

## جشن بیمارستان بنت الهدی به مناسبت نکوداشت روز پزشک



**۳** دکتر محمد رضا شریفیان  
متخصص گوش و حلق و بینی - دانشیار دانشگاه علوم پزشکی مشهد

**۳** دکتر فرحناز نمره محمدیان  
متخصص پوست

**۴** دکتر محمدتقی صراف  
استاد دانشگاه علوم پزشکی مشهد، فوق تخصص بیماریهای عفونی کودکان

**۴** دکتر امیر مسعود رجب پور  
متخصص اطفال و نوزادان

### سنگهای غدد بزاقی

### خالکوبی (Tattoo)

### کودک آزاری

### کم خونی شیرخواران و کودکان

به مناسبت اول شهریور، زاد روز ابوعلی سینا، دانشمند و پزشک شهیر ایرانی و به پاس نکوداشت مقام پزشک، مراسمی در هتل همای شماره دو مشهد از طرف بیمارستان بنت الهدی با حضور کلیه پزشکان بیمارستان و خانواده محترم آنان، جناب آقای دکتر مدیر مدیریت محترم حوزه ریاست دانشگاه علوم پزشکی مشهد و جناب آقایان دکتر صراف، دکتر اردکانی، دکتر ریاحی و دکتر قهطاقی از اعضای محترم هیئت مدیره سازمان نظام پزشکی مشهد برگزار گردید.

ادامه در صفحه دو



قلبان  
را جوانتر کنید



آب های معدنی و  
آشامیدنی و آنچه که باید



نبلی چشم  
( آمبلیوپی ) یک علت



روبات به کمک  
متخصصان بهوشی



## جشن بیمارستان بنت الهدی به مناسبت نکوداشت روز پزشک

### ادامه از صفحه یک

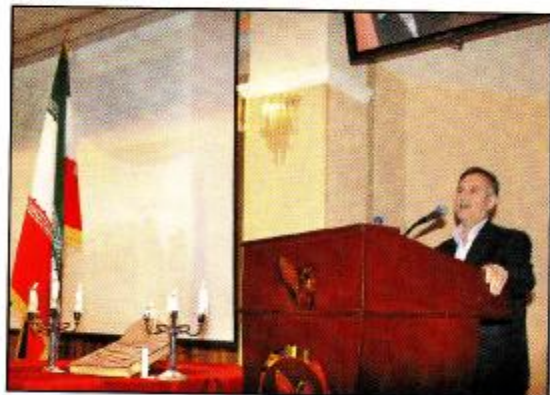
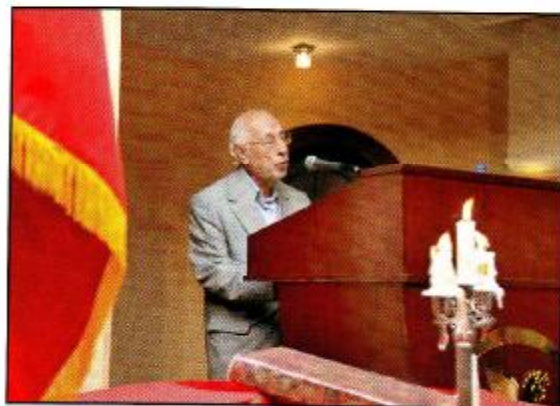
در ابتدای مراسم و بعد از تلاوت آیاتی چند از کلام الله مجید و بخش سرود جمهوری اسلامی ایران، جناب آقای مهندس امیر حسنجانی مدیر عامل محترم بیمارستان ضمن عرض خیر مقدم و تبریک این روز به مدعوین محترم، توفیق خدمت رسانی به پزشکان و شهروندان عزیز در سال گذشته را ارج نهاده و با ارائه گزارشی بیان داشتند که بیمارستان بنت الهدی به عنوان بیمارستان درجه یک شهر

بیمارستان بیان داشتند: با وجود فراز و نشیبهای بسیار امیدواریم این بیمارستان را در سطح منطقه به عنوان مرکز درمانی بسیار خوب معرفی کنیم که در این زمینه نیز گامهایی با عضویت این بیمارستان در هیئت موسس شرکت توریسم سلامت برداشته شده است و با چند کشور همسایه در حال رایزنی هستیم تا با تجهیز مراکزی در آنجا به عنوان پل ارتباطی به نیاز آنها به ارتباط با پزشکان حاذق ایرانی جواب دهیم. ایشان در ادامه افزودند: در دو ماه گذشته شرکت سرمایه گذاری گردشگری و میراث فرهنگی

کشور تاسیس شده و شرکت آسا گستران، که از سهامداران بیمارستان است، از موسسین آن نیز می باشد. در این شرکت در بحث توریسم درمانی نیز تاکید بسیار است که با برنامه ریزی مناسب، بیماران خارجی با حمایت و پشتیبانی کامل بتوانند وارد کشور شده و از خدمات درمانی استفاده نمایند.

همچنین در خصوص ارائه طرحهای رقابتی جهت پزشکان

شکوهمند که به مناسبت روز پزشک همه ساله، جهت تشکر و قدردانی از خدمات همکاران عزیز توسط بیمارستان بنت الهدی برگزار میگردد، به خصوص جناب آقای دکتر امیر حسنجانی و جناب آقای مهندس امیر حسنجانی و سایر همکاران سپاسگزاری نمودند. ایشان در پایان سخنان خود اعلام داشتند: به حمدالله همانطور که شاهد هستیم، با جدیت تمام دست اندرکاران بخشهای مختلف پزشکی و کادر هیئت علمی



بیمارستان، نظیر پیگیری صدور کارت اعتباری بین المللی، ارائه خدمات پستی و خدمات ارتباطی تلفن همراه به صورت رایگان، توضیحات لازم داده شد. سپس آقای دکتر امیر حسنجانی در خصوص معضلات مالی بیماران و هزینه های سنگین تحمیل شده به بیماران سخنانی ایراد نمودند و از همکاری پزشکان محترم جراح و بیهوشی، در کنار بیمارستان در حل معضلات مالی برخی بیماران تشکر نمودند و با اعلام مجدد آمادگی بیمارستان برای کمک به انجام پروژه های تحقیقاتی و ارائه مقاله همکاران محترم در نشریات و ژورنالهای معتبر پزشکی، اعلام نمودند که بخشی از هزینه های امور تحقیقاتی که

شایسته، این بیمارستان توانسته جای خودش را در بین بیمارستانهای خصوصی باز و به عنوان بیمارستان نمونه انتخاب شود.

سپس جناب آقای دکتر مدیر، مدیریت محترم حوزه ریاست دانشگاه علوم پزشکی مشهد، با تبریک هفته بزرگداشت مقام پزشک و حلول ماه مبارک رمضان، به نمایندگی از دانشگاه علوم پزشکی مشهد و سیستم سلامت استان، از همکاران بیمارستان بنت الهدی که با تلاش شبانه روزی خود، باعث افتخار جامعه پزشکی و سیستم سلامت استان شده اند تشکر و قدردانی کردند و ابراز

همکاران در این بیمارستان انجام دهند را بیمارستان منقل خواهد شد.

در انتهای سخن جناب آقای دکتر امیر حسنجانی با تشکر از مدیریت و پزشکان محترم و پرستاران و کسبه همکاران بخش درمانی و اداری بیمارستان، که خدمات و ایشار آنان باعث افزایش رضایتمندی بیماران و مراجعین شده است، خواستار توفیقات



امیدواری نمودند که انشاء... این خدمات مورد رضایت خداوند متعال قرار گرفته و ما سالهای سال شاهد باشیم که با تلاش همه این عزیزان بیمارستان بنت الهدی به عنوان بیمارستان درجه یک، در بخش خصوصی، همچون گذشته باعث افتخار ما در سیستم سلامت استان گردد. در پایان از ریاست محترم هیئت مدیره، مدیریت محترم بیمارستان، پزشکان و سایر پرسنل زحمتکش قدر دانی نموده و برای این عزیزان آرزوی موفقیت کردند. مراسم با اجرای برنامه هایی شاد و متنوع، با پذیرایی و صرف شام پایان یافت.

روز افزون برای آنها شدند. در ادامه مراسم جناب آقای دکتر صراف، استاد محترم دانشگاه علوم پزشکی مشهد و عضو هیئت مدیره سازمان نظام پزشکی مشهد، با تبریک زادروز فخر جهان طبابت، علم و حکمت، ابو علی سینا و زکریای رازی، این روز را از صمیم قلب به همکاران گرامی تبریک گفته و با یادآوری اینکه دستاوردهای این نوع نوادر در تاریخ تمدن ایران اسلامی از حافظه تاریخی نسل امروز و آینده ایران پاک نخواهد شد، در خصوص منزلت و جایگاه پزشک مطالبی را بیان داشتند. ایشان در ادامه از برگزارکنندگان این همایش

مجدد از حضور مدعوین گرامی با اعلام آمادگی در خصوص اجرای طرحهای پژوهشی که قابل اجرا در این بیمارستان باشند، ابراز امیدواری کردند که همگی بتوانیم در بحث ارتقای کیفی سلامت، گامی هر چند کوچک برداریم. سپس آقای دکتر امیر حسنجانی ریاست محترم هیئت مدیره بیمارستان با عرض تبریک این روز به همکاران و پزشکان محترم حاضر در جلسه، عنوان نمودند: این جلسه به صورت سنتی در آمده که این بیمارستان همه ساله خود را موظف به برگزاری این جشن می داند و حضور گسترده شما بزرگواران نیز ما را تشویق به ادامه این کار می نماید. سپس با ارائه گزارشی از تاریخچه



## سنگهای غدد بزاقی

دکتر محمد رضا شریفیان

متخصص گوش و حلق و بینی - دانشیار دانشگاه علوم پزشکی مشهد

حاجب به داخل مجرای بزاقی و عکس برداری است که البته این خطر را دارد که سنگ را به قسمتهای دورتر ببرد و یا باعث پارگی مجرا شود. در موارد دیگر عفونت غده بزاقی وجود دارد انجام آن ممنوع است.

راه ساده تر انجام سونوگرافی است که روشی غیر تهاجمی و مطمئن است و سونوگرافی می تواند بطور دقیق وجود سنگ، محل آن و تعدادش را گزارش نماید.

درمان سنگهای بزاقی اغلب جراحی است. گاهی سنگهای کوچک که نزدیک به دهانه مجرای بزاقی اند بطور خود به خود دفع می شوند ولی معمولاً دفع خودبخودی سنگ نادر است و لازم است سنگ توسط جراح خارج شود. اگر سنگ نزدیک به دهانه خروجی مجرا باشد از داخل دهان جراحی و خارج می شود ولی اگر سنگ مجاور خود غده و یا داخل نسج آن باشد، لازم است غده بزاقی نیز خارج شود.

در صورتیکه سنگ بزاقی در مان نشود در نهایت باعث انسداد کامل مجرا و عفونت های مکرر در غده بزاقی شده که با خطرات و عوارض عیدیه دیگری همراه خواهد بود.

در خاتمه توصیه ای که می توان جهت بهبود عملکرد غدد بزاقی داشت موارد زیر است:

- ۱- خودداری از مصرف دخانیات
- ۲- بهبود بهداشت دهان و دندان با استفاده روزانه از نخ دندان، مسواک و مراجعات منظم دندانپزشکی
- ۳- نوشیدن مایعات به میزان کافی
- ۴- خوردن موادی که باعث رقیق شدن بزاق و افزایش ترشح آن شوند (جویند آدامس، آلو-شاشته)
- ۵- گرم نگه داشتن غده بزاقی و ماساژ مکرر آن، در مواردیکه التهاب غده بزاقی وجود دارد
- ۶- مراجعه به متخصص گوش و حلق و بینی در صورت بروز علائمی مثل خشکی دهان، تورم، درد ناحیه زیر فک یا جلوی گوش در موقع غذا خوردن و جویند.

است (۴ درصد).

ترکیب سنگهای بزاقی معمولاً کرینات و فسفات کلسیم است. ابتدا یک هسته مرکزی در داخل سیستم بزاقی ایجاد می شود که معمولاً دیری های سلولی، باکتری ها و موکوپلی ساکاریدها است و سپس در اطراف آن به تدریج کلسیم و فسفر رسوب کرده، تولید سنگ بزاقی می کند.

سنگ بزاقی باعث انسداد مجرای بزاقی و ایجاد درد، تورم و عوارض بعدی میگردد. اینکه چرا در بعضی افراد سنگ بزاقی تولید می شود، دقیقاً شناخته شده نیست. تئوری هایی مانند سختی آب نوشیدنی، بالا بودن کلسیم خون و مصرف داروهایی که باعث کاهش بزاق می شوند هیچکدام به اثبات نرسیده است. تنها بیماری سیستمیک که با افزایش سنگ بزاقی همراه است نقرس است که تولید سنگهایی از جنس اسید اوریک می کند.

همچنین در افراد سیگاری شانس ایجاد سنگ بزاقی بیشتر است چون سیگار اثرات سمی در تولید و کیفیت بزاق داشته و میزان پروتئین های آنرا کاهش می دهد.

همانطور که اشاره کردیم بیشترین سنگهای بزاقی در غده تحت فکی ایجاد میشود چون بزاق آن قلیانی تر و غلیظ تر بوده و حاوی کلسیم و فسفر بیشتری است، طول مجرای آن بیشتر و مسیری رو به بالا دارد که مجموعه این عوامل باعث استاز بزاق و تولید سنگ می شود.

تشخیص بیماری معمولاً ساده است با شرح حالی که بیمار می دهد و درد و تورم متناوب غده بزاقی و همچنین معاینه و لمس غده (که گاهی سنگ را می توان در مجرای بزاقی لمس نمود) و استفاده از پاراکلینیک می توان به تشخیص رسید. رادیوگرافی ساده در ۹۰ درصد موارد سنگهای بزاقی غده تحت فکی را نشان می دهد، اما در مورد سنگهای غده پاروتید فقط در ۱۰ درصد موارد کمک کننده است.

روش دقیق تر انجام سیالوگرافی است که مستلزم تزریق ماده

خاصی ۳۵ ساله به دنبال خوردن غذا دچار درد و تورم شدید در ناحیه تحت فکی طرف چپ شده که با ماساژ دادن، احساس می کند داخل دهانش پر از بزاق می شود. این نابوی بالینی سنگ غده بزاقی است که بیمار ای نسبتاً شایعه ای بوده و در صورت تشخیص و درمان به موقع، بدون عارضه ای، قابل بهبود می باشد.

سه جفت غده بزاقی بزرگ (major) شامل پاروتید، ساب مانیویولر و زیر زبانی و صدها غده بزاقی کوچک (minor) پراکنده در حفره دهان و حلق وظیفه تولید روزانه ۱.۵ لیتر بزاق را به عهده دارند.

