

سلامت

نشریه‌ای برای سلامت جامعه

آزادی خرمشهر، نقطه آغاز تزلزل دشمن

کار ما از پرستاری گذشته بود
درباره جهاد عظیم سلامت

بسیجی الگوی زندگی سالم

به مناسبت سوم خرداد، روز آزادی خرمشهر



آزادی خرمشهر؛ نقطه آغاز تزلزل دشمن

مروری بر رخدادهای دفاع مقدس تا سوم خرداد ۶۱

برای مقاومت سازماندهی شوند.

۳۴ روز مقاومت

گروه‌های مقاومت به سرعت شکل گرفت و در محورهای هجوم، جنگ و گریز شروع شد. آن طرف از توپخانه، تانک، خمپاره‌انداز، مسلسل‌های سنگین و قوای زرعی بهره می‌برد و این طرف فقط چند تفنگ ام‌یک، ژ۳، بطری‌های آتش‌زا و چند آرپی جی داشت. ۳۴ روز مقاومت و تلاش در این وضعیت اگر چه بسیاری از مدافعان شهر را به کام شهادت کشاند ولی دشمن را در دستیابی سریع به اهدافش و اشغال سریع خوزستان ناکام گذاشت. هر چند که خرمشهر خونین شهر شد و به دست دشمن افتاد. چهارم آبان ۵۹ را باید روز پایان حماسه خونین شهر نامید؛ حماسه‌ای که در ۳۴ روز جلوه کرد. این روز، روز اشغال شهری است که مدافعانش طی ۳۴ روز نبرد و تلاش شبانه‌روزی کوشیدند با ادای تکلیف الهی خود دشمن را از گسترش تجاوز به ایران اسلامی باز دارند. خرمشهر اشغال شد، لکن حماسه‌ها، ایستادگی‌ها و جانبازی‌هایی آفرید که افتخاری بزرگ را در تاریخ این مرز و بوم به ثبت رساند و باعث شد دشمن بیش از این خطرپذیری نکند و همچنین این مقاومت اعتماد به نفسی را برای اردوی خودی به ارمغان آورد که دست‌مایه رزمندگان برای بیرون راندن دشمن از سرزمین اسلامی شد.

شکل‌گیری عملیات فتح خرمشهر

پس از عزل بنی صدر از جانشینی فرماندهی کل قوا به فرمان حضرت امام خمینی (ره) در ۲۰ خرداد ۱۳۶۰ و سرکوب سازمان مجاهدین خلق، سپاه و بسیج در کانون تصمیم‌گیری و اقدام

روز سوم خرداد سالگرد حماسه آزادی و فتح خرمشهر پس از بیش از یک سال و نیم اشغال به دست بعثیان است. خرمشهر برای ملت ایران تنها یک شهر نیست، بلکه تاریخ‌گویای پایداری، ایثار، مقاومت و جاودانگی انقلاب است. عراق پس از تمهیدات سیاسی و نظامی با ۵۶۳ مورد تجاوز زمینی، ۲۲۱ مورد تجاوز هوایی و ۲۴ مورد تجاوز دریایی، در ساعت ۱۵:۱۴ بعدازظهر ۳۱ شهریور ۵۹ با سه فروند میگ ۲۳ فرودگاه بین‌المللی تهران را به تقلید از حمله نیروی هوایی اسرائیل در جنگ شش روزه علیه اعراب (مصر) مورد تجاوز قرار داد و به این ترتیب خوی توسعه‌طلبانه و تجاوزگری خود را آشکار کرد و جنگ تحمیلی عراق علیه ایران رسماً آغاز شد. صدام در این روز به مرکز فرماندهی ارتش آمد تا در اتاق ویژه عملیات از نزدیک در جریان اولین روز جنگ با ایران قرار گیرد. او در حالی که چفیه قرمز رنگی بر سر داشت و قطار فشنگی به دور کمرش بسته بود، وارد اتاق اصلی هدایت عملیات شد. ژنرال عدنان خیرالله، وزیر دفاع عراق به استقبال صدام آمده و به او می‌گوید: «سرورم! جوانان ما بیست دقیقه قبل به پرواز درآمدند.» صدام در پاسخ به او می‌گوید: «نیم ساعت دیگر کمر ایران را خواهند شکست.» بعدازظهر ۳۱ شهریور ماه سال ۵۹ خرمشهر زیر آتش سنگین ارتش عراق قرار گرفت. انبوهی از آتش خمپاره‌ها و توپ‌های دشمن روی شهر، همه غافلگیر شده بودند و حیران. شهر در آتش می‌سوخت و صدای انفجار لحظه‌ای قطع نمی‌شد. طولی نکشید که بیمارستان پر شد از انبوه مجروحان و شهیدان. زنان و کودکان و سالخورده‌گان، آواره بیابان‌ها و جاده‌ها شده بودند. مردم به خصوص جوانان روی به مسجد جامع (نماد مقاومت) و دیگر پایگاه‌ها آوردند تا

[سرآغاز]



■ مجتبی مباشر

درباره جهاد عظیم - سلامت

در فراز و نشیب‌های تاریخی ملت ایران، به‌ویژه پس از انقلاب اسلامی کمتر می‌توان چون روزهای سخت دفاع مقدس لحظه‌هایی را به تماشا نشست که به تمام معنا جلوه‌گر ایمان، رشادت، وطن‌دوستی، ایثار و... بودند. لحظه‌هایی که نه تنها برای این ملت، که برای تاریخ به یادگار ماندند، در دفاع از استقلال و هویت ملی. در این میان نباید از نظر دور داشت نقش بی‌بدیل جامعه پزشکی و رزمندگان عرصه سلامت را که در تلخ‌ترین و شادترین ثانیه‌های هشت سال دفاع مقدس همچون همه مردان و زنان ایرانی در صف اول ایستاده بودند. ایستادن این قشر در صف اول، برای تأمین سلامت - که بستر آبادانی و توسعه است - اما تنها مختص به روزهای جنگ نبوده است و پزشکان، پرستاران و پیراپزشکان ایرانی همواره برای کاستن محرومیت‌ها و توسعه روزافزون و بهره‌مندی عادلانه همه اقشار از مزیت‌های سلامت به جهاد مشغول بوده و هستند. جهادی که می‌توان نشان‌های آن را در تلاش‌های بی‌نام و نشانی که در کوچک‌ترین واحدهای بهداشتی و درمانی روستاهای کشور تا افتخارات بین‌المللی که در بزرگ‌ترین مراکز تحقیقاتی پزشکی ایران یافت. این کوشش سترگ که با هدف تحقق همه اهداف مد نظر سند چشم‌انداز بیست ساله نظام جمهوری اسلامی ایران صورت می‌گیرد بدون شک نتیجه و دست‌آورد مقاومت و پایداری در روزهای سخت دفاع مقدس می‌باشد. روزهایی که همواره چراغ راه آینده این ملت خواهند بود.

[شناسنامه]

نشریه‌ای برای آموزش سلامت

سال چهارم / شماره نوزدهم / خرداد ماه ۸۹

- صاحب امتیاز: مرکز بهداشت استان یزد
- مدیر مسئول: دکتر محمود نوری شادکام (با سپاس ویژه از دکتر محسن میرزائی)
- سردبیر: رضا حقیقت‌نژاد
- مدیر اجرایی: حمیدرضا توکلی
- طراح و صفحه‌آرا: مهسا بیدمشکی
- با تشکر از: بسیج سازندگی سپاه الغدیر استان یزد
- تیراژ: ۱۵۰۰۰ نسخه
- نشانی: یزد، میدان باهنر، ساختمان مرکزی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، طبقه اول، دفتر ماهنامه آوای سلامت یزد، تلفن: ۷۲۶۲۱۰۶
- Email: ava_salamat@yahoo.com



با هدف توجه به خطرات و عواقب مصرف مواد مخدر برگزار شد: همایش و کارگاه جامعه سالم، بسیج پیشگیری از اعتیاد

همایش جامعه سالم، بسیج پیشگیری از اعتیاد، به منظور توجه به خطرات و عواقب مصرف مواد مخدر، به‌عنوان یکی از پیامدهای زندگی شهرنشینی در اول اردیبهشت ماه ۱۳۸۹ در یزد برگزار گردید. در این همایش که جمعی از مسئولین امور اجتماعی فرمانداری‌ها، اعضای شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر، روحانیون موثر شهرستان‌ها، مسئولین هیات مذهبی، اعضای شورای بهداشت شهرستان‌ها، فرماندهان نواحی مقاومت بسیج، فعالین امور دانشگاهی، مربیان پیشگیری از اعتیاد استان، مربیان پرورشی و تعدادی از کارشناسان هسته آموزشی طرح بسیجی الگوی زندگی سالم حضور داشتند، بر لزوم مشارکت، همبستگی و بسیج همه منابع جهت مقابله با این معضل اجتماعی تاکید گردید. در بخشی از این همایش، سردار علی اکبریان، فرماندهی نیروی انتظامی استان یزد با اشاره به راه اندازی هفت تشکل برای پیشگیری و ترک اعتیاد طی دو سال گذشته، اعتیاد را ریشه بسیاری از جرایم در جامعه عنوان نمود و تلاش روز افزون برای پیشگیری از این بلای خانمان‌سوز را یادآور گردید. در ادامه، سردار... دادی، فرمانده سپاه الغدیر استان در سخنان خویش، اراده، خود باوری و ایمان قوی را عامل پیروزی در دفاع مقدس بیان و یکی از حربه‌های دشمن جهت جدایی جوانان از انقلاب را اشاعه مواد مخدر دانست. وی مناسب‌ترین راه جهت عدم تحقق اهداف دشمن را هوشیاری در مقابل این تهدیدات عنوان کرد. حجت‌الاسلام بشکانی سخنران دیگر این مراسم بود که در زمینه اعتیاد از منظر دین، بحث خویش را ارائه نمود و بر تقویت اعتقادات و باورهای دینی جهت حل بسیاری از مضلات جامعه تاکید کرد.

گفتنی است در این همایش همچنین، کارگاه پیشگیری از اعتیاد با موضوعات مواد مخدر نوین، راه‌های پیشگیری از آن، نقش شیوه‌های اجتماع محور در پیشگیری از اعتیاد، نقش والدین در پیشگیری از سوء مصرف مواد و کار گروهی مهارت نه گفتن همراه RoL PIAY (بازی نقش برای یادگیری مهارت نه گفتن) برگزار گردید.

حضور یافته و با بهره‌مندی از توان ارتش، دور جدیدی از عملیات های نظامی را طراحی کردند و با ایجاد قرارگاه، سلسله عملیات های مشترک سپاه و ارتش با هدف آزاد سازی مناطق اشغالی آغاز شد. با تلاش نیروهای مخلص ارتش و سپاه، عملیات «فتح المبین» در بامداد دوم فروردین ۱۳۶۱ در جبهه جنوب (منطقه غرب شوش و دزفول و غرب رود کرخه) با رمز «یا زهرا (س)» آغاز شد و رزمندگان اسلام با درهم کوبیدن ماشین جنگی صدام در عملیاتی ۱۰ روزه، ۲۵۰۰ کیلومتر مربع از خاک میهن اسلامی را آزاد کرد. شوق و شور ناشی از این فتح بزرگ نظامی تمام کشور را فرا گرفت و امام خمینی (ره) این حماسه بزرگ را «فتح الفتوح» نامیدند. پس از عملیات فتح المبین، یک گام دیگر تا آزاد سازی کامل مناطق استراتژیک ایران باقی مانده بود و آن، آزادی خرمشهر به عنوان نماد توازن سیاسی - نظامی بود.

طراحی عملیات بیت المقدس

بیش از ۲۰ ماه از آغاز تجاوز عراق به خاک ایران نمی‌گذشت که «عملیات بیت المقدس» با مشارکت ارتش و سپاه و هدایت قرارگاه مرکزی کربلا به فرماندهی شهید سپهبد صیاد شیرازی (فرمانده وقت نیروی زمینی ارتش) و محسن رضایی (فرمانده وقت کل سپاه) و همراهی چهار قرارگاه فتح، نصر، قدس و فجر در منطقه‌ای به گسترده‌گی ۵۷۰۰ کیلومتر مربع با موفقیت انجام گرفت. صدام حسین، رئیس جمهور معدوم رژیم بعث عراق و حامیان وی که باز پس‌گیری خرمشهر توسط ایران را غیر ممکن می‌دانستند و اعلام کرده بودند «... در صورتی که ایرانی‌ها آن را پس بگیرند، عراقی‌ها کلید بصره را به ایران خواهند داد.» در آغاز عملیات خطاب به نیروهای تحت فرمانش، دفاع از خرمشهر را همانند دفاع از بغداد و بصره خوانده و گفت: «... خرمشهر تکیه‌گاه بصره به شمار می‌رود، بنابراین باید پیروزی در نبرد آئینده را با هر قیمتی به دست آورد و نیروهای ایرانی را منهدم نمود.» در این عملیات، عراق برای حفظ خرمشهر هر چه در توان داشت به کارگرفت، چندان که غرب جاده اهواز- خرمشهر را در ابعاد یک کیلومتر از موانعی نظیر خودرو، تیر آهن و حتی دکل‌های برق، به طور عمود پر کرد و با مین‌گذاری در این منطقه امکان هلی‌برد نیروها را غیر ممکن نمود، اما سرانجام با مجاهدت و ایثار رزمندگان اسلام، عراق به دلیل ناتوانی در حفظ برتری نظامی و امید به تحمیل شرایط جدید سیاسی به ایران، ناچار به عقب نشینی از خرمشهر شد.

