



زکوی یار می آید نسیم باد نوروزی
از این باد ارمدد خواهی چراغ دل برآفرازی
به صحرا رو که از دامن غبار غم بیشانی
به گلزار آی کز بلبل غزل گفتن بیاموزی

فصل نوشتن مبارک

سخن نخست

در دنیایی زندگی می کنیم که اندیشه ها و کنش های گذشتگانمان بر ایمان رقم زده اند و بی شک تمام آنچه در آینده تجربه خواهیم کرد، تحت تأثیر همان چیزهایی است که امروزه خودمان آن را ساخته ایم. زندگی فرایند ساختن است. آنچه امروز انجام می دهیم بر فردایمان تأثیر می گذارد و نتیجه فردا نیز ثمره تلاش های امروز ما است. لائوتسه، فیلسوف چینی که در سده پنجم قبل از میلاد می زیسته سخن زیبایی دارد. او می گوید: یک درخت، هر چقدر هم بزرگ باشد با یک دانه آغاز می شود و طولانی ترین سفر ما هم باید با اولین قدم ما شروع شود پس اولین قدم را باید خود برداریم و آنچه را که می خواهیم و رویای رسیدن به آن را در سر داریم آغاز کنیم. مهم آن چیزی است که امروز انجام می دهیم. هر جا که هستید همان جا نقطه آغاز شماست. تلاش بیشتر امروز، سازنده فردای متفاوتی خواهد بود، فرصتها را از دست ندهیم، امروز مهم است...

آرتروسکپی تشخیصی و درمانی در بیمارستان بنت الهدی

مصاحبه با استاد محترم جناب آقای دکتر سروری

صفحه ۶



تست ورزش و اندیکاسیونهای انجام آن

صفحه ۱۰



نکته های پزشکی برای والدین

صفحه ۸



گلچینی از آداب پیامبر اعظم (ص)

صفحه ۵



۱۰ فرمان برای تغذیه مناسب کودکان و نوجوانان

صفحه ۳



روشهای روانشناختی می‌تواند شرایط پوست را بهبود بخشد

در این طبقه بندی قرار می‌گیرند. شواهد موجود نشان می‌دهد که در برخی از افراد عوامل روانی بر فیزیولوژی پوست تأثیر گذاشته و درمان روان و پوست به صورت توأمان شانس موفقیت را به شدت افزایش می‌دهد. مثلاً در صورت اضطراب یا افسردگی، ترکیبات ضد افسردگی توصیه می‌شود اما بسیاری روش‌های غیر دارویی از قبیل تکنیک‌های روان‌تنی نتایج بهتری نشان داده‌اند. این روشها شامل هیپنوز، ریلکسیشن و سایکوتراپی هستند. هر چند این شیوه‌ها گاهی مفید هستند اما قبل از پرداختن به جنبه‌های روانی بایستی مشکل پوستی ارزیابی و درمان شده باشد.

پوست می‌تواند احساسات شخص را بیان کند، پس مشکلات احساسی می‌تواند مشکلات پوستی ایجاد کند. هر چند علت و اثر را نمی‌توان در این موارد از هم تفکیک کرد اما داده‌های زیادی در دست است که در برخی افراد عوامل روانی می‌تواند برخی شرایط پوستی را ایجاد یا تشدید کند. علاقه به کشف رابطه روان و پوست زمینه تحقیقاتی جدیدی به نام سایکو در ماتولوژی را ایجاد کرده است. اختلالات سایکودر ماتولوژیک مشکلاتی پوستی هستند که در اثر استرس و عوامل احساسی تشدید می‌شوند. این بیماریها شامل: آکنه، ریزش مو، اگزما، روزاسه، میخچه و سایر بیماریها هستند. بیماریهای پوستی که اثر اجتماعی نیز بر جای می‌گذارند مانند آکنه شدید، پسوریازیس و هرپس نیز



پروتئین‌های موجود در مو و تشخیص زود هنگام اختلالات غذایی

مطالعات جدید نشان می‌دهد، موی افراد می‌تواند در تشخیص اختلالات خوردن و خوراک مؤثر باشد. به گزارش پایگاه اینترنتی دانشگاه Brigham، با بررسی کربن و نیتروژن در پروتئین‌های موجود در مو می‌توان به اختلالات غذایی افراد پی برد. این روش می‌تواند به عنوان راهی مؤثر در تشخیص زودرس و درمان اختلالات غذایی مانند چاقی‌های مزمن و بی‌اشتهایی باشد.

تأثیر سبزیجات برگ‌دار در کاهش سرطان

مصرف سبزیجات برگ‌دار در کاهش خطر ابتلا به سرطان پوست مؤثر است. به گفته محققان استرالیایی، این گونه سبزیجات به علت داشتن طیف وسیعی از ویتامین‌ها و مواد معدنی از جمله ویتامین E، C و اسید فولیک و همچنین فیبر فراوان باعث کاهش احتمال ابتلا به سرطان پوست می‌شوند. اسفناج از بهترین سبزیجات برگ‌دار است.

نقش گیاهان در رفع «کک و مک»

ویتامین C و مشتقات ویتامین C هستند که منجر به مهار تولید ملاتونین و روشن شدن پوست می‌شوند. این ترکیبات روی لکه‌های پوستی ناشی از اشعه UVB آفتاب بیشتر اثر دارند.



عصاره شیرین بیان با ماده مؤثره‌ای تحت عنوان گیلابردین منجر به مهار آنزیم تیروزیناز و تولید ملانین پوست می‌شود و معمولاً در فرآورده‌های آرایشی بهداشتی به مقدار ۵/۰ درصد گیلابردین بکار برده می‌شود که باعث از بین بردن پیگمانتاسیون ناشی از اشعه UVB آفتاب خواهد شد.