بزاق، محلولی قلیایی حاوی املاح، سدیم، پتاسیم، بیکربنات و آنزیم هایی جهت هضم مواد نشاسته ای (آمیلاز) و نیز آنژی بادی هایی جهت مقابله با میکروب ها میباشد (لیزوزیم، Iga و پیراکسیداز). بنابراین بزاق در انجام اعمال فیزیولوژیک دهان شامل جویند، بلع، هضم و نیز چشایی نقش به سزایی داشته و در نبود آن بیمار دچار خشکی دهان، اختلال چشایی، اشکال در بلع و افزایش پوسیدگی دندانها می شود، چرا که بزاق عامل بسیار مهمی در محافظت دندانها و جلوگیری از عفونتهای لثه و دندان می باشد.

همچنین ثابت شده که بزاق نقش پیشگیری از سرطانهای حفره دهان را دارد. بیماران که به هر دلیل میزان ترشح بزاقشان کمتر است بیشتر دچار سرطان حفره دهان می شوند. یکی از بیمارانهای شایع غدد بزاقی، سنگهای بزاقی Sialolithiasis است.

در هر کدام از غدد بزاقی ممکن است سنگ ایجاد شود ولی ۹۰ درصد سنگهای بزاقی در غده زیر فکی (Submandibular) ایجاد می شود. این میزان در غده پاروتید ۸ درصد، در غده زیر زبانی یک درصد و در غده بزاقی مینور نیز یک درصد می باشد. اغلب (۷۵ درصد موارد) فقط یک سنگ در غدد بزاقی ایجاد می شود و احتمال اینکه چند غده دچار سنگ بزاقی شوند نادر

## خالکوبی (Tattoo)

دکتر فرحناز نمره محمدیان - متخصص پوست

نتایج آن قابل پیش بینی نیست. ۶. لیزر: از انواع مختلف لیزر برای درمان خالکوبی استفاده شده است که بر حسب نوع و رنگ و عمق خالکوبی، هر یک از آنها کاربرد دارد. هر کدام از این لیزرها معایب و محاسن خاص خود را دارند و انتخاب آنها باید بر اساس نوع خالکوبی صورت گیرد. لیزرهایی که در درمان خالکوبی بکار رفته اند عبارتند از: لیزر CO2، لیزر روبی (RUBY)، لیزر Nd:Yag و لیزر الکساندریت (Alexandrite). در مرکز لیزر بیمارستان بنت الهدی لیزر RUBY و لیزر CO2 موجود می باشد.

### نکته ها

- ۱- قبل از عمل، باید معایب و مزایای هر روش را برای بیمار توضیح داد، عکس قبل و بعد از عمل ضروری است و دریافت رضایت نامه از بیمار نیز لازم می باشد. باید به بیمار تذکر داد که عموماً از اکسپاندر کامل ضایعه، در سایر روشها، امکان باقی ماندن پگمان وجود دارد.
- ۲- روشهای تراش پوست، در خالکوبی های حفره ای موثرتر از خالکوبی های آمانور می باشد.
- ۳- بعد از هر روش درمانی، امکان ایجاد اسکار هیپرتروفیک، کلونید و هیپویگمانتاسیون وجود دارد و این امر را باید به بیمار تذکر داد.
- ۴- انتخاب مناسب بیمار و بررسی های روانشناسی قبل از عمل، از نارضایتی ها و شکایات بعد از عمل می کاهد.



می دهد تا از ایجاد فشار زیاد در محل عمل و در نتیجه خطر اسکار کاسته شود.

### درمان جایزین

- ۱- تراش پوست Dermabrasion: تراش سطحی پوست تا درم پایلی، روشی ساده می باشد ولی امکان ایجاد اسکار هست. این روش درمانی را می توان تکرار نمود تا پگمان های باقی مانده را برداشت.
- ۲- تخریب ضایعات یا مواد شیمیایی، روشی ساده و بی خطر است ولی ممکن است پیگمان بهطور کامل برداشته نشود.
- ۳- از کوئتر، کوروت، کسراپو و گوآگولاسیون با اشعه مادون قرمز نیز می توان برای تخریب ضایعات استفاده نمود.
- ۴- خالکوبی های بزرگ را می توان با یک درمابوم به صورت سطحی برداشت و اجازه داد که زخم ایجاد شده به طور ثانویه بهبود یابد.
- ۵- گاهی هدف از درمان، تنها تغییر شکل خالکوبی و نامشخص کردن آن می باشد. در این موارد میتوان از روشهای زیر استفاده کرد:

الف: خالکوبی مجدد (over tattooing): با این روش می توان نام یا طرح خاصی را پوشاند و نامشخص کرد.  
ب: خالکوبی مکمل (tattoo supplementation) نیز می تواند طرح یا نام خاصی را بپوشاند.  
ج: ایجاد اسکار (scarification): روشی ساده است ولی



خالکوبی، هبیر پگمانتاسیونی می باشد که در اثر تلقیح پگمان خارجی به داخل درم ایجاد می گردد. خالکوبی در اثر تروما (Traumatic Tattoo)، در اثر تلقیح اسفالت به داخل پوست، در هنگام تصادفات اتومبیل و یا در اثر تلقیح ذرات کربن در حوادث تنش سوزی ایجاد می شود. امروزه از خالکوبی به عنوان عمل زیبا سازی برای مشخص تر ساختن خطوط لب و ایجاد خطوط شبیه ریمبل بر روی پلک ها استفاده می شود. از خالکوبی برای اهداف طبی نیز استفاده می شود مثلاً برای بازسازی آرکول پستان بعد از عمل ماستکتومی و تعیین دقیق حدود رادیاسیون برای انجام رادیوتراپی در درمان بدخیمی های عمقی، از خالکوبی استفاده می شود. بدون در نظر گرفتن مکانیسم ایجاد خالکوبی، بسیاری از بیماران در مقطعی از زمان خواستار برداشتن خالکوبی خود می باشند و در طول زمان نیز روشهای مختلفی برای برداشتن خالکوبی ابداع شده است. در انتخاب روش درمان، عوامل متعددی را باید در نظر گرفت، از جمله اندازه و محل خالکوبی، انتظارات بیمار از عمل، نوع، رنگ خالکوبی، مدتی که از زمان خالکوبی گذشته است، تاریخچه قبلی از ایجاد اسکار، نوع پوست بیمار، وجود گرانولوم آلرژیک و هزینه هایی که بیمار می تواند پرداخت کند.

### درمان آغازین

برداشتن ضایعات به روش جراحی (Excision) در یک جلسه و یا در چندین مرحله به فاصله ۳ تا ۱۲ ماه و ترمیم محل عمل با سوچور کردن و ترمیم اولیه و یا انجام فلپ یا گرافت نتایج قابل پیش بینی را در بر خواهد داشت. استفاده از متسع کننده نسج (tissue expander) قبل از عمل خالکوبی های بزرگ، نسج کافی را در اختیار قرار



## کودک آزاری

دکتر محمدتقی صراف

استاد دانشگاه علوم پزشکی مشهد، فوق تخصص بیماریهای عفونی کودکان

فکری و بدنی، بزرگ شدن سبب محیط سر و در موارد شدید سهوشی، تشنج و علائم افزایش فشار جمجمه و بالاخره ادامه تشنج و اختلالات تنفسی و گاهی خفگی ناگهانی.

در شکل ضایعات پوستی، خونبردگی زبر پوست در نواحی مختلف بدن مشاهده می گردد.

ضربه های شکمی گاهی موجب پارگی طحال، کلیه، لوزالمعده و سایر احشاء داخل شکم می گردد و کودک دچار استفراغ شدید، درد شکم و بالاخره علائم خونریزی داخلی و شوک و در صورت عدم موفقیت درمان منجر به مرگ کودک می گردد.

### • کودک آزاری کودکان متولد شده از مادران مبتلا به مواد مخدر و الکل

کودکان مادرانی که مواد مخدر، الکل و سیگار استفاده می نمایند از نظر فیزیکی، نمو فکری و رشد بدنی و تربیت اجتماعی و خانوادگی از سلامت کامل برخوردار نیستند. تعدادی از این کودکان توسط سرپرستان و والدین معناد خود، مورد کودک آزاری قرار می گیرند.

الکل و مواد مخدر در دوران بارداری به جنین منتقل شده و موجب به دنیا آوردن طفل نارس، عدم رشد کامل جنین و ناهنجاری های مادرزادی (از قبیل: مشکلات قلبی، کلیوی و سیستم عصبی) می گردد.

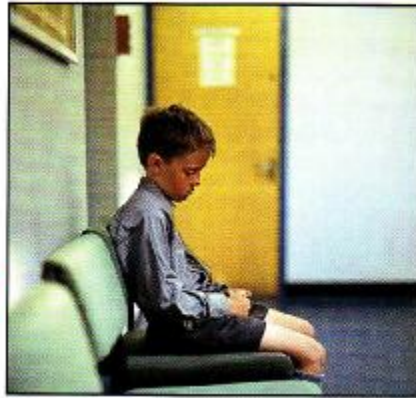
اغلب این کودکان مبتلا به عقب ماندگی ذهنی، فکری، فیزیکی و عدم توانایی در یادگیری و عقب ماندگی در آموزش و رفتارهای ضد اجتماعی و بیماری های روانی می باشند.

### • درمان و پیشگیری

- خانواده های متهم به کودک آزاری تنها نباید مورد مواخذه و تنبیه و مجازات قرار گیرند بلکه در کمک و راهنمایی و رفع مشکلات اجتماعی آنان باید کوشا بود.

- کودک مورد آزار به ضرب و شتم قرار گرفته را باید طبق قوانین حمایت از کودکان به مقامات مسئول معرفی و تحت حمایت قرار داد.

- همکاری های دست جمعی و همگانی پزشکان به خصوص پزشکان اطفال، مددکاران اجتماعی، روان پزشکان و سازمان های حمایت از کودکان و مراجع ذیصلاح قانون گذاری و مجریان قانون لازمه درمان و پیشگیری کودک آزاری است.



و یا کودکانی که توسط مادران بدون شوهر زندگی می کنند قربانیان کودک آزاری می باشند.

در بالغین، افرادی که در کودکی مورد کودک آزاری قرار گرفته اند، غالباً افرادی عصبانی، ضد اجتماعی، کناره گیر، منزوی، معتاد به مشروبات الکلی و مواد مخدر بوده که مستعد کودک آزاری می باشند.

### • علائم

معمولاً در اولین برخورد، منحصمین کودکان، مربیان و معلمین مدارس متوجه این علائم می گردند.

اکثر کودکانی که مورد کودک آزاری قرار می گیرند، افرادی غمگین، گوشه گیر، افسرده، با ترس و دلهره و مشکل در فراگیری درسی و دیدن خوابهای وحشتناک شبانه یا افکار خودکشی و خودآزاری بوده و بیشتر آنها در نوجوانی مبتلا به استفاده از مواد مخدر و الکل می شوند.

در اثر ضرباتی که به کودک وارد می شود خونریزی سوب دورال، خونریزی ته چشم، شکستگی های دنده ای و مهره ای و بالاخره شکستگی های متعدد استخوان های اندام مشاهده می گردد.

### • نشانه های بالینی

استفراغ، گریه های بی هدف، قطع نمی شود، عدم رشد

انجام و یا عدم انجام هر عملی که موجب زیان های بدنی و روانی از جانب والدین و یا سرپرست کودک به کودک گردد، کودک آزاری نامیده میشود.

این تعریف به طور کلی در جوامع مختلف دنیا با در نظر گرفتن شرایط اجتماعی، فرهنگی و قانونی ممکن است کم و بیش مورد اختلاف نظر باشد. کودک آزاری پدیده غم انگیزی است که در سرتاسر دنیا در بین فرهنگها و جوامع مختلف بدون توجه به گرایش های مذهبی، قومی و نژادی مشاهده می شود. فقر، بیکاری، اعتیاد به مشروبات الکلی و مواد مخدر، ابتلا به بیماری های روانی و اختلافات زناشویی از عوامل بزرگ کودک آزاری می باشند. در سال ۱۹۶۶ پزشکی در آمریکا تعدادی از کودکان مبتلا به شکستگی های متعدد استخوانی همراه با همانوم سوب دورال مشاهده نمود که علت آن را تشخیص نداد. در سال ۱۹۵۳ تحقیقات دیگری انجام گرفت که تحت عنوان ضربه های استخوانی و بدنی ناشناخته انتشار یافت.

در سال های بعد گزارشی از ۷۰۰ مورد کودکی که مورد ضرب و شتم قرار گرفته بودند تحت عنوان کودک آزاری منتشر گردید. در سال ۱۹۹۶ در آمریکا یک میلیون، در سال ۱۹۹۲ در کانادا حدود چهل هزار، و در استرالیا در سال ۲۰۰۰ حدود یکصد و پانزده هزار مورد کودک آزاری گزارش شده است که تحت حمایت دولت قرار گرفته اند. در ایران هنوز آمار صحیحی در دست نیست.

### • انواع کودک آزاری

کودک آزاری علت عدم توجه به نیازهای اولیه و ضروری طفل از نظر غذا، بهداشت، نظافت، درمان و تعلیم و تربیت می باشد. - کودک آزاری فیزیکی: - مشیت زدن، شلاق زدن، گاز گرفتن، سوزاندن به وسیله آب جوش، سیگار و یا اشیاء داغ، تکان دادن سخت سر و گردن و بدن و پا، پرتاب نمودن آنها به زمین و کوبیدن به دیوار و ...

- کودک آزاری روانی: کودک آزاری به هر شرط و نوعی که موجب آزردهی روانی و ایجاد بد رفتاری در کودکان گردد. - کودک آزاری جنسی: به هر شکل و روشی

### • عوامل مستعد کننده

اغلب کودکان کمتر از ۳ سال با بیماری های مزمن و سبب العلاج، عقب افتادگی فکری و ذهنی، کودکان نارس و زودرس

دکتر امیرمسعود رحیب پور - متخصص اطفال و نوزادان

## کم خونی شیرخواران و کودکان

شده با آهن و یا فطره های حاوی آهن (بسته به نظر پزشک متخصص) انجام می گیرد. غلات غنی شده با آهن انتخاب خوبی است به شرط آنکه از کافی بودن مقدار آن مطمئن باشیم. معمولاً نیاز روزانه یک شیرخوار حدود ۶-۸ قاشق مرباخوری از این غلات می باشد.

- باید از نوشیدن شیر گاو در یکسال اول زندگی اجتناب شود زیرا این امر باعث ایجاد آلرژیهای مختلف و خونریزیهای خفیف روده ای و تشدید کم خونی در شیرخوار می گردد.