و خونین شهر؛ شهر خون آزاد شد

بدین ترتیب؛ «خرمشهر» که پس از ۳۴ روز مقاومت در برابر دشمن در تاریخ ۴ آبان ۵۹ سقوط کرده بود، پس از ۵۷۵ روز اشغال، در کمتر از ۴۸ ساعت آزاد و به طور کامل از وجود نیروهای ارتش عراق پاکسازی شد. در این عملیات ضمن آزادسازی خرمشهر، هویزه، پادگان حمید و شلمچه و جاده اهواز- خرمشهر- کرخه نور و جاده سوسنگرد- هویزه، ده‌ها هواپیما، ۲ بالگرد، ۲۸۵ تانک و نفربر و ۵۰۰ خودرو منهدم و ۲۸۵ تانک و نفربر و ۹۵ هزار مین و صدها خودرو و سلاح به غنیمت گرفته شد و بیش از ۱۶ هزار نفر از مزدوران بعثی کشته و زخمی و ۱۹ هزار نفر نیز به اسارت نیروهای رزمنده ایرانی در آمدند.

تنوع و تعادل داشته باشید

توصیه‌های کلی درباره تغذیه سالم



زهرا اکبری

خاصیت ضد سرطانی دارند مانند ویتامین E با خاصیت آنتی‌اکسیدانی خود و ویتامین C با نقشی که در مورد نیتريت ایفا می‌کند. به طور کلی آنتی‌اکسیدان‌ها که عمدتاً شامل ویتامین‌های A، E، C و برخی مواد معدنی هستند، یک نقش محافظتی در بدن علیه رادیکال‌های آزاد دارند. رادیکال‌های آزاد در اثر مصرف ناخواسته برخی مواد سرطان‌زا مانند مواد غذایی سوخته، مواد سرخ‌شده یا برشته‌شده و... وارد بدن می‌شوند.

مواد غذایی همچنین ممکن است منجر به پیشرفت یا مهار سرطان شوند که اثر آنها به دنبال تأثیری است که بر وضعیت سیستم ایمنی بدن می‌گذارد. اصلاح رژیم غذایی و انجام منظم فعالیت‌های بدنی، عوامل مهمی در پیشگیری و کنترل سرطان به شمار می‌روند.

فشار خون بالا

چاقی و اضافه وزن مسلماً با فشارخون بالا ارتباط دارند. شیوع فشارخون بالا در افراد جوان و چاق دو برابر و در افراد مسن و چاق ۵۰ درصد بیشتر از افراد دارای وزن طبیعی است. اکثر افراد مبتلا به پرفشاری خون علایمی ندارند، اما این مشکل می‌تواند سبب آسیب حاد یا مزمن به بخش‌های مختلف بدن شود. درمان غیردارویی شامل کاهش مصرف غذاهای شور و نمک در رژیم غذایی، ترک سیگار، انجام ورزش منظم و استفاده از روش‌های شل‌کردن عضلات است. داروهای ضد فشارخون نیز ممکن است تجویز شوند.

پوکی استخوان

تغذیه، نقش مهمی در پیشگیری از پوکی استخوان بر عهده دارد. افرادی که کلسیم کافی در رژیم غذایی آنها وجود ندارد و یا ویتامین D کافی دریافت نمی‌کنند، در معرض ابتلای بیشتری هستند. همچنین مصرف سیگار و قهوه زیاد هم در پوکی استخوان تأثیر گذارند. توصیه طلایی: مصرف روزانه نیم لیتر شیر (دو لیوان)، ۵۰ درصد نیاز افراد بالغ به پروتئین و ۱۰۰ درصد نیاز افراد به کلسیم را برآورده می‌کند. توصیه می‌شود از انواع لبنیات کم چرب (زیر ۲/۵ درصد) استفاده شود. ماست جایگزین مناسبی برای شیر است. مصرف روزانه دو لیوان دوغ کم نمک و بدون گاز معادل یک لیوان شیر است.

کلسترول خون بالا

خطر ابتلا به بیماری قلب و عروق و بروز حمله قلبی را می‌توان با به وجود آوردن تغییراتی که میزان کلسترول بد خون را پایین بیاورد، کاهش داد. اکثر افراد می‌توانند مقدار کلسترول بد خون خود را تا میزان مطلوب پایین بیاورند. مقدار کلسترول

شرط اصلی برای ادامه حیات و زیستن، داشتن تغذیه صحیح است و تغذیه صحیح به رعایت دو اصل تنوع و تعادل در برنامه غذایی وابسته است. تنوع در برنامه غذایی یعنی مصرف روزانه انواع مختلف مواد غذایی که تمام نیازهای بدن را برطرف می‌کند و تعادل در برنامه غذایی یعنی مصرف مقادیر کافی از مواد مورد نیاز برای حفظ سلامت بدن. انسان با گذشت زمان و روی آوردن به زندگی ماشینی و کاهش صرف زمان کافی برای تهیه غذا، نیاز به راهنمایی پیدا کرد که با کمک آن بتواند همچنان کیفیت و تنوع مواد و غذاهایی را که مصرف می‌کند در حد بالایی نگه دارد تا به این وسیله از سلامتی مطلوب برخوردار باشد. امروزه به واسطه مشغله فراوان و رویکرد زندگی صنعتی دو اصل تنوع و تعادل در برنامه غذایی کمتر مورد توجه قرار می‌گیرد.

همان‌طور که می‌دانید، تغذیه مناسب یکی از مهم‌ترین شروط داشتن بدن سالم بوده و بدون داشتن برنامه صحیح غذایی، بیماری‌های بسیاری از جمله بیماری‌های قلبی و عروقی، فشارخون بالا، دیابت و به خصوص چاقی که مادر بیماری‌هاست در انتظار ما خواهند بود.

بیماری‌های قلبی و عروقی

اصلی‌ترین دلیل بیماری‌های قلبی عروقی، آترواسکلروز (سختی عروق یا تصلب شرائین) است که در اثر رسوب چربی و کلسترول و مواد دیگر در دیواره رگ‌ها بروز می‌کند. بعضی عوامل خطر ساز بیماری‌های قلبی عروقی عبارتند از: ۱- افزایش چربی خون. ۲- چاقی. ۳- مصرف روغن‌های جامد و بالا بودن کلسترول خون. ۴- نوسانات قند خون. ۵- نخوردن صبحانه. ۶- نداشتن فعالیت فیزیکی. ۷- کاهش مصرف میوه و سبزی. ۸- افزایش مصرف نمک و غذاهای شور. ۹- زمینه‌های ژنتیکی.

بروز انواع سرطان

بعد از بیماری‌های قلبی-عروقی، سرطان به عنوان دومین عامل مرگ و میر در بیشتر کشورهای توسعه یافته مطرح است. مواد غذایی می‌توانند نقش مهمی در مراحل مختلف بروز سرطان توسط عوامل سرطان‌زا داشته باشند. مواد سرطان‌زا مانند آفلاتوکسین تولیدشده توسط کپک‌ها یا نیتروزامین ایجاد شده در برخی از غذاها در مرحله آغاز سرطان مؤثر شناخته شده‌اند. بعضی از عوامل غذایی خاصیت ضد سرطانی دارند، مانند مواد شیمیایی موجود در دارچین یا کلروفیلین موجود در کلروفیل گیاهان. بعضی دیگر از ترکیبات نیز با غیرفعال کردن مواد سرطان‌زا،



■ زهرا اکبری

آداب نقره‌داغ کردن روغن مخصوص

سالم‌ترین روش برای پخت غذا، روش آب‌پز کردن است. در صورتی که ناچار هستید غذای خود را سرخ کنید، باید از روغن مخصوص سرخ‌کردنی استفاده کنید. اگر قصد دارید روغنی را که یک بار برای سرخ کردن از آن استفاده کرده‌اید، دوباره مورد استفاده قرار دهید، باید هنگام خرید، در انتخاب نوع روغن دقت کنید. بدین منظور باید روغنی را انتخاب کنید که نقطه دود بالایی دارد، یعنی روغنی که قبل از این که سطح آن تولید دود کند، بتوان تا درجه بالایی آن را حرارت داد. وقتی روغن به نقطه دود می‌رسد، ترکیب آن شروع به تغییر می‌کند و کف‌هایی روی آن تشکیل می‌شود که حاوی آکروئین است و چشم را می‌سوزاند. بعد از هر بار استفاده از روغن، نقطه دود آن پایین می‌آید و برای همین، روغنی برای چند بار سرخ کردن مناسب است که نقطه دود بالایی داشته باشد. بعضی عوامل نقطه دود روغن را پایین می‌آورند و به تخریب زودتر روغن کمک می‌کنند که عبارتند از: مخلوط کردن روغن‌های گیاهی با هم، ورود ذرات خارجی در روغن، وجود نمک در روغن، میزان حرارتی که روغن می‌بیند، تعداد دفعاتی که روغن حرارت داده شده است، مدت زمان حرارت و شرایط نگهداری روغن (بودن در معرض اکسیژن، نور و گرما).

نکاتی که باید در سرخ کردن غذا به خاطر داشت

قبل از این که مواد غذایی را به داخل روغن بیندازید، باید ابتدا روغن را تا درجه حرارت مناسبی گرم کنید (مثلاً تا حدود ۱۹۰ درجه سانتیگراد). در این حرارت، در سطح مواد غذایی، سریعاً یک لایه محافظ شبیه به یک لایه عایق تشکیل می‌شود که باعث می‌شود روغن نتواند از ماده غذایی عبور کند و ماده غذایی فقط با حرارت غیرمستقیم و با هدایت گرمایی از این عایق، پخته و سرخ می‌شود. اگر روغن تا این درجه حرارت مشخص، داغ نشده باشد، قبل از این که لایه عایق تشکیل شود، روغن به درون غذا نفوذ می‌کند و باعث می‌شود غذا حالت روغنی (گریسی) پیدا کند و اگر هم روغن زیادتر از حد داغ شود، باعث می‌شود لایه محافظ (عایق) غذا بسوزد. از افزودن نمک به ماده غذایی قبل از سرخ کردن آن پرهیزید. نمک نقطه دود روغن را پایین می‌آورد و باعث می‌شود روغن زودتر تخریب شود. همچنین نمک باعث می‌شود رطوبت در سطح غذا جذب شود و وقتی غذا به درون روغن اضافه شد، روغن به بالا پاشیده شود. اگر لازم باشد، نمک را می‌توان قبل از خوردن اضافه نمود. از ظروف آلومینیومی برای سرخ کردن غذا و نگهداری روغن استفاده نکنید. نمک به کار رفته در غذا باعث تخریب ظروف آلومینیومی شده و باعث می‌شود آلومینیوم به درون روغن وارد شود که مسمومیت‌زاست. از ظروف آهنی و مسی هم اجتناب کنید، زیرا روند تخریب روغن را تسریع می‌کنند. سبزی‌هایی که فریز شده‌اند را وقتی هنوز یخ زده‌اند سرخ کنید تا جذب روغن در آن‌ها به حداقل برسد.

از انباشتن زیاد مواد غذایی در روغن اجتناب کنید، زیرا باعث می‌شود حرارت روغن پایین بیاید و روغن قبل از تشکیل لایه عایق به داخل غذا نفوذ کرده و غذا چرب شود. همیشه اول روغن را ۷۸ درجه بیشتر از حرارت سرخ کردن (۱۹۰ درجه سانتیگراد) داغ کنید، زیرا اضافه کردن غذا به روغن باعث می‌شود حرارت روغن چند درجه پایین بیاید. توجه داشته باشید که اگر این حرارت از ۷۸ درجه بیشتر شود، به ساختمان مولکولی روغن آسیب می‌رساند.

خون اساساً تحت تأثیر مواد غذایی مصرفی و زمینه‌های ارثی است. خوردن غذاهایی که چربی‌های اشباع شده زیادی دارند، بیش از هر چیز شما را در خطر بالا رفتن کلسترول خون قرار می‌دهد. کاهش کلسترول بد خون با کاهش دریافت کلسترول و چربی رژیم غذایی، افزایش مصرف فیبرهای غذایی و ثابت نگه‌داشتن وزن در حد ایده‌آل امکان‌پذیر است. چربی‌های اشباع در روغن جامد، گوشت‌ها مخصوصاً در گوشت قرمز مانند گوشت گوسفند و گوساله و در لبنیات مانند خامه و کره وجود دارد. باید به خاطر داشت که اگر شما اضافه وزن دارید و مقدار کلسترول خون‌تان بالاست، کاهش وزن می‌تواند به کنترل کلسترول خون شما کمک کند. برای کسانی که به درمان پیشرفته‌تری نیاز دارند، درمان‌های دارویی مؤثر در دسترس است.

