌هایرین (قابل تنظیم اتوماتیک برای سرنگ‌های مختلف و میزان تزریق ۱ تا ۱۰ میلی‌لیتر در ساعت).

۱۷- قابلیت تنظیم پمپ خون از ۳۰ تا ۵۰ میلی‌لیتر در دقیقه.

۱۸- تایمر زمان دیالیز و نیز کنتور کارکرد دستگاه.

۱۹- نمایش حجم خون تصفیه شده.

۲۰- نمایش حجم‌هایرین تزریق شده.

۲۱- نمایش ایست‌هایرین.

۲۲- امکان تنظیم محدوده آلارم کلیه پارامترها.

۲۳- امکان دیالیز H.F.

۲۴- امکان محاسبه کفایت دیالیز.

گزارش عملکرد کمیته بیماریهای خاص

استان چهارمحال بختیاری (سال ۱۳۸۱)

شهرکرد.

♦ معرفی مدیرعامل انجمن خیریه حمایت از بیماران خاص شهرستان شهرکرد به بنیاد امور بیماریهای خاص به عنوان نماینده استان جهت انعقاد قرارداد به منظور دریافت کمک مالی و توزیع بین بیماران خاص نیازمند واجد شرایط که در انجمن حمایت از بیماران خاص شهرکرد دارای پرونده می باشند. لازم به توضیح است که قبلاً چنین کمکهایی از طریق استان به بیماران نمی شد و بعضاً بیماران پیوندی به تهران مراجعه می کردند که با توجه به وضعیت جسمی، مالی و ... مراجعه آنان به تهران مشکل بود و مبالغ جزئی که به برخی از بیماران پرداخت می گردید فقط هزینه ایاب وذهاب ایشان می شد.

♦ معرفی بیماران تحت پوشش به بنیاد امور بیماریهای خاص جهت دریافت کد ویژه مددجویان به تعداد ۹۰ نفر.

♦ ساخت دویست صندوق و نصب دراماکن عمومی

و برای جمع آوری کمکه های مردمی جهت کمک به بیماران خاص نیازمند از محل کمکه های بنیاد امور بیماریهای خاص توسط انجمن خیریه حمایت از بیماران خاص شهرستان شهرکرد.

♦ تهیه لوازم و امکانات کاردرشهرکرد برای تعدادی بیمار تالاسمی که هم اکنون مشغول بکار می باشند.

♦ برگزاری همایش بیماران خاص و برپایی نمایشگاه هنرهای صنایع دستی در سطح شهرستانهای شهرکرد، فارس، بروجن، اردل، کوهرنگ، لردگان، بطوریکه بیماران خاص وبستگان درجه ۱ آنان از نزدیک با نحوه کار استادان هنرهای صنایع دستی نیز آشنا شدند.

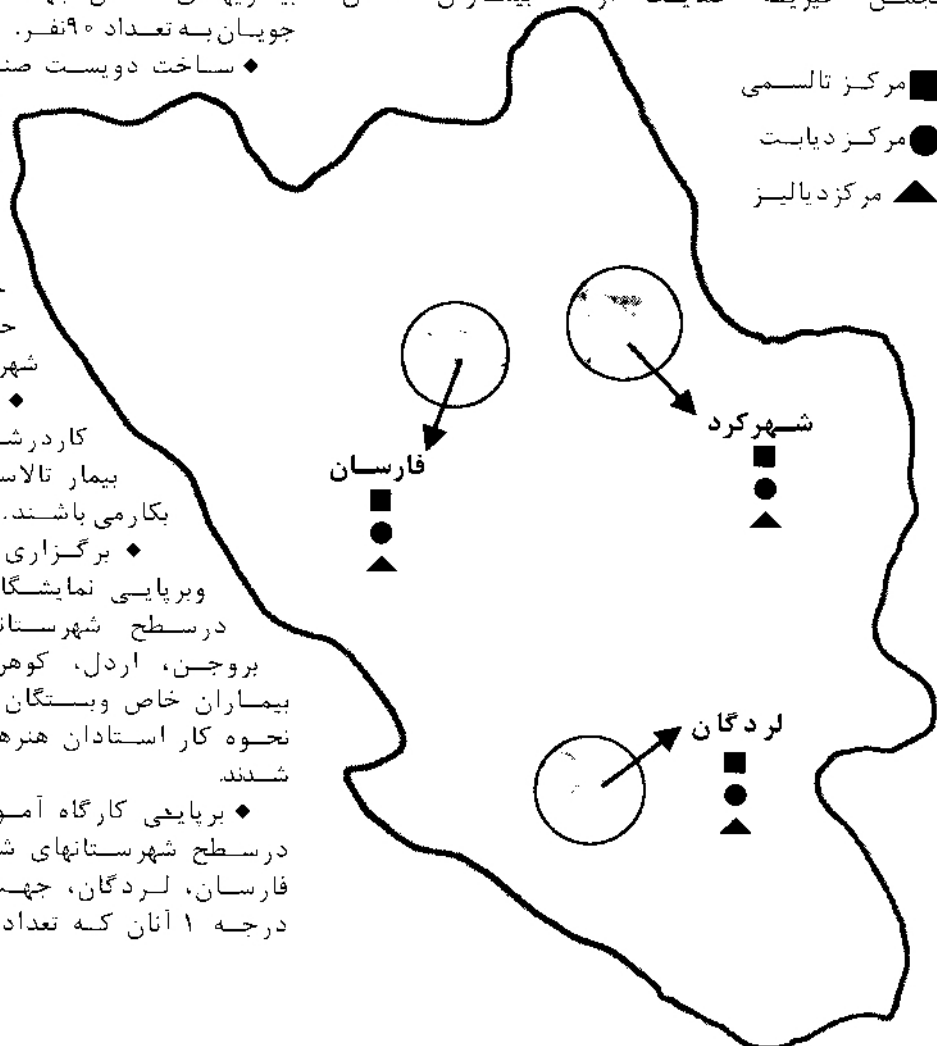
♦ برپایی کارگاه آموزش هنرهای صنایع دستی در سطح شهرستانهای شهرکرد، بروجن، کوهرنگ، فارس، لردگان، جهت بیماران خاص وبستگان درجه ۱ آنان که تعداد ۲۰ نفر از بیماران موفق به

مقدمه : این گزارش توسط کمیته بیماریهای خاص استان چهارمحال بختیاری ارسال شده است که با اندکی تغییرات چاپ می شود:

♦ تشکیل ۴ جلسه با انجمنهای خیریه حمایت از بیماران خاص و اعضاء کمیته امور بیماریهای خاص استان به منظور بررسی مسائل و مشکلات بیماران و برنامه ریزی برای ارائه خدمات بهتر و بیشتر به بیماران و نیز جلب مشارکتهای مردمی.