- به خاطر داشته باشیم که کم خونی ناشی از فقر آهن، که شایعترین نوع کم خونی نیز می باشد، می تواند باعث ایجاد اثرات منفی بر رشد و تکامل نرمال کودک گردیده و نسل های آینده را با خطرات جدی مواجه سازد. لذا پیشگیری از ایجاد این نوع کم خونی بسیار مهم و در عین حال بسیار ساده است که فقط از طریق تامین آهن کافی در رژیم غذایی شیرخواران انجام می شود.

والدین گرامی باید به خاطر داشته باشند که فطره های حاوی آهن که توسط پزشک متخصص برای فرزندشان تجویز می شود دارای اهمیت بسیاری در سلامتی آینده کودک آنها میباشد و در مصرف دقیق و به هنگام آن تلاش نمایند و نباید این مکمل های حاوی آهن را فقط نوعی داروی به اصطلاح «تقویتی» محسوب کرد بلکه آنها به عنوان جزئی اساسی از رژیم غذایی، همانه کودک محسوب میشوند.

- با توجه به اینکه تغییرات فشار اکسیژن محیط اطراف در مقدار هموگلوبین تاثیر گذار است، لذا افرادی که در سطح دریا زندگی می کنند سطح پایین تری از هموگلوبین نسبت به ساکنین در ارتفاعات را دارا می باشند، بنابراین در هنگام تفسیر میزان هموگلوبین باید محل زندگی فرد را نیز در نظر داشته باشیم.

### • توصیه های عمومی

به منظور پیشگیری از ایجاد کم خونی در کودکان، نکات زیر را در نظر داشته باشید:

- در شیر خوارانی که تحت تغذیه با شیر مادر هستند، باید از حدود شش ماهگی آهن خوراکی را به رژیم غذایی اضافه نمایند ولی در نوزادان نارس این اقدام زودتر انجام می شود (از حدود یک ماهگی).

- در شیر خوارانی که بوسیله شیر خشک تغذیه می شوند در صورتیکه شیر خشک مصرفی آنها بوسیله آهن غنی شده باشد، نیاز به افزودن آهن خوراکی نخواهند داشت ولی در بعضی موارد ممکن است با تشخیص پزشک متخصص نیاز به تجویز آهن داشته باشند.

- شیر خوارانی که با شیر مادر تغذیه می شوند نیز آهن را از طریق شیر مادر دریافت می کنند ولی مقدار آن نسبت به شیر خشک کمتر است در حالی که قابلیت جذب آهن بیشتر می باشد، اما با این وجود می بایست از شش ماهگی به رژیم غذایی آنها یک منبع آهن خوراکی اضافه شود.

- کم خونی (آزمی) به معنای کاهش تعداد گلبولهای قرمز خون با کاهش محتوای هموگلوبین آنها است که منجر به اختلال و کاهش حمل و نقل اکسیژن به بافتهای مختلف بدن می گردد. هموگلوبین یکی از مهمترین اجزای ساختمانی گلبولهای قرمز است و آهن، اصلی ترین ماده معدنی است که در تشکیل آن نقش دارد.

- اکثر موارد کم خونی شیرخواران و کودکان ناشی از «کمبود آهن رژیم غذایی» میباشد.

- در سنین مختلف بطور طبیعی تغییراتی در میزان هموگلوبین کودکان دیده می شود که با توجه به سن، جنس و ارتفاعی که فرد در آن زندگی می کند متغیر خواهد بود و لذا قبل از مطرح کردن کم خونی، باید این فاکتورها را بررسی نمود.

### • تغییرات طبیعی هموگلوبین خون

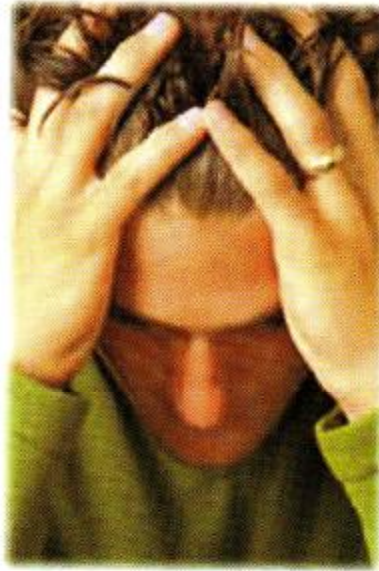
- نوزادان معمولاً با هموگلوبین نسبتاً بالا (معمولاً بیشتر از ۱۵ گرم درمید) متولد می شوند که تدریجاً تا پایان سه ماهگی به حدود ۹ گرم درمید میرسد و به همین دلیل است که شیر خواران در این سن، رنگ پریده تر نسبت به زمان تولد بنظر می رسند. پس از این سن، میزان هموگلوبین افزایش یافته و در پایان یک سالگی به حدود ۱۲ گرم درمید میرسد، می رسد. - در نوجوانان، میزان نرمال هموگلوبین برای پسر ها بیشتر از ۱۳



## مدیریت استرس و افسردگی شغلی

(قسمت دوم)

طاهره رسولی - مشاور رئیس بیمارستان در مدیریت خدمات پرستاری



به نوعی که تهدیدات تبدیل به فرصتها شوند. همچنین به کارگیری فنون و ترفندهای «مدیریت استرس» و «ارگونومی» باعث افزایش رضایت خاطر و سلامت پرسنل می شود. میزان و نحوه توزیع و به کارگیری مثبت از قدرت و اختیار در سازمان نیز بر کارکنان تأثیر می گذارد. در شرکت هایی که فرهنگ حمایت مثبت همراه با احترام و قدردانی از کارکنان جریان دارد، کارمندان کمتر آسیب دیده و خسوفت کاهش می یابد. استراتژی مدیریت مشارکتی و کار تیمی نیز به دلیل مشارکت دادن افراد در تصمیم گیری های مرتبط با خویش و سازمان خود، باعث کاهش اصطکاک، افزایش رضایتمندی و تلاش بیشتر و در نتیجه افزایش بهره وری می شود. در نهایت بی توجهی به عامل استرس زا در محیط کار، در بعد فردی و به شکل حاد آن، می تواند مانع از ایفای وظایف شغلی و بروز مشکلات روانی و در بعد سازمانی اگر در سطح پیشرفته و به صورت اپیدمیگ بروز کند، می تواند به عنوان مانعی بر سر تحقق اهداف سازمان در آید و هزینه های گزاف در حوزه مدیریت منابع انسانی را بر سازمان تحمیل نماید.

نتایج پژوهشی که به بررسی رابطه و جو سازمانی با سلامت روانی کارکنان بعضی از بیمارستانهای کشورمان پرداخته بود، همبستگی منفی معنا داری را بین جو سازمانی با بعضی از شاخص های سلامت روانی کلی کارکنان فوق الذکر تأیید می کند و نیز تصریح می دارد که بین جو سازمانی با بعضی از فاکتورهای سلامت روانی از جمله: اختلال وسواس اجبار، افسردگی، اضطراب، ترس مرضی و روان پریشی افراد مورد مطالعه همبستگی منفی معنی داری وجود دارد. در واقع بیانگر این است که هر چه جو سازمان برای کارکنان هدف، خوشایندتر، مثبت تر و از کیفیت بیشتری برخوردار باشد، بروز اختلال های وسواس اجبار، افسردگی، اضطراب، ترس مرضی و روان پریشی کاهش می یابد و بالعکس. با توجه به نتایج به دست آمده می توان چنین بیان داشت که جو سازمانی یعنی ادراک مثبت افراد از اهداف سازمان، نقش پادشاه، رویه ها و ارتباطات است که می تواند باعث آرامش خاطر و تقویت روحی کارکنان شده و بروز اختلال روانی را کاهش دهد. شایان ذکر است که نتیجه حاصل از این تحقیق با نتایج دیگر تحقیقات داخل و خارج کشور مبنی بر وجود رابطه بین جو سازمانی با سلامت روانی کلی موافق است و نشان می دهد هر چه کیفیت جو سازمانی افراد بیشتر باشد، سلامت روان آنها نیز بیشتر است.

در شماره های آینده این نشریه به راهکارهایی برای تقلیل استرس و بهبود سلامت روانی و مواد غذایی ضد استرس و بحث استرس در بعدهای مختلف اشاره خواهیم کرد.

نشانه ها و آثار استرس برای همه یکسان نیست، به این خاطر که واکنش افراد در برابر عوامل استرس زا با یکدیگر متفاوت است و به عوامل بی شماری از قبیل موقعیت و شرایط کاری مختلف، مدت زمان قرار گرفتن در معرض استرس، میزان استرس وارد شده به فرد و ... بستگی دارد. نتایج مطالعات محققان (کوپر و پاکلیونی) نشان می دهد که تجربه فشار روانی نتیجه یک تعامل بین منابع مختلف فشار و فرد است. مدل ساختاری پیشنهادی این محققان بیانگر این است که تمامی افراد یک موقعیت واحد را استرس زا تصور نمی کنند و اختلافات فردی آنان از نظر شخصیتی و تجارب زندگی، پاسخ آنان را به فشار روانی تحت الشعاع خود قرار می دهد.

لیکن معمولاً آدمی هنگام روبرو شدن با استرس به آن دسته از الگوهای رفتاری روی می آورد که پیش از آن برایش کارایی نداشته است. به عنوان مثال، یک آدم محتاط ممکن است محتاط تر هم بشود و سرانجام به کلی کناره بگیرد و یک آدم پرخاشگر ممکن است کنترل خود را از دست بدهد و بی محابا همه چیز را در هم بکوبد. اعتقاد بر این است که بیماری هایی مانند حساسیت ها، سردردهای میگرنی، فشار خون، ناراحتی های قلبی، زخم های گوارشی، با فشار هیجانی ارتباط دارند.

اما یکی از انواع تقسیم بندی هایی که از نشانه های استرس شغلی صورت گرفته است، عبارتند از:

نشانه های روانی، نشانه های جسمانی و نشانه های رفتاری. شیوه های متفاوتی برای مقابله با فشار روانی وجود دارد که کاربرد هر یک از روشها به نوع ادراک هر فرد از موقعیت و نوع ارزیابی او بستگی دارد که یکی از عمده ترین روش های مقابله با استرس، روش «مدیریت استرس» می باشد. برنامه مدیریت استرس، آموزش هایی را در مورد طبیعت منابع استرس و مواردی همچون مدیریت زمان، تمرین های آرام سازی و ... به کارکنان می دهد. آموزش مدیریت استرس می تواند علائم استرس نظیر اضطراب و اختلالات خواب را به سرعت کاهش دهد و دارای مزایای رایگان بودن و راحتی انجام است، اما این برنامه دارای دو عیب عمده است: اثرات سودمند روی علائم استرس اغلب کوتاه مدت است و در این برنامه از بعضی از علت های ریشه ای استرس چشم پوشی می شود، زیرا تمرکز بر روی فرد است نه محیط.

### چگونه سازمان را برای پیشگیری از استرس تغییر دهیم؟

- ۱- مطمئن شوید که حجم کار متناسب با استعدادها و توانایی های کارمند است.
- ۲- کار به گونه ای طراحی شود که به فرد انگیزه دهد و

- ۱- امکان استفاده از مهارت های فرد در آن کار وجود داشته باشد.
- ۲- وظایف و مسئولیت های کارمند به وضوح مشخص شده باشد.
- ۳- به کارمندان امکان مشارکت در تصمیم گیری در کار خود داده شود.
- ۴- بهبود ارتباطات، پیشرفت شغلی و امید به استخدام قطعی در کارمندان موجب پیشگیری از استرس می شود.
- ۵- امکان تبادل اطلاعات اجتماعی بین کارمندان فراهم شود.
- ۶- البته صاحبان نظران سازگارانه ترین روش برای مقابله با استرس را اتخاذ یک روش فعال و متکی به خود از قبیل روش برنامه ریزی و مساله گشایی دانسته اند.

### نتیجه گیری

در این مقاله بخش هایی از ابعاد گوناگون شغلی که موجب موقعیتها و حالت های استرس زا هستند را بررسی کردیم به ویژه عاملها یا متغیرهایی که به محیط کار بستگی دارند. این عوامل دامنه گسترده ای را در بر می گیرند، از فرد شاغل گرفته تا محیط کار و حتی کل سازمان و در ابعاد گسترده تر اقتصاد ملی، اما بسیاری از این عوامل را می توان با مدیریت موثر و تدابیر و تهدیدات حکیمانه تغییر داد،

نمونه اولیه رباتی که می تواند برای عمل های جراحی، بهبودی عمومی ایجاد کند در فرانسه ساخته شده است. مدیر گروه این طرح گفت این روبات با استفاده از ابزارهای ساخت امریکا، ساخته شده و روی حدود ۲۰۰ بیمار آزمایش شده است.

پروفیسور مارک فیشر، رئیس متخصصان بیهوشی بیمارستان فوش در سورسنس که با همکاری دو متخصص دیگر این سیستم را ابداع کرده است گفت: این سیستم آزمایشی خودکار، متخصص بیهوشی را از یکی از وظایف خود معاف می کند و در نتیجه او میتواند خود را کاملاً به وظیفه اصلی، یعنی کنترل وضعیت بیمار اختصاص دهد.

در حال عادی وظیفه متخصص بیهوشی شامل تزریق داروهای هیپنوتیک، مسکن ها و شل کننده های عضلانی و همچنین کنترل وضعیت بیمار بخصوص وضعیت همودینامیک بیمار در طول عمل جراحی است. سیستم جدید فرانسوی روی پیش از

## روبات به کمک متخصصان بیهوشی می آید

دکتر محمد رضا وحدت

متخصص بیهوشی و مراقبت های ویژه



۲۰۰ بیمار در ۱۰ بیمارستان فرانسه و همچنین بیمارستانی در بلژیک و آلمان آزمایش شده است. به گفته فیشر تنظیم دقیق این سیستم چهار سال بطول انجامیده است. با سیستم جدید می توان وضعیت بیمار را صرف نظر از میزان وخامت وضع بیمار کنترل کرد و از آن برای عمل های جراحی طولانی مدت تا ۱۴ ساعت استفاده نمود. این سیستم متشکل از یک مانیپولر باسیکترال است. شاخص باسیکترال ایندکس یک ابزار کنترل عصبی- روانی است که دائماً نوار مغز بیمار را در جریان بیهوشی عمومی برای بررسی سطح بیهوشی تجزیه و تحلیل می کند. یک الکتروود که بر روی آبروی بیمار قرار دارد مانیپولر را قادر می سازد تا عمق بیهوشی بیمار را بسته به شاخص باسیکترال بین صفر تا ۱۰۰ تعیین کند. این اطلاعات به کامپیوتری که تزریق داروهای مخدر و هیپنوتیک را کنترل می کند ارسال می شود و متخصصان بیهوشی دائماً کل روند را نظارت می کنند.