سلامت دهان و دندان

در طول زندگی فرد، رژیم غذایی نقش مؤثری در سلامت دندان‌ها، استخوان‌ها، پایداری نسوج دهان و مقاومت در مقابل عفونت و افزایش عمر دندان‌ها دارد. پس از رویش دندان، تغذیه نقش مؤثر و مداومی در تکامل، تقویت و معدنی شدن مینا و بقیه اجزای دندان دارد. نقش موضعی مواد غذایی مصرفی به ویژه مصرف زیاد مواد قندی (کربوهیدرات‌ها) و تعدد دفعات مصرف غذا را نباید فراموش کرد که در پی آن باکتری‌های دهان موجب تولید اسیدهای آلی از این مواد غذایی و در نتیجه پوسیدگی دندان‌ها می‌شوند.

چاقی و لاغری

چاقی یک بیماری مزمن است و درمان آن مانند هر بیماری مزمن دیگر به زمان نیاز دارد. سعی کنید در درمان چاقی خود از دارو استفاده نکنید، زیرا دارو غذا نیست و در هر حال عوارضی دارد. بیشتر از ۵۰ درصد مردم به اضافه وزن و چاقی مبتلا هستند.

علل چاقی: علل ژنتیکی، عادات غذایی، میزان فعالیت بدنی افراد، علل روانی، برخی از بیماری‌های جسمی مانند کم‌کاری تیروئید و کوشینگ؛ عوارض برخی از داروها مانند بعضی داروهای ضد افسردگی و کورتون به مدت بیش از ۳ ماه.



نان اضافه، ممنوع

نکاتی جهت نگهداری صحیح نان

■ زهرا اکبری

کارشناس تغذیه و رژیم‌های غذایی

۱- پدید آمدن نان‌های داغ بر روی هم، کپک‌زدگی را تسریع، فساد زدگی را تسهیل و ضایعات نان را تشدید می‌کند. ۲- قبل از سرد شدن کامل نان‌ها، آنها را دسته نکنید. نان سرد شده را نیز در پلاستیک در بسته بگذارید. نانی که پس از سرد شدن با سفره حمل و نگهداری شود، مطبوع‌تر و ماندگارتر خواهد بود. ۳- بین حرارت، رطوبت و کپک‌زدگی رابطه مستقیم وجود دارد. انباشته شدن نان داغ قبل از سرد شدن، باعث تغییر حالت ظاهری، بیات شدن زودرس، تسریع در کپک‌زدگی، تشدید ضایعات و ایجاد بیماری گوارشی می‌گردد. ۴- همان‌گونه که بعضی از برنج‌ها پخت خوبی ندارند، آرد نامرغوب نیز پخت خوبی نخواهد داشت. آرد حاصل از گندم تازه و نارس، باعث تولید نان‌های سفت و بدهضم خواهد شد. ۵- دادن نان کپک‌زده به گاوها مضر و سرطان‌زا است. در ضمن موجب آلوده شدن شیر آنها می‌شود. ۶- در ایجاد ضایعات نان، مردم ۲۰ درصد، نان‌ویان ۳۰ درصد و آرد مصرفی ۵۰ درصد تأثیر گذارند. ۷- خرید نان مازاد بر نیاز روزانه، یکی از علل افزایش ضایعات نان است. از خرید نان اضافی خودداری کنید. ۸- از خوردن نان سبوس‌دار در وعده‌های غذای خود غافل نشوید؛ مصرف نان سبوس‌دار در هر وعده غذایی ۳۰ تا ۴۰ درصد خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی و گوارشی را کاهش می‌دهد و مانع از جذب سریع قند و چربی در خون می‌گردد؛ ۹- نان‌های تیره (حاوی سبوس بیشتر) ارزش غذایی بالاتری نسبت به نان‌های سفید و روشن دارند. ۱۰- قرار دادن نان در یخچال، بیات شدن نان را تسریع می‌کند.

■ دکتر احمد مختاری حسن آباد

پزشک مشاور کلینیک ترک دخانیات شهرستان مهریز

یزدی‌ها سالی چند میلیارد تومان می‌سوزانند؟!

تعداد نخ سیگار مصرف شده در ایران ۵۵ تا ۶۰ میلیارد نخ در سال می‌باشد در نتیجه: تعداد نخ مصرف شده در روز حدود: ۱۵۰ - ۱۶۵ میلیون نخ، تعداد نخ سیگار مصرفی هر فرد در سال حدود: ۵۵۰۰ - ۶۰۰۰، تعداد پاکت سیگار مصرفی هر فرد در سال حدود: ۲۷۵ - ۳۰۰ است. حال اگر هر فرد در روز یک پاکت سیگار مصرف کند و حدود ۴۰ سال نیز سیگار بکشد در صورتی که افزایش قیمت نداشته باشد و قیمت ثابت فرضی روزانه ۱۰۰۰ تومان داشته باشد، یعنی ۱۴۰۶۰۰،۰۰۰ تومان در ۴۰ سال برای سیگار هزینه می‌کند. در مجموع در جهان، ۱۵ کشور بیش از ۱ درصد از کل هزینه‌های واردات خود را به خرید دخانیات اختصاص می‌دهند. درآمدهای ناشی از صادرات دخانیات؛ بیش از ۱ درصد از کل درآمدهای صادراتی در ۱۴ کشور را تشکیل می‌دهند. هر ۸ ثانیه یک مرگ به علت سیگار در جهان رخ می‌دهد.



از سوی دیگر، در شهر یزد با جمعیت حدود ۵۰۰ هزار نفر (و آمار کشوری افراد سیگاری، حدود ۱۴ درصد کل جمعیت) در حدود ۷۰ هزار نفر سیگاری وجود دارد. بر این اساس، اگر هر نفر فقط در حد ۳۰۰ تومان سیگار در روز مصرف کند، در سال ۷،۶۶۵،۰۰۰،۰۰۰ تومان هزینه خرید سیگار می‌شود. با توجه به آمار وزارت بهداشت که حدود ۲/۵ برابر این مقدار هزینه درمان بیماریهای وابسته به استعمال دخانیات می‌کند (البته هزینه‌های شخصی درمان در آن لحاظ نشده است)، در نتیجه هزینه درمان: در سال ۱۹،۱۶۲،۵۰۰،۰۰۰ تومان هزینه درمان می‌شود. اگر این دو عدد را با یکدیگر جمع ببندیم: در روز ۷۳/۵ میلیون تومان در شهر یزد و در سال ۲۶،۸۲۷،۵۰۰،۰۰۰ تومان بابت مصرف سیگار، در شهر یزد سوزانده می‌شود.

نخ سیگار



من بزرگ شده‌ام، پس سیگار می‌کشم!! علل گرایش نوجوانان و جوانان به مصرف سیگار

دلایل زیادی وجود دارد که به خاطر آن ممکن است جوانان و نوجوانان دخانیات را مصرف کنند. مجموعه‌ای از عوامل خطر ساز در مقوله‌های فردی، خانوادگی، اجتماعی و محیطی قرار دارند که احتمال مصرف دخانیات در بین جوانان را افزایش می‌دهد. در زیر به برخی از دلایل گرایش نوجوانان و جوانان به سیگار اشاره می‌شود:

۱. دلایل فردی: اعتماد به نفس پایین، روحیه سرکشی، کاهش ارتباط با اطرافیان، اطلاعات ناکافی و نادرست اثرات مصرف دخانیات، داشتن نگرش مثبت به دخانیات (به‌ویژه بین دختران)، داشتن نگرش مثبت و احساس بی‌تفاوتی نسبت به دخانیات (به‌ویژه بین پسران)، احساس بزرگ نشان دادن خود و نداشتن توانایی مقابله با فشار دوستان از علل گرایش به مصرف سیگار می‌باشد. ۲. گروه همسالان: داشتن دوستان و هم‌کلاسی‌های سیگاری، فرد را به سیگاری شدن مستعد می‌کند. ۳. علل خانوادگی: سیگاری بودن والدین، کاهش ارتباط با والدین، تبعیض گذاشتن والدین بین فرزندان (به‌خصوص دختران) / سخت‌گیری بیش از حد والدین (پسران). ۴. مدرسه: غیبت غیر موجه، کاهش نمرات تحصیلی و برخورد نامناسب اولیای مدارس نوجوانان و جوانان را در معرض مصرف دخانیات قرار می‌دهد. ۵. محیطی و اجتماعی: در دسترس بودن سیگار، تبلیغات شرکت‌های دخانیات، فروش دخانیات به جوانان و نوجوانان، قیمت پایین آن و وضعیت اقتصادی-اجتماعی پایین که خود دسترس افراد را به سیگار بیشتر می‌کند. ۶. بلوغ: خصوصیات دوران بلوغ که در گرایش نوجوانان به مصرف سیگار مؤثرند:

الف: فرآیند جدایی از والدین و کسب آزادی: نوجوانان به غلط استفاده از دخانیات را نشان ویژه‌ای برای آزادی می‌دانند، به‌خصوص وقتی که رفتار آن‌ها توسط دیگران تحسین شود. ب: حال‌نگری: نوجوانان چون حال‌نگر هستند، آثار سیگار بر سلامت را نوعی خیال‌بافی می‌دانند. ج: تأثیر پذیری از گروه همسالان. د: ستایش خود و خودپسندی: این احساس به گونه‌ای است که نوجوانان را به سمت اغراق و مبالغه در اهمیت به خود و امی دارد و آن‌ها را به شدت نگران ظاهر و برداشتی که دیگران از آنها دارند، می‌سازد. نوجوانان در این وضعیت بیشتر جذب تبلیغات سیگار برای افزایش زیبایی، هوش و جذب جنسی خود می‌شوند. ه: احساس آسیب‌پذیری: احساس آسیب‌پذیری نوجوانان در برابر عواقب منفی استعمال دخانیات در اوایل نوجوانی به سرعت کاهش می‌یابد. لذا با وجود باور عوارض جسمانی استعمال دخانیات، سیگار می‌کشند. و: کسب مهارت‌های بزرگسالان: بسیاری از نوجوانان سیگاری در خانه‌هایی زندگی می‌کنند که والدین شان سیگار می‌کشند، اگر پدر و مادر نوجوان سیگاری باشند، احتمال اینکه او نیز سیگاری شود، بیشتر می‌شود و اگر یک خواهر یا برادر سیگاری نیز داشته باشد، این احتمال ۴ برابر می‌شود. الگو پذیری از دوستان بزرگ‌تر، والدین و یا شخصیت‌های هنری که سیگار می‌کشند، یکی از علل گرایش جوانان به سیگار است و آنان صرفاً با این احساس که نشان بدهند بزرگ شده‌اند، کشیدن سیگار را شروع می‌کنند.

منبع: بسیجی الگوی زندگی سالم

باورهای غلط نیکوتینی

■ دکتر احمد مختاری حسن آباد



سیگاری‌ها معمولاً برای مصرف، توجیهاتی دست‌وپا می‌کنند، از جمله اینکه نیکوتین دارای فوایدی است. در مطلب پیش رو، به ۸ باور نادرست درباره نیکوتین پرداخته شده است:

۱- نیکوتین باعث جلوگیری از چاقی می‌شود: آثار موقت نیکوتین در کاهش انسولین، باعث کاهش اشتها می‌شود. همچنین بی‌کاری دست و دهان در موقع ترک سیگار ممکن است به ریزه خواری و چاقی منجر شود و ارتباطی به اثرات نیکوتین در لاغری ندارد.

۲- نیکوتین باعث افزایش کارایی فرد می‌گردد: آثار نیکوتین در تحریک سیستم عصبی در بدن موقتی بوده و هنگام اعتیاد به سبب تاثیر معکوس، با کمبود نیکوتین فرد دچار گیجی می‌شود که با مصرف مجدد آن، کارایی به حد اولیه برمی‌گردد و این اثر در فردی که به دلیل کاهش نیکوتین خون دچار کاهش تمرکز و کارایی شده است، به صورت یک اثر مثبت کاذب خود را نمایان می‌کند.

۳- مصرف هم‌زمان داروهای جایگزینی نیکوتین با سیگار، سبب تسهیل روند ترک در فرد می‌شود: هنگام درمان جایگزینی نیکوتین، باید مصرف کلیه محصولات دخانی قطع شود و سپس به این کار اقدام کرد.

۴- برای جلوگیری از عوارض گوارشی نیکوتین خوراکی، کافی است آن را با شیر و لبنیات و یا آب میوه میل کرد: بعضی از مواد غذایی به دلیل ایجاد محیط قلیایی و یاسیدی، باعث اختلال در روند جذب و دفع نیکوتین جایگزین (برای درمان) می‌گردند.

۵- افراد سیگاری هرگاه تصمیم بگیرند، قادرند عادت به نیکوتین را از سر بیرون کنند: نیکوتین سیگار از جمله قوی‌ترین مواد اعتیادآور است و رهایی از آن گاهی مشکل بوده و عود مجدد آن شایع است.

۶- هم‌زمان با مصرف نیکوتین جایگزین در زمان ترک سیگار، فرد سیگاری باید از غذاهای مقوی مانند گوشت و دل و جگر استفاده کند: این‌گونه مواد باعث

اسیدی شدن محیط بدن و ادرار شده، و دفع نیکوتین و در نتیجه افزایش نیاز به آن را در پی دارند.

