



نشریه علمی فرهنگی نماد

شماره ۱۱ / سال سوم / تابستان ۱۴۰۲

تروما به سر

چرا افراد دست به شکایت می زنند؟

ساده، رها و تناد

بیماری تریس از آب

مصاحبه با خانم محمد زاده

سرپرستار بخش ENT



مجمع آموزشی پژوهشی درمانی حضرت رسول اکرم (ص)

آدرس: تهران، ستارخان، خیابان نیایش، نبش منصور ۰۲۱-۶۴۳۵۱

www.hrmci.ums.ac.ir

instagram: @rasoulakram_hospitalcomplex



تهیه شده در واحد روابط عمومی



شماره ۱۱ پاییز ۱۴۰۲

مدیر مسئول: دکتر محسن نبیونی

هیئت سر دبیری : دکتر مهرداد دیانتی _ ندا شفيعی

مدیر اجرایی: ندا شفيعی

ویراستار: مریم تقی دوست

گرافیکست و صفحه آرایی: عباس یوسفی

با همکاری گروه علمی:

دکتر محسن نبیونی، دکتر سعید کلانتری، دکتر ناهید نفیسی، مریم اوشانی

همکاران نشریه:

دکتر محسن نبیونی، علیرضا احمدی درخانه، حسام الدین امام جمعه، دانش امین پناه

دکتر آرش بابایی، مجید تقی زاده نیکجه، دکتر هاله چهره گشا، دکتر پیمان حافظی مقدم

علی حیدری، هما خورسندی، دکتر الهام دانش پرور، دکتر ناهیدرحیم زاده، امید زندی

دکترراضیه صالحیان، وحید علیپور، شقایق نژاد فارابی، دکتر الهه نوروزی، المیرانوری

فهرست

۲	تروما به سر دکتر محسن نبیونی
۳	روز دانش آموز (مدرسه خونین) اسد زندی- کارشناس پرستاری مجتمع حضرت رسول اکرم(ص)
۴	توصیه هایی برای کمردرد دکتر آرش بابایی فوق تخصص اپیتروشنال ستون فقرات و مفاصل عضلانی - دانشیار
۵	بهداشت روانی در کارکنان مراقبین سلامت دکتر راضیه صالحیان - هیئت علمی گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران دانشکده پزشکی، بیمارستان حضرت رسول اکرم(ص)
۶	چهارگدری علیرضا احمدی در خانه- کارشناس آزمایشگاه مجتمع حضرت رسول اکرم(ص)
۸	غذای ایمن امروز، برای فردایی سالم دلش امین پناه
۱۰	مصاحبه با خانم محمد زاده سرپرستار بخش ENT
۱۱	امامت امام عصر (عج) وحید علی پور - منشی دفتر معاونت فرهنگی مجتمع حضرت رسول اکرم(ص)
۱۲	احادیثی از امام صادق علیه السلام
۱۳	شهادت حضرت فاطمه زهرا(س)
۱۴	ساده، رها و شاد... دکتر الهه نوروزی- فوق تخصص کودکان و عضو هیات علمی مجتمع حضرت رسول اکرم
۱۵	تروما دکتر پیمان حافظی مقدم- متخصص طب اورژانس و عضو هیئت علمی مجتمع حضرت رسول اکرم(ص)
۱۶	هشتم مهرماه روز بزرگداشت مولانا علی حیدری
۱۷	به مناسبت روز کتاب و کتاب خوانی علی حیدری
۱۸	چرا افراد دست به شکایت می زنند؟ مجید تقی زاده نیکجه- مسئول رسیدگی به شکایات مجتمع حضرت رسول اکرم(ص)
۲۰	پژوهش شقایق نژاد فارابی
۲۱	معلم ثانی شقایق نژاد فارابی
۲۲	جدول سازمانند آزاری
۲۳	دکتر الهام دانش پرور - دستیار تخصصی روانپزشکی مجتمع حضرت رسول اکرم(ص)
۲۴	یلنا علی حیدری
۲۶	با افزایش آگاهی، مقاومت میکروبی را متوقف کنید هما خورسندی - کارشناس ارشد پرستاری سلامت جامعه مجتمع حضرت رسول اکرم(ص)
۲۸	مراقبت از کلیه دکتر ناهیدرحیم زاده-م تخصص کودکان و فوق تخصص کلیه اطفال مجتمع حضرت رسول اکرم(ص)
۳۰	نحوه استفاده از کیسول آتشی نشانی
۳۱	بیماری ترس از آب هما خورسندی - کارشناس ارشد پرستاری سلامت جامعه مجتمع حضرت رسول اکرم(ص)
۳۲	سلامت بانوان ایران المیرا نوری - کارشناس ارشد آموزش ماماها مجتمع حضرت رسول اکرم(ص)
۳۳	دیابت دکتر هاله چهره گشا- فوق تخصص غده و عضو هیات علمی مجتمع حضرت رسول اکرم(ص)
۳۴	کاشت حلزون حسام الدین لیم جمعه- کارشناس شنوایی شنایی(ادیولوژی) مجتمع حضرت رسول اکرم(ص)
۳۶	اقدامات مجتمع
۳۷	سوالات

در شهر تهران، آسیب مغزی ناشی از ضربه به سر در طول مدت زندگی، ۲۹۵ مورد در ۱۰۰ هزار نفر برآورده شده است که ۱۹ درصد از موارد به مرگ منجر شده است. میانگین سنی آسیب به طور متوسط ۲۸ سال برآورد شده است.

حدود ۸۰ درصد از این جمعیت آسیب دیده را مردان تشکیل می دهند. آسیب های جاده ای با ۴۷ درصد بیشترین سهم را داشته و سقوط از ارتفاع ۳۸ درصد و آسیب های ورزشی ۹/۵ درصد در رتبه های بعدی قرار گرفتند. از نگاهی دیگر دیده شده است که علت اصلی ضربه به سر در کشورهایی با درآمد کم تا متوسط، تصادف وسایل نقلیه و در کشور های با درآمد بالا، سقوط (به خصوص در سنین بالا) می باشد. ضربات سر شایعترین علت مرگ مرتبط با سوانح جاده ای در تمامی گروه سنی هستند. شیوع بالای ضربه به سر در گروه های پایین سنی و بار بالای اقتصادی بر سیستم سلامت سبب شده است که ضربه به سر و آسیب مغزی ناشی از آن از معضلات اصلی سلامت در جوامع مختلف باشد.

ریسک آسیب مغزی به دنبال ضربه به سر در موارد زیر بیشتر است:

• سن بالا (بالای ۷۵ سال)

• مردان

علایم پس از آسیب بسته به شدت آسیب وارد شده می تواند شامل: سردرد، سرگیجه، حالت گیجی، سبکی سر، اختلال تمرکز، ضعف و بی حالی، فراموشی لحظه ای، از دست رفتن هوشیاری، خواب آلودگی باشد.

علائم هشدار که در صورت وجود حتما باید به بیمارستان مراجعه نمود:

• کاهش سطح هوشیاری به صورت بیهوش شدن یا خواب آلودگی

• استفراغ مکرر

علاقه مندان می توانند جهت مشاهده فیلم آموزشی
کد زیر را اسکن کنند.



دکتر محسن نبیونی - رئیس بخش جراحی مغزو اعصاب و سرپرست مجتمع حضرت رسول اکرم (ص).



روز دانش آموز مدرسه خونین

همیشه با شنیدن کلمه دانش آموز حال و هوای مدرسه برایمان تداعی می شود. مدرسه با شور و هیجان اول مهر و زنگ های تفریح، کفش و لباس های نو، دوستی های پایدار و دعوایی که سر نشستن در ردیف اول کلاس بود. حالا که فکر می کنم مدرسه سراسر نشاط بود.

اما ۱۳ آبان ماه سال ۱۳۵۷ مدرسه بوی خون می داد، دانش آموزان تهرانی صبح ۱۳ ام

آبان آن سال در محوطه دانشگاه تهران جمع شده بودند و هدف تیراندازی ماموران

دولت قرار گرفتند که یکی از آنها کشته شد. دانش آموزانی که ۱۳ آبان ۵۷ فریاد حق

خواهی برآوردند و از جانشان مایه گذاشتند، بچه هایی بودند که از دل افسانه ها بیرون

آمده و مهر شجاعت را با خود حمل می کردند.

یاد و خاطرشان گرامی.

روز دانش آموز را به تمام مردم ایران تبریک میگوییم.



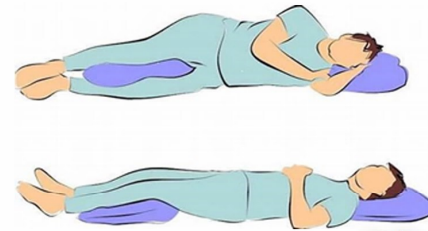
امید زندی -
کارشناس پرستاری
مجتمع حضرت
رسول اکرم (ص)

در صورت داشتن کمردرد، فعالیت های روزانه خود را با شدت کمتر ادامه دهید. استراحت یک تا دو روزه (کمتر از یک هفته) به بهبودی کمک می کند ولی استراحت بیشتر توصیه نمی گردد. اگر درد بیش از چند روز طول بکشد و به گرما، استراحت، مسکن معمولی پاسخ نداده یا تشدید یابد، حتما به متخصص مراجعه نمایید. ممکن است پزشک درمان شما را مرحله به مرحله از شیوه های کم هزینه تر و آسان تر مثل دارو، ورزش خاص، کمربند و یا فیزیوتراپی شروع کند و در صورت عدم بهبودی از تزریق های اختصاصی ریشه های کمری و دیسک بهره جوید. تغییر سبک زندگی و حرکات های اصلاحی خاص برای تقویت عضلات، جهت جلوگیری از بروز مجدد کمر درد دارای اهمیت فراوان می باشند. نحوه صحیح نشستن، رانندگی کردن و سایر موارد را می توانید در صفحات سایت بیابید.

www.arashbabaei.ir

تکنیک های مناسب بلند کردن اجسام را یاد بگیرید. حالت صحیح بدن در هنگام نشستن، ایستادن، حرکت و خوابیدن را رعایت کنید. برنامه ورزشی مناسب برای تقویت عضلات ضعیف شکم و کمر داشته باشید. از آسیب دیدگی مجدد جلوگیری کنید. وزن سالم و نگرش مثبت و مدیریت استرس مهم است. سیگار کشیدن ممنوع. بهترین حالت خوابیدن در فترت دیسک کمر مطابق تصویر می باشد.

دکتر آرش بابائی فوق تخصص اینترونشنال ستون فقرات و مفصلی عضلانی
دانشیار گروه طب فیزیکی توانبخشی و الکترودیپانگوز



توصیه های برای

کمردرد



بهداشت روانی در کارکنان مراقبین سلامت

روش انجام کار و محیط شغلی می تواند تأثیر قابل توجهی بر سلامت روانی کارکنان چه مثبت و چه منفی داشته باشد. هنگامی که کارکنان در معرض عوامل منفی باشند، پتانسیل ایجاد استرس، تضعیف روحیه، خلق افسرده، اضطراب یا فرسودگی شغلی وجود دارد. اختلالات خلقی و اضطرابی شایع ترین اختلالات روانی در میان کارکنان سیستم بهداشتی - درمانی هستند، اما سایر اختلالات مانند اعتیاد، نیز در کارکنان ممکن است وجود داشته باشد. این اختلالات نه تنها سلامتی آنان را در معرض خطر قرار می دهد، بلکه برای ایمنی شغلی آنها و در نتیجه مراقبت از بیماران نیز خطر ایجاد می کند. برای مثال برای یک پرستار افسرده ممکن است تمرکز، برقراری ارتباط، مدیریت زمان و قدرت تفکر و تصمیم گیری دشوارتر باشد. همه این موارد می توانند باعث تاخیر در مراقبت از بیمار، اشتباهات دارویی، اشتباه در قضاوت پرستاری و غیره شوند. طبیعی است که کارکنان مراقبت سلامت، گاهی در موقعیت خود احساس استرس کنند و نیاز باشد با دوستان، عزیزان یا سایر افرادی که به آنها اعتماد دارند صحبت کنند. کارکنان باید در موقعیت های استرس زا و دشوار برای حمایت اجتماعی به همکاران، مدیران یا شخصی که به او اعتماد دارند مراجعه کنند چراکه ممکن است سایر همکارانشان تجربیات مشابهی با آنان داشته باشند و بتوانند به آنها کمک کنند. همه مراقبین باید مصرف مواد من جمله کافئین یا نیکوتین را کنار بگذارند یا به حداقل برسانند و از مصرف داروهای بدون نسخه خودداری کنند. آنان باید بدانند که در شرایطی که عملکرد شغلی شان تحت تأثیر مسائل روانی قرار گرفته حتما با متخصصین سلامت روان مشورت کنند.