## درمان مکمل کایروپراکتیک

( قسمت دوم )  
دکتر پیام آهني

پزشکان کایروپراکتور قادر به تشخیص و رفع این گونه ناراحتی ها قبل از بروز هر گونه عارضه شدید و درد می باشند. پزشکان کایروپراکتور قادر به یافتن منشأ اصلی درد بوده و با انجام درمان های مخصوص توسط دست ( Manipulation adjustment ) با به کمک وسایل مکانیکی و تجهیزات پزشکی خاص، قادر به بازگرداندن مهره های جابجا شده به سر جای خود و تسکین و رفع درد ناشی از فشار وارده بر اعصاب و عضلات و مفاصل هستند که در نتیجه باعث بازگشت فرد به حالت طبیعی و زندگی روزانه خود می گردد. لازم به ذکر است اینگونه درمان نه تنها در ناکامی نمی باشد بلکه اغلب باعث تسکین بیمار بلافاصله پس از آغاز درمان می شود. سال گذشته در کانادا در حدود چهار و نیم میلیون نفر توسط کایروپراکتورها درمان شده اند.

### اهمیت کایروپراکتیک

این مشکلات باعث انجام تحقیقات وسیعی در کشورهای صنعتی مانند ایالات متحده، ژاپن، استرالیا، انگلیس و ... شده است. با مقایسه روش های مختلف مانند پزشکی روز ( Alopactic Medicine )، فیزیوتراپی و کایروپراکتیک، به روشنی مشخص شده است که کایروپراکتیک با فاصله زیاد هم از لحاظ زمان و هم از لحاظ اقتصادی و مهمتر از همه، از لحاظ میدان بهبودی، موثرتر عمل کرده است. در کشور ما نیز احتیاج به کایروپراکتیک، غیر قابل انکار است و با صنعتی شدن و پیشرفت های روز افزون در علم پزشکی ما، کایروپراکتیک می تواند در این امر کمک مهمی باشد.

گذشته است. برای مثال، در ایالات متحده بالاترین درصد آسیب دیدگی به ستون فقرات ربط دارد، به طوری که ۲۵ میلیون آمریکایی در هر سال، یک روز کاری را به علت کمر درد از دست می دهند. آمارهای دیگر هم نمایانگر این است که ۶۰ درصد جمعیت بالای ۳۰ سال، امکان مبتلا شدن به امراض ستون فقرات را دارا هستند. این معضل در این گروه سنی می تواند عواقب اجتماعی ناهنجاری را در جامعه ایجاد کند.

### درمان کایروپراکتیک چگونه روی ستون فقرات اثر می کند؟

استخوان های کمر و پشت گردن شما، مهره نامیده می شوند که توسط غضروف ها و رباط ها به یکدیگر متصل شده اند و تمام آنها از نظر حرکات مکانیکی با یکدیگر در ارتباط می باشند. وقتی فردی ستون فقرات سالم داشته باشد، مهره ها همگی در امتداد و راستای منظمی قرار داشته و بطور طبیعی نسبت به یکدیگر حرکت متناسبی دارند. استرس و فشار ناشی از کار روزانه، صدمات ناشی از تصادف، سقوط و افتادن و همچنینطور صدمات ورزشی، همگی میتوانند باعث جابجایی این مهره ها شده و باعث برهم خوردن نظم فرار گیری مهره ها در ستون فقرات گردند. تغییر جزئی در نظم فرار گیری مهره ها می تواند باعث ناراحتی در مفاصل، عضلات و اعضای که از ستون فقرات خارج می شوند شده و باعث اختلال در حرکات طبیعی مفاصل و ستون فقرات گردد که در نهایت باعث ایجاد علائمی مانند خشکی زودرس بدنی، سردرد، گردن درد و کمر درد و حتی عصبانیت و کاهش تحمل فرد بیمار می گردد.

در شماره قبل در خصوص کلیات این طب و اهداف آن مختصر توضیحی داده شد. در این شماره نیز مختصراً در خصوص بیماریهای قابل درمان و نیز اهمیت آن توضیح داده می شود.

### عده بیماری های مربوط به کایروپراکتیک

ناراحتی های ستون فقرات به خصوص کمر دردهای انشعاری در پا از عده ترین بیماری هایی است که افراد در طول عمر به آن مبتلا می شوند. اختلالات مفصلی ستون فقرات، دیسک، اسکولیوز، سیاتیک، میگرن، دردهای عضلانی در ناحیه گردن، پشت و کمر، بیشترین فعالیت پزشکان کایروپراکتیک را تشکیل می دهند. پزشکان کایروپراکتیک در درمان ناراحتی های زانو، شانه، آرنج، مچ دست و مچ پا نیز ماهرند و این گونه بیماری ها را نیز با موفقیت درمان می کنند.

پزشک کایروپراکتیک در درمان این امراض و ناهنجاری ها از ابزارهایی مانند نرمش های کششی و حرکتی مخصوص به خود، تغذیه و راهنمایی های ارگونومیک که در زندگی هر فردی می تواند متفاوت باشد، استفاده می کند که در سرعت پیشیدن و ماندگارتو کردن بهبودی بیمار، تاثیر بسزایی دارد. جدا از عوامل مادر زادی و ایدیوپاتیک مانند اسکولیوز ستون فقرات، پاتولوژی هایی چون سن، عواملی چون آسیب های بدنی که شامل تصادف، زمین خوردن، عدم توجه به نگهداری اندام به طرز صحیح هنگام بیداری و خواب، غلط برداشتن اجسام سبک یا سنگین، آسیب دیدگی های ورزشی یا شغلی، از عده ترین عامل های آسیب ستون فقرات می باشند. این آسیب دیدگی ها در کشورهای صنعتی به صورت اپیدمی در آمده و اثرات جبران ناپذیری روی جوامع در سطوح مختلف

ندا وکیلی - اپنومریست

## تنبلی چشم ( آمبلیوپی ) یک علت شایع نابینایی یا کم بینایی

### تنبلی چشم ( آمبلیوپی ) چیست ؟

سازکر عصبی مربوط به بینایی از بدو تولد تا حدود ۱ سالگی در حال تکامل هستند. جدا کثیر سرعت این روند در شیرخوارگی اتفاق می افتد. با رسیدن به سن ۱۲ سالگی بینایی حالت تثبیت شده ای می یابد. در طی این دوره به خصوص در اوایل زندگی کودک ( سه سال اول ) هر گونه عاملی که سبب شود کودک دید خوبی نداشته باشد و تصویر واضحی از اشیاء دور و برش روی پرده شبکیه چشمش تشکیل نشود، رشد و تکامل بینایی دچار وقفه شده که نتیجه آن پایین افتادن میزان بینایی طفل خواهد بود. این بدین معنی است که ممکن است چشم، ظاهری کاملاً معمولی داشته باشد اما از بینایی خوب و طبیعی برخوردار نباشد. محرومیت چشم از برخورد و دیدن تصاویر دارای طرح و شکل در طی سه ماهه اول بعد از تولد باعث کاهش شدید، عمیق و دائمی در میزان تیزبینی در چشم مربوطه خواهد شد.

سرعت بازگرداندن نقیص ایجاد شده نیز عکس سن کودک است یعنی کودک کم سن تر، سریعتر و کامل تر به درمان پاسخ می دهد. اصلاح آمبلیوپی همچنین در تکامل دید واحد دو چشمی تاثیر اساسی دارد که میزان آن منوط به زمان تشخیص و موفقیت درمان است.

### چه عواملی سبب ایجاد تنبلی چشم ( آمبلیوپی ) می شوند؟

تمام انواع آمبلیوپی به هر حال ناشی از غیر طبیعی بودن پیام بینایی است که از چشم به مرکز عصبی آن ارسال می شود.

این عوامل را می توان به سه گروه تقسیم کرد:

( ۱ ) محرومیت چشم از دریافت تصاویر

( ۲ ) ناری دید

( ۳ ) لوجی یا انحراف چشمی

**۱ - محرومیت از تصاویر :** برای تشکیل تصویر اشیاء بر روی شبکیه ضروری است اسواج نوری شیء مربوطه، از محیط های شفاف چشم یعنی قرنیه، سوپراج مردمک، عدسی و محیط زله مانند جلائی شبکیه عبور کنند. اگر به نحوی این محیط، کدورت داشته باشد این امواج به طور صحیح و کامل به شبکیه نخواهند رسید. به عنوان مثال محرومیت از تصویر می تواند نتیجه آب سروراید مادرزادی کاملاً پر ( Dense )، پاتین افتادگی مادرزادی پلک، فقدان عدسی چشم و یا یک لک قرینه شدید باشد. هر یک از عوامل فوق سبب عدم تشکیل

تصویر واضح از اشیاء بیرون بر روی شبکیه چشم شیرخوار، یعنی محرومیت شبکیه از تصویر، خواهد شد.

۲ - تاری دید : این حالت ناشی از عبوب انکساری ( از قبیل نزدیک بینی، دور بینی و استیجما تیسیم ) است که سبب می شود تصویر تشکیل شده بر روی شبکیه، تاری و مبهم بوده و جزئیات آن واضح نباشد. تاری دید نسبت به سایر علل آمبلیوپی کاهش خفیف تری در تیزبینی ایجاد کرده، آمبلیوپی ناشی از آن سطحی تر است و به درمان نیز مستعد تر می باشد. ضمناً ممکن است هر دو چشم با همین علت دچار



آمبلیوپی بشوند ( هر دو چشم فوق العاده ضعیف باشند ) . از حالتی تاری دید که باعث آمبلیوپی می شود وجود تفاوت میان عیب انکساری، یعنی نمره دو چشم است که در این حالت نفر تدریجاً از دریافت تصویر چشم ضعیفتر صرف نظر می نماید و چشم مزبور دچار تنبلی می شود.

**۲ - لوجی چشم یا انحراف چشم :** در حالت طبیعی هنگام نگاه کردن به یک شیء از مرکز شبکیه های هر دو چشم تحریک عصبی عزمی همانی به قشر مغز ارسال می شود که از طریق آن علیرغم داشتن دو چشم، تصویر واحدی از شیء مورد نظر رویت می شود. در حالت لوجی این وضعیت بهم می خورد و مغز از دریافت تحریک واحد محروم می شود. در واقع در این حالت یکی از چشمها از راستای طبیعی خارج شده و انحراف دارد و از شیء مورد نگاه تصویری روی مرکز شبکیه آن

نمی افتد بلکه تصویر مبهم و ناواضحی از یک شیء دیگر موجود در فضای اطراف بر روی این نقطه افتاده که مورد توجه نیست و مغز نیز به پیام عصبی آن توجه ندارد. ادامه ای این امر تدریجاً به تنبلی و عدم تکامل آن چشم منجر می شود.

**۴ - پیشگیری و درمان :** تنها راه پیشگیری از تنبلی چشم تشخیص سریع و هر چه زودتر عواملی است که منجر به این تنبلی می شوند، چون این تشخیص وقتی مضرتر است که فرصت درمان آمبلیوپی وجود داشته باشد یعنی زمانی که سیستم های عصبی چشم هنوز تثبیت نشده و تاثیرپذیر هستند. هر چه این شانس زودتر به کودک داده شود اولاً میزان تنبلی چشم ایجاد شده کمتر بوده و ثانیاً کودک در سن پاتین تر پاسخ سریع تری به درمان می دهد. از آن جایی که شروع آمبلیوپی عمدتاً در سنینی است که کودک قادر به تکلم نیست کشف آن نسبتاً مشکل است. به همین ترتیب درمان آن نیز مشکل خواهد بود. چون کودکان معمولاً روش هایی که برای درمان تنبلی چشم به کار می رود، از قبیل بستن چشم سالم تر یا تار کردن دید آن را دوست ندارد، ممکن است در اوایل، همکاری لازم را نکنند و مانع انجام آن شوند. فهم مشکل توسط والدین و توجیه شدن آنها کلید موفقیت درمان است و بدون آن هیچ کاری نمی توان انجام داد. مدت درمان معمولاً یک دوره طولانی گاه چند ساله است و در طی این دوره نیاز به مراجعات مکرر و بی در پی به طبیب معالج هست. این خود عامل دیگری است که به شدت نیازمند درک و همکاری کامل والدین کودک است.

تا به امروز موثرترین روش درمانی، بستن کامل چشم سالم و محرومیت موقت این چشم از بینایی است تا چشم تنبل فعالیت عصبی بیشتر و تمام عبارتری داشته باشد. البته رفع هر گونه عیب انکساری خفیف یا شدید، معمولاً به کمک عینک، گام اول درمان است و استفاده از عینک در طفل هیچگونه محدودیت سنی خاصی ندارد. در تمام طول درمان به خصوص در هفته های اول که برنامه بستن چشم به شکل تمام وقت است ضروری است معاینات با فواصل مشخص و با برنامه ای که توسط چشم پزشک تعیین می شود انجام گیرد که هم وضعیت پیشرفت بینایی در چشم تنبل ارزیابی شود و هم چشم سالم بسته شده کنترل شود که خود دچار تنبلی نشود.





## کنترل درناژ بسته زخم

### اهداف

- ۱- بهبود زخم
- ۲- جلوگیری از تورم زخم با ساکشن کردن مایعات تجمع یافته روی زخم
- ۳- کاهش خطر عفونت
- ۴- حفظ تمامیت پوست ناحیه زخم

### وسایل مورد نیاز

- لوله مدرج - ظرف استریل جمع آوری نمونه آزمایشگاه - پدهای الکلی - دستکش - گان - محافظ صورت - کیسه زباله - پدهای گازی استریل - عوامل ضد عفونی کننده - سواب های آغشته به بتادین
- عوامل انجام کار:** پرستار

### مراحل انجام کار

- ۱- دستور پزشک را کنترل کنید.
- ۲- وضعیت بیمار را کنترل کنید.
- ۳- روش کار را برای بیمار توضیح دهید.
- ۴- خلوت بیمار را حفظ کنید.
- ۵- دستهای خود را بشویید.
- ۶- دستکش بپوشید.
- ۷- واکیوم را از تخت یا گان بیمار دور کنید.