۷- نیکوتین به عنوان یک ماده دارویی به کار می‌رود: با این که در قرن های ۱۵ و ۱۶، تنباکو به عنوان یک مسکن استفاده می‌شد، ولی این ماده از سمی‌ترین مواد بوده و حتی بومیان آمریکا با زهری که از تنباکو می‌گرفتند، نوک نیزه‌های خود را آغشته می‌کردند.

۸- نیکوتین باعث عملکرد بهتر روده‌ها می‌شود: به همین دلیل افرادی که سیگار را ترک می‌کنند، دچار یبوست می‌گردند.

اوایل مصرف نیکوتین، فرد دچار اختلال گوارشی، تهوع و اسهال می‌شود که با ادامه روند اعتیاد، روده‌ها به آن عادت می‌کنند و با قطع آن دچار یبوست، به عنوان یکی از علایم ترک می‌شوند.

۲۰ توصیه ضد بهانه

راهکارهایی برای ترک سیگار

۱. معاشرت با افراد سیگاری را قطع کنید و در صورتی که به شما، سیگار تعارف شد، یک «نه» محکم بگویید و خیال خود را راحت کنید. ۲. اعلام ترک سیگار به حداقل ۱۰ نفر از فامیل و دوستان و تمامی اطرفیانی که مصرف دخانیات دارند. ۳. حتماً یک روز خاص را جهت ترک حداقل تا ۳ هفته آینده مشخص کنید و در تقویم این روز را رنگ نموده و هر روز، تا رسیدن به آن، علامت بزنید. ۴. حتماً یک جدول ۴ خانه‌ای که در یک طرف فواید سیگار و در طرف دیگر مضرات آن بیان شده، رسم کنید و در چند نسخه نوشته و در محل گذاشتن سیگار یا محل‌های مصرف آن نصب کنید. ۵. عدم خرید و یا قرض گرفتن سیگار از دیگران را تمرین کنید. حال که دیگر سیگار به همراه خود ندارید، جهت خالی نبودن جای آن از تنقلات سالم یا خشکبار استفاده نکنید. ۶. در صورت خرید، تعداد سیگار خریداری شده را کاهش دهید. ۷. سیگارها را نصفه کشیده و از سیگاری با کیفیت پایین‌تر استفاده کنید. ۸. در صورت خرید سیگار حتماً خودتان آن‌را خریداری نمایید و فرزند یا همسر خود را مجبور به این کار

نکنید. ۹. محل استراحت و یا مصرف سیگار در خانه را عوض کنید و برای پیشگیری از وسوسه دکوراسیون خانه را تغییر دهید و محل استعمال سیگار در محل کار و فعالیت خود را تغییر دهید. ۱۰. دست مصرف‌کننده سیگار را تعویض نمایید. ۱۱. محل قرار دادن سیگار در منزل؛ وسیله نقلیه، محل کار و یا لباس خود را تغییر



دهید. ۱۲. در داخل منزل یا محل کار (محیط‌های بسته) دخانیات مصرف نکنید و ۲۰-۳۰ دقیقه بعد

از استعمال به محیط برگردید. ۱۳. طی مدت ترک؛ پرده‌ها، لباس‌ها و وسایل منزل را که بوی سیگار یا دخانیات دارند شسته و یا تمیز نمایید، تابوی بد سیگار در محل باقی نماند. ۱۴. فندک، جاسیگاری، کبریت، فندک ماشین و هر چیزی که ارتباط با مصرف سیگار دارد را دور بیندازید. ۱۵. از مصرف چای، قهوه و نوشابه طی مدت ترک و یک ماه بعد از آن خودداری کنید و بجای آن از جوشانده‌های گیاهی که بسیار مفیدتر هستند، استفاده نمایید. ۱۶. به‌صورت روزانه حداقل یکبار دوش آب فراموش نشود تا خستگی روحی و جسمی‌تان از بین برود. ۱۷. حتماً جهت رسیدن به سلامتی بیشتر ورزش صبح و عصر، هر کدام ۱۵ دقیقه فراموش نشود. (حتی پیاده روی ساده) ۱۸. مصرف مایعات فراوان حداقل به میزان ۸ لیوان را به خاطر بسپارید. (البته به‌جز چای، قهوه و نوشابه) ۱۹. جهت خالی نبودن بین انگشتان خود (بجای سیگار)؛ خودکار، مداد، تسبیح و... در دست بگیرید. ۲۰. حال اگر نمی‌توانید با این ۱۹ کلید طلایی خود را کنترل نمایید؛ اگر در دسترس‌تان آب یا نوشیدنی مفید دیگری قرار دارد یک لیوان از آن را جرعه جرعه میل نمایید و با ۲ بار دم عمیق که بعد از هر دم عمیق یک بازدم آهسته انجام می‌شود، داشته باشید. ولی یادتان باشد که هر کاری را که بخواهیم انجام دهیم، راهش را پیدا می‌کنیم و هر کاری را که نخواهیم انجام دهیم، بهانه‌اش را.

کار ما از پرستاری گذشته بود خاطرات یک پرستار از روزهای جنگ

شاید بسیاری از رزمندگان، جانبازان و خانواده‌های شهدا نام «اعظم گیوری» را به یاد نداشته باشند، ولی آن زمان که جانبازان شیمیایی با بدن‌های پر از تاول روی تخت بیمارستان لبافی‌نژاد تهران چشمانشان قادر به باز شدن نبود، دستان پر مهر پرستاری، مرهمی بر زخم‌های سبز باز کرده آنان می‌گذاشت و آنان با این‌که نمی‌دیدند ولی زیر لب برای او دعای خیر زمزمه می‌کردند. به راستی کدام انسان تاب دیدن تاول‌های پر از خون و پوست‌های آویزان شده از بدن، نای بیرون آمده از حلق و سرفه‌های خونین خردلی، را دارد، چه رسد به مرهم گذاشتن و مداوا کردن... صدای زمزمه‌های قرآن و زیارت عاشورای پرستار در نیمه‌های شب تنها گوشه‌ای از خاطرات خردلی «اعظم گیوری» است. پرستار هشت سال دفاع مقدس که تمام زندگی و جوانی‌اش را وقف خدمت‌رسانی به ایران و ایرانی کرد. اعظم گیوری از آن روزهای سخت می‌گوید: از روزی که جنگ تحمیلی آغاز شد با شنیدن هر مارش حمله، دلم به جبهه‌های جنگ پر می‌کشید. هر وقت سر سفره یا در جمع خانواده موضوع اعزام به جبهه را مطرح می‌کردم پدرم ناراحت می‌شد ولی مادرم سکوت می‌کرد و از ته دل راضی بود تا به کمک رزمندگان مجروح بشتابم. در سال ۱۳۶۱ همزمان با تحصیل در رشته پرستاری از طریق جهادسازندگی به عنوان امدادگر به منطقه جبهه غرب اعزام شدم. در تمام

از رزمندگان و پرستاران
و والفجر ۸ را به خاطر
فتح‌المبین خیلی
دزفول حتی

دوران دفاع مقدس یا در جبهه بودم یا در بیمارستان‌های پشت جبهه ولی من هم مثل خیلی و پزشکان هیچ مدرکی از آن دوران در دست ندارم. عملیات فتح‌المبین، رمضان دارم ولی در بسیاری از عملیات‌ها بودم که اسامی آنها در ذهنم نیست. عملیات عملیات بزرگی بود که در سه مرحله انجام شد. یادم هست در بیمارستان در فواصل تخت‌ها هم مجروح قرار داده بودند، یعنی اگر می‌خواستی از اول اتاق تا انتها بروی، حدود نیم ساعت طول می‌کشید. اما عملیاتی که خیلی روی من تاثیر گذاشت، عملیات والفجر ۸ بود که در این عملیات رژیم بعثی عراق از گازهای شیمیایی علیه ایران استفاده کرد. جانبازان و مصدومان شیمیایی را که به بیمارستان لبافی‌نژاد تهران می‌آوردند همه با بدن‌های پر از تاول و صورت‌های سرخ شده و چشمان بسته بودند. صدای مصدومان شیمیایی در تاثیرات گاز خردل خشن شده بود و به خوبی نمی‌توانستند صحبت کنند. یادم است یکی از جانبازان شیمیایی برخلاف سایرین سرفه نمی‌کرد، آنها باید سرفه می‌کردند تا ترشحات داخل سینه‌شان خالی شود و راه تنفس برایشان باز شود. من هر چه تلاش کردم نتوانستم او را وادار به سرفه کردن کنم. تا این‌که در نیمه‌های شب مرا صدا زد، چیزی راه گلویش را بسته بود با تمرینات فیزیکی سعی کردم تا سرفه کند و وقتی که چند باری سرفه کرد، گفت: بیا خواهر این هم نتیجه سرفه کردن من! وقتی که دستان جانباز را نگاه کردم دیدم قسمتی از تراشه نای جانباز در کف دستانش افتاده است. کار ما از پرستاری گذشته بود و انگار داشتیم جمعی از مردگان را زنده می‌کردیم. یکی از کارهای ما این بود که تاول‌های بدن جانبازان را با سوزن خالی کنیم و روزی چند بار آنها را در حمام شستشو دهیم. برایمان هم فرقی نداشت که این مصدوم ایرانی است یا عراقی. این صحبت‌ها و خاطرات هر چند تلخ و تکان‌دهنده است ولی این هم جزئی از تاریخ هشت سال دفاع مقدس است.



اگر می‌ترسیدم که اینجا نبودم

پرستاران از روزهای سخت دفاع مقدس می‌گویند

مبارزه با ثانیه‌ها

تجربه‌های یک پزشک از دوران دفاع مقدس

فقط یک مجروح روی برانکارد قرار داشت که تمام سر و صورتش را خون پوشانده بود و جای ترکش در سرش دیده می‌شد. یک چشمش دچار میوزیس (تنگی مردمک) شده بود و چشم دیگر دیلاته (گشاد شدن مردمک به علت آسیب مغزی). او احمد بود! به سرعت به طرف شیلنگ آب رفتم و در حالی که اشک می‌ریختم به آرامی او را شستشو دادم. پس از معاینات اولیه، با همکارانم به این نتیجه رسیدیم که عمل سریع اجتناب‌ناپذیر است. معمولاً مجروحین مغزی به دلیل نبود متخصص جراحی مغز و اعصاب بلافاصله به اهواز منتقل می‌شدند ولی شرایط احمد به قدری بحرانی بود که تن دادن به این ریسک عقلایی نبود. انتقال احمد به اهواز نیز اصلاً به صلاحش نبود و او امکان نداشت تا نیم ساعت دیگر زنده بماند. متخصص بیهوشی یکبار دیگر با دقت بیشتری او را معاینه کرد و با نگرانی در حالی که سرش را تکان می‌داد گفت: کارش تمام است. نمی‌دانم، هیچ شانس نیست. متأسفانه رفتنی است! برای مدت کوتاهی به فکر فرو رفتم و سپس گفتم: اگر همه شما فتوا بدهید امیدی به حیات او نیست من حاضر عملش بکنم. همه با تعجب نگاهم کردند. چند ثانیه سکوت، مثل یک قرن گذشت و بعد اتخاذ تصمیم شد. همه همکاران در اطاق عمل حاضر شدند. تمام تلاشم این بود که همراهانم در اطاق عمل که دقیقاً می‌دانستند من در این کار بسیار مبتدی هستم اعتماد خود را از دست ندهند. منته را سریع به دستم دادند و قسمت‌هایی از جمجمه را که احتمال می‌دادم بیشترین خون‌ریزی از آن‌جا باشد هدف گرفتم و بدون وقفه و کوچکترین تردید شروع به باز کردن جمجمه کردم. هنوز لایه استخوانی را کاملاً بر نداشته بودم که خون فوران کرد. تمام محل عمل را خون گرفت. شریان خون‌ریزی دهنده کم شد. گلوگاه پمپر را گرفتم و وارد حوضچه خونی کردم تا به مکش خون، شریان پاره را پیدا کنم. قلب بیمار برای لحظاتی شروع به تند شدن کرد. نکند علامتی از، از کار افتادن قلب باشد. حوضچه خونی تا نصف خالی شده بود. خوشبختانه سر شریان را پیدا کرده بودم و این علامت خوبی بود. آن را سریع گرفتم ولی از نوک پنس در رفت. خون‌ریزی دوباره شدت گرفته بود. مجدداً پمپاژ کردم و رویه شفاف مغز را به استخوان اطراف دوختم و سر شریان را نیز ترمیم کردم. همه چیز را کنترل کردم. از جایی خون خارج نمی‌شد. محل را کاملاً تمیز کردم. نه! خوشبختانه جایی نشت خون وجود نداشت. خیالم راحت شد. ولی آیا مریض زنده است. به قدری آرام خوابیده بود که ترس برم داشت. پرستار عرق‌هایم را خشک کرد و در همان حال برای لحظه‌ای چشمم به چشم متخصص بیهوشی دوخته شد. لبخند رضایت آمیزش، شک را از وجودم خارج کرد. چشم‌های بیمار را کنترل کردم، بدتر نشده بود و این جای امیدواری داشت. با سرعت شروع به بستن زخم کردم. با اعتماد به نفس عجیبی سوزن را حرکت می‌دادم تمام سعیم این بود که رکوردم را در دوختن پارگی‌ها بشکنم. رقیب من در این مبارزه مرگ و زندگی، زمان بود و من می‌بایست بر زمان پیروز می‌شدم. استخوان را سر جایش گذاشتم و پوست را بستم. یک بار دیگر به چشم‌های متخصص بیهوشی چشم دوختم. مثل این‌که زندگی داشت لبخند می‌زد. گشادی مردمک بیمار در حال کاهش بود. خدا یا خیلی خسته هستم. سپاس برای هم چیز! خستگی عمل سنگینی که بیش از سه ساعت طول کشید، یک ساعت بعد از تن من و همکارانم در رفت. احمد توی بخش داشت حرف می‌زد.