در برخی گیاهان نظیر تمشک، گریپ فروت، چای سبز، اکالیپتوس و گردو ترکیبات پلی فنول طبیعی وجود دارد که منجر به از بین رفتن کک و مک‌های پوستی ناشی از نور آفتاب می‌شود. این نوع ترکیبات شامل مواد روشن‌کننده پوستی آروبتین هستند که معمولاً در برگ گیاهانی همچون گل‌ابی یافت می‌شود. گاهی این ترکیبات شامل

مصرف میوه از کودکی احتمال ابتلا به مهمترین عامل نابینایی را ۳۶ درصد کاهش می‌دهد

انواع میوه که دارای ویتامین‌های گوناگون باشند را به افراد توصیه کرده و اظهار می‌دارند: لازم است والدین از ابتدای کودکی فرزندان را به مصرف مقدار مناسب انواع میوه عادت دهند؛ تا نه تنها از ابتلای آنان به این بیماری پیشگیری کرده بلکه از میزان ابتلای فرزندان خود به بیماری‌هایی از قبیل مشکلات قلبی و عروقی و سرطان روده بزرگ در آینده بکاهند.



بیماری چشمی فساد ماکولا مهمترین علت نابینایی در افراد مسن است که با مصرف مرتب میوه از دوران کودکی می‌توان از بروز آن پیشگیری کرد. دانشمندان با انجام مطالعاتی دریافته‌اند که مصرف روزانه ۳ وعده میوه، به میزان ۳۶ درصد از احتمال ابتلا به فساد ماکولای چشمی می‌کاهد. بر این اساس و با توجه به احتمال قابل توجه بروز نابینایی حاصل از بیماری یاد شده، محققان مصرف حداقل ۳ وعده از





۱۰ فرمان برای تغذیه مناسب کودکان و نوجوانان

۱- به یاد داشته باشید که هیچ قانون خاصی را نمی‌توان در مورد همه فرزندان به طور یکسان رعایت کرد. در مورد غذا خوردن نیز هر کودک ذائقه مخصوص به خود را دارد، چه در مورد مزه و طعم و چه در مورد مقدار آن.

۲- به طور کلی هر چه تنوع غذایی برای کودکان بیشتر باشد، بهتر است. تمامی کودکان و نوجوانان به غذاهای حاوی ویتامین، جگر، ماهی، شیر، تخم مرغ، کره، میوه، مواد گیاهی و سبزی‌های زرد و نارنجی سرشار از ویتامین A (هویج، گل کلم، اسفناج، انبه، گوجه فرنگی) نیاز دارند. تا حد ممکن از رنگ‌های شاد برای تزئین غذاهای کودکان استفاده کنید. استفاده از نمک یددار و عدم استفاده زیاد از نمک در

تهیه غذاهای آنها توصیه می‌شود.

۳- سعی کنید کودکان صبحانه، ناهار و شام را به طور مرتب و در ساعت‌های مشخص بخورند. عدم حذف صبحانه و رعایت سه وعده اصلی و سه میان وعده می‌تواند کودکان را به خوبی به اشتها آورده و در روند رشد جسمی و ذهنی آنها تأثیرگذار باشد.

۴- معده کودکان کوچکتر از معده بزرگسالان است. بنابراین آنها نمی‌توانند در هر وعده به اندازه بزرگسالان غذا بخورند اما چون نیاز به انرژی فراوان دارند. پس برای تأمین انرژی مورد نیازشان غذای معمولی خانواده باید بیشتر از مواد انرژی زا باشد.

۵- در صورتی که امکان تهیه ۵ تا ۶ نوبت غذای تازه در روز نباشد، می‌توان با غذاهای خشک یا غذاهای سبک مانند: میوه، نان، بیسکویت، آجیل، نارگیل، موز و هر غذای سالمی که در دسترس است در فواصل غذاهای اصلی به عنوان میان وعده و بخصوص هنگام مدرسه، کودکان را تغذیه نمود.

۶- علاوه بر ضرورت استفاده از غذا و آب سالم، مؤثرترین روش برای پیشگیری از گسترش بیماری‌های عفونی، شستشوی دست‌هاست. در صورت عدم شستشوی مناسب دستها، خطر انتقال میکروب‌ها و در نتیجه آلوده شدن خود و دیگران

وجود دارد. پس به کودکان ضمن آموزش، یادآوری کنید پس از رفتن به دستشویی، قبل و بعد از غذا خوردن حتماً دستان خود را با آب گرم و صابون به مدت حداقل ۳۰ ثانیه بشویند.

۷- یکی از مهمترین مهارت‌های والدین این است که به هنگام بیماری کودکان بتوانند از توقف رشد آنها پیشگیری کنند. بسیاری از بیماری‌ها بخصوص اسهال و سرخک باعث بی‌اشتهایی و کاهش جذب غذا می‌شوند که نقش مؤثری در به تعویق انداختن رشد کودک خواهند داشت. بنابراین تشویق کودک بیمار به غذا خوردن و آشامیدن، امری مهم است و البته این کار در مورد کودکی که مایل به غذا خوردن نیست بسیار مشکل

مجبور کردن یا گردن نهادن به هر خواسته آنها از عوامل انحراف تغذیه کودکان است. لذا در مورد این کودکان، آنچه که می‌خورند اجازه دهید بخورند و غذایشان را در جایی قرار دهید که امکان دسترسی به آن را داشته باشند. ضمناً فراموش نکنید با زور و اجبار و تهدید نه تنها مشکل بی‌اشتهایی آنها حل نمی‌شود، بلکه صدمات جبران‌ناپذیری را در آینده به همراه می‌آورد.

۹- امروزه متأسفانه ۱۰ درصد کودکان و نوجوانان بیش از اندازه چربی دارند. البته چاقی ناشی از اختلال کار غدد به ویژه تیروئید کمتر مشاهده می‌شود، بلکه بیشتر چاقی‌ها از پرخوری و تغذیه بد ناشی می‌شوند که لازم است والدین از همان دوران کودکی از

پرخوری فرزندانشان جلوگیری کنند. زیرا خطر دچار شدن به بیماری‌های گوناگون، کار غدد به ویژه کودکان چاق را بیشتر تهدید می‌کند. بنابراین در رژیم غذایی کودکان چاق مواد قندی باید کمتر شود. همچنین مواد غذایی این کودکان کم‌حجم و پرکالری باشد و از مواد غذایی پرچرب و نشاسته‌ای کمتر استفاده کنند. اما به یاد داشته باشید کودکان چاق نباید گرسنه بمانند. لذا برای رفع گرسنگی آنها می‌توان به آنها میوه و غذاهای طبیعی مثل سیب،

گوجه فرنگی، خیار، هندوانه، گلابی و هویج خوراند.