بهداشت روانی در محیط کار یعنی پیشگیری از پیدایش مشکلات روانی در کارکنان و سالم سازی فضای روانی کار، به نحوی که هیچ یک از کارکنان به دلیل عوامل موجود در محل کار گرفتار آسیب روانی نشوند و هریک از کارکنان از فعالیت ها و محل کار خود احساس رضایت کنند و علاقمند به آن محل باشند. آنان باید به نیازهای اولیه خود رسیدگی کنند، زمانی را برای تغذیه، ورزش و استراحت، حتی برای دوره های کوتاه، اختصاص دهند. مراقب ساعات کاری خود باشند و اگر ساعات کاریشان غیرمنطقی یا غیرقابل مدیریت شد، با مسئول خود در میان بگذارند تا خیلی خسته و فرسوده نشوند. با همکاران در ارتباط باشند و راه هایی برای حمایت از یکدیگر پیدا کنند.

دکتر راضیه صالحیان - هیئت علمی گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران دانشکده پزشکی، بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص)

جهانگردی

یکی از کارهایی که بسیاری از مردم در سراسر دنیا به آن مشغول هستند، جهانگردی است. به کسانی که این کار را انجام می دهند، گردشگر و جهانگرد می گویند. جهانگردی واژه‌ای است پارسی به معنی «جهان‌گردنده و آنکه در نقاط عالم بسیار سفر کند». جهانگردی معادل سیاحت (عربی) و توریسم (فرانسه) است.

بر اساس تعریف بین المللی «جهانگرد کسی است که به منظور تفریح، بازدید از نقاط دیدنی، معالجه، تجارت، ورزش، زیارت و... به کشور دیگری سفر کند، به شرط اینکه مدت اقامت او از ۲۴ ساعت کمتر و از ۶ ماه بیشتر نباشد و در فاصله ای کمتر از ۷۰ کیلومتر انجام نگیرد.»

امروزه مسافرت و جهانگردی بعنوان یکی از بزرگترین بخش های اقتصادی جهان در نظر گرفته می شود. همچنان که طبق اعلام شورای جهانی مسافرت و جهانگردی، در سال ۱۹۹۴، درآمد این صنعت رو به گسترش ۳/۴ میلیارد دلار بوده و باعث بوجود آمدن ۲۰۴ میلیون شغل جدید شده است. هرچند از نظر تاریخی در ابتدا مسافرت ها محدود و در روزهای تعطیل و غالبا به قصد اماکن مذهبی بوده است اما امروزه به دلیل افزایش سطح درآمد ها، افزایش اوقات فراغت، توسعه امکانات حمل و نقل و همچنین کاهش هزینه های آن و نهایتا بهبود مراکز اقامتی و تفریحی، میزان مسافرت ها افزایش داشته است. غالب مسافرت ها در سطح جهان، داخلی می باشند. مسافرت های خارجی بیشتر در کشورهای توسعه یافته و مربوط به مسافران اروپایی و آمریکایی است. زمانیکه مسافران به یک کشور وارد می شوند گویی آن کشور با فروش خدمات و محصولات خود نوعی "صادرات پنهان و نامرئی" انجام داده است. همچنین وقتی مردم یک کشور به یک کشور دیگر می روند و محصولات آنجا را می خرند گویی این مسافران به نوعی "واردات پنهان" انجام داده اند. تفضیل واردات پنهان از صادرات پنهان تحت عنوان "حساب مسافرت" مطرح می شود.

روز جهانی جهانگردی:

از سال ۱۹۸۰، سازمان جهانی گردشگری سازمان ملل متحد سالانه روز ۲۷ سپتامبر را به عنوان روز جهانی گردشگری جشن می گیرد. اساسنامه این روز در تاریخ ۲۷ سپتامبر سال ۱۹۷۰ به تصویب سازمان جهانی گردشگری رسید.

سازمان جهانی گردشگری (UNWTO):

سازمان جهانی گردشگری به اختصار (UNWTO) مستقر در شهر مادرید اسپانیا، یکی از نمایندگی های سازمان ملل است که وظیفه هدایت صنعت گردشگری را دارد.

انواع جهانگردی:

جهانگردی بر حسب اغراضی که مردم به جهت آن سفر میکنند، دارای اقسام ذیل است:

- ۱- جهانگردی تفریحی
- ۲- جهانگردی درمانی
- ۳- جهانگردی فرهنگی
- ۴- جهانگردی مذهبی
- ۵- جهانگردی ورزشی
- ۶- جهانگردی تجاری
- ۷- جهانگردی سیاسی

توریستی ترین کشورهای جهان عبارتند از: ۱- فرانسه ۲- اسپانیا ۳- ایالات متحده آمریکا

در پایان باید گفت که همه ی مردم دنیا این حق را دارند که از زیبایی ها و دیدنی های بی نظیری که در جهان وجود دارد، بهره مند شوند. روزهای پر سفری را برایتان آرزو میکنیم.



غذای ایمن امروز برای فردایی سالم

طبق آمار جهانی گرسنگی، ۷۸۵ میلیون نفر در سراسر جهان غذای کافی برای حفظ یک سبک زندگی سالم ندارند. این تعداد برابر با یک نفر از هر نه نفر در جهان است. با کمال تعجب، اکثریت گرسنگان در کشورهای در حال توسعه زندگی می کنند. تغذیه نامناسب باعث ۴۵ درصد مرگ و میر در کودکان زیر ۵ سال می شود. این بدان معناست که سالانه بیش از ۳ میلیون کودک به دلیل دسترسی نداشتن به غذای مغذی می میرند.

اهمیت روز جهانی غذا

روز جهانی غذا نه تنها برای جشن گرفتن غذاهای شگفت انگیزی است که هر روز می خوریم، بلکه برای گسترش آگاهی در مورد کسانی که برای دریافت حتی یک وعده غذایی در روز تلاش می کنند، مشخص شده است. اختصاص یک روز از تقویم به این موضوع برای آگاهی و اقدام جهانی نسبت به کسانی که از گرسنگی رنج می برند و همچنین بر ریشه کنی گرسنگی، تضمین امنیت غذایی و رژیم‌های غذایی مغذی برای همه تأکید می کند.

جهان امروز با دو مشکل بزرگ مواجه است. یکی مسئله ارائه یک رژیم غذایی سالم است که بر افراد ثروتمند و فقیر تأثیر می گذارد و باعث ایجاد مشکلاتی در سبک زندگی مانند چاقی و دیابت می شود. از سوی دیگر مسئله گرسنگی، که منجر به سوء تغذیه، مرگ و رشد غیرطبیعی در کودکان می شود.

روز جهانی غذا به شهروندان یادآوری می کند باید با حمایت از تولیدکنندگان محلی، استفاده عاقلانه تر از منابع زمین، پیروی از رژیم‌های غذایی مغذی، متنوع و تغییر اقدامات روزمره با هدف کاهش ضایعات و اتخاذ سبک زندگی پایدارتر، طرز فکر جدیدی اتخاذ کنند. مردم نسبت به این واقعیت که میلیون ها نفر گرسنه هستند، حساسیت زیادی و قطع ارتباط شده اند. احترام گذاشتن به غذای ما به معنای احترام گذاشتن به افرادی است که به ما غذا می دهند، کشاورزان، منابعی که برای تولید آن صرف شده اند و افرادی که از آن غذا می خورند.

سخن آخر

غذا را می توان از ضروری ترین نیازهای روزمره هر انسانی نام برد که متأسفانه به طور برابر در جوامع قابل دسترس نیست. روز جهانی غذا در کنار توجه به تولید و ارائه غذای با کیفیت به موضوع تقسیم عادلانه آن در جهان نیز می پردازد.

دانش امین پناه

روز جهانی غذا در سال ۱۹۴۵ توسط سازمان خواربار و کشاورزی (FAO) که یک آژانس تخصصی سازمان ملل متحد است، تعیین شد. اما ۳۴ سال طول کشید تا در بیستمین کنفرانس فائو در نوامبر ۱۹۷۹ به عنوان تعطیلات جهانی شناخته شود. سپس ۱۵۰ کشور پس از به رسمیت شناختن آن توسط سازمان ملل متحد، این روز را جشن گرفتند. روز جهانی غذا هر سال در ۱۶ اکتبر برگزار می شود. در این روز بیش از ۱۵۰ کشور متحد می شوند تا آگاهی را در مورد مسائل مربوط به فقر و گرسنگی افزایش دهند.

شعار: موضوع سال ۲۰۲۳ "غذای ایمن امروز برای فردایی سالم" است که تأکید می کند تولید و مصرف غذای ایمن مزایای فوری و بلندمدت برای مردم، کره زمین و اقتصاد دارد.

حقایق گرسنگی در جهان

- حدود ۸۲۱ میلیون نفر دچار سوء تغذیه مزمن هستند که بیش از ۷۸۵ میلیون نفر در سال ۲۰۱۵ ثبت شده است.
- نزدیک به ۹۹ درصد از افراد دارای سوء تغذیه در کشورهای در حال توسعه زندگی می کنند.
- حدود ۶۰ درصد از گرسنگان جهان زن هستند.
- سالانه نزدیک به ۲۰ میلیون نوزاد با وزن کم متولد می شوند که ۹۶.۵ درصد آنها در کشورهای در حال توسعه هستند.
- حدود ۵۰ درصد از کل مرگ و میرها در کودکان زیر ۵ سال به دلیل سوء تغذیه است.

مصاحبه با خانم محمد زاده سرپرستار بخش ENT

خلاصه ای از بیوگرافی خود را بیان کنید؟

اینجانب فیروزه محمدزاده هستم. سرپرستار بخش ENT. مناهل و دارای دو فرزند دختر دوقلو ۱۳ ساله هستم که افتخار ۱۹ سال سابقه کاری در بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) را دارم.

علت اینکه به پرستاری روی آوردید و دیدگاه شما به این رشته را بفرمایید؟

اینجانب به خود می‌بالم که فرزند ایران زمین هستم. کشوری با تمدن و فرهنگ متعالی، دوران تحصیل و زندگی خود را در اجتماع استوار و با هویت غنی ایرانی سپری نموده‌ام و با استفاده از امکانات و تسهیلات این مرز و بوم، مدارج علمی و تحصیلی را در رشته پرستاری طی نموده و باعث بسی افتخار است که با ۱۹ سال سابقه ی کاری در بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص)، شرایط برای خدمتگزاری به این مردم شریف برای بنده فراهم گردیده است.

همیشه دغدغه و فکری اصلی من در دوران تحصیل، کسب مهارت و حرفه ای بوده که امکان کمک و خدمت رسانی به هم نوعان خود را داشته باشم و رشته پرستاری از جمله مشاغلی است که زمینه ساز بسیاری از فعالیت ها در راستای اهداف متعالی خدمت به بیماران را فراهم می‌کند و این رشته شبتم نگاه منتظران و بیماران را در صبحگاه خدمت رسانی نمایان می‌کند.

بهترین حسی که در دوره کاری داشتید چه موقعی بوده است؟

در دوران کاری اگر دیدگاه انسان کمک به هم نوع و رفع دغدغه های بیماران و کسب رضایت ایشان باشد به راستی که رشته افکار و خدمات به آسمان عبادت و خشنودی پروردگار عالمیان گره می‌خورد. بهترین حس من در دوران کاری حس رضایت قلبی و خشنودی از بهبودی بیماران می‌باشد.

سخن آخر شما به مناسبت روز پرستار (سختی ها و خوبی های شغل پرستاری) را هم بفرمایید؟

چه زیباست که در تقویم کاری و زندگی، روزی که نماد صبر و استقامت است را به نام روز پرستار تعیین نموده اند و من بعنوان یک فرد کوچکی از جامعه پرستاری به پاس حمایت ها و قدردانی مردم مهربان و عزیزمان باتمام توان در این راه تلاش می‌نمایم. خاطره ای بسیار زیبا و دلنشین از زمانی که بعد از سپری شدن دوماه دوری از فرزندانم و بهبود شرایط دردوران کرونا با آنها روبه رو شدم و تغییرات و حس بزرگ شدن و رشد ایشان را باتمام تار و پود وجود دریافت نمودم و پس از در آغوش گرفتن آنها تمام حس های زیبای مادرانه در وجودم متبلور گردید و آرامش قلبی و رضایت را در چشمان معصوم آنها مشاهده نمودم.