♦ پیگیری و انجام ثبت انجمن خیریه حمایت از بیماران خاص شهرستان شهرکرد.

♦ تشکیل پرونده و تحت پوشش قراردادن بیش از ۱۲۰ نفر از بیماران تالاسمی، هموفیلی، شیمی درمانی، پیوند کلیه و دیابتی نیازمند جهت ارائه کمک مالی به ایشان به منظور تأمین هزینه های دارویی، درمانی و ... آنان از طریق انجمن خیریه حمایت از بیماران خاص



خاص

تابستان ۱۳۸۲
صفحه ۵۲

طی مدت دوره آموزشی و نیز اخذکارت مهارت فنی از مدیریت صنایع دستی استان شدند.

♦ پرداخت مبلغی از طریق جمعیت هلال احمر استان بابت کمک به هزینه های بستری، دارویی و خدمات سرپایی تعداد ۳۹ نفر از بیماران خاص (اعم از مددجو و غیرمددجوی نیازمند)

♦ پرداخت وام درمانی به تعداد ۱۲ نفر از بیماران خاص نیازمند جهت پیوند کلیه و از طریق جمعیت هلال احمر.

♦ پرداخت ۹۰٪ تعرفه دولتی صورتحسابهای بستری در بیمارستانهای خصوصی و دولتی جهت درمان طبی، پیوند کلیه، ۹۰٪ هزینه های ارائه خدمات دیالیز (طبق پروتکل درمانی، ۷۰٪ کلیه هزینه های بیماران هموفیلی جهت درمان اعم از درمان طبی و دریافت خون و تجهیزات مصرفی لازم، ۷۰٪ هزینه های داروهای مصرفی اعم از مصرف مداوم Eprex-Neoral فاکتور VIII و هزینه خدمات پاراکلینیکی، توسط اداره کل بیمه خدمات درمانی استان.

ضمنایمباران تالاسمی، هموفیلی، دیالیزی به صورت رایگان خدمات طبی، دارویی و دریافت می نمایند.

♦ توزیع ۲۶۸ جلد کتاب در موضوعات مختلف غیر درسی جزوات آموزشی و فصلنامه (به صورت رایگان) بین مراکز درمانی بیماران تالاسمی استان جهت استفاده بیماران و کارکنان در بخشهای تالاسمی بیمارستانهای ولی عصر (عج) بروجن، سیدالشهداء، فارسان، شهداء لردگان و هاجر شهر کرد.

♦ شروع عملیات ساختمان سازی انجمن

خیبریه حمایت از بیماران کلیوی فارسان «از محل کمکهای افراد خیر» میزان پیشرفت فیزیکی پروژه موصوف نیز ۲۰٪ می باشد.

♦ بازدید گروهی، متشکل از کارشناسان امور اجتماعی استانداری، پایگاه انتقال خون، دانشگاه علوم پزشکی استان بصورت ماهیانه از مراکز درمانی بیماران خاص استان و تهیه گزارشی از کمبودها، نارساییها و پیگیری برای رفع مسائل و مشکلات مربوط از سوی دستگاههای ذیربط.

♦ توزیع پول نقد و بن فروشگاه رفاه بین ۱۵۵ نفر از بیماران تالاسمی، هموفیلی، هموفیلی، سرطانی، پیوند کلیه استان، به عنوان پاداش پایان سال (عیدی سال ۸۲) از محل کمکهای بنیاد امور بیماریهای خاص کشور.

♦ آموزش پیشگیری از بیماریهای خاص به دانش آموزان، توسط مربیان بهداشت و کارشناسان آموزش و پرورش و مراکز بهداشتی درمانی به تعداد ۲۰۰۰ نفر.

♦ تهیه و توزیع بروشور با عنوان سرطان، هموفیلی، تالاسمی، در سطح مدارس به تعداد ۴۰۰۰ نسخه.

♦ اهداء مبالغی کمک بلاعوض و وام از سوی سازمان آموزش و پرورش استان به معلمانیکه مبتلا به بیماری خاص و یا دارای بیمار خاص می باشند.

♦ پرداخت کمک مالی جهت هزینه بیمه تعداد ۲۰ نفر از بیماران تالاسمی، هموفیلی و کلیوی نیازمند استان از طریق کمیته امداد.

♦ تهیه انواع خون و فراورده های خونی جهت بیماران خاص (به شرح جدول زیر)

نام بیمارستان	تالاسمی PC	دیالیزی P,C	FFP	کرایو هموفیلی	خون شسته شده	پلاکت
هاجر شهر کرد	۲۴۰۸ واحد	۱۵۰ واحد	--	۵۳۰ واحد	--	۱۷۶۱ واحد
سیدالشهداء، فارسان	۵۰۰ واحد	۳۰ واحد	۱۵ واحد	۳۷۵ واحد	۱۲ واحد	۱۰ واحد
ولی عصر (عج) بروجن	۵۸۶ واحد	۲۰ واحد	۲۰ واحد	۴۳ واحد	--	۴ واحد
شهدا، لردگان	۱۷۶۸ واحد	۶۳ واحد	--	۵۰ واحد	--	--



بیمارستان شیدالشهداء(ع) به صورت رایگان در اختیار بیماران مذکور قرار داده می شود.

♦ کلیه داروهای مورد نیاز بیماران هموفیلی (۳۰ نفر) و بیماران تالاسمی (۲۵۶ نفر) به صورت کامل تهیه و تأمین و در شهر کرد از طریق داروخانه شهداء و در سایر شهرستانها از طریق بیمارستانها به صورت رایگان در اختیار بیماران مورد اشاره قرار داده می شود.

♦ برگزاری حداقل یک جلسه آموزشی در طول سال ۸۱ جهت خانواده بیماران تالاسمی، در محل مراکز بهداشتی، درمانی استان.

♦ برگزاری همایش یک روزه در تاریخ ۸۱/۲/۱۸ در مراکز بهداشتی درمانی با حضور خانواده های بیماران تالاسمی به مناسبت روز جهانی تالاسمی به صورت همزمان در سطح تمامی شهرستانهای تابعه استان.

♦ انجام مراقبت ماهیانه بیماران از طریق پیگیری کادر بهداشتی، درمانی در سطح شهرها و روستاها و دعوت به مراکز بهداشتی، درمانی و ویزیت بیماران، توسط پزشک به صورت ماهیانه.

♦ ارائه خدمات تنظیم خانواده به صورت رایگان به والدین بیماران جهت جلوگیری از تولد مجدد نوزاد مبتلا به تالاسمی.