- ۸- موقع باز کردن در محفظه، روش آسپتیک را رعایت کنید.
- ۹- محتوی محفظه را در لوله مدرج بریزید.
- ۱۰- به میزان و ظاهر مایع درناژ شده توجه کنید.
- ۱۱- در صورت لزوم، برای انجام تست، مایع در ناژ شده را در ظرف استریل جمع آوری نمونه بریزید.
- ۱۲- دهانه و درب محفظه را با پنبه الکلی پاک کنید.
- ۱۳- برای ایجاد حالت خلا، محفظه را با یک دست فشار دهید و با دست دیگر در دهانه را روی آن محکم کنید.
- ۱۴- محفظه و کل سیستم را از نظر وجود نشت کنترل کنید.
- ۱۵- اطمینان یابید که لوله ها دچار پیچ خوردگی نمی باشند.
- ۱۶- برای تسهیل در درناژ ترشحات، محفظه را پایین تر از بدن بیمار قرار دهید.
- ۱۷- برای جلوگیری از جدا شدن اتصالات در هنگام بسته بودن در محفظه، از ایجاد فشار به لوله ها خودداری کنید.
- ۱۸- بخیه های محل ورود لوله به پوست را کنترل کنید.
- ۱۹- پوست اطراف آن را از نظر وجود هر گونه علامت کشیدگی، پارگی، التهاب یا عفونت بررسی کنید.
- ۲۰- با گازهای استریل آغشته به ماده ضد عفونی یا سواب های حاوی بتادین، محل بخیه ها را با ملایمت تمیز کنید.
- ۲۱- وسایل آلوده را در کیسه زباله قرار دهید.
- ۲۲- دستکش ها را خارج کنید.

۲۳- زمان و تاریخ تخلیه ظرف درناژ، ویژگی محل درن ها، وجود علائم عفونت و تورم، اختلال در عملکرد وسیله، عملکرد متعاقب آن و تحمل بیمار نسبت به روش را ثبت کنید.

روی برگه جذب و دفع بیمار، رنگ، قوام، نوع و میزان مایع درناژ شده را ثبت کنید.

اگر بیمار بیش از یک سیستم درناژ دارد با ذکر شماره اطلاعات آن را ثبت کنید.

### ملاحظات ویژه

- در طی هر شیفت یک بار سیستم در ناژ را تخلیه کرده و محتویات آن را اندازه بگیرید.
- در صورت وجود ترشحات زیاد برای حفظ در ناژ و جلوگیری از فشار بر خط بخیه، این کار را چندین مرتبه در یک شیفت انجام دهید.
- مراقب باشید که در ناژ چست تیوب را با سیستم درناژ زخم اشتباه نگیرید چون خلا موجود در سیستم چست تیوب هرگز نباید دستکاری شود.

### عوارض

- انسداد لوله با فیبرین، لخته ها یا دیگر قطعات می تواند موجب کاهش یا انسداد مسیر درناژ شود.
- کتاب مرجع، استانداردهای خدمات پرستاری

## مراقبت های دوران بارداری

الهه بافشاری - مدیر خدمات پرستاری

بارداری، قسمت فوقانی رحم در بالای ناف لمس می شود. وزن اغلب خانمها در سه ماهه اول ۱ تا ۱/۵ کیلوگرم و در سه ماهه دوم ۴/۵ تا ۵ کیلوگرم و در سه ماهه سوم ۵ تا ۵/۵ کیلوگرم اضافه می شود و در پایان حاملگی به طور متوسط خانم باردار حدود ۸ تا ۱۲ کیلوگرم اضافه وزن خواهد داشت.

### پستانها

در بارداری پستانها به تدریج بزرگ و دردناک شده، برآمدگی کوچک اطراف نوک پستان برجسته و هاله اطراف آن تیره رنگ می شود و با رشد غدد شیری، پستان ها برای شیردهی آماده می شوند. از ماه پنجم به بعد ممکن است مایع زرد و شفاف از پستان خانم باردار ترشح شود، در این موارد باید فقط با آب ولرم نوک پستانها را شستشو داد.

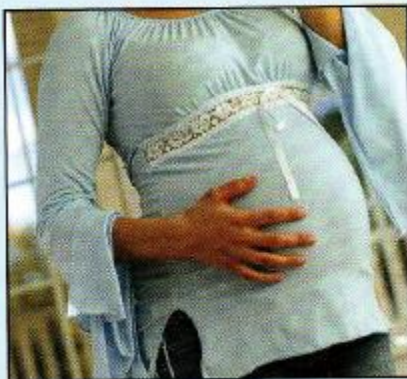
### خلق و خوی

در اوایل دوران بارداری همراه با شروع تغییرات ناشی از حاملگی، معمولاً تغییراتی در خلق و خوی و احساسات برخی از خانمها دیده می شود که امری طبیعی است. در سه ماهه دوم به دلیل احساس حرکات جنین، خانمها دوران لذت بخشی را تجربه خواهند کرد اما در اواخر حاملگی مادر معمولاً بی حوصله و عجول است.

### پوست

در حاملگی خطوط تیره رنگی روی شکم خصوصاً از ناف به طرف پایین، و تریکهای در پوست شکم و گاهی پستان و رانها ظاهر می شود که به علت تغییرات هورمونی بوده و طبیعی است. چوب نگه داشتن این نواحی از زیاد شدن تریکهای حاملگی جلوگیری می کند. همچنین در بعضی از خانمها لکه های قهوه ای رنگ نامنظمی ظاهر می شود که آن را ماسک حاملگی می گویند. معمولاً بعد از زایمان این لکه ها ناپدید می شود.

- ۹- تزریق واکسن کزاز و دیفتری با در نظر گرفتن سابقه واکسیناسیون مادر
- ۱۰- آموزش نکات بهداشتی در مورد تغذیه، استراحت، بهداشت فردی و علائم خطر
- ۱۱- تجویز قرص اسید فولیک و قرص آهن و مولتی ویتامین با توجه به سن حاملگی



- ۱۲- مشخص نمودن گروههای پر خطر (سن زیر ۲۰ سال، بالای ۳۵ سال، بیش از ۳ فرزند، داشتن کودک زیر ۲ سال)

### تغییرات بدن مادر باردار

#### رحم و افزایش وزن مادر

رحم که یک کیسه عضلانی و در حالت عادی به شکل گلابی است، در حاملگی و با رشد جنین به تدریج بزرگتر می شود تا حدی که جنین، جفت و کیسه آب را در خود جای می دهد. در پایان سه ماهه اول بارداری، رحم به اندازه ای بزرگ است که در معاینه لیه آن در پایین شکم لمس می شود. به تدریج در سه ماهه دوم با بیشتر فت

همانطور که می دانیم زنان باردار به عنوان جزئی از جامعه نیاز به دریافت خدمات بهداشتی دارند. توجه به سلامت مادر در بارداری و مراقبت های این دوران منجر به تولد فرزندی سالم و حفظ سلامت مادر می شود.

مراقبت های دوران بارداری شامل موارد زیر می باشد:

- ۱- تشکیل پرونده و معاینه کامل خانم باردار از جمله معاینه قلب و ریه

- ۲- اندازه گیری و کنترل منظم وزن و فشار خون و اندازه گیری قد در اولین مراجعه برای بدست آوردن توده بدنی زن باردار که عبارت است از وزن به کیلوگرم تقسیم بر قد به متر به توان دو، به منظور تشخیص مقدار افزایش وزن در طول دوران بارداری

- ۳- اندازه گیری ارتفاع رحم و تعیین میزان رشد جنین، معمولاً از ماه سوم به بعد می توان اندازه رحم را کاملاً از روی شکم به شرح زیر لمس کرد:

- ۴- ماه چهارم، قله رحم در حدود ۴ تا ۵ انگشت بالای سیمفیزیوپوبیس است

در ماه پنجم بین ناف و سیمفیزیوپوبیس

در ماه ششم در ناحیه ناف

در ماه هفتم، ۳ پهنای انگشت بالای ناف

در ماه هشتم، ۶ پهنای انگشت بالای ناف

در ماه نهم، زیر استخوان جناغ سینه

در ماه آخر، ۳ انگشت پایین تر از جناغ سینه

- ۴- تعیین وضعیت قرار گرفتن جنین در رحم در هفته های آخر بارداری

- ۵- بررسی وجود علائم خطر در مادر

- ۶- شنیدن صدای قلب جنین

برای شنیدن صدای قلب جنین بهتر است مادر به پشت بخوابد و با استفاده از گوشی مامایی صدای قلب جنین به مدت یک دقیقه شمارش شود. صدای قلب جنین در حالت طبیعی، ۱۲۰ تا ۱۶۰ بار در دقیقه است.

- ۷- انجام آزمایشات مورد نیاز در دوران بارداری

- ۸- معاینه دهان و دندان و سایر معاینات مورد نیاز



## پروپوفل، دارویی که به کلیدی برای هزار قفل معروف است

دکتر بنفشه جلالیان - متخصص بیهوشی

تشخیصی است. این دارو در مواردی مثل انجام CT، MRI، اسکن، در مواقعی که بیمار نمی تواند بی حرکت باشد یا نرس از فضای بسته در MRI، استفاده می شود. همچنین می توان در کارهای تهاجمی مثل آندوسکوپی، ERCP، رکتوسکوپید، سکوپ، کولونوسکوپی و آرتروسکوپی از اثرات آرامبخشی پروپوفل استفاده کرد.

این دارو بصورت داخل وریدی به عنوان یک داروی منحصر بفرد در درمان میگرن استفاده می شود. مخصوصاً در بیمارانی که به درمانهای دیگر پاسخ نداده اند به خوبی پروپوفل جواب داده و بعد از ۳۰-۴۰ دقیقه، درمان کامل سردرد میگرن را گزارش کرده اند. از موارد استفاده دیگر، در انجام ECT در بیماران روانی و یا IVF (با زوری خارج رحمی) است.

### • عوارض جانبی دارو عبارتند از:

- آهنگ (وقفه تنفسی)
- درد هنگام تزریق در رگهای کوچک
- افت فشار خون

این دارو بصورت تک دوز (بولوس)، دوزهای مکرر یا تزریق مداوم داخل وریدی استفاده می شود. در سیستم اعصاب مرکزی بصورت خواب آور عمل می کند. اما هیچ گونه خاص ضد دردی ندارد. کاهش جریان خون مغزی، کاهش فشار داخل جمجمه و کاهش فشار داخل چشم را باعث شده که با افزایش مختصر ضربان قلب همراه است و این کاهش فشار خون در بیماران مسن و کسانی که کاهش حجم داخل عروقی دارند، بیشتر دیده می شود. در سیستم تنفسی یک تضعیف کننده قوی است و معمولاً با یک دوز القای بیهوشی باعث بروز آهنگ می شود. یکی از اثرات جانبی این دارو اینست که اثر ضد استفراغی بسیار بالایی دارد. کاربردهای بالینی این دارو شامل اثرات بیهوشی دهنده در اعمال جراحی و اثرات بیهوشی دهنده در عملیات

پروپوفل با نام تجاری پوفول در ایران موجود است. این دارو جزء دسته داروهای هوشم می باشد که در سال ۱۹۷۰ از فنل مشق شده است و از سال ۱۹۸۰ خواص هوشمیری آن به اثبات رسیده است. این دارو به علت خواب آوری خاصی که دارد از بقیه داروهای بیهوشی متمایز می باشد. در روش بیهوشی استنشاقی، به علت ریکواری طولانی، اثرات کندی داروهای استنشاقی، و افزایش احتمال استفراغ برای بیمار، همچنین اثرات سمی داروها برای پزشکان و پرسنل اتاق عمل، و به علاوه در سطح وسیعتر اثرات این گاز بر روی لایه اوزن، باعث شده است که روش بیهوشی وریدی بیشتر مورد استفاده قرار بگیرد و در این زمینه پروپوفل پیش قراول سایر داروهای وریدی است و امروزه شایعترین دارویی است که مورد استفاده قرار می گیرد.

پروپوفل بصورت آمولسیون در محلولی حاوی روغن سویا، گلسرول و لیسین زرده تخم مرغ موجود می باشد. این مواد نگهدارنده باعث افزایش رشد باکتریها در وایالهای دارو می شود و همچنین احتمال ایجاد واکنشهای آلرژی در بیماران حساس را افزایش می دهد.

فریم عطاشی کارشناس بهداشت محیط

## آب های معدنی و آشامیدنی و آنچه که باید در این مورد بدانیم

داخل اتومبیل هستند که هنوز شاهد علمی دال بر تأثیر سوء حرارت ماشین روی آنها وجود ندارد. در این زمینه مدیر کل نظارت بر مواد غذایی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی وزارت بهداشت ایران، بسته بندی آبهای معدنی و آشامیدنی را جزو مناسبترین و سالمترین نوع بسته بندیها دانسته و معتقد است چنانچه این قبیل آب ها در شرایط عادی نگهداری شوند خطری مصرف کننده را تهدید نمی کند.

نکته دیگر وجود فلوراید در این آب هاست، که یا معمولاً وجود ندارد و یا اگر هم باشد فلوراید آنها به اندازه آب لوله کشی نبوده و کمتر از حدی است که برای سلامت دندان ها لازم است. دوستاران محیط زیست به موضوع دیگری نیز در مورد بطری آب اشاره می کنند و آن هم بحث تولید و دفع این بطری هاست.

آنها معتقدند هزینه و نیروی فراوانی برای تولید این بطری ها صرف می شود، تجربه این ظروف بین ۴۰۰ تا ۱۰۰۰ سال طول می کشد و مقادیر زیادی گازهای گلخانه ای طی ساخت این ظروف تولید می شود که باعث گرمتر شدن دمای کره زمین می شود. متأسفانه از هر ۶ بطری پلاستیکی فقط یکی از آنها قابل بازیافت است و مابقی در محیط زیست به طور زباله طولانی مدت باقی میمانند. ضمناً برای تولید یک لیتر آب بطری حداقل ۵ تا ۳ لیتر آب باید تحت پردازش قرار بگیرد که هدر رفتن آب را به دنبال دارد.

در مورد آب آشامیدنی نیز مثل هر ماده دیگری باورهای وجود دارد که باید صحت و سقم آنها را مورد توجه قرار داد. به عنوان مثال عده ای بر این باورند که طعم آب بطری بهتر از آب تصفیه شده است؛ در اصل آنچه که به آب طعم می دهد سدیم، منیزیم و کلراید است، اگر آب شیر کمی طعم ناخوشایند دارد به دلیل وجود کلر بوده که اگر معدنی بماند یا حذف کلر آب خوش طعم می شود. باور دیگر اینست که آب بطری به دلیل داشتن ویتامین ها و املاح سالمتر از آب شیر می باشد. در بعضی کشورها حتی تولید کنندگان آب بطری مدعی هستند که افزودنی، پروتئین و ویتامین به آب اضافه می کنند که البته این فقط تمهیدات بازرگانی برای فروش بیشتر بوده و اصلاً ارزش غذایی ندارد.