۱۰- سعی کنید به تدریج عادت‌های بد غذایی کودکان را تغییر دهید. آنها نباید در کنار تلویزیون و یا در سینما تنقلات میل کنند. مرتب به کودکان تنقلات شکلات ندهید. استفاده از شیرینی، بستنی و تنقلات به عنوان جایزه هرگز توصیه نمی‌شود. به جای غذاهای شیرین و چرب، غذای پرکالری و کم‌حجم جایگزین کنید و هرگاه کودک تشنه‌اش شده به او آب میوه شیرین و نوشابه ننوشانید، زیرا آب بهترین نوشیدنی نه تنها برای کودکان بلکه برای تمام انسانهاست.



است. این مسأله را می‌توان تا حدی با پیشنهاد غذاهایی که کودک دوست دارد، در صورت امکان به مقدار کم و در چند مرتبه جبران کرد. همچنین وقتی بیماری پایان یافت، غذای اضافه لازم است تا کمبود وزن کودک جبران گردد و او به وزن قبل از بیماری خود برگردد و کاملاً بهبود یابد.

۸- در تغذیه کودکانی که مشکل بی‌اشتهایی دارند، پرهیز از زور و اجبار در موقع غذا خوردن کودک (به خانواده‌ها و بخصوص مادران) توصیه می‌شود. اگر می‌خواهید کودک شما از تغذیه متعادل و مناسبی برخوردار باشد باید بدانید التماس کردن، انحراف فکر، پاداش دادن برای غذا خوردن، تهدید کردن،



مروری بر تاریخچه زایشگاه بنت الهدی

زایشگاه بنت الهدی که در اوایل دهه چهل و با ایجاد یک تخت زایمان و امکانات و پرسنل محدود شروع به فعالیت نمود طی سال ها و به خصوص در دهه اخیر با ارائه خدمات و امکانات گسترده تر و جذب پزشکان و کادر مجرب پذیرای هزاران تن از مادران باردار و تولد فرزندانشان بوده است.

در حال حاضر زایشگاه بیمارستان بنت الهدی با ۳ یونیت مجزا جهت زایمان و سایت زایمان بی درد و با جدیدترین روش های علمی روز دنیا، بالاخص زایمان با گاز انتونکس، با استفاده از پزشکان متخصص زنان و زایمان، متخصصین بی هوشی، کادر مجرب مامایی و دستگاہهای مدرن و پیشرفته در خدمت مادران عزیز می باشد.

در کنار امکانات پیشرفته و بهره گیری از متخصصین مجرب از دیگر فعالیت ها و اقدامات انجام شده در این بیمارستان می توان به موارد زیر اشاره نمود: مشاوره و برگزاری کلاس های آموزشی جهت مراقبت های دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان. برگزاری کلاس های آموزش حضوری در بیمارستان جهت مادران باردار، تحویل سی دی های آموزش صحیح شیردهی به مادران باردار، برقراری مشاوره تلفنی و ارتباط با زایشگاه در تمام ساعات شبانه روز، تحویل شناسنامه توسط نمایندگان ثبت احوال در

بیمارستان بلافاصله پس از زایمان، تغذیه مادران عزیز که زایمان طبیعی داشته اند با غذای سنتی (کاجی) بلافاصله پس از زایمان، اعطای هدایای متناسب با جنس نوزاد متولد شده و تحویل یک عدد کارت تولد نوزاد همراه با عکس نوزاد و مهر و امضاء پزشک

متخصص زنان و مامای مربوطه.

گسترش این امکانات و فعالیت ها باعث گردیده تا در چند سال اخیر شاهد افزایش روز افزون مراجعین و همچنین افزایش داوطلبین زایمان بی درد در زایشگاه باشیم.

آیا در محیط کار فردی موفق هستید؟

چند گام تا موفقیت

*رنگ هایی برای موفقیت!

در دنیای اطراف ما هزاران رنگ با طیف های گوناگون وجود دارند که هر یک تاثیر متفاوتی بر روح و روان و شخصیت فرد دارد. جالب است بدانید روانشناسان ثابت کرده اند درک و مشاهده رنگ های گرم و داغ در ابتدای هر روز می تواند تاثیر هیجان آور و ترغیب کننده ای به فرد داشته باشد. خوردن صبحانه روی یک میز با رومیزی سرخ رنگ، مشاهده تصاویر پررنگ با رنگ های داغ و هیجان آور می تواند روز پرانگیزه که به موفقیت های مختلف منجر می شود را برای شما به همراه داشته باشد. این نکته به معنای آن نیست که تماس با رنگ های سرد آغازی بر یک روز بی سرانجام و توأم با شکست باشد، بلکه می تواند تاثیر چندان جالبی بر روحیه فرد نداشته باشد. توصیه جدی روانشناسان آن است که سر و کار داشتن با هر عامل تحریک کننده پتانسیل های درونی می تواند سرآغازی روشن بر موفقیت های در طول روز باشد برخی نیز پیشنهاد می کنند مطالعه پاراگراف های انرژی زا که برانگیزنده احساسات و هیجانات درونی فرد باشد، گرچه بسیار کوتاه مدت



است اما بر موفقیت های آتی وی تاثیر مثبتی دارد.

* روزانه میلیون ها کارمند و کارگر در نخستین ساعات صبح در سر کارهای خود حاضر می شوند، بی آنکه بدانند چرا آمده اند و چه می خواهند انجام دهند. محیط کار برای هر کارمند و کارگری قواعد و قوانین خاص خود را دارد که در صورت عدم رعایت و پایبندی، پایان بیهوده روز و در یک چشم به هم زدن

چند دهه کار بی سرانجام را به دنبال خواهد داشت. نخستین قانون کار برای اینکه واقعاً یک کارمند یا کارگر موفق باشید: کاری را انتخاب کنید که دوست دارید و نه کاری که مجبور به انجام آن هستید. قانون دوم: همیشه خود را برای پس دادن تاوان اشتباهات و کسری کاری متعهد بدانید، این یک شکست نیست، بلکه سر حد شجاعت در کار است.