♦ هماهنگی با مراکز ارائه خدمات تخصصی از جمله کلینیکها، آزمایشگاهها و بخش تالاسمی بیمارستانها در سطح استان جهت انجام کلیه خدمات پاراکلینیکی به صورت رایگان جهت بیماران و بستگان درجه آنان.

♦ هماهنگی با مراکز فوق تخصصی جهت انجام خدمات تشخیص قبل از تولد (P.N.D) برای والدین بیمار که قصد دارند فرزند سالم داشته باشند و با زوجین که ناقل ژن بیماری خاص هستند و پیگیری تا انجام سقط قانونی در صورت ابتلای جنین و یا ادامه مراقبت تا انجام زایمان سالم در صورت تأیید سلامت جنین.

♦ تهیه امار و اطلاعات ادواری از بیماران خاص به تفکیک شهرستان و همکاری با واحد رایانه برای ثبت اطلاعات و سرشماری از بیماران خاص استان و ارسال یک عدد CD حاوی اطلاعات بیماران تالاسمی و هموفیلی به معاونت اجرایی مرکز مدیریت پیوند و بیماریهای خاص وزارت بهداشت.

♦ معرفی تعداد ۹ نفر از پزشکان و پرستاران بخشهای تالاسمی بیمارستانهای هاجر شهر کرد، ولیعصر

(عج) بروجن، سیدالشهداء(ع) فارسان و شهداء لردگان جهت شرکت در کنگره بین المللی عوارض تالاسمی در نوجوانان که از تاریخ ۸۱/۲/۱۱ تا ۸۱/۲/۱۴ در تهران برگزار گردید.

♦ ارسال مدارک و مشخصات بیماران جدید و تکمیل فرم بیماران تالاسمی فاقد گروه خون به بنیاد امور بیماریهای خاص.

♦ چاپ دوسری کتاب و فیلم ویدیویی، جزوات آموزشی و پوسترهای دیواری، تعداد ۱۵۰ دست پیراهن و ۶۲ عدد پمپ دسفرال و تعداد ۵۰۰۰ ونست اهدایی از سوی شرکت نوارتیس و توزیع بین بیماران تالاسمی بیمارستانهای هاجر شهر کرد، ولی عصر(عج) بروجن، شهداء لردگان و سیدالشهداء(ع) فارسان.

♦ ارائه آموزشهای لازم در زمینه تغذیه ای، بهداشتی، مراقبتی، حفاظتی و... به بیماران خاص توسط پرسنل پرستاری مراکز درمانی بیماران خاص

♦ تأمین داروهای مورد نیاز بیماران پیوندی (۱۰ نفر) به صورت کامل و توزیع داروها از طریق داروخانه شهداء شهر کرد بین بیماران موصوف.

♦ کلیه داروهای مورد نیاز بیماران دیالیزی (۱۱ نفر) به صورت کامل تهیه و تأمین و از طریق داروخانه شهداء شهر کرد و بروجن و در لردگان از طریق بیمارستان شهداء و فارسان از طریق

خاص

تابستان ۱۳۸۲
صفحه ۵۶

معاونت اجرایی

بهبه و تنظیم : دکتر طباطبائی

مشکلات بیماران خاص جامعه، می باشند. در راستای توسعه و تکمیل مراکز بیماریهای خاص و با هماهنگی معاونت درمان دانشگاههای هر استان، همواره کمکهایی به این گونه مراکز شده و می شود که از این جمله می توان موارد زیر را نام برد :

بخش دیالیز قائن : بخش شیمی درمانی بیمارستان شفا اهواز؛ بخش دیالیز وتالاسمی اندیمشک؛ بخش دیالیز بیمارستان ولسی عصرزجان؛ بخش دیالیز ایرانشهر سیستان و بلوچستان؛ بخش دیالیز بیمارستان سینا چابهار؛ بخش دیالیز بیمارستان علی اصغر زاهدان؛ بخش دیالیز و تالاسمی بیمارستان استاد مطهری جهرم؛ بخش تالاسمی بیمارستان دستغیب شیراز؛ بخش شیمی درمانی بیمارستان شهید رجایی قزوین؛ بخش دیالیز بیمارستان کامکار عرب نیا بخش دیالیز بیمارستان ۱۲ فروردین کهنوج کرمان؛ بخش تالاسمی بیمارستان شهید فهمیده کرمانشاه.

بخش تالاسمی بیمارستان طالقانی گرگان؛ بخش دیالیز بیمارستان رازی رشت؛ بخش دیالیز بیمارستان دکتر بهشتی بندر انزلی؛ بخش دیالیز پل دختر لرستان؛ بخش تالاسمی و هموفیلی بیمارستان بوعلی سینا همدانی بخش دیالیز اشدیان؛ بخش دیالیز بیمارستان شهید بهشتی بندر لنگه با بخش تالاسمی و دیالیز بیمارستان ولیعصر توسیرکان؛ درمانگاه بیماران خاص یزد، بخش دیالیز شهرستان کرمی اردبیل؛ مرکز بیماریهای خاص تیران و کرون اصفهان؛ بخش دیالیز شهرستان نطنز اصفهان بخش تالاسمی بیمارستان فاطمه زهرا بوشهر؛ بخش تالاسمی برازجان؛ بخش دیالیز بیمارستان هاشمی نژاد تهران بخش دیالیز بیمارستان شهدای یافت آباد؛

معاونت اجرایی در راستای اهداف تعیین شده در اساسنامه بنیاد؛ امور اطلاع رسانی؛ تجهیز نمودن بخشهای دیالیز؛ تالاسمی؛ هموفیلی؛ دیابت و انکولوژی در سراسر کشور انجام داده است و همچنین با برقرار کردن ارتباط با بیماران خاص اقدام به مددکاری این عزیزان نموده است. در این گزارش عملکرد سال ۸۱ به اختصار به شرح ذیل ایفامی گردد:

◆ مشارکت در تجهیز و راه اندازی و نگهداری مراکز بیمارستانی خاص

بنیاد امور بیماریهای خاص در تأسیس و تجهیز نمودن مراکز خاص تالاسمی؛ دیالیز و هموفیلی در سراسر کشور مشارکت فعال داشته است. همچنین بنیاد بیماریهای خاص اقدام به عقد قرارداد با انجمنهای خیریه بر اساس اساسنامه بنیاد نموده است.

از جمله مراکزی که با بنیاد قرارداد همکاری دارند عبارتند از: انجمن خیریه یقین الله شهریار؛ انجمن امام علی(ع) شهر قدس، انجمن خیریه ثامن الحجج کرمان، مؤسسه حمایت از بیماران خاص شهر کرد، و موسسه حمایت از بیماران خاص خمینی شهر، انجمن حمایت از بیماران خاص میاندوآب، مؤسسه حمایت از بیماران خاص سردشت؛ مؤسسه حمایت از بیماران خاص اندیمشک مؤسسه حمایت از بیماران خاص بابل.