منبع: کتاب پرسه در دیار غریب (خاطرات پزشکان در جنگ)

پرستاری و امداد رسانی به مجروحین، یکی از نقش‌های مهم و تأثیرگذار بانوان کمک به رزمندگان مجروح و زخمی بود. اما در این عمل به ظاهر زنانه، بانوان چنان شجاعت‌هایی را از خود به نمایش گذاشتند که تاریخ بشریت به خود ندیده است. یکی از خواهرانی که خود در حماسه مقاومت خرمشهر حضور داشته است، می‌گوید: "در آن روزها خواهران دو دسته بودند، عده‌ای برای مهمات رسانی تعیین و تعدادی هم برای امدادگری راهی بیمارستان شدند. ما به بیمارستان رفتیم. پشت سر هم مجروح می‌آوردند. دست و پاها و بدن‌های پاره پاره، که در پتو و حصیر پیچیده شده بودند. اوائل جرأت نمی‌کردیم به آنها دست بزنیم؛ ولی کم‌کم عادت کردیم. خواهران هر کار نیاز بود می‌کردند، از تخلیه مجروحین و پرستاری تا کار در آشپزخانه و نگهداری از بیمارستان. امکانات بسیار کم و مختصر بود. مجبور بودیم سرم‌ها را به میخ آویزان کنیم، روز به روز وضع بدتر می‌شد... آب و برق نبود و آب از شط می‌آوردیم و یا شستشو را کنار شط انجام می‌دادیم. این باعث شد که آب، عده‌ای از خواهران را تا وسط شط ببرد... که تعدادی از آنها غرق شدند." جنگ شروع شده بود که به اتفاق چند از خواهران پرستار داوطلبانه به مریوان رفتیم. یک روز خواهری را برای عمل آوردند که دستش سفید سفید شده بود. حالت غش و بیهوشی داشت و از ضعف مغرط رنج می‌برد. ما بلافاصله به مداوای او مشغول شدیم. بعد که حالش بهتر شد و از وضعیت پرس و جو کردیم، فهمیدیم این خواهر اهل شمال است. چندی پیش که عملیات شروع شده، نیمه شب به منطقه رسیده و اظهار داشته که می‌خواهم در یک مرکز درمانی در کنار پرستاران کار کنم. او به مدت ۷۲ ساعت، بی‌آنکه چیزی بخورد، در اتاق عمل پنس‌ها را می‌شسته و دسته‌بندی می‌کرده است. از بس که دستش داخل آب بوده، خون به دستش نرسیده و دست کاملاً سفید شده بود. این خواهر شمالی پس از بهبودی، مجدداً در منطقه ماند و به صورت تجربی به پرستاری مجروحین جنگی پرداخت. "زهره فرهادی نیز یکی از نمونه‌های امداد رسانی بانوان را اینگونه توصیف می‌کند: عراقی‌ها در ورودی گمرک (واقع در خرمشهر) را به شدت زیر آتش داشتند. یک نفر کنار این در مجروح افتاده بود. به هر زحمتی بود پانسمانش کردم و آن برادر و خواهر وطن خواه که با هم بودیم مجروح را سوار جیب کردند و به عقب بردند. من ماندم تنها. امکان داشت هر لحظه اسیر بشوم. چرا که ۱۰۰-۱۵۰ متر بیشتر با عراقی‌ها فاصله نداشتم... از دور دیدم یک نفر با لباس سبز که مخصوص عراقی‌ها بود نزدیک می‌شود... آمد نزدیک دیدم از بچه‌های خرمشهر است به من گفت نمی‌ترسی؟ گفتم اگر می‌ترسیدم اینجا نبودم. پانسمانش کردم و رفت.



■ اعظم عربی

ریشه‌ها را کشف کنید

بهداشت روانی در دوره بلوغ

به عقیده کارشناسان، دوران بلوغ ممکن است به دلیل تغییر و تحولات سریع در رشد جسمی و روانی و اجتماعی، با یک سری نگرانی‌ها، هیجانات و بحران‌های خاصی همراه باشد که به منظور مقابله یا کنار آمدن با آنها و سازگاری با موقعیت جدید و در نتیجه برخورداری از یک زندگی سالم، پر نشاط و سودمند، به کار بستن نکات مورد توجه در بهداشت روانی نقش بسیار مؤثر و مهمی ایفا می‌کند. در این زمینه توصیه‌ها و مهارت‌های مقابله با اختلالات روانی در دوره بلوغ به شرح زیر به شما کمک می‌کند تا این دوره را با آرامش روانی بیشتری طی کنید و در برخورد با مشکلات بهتر و آگاهانه‌تر عمل کنید.

۱- ترس یکی از حالات هیجانی در نوجوان است که به طور عمده تخیلی است (یعنی بیشتر ساخته ذهن است) و مانع فعالیت‌های نوجوانان شده و در رشد اجتماعی آنان مداخله می‌کند. این ترس‌ها و نگرانی‌های دوران نوجوانی معمولاً با احساس بی‌کفایتی اجتماعی و عدم اطمینان در تصمیم‌گیری‌ها همراه است. برای از بین بردن این حالات، شما باید سعی کنید به تدریج موفقیت‌ها و تجربه‌های مثبت و خوشایند را با حوادث ترس‌آور جایگزین نمایید. به عنوان مثال، اگر شما در مقایسه با سایر بچه‌های کلاس، قد کوتاه‌تری دارید و این مسأله موجب ترس و نگرانی شما در برخورد با دیگران می‌شود، می‌توانید استعداد و توانایی درسی و یا موفقیت در زمینه‌های دیگر مثل هنر یا ورزش را برای خود ملأ قرار دهید. با یاد گرفتن مهارت‌های اجتماعی (شرکت در فعالیت‌ها یا ورزش‌های گروهی، کارهای هنری و فرهنگی) و دریافت راهنمایی‌های تحصیلی و یا شغلی مناسب از افراد شایسته و آگاه (از جمله والدین، مربیان و اولیای مدرسه) می‌توانید موجب کاهش ترس و نگرانی خود شوید؛

۲- یکی دیگر از حالات روانی در این دوران، خشم است که ممکن است بیشتر به دنبال برخورد با والدین و مربیان در زمینه وظایف و تکالیف خانه و مدرسه و فعالیت‌های اجتماعی بروز کند. شما می‌توانید با شناخت و آگاهی بیشتر و پی بردن به علل پیدایش خشم و ناراحتی خود، تا حدود زیادی آن را کنترل نمایید. مشورت با افرادی آگاه و مطمئن مانند یک روانشناس باتجربه، به مقدار زیاد در رفع مشکل به شما کمک می‌کند. ورزش و مطالعه نیز راه دیگری برای به دست آوردن آرامش است.

۳- حسادت نیز مشکل دیگری است که به طور عمده در نتیجه تبعیض والدین و مربیان ممکن است، در شما بروز کند. از طریق مشورت و گفتگو و در میان‌گذشتن دلایل منطقی خود با والدین و مربیان می‌توانید در حل این مشکل بکوشید.

۴- شما از طریق تنظیم برنامه‌های روزانه یا هفتگی فعال و منظم از قبیل فعالیت‌های مذهبی، هنری، ورزشی، اجتماعی و شرکت در گروه‌های مختلف ورزشی و فرهنگی و... می‌توانید برای حل یا کنترل مشکلاتی از قبیل افسردگی، گوشه‌گیری و خودارضایی بهره‌برداران شوید.

۵- غرایز در این مرحله با قرارگرفتن در مسیر درست و منطقی قابل کنترل می‌باشد و با استفاده از تعالیم اخلاقی و مذهبی می‌توان از بسیاری از مشکلات و بیماری‌های مختلف نظیر ایدز پیشگیری نمود.

۶- در صورت تداوم مشکلاتی مثل گوشه‌گیری و افسردگی، اضطراب و نگرانی و تغییرات و مشکلات خلقی و هیجانی دیگر، مراجعه به روانشناس باتجربه و انجام مشاوره، کمک مؤثری به رفع آنها می‌کند. مشورت با والدین آگاه، معلمان و مشاورین دلسوز به نوجوانان کمک می‌کند تا در برابر مشکلات خلقی، رفتاری و اجتماعی راه‌حلی منطقی و صحیح را در پیش بگیرند و دوران نوجوانی را با انرژی، نشاط و سلامت افزون‌تری طی کنند.

۷- مسأله مهم دیگر، انتخاب دوستان است. دوستان ناشایست ممکن است برای نوجوانان مشکلات اخلاقی و رفتاری بسیاری ایجاد نموده و آنها را از مسیر سلامتی و نشاط به بیراهه‌های فساد و بیماری (از قبیل استعمال سیگار یا مواد مخدر، بی‌بندوباری‌های اخلاقی و...) منحرف سازند. پس نوجوانان باید با دقت نظر و توجه بیشتری، دوستان خود را انتخاب کنند و در این میان از مشورت با والدین و مربیان و استفاده از نظرات منطقی و هدایت‌کننده آنان غافل نباشند.

۸- نوجوانان باید سعی کنند خود را بشناسند و حدود توانایی‌ها و محدودیت‌ها و نقاط قوت و ضعف خود را دریابند و در جهت تقویت نقاط مثبت خود تلاش کرده و سعی کنند، نقاط منفی را هم اصلاح نمایند. از جنسیت و توانایی‌های ذهنی خود راضی باشند و نسبت به خود، اعتماد به نفس و نگرش مثبت داشته باشند.

۹- نوجوانان باید بدانند که زندگی واقعی، بدون استئنا بسیار پیچیده‌تر و مشکل‌تر و به همان اندازه جالب توجه‌تر و رضایت‌بخش‌تر است. همه ما گه‌گاه با رخدادهایی منفی روبه‌رو می‌شویم ولی آنچه مهم است اجتناب از مشکلات نیست، بلکه مهم‌تر از آن یافتن راه‌هایی سالم و مؤثر برای روبه‌رو شدن و پاسخ دادن به مشکلات است. ۱۰- باید پذیرفت که در دنیا هیچ چیز کامل نیست ولی در هر رشته از فعالیت‌های منجر به کامیابی، درجات بالایی وجود دارد که از طریق تلاش برای رسیدن به این درجات نسبتاً بالا، باید خوشنود باشید.

۱۱- سعی کنید ذهن خود را همیشه بر جنبه‌های لذت بخش زندگی و کارهایی که ممکن است سبب بهتر شدن موقعیت شما شوند، متمرکز سازید. هیچ چیز به اندازه شکست و ناکامی به کارایی شما صدمه نمی‌زند و هیچ چیز به اندازه موفق شدن، به آن کمک نمی‌کند. حتی پس از تحمل بزرگترین شکست‌ها، سعی کنید با به یاد آوردن و برشمردن موفقیت‌های قبلی خود که هیچ کس نمی‌تواند آنها را انکار کند، با افکار مربوط به شکست و بی‌ارزشی مبارزه کنید.

۱۲- هنگام روبرو شدن با وظیفه‌ای که بسیار دردناک است ولی در عین حال برای رسیدن به اهداف‌تان، اجتناب ناپذیر است، انجام دادن آن را به تأخیر نیندازید.

منبع: بسیجی الگوی زندگی سالم



به خودتان وقت دهید در برابر استرس، چه باید کرد؟

صدیقه فلاح زاده

اثرات جسمی و روانی ناشی از وقایع، رویدادها و مشکلات را استرس می‌گویند. هر رویداد زندگی و یا هر مشکلی که برای شما یا یکی از نزدیکان، دوستان خانواده، آشنایان و... اتفاق بیفتد و روی جسم و روان شما اثر بگذارد، عامل استرس نامیده می‌شود.

●● بیماری‌های جسمی و استرس

عامل استرس علاوه بر اثرات روانی، اثرات و پیامدهای جسمی متعددی نیز دارد. عامل استرس می‌تواند روی هر دستگاهی از بدن اثرات زیان‌بار داشته باشد. بعضی از این اثرات زودگذر است، مثلاً وقتی شما در اثر شنیدن خبر ناراحت‌کننده‌ای دچار استرس می‌گردید، ممکن است فشار خون شما بالا رفته و تعداد نبض شما افزایش پیدا کند، احساس پشیمانی قلب نمایید، احساس ناراحتی در ناحیه معده داشته و دچار سرگیجه، سردرد، تعریق و لرزش گردید. اثرات زودگذر چندان مشکل‌آفرین نمی‌باشد. اما آنچه اهمیت بیشتری دارد اثرات جسمی پایدار است. به عنوان مثال: بیماری‌های قلبی، عروقی، پوستی، گوارشی، تنفسی، سردردها. عامل استرس، فرد را مستعد ابتلای به بیماری‌های عفونی (به‌ویژه عفونت‌های ویروسی) و بیماری‌های سیستم ایمنی می‌سازد.