پیکار

نهم ربیع الاول، نه تنها اولین روز امامت امام عصر (عج) است، بلکه آغاز دوره ای حیاتی و مهم در تاریخ شیعه نیز به شمار می‌آید. در سال روز نهم ربیع الاول (که یادمان آغاز امامت ولی عصر علیه السلام است)، پس از شهادت یازدهمین اختر تابناک آسمان امامت و ولایت، حضرت امام حسن عسکری (علیه السلام) در هشتم ربیع الاول سال ۲۶۰ قمری، حضرت بقیه الله الاعظم امام مهدی (عج) سکان دار امت مسلمان گردید و به امر خداوند متعال از دیده‌ها پنهان گشت. نهم ربیع الاول سال ۲۶۰ ه. ق، برابر با آغاز امامت آن امام بزرگ و امید مستضعفان جهان می‌باشد. او خواهد آمد و جهان را از عدل و داد پر خواهد کرد همانگونه که از ظلم و جور، پُر شده است. شیعیان، این روز را به عنوان عید، جشن میگیرند و در آن، به شادمانی و عبادت میپردازند.

عثمان بن سعید، نائب اول ایشان بود و با آغاز غیبت ولی عصر (عج) نامه های حضرت را به شیعیان می‌رساند. از همین زمان بود که شیعیان برای نخستین بار طعم غیبت را چشیدند. آغاز غیبت صغری مصادف با آغاز امامت حضرت مهدی (عج) بود تا مردم آرام آرام با مفهوم تلخ و دردناک غیبت آشنا شده، بتوانند تا آن زمان که به اشتباه خود پی می‌برند و به وظایف خود در برابر امامان آگاه می‌شوند، همچنان دیندار بمانند.

پاسخ سوال امامت کودک

مسأله خلافت و امامت در اسلام، تنها بر اساس لیاقت و شایستگی افراد بوده و سن و سال هیچ تأثیری نداشته است. پیامبر اکرم صلی الله علیه و آله در سال سوم هجرت بعد از دعوت خویشان خود به اسلام، علی علیه السلام را که نوجوانی پیش نبوده به خلافت و وصایت منصوب کرد و به قوم خود دستور داد که از او اطاعت کنند. همچنین در واقعه مباحله با نصارای نجران، آن حضرت امام حسن و امام حسین علیه السلام را در حالی که کودک بودند به همراه خویش برد. شیخ مفید در این باره مینویسد: پیامبر همراه حسنین در حالی که طفل بودند با نصارا مباحله کرد. بعد از آن، این امر هیچگاه سابقه نداشت. این وقایع و شواهد بسیار دیگر تاریخی، دلایلی است که امامت حضرت ولی عصر علیه السلام را در سن کودکی تأیید میکند.

آرامش جان عاشقان می‌آید
گفتند که صاحب الزمان می‌آید

ای منتظران گنج نپان می‌آید
بر بام سحر طلایه داران ظهور

حجج و وحید علی پور - منشی دفتر معاونت فرهنگی مجتهد حضرت رسول اکرم (ص)






چه کنیم؟! کار علی بی تو به عالم، زارست
 و ر نه از خانه برون آمدیم، دشوارست!
 دیده‌ی زینب تو مات در و دیوارست!
 اهل یثرب همه خوابند و، علی بیدارست
 کمکم کن! که نگهداری شان دشوارست!
 دخترم! گریه مکن! مادران بیمارست!
 قصه، کوتاه کنیم و ر نه سخن بسیارست
 صدف چشم من از داغ تو، گوهر بارست

صدف چشم من از داغ تو گوهر بارست!
 اشتیاق تو مرا میکشد از خانه برون
 موقع آمد و شد، فاطمه جان! میبینم
 به گواهی شب و، زمزمه مرغ سحر
 روز در خانه، پرستار حسین و حسنم
 یاد آن روز که با زینب تو میگفتم:
 چاه داند که به من، عمر چه سان میگردد
 بشنو از شاعر (ژولیده)، تو راز دل من

ژولیده نیسابور



حدیث اول:  احادیث از امام صادق علیه السلام

حدیث اول:

من أحب لله و أبغض لله و أعطى الله فهو ممن كمل إيمانه

امام جعفر صادق (ع): هر که برای خدا دوست دارد و برای خدا دشمن دارد و برای خدا عطاء کند، از کسانی است که ایمانش کامل است .

حدیث دوم :

ان المسلمین يلتقيان، فافضلهما أشدهما حبا لصاحبه

امام جعفر صادق (ع): از دو مسلمان که به هم برخورد می کنند، آن که دیگری را بیشتر دوست دارد بهتر است .

حدیث سوم :

جعل الخیر كله فی بیت و جعل مفتاحه الزهد فی الدنيا

امام جعفر صادق (ع): همه خیر در خانه ای نهاده شده و کلیدش را زهد و بی رغبتی به دنیا قرار داده اند .

حدیث چهارم:

إذا أراد الله بعد خیرا زهده فی الدنيا و فقهه فی الدین و بصره عیوبها و من أوتیهن فقد أوتی خیر دنیا و الآخرة
 امام جعفر صادق (ع): چون خدا خیر بنده ای را خواهد او را نسبت به دنیا بی رغبت و نسبت به دین دانشمند کند و به دنیا بینایش سازد و به هر که این خصلت ها داده شود خیر دنیا و آخرت داده شده .

حدیث پنجم:

خف الله كأنك تراه و إن كنت لا تراه فإنه يراك

امام جعفر صادق (ع): چنان از خدا بترس که گویا او را می بینی و اگر تو او را نمی بینی او تو را می بیند .



روزجهانی کودک است. یک جهان جشن می‌گیرند حضور کودکان را، و من که پزشک کوچکترین آنها یعنی نوزادان هستم، برای کودکان دنیایی رنگارنگ و شاد و خنده‌هایی بی پایان از ته دل آرزو می‌کنم. کاش قدر لحظه‌های کودکی را بدانیم: بازی‌های کودکانه و ساده، گرگم به هوا و قایم باشک و وسطی، خاله بازی، دوچرخه سواری، لجبازی‌ها و پا کوبیدن جلوی درب مغازه اسباب‌بازی فروشی، دست نکشیدن از خواسته‌ها هر چند کوچک، گریه‌های کوتاهی که به خنده ختم می‌شود. لباس‌های رنگی، دکمه‌های بالا پایین، کفش‌های تا به تا. نقاشی‌های رنگین و سرشار از داستان. قصه‌های تکراری مادر بزرگ. شریک کردن دوستان در خوراکی‌ها... کاش کودکانمان کودکی را فراموش نکنند؛ کاش بزرگترها هم کودکانه زندگی کنند: ساده، رها، شاد.

👤 دکتر الهه نوروزی - فوق تخصص کودکان و عضو هیات علمی مجتمع حضرت رسول اکرم (ص)

ساده، رها و شاد...



بی شک یکی از نقاط ضعف ما به لحاظ آمار مرگ و میر، مربوط به حوادث و بخصوص تصادفات می‌باشد.

اگر کلی تر به دلیل این امر نگاه کنیم، مواردی چون جاده‌های غیر استاندارد (که البته اخیراً شرایط بهتری پیدا کرده‌اند)، مشکلات مرتبط با فرهنگ رانندگی، کیفیت پایین خودروها بی شک در آن موثر هستند. ولی آنچه به سیستم درمان کشور مرتبط است، تلاش ما برای ارتقاء و بهبود شرایط ارائه خدمات درمانی پیش بیمارستانی و داخل بیمارستانی به مصدومین می‌باشد. سیستم اورژانس پیش بیمارستانی که در ایران عمری حدود ۵۰ سال دارد به طور قطع چه به لحاظ تجهیزات و چه به لحاظ پرسنل مجرب، یکی از به روزترین و کارآمدترین سیستم‌های پیش بیمارستانی در بین کشورهای همسایه است. پوشش اکثر نقاط کشور به لحاظ رسیدن آمبولانس نزدیک و حتی در برخی موارد بهتر از استانداردهای روز دنیاست. در فاز بیمارستانی نیز در سال‌های اخیر تلاش‌های قابل توجهی صورت گرفته تا حتی در دورافتاده‌ترین بیمارستان‌های کشور، متخصصین مقیم به مصدومین ترفیکی، به صورت ۲۴ ساعته ارائه خدمات نمایند. همراهی و همکاری متخصصین طب اورژانس، جراحان عمومی و اعصاب و سایر رشته‌های مرتبط در بهبود این خدمات نقش کلیدی دارد و امید می‌رود با تشکیل تیم‌های متمرکز تروما در بیمارستان‌های سطح کشور، خدمات منسجم تری به مصدومین حوادث ترفیکی ارائه شود.

👤 دکتر پیمان حافظی مقدم

متخصص طب اورژانس و عضو هیات علمی مجتمع حضرت رسول اکرم (ص)

تروما



مولوی

[جلال الدین محمد بلخی] سیرگردی
هشتم مهر و روز بز رگداشت مولانا
شاعر ایرانی گرامی

در ادبیات سرزمین تاریخی ایران، عرفان و اخلاق همواره جایگاهی متعالی داشته و بدون شک مولانا جلال الدین بلخی ملقب به مولانا، استاد بی‌قید و شرط عرفان و ادب فارسی است. گرچه در طول سالیان دراز در ایران شاعران و نویسندگان، آثار مهمی به‌جای گذاشته‌اند، در این بین کمتر نمونه‌ای مانند آثار مولانا به چشم می‌خورد. مولانا تنها در مشرق‌زمین شناخته شده نیست و در همه جهان، طرفداران و علاقه‌مندان پر شوری دارد. اشعار مولانا به زبان‌های مختلف ترجمه شده‌اند و بارها در دانشگاه‌های مختلف جهان به تفسیر این اشعار پرداخته شده است. برای معرفی مولانا می‌توان کتاب‌ها نوشت. همان‌طور که نویسندگان بزرگی مانند بدیع الزمان فروزان‌فر، عبدالحسین زرین‌کوب تجربه سالیان دراز تحقیقات در زندگی مولانا را در قالب کتاب‌های برجسته و مقدمه‌هایی بر آثار مولانا، منتشر کرده‌اند. بررسی آثار و زندگی‌نامه پر فراز و نشیب مولانا و شرح ملاقات‌های این حکیم با عرفای زمان خود، عطار نیشابوری و به‌خصوص شمس تبریزی، بسیار مفصل است. جلال‌الدین محمد بلخی در ۶ ربیع‌الاول سال ۶۰۴ هجری قمری در بلخ یا وخش در افغانستان کنونی زاده شد. پدر ایشان مولانا محمد بن حسین خطیبی، معروف به بهاء‌الدین ولد یا بهاء‌ولد، سلطان‌العلماء، از بزرگان صوفیه و مردی عارف بود.

جلال‌الدین محمد بلخی که ما ایرانیان اغلب او را با نام‌های مولانا یا مولوی می‌شناسیم، از بزرگترین چهره‌های ادب و عرفان در ایران است. زاده بلخ در افغانستان امروزی و درگذشته شهر قونیه در ترکیه است اما بدون شک وی را می‌توان شاعری پارسی‌گوی و از مشاهیر ایران زمین دانست. زندگی پر تلاطم مولانا را می‌توان به دو دوره قبل از آشنایی با شمس تبریزی و پس از آشنایی با شمس تقسیم کرد که در آنها، با دو شخصیت متفاوت از مولانا روبرو هستیم.

"زاهد بودم، ترانه گویم کردی
سر حلقه بزم و باده جویم کردی
سجاده نشین با وقاری بودم
باز بچه کودکان گویم کردی"

اما متأسفانه بسیاری ما تنها نام مولانا را شنیده و چند شعر از او خوانده‌ایم. اما حقیقتاً مولانا کیست؟ برای اینکه با شخصیت و زندگی‌نامه مولانا و همچنین آثار و اشعارش بیشتر آشنا شوید، بهتر است تا به کتابهای، پله پله تا ملاقات خدا و سرنی از زنده بید عبدالحسین زرین‌کوب، کتاب زندگی‌نامه مولانا اثر روانشاد بدیع الزمان فروزانفر و عارف جان سوخته نوشته مهستی بحرینی رجوع کنید. چرا که پرداختن به ابعاد شخصیتی و آثار گران سنگ مولانا در این نوشتار کوتاه نمی‌گنجد.