قانون بعدی: هیچ وقت در سرمایه گذاری در آموزش دیدن خساست به خرج ندهید چه بسا با یادگیری هر هنر جدیدی عرصه جدیدی در کار برای شما گشوده شود. قانون چهارم: چارچوب کاری را فراموش نکنید چون در غیر این صورت به بیراهه خواهید رفت. قانون بعد: همیشه پیشرفتتان را تحت نظارت داشته باشید. قانون ششم: از شارژ کردن خود دریغ نکنید. مثلاً هر چند ماه یک بار در چارچوب کاری خود تجدید نظر کنید و خلاقیت های جدید به خرج دهید. مطمئن باشید از چشم کارفرما و رئیس دور نخواهد ماند و در پایان هر گاه به هدف از پیش تعیین شده در کارتان نزدیک شدید، از همان لحظه هدف بزرگ تری برای خود ترسیم کنید.



گلچینی از آداب پیامبر اعظم (ص)

توشه سفر

پیامبر گرامی اسلام (ص) هنگام سفر توشه لازم را بر می گرفت. آن حضرت خود در باره برداشتن توشه می فرماید:

« از سنت است که چون عده ای به سفر پردازند، خرج و خوراک خویش را با خود بردارند، زیرا این عمل باعث پاکی نفس و نیکی اخلاق آنان می شود. »

لوازم شخصی

آن حضرت علاوه بر توشه راه لوازم شخصی و انفرادی را نیز همواره می برد. « روایت شده است که آن حضرت در مسافرتها چند چیز را همراه خود بر می داشت شیشه روغنی که با آن بدنش را روغن مالی کند، سرمه دان، مقرض، مسواک و شانه.

در حدیثی دیگر دارد نخ و سوزن خیاطی، سوزن کفش دوزی و نیز وصله بهمراه خودبر می داشت تالباسهای خود را بدوزد و کفشش را پینه زند. »

از دیگر آدابی که برای سفر آن حضرت ذکر کرده اند این است که: « بطور کلی از راهی که می رفت، در مراجعت از راه دیگر بر می گشت. »

« قدمها را تند بر می داشت و راه را سریع می پیمود و چون به بیابان وسیع و پهناوری می رسید بر سرعت خود می افزود. »

« رسول خدا (ص) از سفر مراجعت می فرمود، ابتدا به مسجد می رفت و دو رکعت نماز می خواند سپس به خانه تشریف می برد. »

خوابیدن رسول خدا (ص)

رسول گرامی (ص) به فرمان خدای متعال شب را بیدار و مشغول دعا و نیایش بود و فقط اندکی می خوابید و خواب آن حضرت با آداب مخصوصی بود. امام باقر (ع) فرمود: « رسول خدا (ص) هیچوقت در خواب بیدار نشد مگر آن که بر زمین می افتاد و برای خدا سجده می کرد. »

نقل شده است که:

« زیرانداز آن حضرت یک عبا و متکایش از پوست و بار آن از لیف خرما بود. شبی همان زیرانداز را دو طاقه زیرش انداختند، چون صبح بیدار شد فرمود: این زیرانداز مرا از نماز (شب) باز داشت. از آن پس دستور داد تا زیراندازش را یک لایه و یک تا برایش پهن کنند. »

عیادت مریض

اینچنین نبود که معاشرت رسول گرامی اسلام (ص) با اصحاب و یارانش تنها در زمان سلامت و تندرستی آنان باشد بلکه اگر کسی از مؤمنان دچار بیماری می شد، پیامبر خدا (ص) از او عیادت می کرد و این عمل را با آداب خاصی انجام می داد.

آن حضرت خود در باره ادب عیادت فرموده است:

کمال عیادت مریض این است که یکی از شما دستش را بر مریض بگذارد و از او بپرسد چگونه ای؟ شب را چگونه صبح کردی و روز را چگونه به شب رساندی؟ و کمال درود و تحیت شما مضافه کردن است.

از دیگر آدابی که رسول خدا (ص) هنگام عیادت مریض رعایت می فرمود دعا برای او بود. روایت شده است که وقتی سلمان فارسی مریض شد و آن حضرت از او عیادت کرد، هنگام برخاستن فرمود:

ای سلمان خداوند گرفتاریت را رفع کند و گناहत را ببخشد و دین تو و بدن تو را تا فرا رسیدن اجلت سلامت دارد.

پی نوشت ها:

قرآن کریم
مکارم الاخلاق
سنن نبی

از آن حضرت بیاد ندارد. نه تنها شیوه ایشان در انجام کارهای بزرگ برای مسلمانان سرمشق و آموزنده است. که امور جزئی زندگی آن حضرت نیز ظریف ترین و دقیق ترین درسهای اخلاقی را می آموزد.

« برخی دیگر از آداب رسول خدا (ص) در احوال شخصی »
غذا خوردن

رسول خدا (ص) با آداب ویژه ای غذا می خورد، اما غذای ویژه ای نمی خورد. نقل شده است که: « رسول



خدا (ص) از هر جور غذا میل می فرمود و هر غذایی را که خدا برایش حلال کرده بود با اهل خانه و خدمتگزاران خود می خورد. همچنین با کسانی که آن حضرت را دعوت می کردند (غذا می خورد) روی زمین و یا هر چه فرش شده بود می نشست و هر جور غذایی که داشتند تناول می کرد. لیکن وقتی مهمان برایش می آمد با او غذا می خورد و بهترین غذا نزد آن حضرت غذایی بود که شرکت کنندگان در خوردنش بیشتر باشند. »

« هرگز غذایی را نکوهش نکرد. اگر دوست داشت می خورد و اگر دوست نداشت از آن میل نمی کرد، لیکن آن را به دیگران حرام نمی فرمود. »

رسول خدا (ص) خود پیرامون رعایت کم خوری می فرمود:

« ما جمعیتی هستیم، تا وقتی گرسنه نشویم غذا نمی خوریم و وقتی بخوریم خود را کاملاً سیر نمی کنیم. »
رسول اکرم (ص) با رعایت کم خوری از جسمی سالم و بنیه ای نیرومند برخوردار بود.

مدت غذا خوردن

با آنکه رسول خدا (ص) تنها به مقدار اندکی غذا بسنده می کرد، افرادی را که با ایشان غذا می خوردند از ابتدا تا پایان همراهی می فرمود، مبادا کسی به خاطر آن حضرت، در حالی که گرسنه باشد دست از طعام بکشد.