●● شیوه‌های مقابله با استرس

۱- با رعایت دقیق قوانین و مقررات راهنمایی و رانندگی، میزان حوادث رانندگی کاهش می‌یابد و خطر وقوع حادثه برای فردی که بیشترین رعایت مقررات را می‌کند، بسیار ناچیز است. استرس‌های مربوط به حوادث رانندگی شامل آسیب‌دیدگی، قطع عضو، خسارات مادی، آسیب و یا فوت آشنایان و وابستگی، شاهد صحنه تصادف بودن و یا شاهد مرگ دیگری بودن است. ۲. حتی‌الامکان از وام گرفتن، قرض گرفتن و خرید اقساطی اجتناب کنید. فقط در شرایطی اقدام به آن کارها بکنید که از توانایی بازپرداخت اقساط آن کاملاً مطمئن باشید. ۳- در برنامه‌ریزی‌های روزانه، هفتگی، ماهانه و سالانه دقت کنید و زمان کافی برای انجام هر کاری را در نظر بگیرید. تعجیل در انجام کارها، چند کار را توأم با هم انجام دادن، سر وقت در قرارها حاضر نشدن، به تأخیر افتادن کارهای روزانه، دیر رسیدن به محل کار، دیر وقت به منزل رسیدن و... همگی استرس محسوب می‌شود. ۴- خودشناسی، اصلاح رفتار، بازنگری عملکرد و برخورد های روزانه، تعالی شخصیت، خوب شدن داری، صبر و حوصله، گذشت، ایثار و... مانع بروز بعضی از استرس‌های اجتماعی و خانوادگی می‌گردد. استرس‌هایی نظیر درگیری‌های لفظی، عصبانیت‌ها، پر خاشاگری‌ها، ناسازگاری‌ها، اختلاف با همسایه یا همکار یا همسر، کینه و نفرت همگی ناشی از عدم رعایت موارد فوق است. ۵- قناعت و صرفه‌جویی مانع بعضی از استرس‌های اقتصادی می‌گردد. ۶- صبر و حوصله و خوب شدن داری در مواقع حوادث طبیعی و غیر طبیعی می‌تواند از تأثیرات استرس‌آمیز این گونه حوادث به میزان قابل توجهی بکاهد. در درجه اول توکل بر خداوند داشته باشید و با صبر و حوصله به مقابله با استرس بشتابید.

●● سازوکارهای مقابله با استرس

در سازگاری با استرس چند نکته را باید در نظر داشته باشید: پرهیز از عجله، دوری از اضطراب و عصبانیت، صبر و حوصله، یافتن راه حل‌های منطقی، تسلیم شدن در برابر مشکلات، توکل به خدا و خود را به خدا واگذار کردن و تقویت صبر و پایداری، نرمش و ورزش منظم حداقل سه جلسه در هفته و هر جلسه حداقل به مدت نیم ساعت، مراقبه یا تمرین تمرکز و آموزش آرام‌سازی، لیخنند و شادی (خنند در مقابله با استرس معجزه می‌کند)، اجتناب از عصبانیت و خصومت، استفاده از دوش آب سرد در مواقع عصبانیت، در نظر گرفتن اوقات معینی در طول هفته برای استفاده از اوقات فراغت به نحو مطلوب، کارهای هنری مورد علاقه، گفت‌وگوی دوستانه و محبت‌آمیز با اعضای خانواده، مشورت با دیگران و اجتناب از تصمیم‌گیری‌های عجولانه و فردی، اوقاتی را به خود - فقط به خود - اختصاص دادن و آموزش از طریق وسایل ارتباطی جمعی.



فاطمه زارع هر فته

با خودتان حرف بزنید شیوه‌های مقابله با افسردگی

در زندگی هر فرد، فراز و نشیب‌هایی وجود دارد. این فراز و نشیب‌ها تا وقتی که بیش از اندازه افراطی نباشد، موجب می‌شود که زندگی جالب و چالش‌انگیز شود. اما زمانی که به طور استثنایی، احساس افسردگی و غمگینی می‌کنید یا زمانی که برای یک دوره طولانی بی‌حوصله و گرفته هستید، لازم است وضعیت را ارزیابی کنید و به دنبال پاسخ‌های مقابله‌ای مناسب با آن بگردید. افسردگی، همان قدر که بیماری قند و سینه پهلو واقعیت دارند، واقعی و به مراتب شایع‌تر از آنها است. امکان دارد که در طول زندگی فقط یک بار دچار افسردگی شویم و یا ممکن است که این مشکل، سال‌های متمادی ما را گرفتار خود کند.

علامت افسردگی

افراد دچار افسردگی بالینی به مدت دو هفته یا بیشتر علائم زیر را تجربه می‌کنند: ۱- تغییر در اشتها، بیمارار افسرده یا کم اشتها می‌شوند و وزن از دست می‌دهند و یا پراشته می‌شوند و وزن‌شان زیاد می‌شود. ۲- بی‌خوابی یا خواب بیش از حد معمول دارند. ۳- دچار کاهش انرژی و احساس خستگی می‌شوند. ۴- علاقه و احساس لذت نسبت به فعالیت‌های لذت‌بخش گذشته را از دست می‌دهند. ۵- احساس بی‌ارزشی، خود سرزنشی یا گناه زیاد می‌کنند. ۶- کاهش توانایی تفکر یا تمرکز و مشکل در تصمیم‌گیری دارند. ۷- افکار تکراری درباره مرگ مانند افکار خودکشی را مرتب تجربه می‌کنند.

شیوه‌های مقابله با افسردگی

گرچه گاهی لغزیدن موقت به پهنه افسردگی بسیار طبیعی است اما باید برای بازگشت هر چه سریع‌تر به حالت عادی اقدام کرد. اگر این احساسات ظرف چند هفته شما را رها نکرد، از کمک یک کارشناس بهره بگیرید، زیرا افسردگی خفیف ممکن است، شدت یابد. وقتی افسردگی حاد شد، امکان دارد قربانیان خود را آن‌چنان از کار بیندازد که دیگر نتوانند به خود کمک کنند. موارد زیر از مفیدترین راه‌های بیرون آمدن از حالت پکری و در خود فرو رفتن است:

۱- ورزش: از آنجا که افسردگی از بی‌حرکی سرچشمه می‌گیرد، تمرین‌های ورزشی منظم می‌تواند روان و جسم شما را یاری کند. بسیاری از فعالیت‌های گوناگون، از پیاده‌روی گرفته تا ورزش‌های وجود دارند که می‌توانند موجب تقویت روحیه شوند؛ خواب و اشتها را بهبود بخشند؛ از اضطراب، تحریک‌پذیری و عصبانیت بکاهند و احساس تبحر و برتری را در فرد ایجاد کنند. ۲- شرکت در فعالیت‌های خوشایند مثل رفتن به پارک، خوردن بستنی یا شام در رستوران دلخواه، یا حتی رفتن به تعطیلات کوتاه‌مدت به کنار دریا یا کوهستان؛ اگر افسرده باشید، همه اینها ممکن است جاذبه‌ای برای شما نداشته باشند اما اگر سعی کنید از این فعالیت‌ها لذت ببرید، امکان دارد با وجود تردیدی که دارید، در روحیه‌تان مؤثر باشند. ۳- با خود حرف زدن: همه ما روزانه با خود سخن می‌گوییم و در مورد ظاهر و کارهایمان نظرهایی می‌دهیم. اگر صدای درونی ما همواره انتقادآمیز است، باید خود را وادار سازیم که به اظهارات انتقادی غیرواقعی و منفی توجه نکنیم و تمرکز خود را به چیزهایی معطوف سازیم که درباره خودمان دوست داریم یا چیزهایی که به خوبی انجام می‌دهیم. ۴- حفظ عادات بهنجار: اگر برنامه فعالیت‌های روزانه خود را به طور منظم انجام دهیم از قبیل کلاس رفتن، غذا خوردن و غیره، در آن صورت تسلط بیشتری بر زندگی احساس می‌کنیم. ۵- بیان احساسات خود: گرچه ممکن است نخواهیم دیگران را در مشکلاتمان درگیر کنیم اما اگر نگرانی‌ها و احساسات خود را با آنان شریک کنیم، احساس بهبودی به ما دست می‌دهد. ۶- حفظ روابط اجتماعی: به جای گوشه‌گیری، بهتر است خود را سرگرم کنیم و با دیگران در ارتباط باشیم. روابط اجتماعی همچون سپری در برابر افسردگی است، بدین علت که حس تنهایی و انزوا را کاهش می‌دهد، حسی که در وجود بسیاری از افراد افسرده رخنه می‌کند. پس همانطور که ملاحظه کردید احساس افسردگی، نحوه ارزیابی ما از رویدادهای زندگی است که به نظر ما غیر قابل تحمل می‌باشد.

منبع: بسیجی‌الگوی زندگی سالم



در مقابل ایدز نیرومند شوید

توصیه‌هایی برای مشاوره و پیشگیری در برابر ایدز

فاطمه زارع هرفته

شده باشد، می‌تواند ویروس را به سایرین انتقال دهد، به مراقبت‌های پزشکی و برنامه‌ریزی برای امور بهداشتی جنسی نیاز دارد و برحسب سرعت پیشرفت عفونت، هنوز سال‌ها فرصت برای زندگی کردن دارد. این اطلاعات در آماده‌سازی بیمار از نظر روانی برای مواجهه با آزمایش مثبت کمک‌کننده است. جلسه مشاوره قبل از انجام آزمایش همچنین زمان مناسبی برای بررسی مهارت‌های مواجهه بیمار و واکنش‌های احتمالی وی در مقابل آزمایش مثبت یا منفی و تسهیل طراحی یک برنامه مقابله با نتایج آزمایش محسوب می‌گردد. ممکن است لازم باشد بیماران را به آوردن یک فرد حامی در جلسه مشاوره پس از آزمایش تشویق نماییم.

فواید تشخیص زود هنگام عفونت با HIV

۱. به تأخیر انداختن پیشرفت بیماری: شروع درمان ضد ویروسی موجب تأخیر در بروز عوارض عفونت‌شده و زمان عفونت بدون علامت را طولانی می‌کند.
۲. پیشگیری از عفونت‌های فرصت‌طلب: وقتی سیستم ایمنی خیلی آسیب می‌بیند، علاوه بر داروی ضد ویروس باید از دارویی که از عفونت‌های فرصت‌طلب جلوگیری می‌کند نیز استفاده کرد.
۳. حفظ سلامتی بیمار از طریق آموزش و مشاوره با بیمار: یکی از بخش‌های مهم مبارزه با بیماری آموزش بیمار می‌باشد. آنها قادر خواهند بود با تجدید نظر در رفتارهای خود مانع انتقال ویروس به دیگران شوند و از طرفی علایم عفونت‌های فرصت‌طلب و یا عوارض جانبی داروها را به خوبی بشناسند و به موقع به پزشک خود اطلاع دهند.
۴. امید برای درمان: در حال حاضر هیچ درمان کامل و قطعی برای عفونت HIV وجود ندارد ولی استفاده از داروهای ضد ویروس باعث افزایش کفایت ایمنی و پیشگیری از عفونت‌های فرصت‌طلب می‌شود.
۵. شناسایی تغییرات همه‌گیری در سطح جامعه: تشخیص، مشاوره و پیگیری زودرس تماس‌های جنسی فرصت خوبی را برای به حداقل رساندن انتقال این ویروس فراهم می‌کند.
۶. ایجاد فرصت تأثیر مثبت از سوی پزشکان: تشخیص زودرس به پزشک امکان تأثیر مثبت در سیر بیماری، حالت روانی بیمار و کاهش احتمال انتقال بیماری به دیگران را می‌دهد.

ایدز امروزه در کشورهای در حال توسعه به سرعت در حال گسترش است که تأثیر برجسته‌ای بر سلامت و توسعه اجتماعی - اقتصادی این کشورها گذاشته و شیوع عفونت HIV در بالغین جوان آنها به حد خطرناکی افزایش یافته است. در سراسر جهان، جوانان از آسیب‌پذیرترین گروه‌ها در مقابل بیماری ایدز هستند، علیرغم گذشت بیش از دو دهه از شیوع این بیماری، گروه زیادی از جوانان درباره مسایل جنسی و عفونت‌های منتقله از طریق تماس جنسی همچنان بی‌اطلاع هستند. با اینکه اکثریت آنان درباره بیماری ایدز چیزهایی شنیده‌اند. بسیاری از ایشان نمی‌دانند این بیماری چگونه شیوع می‌یابد و هرگز باور ندارند که ممکن است خودشان هم در معرض خطر باشند.