به مناسبت روز کتاب و کتاب خوانی

کتاب، این یار مهربان بسی نامهربانی دیده و می‌بیند از سوی ما ایرانیان، او که بی‌زبان سخن فراوان می‌گوید، اما زبان شکایت از این کم توجهی ما بر بی‌زبانیش جاری نمی‌شود و همچنان صبورانه در انتظار است. همیشه دانا و توانا با بیان خوشش ما را انتظار می‌کشد، تا ما را راهنمون کند به سوی دروازه‌های علم و دانش و پیشرفت، این دوست هنرمند و بی‌زبان محجور مانده و زبان دیده از ماست، هرچند بیشتر از آن این ما هستیم که به دلیل دوری از این دوست، زبان دیده ایم.

کتاب با زبان بی‌زبانی می‌گوید از من غافل نباشید. من پند و اندیشه بسیار در لابه لای ورق‌های زرینم دارم، ولی کو گوش شنوا ...

کتاب، دروازه‌ای به سوی جهان گسترده دانش و معرفت است و ارائه کتاب‌های خوب، یکی از بهترین ابزارها برای به کمال رساندن انسان هاست و کسی که در این دنیای زیبا به زندگانی می‌پردازد، نمی‌تواند با دنیای کتاب بی‌ارتباط باشد.

کتاب، والاترین جایگاه را در گستره‌های فردی و اجتماعی داراست که بر اندیشه‌ها و دل‌ها می‌درخشد و پیوسته بر زندگانی نورافشانی خواهد کرد.

در روزگار پیشرفت‌های چشم‌گیر بشر در عرصه‌های دانش و نوآوری و فرهنگ کتاب نه تنها اهمیت خود را از دست نداده، که گسترده‌تر و تازه‌تر شده و جلوه‌هایی پایدارتر یافته است. بی‌گمان آنان که گام‌های بلندی در پیشرفت‌های گوناگون برداشته‌اند، هرگز با کتاب و کتاب‌خوانی بیگانه نبوده‌اند. آنها مطالعه را به عنوان عنصری اصلی و ضروری در زندگی خود دانسته و آن را برای بازتاب نور، جلوه و جمال فرهنگ بر دل‌های همه جهانیان برای تحولی اساسی مناسب دانسته‌اند.

صعود به قلعه‌های بلند آوازه کمال و ارزش‌های والای انسانی، تنها در صورتی ممکن است که علم و دانش، جایگاه واقعی خود را در میان ما بیابد و تأثیرگذاری عظیم آن در رسیدن به این اهداف برایمان روشن شود. در این صورت، کتاب و مطالعه نیز به عنوان ابزار انتقال علم، جایگاه خویش را به دست خواهد آورد و گرایش جامعه به آن رشد می‌نماید.

با توجه به تصمیم‌گیری مسئولان از سال ۱۳۷۲، روز ۲۴ آبان به عنوان روز کتاب و کتاب‌خوانی تعیین شد. شاید این نامگذاری و بزرگداشت وسیله و بهانه‌ای باشد برای پرداختن به اهمیت کتاب‌خوانی و انس با کتاب.

در ایران از ۲۴ آبان تا ۲ آذر به عنوان هفته کتاب مراسم مختلفی برگزار می‌شود.

امید است که این یادآوری‌ها باعث افزایش سطح مطالعه در کشور شود.

به امید آن روز ...

علی حیدری



دو عامل اساسی که رابطه آنها با بروز شکایات تا حدی "علت و معلولی" است. عبارتند از:

۱- برقراری سریع ارتباط: بررسی های مختلف و متعدد نشان داده اند که طول مدت ارتباط بین ارائه دهندگان خدمات درمانی، رابطه مستقیم دارد با احساس رضایتمندی در بیمار. هر چه مدت زمان برقراری رابطه بیشتر باشد، بیمار "راضی تر" خواهد بود. این قانون، حتی در بخش اورژانس بیمارستان که در آن، واحد سنجش مدت زمان رابطه "دقیقه" است نیز صدق می کند. همان "دقایق" اولیه برخورد کارکنان یک بخش اورژانس می توانند چنان احساس همدلی متقابل را در بیمار و همراهان او ایجاد کند که شاید یک پزشک بخش خصوصی در خارج از بخش اورژانس، برای دست یابی به آن نیازمند ماه ها یا شاید سال ها وقت باشد.

۲- گفتگو و تعامل موثر: در محیط پرسترس بیمارستان، توانایی برقراری یک تعامل سریع با بیمار و خانواده او یک ابزار بسیار قوی برای افزایش رضایتمندی در آنها است. بیشترین تعداد شکایات صورت گرفته به نحوی مستقیم یا غیرمستقیم با عدم برقراری رابطه مناسب با مراجعه کننده مرتبط هستند. گفتگویی هرچند کوتاه اما دوستانه، صادقانه و حاکی از همدلی برای:

- توضیح دادن شرایط موجود: مشکل بیمار، خدمات مورد نیاز او، خدماتی که بخش شما قادر به ارائه آنها می باشد، زمانی که بیمار باید در انتظار باشد، زمان احتمالی ترخیص یا انتقال او به بخش های دیگر، تخمینی از هزینه خدمات مورد نیاز بیمار.
- پاسخ به سوالات بیمار و همراهانش می تواند نتایج بسیار خوبی را داشته باشد.

۳- ارتباطات و تعاملات مناسب و موثر بین کارکنان در سطوح مختلف ارائه دهنده خدمات نیز به اندازه ارتباط و تعامل مثبت بین ارائه دهندگان و دریافت کنندگان خدمات اهمیت دارد.

در موارد متعددی، منبع شکایت کننده یکی از کارکنان بخش است. پزشکان، پرستاران، بهیاران، کمک بهیاران، منشی بخش، تکنسینهای آزمایشگاه، کارکنان قسمت رادیولوژی، مسئولین قسمت پذیرش و حسابداری و حتی نگهبانان و خدمه مسئول حفظ نظافت و بهداشت بخش، همانطور که می توانند مورد شکایت قرار بگیرند، خود می توانند منبع شکایت هم باشند. هر یک از آنها می توانند از بیمار یا همراهان او و یا سایر کارکنان بخش شکایت داشته باشند. در این موارد نیز "گفتگوی موثر" می تواند انتظارات نایجاب آنها از بیماران، همراهان بیماران، سایر همکاران خود در بخش و همکاران خود در بخش های مرتبط را اصلاح کرده و با "واقع گرایانه تر" کردن توقعات آنها، احساس "مهم بودن"، "مورد احترام بودن" و "موثر و مورد نیاز بودن" را در آنها تقویت و تحکیم سازد. به یاد داشته باشیم اصلی ترین مسئولیت و وظیفه ما، این است که "احساس بهتری در دیگران بوجود آوریم".

محمد مجید تقی زاده نیکچه - مسئول رسیدگی به شکایات مجتمع حضرت رسول اکرم(ص)

چرا افراد دست به شکایت می زنند؟

برای داشتن یک رویکرد موثر به شکایت و شکایت کننده باید فهم و تلقی درستی از اینکه "چرا افراد دست به شکایت می زنند؟" داشت. علت اصلی شکایت، "فارضایتی" است. افراد، زمانی دست به شکایت می زنند که به دلیل برآورده نشدن انتظارات خود به دلایل مختلف و متنوعی مانند عدم دسترسی به نوع خدمت مورد نیازشان در بخش مربوطه، تاخیر در ارائه خدمات و انتظارات طولانی مدت، کیفیت خدمات ارائه شده به آنها یا هزینه های مورد مطالبه "احساس رضایت" نمی کنند.

دست یابی به این "احساس رضایت" نیازمند مقدمات متفاوت و در برخی موارد دور از ذهنی است. شاید برای بسیاری از ما جالب توجه باشد که بدانیم در بیشتر بیمارستان ها، شایعترین علت شکایت "اشکال در روابط بین فردی" است.

توجه ناکافی به بیمار و همراهان او، عدم رعایت ادب و بی احترامی، بی نزاکتی و در برخی موارد مشاجره های

گستاخانه از جمله مواردی بوده اند که توسط شکایت کنندگان بخش اورژانس و سایر بخشهای بیمارستان با فراوانی

قابل توجهی مطرح می گردند.

پژوهش



پژوهش، به معنای عام، بررسی یا کاوشی سخت کوشانه و به معنای خاص، تحقیق و تجربه‌ای جامع با هدف کشف واقعیت‌های نو و تفسیر درست این واقعیت‌ها، تجدید نظر در نتیجه‌گیری‌ها، نظریه‌ها و قوانین پذیرفته شده در پرتو واقعیت‌های کشف شده و به کارگیری عملی نتیجه‌گیری‌ها، نظریه‌ها و قوانین جدید است. در معنایی دیگر، پژوهش فرآیند رسیدن به راه حل‌های قابل اطمینان از طریق گردآوری، تحلیل و تفسیر داده‌ها به گونه‌ای برنامه‌ریزی شده و نظام‌مند است.

اهمیت پژوهش

پژوهش یکی از اساسی‌ترین نیازها برای نیل به پیشرفت و توسعه همه جانبه یک کشور است و قدرت و استقلال هر کشوری بر پژوهش و تولید علم استوار است. بنابراین نوع و سطح فعالیت‌های پژوهشی یکی از شاخص‌های اصلی توسعه و پیشرفت محسوب می‌شود. موفقیت در تمام فعالیت‌های مربوط به توسعه از جمله صنایع، کشاورزی و خدمات به نحوی به گسترش فعالیت‌های پژوهشی بستگی دارد. پژوهش یکی از محورهای مهمی است که ضامن پیشرفت و توسعه پایدار در هر کشور به شمار می‌آید. اگر پژوهشی صورت نگیرد، دانش بشری افزایش نخواهد یافت و دچار سکون و رکود خواهد شد. بدون انجام پژوهش، امور آموزشی نیز از پویایی و نشاط لازم برخوردار نخواهد بود. از این رو یکی از عوامل اساسی پیشرفت در کشورهای توسعه یافته، توجه خاص به امر پژوهش است. اصولاً پیشرفت و توسعه، ارتباط مستقیمی با تحقیقات علمی دارد و رشد و توسعه کشورهای پیشرفته در نتیجه سرمایه گذاری در بخش پژوهش است. حجم وسیع پژوهش‌های علمی در کشورهای توسعه یافته صنعتی گویای این واقعیت است.

منطق پژوهش

پژوهش، فرآیندی منطقی و معقول است که هدف آن کشف روابط بین پدیده‌ها است. به دلیل نظم و ترتیب حاکم بر پدیده‌ها و رویدادها، امکان تنظیم قوانین، اصول و نظریه‌ها در رشته‌های گوناگون فراهم شده است و این قوانین و اصول و نظریه‌ها، به نوبه خود گویای نظم و همسانی موجود در پدیده‌هاست.

معلم ثامن

ابونصر محمد فارابی معروف به «معلم ثانی» (۲۵۹-۳۳۹ ق)، فیلسوف، حکیم، ریاضیدان و منجم قرن سوم و چهارم هجری است. فارابی نخستین فیلسوف اسلامی است که به ترجمه آثار علمی و حکمت یونان به زبان عربی پرداخت و نقش بسزایی در رواج فلسفه در جهان اسلام داشت. «تحصیل السعاده» و «السیاسة المدنیة»، از آثار مهم اوست.

ابونصر محمد فارابی در سال ۲۵۹ قمری در شهر فاراب خراسان دیده به جهان گشود. در ایرانی بودن فارابی شکی نیست و از جهت آنکه منسوب به فاراب یا پاراب است که در ناحیه ترکستان ساحل غربی رود جیحون (ماوراءالنهر) نزدیکی بلخ قرار داشته، نژاد ترکی و محل تولد (فاراب) وی را از ایران خارج نمی‌کند چه آنکه در قلمرو وسیع ایران نژادهای مختلف زندگی می‌کردند. ابن ابی اصیبعه می‌گوید: محمد بن محمد بن اوزلغ بن طرخان از شهر فاراب است و آن شهری است از بلاد ترک، در سرزمین خراسان، که در آن روزگار بسیار گسترده‌تر از خراسان فعلی بود. در آن دوران، دو مرکز علمی شهرت داشتند: یکی حران در جنوب شرقی ترکیه فعلی که این مرکز وارث مکتب اسکندریه بود و در عصر متوکل عباسی (۲۳۲-۲۴۷ ق) از انطاکیه بدان‌جا منتقل شده بود و دیگری بغداد دارالخلافه بود که در واقع، ادامه مکتب حران بود.