امام صادق (ع) فرموده است:

« رسول خدا (ص) چون با مردم غذا می خورد، نخستین کسی بود که شروع به خوردن می کرد و آخر از همه دست می کشید تا اینکه مردم بخورند. »

آن حضرت که لحظه ای از یاد خدا غافل نبود در مدت غذا خوردن از خداوند سپاسگزاری می فرمود.

نقل شده است که: « رسول خدا (ص) میان هر دو لقمه خدا را حمد می کرد. »

برخی از آداب رسول خدا (ص) در هنگام سفر

مسافرتها رسول خدا (ص)، جنگی و غیر آن با آداب ویژه ای انجام می شد و آن حضرت تمام پیش بینی های لازم را می فرمود.

کاملترین و برترین چهره ای که در اسلام داریم وجود مبارک و مقدس خاتم الانبیاء حضرت رسول خدا (ص) است. او که صاحب دعوت و مبانی مکتب و معلم اخلاق بود آن عزیزی که اسلام مجسم و قرآن ناطق محسوب می شود.

امام صادق (ع) می فرماید: خداوند رسول خویش را به اخلاق نیکو مخصوص گردانیده پس خود را امتحان کنید، اگر اخلاق نیک آن جناب را در خود یافتید خدا را سپاس گوید و از پروردگار بخواهید تا آن را در شما بیفزاید. **سلام**

سلام، آغاز برخورد رسول اکرم (ص) با کوچک و بزرگ بود و نیز در سلام کردن بر همگان پیشی می گرفت. از جمله آدابی که قرآن کریم برای پاسخ دادن به سلام ذکر فرموده، پاسخ نیکوتر از سلام دادن است.

رسول خدا (ص) این ادب قرآنی را در پاسخ دیگران با ظرافت ویژه ای رعایت می فرمود.

از سلمان فارسی نقل است که: « مردی خدمت پیامبر خدا (ص) رسید و گفت: السلام علیک یا رسول الله، پیامبر (ص) پاسخ داد: و علیک و رحمه الله. دیگری آمد و گفت: السلام علیک یا رسول الله و رحمه الله پاسخ داد، و علیک و رحمه الله و برکاته. دیگری آمد و گفت: السلام علیک، آن مرد به پیامبر (ص) گفت: ای پیامبر خدا پدر و مادرم فدایت باد، فلانی و فلانی نزد شما آمده و به شما سلام کردند و شما بیش از آنچه به من پاسخ دادی، آن را پاسخ فرمودی! رسول خدا (ص) پاسخ فرمود: تو چیزی برای ما باقی نگذاردی، خداوند فرمود:

هر گاه به شما تحیتی گفتند، بحتییتی نیکوتر از آن پاسخ دهید یا خودش را بازگردانید.

مصافحه

از جمله آداب برخورد اسلامی که از رسول خدا (ص) بیادگار مانده، مصافحه کردن است. امیرالمومنین (ع) ادب مصافحه رسول خدا را اینگونه وصف می کند.

« هرگز نشد رسول خدا (ص) با کسی مصافحه کند و آن حضرت جلوتر از دیگری دست خود را از دست وی بکشد. »

امام صادق (ع) در این باره می فرماید:

« وقتی مردم این معنی را فهمیدند زمانی که با آن حضرت مصافحه می کردند، فوری دستشان را از دست ایشان می کشیدند. »

آراستن ظاهر

بر خلاف پندار کسانی که آراستن مردان را فقط برای بیرون از خانه و ملاقات با ناآشنایان ضروری می دانند، رسول خدا (ص) در خانه و بیرون از خانه آراسته بود. « نه تنها برای خاندان خود، بلکه برای اصحاب خویش نیز خود را می آراست و می فرمود: خدا دوست دارد که بنده اش وقتی برای دیدن برادران از خانه بیرون می رود خود را آماده کرده و زینت کند. »

میهمانداري

رسول خدا (ص) که طبعی بلند و منشی آزاده داشت، نهایت ادب و احترام را نسبت به میهمانان خویش رعایت می کرد. نقل شده است که: « کسی که بر آن جناب وارد می شد، تشک زیر پای خود را به او می داد و اگر شخص وارد (مهمان) می خواست قبول نکند اصرار می فرمود تا بپذیرد. » حضرت موسی بن جعفر (ع) فرمود:

« هنگامی که برای رسول خدا (ص) میهمان می رسید، حضرت با او غذا میل می فرمود و تا مهمان از غذا خوردن دست نمی کشید، رسول خدا (ص) همچنان به خوردن ادامه می داد. »

تاریخ زندگی آن حضرت کوچکترین حرکت زشت و ناپسندی



جراحی مفصل زانو و مچ پا با روش آرتروسکپی در بیمارستان بنت الهدی

مصاحبه با استاد محترم جناب آقای دکتر سروری

دانشیار و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد



* ابتدا خواهشمند است مختصری از بیوگرافی خود را بیان نمایید.

اینجانب دکتر یوسف سروری در ۳۰ بهمن ۱۳۲۷ در شهر مشهد متولد شدم. دوره های ابتدایی و متوسطه و هم چنین دکترای عمومی پزشکی و دوره تخصصی اورتوپدی را در مشهد و دوره فوق تخصصی را در دانشگاه ایران (تهران) و سانی بوروک تورنتوی کانادا گذرانده ام و در حال حاضر دانشیار اورتوپدی دانشگاه علوم پزشکی مشهد و مسوول بخش اورتوپدی سوانح بیمارستان امام رضا (ع) می باشم.

* با توجه به انجام موفقیت آمیز اولین عمل جراحی پروتز کامل زانو در بیمارستان بنت الهدی توسط جنابعالی لطفاً در ارتباط با این عمل و اندیکاسیونهای انجام آن توضیح فرمائید.

در بیمارستان بنت الهدی اولین مرتبه ای بود که این عمل انجام می شد چرا که احتیاج به شرایط ویژه ای بود که به حمد الله در این بیمارستان فراهم شده است.

تعویض مفصل زانو اندیکاسیونهای خاص خود را دارد که متخصصین اورتوپدی با در نظر گرفتن سن - جنس، شرایط زندگی، شرایط بیمار و نوع

بیماری های مفصلی انجام می شود؟ جراحی به روش آرتروسکپی بیشتر در مفاصل بزرگ مثل زانو، شانه، هیپ و مچ پا انجام می شود ولی

گرفتاری مفصل آن را انجام می دهند.