سربزی زیاد است و یا آب آن منطقه دارای بوی مزه است، فیلتر انتخاب خوبی است که البته برای تهیه آن نیز باید به استانداردها توجه کنید. به عنوان مثال فیلترهای اسمزی اکثر آلاینده ها را از آب حذف می کنند در حالی که برای حذف بو و طعم، نوع زغالی بهتر است.

### • آب معدنی را متحذ نکند



آب بطری حتی اگر تاریخ انقضای روی برچسب آن نامحدود قید شده باشد نباید به مدت طولانی نگهداری شود و اگر برای موارد اضطراری آنها را نگهداشته اید باید بعد از مدتی آنها را با بطری جدید جایگزین کنید. سؤالی که برای بسیاری پیش می آید این است که آیا مواد شیمیایی بطری های پلاستیکی به داخل آب نشت می کنند؟ اکثر متخصصان معتقدند که در این مورد نگرانی اصلی متوجه دو ماده شیمیایی بیسفنول آ و فتالاتها است که ممکن است در شرایطی وارد آب شوند و متأسفانه برای مصرف کننده قابل شناسایی نیست.

از متحذ کردن آب درون این بطری ها باید اجتناب کرد، چون انجماد آب محتوای این بطری ها بسیار خطرناک است و باعث آزاد شدن ماده سرطان زای دیاکسین می شود. این ظروف صرفاً برای نگهداری آب در درجه حرارت یخچال (۴ تا ۲۰ سانتیگراد) طراحی شده اند. به عبارتی طراحی آنها برای شرایط سرد و خنک است، نه انجماد.

آب آشامیدنی در دهه های مختلف به روش های متفاوتی در اختیار افراد قرار می گرفت که هر کدام معایب و مزایای خودش را داشت. مدت هاست که پای بطری های آب که در بسته بندی های متنوع عرضه می شوند نیز به خانه ها باز شده است.

شما چقدر در این مورد اطلاعات دارید؟ آیا این آب به آبی که از شیر منزل در اختیاران قرار می گیرد ارجحیت دارد؟

آبی که به صورت بطری در کشورهای مختلف ارائه می شود آب آشامیدنی است که می تواند یا آب به دست آمده از یخچال های طبیعی و توده های یخ رودخانه ها باشد، که این نوع آب بزرگترین منبع آب تازه روی کره زمین است و معمولاً در نواحی قطبی و کوهستانی دیده می شود، یا آب چشمه های طبیعی است که از درون زمین فوران می کند و بسته به محل آن دارای املاح مختلفی است و یا صرفاً آبی باشد که به روش فیزیکی تصفیه شده است. در کشورهای توسعه یافته کیفیت آب بطری ها با استانداردهای ویژه کنترل می شود و با بررسی که روی آن نصب شده ابعثی و مواد موجود در آن به خریدار ارائه می شود. در کشورهای در حال توسعه این استانداردها متغیر بوده و دقت آن کمتر از کشورهای توسعه یافته است.

گروه های مختلف محیط زیست آمریکا معتقدند آب بطری با آب تصفیه شده شیر تفاوت چندانی نداشته و نسبت به آن ارجحیت ندارد. ۱۰۱ نوع آب آشامیدنی بطری را از نظر ۱۷۰ نوع آلاینده مورد بررسی قرار دادند و ترکیبات مختلفی از ۳۸ آلاینده از جمله باکتری و مواد شیمیایی صنعتی را در دست در همان حد مجازی که در آب آشامیدنی وجود دارد در آن ها یافتند. به این ترتیب این گروه ها همچنان تأکید دارند که این آب ها نسبت به آب شیر برتری خاصی ندارند. در اصل چون هر دو این آب ها تحت نظارت قرار دارند امنیت هیچکدام نسبت به دیگری بیشتر نیست.

متخصصان در دو مورد آب بطری را توصیه می کنند: در شرایطی خاص که امکان دسترسی به آب شرب سالم وجود ندارد، یا منبع آب آشامیدنی به دلایلی آلوده است و یا سیستم لوله کشی آب سربزی یا منسی بوده که در اینصورت روی آب تأثیر نامطلوب می گذارد. حتی اگر در



## گیاه درمانی

سوگند برجسته-کارشناس گیاهان دارویی

دل پیچه کودکان، تاخیر قاعدگی زنان جوان، ضعف اعصاب (۶ اشتها آور (۷ تقویت میل جنسی (۸ تسکین گرفتگی غیر ارادی ماهیچه های معده (۹ بخور جهت جلوگیری از اشک ریزش چشم (۱۰ افزایش دهنده شیر مادران

## عوارض جانبی

• زیاده روی در مصرف زیره به علت طبع گرم ایجاد کبهر می کند.  
• باعث افزایش ترشح غده تیروئید شده، در نتیجه لاغری و زردی رنگ چهره را به دنبال دارد (خاصیت ضد جاقی زیره)

## زیره سبز

مشخصات گیاه شناسی: زیره سبز با نام علمی *cuminum cyminum*، گیاهی است کوچک، علفی، به ارتفاع ۱۵ تا ۵۰ سانتی متر، که ریشه دراز و باریک دارد. منشأ آن مصر و سواحل تیل است. برگ ها منقسم با بریدگی های بسیار نازک و نخ شکل، گل ها مجتمع به صورت چتر مرکب، سفید یا صورتی رنگ می باشند.

## خواص درمانی:

صفاتی شبیه به زیره سیاه دارد. ضد نفخ، ضد تشنج و صرع، مقوی معده، مدر، بادشکن، قاعده آور و معرق است. در درمان عفونت حاد و مزمن برونش ها، نفخ ناشی از سوء هاضمه و بلع هوا و دفع گازهای روده بکار می رود. در استعمال خارجی قرار دادن ضماد آن بر پستان، در موارد جمع شدن شیر در پستان، دارای اثرات مفیدی می باشد.

میوه هایش بیضی شکل به رنگ قهوه ای شکلاتی یا قهوه ای مایل به زرد و شفاف است. بوی آن بسیار معطر، مطبوع و طعم آن تند و کمی سوزاننده است. قسمت مورد استفاده آن میوه است و در نواحی گرم آسیا، اروپا، جنوب ایران و آفریقا



می روید.

## خواص درمانی:

• تقویت کننده و نیرو دهنده (۲) درمان اختلالات گوارشی (ضد نفخ، ضد اسپاسم و قولنج، بادشکن، اشتها آور (۳) ضد عفونی کننده (۴) قاعده آور خفیف (۵) معالجه بیماری هایی مانند ضعف عمل دستگاه هاضمه،

گیاهان موجودات زنده اند، پرورده و مخلوق در گاه احدیتند، جان دارند و تسبیح حق می گویند و نشانه و آیت الهی اند. از طبیعت بوده و با ذات ما انسانها عجین هستند. مزاج دارند، خاصیت دارند و شفا می بخشند.

ما انسانها در اصل و با توجه به سابقه دیرین تاریخی (و شکل و طراحی دندانهایمان) گیاهخوار بوده ایم و بعدها خوی گوشخواری، خواسته یا ناخواسته بر ما مستولی شده است. گیاه بنیان غذای ما و بهداشت ماست. گیاهان مواد موثره ای دارند که در مواجهه با هم تقویت یا تضعیف می شوند و تواناییهای متعدد، اما مسکوت خویش را حرکت و جوش می بخشند، قفل بر دهان دارند و چون کلید بر قفلشان بریم با ما سخن می گویند و به مصلحت ما عمل می کنند، از ما فرمان می برند و با دشمنان سلامتی ما می جنگند، بطور خلاصه می توان گفت آنها به مثابه وزنه های کوچکی هستند که در ترازوی تعادل مزاجی ما انسانها می توانند متقال نیرو وارد کنند و توازن آن را حفظ نمایند و سلامتی ما را تعالی بخشند.

ما انسانها مزاج داریم و نیاز به توازن در آن، از طرفی بسیاری از بیماریهای انسان به خلطهای ناخواسته و انبار شده در بدن وابسته است (زباله های مسموم) که با این گیاهان شفا بخش می توان آنها را معدوم کرد.

## زیره سیاه

مشخصات گیاه شناسی: این گیاه با نام علمی *carum carvia* گیاهی است دوساله، بی کرک، به ارتفاع ۳۰-۶۰ سانتی متر، دارای ساقه تو خالی، شیاردار و مشعب از قاعده، برگ هایی با بریدگی های نازک و نخ شکل و به رنگ سبز روشن. گل های آن کوچک به رنگ سفید یا صورتی و مجتمع به صورت چتر مرکب می باشد.

## فواید انار

تکتم شیری-کارشناس پرستاری

اکسیژن بیشتری به قلب می رسد و باعث سلامتی قلب می شود.

• آب انار، جلوی تخریب DNA و بیماری های حاصل از تخریب آن را میگیرد.

## انار و سرطان

• انار به کاهش خطر سرطان پستان کمک می کند.

• از سرطان پروستات جلوگیری می کند و یا رشد آن را آهسته می کند.

• از سرطان پوست نیز جلوگیری می کند.

## انار و دیابت

قند موجود در آب انار همانند قند موجود در آب دیگر میوه ها است. از این نظر بیماران مبتلا به دیابت باید در مصرف آن احتیاط کنند و در این مورد با پزشک خود مشورت نمایند.

## انار و کلیه

انار، از بی نظمی و اختلال در کار کلیه ها می کاهد و به طور کلی ادرار آور است.

## انار و بیماری آرترازم

افرادی که در هفته ۲ لیوان یا بیشتر آب انار می نوشند، احتمال پیشرفت و بروز آرترازم در آن ها نسبت به افرادی که در هفته نصف لیوان آب انار مصرف می کنند، ۷۶ درصد کمتر است.

## انار و بیماری های عفونی

• در هنگام تب، به بیمار انار یا آب آن را بدهید، چرا که در رفع تشنگی بسیار مفید است. انار برای گلودرد نیز مفید می باشد.  
• با نوشیدن آب انار، بیماریهای عفونی را از بدن خود دور

انار اولین بار در شرق ایران یافت شد و بعد به هندوستان، آفریقا، چین، اروپا و آمریکا برده شد. برای هزاران سال انار به عنوان گنجینه قدرت شناخته می شد. انسان ها برای زیباتر شدن از این میوه استفاده می کردند.

در مصر، مردگان را با انار دفن می کردند. در چین، هسته انار را شکر می زدند و در جشن عروسی برای خوشبختی عروس و داماد آن را می خوردند. انار جزئی از نشانه و سمبل نجات در مردم اسپانیا است.

## انار و خاصیت آنتی اکسیدانی

تحقیقات نشان داده است که انار ۳ برابر چای سبز، آنتی اکسیدان دارد. لازم به ذکر است که نقش آنتی اکسیدان ها، حفاظت از بدن در برابر استرسی ها، آلودگی های شیمیایی و میکروبی، بیماری قلبی و سرطان هاست.

## انار و قلب و عروق

• آب انار جلوی تصلب شرایین و بیماری قلبی را می گیرد.  
• انار، از کلسترول بد (LDL) در برابر اکسیده شدن محافظت می کند.

• آب انار همانند آسپرین عمل می کند.

• آب انار از به هم پیوستن پلاکت های خونی جلوگیری می کند، پس مانع از لخته شدن خون می شود.

• انار موجب کاهش فشار خون بالای می گردد.

• آب انار باعث کاهش چربی خون می شود.

• تحقیقات نشان داده است که اگر روزی سه چهارم لیوان آب انار بنوشید و این کار را به مدت ۳ ماه انجام دهید، مقدار

کنید.

## انار و پوست

• هسته انار از پیر شدن پوست جلوگیری می کند.

• اگر میخواهید جوان بمانید انار مصرف کنید، زیرا خوردن انار باعث می شود که ۶ سال جوان تر به نظر آید.

## انار و بارداری

مادران باردار روزانه نصف لیوان آب انار مصرف کنند تا از زود به دنیا آمدن و صدمات مغزی در نوزاد خود جلوگیری نمایند.

انار منبع خوب ویتامین های B3, C, E, A و اسید فولیک، بتاسیم و فیبر است. یک لیوان آب انار، ۴۰ درصد ویتامین C مورد نیاز روزانه بدن را فراهم می کند.

## انار و یائسگی

انار موجب کاستن استرس و پریشانی ناشی از یائسگی می گردد.

## انار و کاهش وزن

انار موجب هضم بهتر مواد غذایی می شود. آب انار برای بهبود اشتها نیز مفید است. دقت کنید که آب انار بدون شکر و فاقد فروکتوز (نوعی قند)، برای کاهش وزن مفید می باشد.

## فواید دیگر انار

• انار و عسل برای گوش درد مفید است.

• انار و آب انار برای بهبود بینایی و جلوگیری از ضعف شدن چشم خوب است.

• انار از خرابی دندان و لته جلوگیری می کند.

• آب انار برای صدای گرفته و خشن مفید است.



## تشنج ناشی از تب

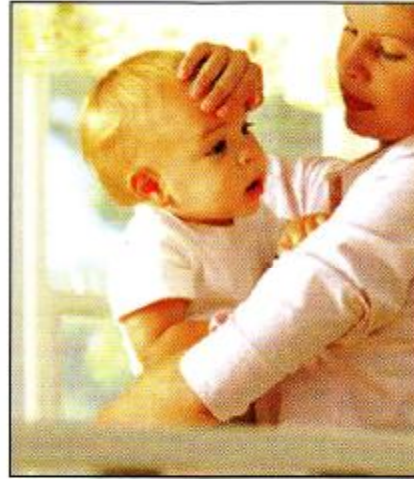
صبا شیرزور - کارشناس پرستاری

خواهد یافت. در صورت استفاده از وان، ابتدا از آب گرم باید استفاده نمود و به تدریج آب را خنک کرد تا اینکه حرارت آن به ۳۷ درجه سانتی گراد برسد. نباید فرصت داد تا کودک دچار لرز شود، چون وقوع لرز و متعاقباً تولید حرارت، سبب افزایش تب کودک خواهد شد. دراز کشیدن در آب به مدت ۲۰ الی ۳۰ دقیقه بهترین نتیجه را می دهد.

برای حمام اسفنجی از آب ولرم و نه الکل، استفاده نمائید. از تنه شروع نموده و مسیر رگ های بزرگ خونی را در امتداد اندامها خنک نمائید. از گردن به سوی زیر بغل و سپس کف دستها و واز کشاله ران بطرف پاها ادامه دهید.