چرا آزمایش HIV؛ چرا مشاوره؟

اهداف مشاوره و انجام آزمایش در HIV به دو گروه تقسیم می‌شوند: اول، کمک به افراد غیر آلوده به منظور ایجاد و استمرار رفتاری که احتمال آلوده شدن آنها را کاهش دهد. دوم، کمک به افراد آلوده به HIV برای جلوگیری از انتقال ویروس به سایر افراد. علاوه بر این، آزمایش و انجام مشاوره با افراد آلوده به ویروس این امکان را می‌دهد که قبل از پیشرفت آلودگی به بیماری ایدز، از مراقبت‌های پزشکی بهره‌مند شوند. فواید انجام آزمایش عبارتند از رفع بلاتکلیفی و پیشگیری از انتقال HIV به سایرین. در صورت مثبت بودن نتیجه آزمایش، بیمار می‌تواند قبل از اینکه بیماری ایدز پیشرفت کند، از دریافت سریع مراقبت‌های پزشکی سود ببرد. انجام آزمایش به زنان در معرض خطر که تصمیم دارند بچه‌دار شوند نیز کمک می‌کند. مضرات جواب مثبت آزمایش عبارتند از ضربه روحی و احتمال محرومیت از حقوق اجتماعی، طرد شدن از خانواده، تبعیض در مسایل بیمه و اشتغال. اگر بیمار اخیراً (در ۶ هفته گذشته) در معرض HIV قرار گرفته باشد، احتمالاً نتیجه آزمایش منفی خواهد بود و باید به وی توصیه کرد که آزمایش را سه تا شش ماه بعد مجدداً تکرار نماید. علاوه بر آموزش، باید بیمار از نظر مفهوم نتیجه منفی آزمایش و (زمان انجام آزمایش) و مفهوم نتیجه مثبت آزمایش HIV نیز راهنمایی شود. این راهنمایی بدین صورت است: وی ممکن است با ویروس آلوده

فاطمه زارع هر فته

نحوه مواجهه با بیماران مبتلا به ایدز

او را طرد نکنیم

اشتغال فکری در مورد بیماری است که می‌تواند به سرعت فرد را به کام مرگ فرو برد، همانند حالتی که در سایر حوادث کشنده جسمی و هم مشکلات روانی - اجتماعی خواهند داشت. این دو بخش از مشکلات، معمولاً دو موضوع مرتبط به یکدیگر هستند و درجه اهمیت آنها متناسب با «ترس از نادانسته‌ها» کم و زیاد می‌شود. زمانی که آلودگی با HIV به بیماری ایدز تبدیل می‌شود، مشکلات جسمی و روانی اغلب افزایش می‌یابند. بعضی از مبتلایان به ایدز دچار افسردگی می‌شوند. برخی نه تنها باید با حقیقت بیماری خود روبرو گردند، بلکه باید از دست دادن دوستان نزدیک و شرکای زندگی خود را نیز تحمل کنند. خطر خودکشی در میان مبتلایان به ایدز از مردم معمولی بیشتر است. مشکل روانی بیماری ایدز، تحت تأثیر عواملی است که سطح قبلی تطابق فرد و حمایت اجتماعی و بین فردی وی را مشخص می‌کنند. وجود اختلال شخصیتی در معنادان تزریقی یا اختلال عمدۀ روانی، قبلی بیشتر مسئول علایم شدید روانی ناسازگاری بیمار در برابر استرس ناشی از بیماری است. بیماران مبتلا به ایدز در مقابل طرد شدن آسیب‌پذیرند و از اینکه رفتارهای آنان (به ویژه رفتار جنسی) دیگران را به مخاطره می‌اندازد، احساس گناه می‌کنند. احساس پروراندن یک عامل قابل سرایت در بدن باعث می‌شود که بیمار خود را فردی رانده‌شده و مطرود تلقی کند. به دلیل پیش‌دوری نسبت به این افراد و ترس از سرایت بیماری، این بیماران



وضعیت روانی و روان‌درمانی و درمان دارویی در صورت وجود علایم روانی انجام شود. مواجه شدن با بیماری AIDS یا موارد HIV مثبت به طور مستقیم و غیر مستقیم با صرف هزینه مادی همراه است، به خصوص وقتی که درآمد اقتصادی تحت تأثیر بیماری قرارگیرد. افراد مبتلا به ویروس نارسایی ایمنی انسانی ممکن است استرس‌هایی به صورت نگرانی در مورد استقلال اقتصادی و وظایف خانوادگی تجربه نمایند. مشاوره می‌تواند به این‌گونه افراد، خانواده‌هایشان و به نوبه خود به جوامعی که در آن زندگی می‌کنند، کمک نماید تا با این مشکلات مقابله کنند. مشاوره همچنین حمایت مورد نیاز برای تغییر در رفتار پرخطر و حفظ تغییرات ایجاد شده را فراهم می‌کند. مشاوره به افراد مبتلا کمک می‌کند که با مشکلات‌شان به صورت فعال برخورد نمایند تا از زندگی لذت ببرند. آنان می‌توانند با یادگیری حل مشکلات خود و تصمیم‌گیری توسط خودشان، بر زندگی خود کنترل داشته باشند. ایدز یک واقعیت است. بیماران و سایر افراد جامعه با این واقعیت مواجهند. این رو لازم است تا نحوه برخورد صحیح با این واقعیت را بدانند و به کار بندند.

منبع: بسیجی الگوی زندگی سالم

آن دسته از افراد که در آنها آلودگی با HIV تشخیص داده شده است، در هر گروه یا طبقه‌ای که باشند، در نهایت هم مشکلات جسمی و هم مشکلات روانی - اجتماعی خواهند داشت. این دو بخش از مشکلات، معمولاً دو موضوع مرتبط به یکدیگر هستند و درجه اهمیت آنها متناسب با «ترس از نادانسته‌ها» کم و زیاد می‌شود. زمانی که آلودگی با HIV به بیماری ایدز تبدیل می‌شود، مشکلات جسمی و روانی اغلب افزایش می‌یابند. بعضی از مبتلایان به ایدز دچار افسردگی می‌شوند. برخی نه تنها باید با حقیقت بیماری خود روبرو گردند، بلکه باید از دست دادن دوستان نزدیک و شرکای زندگی خود را نیز تحمل کنند. خطر خودکشی در میان مبتلایان به ایدز از مردم معمولی بیشتر است. مشکل روانی بیماری ایدز، تحت تأثیر عواملی است که سطح قبلی تطابق فرد و حمایت اجتماعی و بین فردی وی را مشخص می‌کنند. وجود اختلال شخصیتی در معنادان تزریقی یا اختلال عمدۀ روانی، قبلی بیشتر مسئول علایم شدید روانی ناسازگاری بیمار در برابر استرس ناشی از بیماری است. بیماران مبتلا به ایدز در مقابل طرد شدن آسیب‌پذیرند و از اینکه رفتارهای آنان (به ویژه رفتار جنسی) دیگران را به مخاطره می‌اندازد، احساس گناه می‌کنند. احساس پروراندن یک عامل قابل سرایت در بدن باعث می‌شود که بیمار خود را فردی رانده‌شده و مطرود تلقی کند. به دلیل پیش‌دوری نسبت به این افراد و ترس از سرایت بیماری، این بیماران

در موارد انتخاب مسکن، شغل مراقبت‌های بهداشتی و حمایت عمومی مورد تبعیض قرار می‌گیرند. ترس غیرمنطقی و واکنش منفی اجتماع، سبب بروز مشکلاتی برای بیماران و خانواده‌ها و گروه‌های حمایت‌کننده از آنان می‌شود. بیماران مبتلا به مرحله بحران ابتدایی ایدز، در اثر اضطراب ایجادشده در نگهداری اطلاعات مشکل داشته و آنچه را که راجع به بیماری به آنها گفته می‌شود، به شکل دیگری جلوه می‌دهند و یا آن را انکار می‌کنند و نمی‌توانند با این حقیقت که به این بیماری مبتلا هستند، کنار بیایند. این بیماران باید هر چه سریع‌تر از خدمات حمایتی از قبیل مشاوره، حمایت قانونی و مالی و درمان روان‌شناسی برخوردار شوند. دستیابی به حمایت اجتماعی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است زیرا بیمار نیازمند حمایت فیزیکی و اجتماعی است. ممکن است معنادین تزریقی در حالی با بیماری خود مواجه شوند که از حمایت کمتری به ویژه از طرف خانواده دلسرد خود برخوردار هستند. ممکن است تکیه بیمار بر روی دوستانش در این زمینه بسیار مهم باشد. در حقیقت با پیشرفت بیماری، ممکن است حمایت ابتدایی به صورت بحرانی برای گروه‌های حمایت‌کننده و دیگر بیماران مبتلا به HIV درآید. شکل اصلی فشار روانی،

در مقابل ایدز نیرومند شوید

اگر شما مبتلا به ایدز هستید، بکوشید تا بدن خود را نیرومند نگهدارید. بدین منظور لازم است تا: ۱- رژیم غذایی شما سرشار از پروتئین، ویتامین و کربوهیدرات باشد زیرا بدن شما برای بازسازی، کسب انرژی و دفاع در مقابل عفونت‌ها به غذا نیاز دارد. ۲- به منظور حفظ سلامت تا حد امکان فعالیت بدنی را حفظ کنید و خواب منظم داشته باشید. ورزش برای جلوگیری از افسردگی و اضطراب به شما کمک کرده و نوعی احساس خوب بودن، سلامتی و مقاومت کلی را در شما تقویت می‌کند. ۳- تا حد امکان به کار ادامه دهید. ۴- خود را با فعالیت‌های معنی‌دار و یا حداقل سرگرم‌کننده مشغول کنید. ۵- هر هیجان بدنی و عاطفی را کنار بگذارید. ۶- با دوستان و فامیل معاشرت کنید. ۷- درباره بیماری و تشخیص خود با فردی صحبت کنید. ۸- در حین نزدیکی جنسی از کاندوم استفاده کنید. ۹- برای حل مشکلات مربوط به سلامتی خود به سراغ خدمات پزشکی رفته و توصیه‌های مراقبتی از جمله خدمات مشاوره‌ای و اجتماعی را بپذیرید. ۱۰- خدمات اجتماعی شامل خدمات پیشگیری، چون ایمن‌سازی کودکان و نوزادان در مقابل ایدز می‌باشد. با شناسایی عوامل استرس‌زا، میزان فشارهای روانی را کاهش دهید و درباره مسایل محتاط باشید. ۱۱- در مصرف سیگار زیاده‌روی نکنید، سیگار برای همه زیان‌آور بوده و به ریه‌ها و سایر اعضای بدن آسیب می‌رساند و آنها را مستعد عفونت می‌سازد. نوشیدن مفرط الکل نیز به بدن به خصوص کبد آسیب می‌رساند و از هوشیاری شما خواهد کاست. در این صورت شما در معرض روابط جنسی نامطمئن و یا بیماری‌های مقاربتی قرار خواهید گرفت. ۱۲- مراقب ابتلا به سایر عفونت‌ها باشید. ۱۳- شما قبل از تصمیم به حاملگی باید به توصیه‌های پزشکی برای حفظ سلامتی خود توجه کنید. ممکن است فرزند شما با HIV متولد شود. ۱۴- از داروهای غیرمجاز استفاده نکنید. برخی از داروها اعتیادآور بوده و برخی ممکن است عوارض جانبی خطرناکی داشته باشند. پیش از مصرف دارو، از توصیه مراقبین بهداشتی خود در مورد آن مطمئن شوید. ۱۵- از مزوی ساختن خود پرهیز کنید.

منبع: بسیجی الگوی زندگی سالم

پوست‌هایی به رنگ آبی درباره بیماری برگر

■ دکتر احمد مختاری حسن آباد

پزشک مشاور کلینیک ترک دخانیات شهرستان مهریز



بیماری برگر عبارت است از مسدود شدن سرخرگ‌های کوچک و متوسط در انتهای اندامها (معمولاً در پاها). این باعث تشکیل لخته می‌شود. سیگار کشیدن یک عامل بسیار مهم در بروز این بیماری است. به واقع، این بیماری در افراد غیرسیگاری بسیار نادر است. حداکثر شیوع این بیماری در مردان سیگاری ۲۰-۴۰ ساله است.

۱- علایم شایع: درد متناوب در روی پا یا ساق پا به هنگام ورزش. با استراحت بهبود می‌یابد. درد، تغییر رنگ به صورت آبی شدن، گرمی، سوزن سوزن شدن پاها به هنگام قرار گرفتن در معرض سرما، گاهی بروز زخم‌های دردناک روی انگشتان و نوک انگشتان پا. ۲- علل: این بیماری در اثر نیکوتین ایجاد می‌شود. سیگار کشیدن باعث بروز اسپاسم در رگ‌های خونی می‌شود که در اثر آن، رگ‌های خونی مهم پا مسدود می‌شوند. ۳- عوامل افزایش دهنده خطر: بیماری بافت همبند یا آترواسکلروز، استرس، هوای سرد، سابقه خانوادگی این بیماری. ۴- پیشگیری: سیگار نکشید. از قرار گرفتن در معرض سرما خودداری کنید. در این حالت، رگ‌های خونی منقبض شده و جریان خون به انتهای اندام‌ها، دچار مشکل می‌شود. ۵- عواقب مورد انتظار: در حال حاضر، این بیماری علاج‌ناپذیر است. علایم را می‌توان مدتی تحت کنترل درآورد، اما این بیماری نهایتاً ناتوانی‌افزاینده‌ای را باعث خواهد شد به خصوص اگر قطع قسمتی از پا ضروری شود در مجموع در بیماران مبتلا امید به زندگی کاهش می‌یابد.