از مزایای تأسیس این مراکز در سراسر کشور:

- ۱- دستیابی سریع و آسان بیماران به امکانات دارویی و درمانی،
- ۲- سهولت دسترسی بیمار به منظور اقدامات مددکاری بیماران (فرانشیز دارویی و....)

۳- تشویق و ترغیب جامعه به منظور انجام اقدامات خیرخواهانه به منظور مرتفع ساختن

خاص

تأسیس ۱۳۸۲
صفحه ۵۷

اهداف سرشماری:

۱- آمار مطلوب و دقیق
بیماران خاص کشور به
منظور تخصیص در بودجه
ثابت درمانی و جلوگیری از
هزینه‌های اضافی درمانی
ودارویی.

۲- شناخت توانمندیهای
کشور در اداره کردن
بیماران خاص سراسر
کشور.

۳- شناخت سریع
بیماران به منظور عرضه
کردن تسهیلات درمانی.

۴- شناخت جمعیت
هدف و اقدام به اطلاع
رسانی به این جمعیت
به منظور کاهش
بیماران خاص بالخصوص



بخش دیالیز بیمارستان ۲۲ بهمن خواف خراسان؛
بخش دیالیز بیمارستان ۲۲ بهمن گناباد خراسان؛
بخش دیالیز دارلشفاء امام صادق مشهد.

♦ آزمایش ژنتیک پیش از تولد

در راستای پیشگیری از بیماری تالاسمی ،
پیشگیری از تولد جدید بیماری تالاسمی ماژور
مهمترین هدف است. در این راستا بنیاد اقدام به
معرفی زوج ناقل به مراکز تشخیصی و پرداخت
هزینه های این آزمایشات نموده است که این امر
نسبت به سال گذشته رشدی معادل ۶۰/۲ درصدی
را نشان می دهد.

♦ طرح جامع سرشماری بیماران خاص کشور

از دیگر اهداف مهم بخش معاونت اجرایی بنیاد
و در راستای بهبود وضعیت بیماران خاص در
سراسر کشور؛ در دست داشتن آمار دقیق از این
بیماران می باشد. که بدین منظور اقدامات مهم
زیر صورت گرفته است.

۱- سفر به سراسر استانهای کشور به منظور توجیه
و نهادینه کردن آمار بیماران خاص و تشریح فرمهای
سرشماری.

۲- وارد کردن اطلاعات اولیه بیماران خاص سراسر
کشور به رایانه.

۳- فرستادن و ارسال پرینتهای وارد شده به بیمارستانها
و معاونت درمان هراستان به منظور اقدام اصلاحات
نهایی.

۴- گرفتن پرینتهای دریافتی و در نهایت ارسال کارت.

تالاسمیهای ماژور.

با تکمیل بانک اطلاعات بیماران خاص کشور؛
آمار و اطلاعات هراستان به همراه نرم افزار
مربوطه برای مدیریت اطلاعات در اختیار استانها
قرار خواهد گرفت. نرم افزار رایانه ای این طرح
به طریقی طراحی شده که کارشناس به راحتی
می تواند علاوه بر دست یابی به مشخصات فردی
بیماران و مشاهده جدیدترین تغییرات آماری با
انتخاب شروط گوناگون جمعیت هدف را به راحتی
استخراج نماید.

به منظور به روز کردن و در دسترس داشتن
جدیدترین اطلاعات که یکی از اهداف مهم
سرشماریست پس از اتمام رسیدن مرحله اول،
آغاز شده و بدینوسیله تغییرات آماری بر پایه بانک
اطلاعاتی بیماران خاص کشور حفظ می گردد.

♦ مددکاری پشیاک امور بیماران خاص

در سال ۱۳۸۱ نزدیک ۱۳۸۲۳ بیمار خاص تحت
پوشش مددکاری بنیاد قرار دارند. که نسبت به سال
گذشته رشد ۳۰٪ درصدی را نشان می دهد همچنین
در سال ۱۳۸۱ مبلغ مورد مساعدت از طریق
مددکاری نسبت به سال گذشته رشد ۹٪ را نشان
می دهد. همچنین ۳۷۱۰ برگ معرفی بیمار جهت
دریافت وام درمانی به بانک ها معرفی شده اند.
در مجموع تعداد ۲۶۷۳ نفر به داروخانه سیزده آبان
به وزارت کار به انجمنها و به داروخانه هلال احمر
جهت مساعدت و گرفتن دارو معرفی شده اند.

خاص

تابستان ۱۳۸۲
صفحه ۵۸

اثرات منفی وسایل در بیمارستانها!

ترجمه: لادن تیموری

تلفن، با سطوح متفاوتی از خطر همراه هستند. بی سیم های دربان ها و سایر کارکنان بیمارستان خطرناکتر هستند. اکثر وسایل بیمارستانها پیش از مهور شدن با نشانه CE و تایید استفاده، با استانداردهای مشخصی از ایمنی امواج تطبیق داده می شوند. البته اگر منافع بالینی برخی وسایل پزشکی اثبات شود یا در کارآزمایی های بالینی مورد استفاده واقع شوند از این استانداردهای معاف می گردند که این باعث آسیب پذیر ماندن آنها نسبت به تداخل می شود.

◆ چه خطراتی وجود دارد؟

در سال ۱۹۹۴ در موسسه وسایل پزشکی خطر تداخل تلفن های همراه تشخیص داده شد. این سازمان تقریباً ۲۰۰ وسیله پزشکی را مورد بررسی قرار داد و نتایج آن را در سال ۱۹۹۷ منتشر کرد. در سال ۲۰۰۱ مطالعه ای بسیار تازه تر بر بروی تداخل های ناشی از تلفن همراه با وسایل

برای همه ما پیش آمده است که در شرایطی نامناسب آوای تلفن همراه از ته کیفمان به گوش برسد. صدای آزاددهنده زنگ ممکن است در هر مکان عمومی نگاه خیره دیگران را به خود جلب کند، ولی استفاده از تلفن همراه هیچ جا بیش از بیمارستان ناراحت کننده نیست.

◆ تلفن همراه چیست؟

هرکس در ذهن خود این باور مبهم را دارد که استفاده از تلفن همراه در بیمارستان از نظر قانونی نادرست است. اگرچه گاهی اوقات اکثر ما فراموش می کنیم که تلفن هایمان را خاموش کنیم. آیا با استفاده از این وسایل جان بیماران را در معرض خطر قرار می دهیم؟ در جهان پزشکی سنتی برحسب شواهد، بهتر است که برای پاسخ پرسش هایمان به چیزی بیش از شنیده ها استناد کنیم. و همین احساس گناه بود که مرا به جستجوی حقیقت واداشت.