* عمل جراحی آرتروسکپی در چه مفاصل و

نخستین انتقال خون

بیمار بعدی این پزشک این قدر خوش شانس نبود. آنتونی موری خدمتکار جوانی بود که به خاطر درمان جنونش به دکتر دنیس مراجعه کرد. دکتر نیز برای درمان به او خون گوساله تزریق کرد. نخستین انتقال خون برای آنتونی تأثیر مثبتی داشت اما او بعد از دومین تزریق تب کرد و مرد. بیوه موری به اتهام سهل انگاری از دکتر دنیس شکایت کرد و دنیس هم او را به اتهام تهمت به دادگاه کشاند.

به دنبال این ماجرا در سال ۱۶۷۵ میلادی؛ انتقال خون توسط پارلمان فرانسه، انجمن



ابتدا انتقال خون به طور آزمایشی از حیوانی به حیوان دیگر انجام می شد. گفته می شود نخستین انتقال خون موفقیت آمیز حدود سال ۱۶۳۰ میلادی توسط ریچاردلور، بین دو سگ انجام شد و پس از این تزریق هر دو حیوان زنده ماندند. ۳۷ سال بعد دکتر ژان بپتیست دنیس فرانسوی، نخستین انتقال خون موفقیت آمیز از حیوان به انسان را انجام داد. نخستین بیمار دنیس، پسر جوانی بود که با تب بسیار شدید به او مراجعه کرد و پس از آنکه دنیس ۰/۲۵ لیتر خون بره به پسرک تزریق کرد، او به طور معجزه آسایی بهبود یافت. اما



عارضه نیست ولی معایب این روش بسیار کمتر می‌باشد.

* پیشرفت‌ها و تازه‌های جراحی زانو در سطح دنیا چه مواردی می‌باشند؟

خوشبختانه در زمینه جراحی زانو و تعویض مفصل مهندسی پزشکی به پیشرفت‌های بسیار عالی دست یافته که جراحان را در این راه کمک بسزایی نموده است، به عنوان مثال پروتزهای زانو که در انواع مختلف و جهت شرایط مختلف اختلالات مفصلی (حتی برای سرطانیها) طرح ریزی و با کارائی بسیار خوب ساخته شده‌اند.



* جهت پیشگیری از ابتلای زود هنگام به آرتروز چه توصیه‌هایی دارید؟

آرتروز واژه‌ای بزرگ و یک ناراحتی مفصلی تمام نشدنی است، یعنی اینکه وقتی مفصلی شروع بکار کرد، مانند هر لولا و چرخ، روزی بایستی منتظر شروع به خراب یا ضایعه دار شدن آن باشیم و بهمین دلیل است که این ضایعه می‌تواند از سن ۲۰ سالگی شروع گردد. خوب واضح است که در سنین بالاتر این امکان بیشتر و بیشتر می‌گردد، بطوریکه پس از ۵۰ سالگی مفصل بدلیل فعالیت زیادی که داشته‌اند و عدم رسیدگی به خود (و بخصوص مفصل) از طرف بیمار، و در خانم‌ها بخصوص بدلیل اختلالات هورمونی، این ضایعه بارزتر شده و مفصل دچار مشکل می‌شوند، حال چنانچه در طول زندگی سانه و ضربه‌ای به مفصل وارد گردیده باشد و یا بیماری‌هایی مانند روماتیسم، عفونت و... نیز مفصل را تحت تأثیر قرار داده باشد درصد ابتلا مسلماً بالاتر می‌رود. لذا لازم است جهت محافظت از مفصل از جوانی آموزش‌های لازم به مردم داده شوند.

با تشکر فراوان از جناب آقای دکتر سروری که وقت گرانبقدر خویش را در اختیار ما قرار داده و در این گفتگو شرکت کردند.

* اساس کار در عمل جراحی آرتروسکوپی مفصل زانو چیست؟ لطفاً روش انجام این عمل را مختصراً بیان نمایید.

اساس کار آرتروسکوپی مفصل زانو با مفاصل دیگر فرقی ندارد روش کار به این صورت است که عمل مفصل بدون نیاز به شکافتن (به جز دو شکاف کوچک جهت ورود وسیله مخصوص داخل مفصل) و یا گچ‌گیری و بی‌حرکتی طولانی انجام می‌گیرد. بیمار یک روز بستری و در صورت موافقت بدون بیهوشی عمومی و از طریق بی‌حسی اندام و از طریق اسپینال (یا فقرات کمری) و در حالیکه خود بیمار از طریق تلویزیون می‌تواند سیر عمل و ضایعات داخل مفصلی خود را ببیند، تحت عمل جراحی آرتروسکوپی قرار می‌گیرد.

* مزایا و معایب این روش در مقایسه با دیگر روشهای جراحی زانو چیست؟

مسلماً علم پزشکی با پیشرفت‌هایی که داشته و دارد هر روز به وسایل و راههای بهتری جهت درمان بیماران روی می‌آورد. این روش نیز نسبت به جراحی‌های قبلی که مفصل شکاف داده می‌شد و سپس بمدت طولانی زانو در گچ بود، دارای مزایای بسیار زیادی است و هر چند هیچ عملی بدون

مفاصل کوچک را نیز می‌توان به راحتی آرتروسکوپی نمود. توسط آرتروسکوپ تقریباً می‌توان تمام قسمت‌های مفصل را بررسی کرد و در صورت وجود ضایعه‌ای آن را ترمیم و درمان لازم نمود.