فارابی برای تحصیل علوم و معارف ابتدا به بغداد رفته و در محضر استادان عالی مقام چون منطقی معروف ابوبشر متی حاضر گردید. سپس به حران مسافرت کرد و در آنجا در نزد یوحنا بن حیلان (حیلان) حکیم و فیلسوف مسیحی به تکمیل علم منطق پرداخت. آنگاه برای تکمیل علوم فلسفی مجدداً به بغداد بازگشته در افکار فلسفی و منطقی (ارسطو) بارها مطالعه و تحقیق کرد. در شرح حالات او گفته شده که از مردم دوری می‌کرد و پارسا و تهیدست بود و دیده نمی‌شد مگر اینکه به کتاب می‌نگریست یا رقعه‌هایی می‌نوشت. فارابی را در دانش موسیقی نیز سرآمد دانسته‌اند. شخصیت علمی فارابی در بغداد شکل گرفت و تکامل یافت. او در آن‌جا وارث رحمت نهضت ترجمه شد و خود تألیفات بسیاری نمود. فارابی نزدیک به بیست سال در



این شهر تدریس نمود. از شاگردان و پیروان مشهور او می‌توان این افراد را نام برد: یحیی بن عدی، ابوسلیمان سجستانی، محمد بن یوسف عامری و ابوحنبلان توحیدی. ابن ابی اصیبعه (م، ۶۶۸ ق) می‌نویسد: فارابی در اواخر عمر خویش از مصر بازدید کرده است و ابراهیم مذکور معتقد است این سفر کاملاً محتمل است؛ زیرا شام و مصر، سالیان دراز با یکدیگر پیوندهای نزدیکی داشتند و حیات فرهنگی در زمان سلسله طولونی و سلسله اخشیدی، دارای جاذبه فراوان بود. برخی حتی گفته‌اند که او حدود ۶ سال در مصر اقامت داشته است. در مورد زمان وفات فارابی، ظهیرالدین بیهقی (۵۶۵ ق) در «تاریخ حکماء الاسلام» می‌گوید: او در اواخر عمر خویش از دمشق عازم عسقلان در فلسطین بود که در سال ۳۳۹ قمری به دست گروهی از راهزنان کشته شد.

شقایق نژاد فارابی

مردمان سرزمین پارس، از هر فرصت و زمانی برای جشن شادمانی بهره می بردند، که به باور ایشان خداوندگار راه سعادت مردمان را همانا شاد بودن و شاد زیستن می داند و از شادمانی بندگان خویش خوششود می شود. یکی از این جشن ها و یا شاید یکی از بزرگترین این جشن ها، جشن و شادمانی شب یلداست.

شب یلدا که به عنوان یکی از شبهای مقدس در ایران باستان مطرح بوده، به صورت رسمی در تاریخ ایرانیان باستان از سال ۵۰۲ پیش از میلاد، در زمان داریوش یکم به تقویم رسمی ایرانیان باستان راه یافت است.

شب چله و جشنهایی که در این شب برگزار می شود، یک سنت باستانی است. مردم روزگاران دور و گذشته که کشاورزی، بنیان زندگی آنان را تشکیل می داد و در طول سال با سپری شدن فصلها و تضادهای طبیعی خوی داشتند، بر اثر تجربه و گذشت زمان توانستند کارها و فعالیتهای خود را با گردش خورشید و تغییر فصول و بلندی و کوتاهی روز و شب و جهت و حرکت و قرار گرفتن ستارگان تنظیم کنند.

آنان می دیدند که در بعضی روزها و فصلها روزها بسیار طولانی تر می شود و در نتیجه در آن روزها، از روشنی و نور خورشید بیشتر می توانستند استفاده کنند. این اعتقاد پدید آمد که نور و روشنایی و تابش خورشید نشان نیک و موافق بوده و با تاریکی و ظلمت شب در نبرد و کشمکش هستند. مردم دوران باستان و از جمله اقوام آریایی از سرزمین هند و ایرانی، هند و اروپایی، دریافتند که کوتاهترین روزها، آخرین روز پاییز و شب اول زمستان است و بلافاصله پس از آن روزها به تدریج بلندتر و شبها کوتاهتر می شوند، از همین رو آن را شب زایش خورشید یا مهر نامیده و آغاز سال قرار دادند، کریسمس مسیحیان نیز ریشه در همین باور دارد. در دوران کهن فرهنگ اوستایی سال با فصل سرد شروع می شد و در اوستا، واژه سرد یا سرد که مفهوم «سال» را تدابیر می کند، خود به معنای سرد است و این به معنی بشارت پیروزی اورمزد بر اهریمن و روشنی بر تاریکی است. واژه یلدا چنین معنی شده است:

یلدا، شب اول زمستان و شب آخر پاییز است که اول جدی و آخر قوس می باشد و آن درازترین شبهاست در تمام سال و در آن شب یا نزدیک به آن شب، آفتاب به برج جدی تحویل می کند و گویند آن شب به غایت شوم و نامبارک می باشد و بعضی گفته اند شب یلدا یازدهم جدی است.

تاریکی نماینده اهریمن بود و چون در طولانی ترین شب سال، تاریکی اهریمنی بیشتر می باید، این شب برای ایرانیان نحس بود و چون فرامی رسید، آتش می افروختند تا تاریکی و عاملان اهریمنی و شیطانی نابود شده و بگریزند، مردم گرد هم جمع شده و شب را با شادی و پایکوبی و گشتگو به سر می آوردند و خوانی ویژه می گسترند، هرآنچه میوه تازه فصل که نگاهداری شده بود و میوه های خشک در سفره می نهادند. سفره شب یلدا، "میزد" نام داشت و شامل میوه های تر و خشک و نیز آجیل یا به اصطلاح زرتشتیان، "لُرک" که از لوازم این جشن و ولیجه بود، به افتخار و ویژگی اورمزد و مهر یا خورشید برگزار می شد.

در آیین های باستانی ایران برای هر مراسم جشن و سرور آیینی، خوانی می گسترند که بر آن افزون بر آلات و ادوات نیایش، مانند آتشدان، عطردان، بخوردان، برسم و غیره، برآورده ها

و فرآورده های خوردنی فصل و خوراکی های گوناگون یا خوراک مقدس مانند میزد نیز نهاده می شد. شب یلدا را شب میلاد خدای خورشید، عدالت، پیمان و جنگ هم می دانند. درباره ی آن دو روایت عمده رایج است. اول آنکه در این شب مهر، میترا یا آن چنان که در اوستا و نوشته های پادشاهان هخامنشی آمده، میتره به جهان بازمی گردد. او که از ایزدان باستانی هند و ایرانی است ساعات روز را طولانی کرده و در نتیجه برتری خورشید پدیدار می شود.

کیش مهرپرستی یا آئین مهر بر پایه پرستش میترا در دوران پیش از دین زرتشت شکل گرفته است و در اروپا به آئین میترایسم هم گفته می شود.

یلدا

بعضی پژوهشگران هم بر این باورند که در شب یلدا، پیامبری زاده می شود:

در سال ۵۱ پادشاهی اشکانیان که مصادف است با سال ۱۹۶ میلادی، پیامبری در شب یلدا زاده می شود. او را دو دولفین از آب بیرون می آورند، چه آنکه براساس آئین مهر، آب از اهمیت ویژه ای برخوردار بوده است.

در هر دو روایت، شب یلدا شب تولد مهر است و این بازمانده از آداب مهری است که در شرق مدیترانه به طور وسیعی رایج بوده و آثارش از جمله در معابد مهری باقی مانده در پالمیرا در اردن فعلی دیده می شود.

کلیه علی حیدری



با افزایش آگاهی، مقاومت میکروبی را متوقف کنید

هفته آگاه سازی آنتی بیوتیک ها در سال ۲۰۲۳ از ۲۷ آبان لغایت ۳ آذر ماه می باشد و شعار امسال "همه با هم برای پیشگیری از مقاومت به داروهای ضد میکروبی" است. در این هفته تلاش می شود تا آگاهی و حساسیت سیاست گذاران، شاغلین حرف پزشکی و همچنین عموم مردم در زمینه افزایش مقاومت میکروبی نسبت به داروهای آنتی میکروبیال افزایش یابد.

مقاومت به داروهای آنتی میکروبیال زمانی اتفاق می افتد که باکتری ها، ویروس ها، قارچ ها و همچنین انگل ها به اثرات داروها مقاوم شوند و به همین دلیل درمان عفونت ها بسیار سخت تر و خطر گسترش بیماری ها نیز افزایش پیدا می کند و در نتیجه ممکن است منجر به بروز بیماری های شدید و مرگ شود. در این راستا داروسازان، پزشکان، دامپزشکان و سایر ارائه دهندگان خدمات سلامت نقش حیاتی در حفظ کارایی آنتی بیوتیک ها دارند. تجویز و توزیع نامناسب داروها منجر به مصرف بی رویه شده و زمینه را برای بروز و گسترش مقاومت دارویی فراهم نموده است. رعایت نکردن اصول کنترل عفونت توسط ارائه دهندگان خدمات سلامت، می تواند منجر به گسترش عفونت و در نتیجه ایجاد گونه های مقاوم شود.

راهکارهای جلوگیری و کنترل گسترش مقاومت آنتی بیوتیکی در جامعه:

۱. آنتی بیوتیک ها در درمان عفونت های ویروسی مثل سرماخوردگی و آنفلوآنزا نقشی ندارند. بنابراین در صورت بروز این بیماری ها از پزشک تقاضای تجویز آنتی بیوتیک نداشته باشید.
 ۲. آنتی بیوتیک ها را فقط با دستور پزشک مصرف کنید.
 ۳. آنتی بیوتیک تجویز شده را تا آخر مصرف کنید و دوره درمان خود را کامل کنید.
 ۴. هرگز آنتی بیوتیک های خود را برای استفاده بعدی ذخیره نکنید یا آنها را با خانواده یا دوستان به اشتراک نگذارید.
 ۵. همیشه به توصیه های پزشک و داروساز خود در مورد نحوه مصرف درست آنتی بیوتیک ها توجه کنید.
 ۶. سعی کنید با رعایت اصول بهداشتی فردی و جمعی از ابتلا به عفونت ها پیشگیری نمایید.
- به مناسب این هفته سمپوزیومی در بیمارستان حضرت رسول اکرم(ص) با سخنرانی اساتید محترم عفونی و داخلی از طرف مرکز تحقیقات مقاومت های میکروبی برگزار شد و چالش ها و مسائل مربوط به مصرف منطقی آنتی بیوتیک ها عنوان گردید. امید است با مشارکت کلیه سازمان ها و نهادهای دست اندرکار، شاهد کاهش بروز و گسترش مقاومت های میکروبی در کشور باشیم.

📌 هما خورسندی - کارشناس ارشد پرستاری سلامت جامعه مجتمع حضرت رسول اکرم(ص)



مراقبت از کلیه

روز جهانی کلیه کمیته جهانی، به جهت افزایش آگاهی در زمینه سلامت است که بر اهمیت کلیه ها و کاهش فراوانی و تأثیر بیماری‌های کلیوی و مشکلات بهداشتی مرتبط با آن در سراسر جهان متمرکز است.

به دلیل اهمیت بالای سلامت کلیه‌ها، نهم مارس ۲۰۰۶ برای اولین بار به عنوان روز جهانی کلیه نام‌گذاری شد. این روز هر ساله در دومین پنج شنبه ماه مارس برگزار می‌شود و از مهم‌ترین اهداف برگزاری آن می‌توان افزایش آگاهی مردم نسبت به اهمیت کلیه‌ها و شناخت راه‌های جلوگیری از ابتلا به بیماری‌های کلیوی را نام برد.

هر سال این کمیته موضوع خاصی را برجسته می‌کند. موضوع سال ۲۰۲۳، "سلامت کلیه برای همه، آماده شدن برای موارد غیرمنتظره و حمایت از افراد آسیب‌پذیر" است.

در حال حاضر حدود ۸۵۰ میلیون نفر در سراسر جهان به بیماری‌های کلیوی مبتلا هستند و بر اساس پیش‌بینی‌های صورت گرفته بیماری‌های مزمن کلیوی تا سال ۲۰۴۰ پنجمین علت مرگ و میر در جهان خواهد بود.