◆ تداخل

تلفن های همراه از آنجا که از نظر الکترومغناطیسی با لوازم پزشکی سازگار نیستند، ممکن است مشکل ساز شوند. این دستگاهها امواجی از خود گسیل می کنند که می تواند باعث تبدیل وسایل برقی اطراف به گیرنده امواج شود و همچنین می توانند بر دستگاههای انتقال امواج رادیویی تاثیر گذارند. امکان دارد این تاثیر با عملکرد این دستگاهها تداخل داشته باشد، شاید متوجه شده باشید که وقتی تلفن همراهتان در کنار رایانه ای زنگ بزند، به طور موقت با نمایشگر تداخل پیدا می کند. حتی تلفن های همراه در وضعیت غیر فعال با انتقال دهنده ها ارتباط برقرار می کنند و می توانند باعث تداخل شوند.

برون ده نیرو و فرکانس کارکرد یک تلفن همراه مشخص می کند که چقدر می تواند لوازم برقی را تحت تاثیر قرار دهد. بنابراین انواع گوناگون

خاص

تابستان ۱۳۸۲
صفحه ۵۹



هم اکنون این ممنوعیت تنها به مطلق با خطرو بالا محدود شده است. در استرالیا استفاده از تلفن همراه رد فاصله ۲ متری هرگونه تجهیزات پزشکی ممنوع است. در فرانسه، استفاده از تلفن همراه به طور کامل ممنوع است.

◆ چگونه نظریه از شرح و هرج

در نهایت محدودیت استفاده از تلفن همراه در بیمارستان ها به دلیل دیگری غیر از تداخلات آن با وسایل پزشکی نیز هست. تصور کنید اگر هرکس در بیمارستان ازادانه از تلفن همراهش استفاده کند چه هرج و مرجی رخ میدهد: زنگ زدن ها، بوق زدن ها و پخش کلیپ های کوتاه موسیقی برای جو بیمارستان مناسب نیست.

شواهد حاکی از آن هستند که این دستگاهها واقعا با تجهیزات پزشکی تداخل دارند و تابلوهایی که شما هشدار می دهند تا آنها را خاموش کنید، حتما باید مورد توجه قرار گیرند. البته برای اطمینان بیشتر بهتر است بدانیم که پیغام های متنی تلفن همراه در فروشگاه بیمارستان احتمالا کسی را نمی کشد.

نمایشگر قلبی - ریوی توسط مایوکلینیک موضوع را روشن تر ساخت. این مطالعات نشان داد که استفاده از این تلفن ها در بیمارستان در فاصله ای بیش از ۲ متری وسایل پزشکی نسبتا بی خطر است. در فاصله ۱ متری ۴٪ از وسایل مورد مطالعه تداخل نشان می دادند (کمتر از ۱٪ منجر به اثرات جدی بالینی شدند) در فاصله کمتر از ۱ متر خطر مشکلات جدی افزایش یافت. در بدترین مورد هنگامی که تلفن همراه در فاصله ۵ سانتی متری استفاده شد، دستگاه تنفس مصنوعی از کار افتاد. تداخلات همچنین دستگاههای دیگر را نیز تحت تأثیر قرار داد.

خطر بالینی تداخلات ناشی از تلفن همراه در فاصله بیش از ۲ متر کم است ولی در فواصل نزدیک تر، این خطر واقعی است. در اتاق عمل ها واحدهای مراقبت ویژه یا در کنار بالین بیمارانی که به وسایل برقی متصل هستند خطر این تداخلات از نقطه نظر بالینی اهمیت دارد و بنابراین ممنوعیت استفاده از این تلفن ها ضروری است. در هر حال این خطر در بخش های معمولی پایین است و در قسمت هایی چون فروشگاه بیمارستان این خطر بسیار ناچیز به نظر می رسد.

بنابراین آیا ممنوعیت کلی این نوع تلفن ها در بیمارستان توجیه می شود؟ موسسه وسایل پزشکی از ممنوعیت کلی این دستگاهها حمایت نمی کند، چون اعمال چنین محدودیتی بسیار دشوار است.

در عوض این سازمان اظهار می دارد که ممنوعیت انتخابی این دستگاهها در جاهایی که خدمات حیاتی پزشکی ارائه می شود آن را پذیرفتنی تر می سازد. بیمارستان ها آزادند تا سیاست های مورد نظر خود را در مورد استفاده از تلفن همراه ارائه کنند. این قبیل ممنوعیت های کلی (بیشتر بر پایه خطر نظری تا موارد واقعی) اغلب نتیجه بخش است.

◆ کجا استفاده از تلفن همراه را ممنوع کنیم؟

اگر استفاده از تلفن همراه در مناطقی خاص مجاز باشد، افراد ممکن است در مورد مکان هایی که بی خطر است، گیج شوند. ممنوعیت کلی از این نظر اطمینان بخش می باشد که هر کس آگاه است که تلفنهای همراه در بیمارستان زیانبار هستند و تمام بیماران از خطرات آن محافظت می شوند. با فناوری پیشرفته، تلفن های همراه هر روز قوی تر می شوند. در نتیجه تلفن های همراه نازک ممکن است اثرات زیانباری بر تجهیزاتی که قبلا مورد بررسی قرار نگرفته اند، داشته باشند. ممنوعیت کلی در مقابل چنین خطری مصونیت ایجاد می کند.

در سراسر جهان سیاست بیمارستان ها در مورد تلفن های همراه متفاوت است. در ایالات متحده بیش از این استفاده از تلفن همراه ممنوع بود ولی

خاص

تابستان ۱۳۸۲
صفحه ۶۰





تنفس بدبو

ترجمه: مهشبد عابدین خان

از تجزیه آنها بوی بد بوجود می آید اما اجتناب از مصرف آنها این مشکل را کاهش می دهد.

◆ سیگار کشیدن

تنفس افراد سیگاری بیشترین دلیل نیکوتین و دیگر مواد دخانی مشتق از نیکوتین، بدبو می باشد. مصرف دخانیات بافت های دهان را خشک می کند و به همین دلیل محیط دهان از باکتری ها و تولیدات بی مصرف آنها که موجب بدبو شدن تنفس می شوند، با بزاق دهان شسته نمی شود.

◆ دهان خشک

رطوبت در دهان با پاکیزگی آن از میلیون ها باکتری و تکه های غذا کمک می کند. اما در شرایطی که دهان خشک است، رشد باکتری ها زیاد شده و خنثی شدن مواد بی مصرف کاهش یافته موجب بدبویی تنفس می شود. «تنفس صبحگاهی» به عنوان مثال هنگامیکه از خواب شبانه بیدار می شویم و به دلیل جریان بزاق دهان خشک است نمونه جالبی می باشد.