عوارض احتمالی: بروز زخم در نوک انگشتان، تحلیل رفتن عضلات، قانقار یا در پا در اثر فقدان خون‌رسانی. در این حالت امکان دارد قطع عضو اجتناب‌ناپذیر شود. ۶- درمان: الف- آزمایشات تشخیصی شامل موارد زیر می‌باشند: سونوگرافی، پلتیسوموگرافی برای کمک به تشخیص کاهش جریان خون در رگ‌های محیطی، و آرتریوگرافی (عکس‌برداری مخصوص از سرخرگ‌ها) برای تعیین محل ضایعات عروقی. ب- اهداف اصلی درمان عبارتند از: بهبود علایم و جلوگیری از بروز عوارض. اگر سیگار کشیدن ادامه یابد، اقدامات به عمل آمده ندرتاً با موفقیت همراه

خواهند بود بنابراین سیگار باید ترک شود. برای این کار می‌توان در یک برنامه مخصوص ترک سیگار شرکت جست. ج- از قرار گرفتن در معرض سرما خودداری کنید. از جوراب، شلوار و دستکش گرم استفاده کنید. ناخن‌ها را با احتیاط کوتاه کنید تا از وارد آمدن آسیب به پوست اجتناب شود. د- جوراب نخی یا پشمی و کفش‌هایی که اندازه پایتان باشد به پا کنید. جوراب نباید از جنس الیاف مصنوعی باشد. ه- برای حفاظت از پایتان از کفی مناسب و نیز پوشش نرم داخل کفش استفاده نمایید. و- پا برهنه بیرون از خانه نروید. ز- گاهی عمل جراحی برای قطع اعصاب سمپاتیکی که به این ناحیه می‌روند انجام می‌گیرد. ح- در صورت بروز قانقار یا، احتمال قطع انگشتان پا یا دست، یا حتی قطع عضو وجود دارد. ط- امکان دارد انجام مشاوره برای تغییر در شیوه زندگی که محدودیت‌های مربوط به بیماری آن را ایجاد می‌کند، لازم باشد. ۷- داروها: امکان دارد داروهای گشادکننده عروقی تجویز شوند، اما اگر سیگار کشیدن ادامه یابد، این داروها ارزش ناچیزی خواهند داشت. ۸- فعالیت: از هوای سرد دوری کنید، اما سعی کنید فعالیت‌های خود را حفظ کنید. یک برنامه مناسب برای حفظ وضعیت مناسب جسمانی را در پیش گیرید. ۹- رژیم غذایی: هیچ رژیم خاصی توصیه نمی‌شود. ۱۰- مراجعه به پزشک: در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید: اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علایم بیماری برگر را دارید. اگر درد غیرقابل کنترل رخ دهد. اگر روی انگشتان دست یا پایتان زخم به وجود آید.

در هوای گرم هم می‌توان ورزش کرد

■ فاطمه مظلوم اردکانی / طاهره دهقانی فیروز آبادی

کارشناس بهداشت مدارس / کارشناس بهداشت روان
مرکز بهداشت بافق



عدم رعایت اصول ورزش در هوای گرم ممکن است باعث آسیب‌های ناشی از گرما شود. ورزش در گرمای شدید می‌تواند سبب کرامپ‌های عضلانی فرسودگی ناشی از گرما و گرم‌زدگی شود. برای ورزش در هوای گرم، توجه به این نکات می‌تواند موثر باشد: ۱- صبح‌ها و عصرها که هوا خنک‌تر

است، ورزش کنید. ۲- در شرایط گرم و مرطوب قبل و پس از ورزش آب زیادی بنوشید. ۳- منتظر احساس تشنگی نباشید و به طور مرتب آب مصرف نمایید یک راه برای بررسی مقدار از دست‌دادن مایع بررسی رنگ ادرار است. متخصصان پیشنهاد می‌کنند که ادرار تقریباً بی‌رنگ و حجم زیاد نشان‌دهنده مقدار آب کافی در بدن و آمادگی برای ورزش است. ۴- قبل از فعالیت دو لیوان آب بنوشید و در حین فعالیت هر

یک ربع تا ۲۰ دقیقه یک فنجان بعد از فعالیت، به ازای هر نیم کیلو وزن کم شده دو لیوان آب بنوشید. ۵- مصرف چای و قهوه و کولاها تاثیر منفی دارد، چرا که بیش از آن مقداری را که نوشیده‌اید، دفع خواهید کرد. ۶- تا حد امکان کم لباس بپوشید و از لباس‌های سبک و گشاد استفاده نمایید. از پوشیدن لباس‌های نایلونی جدا خودداری کنید. لباس‌های صد در صد پنبه‌ای رنگ روشن ایده‌آل هستند. ۷- از آنجا که ۴۰ درصد کل گرمای بدن از سر دفع می‌شود، اگر کلاه استفاده نمی‌نمایید از انواع مشبک و منفذدار باشد. ۸- استفاده از کرم‌های ضد آفتاب و عینک آفتابی نیز برای جلوگیری

از آسیب‌های ناشی از آفتاب توصیه می‌شود. ۹- لباس‌های مرطوب و عرق‌کرده خود را با لباس خشک تعویض نکنید، زیرا لباس مرطوب بدن را بهتر خنک نگه می‌دارد. ۱۰- در فواصل منظم در سایه استراحت کنید. موظب علایم ناشی از گرما باشید، اگر علامتی ظاهر شد فوراً فعالیت را متوقف نمایید.

منبع: کتاب بسیجی الگوی زندگی سالم

شماره تماس در دسترس باشد

سوانح خانگی در یک نگاه

حمیده زارع

سالانه در اثر سوانح خانگی ۱۳ میلیون کودک ۱ تا ۴ ساله دچار آسیبی می‌شوند که نیازمند مراجعه به بخش فوریت‌ها هستند. سوانح غیر عمدی خانگی بار مالی ۳۷۹ میلیون دلاری را سالانه برای دولت‌ها در بر دارد. سالانه حدود ۲۰۰۰۰ نفر در ایالات متحده در اثر سوانح خانگی جان خود را از دست می‌دهند و ۲۰ میلیون نفر نیاز به معاینه پزشکی پیدا می‌کنند. سوانح غیر عمدی خانگی باعث بروز مرگ در سنین ۱ تا ۲۴ سال شده و در مجموع پنجمین علت مرگ در همه سنین محسوب می‌شود.



انواع سوانح خانگی

۱- سقوط از بلندی، یکی از شایع‌ترین علل مرگ و میر در اثر سوانح خانگی می‌باشد. ۲- مسمومیت: تخمین زده می‌شود که سالانه حدود ۲/۳ میلیون مبتلا به مسمومیت در اثر سوانح خانگی رخ دهد که از این میان سالانه ۱۰۰۰۰ نفر جان خود را از دست می‌دهند. با وجود چنین گستردگی و آموزش‌های مداوم و وسیعی که در کشورهای توسعه‌یافته وجود دارد، حدود ۶۹ درصد از خانه‌هایی که کودکان در آنها زندگی می‌کنند، مواد شوینده، سفیدکننده و حتی برخی از داروها در مکان‌های قفل‌دار نگهداری نمی‌شوند. شما فکر می‌کنید این نسبت در محله و یا شهرمان جقدر است؟

پیشگیری از سوانح خانگی

۱. نصب هشداردهنده دود در تمامی مکان‌های ضروری و تست ماهیانه آن. ۲. توسعه یک برنامه فرار از آتش برای خانواده خود و تمرین آن حداقل ۲ بار در سال. ۳. ماندن در آشپزخانه در هنگامی که غذا روی اجاق‌پز قرار دارد. ۴. اطمینان از وجود نرده محافظ در تمامی بخش‌های راه پله. ۵. نصب دستگیره در داخل حمام و وان و استفاده از سطوحی در حمام و وان که لغزنده نباشند. ۶. چسباندن شماره تماس‌های ضروری نظیر فوریت‌ها و آتش‌نشانی و... نزدیک محل تلفن. ۷. استفاده از قفل‌های مخصوص اطفال در کابینت‌های حاوی مواد مسموم‌کننده و خطرناک. ۸. اگر در خانه استخر موجود هست بایستی از نرده و درهای خود به خود قفل‌شونده استفاده شود. همچنین حتماً از حفاظ‌های مناسب با ارتفاع کافی استفاده گردد.



آموزش مهمترین راه‌حل است مرورری بر علل حوادث ترافیکی

حوادث ترافیکی جاده‌ای جزو ده علت اصلی مرگ و میر در ایران به شمار رفته و کشورمان از این جهت رتبه نهم را در جهان کسب نموده است. در سال ۱۳۷۹ بیش از ۹ میلیون حادثه منجر به جرح اتفاق افتاده که یک میلیون و صد هزار نفر از آن‌ها در بیمارستان بستری شدند و ۳۷۰۰۰ نفر از آنها مردند. در کشور ما حوادث ترافیکی با ۱۷۰۰۰ نفر مرگ در سال، ۱۰/۸ درصد کل مرگ‌ها را به خود اختصاص می‌دهد. این بدان معنی است که روزانه ۴۷ نفر در جاده‌های کشور کشته می‌شوند.

تقسیم بندی حوادث

حوادث را به طور کل به سه گروه عمده تقسیم‌بندی می‌کنند: الف- حوادث غیر عمدی مانند حوادث ترافیکی، سقوط از بلندی، سوختگی‌ها، غرق‌شدگی‌ها، خفگی‌ها، مسمومیت‌ها، برق‌گرفتگی و حوادث ناشی از آتش‌بازی و گازگرفتگی و نیش حشرات و جانوران. ب- حوادث عمدی مانند خودکشی، دیگرکشی، آزار، خشونت و تجاوز. ج- حوادث یا بلایای طبیعی مانند سیل، زلزله، آتشفشان، طوفان‌ها، بهمن و....

طبقه بندی سوانح ترافیکی

سوانح ترافیکی را به دو دسته ناشی از وسایل نقلیه موتوری و سوانح ناشی از وسایل نقلیه غیرموتوری تقسیم‌بندی می‌کنند.

الف: سوانح ناشی از وسایل نقلیه غیرموتوری: این گروه از سوانح نیز خود در چند دسته مختلف به شرح زیر طبقه‌بندی می‌شوند: سوانح ناشی از وسایل پدالی، سوانح رخ داده در پیاده‌روها، سوانح ناشی از دیگر وسایل حمل و نقل غیرموتوری، سوانحی با علل نامشخص. ب: سوانح ناشی از وسایل نقلیه موتوری: شامل: سوانح ناشی از موتورسیکلت، سوانح ناشی از دوچرخه موتوری، سوانح رخ داده در پیاده‌روها، سوانح رخ داده در محیط کار.

کاهش سوانح جاده‌ای

به کارگیری نکات زیر می‌تواند کاهش قابل توجهی در آمار موارد بروز و مرگ و میر ناشی از سوانح ترافیکی را به دنبال داشته باشد: ۱. آموزش عمومی در برخورد با مصدوم. بسیاری از مرگ و میرهای ناشی از تصادفات در صحنه حادثه رخ می‌دهد. لذا آشنایی عمومی افراد با نحوه برخورد با مصدومین، می‌تواند نجات‌بخش جان افراد بسیاری شود. ۲. آشنانمودن مردم به اصول ایمنی در رانندگی. به‌عنوان یک پیشگیری سطح اول در کاهش موارد سوانح ترافیکی و آسیب‌های ناشی از آن نقش دارد. ۳. استفاده از تجهیزات ایمنی نظیر کلاه و کمربند ایمنی و تشویق به تولید و استفاده از آن به‌عنوان راهکار کارآفرینی و ارتقای سلامت در جامعه. ۴. رعایت دقیق سرعت مجاز. ۵. عدم استفاده بیش از ظرفیت و وسایط نقلیه. ۶. استفاده از کمربند ایمنی برای کودکان. مرگ کودکان و یا آسیب شدید آنها در تصادفات رانندگی که در صندلی جلو خودرو بدون کمربند نشسته‌اند، تقریباً ۹ برابر بیشتر از کودکانی است که در همین صندلی از کمربند استفاده می‌کنند و در کسانی که در صندلی عقب سمت چپ بدون کمربند می‌نشینند، این رقم تقریباً ۲ برابر است؛ ۷. احترام به قوانین راهنمایی و رانندگی؛ ۸. استفاده از صندلی مخصوص اطفال. نوزادان و اطفال زیر ۳ سال نیازمند آن هستند که به شکل مناسبی در صندلی مناسبی بنشینند. ۹. استفاده از صندلی‌های حمایتی. این صندلی‌ها برای کودکانی طراحی شده که آموزش لازم برای استفاده از کمربند ایمنی را دریافت نکرده و یا قادر به استفاده از آن نیستند؛ ۱۰. نشانیدن کودکان در صندلی عقب اتومبیل که به نحو موثری از سوانح در کودکان پیشگیری می‌کند. ۱۱. آشنایی با خرابی‌ها و نقایص فنی که می‌تواند حادثه‌ساز باشد. ۱۲. افزایش مهارت‌های رانندگی و مقابله با خطر در موتورسواران.



مقام معظم رهبری:

بسیج

برای جوانان شور آفرین
برای دوستان امید آفرین
برای دشمنان بیم آفرین