حمام اسفنجی با وان به مدت ۲۰ الی ۳۰ دقیقه استفاده می شود. در صورت افزایش نبض، کاهش تنفس و خواب آلودگی باید از ادامه دادن حمام اسفنجی خودداری نمود، زیرا این علائم می تواند ملاکی از کلاپس گردنش خون باشد. پس از اتمام کار، بدن بیمار را با حوله خشک نموده و از پوشاک سبک استفاده کنید. حرارت بدن بیمار هر نیم ساعت کنترل شود. در جریان حملات از ضد تشنج ها میتوان استفاده کرد. از آنتی بیوتیک ها در عفونت های خاص استفاده می شود. در صورت سیانوز باید از اکسیژن استفاده کرد و ترشحات تخلیه شوند. تدابیر دیگر، دادن مایعات (هر یک ساعت در صورت هوشیاری) و کنترل علائم کم آبی می باشد. علائم حمله قریب آتوقوع در کودک دارای تب شامل لرزش، خیرگی به یک نقطه، توهم، تحریک پذیری و داد و فریاد است. علائم حیاتی باید به دقت کنترل شوند.

احتمالاً ضرورت خواهد داشت. انجام آسفالوگرام پس از خاتمه رویداد در کسب اطلاعات کمک خواهد کرد. استامینوفن داروی ضد تب انتخابی است که توسط پزشک تجویز می شود. چنانچه حرارت به بیش از ۳۸/۵ درجه



سانتی گراد برسد حمام اسفنجی با استفاده از آب ولرم تا خنک می نواید سبب کاهش تب شود. همزمان با خنک شدن سطح پوست، حرارت مرکزی کاهش

کودکانی که زمینه مستعدی دارند بین ۶ ماهگی الی ۵ سالگی، ممکن است در نتیجه تب دچار تشنج (convulsion) شوند. پسران بیش از دختران دچار تشنج می شوند. نسبت شیوع حملات (seizure) ناشی از تب (غیر صرعی) در کودکان خردسال ۲ الی ۵ درصد است.

تشنج ناشی از تب، چنانچه کودک از سلامت سیستم عصبی برخوردار بوده، دچار حملات فاقد تب نباشد و تب وی علتی بجز سیستم عصبی مرکزی داشته باشد (غالباً سیستم تنفسی فوقانی، اوتیت میانی، التهاب لوزه ها)، خوش خیم تلقی می شود.

## مشخصات تشنج ناشی از تب

۱. هر یک از رویدادهای حمله کمتر از ۱۵ دقیقه طول بکشد.  
۲. حمله عمومی بوده و عیوب عصبی موضعی را بر جای نگذارد.  
۳. نظرف مدت ۲۴ ساعت یکبار رخ باشد.  
۴. الکتروانسفالوگرام بین حمله ای طبیعی باشد.  
در بسیاری از موارد سابقه خانوادگی از نظر تشنجات ناشی از تب مثبت است. در صورت عدم درمان امکان عود ظرف سال اول یا ۲ سال پس از شروع وجود خواهد داشت. شیرخواران مبتلا سابقه ۲ الی ۴ رویداد و ۲۰ درصد آنان بیش از ۴ رویداد، داشته اند. حمله ناشی از تب، زمانی آتیپیک گفته می شود که موضعی بوده و بیش از ۲۰ دقیقه طول بکشد، یا ظرف مدت ۲۴ ساعت عود نماید.  
بررسی خون از نظر کلسیم، فسفر، الکترولیت ها، گلوکز و نیتروژن اوره، و LP مایع نخاعی و عکسبرداری از قفسه سینه و کشت حلق و تجزیه ادرار جهت تعیین علت اصلی تب

حمیده مریدی - کارشناس پرستاری

## رتینوپاتی در نوزادان نارس (Retinopathy of prematurity - ROP)

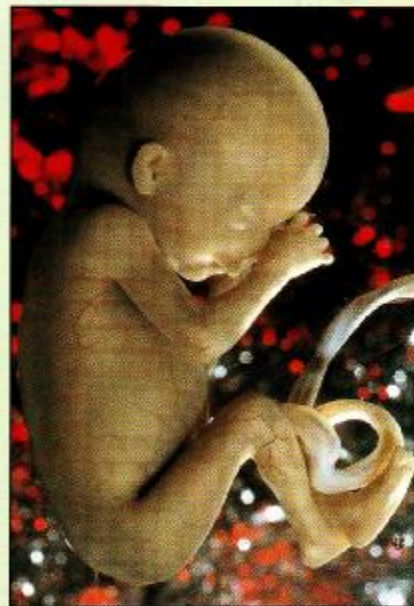
- بستن و تنگ کردن یک چشم
- بی میلی نسبت به استفاده از یک چشم
- ضعف دید
- افت ناگهانی دید
- انحراف چشم

## تشخیص

نوزادانی که ریسک ROP دارند باید در هفته ۴ تا ۶ پس از تولد معاینه چشم پزشکی شوند. چشم پزشک ابتدا با استفاده از قطره های گشاد کننده، مردمک را باز کرده و سپس با استفاده از افتالموسکوپ شبکیه را می بیند. معاینات دوره ای برای مشخص کردن اینکه پیشرفت بیماری متوقف شده یا خیر و اینکه نیاز به درمان وجود دارد یا نه، لازمند.

## درمان

بعضی از کودکانی که بیماریشان در حد درجه یک یا دو است بدون درمان بهبود می یابند. در موارد دیگر در صورتیکه بیمار علائم بیماری درجه ۳ یا بالاتر را نشان دهد درمان لازم است. برای جلوگیری از انتشار عروق غیر طبیعی ممکن است مناطقی از شبکیه را با روشی به نام کرایوتراپی درمان کنند، در این روش قسمتهایی از شبکیه منجمد می شوند. لیزر هم ممکن است بدین منظور استفاده شود. در هر دو روش زخم های دائمی در قسمتهای محیطی شبکیه باقی می ماند، ولی در اغلب موارد این روشهای درمانی در حفظ دید مرکز بسیار موفقند.



- وجود مشکلی در سلامتی نوزاد بلافاصله پس از تولد کودکانی که در نوزادی به این بیماری مبتلا شده اند باید از نظر علائم زیر که ممکن است نشانه هایی از ابتلا باشند مورد توجه قرار گیرند:  
- نگر داشتن اجسام نزدیک چشم  
- مشکل در دیدن فاصله دور

این بیماری که به آن Retrolental fibroplasia نیز گفته می شود و میتواند باعث کوری شود، در گذشته ناشی از استفاده از مقادیر زیاد اکسیژن در دستگاههایی بود که نوزادان نارس در آنها نگهداری می شوند، ولی امروزه با پیشرفت در روشهای نگهداری از نوزادان نارس، بروز این بیماری کمتر شده است. عواملی که نوزاد را در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به رتینوپاتی قرار می دهند، کم بودن وزن تولد (کمتر از ۱/۵ کیلوگرم) و زایمان زودرس (هفته ۲۶ تا ۲۸) می باشند.

در کودکان نارس، رشد و تکامل عروق خونی شبکیه دچار اشکال بوده و عروق خونی غیر طبیعی شروع به رشد می کنند. مشکل رشد غیر طبیعی که به آن نئوواسکولاریزاسیون نیز می گویند این است که اکسیژن کافی به شبکیه نمی رسانند. رتینوپاتی در نوزادان نارس بسته به شدت بیماری به ۵ درجه تقسیم می شود. پیشرفت بیماری به درجات آخر می تواند سبب ایجاد زخم در شبکیه و عوارضی نظیر جداسازی شبکیه، خونریزی زجاجیه، انحراف چشم و تنبلی چشم شود. بسیاری از نوزادان مبتلا به رتینوپاتی، دچار نزدیک بینی خواهند شد.

## علائم و نشانه ها

از آنجا که نوزاد نمی تواند علائم خود را بگوید، والدین، متخصصین کودکان و نوزادان و چشم پزشک باید متوجه عوامل خطری که احتمال ابتلا به این بیماری را زیاد می کنند باشند. این عوامل عبارتند از:  
- کم بودن وزن هنگام تولد (۱/۵ کیلو گرم یا کمتر)  
- نیاز به اکسیژن در هفته اول پس از تولد



### ارتباط تناسب وزن با مصرف ماست در زنان



زنانی که در رژیم غذایی خود ماست مصرف می کنند، از وزن مناسب برخوردار هستند. محققان با تحقیق بر روی ۳ هزار زن ۱۹ ساله به بالا، ارتباطی بین مصرف ماست با تناسب وزن و تأمین مواد مغذی در زنان را پیدا کردند. احتمالاً به اضافه وزن در زنانی که به طور مداوم در رژیم غذایی خود ماست مصرف می کنند، کمتر از دیگران بوده و احتمال تأمین مواد مغذی مهم روزانه مثل کلسیم و ویتامین D در آنها بیشتر است.

### قلبان را جوانتر کنید

جدیدترین مطالعات صورت گرفته بر روی رژیم غذایی افراد نشان می دهد مصرف غذاهای کم کالری به جوان ماندن قلب کمک می کند، در حالی که مصرف غذاهای پر کالری و چرب که اغلب سرخ کردنی هستند، قلب را خسته و پیر می کنند. محققان برای انجام این پژوهش، جمعی از افراد بین سنین ۴۱ تا ۶۴ ساله را مورد بررسی قرار داده اند. به عده ای روزانه برنامه غذایی یا ۱۴۰۰ تا ۲۰۰۰ کالری دادند و برای بقیه ۲۰۰۰ تا ۳۰۰۰ کالری شامل غذاهای پر چرب تجویز کردند. افرادی که رژیم کم کالری را در برنامه تغذیه ای خود داشتند عملکرد قلبی بهتری داشته و قلبشان حدود ۱۵ سال جوانتر از افرادی بود که رژیم غذایی پر کالری داشتند. محققان مصرف غذای کمتر و خودداری از مصرف غذاهای پرروده، نوشابه های گازدار، دسر و نان های سفید را به منظور جوانتر ماندن قلب توصیه می کنند.



### سوسیس و کالباس، دوستانی سرطان زا

امروزه با توسعه زندگی ماشینی و مشغله کاری انسانها، دیگر مردم بویژه زنان، رغبتی به آشپزی در منزل نمی کنند و به دلیل سرعت و عدم صرف وقت زیاد، حاضرند غذاهای آماده میل کنند. سوسیس و کالباس از جمله این غذاهای آماده است، بویژه اینکه کودکان تمایل بسیاری برای خوردن آنها دارند. به گفته محققین، نیترات و نیتريت سدیم که به عنوان نگهدارنده به سوسیس و کالباس اضافه می شود تا مانع رشد باکتری های خطرناکی مانند کلسترییدیوم بوتولینوم شود، مواد سرطان رایی هستند که وجود آنها در مواد غذایی تهدید کننده سلامت انسانهاست. همچنین این مواد با ترکیب شدن با میوگلوبین و هم آن حالتی جذاب و تازه می بخشند (اگر چه به طور طبیعی گوشتی با این مدت نگهداری نمی تواند چنین رنگی داشته باشد). به علاوه شروع فاسد شدن را در گوشت به تاخیر انداخته و باعث حفظ عطر و طعم ادویه های آن می شوند. نیترات و نیتريت مواد سرطان زایی هستند که وجود آنها در مواد غذایی تهدید کننده سلامت انسان هاست و مطالعات زیادی اثر سرطان زایی ترکیبات حاصل از نیترات و نیتريت را در حیوانات آزمایشگاهی و حتی انسان ها به اثبات رسانده است. تحقیقات نشان می دهد مشتقات مختلفی از ترکیبات حاصل از نیترات و نیتريت در ماده غذایی و یا در طی هضم و جذب در لوله گوارش ایجاد می شود. این مشتقات و ترکیبات مختلف آن، نیتروزها هستند که به آسانی شکل گرفته و اکثر آنها سرطان زا می باشند.

بسیاری از نیتروزآمین ها اختصاصاً در اندام های خاص در ایجاد تومورهای بدخیم موثرند و حتی بسیاری از این ترکیبات از جفت نیز عبور می کنند. مطالعات نشان داده است که احتمال ایجاد تومورهای مغزی در نوزادان مادرانی که طی دوران بارداری هفته ای یک بار یا بیشتر «هات داگ» مصرف می کردند، بیش از دو برابر است. بر اساس نتایج این مطالعات، کودکانی که در ماه بیش از ۱۰ ساندویچ کالباس مصرف می کردند، ۹ برابر بیشتر در معرض خطر سرطان خون قرار داشتند. همچنین سوسیس و کالباس چربی های اشباع و ترانس بالایی دارند و با جذب روغن در طی سرخ کردن، چربی آنها بالاتر می رود. به طور متوسط هر ۳۰ گرم سوسیس (حدود یک سوسیس کوچک) هشت گرم چربی، ۱۹ میلی گرم کلسترول و ۲۲۰ میلی گرم سدیم دارد و کمتر از سه درصد آهن مورد نیاز بدن را تأمین می کند. میزان بالای نمک سوسیس و کالباس در ایجاد پرفشاری خون و همراه با بالا بودن فسفات، باعث به هم خوردن تعادل کلسیم و فسفر شده و در جذب کلسیم مداخل ایجاد می کند. امروزه مصرف بالای قست فود در برخی از جوامع، شیوع بیماری های قلبی عروقی، پرفشاری خون، چاقی و نیاپت را افزایش داده است. در نتیجه نظارت دقیق سازمان های مرتبط با امر سلامت، وزارت بهداشت و درمان و موسسه استاندارد بر اجرای صحیح استانداردهای تعیین شده در این امر، به منظور حفظ سلامت همه ما ضروری است. متخصصین تغذیه حاضر نشان می دهند در جامعه کنونی، زنان نیز در خارج از منزل کار می کنند و وقت کمتری برای پخت و پز دارند، ذائقه کودکان سوسیس و کالباس را می پسندد و پدر و مادرها غافل از مضرات آن، کیف مدرسه بچه ها را با ساندویچ سوسیس و کالباس پر می کنند، در حالی که بهترین میان وعده برای مدرسه بچه ها ساندویچ نان و پنیر و گردو یا کوکو و کتلت است. به والدین توصیه می شود ذائقه کودکان را به سوسیس و کالباس عادت ندهند و در زمان خرید به مارک، پروانه ساخت محصول و نیز مهر استاندارد دقت، و حتماً برای کاهش خطر تشکیل نیتروزآمین های سرطان زا، منابع ویتامین C که در آب مرکبات و گوجه قرنگی موجود است، استفاده کنید، زیرا تا حدی زیادی مانع تشکیل مواد سرطانی می شود.