خشکی دهان که تحت عنوان Xerostomia نیز شناخته می شود بر داروهای خاصی تأثیر دارند مثل آنتی هیستامین که برای حساسیت یا سرماخوردگی مصرف می شود، ضدافسردگی ها، داروهای فشارخون، داروهای ادرار آور یا داروهای ضد اضطراب.

◆ چگونه تنفس بدبو را کاهش دهیم ؟

عامل مهم این است که بهداشت دهان را به خوبی رعایت کنیم: مسواک زدن منظم، استفاده از نخ دندان و غرغره کردن، مشکل را کاهش می دهد.

◆ مسواک زدن

- مسواک زدن باید روزانه دوبار انجام شود.
- روش صحیح مسواک زدن باید آموزش داده شود بنابراین به لثه و دندان ها آسیبی نخواهد رسید.
- حداقل ماهی یکبار یا سه ماه یکبار باید از

◆ دردسری معمولی و یک نقص اجتماعی

تنفس بدبو که تحت عنوان هالیتوسیس نیز شناخته شده شایع ترین مشکل موجود در اکثریت جوامع می باشد که نه تنها بر زندگی فردی افراد تأثیری می گذارد بلکه با اثر گذاشتن بر زندگی اجتماعی، اعتماد به نفس آنان را نیز کاهش می دهد و بهتر است که بر آن غلبه کنیم تا از اینکه از آن فرار کنیم. در چنین وضعیتی چشم پوشی کردن موجب شادی نمی شود همانطور که گفته شده است اولین قدم برای معالج این است که بدانیم بیماری چیست.

کیفیت تنفس یک فرد به عوامل مختلفی بستگی دارد:

◆ عوامل موثر بر تنفس یک فرد

◆ پاکیزگی دهانی

بلافاصله بعد از تولد در عرض چند ساعت میکروارگانیسم ها در دهان جای می گیرند. دهان سالم به این بستگی دارد که در این محیط این ارگانیسم بدون ضربه زدن به ساختار دهان با یکدیگر همزیستی دارند. وجود تنفس بد می تواند به عوامل زیر بستگی داشته باشد:

- وجود باکتری دهانی
- شرایطی که رشد باکتری دهانی را تسریع می کند.
- پاکیزه نبودن یا قادر نبودن برای پاکیزه نگهداشتن محل هانی که باکتری در آنجا زندگی می کند مثل، بروی زبان، میان و اطراف دندانها

◆ غذاها

غذاهای خاصی دلیل تنفس بدبو هستند که به دلیل جذب اجزاء در جریان خون می باشد. مشهورترین این موارد سیرو پیاز است که معمولاً

خاص

تابستان ۱۳۸۲
صفحه ۶۱

آموزش داده شود.

◆ بیماری لثه

بیماری لثه می تواند منبع تنفس بدبو باشد. این ناراحتی با تجمع پلاک دندانی که ریشه اغلب بیماریهای دندان می باشد، آغاز می شود.

پلاک (روکش سفید رنگ) که بر روی دندانها و زیر لثه و بر روی زبان رشد می کند موجب افزایش بوی ناشی از باکتری می شود. دلیل دوم برای بیماری لثه، بیماری نواحی اطراف دندان می باشد که اغلب موجب آسیب رسیدن به استخوان اطراف دندان می شود که حفره های عمیقی را بین دندان و لثه ها بوجود می آورد. این حفره ها یا سوراخهای دندانی بسیار مشکل تمیز می شوند و مکان مناسبی برای تولید و رشد باکتریها بوده و موجب بوجود آمدن تنفس بدبومی شوند.

- شرایط به دندانها یکی از دلایل بوجود آمدن تنفس بدبومی باشد.

اگر به وضعیت دندانها رسیدگی نشود، این مسئله می تواند موجب بروز تنفس بدبوشود.

وجود هرگونه عفونت در دهان همراه با دندانی که آسه کردن یا بیرون زدن دندان عقل نیز می تواند تنفس بدبو را بوجود آورند.

دندانهایی که دارایی حفره هستند یا شده اند، باکتریها و تکه های غذا را در خود جای داده و منبع بوی بد دهان خواهند بود.

-بیمارانی که دندان مصنوعی دارند نیز اگر آنها را تمیز نکنند دچار بوی بد دهان می شوند.

-ناراحتی مزمن لثه نیز در صورت درمان نشدن می تواند دلیلی برای وجود این مسئله باشد.

◆ عوامل دیگر

عفونت های دستگاه تنفسی و آلرژی نیز می تواند در جریان تخلیه هوای تنفسی از حفره بینی تا پشت دهان موثر باشد که این جریان تخلیه تنفس بدبو را نیز موجب می شود.

-افرادی هم که به دلیل گرفتگی بینی، از راه دهان تنفس می کنند به دلیل خشکی دهان و شرایط، بوجود آمده، تنفس بدبو دارند.

◆ چگونه می توانم از تنفس بدبو مطلع شوم؟

برای بسیاری از مردم مشکل است که از وضعیت تنفسی خود مطلع شوند و بسیاری از مردم نیز از تنفس بدبوی خود آگاه نیستند مگر اینکه با عکس العملی از جانب اطرافیان خود مواجه شوند.

-هنگامیکه ما نمی توانیم در این مورد قضاوت کنیم، گزینه بعدی اعضای خانواده یا دوستان نزدیک یا مشورت با دندانپزشک می باشد.

-دلیل اصلی تنفس بدبو در اغلب مردم پوشش سفید رنگ روی سطوح پستی زبان می باشد.



مسواک جدید استفاده کرد.

از خمیر دندان ضد رسوب دندان باید استفاده شود.

از مسواک نرم باید برای پاک کردن زبان از پوشش سفید رنگ استفاده کرد.

◆ استفاده از نخ دندان

مسواک زدن تنها نمی تواند تمام سطح دندانها را تمیز کند. نواحی مشخص مثل فواصل بین دندانها باید به کمک نخ دندان پاک شود که به خارج کردن مواد زائد از بین دندانها کم می کند. طریقه استفاده از نخ دندان باید آموزش داده شود زیرا فقدان آگاهی در زمینه استفاده از نخ دندان به بافتهای اطراف دندانها آسیب می رساند.

◆ تنفس از راه بینی

برای اینکه دهان شما خشک نشود، یک راه تنفس از راه بینی می باشد. برای غلبه بر این مشکل، تنفس از راه بینی را جایگزین نمایید.

◆ خودآزمایی معاینه کنید

مرتبا تنفس تان را آزمایش کرده و زبان را برای وجود پوشش سفید رنگ کنترل کنید.