آرتروسکوپی در زانو بیشتر از مفاصل دیگر انجام می‌شود و خود من بیش از هزار مورد جراحی آرتروسکوپی زانو را انجام داده‌ام. البته مدتی است درمان لژیونها و ضایعات مچ پا را در بیماران به روش آرتروسکوپی شروع و تاکنون بیش از ۵۰ مورد از آنرا به روش دریلینگ و شویپنگ انجام داده‌ام. که اکثراً خانم و دچار ضایعات لیبتیک در سطح مفصل به خصوص تی بیا (درشت نی) بوده‌اند. اما اصولاً تمام بیماری‌هایی که مفصل

را گرفتار می‌کنند را می‌شود با آرتروسکوپی بررسی، نمونه برداری و تا حدی درمان نمود. اینکه می‌گویم تا حدی بدلیل وجود برخی بیماری‌هایی است که درمان اساسی، درمان بیماری اصلی را می‌طلبد. ولی ضایعاتی مثل پارگی منیسک‌ها، گرفتاری‌های سینوویال که نیاز به حذف سینوویال دارند، لوزبادی یا وجود قطعه‌ای آزاد (غضروفی یا استخوانی) در داخل مفصل پارگی رباط‌ها و استئوکندریت‌ها را براحتی می‌توان با آرتروسکوپ و بدون شکاف دادن مفصل درمان نمود.

* لطفاً در ارتباط با وسایل و تجهیزات موجود در بیمارستان بنت الهدی جهت انجام اعمال آرتروسکوپی، و اینکه کدام یک از این اعمال در بیمارستان بنت الهدی قابلیت انجام را دارند توضیح فرمائید؟

بیمارستان بنت الهدی علاوه بر دارا بودن وسایل و تجهیزات مجهز و پیشرفته عمل آرتروسکوپی تنها بیمارستانی در سطح استان خراسان می‌باشد که نسخه ضبط شده ویدئویی عمل جراحی آرتروسکوپی را به بیمار تحویل می‌دهد.



(رسوب کرایو و پلاسما منجمد تازه) در حد محدود نمود.

همکاری انستیتو پاستور ایران اقدام به پالایش پلاسما و تهیه فرآورده‌های آن (به خصوص آلبومین و گلوبولین) نمود که با وجود موفقیت تام در این زمینه به علت کمیبود ماده اولیه (پلاسما)

گسترش چندانی نیافت. سرانجام به همت دکتر فریدون علا در سال ۱۳۵۳ کوشش‌های چند ساله به ثمر رسید و سازمان انتقال خون ایران تأسیس و شروع به کار نمود.

تأسیس و شروع به کار نمود.

مشکل عمده عدم وجود تشکیلات منظم برای جلب اهداکنندگان بود. سرویس‌های دولتی و خصوصی، متکی به داوطلبین حرفه‌ای بودند که اغلب از افراد محروم جامعه بودند و در مقابل وجه ناچیزی علی‌رغم برخوردار نبودن

از سلامت کافی، اقدام به خون دادن می‌نمودند. در زمینه تهیه فرآورده‌های خونی، مرکز خون ارتش از سال ۱۳۴۰ به بعد اقدام به تهیه فرآورده‌های سلولی (گلبول قرمز متراکم و پلاکت متراکم) و پلاسمایی

پادشاهی پزشکی لندن و پاپ ممنوع اعلام شد تا اینکه لندا شتاینر گروه‌های خونی را در سال ۱۹۰۰ شناسایی کرد. پس از آن در سال ۱۹۷۳ اولین بانک خون جهان در شهر شیکاگو آمریکا تأسیس شد. در ارتباط با انتقال خون در عصر حاضر در ایران مدارک قابل اعتمادی در دسترس نیست ولی به نظر می‌رسد که از سال ۱۳۲۴ انتقال خون‌های پراکنده در ایران در بیمارستان‌های مختلف انجام می‌شده است. در سال ۱۳۳۱ به طور همزمان مرکز خون ارتش توسط مرحوم دکتر محمدعلی شمس و مرکز انتقال خون شیر و خورشید سرخ سابق توسط مرحوم دکتر احمد آژیر،



نکته های پزشکی برای والدین

خروپف می تواند انسان را از عمیق ترین خواب هم بیدار کند. هیچ کسی نمی تواند این پدیده را کنترل کند و حتی نمی توان به افرادی که دچار این نارسایی هستند کمک چندانی کرد. هنگام خواب، برای آرامش بیشتر ماهیچه هایی وجود دارند که عمل تنفس را کنترل کرده و مسیر را برای رسیدن اکسیژن بازتر می کنند. اصطلاح نرمی گلو که بارها بارها شنیده می شود زمانی اتفاق می افتد که هوا به راحتی از طریق گلو وارد ریه ها شود بدون اینکه برای فرد مشکل ساز شود اما در بعضی از افراد تنفس هنگام خواب به نرمی و راحتی صورت نمی گیرد؛ در این افراد ماهیچه هایی که وظیفه هدایت اکسیژن را به درون ریه ها عهده دار هستند در برخورد با هوا دچار لرزش و حرکت می شوند و همین لرزش و حرکت و برخورد این ماهیچه ها با دیواره گلو باعث ایجاد صدایی آشنا شده که آن را خروپف می نامند. رایج ترین علل بروز این نارسایی، ارتفاع نامناسب بالش، حرکت غلط به سمت گلو و چاقی مفرط است.



افرادی که بدون فرزند هستند، مصرف می کنند. این نتایج به معنی هشدار برای والدین است که توجه بیشتری نسبت به برنامه غذایی سالم تر برای خود و فرزندانشان داشته باشند.
چرا خروپف می کنیم؟

*هشدار برای والدین

بر اساس تحقیقات دانشمندان، در برنامه غذایی والدینی که با فرزندانشان زندگی می کنند چربی های اشباع شده بیشتر از افرادی که فرزندی در خانه ندارند، مصرف می شود. بنابراین نتایج این پژوهش، دانشمندان بیش از پیش بر کنترل و بازنگری برنامه غذایی والدین و فرزندانشان تاکید کردند. به گفته پژوهشگران وجود کودکان دلیل افزایش مصرف مواد غذایی مضر در برنامه غذایی والدین نیست، آنها در پی کشف این مساله هستند که والدین تا چه میزان تحت تاثیر عادات و علایق غذایی کودکانشان قرار می گیرند. پنیر، بستنی، شیرینی، پیتزا و نمک از مواردی است که در برنامه غذایی افرادی که با فرزندانشان زندگی می کنند، بیش از دیگران یافت می شود. بدین منظور پژوهشی روی ۶۶۰۰ نفر در میانگین سنی بین ۱۷ تا ۶۵ سال صورت گرفت که نیمی از آنها دارای فرزند بودند و نیمی دیگر فرزندی در خانه نداشتند. در این تحقیق برنامه غذایی آنها طی ۲۴ ساعت شبانه روز مورد بررسی قرار گرفت. نتایج بیانگر آن بود افرادی که دارای فرزند هستند طی روز ۴/۹ گرم چربی که شامل ۱/۷ گرم چربی اشباع شده است، بیشتر از

فواید روانی دید و باز دیدهای ساده خانوادگی

فرد بعد از تمام شدن دید و باز دیدش دارای شادی روانی، آرامش فکری، محبت و اعتماد به نفس بالا می شود.