کلیه‌ها اندام‌هایی حیاتی در بدن هستند که وظیفه فیلتر کردن خون و دفع سموم بدن را بر عهده دارند. چنانچه در اثر عواملی مانند ابتلا به بیماری دیابت و فشار خون و یا در پیش گرفتن یک سبک زندگی نامناسب، این اندام‌های حیاتی توانایی کافی برای دفع سموم و ضایعات بدن را از دست بدهند، عوارضی جدی گریبان‌گیر فرد خواهد بود و زندگی او را با اختلالاتی مواجه خواهد ساخت.

چگونه از بروز بیماری‌های کلیوی جلوگیری کنیم؟

عوامل مختلفی در بروز بیماری‌های کلیوی موثر هستند. در این بین عواملی همچون وراثت و افزایش سن از جمله عوامل اجتناب‌ناپذیر در بروز این بیماری‌ها به شمار می‌روند. با این وجود همواره می‌توان اقداماتی را برای پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های کلیوی در نظر گرفت که در ادامه به بیان آن‌ها می‌پردازیم:

* مراقب مصرف داروهای بدون نسخه باشید.
مصرف دوزهای بالای از داروهایی مانند آسپرین و ایبوپروفن می‌تواند به کلیه آسیب برساند. به همین دلیل برای مصرف این داروها حتماً باید با پزشک مشورت کرد.
* انجام آزمایش را فراموش نکنید.

بیماری‌های کلیوی عموماً تا زمانی که پیشرفت نکنند علائمی ندارند. یک آزمایش خون ساده می‌تواند به پزشک معالج کمک کند تا در صورت ابتلا به بیماری‌های کلیوی، تشخیص به موقع صورت گیرد و درمان آن نیز راحت‌تر انجام شود. همچنین توصیه می‌شود بیماران که به فشار خون و دیابت مبتلا هستند سالی یک مرتبه آزمایش خون انجام دهند
* رژیم غذایی و سبک زندگی نادرست را ترک کنید.

مصرف غذاهای سالم به اندازه‌ی مصرف دارو در جلوگیری از بروز بیماری‌های کلیوی اهمیت دارد و انتخاب یک شیوه‌ی زندگی درست و مناسب می‌تواند تا حد زیادی از بروز بسیاری از بیماری‌های کلیوی پیشگیری کند.

برای پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های کلیوی یک سبک زندگی صحیح را انتخاب کرده و موارد زیر را رعایت نمایید:
* چنانچه به دیابت مبتلا هستید، حتماً آن را کنترل کنید (از طریق مصرف دارو، تزریق انسولین و یا حذف قندهای مضر از رژیم غذایی).

* از مصرف غذاهای پرکلسترول پرهیزید.
* نمک را از برنامه‌ی غذایی خود حذف کنید.
* رژیم غذایی سالمی را در پیش بگیرید (میوه‌های تازه، سبزیجات، غلات سبوس‌دار و لبنیات کم چرب مصرف کنید).
* از مصرف الکل و استعمال دخانیات خودداری کنید.

* با فعالیت بدنی مداوم، از اضافه وزن دوری کنید و از بدن خود محافظت کنید.
نکته‌ی حائز اهمیت دیگر توجه به مصرف کلسیم است. مصرف مکمل‌های حاوی کلسیم نیز در بروز سنگ کلیه موثر هستند.
بنابراین پیش از مصرف این داروها حتماً با پزشک مشورت کنید.

سوالات متداول در رابطه با بیماری‌های کلیوی

* بیماری‌های کلیوی تا چه حد شایع هستند؟
بیماری‌های کلیوی بسیار شایع‌تر از آنچه هستند که تصور می‌شوند. مطابق با آمارهای ارائه شده در آمریکا امروزه از هر هفت نفر یک نفر به بیماری کلیوی مبتلا است.
* عوامل خطر ابتلا به بیماری‌های کلیوی کدامند؟

ابتلا به فشار خون بالا، دیابت، سابقه‌ی خانوادگی نارسایی کلیه و افزایش سن از عوامل مهم ابتلا به بیماری کلیوی هستند.

* آیا به محض ابتلا به بیماری کلیوی، علائم آن بروز پیدا می‌کند؟
متأسفانه، اغلب افرادی که به بیماری‌های کلیوی مبتلا هستند، از آن بی‌خبراند. زیرا این بیماری در مراحل اولیه هیچ علائمی نداشته و علائم آن در مراحل پیشرفته‌تر ظاهر می‌شود.

بهترین راه برای تشخیص بیماری کلیوی، مراجعه به پزشک و انجام آزمایش‌های خون و ادرار است.
* آیا هزینه‌های تشخیص بیماری‌های کلیوی بالاست؟
با انجام ۲ آزمایش ساده و ارزان می‌توان عملکرد صحیح کلیه‌ها را تشخیص داد. به این منظور ۲ آزمایش زیر انجام می‌شود:

* آزمایش ادرار: برای بررسی پروتئین در ادرار

* انجام آزمایش خون: برای تخمین نرخ فیلتراسیون گلومرولی (GFR)

* آیا می‌توان از بروز بیماری‌های کلیوی پیشگیری کرد؟

شما به راحتی می‌توانید از کلیه‌های خود محافظت کنید.

غذای سالم مصرف کنید، به‌طور منظم ورزش کنید، فشار خون و قند خون را کنترل کنید، از اضافه وزن پرهیزید، سیگار را ترک کنید و از مصرف داروهای مسکن مانند ایبوپروفن اجتناب کنید. تمامی این موارد احتمال ابتلا به بیماری کلیوی را کاهش می‌دهد.

* آیا علل ابتلا به بیماری‌های کلیوی مشخص است؟
دو علت شایع ابتلا به بیماری کلیوی، دیابت و فشار خون بالا است که هر دو با آسیب رساندن به رگ‌های خونی ریز در کلیه می‌توانند به این اندام‌ها آسیب برسانند. علاوه بر این، بیماری‌هایی ژنتیکی مانند کلیه پلی کیستیک نیز در بروز بیماری‌های کلیوی موثر هستند.

* آیا دیالیز، تنها درمان بیماری کلیوی است؟
همه افراد مبتلا به بیماری کلیوی نیازی به دیالیز ندارند. بیماری کلیه یک بیماری پیشرونده است که در مراحل اولیه معمولاً با ورزش، رعایت رژیم غذایی صحیح و مصرف دارو درمان می‌شود و اکثر افراد می‌توانند پیشرفت بیماری را کند و حتی متوقف کنند. به همین دلیل تشخیص و درمان زودرس بیماری کلیوی بسیار مهم است. دیالیز یا پیوند کلیه تنها در صورت بدتر شدن بیماری و نارسایی کلیه مورد ضروری است.

* چه داروهایی ممکن است سبب بروز بیماری‌های کلیوی شود؟
برخی داروهایی که ممکن است منجر به بیماری‌های کلیوی شوند عبارتند از:

آنتی بیوتیک‌ها مانند:
* آمینوگلیکوزید * سفالوسپورین * آموکسیسیلین * باسیتراسین

داروهای کنترل فشار خون مانند:
* کابتوپریل * رامی پریل

داروهای بیماران سرطانی مانند:
* کربوپلاتین * سیس پلاتین

داروهای مصرفی بیماران HIV مانند:
* ایندیناوبر * ریتوناویر

مسکن‌ها مانند:
* ایبوپروفن * کتوپروفن

داروهای مصرفی برای ناراحتی معده مانند:
* سایمتیدین

دکتر ناهید رحیم زاده متخصص کودکان و فوق تخصص کلیه اطفال مجتمع حضرت رسول اکرم (ص)

بیماری ترس از آب

تاریخچه:

هاری از وزه‌ی لاتین «Rabies» به معنای دیوانگی گرفته شده است. تاریخچه این بیماری به ۳ تا ۴ هزار سال پیش برمیگردد. هاری یکی از قدیمی‌ترین بیماری‌هایی است که بشر شناخته و به همین جهت، دارای تاریخچه‌ی مفصل است که با وجود پیشرفت علم پزشکی، تن هر انسانی را به لرزه می‌اندازد. ترس از هاری، به دلیل تعداد ناقلان آن - که عمدتاً سگ‌های هار بودند - و همینطور نبود درمان‌های مؤثر، تقریباً به حالت غیر عقلانی درآمده بود. به این جهت در دنیای قدیم، غیر معمول نبود که فردی پس از اینکه توسط سگی گاز گرفته می‌شد، خود اقدام به خودکشی کند یا سایرین او را بکشند. بوعلی سینا دانشمند نامدار ایرانی، این بیماری را با عنوان ترس از آب معرفی کرده است. نکته قابل توجه دیگر اینکه ابوعلی سینا در نوشته‌های خود به احتمال انتقال هاری از طریق بزاق اشاره کرده است. وی چنین نوشته است: «هرکس که باقیمانده غذا یا آب آدم‌هارا را بخورد، هار می‌شود.» ابوعلی سینا برای جلوگیری از ابتلا به هاری پس از گاز گرفته شدن توسط سگ، شخص را به مدت ۴۰ روز از بستن محل زخم منع می‌کرد.

تعریف:

هاری یک بیماری ویروسی کشنده است. کلیه حیوانات خونگرم پستاندار چه وحشی و چه اهلی اعم از گوسفند، خوک، علفخوار، چوندگان و پستاندار پرند (خفاش) به این بیماری حساس می‌باشند. انسان و سایر حیوانات خونگرم پستاندار به طور تصادفی و غالباً از طریق گزش به آن مبتلا می‌شوند. علیرغم کشف روش‌های درمان بسیاری از بیماران، که قبلاً درمان‌پذیر نبوده‌اند، هنوز هاری به عنوان یک بیماری کشنده مطرح بوده و اهمیت جهانی خود را حفظ کرده است.

راههای سرایت بیماری:

۱. اصلی‌ترین راه سرایت بیماری از طریق گاز گرفتن به وسیله حیوانات می‌باشد.
۲. بیماری هاری از راه پوست سالم قابل سرایت نیست، ولی اگر کوچک‌ترین خراش یا زخمی در پوست وجود داشته باشد قابل سرایت می‌باشد.
۳. راه مخاطی: سگ‌ها و گربه‌های به ظاهر سالم که در اواخر دوره نهفتگی بیماری هاری هستند می‌توانند ویروس را از طریق لبسیدن مخاط لب، چشم و بینی به صاحبان خود منتقل نمایند.
۴. انتقال از راه دستگاه گوارش: انتقال بیماری از این طریق بعید به نظر می‌رسد ولی طبق دستورالعمل سازمان دامپزشکی کشور باید از خوردن گوشت و سایر فرآورده دام‌های مبتلا به هاری خودداری نمود.

اقدامات اولیه:

در صورت مواجهه‌ی مشکوک، سعی در خارج ساختن و تمیز نمودن ویروس هاری از محل زخم کنید تا حد مقدور در ساعات اولیه پس از گزش باید زخم را حداقل به مدت ۱۵ تا ۲۰ دقیقه با آب تمیز و صابون عمیقاً مورد شستشو قرار داد. این عمل مهم‌ترین قسمت پیشگیری از هاری به حساب می‌آید. سپس با استفاده از شلنگ و فشار آب باید کف صابون‌های باقیمانده را از لابلای زخم خارج نمود، زیرا باقیمانده صابون می‌تواند مواد ضد عفونی‌کننده را بی اثر نماید. زخم را بعد از شستشو باید با بتادین یک درصد و سایر مواد مخصوص ضد عفونی زخم، ضد عفونی نمود. زخم را هیچ وقت نباید پانسمان نمود زیرا ویروس هاری نسبت به نور و اکسیژن حساس است و در مجاورت نور و اکسیژن زودتر از بین می‌رود. در نهایت اقدام نهایی، ارجاع فرد به مراکز بهداشتی درمانی جهت تلقیح واکسن و سرم و پیگیری جهت تکمیل نوبت‌های واکسن می‌باشد.

با توجه به میزان کشندگی بالا، پس از ظهور علائم بیماری چه در انسان و چه در حیوان درمان‌پذیر نبوده و بیمار محکوم به مرگ می‌باشد. با این حال نکته مهم این است که هاری از طریق واکسن، ۱۰۰ درصد قابل پیشگیری است. پس نسبت به این بیماری هوشیار باشیم و به سایر افراد جامعه آگاهی دهیم و نجات بخش جان انسان‌ها باشیم.