اگر تنفس بدبو به دلیل بیماریهای سیستمی دیگری مثل اضطراب، ناراحتیهای معده و ... می باشد به دندانپزشکی مراجعه کنید.

◆ مراجعه به دندانپزشک

برای جرم گیری منظم مرتبا به دندانپزشک مراجعه کنید. برای مشاوره درباره مسواک زدن و روشهای صحیح استفاده از نخ دندان نیز با دندانپزشکی مشورت کنید. در صورت وجود مشکلاتی مثل پوشیدگی دندان و ناراحتیهای لثه نیز به دندانپزشک مراجعه نمایید.

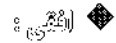
رژیم غذایی شامل غذاهای فیبری به پاک شدن تکه های غذا از دندانها و تمیز نگه داشتن دهان کمک می کند.

آموزش بیمار و ترغیب آنها به رعایت بهداشت بسیار مهم است.

-روشهای حفظ بهداشت دهان باید به بیمار

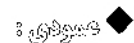
خاص

تابستان ۱۳۸۲
صفحه ۶۲



۱ نویسنده بزرگ امریکایی و خالق داستان های معروف «موشها و آدم ها» و «خوسه های خنم» یکی از شهرهای مهم و توریستی در اروپا ۲ پیامبر ما حضرت محمد (ص) از سوی پروردگار متعال این پیام را به گوش مردم جهان رساند شهری در سان سرسبز گیلان ۳ رویین تن جوانی کد عطفه شعب او در قورق پاش بود یکی از کارهای بی بو - بوییدن و بوی بردن و بو کشیدن ۴ واحد پول قدیمی کشورمان حیمه مردم بحر نشین فلز سنگین مزه ناگوار و نبح ۵ بالاتر از آن رنگی نباشد فرزند تمام مردم را شامل می شود به مجلات و روزنامه های جاب شده اخلاق می سود ۶ حرف افسوسم خدا نکند هیچگاه دچار حین حلی شود - تمام آنها را ناند از سر راه خود دور کنید ۷ حشره بی که مظهر چسندگی است بر باد رفته و باطل بخت حکومتی ۸ مرده و ساراب جبین

چاقویی مورد علاقه آشپزباشی است - روسا - نور اندک ۹ وسیله دست کشاورز اثری از نویسنده معاصر کشورمان «حلال ال احمد» کندن و کود کردن وارگون شده ۱۰ نام فرانسه قدیم - جاده کشتی ها - مطیع و اهلی - طاق آن در عراق قرار دارد ۱۱ شجاع و بی باک - یعنی ها از آن کوه می سازند - ساختمان و سازنده اش ۱۲ منظور هر جنس و کلاهی دست نخورده است - سفارشات و گوسزدها ایشه اش شهرت فراوان دارد ۱۳ فقط یک منار - کج آن هرگز به سر منزل نرسد - بعضی ها در آستین پرورش می دهند - سراغاز مکالمه تلفنی ۱۴ تن بوس مردانه و رنانه - طرف بزرگ برای غذا - موسس و پایه گذار - کوهی در استان فارس ۱۵ مفکر نامدار یونان باستان و خالق اثر «جمهوریت» به آدمهای بی غل و غس گویند - یکی از عناصر شیمیایی و یا گازی است بی رنگ و بو که یک مدم هوا را تشکیل می دهد و به مقدار کم در هوای جو موجود و شبیه به ارت است ۱۶ به ادمهای دست و دلباز و سخی گویند - نوعی اصلاح در تقاسمی بابو ۱۷ عالم ملکوتی - این دانشمندان در تمام دانشگاههای جهان مشغول تدریس ایی پگانگی هستند.



۱ یکی از ارگانهای فعال در بازسازی کشور جمهوری اسلامی - بررگی ها و جوهره دینا و ارزشهای اخلاقی ۲ بلند قدر - حیوان عظیم نحس و نامحس دریایی - سود بردن ۳ همدم و مونسو حاتم خانه - چس حروک - دکان بی آنها - به معنی نرد آمده ۴ طایفه و قبیله نصیحت است خواه بگوش گیر و خواه مگیر - نویسنده معروف فرانسوی و خالق اثر «طاعون» ۵ کنار رودخانه فراوان دیده می شود - یعنی ها در عصبانیت از آن در می روند - نشان ها و زیر ساخت ها - بطراوت و شادابی ۶ یکی از اعضا گروه تامل - حدافقت - شنیدن خبر عجیب از کله ادمی بلند سود ۷ شعر معاصر کشورمان حتی در کشور آذربایجان طرفداران بی شماری دارد - وسط ۸ پهلوانان و قهرمانان - هر و وارنخانه بی تعدادی از آن ر در خود دارد - ظرف مسی مخصوص حمام - حاشنی غذا ۹ فوت لایموب - چنانچه در ادمی باشد نشان از حلاقت است - بهترین و سالمترین مع در آمد خانواده - جمع شده ۱۰ نوعی صدا باشد - چنین فارچی قابل خوردن نباشد - قدرت درک و فهمیدن - ضروری و لازم ۱۱ یکی از ابرار دست اسناد نجر - یکی از عارفان بزرگ قرن دوم هجری که شاهزاده بود و دست از سلطنت و قدرت کشید و روی به عرفان نهاد ۱۲ حیوان مسابقه بی - موسسه ها - ساعر گفته میزاد موری که چنین است ۱۳ فردمیه و دنی - کنایه از خورشید غناب است - کامیون مخصوص حمل کالا - یکی از سه خواهران پخته ساعره و نویسنده انگلیسی ۱۴ از سازمانهای وابسته به شهرداری که در اصف - حریق نقش مهمی بعهده دارد - لقی در اروپا - در انتخابات می گیرند ۱۵ دست از وحشیگری برداشته - بری در و ساختمان لازم است - چنین صدایی به گوش همه می رسد - یکی از پیامبران بنی اسرائیل ۱۶ نامی دیگر برای مارچوبه - گوینده مرد را بخته کند - او یک و اویجه ۱۷ شهری در کشور عراق - اثری جالب از نویسنده بزرگ فرانسوی «مسکیو».

خاص

تابستان ۱۳۸۲
صفحه ۶۳



سرآشپز

کوکوی اسفناج و سبزیجات منظر برای همراه مجلایه دیابت III

مواد لازم:

روغن مایع مخصوص سرخ کردنی	به اندازه لازم (به مقدار کم مصرف شود).
تره فرنگی	۲ عدد (ریز خرد شود).
اسفناج تازه	۱۷۵ گرم (خرد شود).
پیازچه	۴ عدد (ساطوری شود).
تخم مرغ	۵ عدد.
سبزی کوکو	۱۵۰ گرم (حدود سه مشت).
گردو	۲۰ گرم.
نمک و فلفل	به اندازه لازم.