### آدامس جویدن برای دندان ها مضر است یا مفید؟

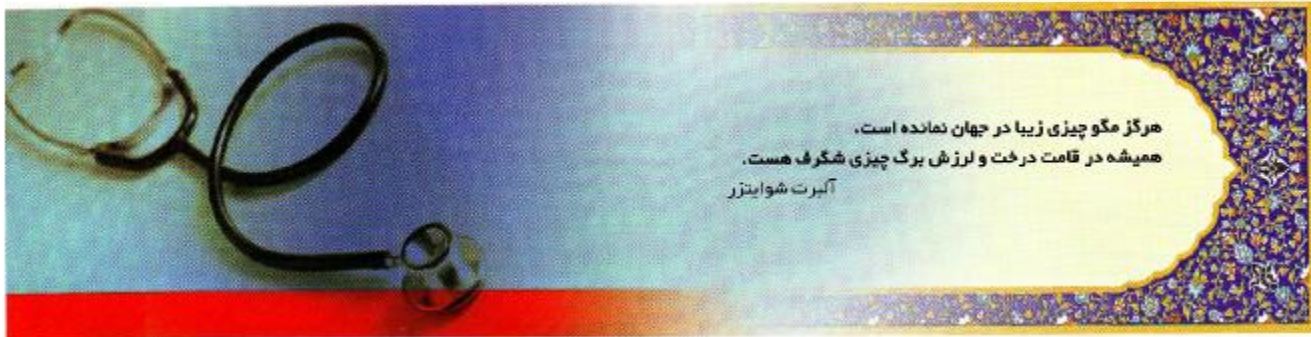
داشتن ظاهری خوب و احساس خوشایند خواسته تمام انسان هاست. مردم با اقدامات مختلف مانند رفتن به کلاس های بدنسازی یا انتخاب و آرایش یک مدل موی جدید تلاش می کنند این ظاهر مطلوب و خوشایند را برای خود ایجاد کنند. در این میان یک لیخنند زیبا با دندان های سالم و پاکیزه و دهانی خوشبو، بی شک تاثیر مثبتی در زندگی اجتماعی هر فرد خواهد داشت. همه افراد گاه برای خوش بویی دهان و سفیدی دندان های خود از مواد معطر و آدامس های مختلف معلم دار استفاده می کنند. اما آیا می دانید ماده اصلی تشکیل دهنده آدامس که همان ستر است چه اثری بر سلامت دندان ها دارد؟ به گفته پژوهشگران، آدامس بدون قند تأثیرات مثبت فراوانی در حفظ سلامت دندان ها دارد. بدین معنی که میزان ترشحات بزاقی را طی عمل جویدن بالا می برد و از خاصیت اسیدی پلاک های مخرب دندان ها می کاهد. بر اساس یک پژوهش علمی، آدامس می تواند در کنار سایر موارد محافظ دندان ها، از پوسیدگی آنها جلوگیری کند. بیش از ۲۰ سال است که در موسسات تحقیقاتی و پژوهشی سراسر جهان در مورد نقش افزایش ترشحات بزاقی در حفظ سلامت دهان و دندان، مطالعات گسترده ای صورت گرفته است.

شواهد بالینی حاکی از آن است که آدامس به تنهایی عامل پوسیدگی دندان ها نیست بلکه استفاده از آن پس از هر وعده غذا یا بعد از میان وعده هایی نظیر شکلات و بیسکویت، اثر اسیدی ایجاد شده را کاهش می دهد. امروزه محققان معتقدند که در کنار مسواک زدن مرتب دندان با خمیر دندان حاوی فلوراید، آدامس نیز می تواند نقش مفیدی در حفظ سلامت دهان و دندان ایفا کند. آب دهان مهمترین ابزار دفاعی طبیعی دهان به شمار می رود. این مایع پلاک های موجود بر سطح دندان ها را می شوید و اسیدهای ایجاد شده را خنثی می سازد. در نتیجه ای جویدن موادی مانند آدامس یا سبزیجات طبیعی، بزاق روی دندان ها جاری می شود. این خاصیت را اسید شویی می نامند. همچنین ترشحات بزاقی، مواد غذایی باقی مانده در لایه لای دندان ها را می زداید. افرادی که دچار عارضه خشکی دهان هستند به دلیل کمبود میزان ترشحات بزاقی و اسیدی بودن دهان، به پوسیدگی دندان مبتلا خواهند شد لذا به این افراد توصیه می شود که با استفاده از آدامس میزان ترشحات بزاقی خود را افزایش دهند.



قابل ذکر است، از آنجائی که قند های موجود در ستر، اگر به مقدار زیادی در آدامس باشند می توانند به روده و معده آسیب برسانند، برای جلوگیری از این امر توصیه می شود از آدامس هایی با قند کم یا بدون قند استفاده شود.





هرگز مگو چیزی زیبا در جهان نمانده است.  
همیشه در قامت درخت و لرزش برگ چیزی شگرف هست.  
آکبرت شوائنزر

## نکاتی ارزشمند در تربیت کودک

شکوفه احمدی - کارشناس بیولوژی

همه اغراق نیست. کودک یا غذایش را می خورد و یا باید تا وعده ی غذایی بعد صبر کرده و گرسنه بماند، یا لباس گرم می پوشد و یا باید سرمای بیرون را بی اعتراض تحمل کند و بدین ترتیب فرصت خواهد داشت که از امتناع خود درس بگیرد. بی شک گرسنه ماندن و سرما خوردن تجربه ای است که از ذهن کودک پاک نمی شود و تکرار آن جسارت بالایی می طلبد. این حقیقت انکار ناپذیر است که اکثر والدین قادر نیستند فعل را از فاعل مجزا کنند. هر کودکی جملات زیر را به تکرار شنیده است: نوازیس هیچ کاری بر نمی آید! چون لوان آب از دست کودک افتاده! تو همیشه مرا شرمند می کنی! چون در مسابقه ی نقاشی شرکت نکرده! تو بی ادب هستی! چون کودک سلام کردن را فراموش کرده!، تو درست بشو نیستی! چون کودک لباسش را کثیف کرده!، اینک کودک که ظرفیت این همه بد بودن را ندارد، چنین قضاوت می کند: تا مادامی که همه چیز خوب نباشد، من فرد با ارزشی نیستم! از آنجایی که قادر به چنین امری نیست به یک باره حس اعتماد به نفسش دچار تشویش می شود.

والدین باید بپذیرند که کودک همواره آن طور که ما انتظار داریم، عمل نمی کند و باید قادر باشند کودک خود را مطمئن کنند که تحت هر شرایطی او به عنوان یک فرد با ارزش است و فقط گاهی بعضی از رفتارهایی که از او سر می زند، باید اصلاح شود.

باید از ابتدا نفوذ خود را بر کودک اعمال کرد. به تبع چنین اعتقادی در هر لحظه کودک خود را محدود می کنند و سعی دارند با عکس العمل هایی چون نگاه خصمانه، تهدید کردن، غرزدن، تذکر و انتقاد بی پایان و بعضاً تنبیه بدنی کودک را وادار به اطاعت کنند. چه بسا به کار بردن قدرت ابتدا موثر واقع شود، اما از آنجایی که طبیعت کودک ایجاب می کند او قادر نیست که هر لحظه خود را با خواسته های ناتمام والدین مطابقت دهد و در مرحله ای اجبار را دوست ندارد و آن را غیر منطقی می داند، بنابراین گاهی چاره ای جز مقاومت ندارد. این بار تذکر و تهدید اجرا می شود و تنبیه شدت می گیرد و کودک به درستی در



می یابد که جنگ قدرت هاست، زیرا حقیقتاً والدین چنین هدفی دارند که برتری خود را نشان دهند. اینک کودک با قضاوت کود کانه ی خود چنین استدلال می کند: «اگر والدین حق دارند مرا تنبیه کنند، من هم حق دارم آنها را تنبیه کنم» و کمترین تصمیم او لجباری است.

گاهی یا فراتر می گذارد و با رفتار پر خاشجویانه ی خود سعی می کند والدین را مجبور به عقب نشینی کند. در مواردی پاد می گیرد که با دروغ گفتن و پیدا کردن یک مقصر می توان از تنبیه در امان ماند. طبیعتاً در مقابل چنین کودک مبارزه طلبی، والدین خیلی سریع تر از تصور از قدرت می افتند و چنین شکایت می کنند، کودک لجباز، پرخاشگر و دروغگوی آنها قابل کنترل نیست و نمی توان او را وادار به اطاعت کرد.

بررسی شواهد گواه این حقیقت است که اکثر والدین در به کارگیری صحیح روش تنبیه به عنوان یک تدبیر تربیتی ناموفق هستند. ذکر چند نمونه ی تجربه شده، فهم علت را برای همگان ساده می نماید. در بسیاری از موارد شدت تنبیه با میزان عمل کودک هیچ تناسبی ندارد، و والدین بر اساس درجه ی خشم و عصبانیت خود، حد تنبیه را به دلخواه تعیین می کنند. به نمونه های زیر توجه کنید:

بر خلاف تذکر پهبایی مادر اتاق کودک که هنوز به هم ریخته است، این صحنه خشم مادر را بر می انگیزد و فریاد می زند صد بار گفتم اتاق را مرتب کن، پس از پارک که آخر هفته خبری نیست، کودک گنج می شود، زیرا قادر نیست هیچ ارتباط قابل قبولی بین عمل خود و تنبیه تعیین شده پیدا کند، و خیلی زود قضاوت می کند که مادر من بیش از حد سخت گیر است. به تبع این باور، لزومی نمی بیند در رفتار خود تجدید نظر کند.

این موارد کم نیستند: غذایت را بخور و گرنه حق تماشای کارتون مورد علاقه ات را نداری، لباس گرم بپوش در غیر این صورت سرما می خوری، فاجعت که در حال حاضر...

این نکته حایز اهمیت است که کودک قبل از پنج سالگی دوران آسیب پذیری از مراحل رشد را می گذراند و در بسیاری از موارد قادر نیست که به تدابیر آموزشی و تربیتی والدین پاسخ دهد. او فرا می گیرد که باید از تدابیر و دستورات والدین پیروی کند، در حالی که قادر به درک هدف آنها نیست. این ناتوانی، کودک را بر آن می دارد که گاهی برخلاف میل و خواسته ی والدین عمل کند، چون دلیل قانع کننده ای برای پیروی و اطاعت از آنها نمی بیند و همین امر موجب می شود که والدین با کودک دچار تعارض شده و آنها را مصمم می کند که راحت ترین و قابل دسترس ترین تدابیر تربیتی را اتخاذ کنند.

بی شک، تنبیه کردن، از تدابیر جنجال برانگیز است که اغلب والدین از آن به منظور سرکوب کردن و تعدیل آن دسته از رفتار و اعمال کودک استفاده می کنند که باعث رنجش دیگران شده است.

در پاسخ به این ابهام که آیا تنبیه می تواند سودمند باشد می توان به ذکر این نکته اکتفا کرد که هیچ روشی به طور مطلق خوب یا بد نیست. گاهی تنبیه اجتناب ناپذیر می شود و به کارگیری آن تنها اقدام مفید برای رسیدن به هدف است. در بسیاری از موارد نیز تنبیه کردن، سلامت روانی کودک، خانواده و جامعه را به شدت تهدید کرده و والدین را فرسنگ ها از هدف دور می کند.

\*\*\*

سالانه میلیون ها نفر عنوان پدر و مادر بودن را تصاحب می کنند و تربیت کودک خود را عهده دار می شوند. سوال این است که چند درصد از این والدین جوان برای پدر و مادر شدن تعلیم دیده اند؟ چند درصد آگاهند که چطور و به چه منظور باید انواع تدابیر تربیتی را به کار گرفت، تا در تمام شرایط یک رابطه ی معنی دار و کامل بین آنها و کودک شان وجود داشته باشد؟ این جای ناسف نیست که والدین امروز به همان روشی جهت پرورش کودک خود متوسل می شوند که نسل های قبل و قبل تر از آن به کار برده اند! ۱۹ درصد از والدین که اجتناب ناپذیر است که در جهان امروز تغییرات و تفاوت های چشم گیری رخ داده است. بنابراین هیچ جای تعجب نیست که چرا اغلب تدابیر تربیتی انتخاب شده به بن بست رسیده و نتیجه ی عکس می دهند.

آن گاه که صحبت از تربیت کردن کودک است، والدین مسئولیت دارند که قوانین، ارزش ها و حدود بایدها و نبایدها را به کودک خود تفهیم کنند. یک والد آگاه این مسئولیت را با شرایط سنی و میزان توانایی کودک منطبق می کند. اینک اگر کودک برخلاف توانایی اش این ارزش ها را نآدمه بگیرد و بدون توجه به پیرامون خود دست به هر کاری که دلش خواست بزند، می تردید باید بهای آن را بپردازد و به روش صحیح تنبیه شود.

نکته ی مهم اینجاست که متأسفانه اغلب والدین به دلیل عدم آگاهی کافی از هدف رفتار کودک، هر عمل او را که برخلاف استانداردهای تعیین شده و سلیقه ی والدین باشد، اقدامی علیه خانواده می دانند و بی درنگ تنبیه را به شکل و حد دلخواه خود تجویز می کنند که عموماً در این امر بسیار دست و دلباز هستند. به عبارتی، در بسیاری از موارد تربیت کردن جای خود را به تنبیه می دهد و کودک بدون آنکه فرصت فراگیری ارزش ها و تشخیص خوب را از بد داشته باشد، چپ و راست تنبیه می شود، و تعبیر و توجیح والدین این است که «دارم او را تربیت می کنم». دشوار همین جاست و این والدین باید خود را برای مواجه شدن با عواقب ناگزیر این اقدام ناشایسته آماده سازند.

\*\*\*

کودک مطیع، مطلوب والدین است که با او...

## سام کسند

- مادهای اختصاصی بیمارستان بیت الهدی
- شهر یور، ۱۳۸۸
- صاحب امتیاز: بیمارستان بیت الهدی
- مدیر مسئول: دکتر محسن رضایی
- سرپرست: دکتر فرخنده محمدیان
- مدیر اجرایی: شکوفه احمدی
- طراحی و صفحه آرایی: محمد حسن بیخند (۰۹۱۵۵۰۰۹۸)
- همکاران این شماره: دکتر محمد علی صراف، دکتر محمد رضا شریفیان، دکتر فرخنده محمدیان، دکتر محمد رضا وحدت، دکتر شکوفه احمدی، دکتر فرخنده محمدیان، دکتر محمد حسن بیخند، دکتر پیام احمدی، خانم سحر رضایی، خانم مریم جلیلی، خانم الهه باغداری، خانم حمیده مریدی، خانم نازکی، خانم مریم عطایی، خانم سحر کوردی، خانم گلشنی، خانم حمیده بیخند، خانم نعمت رضایی، خانم مریم دهقان، خانم سحر محمدی، خانم سحر محمدی، بیمارستان بیت الهدی
- تلفن: ۰۵۱-۸۵۹۰۰۵۱
- لفظ و فاکس: مستقیم مدیریت
- ۰۵۱-۸۵۹۰۰۵۱