هما خورسندی - کارشناس ارشد پرستاری سلامت جامعه مجتهد حضرت رسول اکرم (ص)

برگرفته از: دستورالعمل کشوری کنترل حیوان گزیدگی و هاری در انسان ۱۳۹۸

طبقه بندی انواع حریق مطابق با استاندارد اروپا

کلاس	شکل	نوع آتش	مثال
A		مواد خشک یا جامدات	چوب، کاغذ، پارچه، لاستیک، پلاستیک، فرش، توتون، تنباکو، الیاف، نفتالین
B		مایعات قابل اشتعال	بنزین، گازوئیل، نفت، تینر، گریس، الکل، اثر، استن، گلیسرین
C		گازهای قابل اشتعال	متان، اتان، بوتان، پروپان، استیلن، اکسیژن، هیدروژن
D		فلزات قابل اشتعال	لیتیم، سدیم، پتاسیم، میزیم، تیتانیوم، زئیرکانیوم
E		برق و الکترونیک	لوازم برقی و الکترونیکی، کابل‌ها و سیم‌های برق
F		روغن‌های خوراکی	روغن‌های خوراکی مورد استفاده در آشپزخانه یا رستوران

نحوه استفاده از کپسول آتش نشانی



اگرچه نحوه کار آن بستگی به مدل کپسول دارد، اکثر کپسول‌ها به یک شوه یکسان عمل می‌کنند. در فاصله ۱۸۰ تا ۲۰۰ سانتیمتری آتش ایستاده و PASS را انجام دهید.



پرای شکستن درفش را بپند در پایین را بکشید



کپسول را به سمت پایین نگه داشته و نازل را به سمت منبع اصلی آتش بگردانید.



دستگیره را فشار دهید تا مواد خاموش کننده خارج شود.



کپسول را از یک طرف به طرف دیگر بچرخانید تا جایی که منبع اصلی آتش خاموش شود.

نحوه استفاده از کپسول آتش نشانی

یکی از اصلی‌ترین مواردی که هر فرد می‌بایست آموزش ببیند تا در هنگام حریق بتواند در حد امکان و توان خود به اطفاء حریق بپردازد، نحوه استفاده از کپسول آتش نشانی می‌باشد. حفظ خون سردی و عکس العمل سریع در مواجهه با حریق از اصلی‌ترین مسائل است. سپس نوع آتش و موادی که منجر به حریق شده است شناسایی می‌شود و متناسب با آن از کپسول مناسب استفاده نمود.

نحوه استفاده از کپسول آتش نشانی



PULL THE PIN

۱. ضامن را بکشید



AIM AT THE BASE OF FIRE

<https://armanfire.ir/>

۲. آتش را هدف قرار دهید.



SQUEEZE THE LEVER

۳. اهرم را فشار دهید.



SWEEP SIDE TO SIDE

۴. به صورت حرکت جارویی نازل را فشار دهید.



هفته ملی "سلامت بانوان ایران"، همه ساله در هفته ی پایانی مهرماه، با هدف اطلاع رسانی و حساس سازی گروه های مختلف جامعه در خصوص اولویت های سلامت زنان به عنوان نیمی از جمعیت کشور، برگزار می شود.

سلامت، بی تردید از مهمترین ابعاد مسائل حیات انسان و شرطی ضروری برای ایفای نقش های اجتماعی است و همه انسان ها در صورتی می توانند فعالیت کامل داشته باشند که هم خود را سالم احساس کنند و هم جامعه آنها را سالم بدانند. طبق تعریف "سازمان جهانی بهداشت" سلامت عبارتست از: "حالت رفاه و آسایش کامل روانی، جسمی و اجتماعی نه تنها فقدان بیماری و یا نقص عضو".

هنگامی که بحث جنسیت و سلامت به میان می آید، بایستی در به کار بردن این مفهوم دقت کنیم، چرا که مفهومی متغیر در بین دو جنس محسوب می شود. در سراسر جهان در بسیاری از خانه ها، زنان نخستین کسانی هستند که صبح از خواب برمی خیزند و آخرین کسانی هستند که شب به بستر می روند. چنین زنانی که خسته از کارند، در وهله آخر، آن هم با شرایط خاصی، می توانند به نیازهای بهداشتی خود بپردازند. در برخی از جوامع، زنان فقط موقعی می توانند به پزشک مراجعه کنند که شوهر یا پدر همراهشان باشد. در نتیجه، ممکن است معالجه زنان به تأخیر افتد یا اصلاً برای معالجه اقدامی نشود.

زنان ممکن است دچار برخی از مسائل مرتبط با بهداشت نیز باشند که بیشتر رنگ و بوی اجتماعی و فرهنگی دارد، به عنوان مثال سهل انگاری در درمان کم خونی زنان و دختران، بی کفایتی یا فقدان مراقبت های عمومی مربوط به پزشکی زنان و برنامه تنظیم خانواده و آموزش های جنسی و نیز مراقبت های پیش از زایمان و پس از زایمان، توجه ناکافی دولت به بیماری هایی که عمدتاً زنان به آنها دچار می شوند از قبیل سرطان پستان، فقدان مراقبت های بهداشتی مناسب و دلسوزانه برای زنانی که در نواحی روستایی به سر می برند؛ زنان میجر، پناهنده و آواره، زنان سالمند، زنان معلول و زنان زندانی، که در نهایت، این مشکلات ممکن است زن را از برخورداری سایر حقوق انسانی خود و نیز حق زیست سالم باز دارد.

در مجموع، از جمله مهم ترین مواردی که پیشنهاد می شود در راستای ارتقای سلامت زنان مورد توجه بیش از پیش قرار گیرد، می توان به صورت زیر طبقه بندی و مورد بررسی و نظارت در جامعه قرار داد:

- سلامت زنان و امنیت غذایی خانواده
- استفاده از میوه و سبزیجات تازه، غلات کامل، غذاهای غنی از فیبر مانند لوبیا و سبزیجات برگ دار، ماهی تازه و ...
- سلامت زنان و سلامت روانی خانواده
- استرس و روش های کنترل آن، کنترل فقر از طریق اشتغال زایی حل مشکلات روانی و افسردگی
- سلامت زنان و سبک زندگی
- تحرک داشتن و ورزش، درمان و کنترل بیماری های مزمن، حفظ رژیم غذایی متعادل، حفظ سلامتی در سالمندی، زندگی جنسی سالم
- سلامت زنان، سلامت خانواده، جوانی جمعیت
- جلوگیری از حاملگی ناخواسته، ارائه مراقبت های مناسب قبل، حین و پس از زایمان، محافظت در برابر عفونت های مقاربتی، انجام منظم غربالگری های STI، آزمایش پاپ اسمیر و معاینات لگن، تشویق به فرزندآوری و تکنیک های فرزند پروری
- زنان و بیماری های شایع (مثل استئوپوروز، کم خونی)
- شناسایی و غربالگری های زنان، تشخیص بیماری های مزمن، مصرف مکمل های لازم، حفظ سلامت دهان و دندان
- زنان و تربیت نسل آینده
- زنان و آسیب های شغلی

دکتر المیرا نوری - کارشناس ارشد آموزش مامایی مجتمع حضرت رسول اکرم (ص)

دیابت

به مناسبت روز دیابت چند نکته بسیار مهم در مورد این بیماری شایع قرن را بازگو خواهیم کرد.

- در مورد افرادی که پیش دیابت محسوب می شوند، به ازاء هر نیم کیلوگرم اضافه وزن، ۳ درصد ریسک دیابت افزایش می یابد. پس در این افراد توصیه اکید به کاهش وزن می شود.
- یک روش قابل استفاده و موثر برای کاهش وزن در افراد پیش دیابتی، انجام پیاده روی صحیح حداقل نیم ساعت روزانه بطور منظم و مداوم می باشد. علاوه بر پیاده روی، استفاده از وزنه نیز کمک زیادی به این امر می کند.
- کنترل دقیق قند خون در شروع تشخیص بیماری دیابت بسیار مفید است و این اثر خوب تا سالها فرد را از عوارض دیابت محافظت می کند. پس اگر پزشک شما براساس شرایط شما توصیه به تجویز انسولین برای کنترل بهتر قند خون می کند، بدنبال پیشگیری از این عوارض ناگوار است.
- اگر فردی که مبتلا به دیابت است نیاز به دریافت انسولین داشت به این معنی نیست که بدنش به انسولین عادت می کند. انسولین در واقع همان هورمون طبیعی داخل بدن ما هست که چون در بدن این افراد کاهش می یابد باید از خارج وارد بدن کرد. به عنوان مثال در بیماران مبتلا به دیابت که به هر علتی در بیمارستان بستری می شوند بطور موقت ممکن است انسولین تجویز شود و پس از ترخیص مجدداً داروهای خوراکی بیمار تجویز می شود و این قضیه تأثیر منفی بر روند درمانی فرد در آینده ندارد.
- خوردن میوه برای فرد مبتلا به دیابت ممنوعیتی ندارد، ولی توصیه می شود روزانه حداکثر سه واحد میوه استفاده شود. هر واحد میوه شامل یک عدد میوه تازه کوچک، نصف لیوان میوه تازه یا آبمیوه بدون شکر افزودنی، یک چهارم لیوان میوه خشک شده می باشد. همچنین باید دقت کنیم که خوردن خود میوه به دلیل داشتن فیبر بهتر از آبمیوه است و باید توجه کرد که طالبی، هندوانه، و انگور قند بالاتری دارند.

دکتر هاله چهره گشا - فوق تخصص غدد و عضو هیات علمی مجتمع حضرت رسول اکرم (ص)

کاشت حلزون شنوایی ایران (دانشگاه علوم پزشکی ایران)

براساس آمار سازمان بهداشت جهانی، بیش از ۵ درصد جمعیت جهان؛ یعنی ۳۶۰ میلیون نفر از اختلالات شنوایی ناتوان کننده رنج می برند که ۲۲ میلیون نفر آنها کودکانی هستند که بیشتر آنها در کشورهای با درآمد پایین یا متوسط زندگی می کنند. این در حالی است که با توجه به اعلام این سازمان، حدود ۶۰ درصد موارد مشکلات شنوایی کودکان به کمک اقدامات پیشگیرانه اجتناب پذیر است. در موارد دیگر نیز اقدامات درمانی و جراحی مناسب می تواند به آموزش و کاهش پیامدهای اجتماعی این مساله کمک کند.

در صورت ضعف شنوایی شدید در هر دو گوش و پس از عدم موفقیت در کاربرد روش های دیگر، پروتز کاشت حلزونی تجویز می شود. پروتز کاشت حلزونی، ابزاری الکترونیکی است که از طریق جراحی در گوش داخلی قرار می گیرد و به طور مستقیم حلزون گوش را تحریک می کند.

تاریخچه: پس از کسب اطلاع از نتایج کاشت حلزون های شنوایی انجام شده در دانشگاه ملبورن استرالیا و اینسپورگ اتریش و نتایج شگرف آن بر روی ناشنویان در دهه ۱۹۸۰ میلادی، تیمی متشکل از جراحان، شنوایی شناسان و گفتار درمانگران به سرپرستی جناب آقای دکتر محمد فرهادی و مدیریت شنوایی شناس ارشد جناب آقای حسام الدین امام جمعه در سال ۱۳۶۸ تشکیل شد.

ماموریت این تیم ایجاد مواد آموزشی لازم آوایی و گفتاری برای آنالیز اصوات گفتاری در زبان فارسی و تربیت نیروی انسانی لازم برای نوابخششی شنیداری کلامی و همچنین تربیت شنوایی شناس برای پروگرامینگ و آمادگی جراحان برای انجام عمل کاشت حلزون شنوایی بود.

در سال ۱۳۷۱ پس از اعلام آمادگی تیم کاشت حلزون شنوایی و انتخاب اولین بیمار برای اولین عمل جراحی کاشت حلزون شنوایی به میمنت نیمه شعبان در سال ۱۳۷۱ در مجتمع درمانی حضرت رسول اکرم (ص) بر روی بیماری که به علت ضربه به سر دچار ناشنوایی اکتسابی شده بود با پروتز ۲۲ کاناله Nucleus با موفقیت انجام گرفت و تیم نوابخششی نیز پیرو آن با اقدامات پروگرامینگ و نوابخششی لازم توانستند نتایج بسیار ارزشمندی را در شروع به کار بدست آورند.

درسال اول فقط ۶ نفر مورد عمل قرار گرفتند و این سیر نا تشکیل هیات امناء صرفه جویی ارزی و ورود این هیات به خرید پروتز به همین روال ادامه داشت تا اینکه با ورود هیات امناء صرفه جویی ارزی به این عرصه سرعت و توان مالی بیشتری برای خرید پروتز بدست آمد. در ابتدا فقط کاشت حلزون شنوایی در دو بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) و بیمارستان امیر اعلم انجام گردید و بعد از آموزش و توسعه مراکز، روز به روز بر تعداد عمل ها افزوده شد.