خاص

تابستان ۱۳۸۲
صفحه ۶۴

طرز تهیه:

کمی روغن (حدود ۱ قاشق) را در ماهی تابه می ریزیم تا داغ شود تره فرنگی ها را خرد کرده و در روغن کمی حرارت می دهیم سپس اسفناج خرد کرده را به آن می افزاییم تا اینکه کمی نرم شود. (روی حرارت متوسط ۳ دقیقه بماند). تخم مرغ ها را هم زده اسفناج، تره فرنگی، پیازچه و تمام سبزیجات را به آن می افزاییم. سپس نمک، فلفل، گردوی خرد شده را اضافه می کنیم. مواد را در ماهی تابه دارای روغن داغ (روغن حدود ۳ قاشق غذاخوری) ریخته در را گذاشته و روی حرارت ملایم می گذاریم تا بپزد بعد آن را پشت و رو کرده، زیر گریل داخل فر گذاشته تا طلایی شود. (با این روش از روغن کمتری استفاده می شود).

توجه: سبزی کوکو شامل گشنیز، جعفری، شوید، تره، پیازچه و کمی نعنا می باشد. منبع: تغذیه

نگاهی بر دستگاههای پزشکی سافت گروه مهندسی پزشکی سازمان پژوهشهای علمی و صنعتی ایران

در سال ۱۳۵۹ با توجه به نیاز مراکز درمانی کشور به دستگاههای پزشکی، گروه مهندسی پزشکی در پژوهشگاه برق و کامپیوتر سازمان پژوهشهای علمی و صنعتی ایران تأسیس شد و از همان زمان شروع به طراحی و سافت دستگاههای پزشکی نمود. این گروه با درک نیاز مبرم مراکز درمانی به دستگاه همودیالیز و به منظور قطع وابستگی دراین زمینه از سال ۱۳۷۳ اقدام به طراحی و سافت نمونه ای از دستگاه دیالیز (نسل اول) نمود. سافت این نمونه سرانجام با مشارکت ۱۷ نفر از متخصصین و اساتید در زمینه های مهندسی و پزشکی منجر به تولید اولین دستگاه همودیالیز فاورمیان در فاز صنعتی (نسل دوم) طبق استانداردهای بین المللی IEC 601.1 و IEC 601.2.16 شد.

با توجه به پیشرفت سریع علم و تکنولوژی و نیاز به بهبود وضعیت درمانی بیماران دیالیزی، این گروه جهت بهینه سازی و افزایش قابلیتهای دستگاه همودیالیز از سال ۱۳۷۷ اقدام به طراحی و سافت نسل سوم دستگاه همودیالیز خود با نام IROST 2001D نمود. این دستگاه دارای کلیه سیستمهای ایمنی و قابلیتهای دستگاه های جدید مشابه خارجی میباشد.

تعدادی از جدیدترین پروژه های تحقیقاتی و تولیدی :

- دستگاه همودیالیز نسل سوم (IROST 2001D)
- دستگاه اندازه گیری و نمایش ۶ کاناله فشار و ۲ کاناله دما (IROST PTM 2001)
- دستگاه اندازه گیری و نمایش دما، فشار، کانداکتیویته و pH (ARYA MED 2001)
- دستگاه سونوگرافی
- دستگاه منفرد تصفیه آب به روش اسمز معکوس (RO) برای ۱ تا ۳ دستگاه همودیالیز (پرتابل)
- دستگاه اندازه گیری و ثبت pH اسید معده و فشار بلعیدن به همراه نرم افزار پردازشگر
- دستگاه آشکارساز التراسونیک مباب هوا در فون و مایعات (IROST AD 2001)
- دستگاه عیب یاب التراسونیک (پرتابل)
- سیستم ثبت و پردازش زمان واقعی سیگنال الکترومایگرام ۸ کاناله در آنالیز راه رفتن
- کنترل تزریق مایعات توسط ۳ الکتروپمپ (IROST-BMED 03A)
- دستگاه پمپ تزریق (IROST IP 2001)

مشخصات دستگاه پمپ تزریق IROST IP 2001 :

- | | |
|------------------------------|---|
| - صفحه نمایش LCD جهت نمایش : | - تشخیص اندازه سرنگ |
| - حجم تزریق | - تشخیص وجود سرنگ |
| - سرعت تزریق | - تشخیص صحت قرارگرفتن سرنگ جهت تزریق صحیح |
| - زمان تزریق | - تشخیص انسداد یا قابلیت تنظیم |
| - آلارمهای خطا | - تشخیص ابتدا و انتهای تزریق |
| - وجود آلارمهای : | - حفاظت در مقابل افزایش جریان موتور |
| - انتهای تزریق | - کنترل دور موتور |
| - ۳ دقیقه به انتهای تزریق | - محدوده سرعت جریان تزریق مایع با دقت تزریق : |
| - انسداد | ۱- $0.1 - 10 \text{ cc/hr} \pm 0.1$ |
| - عدم وجود ست سرنگ | ۲- قابلیت تزریق سریع (BOLUS) |
| - عدم صحت قرار گرفتن سرنگ | - قابلیت برنامه ریزی یکسری مقادیر ثابت اولیه |
| | - کانکتور RS 232 جهت ارتباط سریال با کامپیوتر |

دستگاه همودیالیز نسل سوم
سازمان پژوهشهای علمی و صنعتی ایران

IROST 2001D

a new step forward to the future...

Features:

- Acetate Dialysis
- Bicarbonate Dialysis
- Temperature, Conductivity and Flow Control and Monitor
- Volume Control Ultrafiltration (UFC)
- Safety Blood Leak Detector
- Safety Air Bubble Detector
- Automated Disinfection
- Isolated Ultrafiltration
- Auto Priming
- Programmable and preset profiles for:
 - Ultrafiltration Rates
 - Bicarbonate Conductivity
 - Final Conductivity
 - Dialysate Temperature
 - Heparin Rates
- T.M.P. Monitoring
- Arterial and Venous Pressure Measurement and Monitoring
- Adjustable Heparin Pump
- Automated Self Testing
- Programmable Alarm Limits
- High and Low Flux Dialyzer
- Displayed Treatment Data

Options:

- Single Needle
- pH Meter
- Heat Exchanger
- Pyrogen Filter



IROST BMED

Iranian Research Organization
for Science & Technology
Biomedical Engineering Department
Electrical & Computer Faculty

71 Forsat St., Enghelab Ave., Tehran 15819, Iran
Tel: +98-21-6028135 to 43 ext. 309 or 361
Telfax: +98-21-6028721
<http://www.irost.com>
Email: mEghbal@irost.com