از ابتدای امر اقدامات اولیه کاشت حلزون شنوایی، شامل: انجام آزمایشات بالینی و پاراکلینیک و انتخاب بیمار در مجتمع درمانی حضرت رسول اکرم (ص) صورت گرفت و بعد از انجام عمل در این مجتمع، اقدامات نوابخششی شنیداری کلامی و پروگرامینگ (در ساختمانی که از طرف موسسه توسعه دانش و پژوهش ایران در اختیار این تیم قرار داده شده بود) انجام می گردید. در حال حاضر نیز تمامی اقدامات پاراکلینیک قبل از عمل، اعم از آزمایشات شنوایی در پارتمان مجهز شنوایی شناسی مجتمع درمانی حضرت رسول اکرم (ص) صورت می گیرد، انجام کمپیوین ها و پذیرش بیماران و معاینات بالینی و به دنبال آن انجام عمل نیز در اتاق های اختصاصی کاشت حلزون شنوایی در این مجتمع درمانی صورت می پذیرد.

کاشت حلزون



مراحل بعد از انجام عمل شامل مراحل پروگرامینگ و برنامه ریزی سیستم های پردازش گفتار در مرکز کاشت حلزون شنوایی ایران در ساختمانی جدا از بیمارستان در سه طبقه مستقل صورت می گیرد.

ناکون بالغ بر ۴۳۰۰ مورد کاشت حلزون شنوایی در این مرکز انجام شده که علاوه بر کاشت حلزون بر روی موارد معمول، انجام اعمال کاشت حلزون هیبرید، کاشت حلزون در حلزونهای استخوانی شده و کیس هایی با آنورمالی های ساختاری سیستم شنوایی و همچنین انجام عمل ABI (کاشت شاخه مغزی) درصدی از موارد را تشکیل می دهند.

پرستل این مرکز از زنده ترین افراد در زمینه کار خود می باشند که از سطح کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکترا برخوردارند.

این مرکز علاوه بر انجام وظیفه در رسیدگی به بیماران و مراجعین، وظیفه آموزشی و تحقیقاتی خود را نیز انجام می دهد، به صورتی که بسیاری از فعالین این حوزه در این مرکز آموزش دیده اند و تعداد مقالات تحقیقاتی انتشار یافته قابل توجهی از طرف این تیم در ژورنال های معتبر بین المللی و کنفرانس های داخلی و خارجی ارائه شده است.

در حال حاضر این مرکز متشکل از ۶ جراح فوق تخصص گوش، ۷ نفر ادیولوژیست، ۹ نفر گفتار درمان، ۱۱ نفر روانشناس و مربیان زنده آموزش شنوایی و گفتار می باشد.

ساعت کار این مرکز از ۷/۵ صبح الی ۸ شب می باشد.

دپارتمان شنوایی شناسی این مرکز شامل:

سه اتاق اکوستیک (کابین و پری کابین)

دو اتاق فری فیلد جهت انجام آزمایشات شنوایی

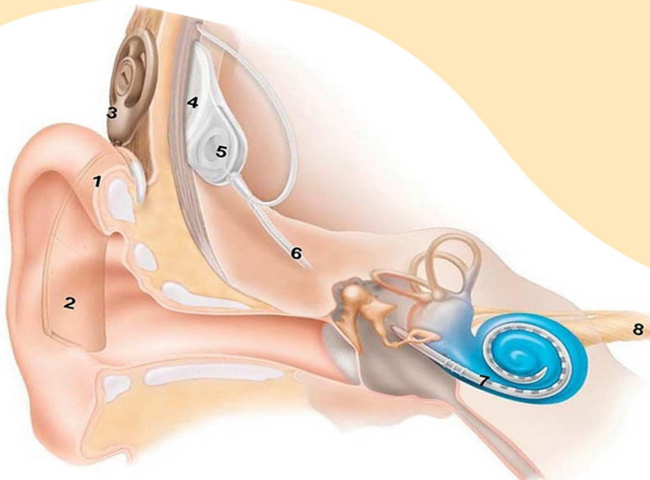
سه بخش مجزا جهت انجام آزمونهای الکتروفیزیولوژیک

یک سیستم آزمونهای تعادلی Posturography

بخش پروگرامینگ شامل: سیستم های کامل مربوط به پروگرام هر سه برند کاشت حلزون شنوایی می باشد.

بخش تربیت شنوایی و گفتار درمانی شامل ۷ اتاق تربیت شنوایی و گفتار درمانی می باشد.

حسام الدین امام جمعه - کارشناسی شنوایی شناسی (ادیولوژی) مجتمع حضرت رسول اکرم (ص)



اقدامات مجتمع

احداث بیمارستان ۲۵۰ تخت خوابی

احداث بیمارستان ۲۵۰ تخت خوابی با اهتمام خیرین سلامت آیین احداث پروژه ۲۵۰ تخت خوابی مجتمع بیمارستانی حضرت رسول اکرم (ص) با حضور دکتر پازوکی رئیس دانشگاه به همراه معاونین و حجت الاسلام عیسوی نماینده نهاد رهبری و دکتر نبیونی رئیس بیمارستان و هیئت مدیره مجتمع در تاریخ ۲۰ آذر ماه با موضوع همفکری و تعامل برای ایجاد زیر ساخت احداث پروژه برگزار شد.

براساس تفاهم نامه ای از سوی دانشگاه علوم پزشکی ایران با خیرین سلامت از جمله احمد نجفی اصل و محمود نجفی اصل با نمایندگی احمد مسلمی، پروژه احداث پس از تخلیه ساختمان شماره ۴ کلید خواهد خورد.

در این جلسه از دکتر ریاحی رئیس سابق بیمارستان بابت نیت خیر ایشان تجلیل به عمل آمد.



افتتاح طرح های عمرانی

مراسم افتتاح بخش های نوسازی شده مراقبت های ویژه قلبی، CCU، دپارتمان پزشکی ورزشی، طب کار، سالن اجتماعات حضرت ابوالفضل (ع)، مرکز جدید تحقیقات هوش مصنوعی، آزمایشگاه استخوان تمپورال و همچنین مهد کودک بیمارستان رسول اکرم (ص) با حضور دکتر عبدالرضا پازوکی رئیس دانشگاه علوم پزشکی ایران برگزار شد. دکتر نبیونی ضمن خوش آمد گویی به ریاست دانشگاه، کلیاتی در خصوص طرح های عمرانی و بهبود شاخص های مجتمع گزارشی را ارائه نمودند.



تجلیل از اساتید، پزشکان، کارکنان و دستیاران بخش تصویر برداری مجتمع بمناسبت روز جهانی رادیولوژی



به مناسبت ۱۷ آبان روز رادیولوژی، دکتر کلاتری معاون درمان و دکتر دیانتهی جمعی از مسئولین با حضور در دپارتمان تصویربرداری ضمن تبریک و تشکر با اهدای گل به اساتید، پزشکان، کارکنان و دستیاران، این روز را گرامی داشتند.

هفته پرستار

بمناسبت هفته پرستار و تجلیل از همکاران پرستار مراسمی در سالن حضرت ابوالفضل مجتمع برگزار گردید.



روز حسابدار

در روز حسابدار، دکتر نبیونی، رئیس بیمارستان ضمن رعایت از عملکرد مجموعه مالی مجتمع با تقدیر از تلاش ها و عملکرد برتر تیم حسابداری، از زحمات آن‌ها قدرهانی نمود. وی بیان کرد که حسابداران با بهره‌گیری از روش‌های دقیق و حرفه‌ای، به مدیریت منابع مالی بیمارستان کمک می‌کنند. رئیس بیمارستان، با اعلام اینکه حسابداران نقش بسیار حیاتی در اداره مالی و اقتصادی بیمارستان دارند تأکید نمودند که پرداخت به موقع مطالبات پرستار و کادر درمانی حائز اهمیت می‌باشد.



راه اندازی دستگاه جدید سونوگرافی پیشرفته با سه پروپ در بخش احیاء

با پیگیری های هیئت رئیسه مجتمع و مسئولین اورژانس و تصویربرداری جهت بهبود کیفیت خدمات تشخیصی اتاق احیاء (CPR) اورژانس، یک دستگاه سونوگرافی با سه پروپ کرونو-خطی و قلبی به ظرفیت های تصویربرداری این بخش اضافه شد.

شایان ذکر است با افزایش این دستگاه، بخش اورژانس مجتمع با دو دستگاه سونوگرافی پیشرفته آماده خدمت رسانی به مراجعین محترم می باشد.



سوالات

قابل توجه مخاطبین نشریه نماذ در پایان هر فصل به عزیزی که به سوالات زیر که مرتبط به مطالب درج شده در نشریه می باشد، پاسخ دهند به قید قرعه به دو نفر کارت هدیه اهدا می گردد. لازم به ذکر است نام و نام خانوادگی، سمت و محل خدمت خود را با پاسخ نامه به شماره تماس ۰۹۰۲۵۳۶۱۶۱۲ پیامک نمایید.

۱. اولین مورد کاشت حلزون در بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) در چه سالی انجام شد؟

(الف) ۱۳۷۰ (ب) ۱۳۸۰ (ج) ۱۳۷۱ (د) ۱۳۹۰

۲. بهداشت روانی در محیط کار به چه معناست؟

(الف) پیشگیری از پیدایش مشکلات روانی در کارکنان

(ب) سالم سازی فضای روانی کار

(ج) احساس رضایت کارکنان از فعالیت ها و محل کار خود

(د) تمامی موارد

۳. چگونه از بروز بیماری‌های کلیوی جلوگیری کنیم؟

(الف) عدم مصرف داروهای بدون نسخه

(ب) ترک رژیم غذایی و سبک زندگی نادرست

(ج) انجام آزمایش دوره ای

(د) تمامی موارد

۴. در مورد بیماری دیابت کدام صحیح نمی باشد؟

(الف) خوردن میوه برای فرد مبتلا به دیابت ممنوع است.

(ب) یک روش موثر برای کاهش وزن در افراد پیش دیابتی، انجام پیاده روی صحیح است.

(ج) به ازاء هر نیم کیلوگرم اضافه وزن، ۳ درصد ریسک دیابت افزایش می یابد.

(د) مورد ب و ج

۵. کدام یک از کشورهای زیر جزو توریستی ترین کشورهای جهان می باشند؟

(الف) فرانسه (ب) ایالت متحده آمریکا (ج) اسپانیا (د) تمامی موارد

۶. کدامیک از اقدامات پس از مواجهه با حیوان مشکوک به هاری صحیح است؟

(الف) پس از گزش، زخم را حداقل به مدت ۱۵ تا ۲۰ دقیقه با آب تمیز و صابون شستشو شود.

(ب) تلقیح واکسن و سرم

(ج) بخیه کردن و پانسمان نمودن زخم

(د) مورد الف و ب

۷. در ایران روز گرامی داشت کتاب و کتاب خوانی در چه تاریخی است؟

(الف) ۲۴ آذر (ب) ۲۴ مهر (ج) ۲۴ آبان (د) ۳۰ آبان

۸. کدام مورد از راهکارهای جلوگیری و کنترل گسترش مقاومت آنتی بیوتیکی در جامعه می باشد؟

(الف) آنتی بیوتیک ها در درمان عفونت های ویروسی استفاده شوند.

(ب) آنتی بیوتیک ها را فقط با دستور پزشک مصرف کنید.

(ج) بعد از احساس بهبودی آنتی بیوتیک را قطع کنید.

(د) مورد الف و ج

۹. سالمند آزاری به چه معناست؟

(الف) هر گونه اقدامی است که از روی عمد یا غفلت باعث آسیب به فرد سالمند شود.

(ب) عدم توجه به نیازهای اساسی سالمند

(ج) محدود کردن فعالیت فیزیکی سالمند

(د) بهره برداری شخصی از اموال سالمند

۱۰. کدام مورد جزو توصیه هایی برای بهبود کمردرد می باشد؟

(الف) ممنوعیت کشیدن سیگار

(ب) برنامه ورزشی مناسب برای تقویت عضلات ضعیف شکم و کمر

(ج) وزن سالم و نگرش مثبت

(د) تمامی موارد

برندگان سوالات نشریه علمی و فرهنگی نماذ (شماره ۹) آقای نوید برزگر و آقای سعید اسکندری می باشند.