در کنار این موارد کاهش استرس و افزایش همدلی را می توان در یک مهمانی مناسب و تا حدودی ساده و غیر رسمی کسب کرد، در صورتی که در هیچ یک از روش های درمانی نمی توان به صورت جامع و ملموس این موارد را به دست آورد.

در این زمینه آزمایشی نیز توسط محققان صورت گرفته است. با نشان دادن ۲ عکس به افرادی که در مهمانی های مجلل شرکت می کردند، از آنها خواسته شد احساس خود را نسبت به حضور در این مهمانی بگویند. عکس شماره یک که نشان دهنده یک مهمانی مجلل بود آنها را متوجه غذاها و خوراکی های موجود در مهمانی کرد اما عکس شماره دو یک حاکی از یک مهمانی ساده و بی آرایش بود، تاکید و توجه آنها نسبت به در کنار خانواده بودن و صمیمیت را برانگیخت.

اگر می خواهید هرگز دچار افسردگی که مادر اختلالات روانی است، نشوید پیشنهاد می شود، هیچگاه به مهمانی و دید و بازدید پایان ندهید و هر چند هفته یکبار حتی برای دیدن آشنایان به آنها سر بزنید. این اقدام شما به صورت ناخودآگاه روحیه شما را تقویت می کند.

جلوگیری کند.

دید و باز دیدها یا مهمانی ها را به ۳ دسته تقسیم کرده اند.

۱- مهمانی در خانواده های سطح الف (تجملاتی)،
۲- مهمانی در خانواده های سطح ب (متوسط) و ۳-
مهمانی در خانواده های سطح پ (ضعیف)

می توان با نگاهی کوتاه و گذرا به مهمانی در این ۳ سطح از زندگی به طور کامل اثرات مثبت و منفی آن بر روی فرد از لحاظ روحی و روانی را بررسی کرد. اگر بخواهید در جمعی که خانواده های تجملاتی هستند به مهمانی بروید اولین اثر روانی و عاطفی آن بر افراد رقابت و استرسی است که به آن اصطلاحاً چشم و هم چشمی گفته می شود. این چشم و هم چشمی به شدت اعتماد به نفس و خود ارزشی فرد را در نوسانی باور نکردنی قرار می دهد و موجب افزایش غرور و تکبر و کاهش همدلی می شود. این جور مهمانی ها تلاش انسان را نسبت به رسیدن به قله های مه گرفته موفقیت که از آن هزاران ناامید صعود و سقوط کرده اند را افزایش می دهد و در کنارش تفکر غیر منطقی را نیز باعث می شود.

این عوامل سبب می شود افراد بعد از پایان مهمانی اثرات منفی را به شکل روانی و جسمی انتشار دهند. اما در مهمانی های ب و پ می توان بعد از اتمام مهمانی چندین عامل روانی مثبت را پیگیری کرد.

یکی از سوالاتی که در زندگی افراد مطرح می شود این است که چگونه هر فرد می تواند از لحاظ روحی، روانی و جسمی در زندگی شهری پردغدغه خود را بیمه کند؟ با چند سوال متفاوت و چند وجهی می توانیم این بحث را بررسی کرده و به جوابی واحد برسیم. چگونه می توان آرامش روانی مثبت و کاملی را کسب کرد؟ چه طور می توان اعتماد به نفس و پشت گرمی بیشتری در زندگی داشت؟ برای افزایش امید به زندگی چه راه حل هایی وجود دارد؟ تا به حال به این نکته فکر کرده اید اگر به یک مشکل روحی برخورد کردید چند نفر هستند که تا درمان نهایی شما را همراهی کنند؟ به نظر شما در یک جلسه ۵ الی ۶ ساعته چگونه می توان تجربیات بسیاری کسب کرد؟ آیا می دانید که بهترین راه حل برای اشخاصی که سوءظن برایشان عذاب آور و استرس آور است، چیست؟ جواب تمام این سوالات تنها یک عبارت است: «دید و بازدید»

عبارتی به این کوچکی می تواند قدرتی بزرگ در زندگی هر فرد به شمار بیاید. البته به شرط رعایت قوانین ساده اما اصولی آن. یک دید و بازدید خانوادگی مناسب و تا حدودی ساده می تواند فرد را تا چندین روز یا هفته بیمه کرده و از استرس ها، تنش های فکری، سوءظن های بی مورد به مردم، رفتارهای ناصحیح و غیرمنطقی که همگی این موارد با کاهش امید به زندگی همراه است،



هیپاتیت

بیماریهای عفونی و واگیر از دیرباز از دغدغه های اصل پزشکی بوده است چه در زمان های دور که راههای انتقال و عوامل آنها ناشناخته بوده و چه حال که با شناخت علل و راههای انتقال آنها گامی مهمی در کنترل آنها برداشته شده است. بنابراین آنچه افراد را از ابتلاء به بیماری ها مصون می سازد، داشتن اطلاعات کافی درباره ی انواع بیماری های شایع، راه های انتقال، روش های پیشگیری، علائم بیماری، درمان و به کارگیری موزین بهداشتی است که مانند واکسیناسیون آنها را در برابر بیماری ها واکسینه و مصون می کند. زیرا عدم رعایت موزین بهداشت فردی بهترین راه انتقال انواع بیماری های خطرناک واگیردار (ایدز، هیپاتیت ها) است که نه تنها برای خود بلکه برای همسر و فرزندان، خانواده و همشهریان و هموطنانشان نیز خالی از خطر نخواهد بود. با توجه به اینکه امروز هیپاتیت C یکی از بیماری های بسیار خطرناک شناخته شده و آمار قابل توجهی را به خود اختصاص داده است، آشنایی با این بیماری و راههای انتقال آن از اهمیت خاصی برخوردار است.

هیپاتیت چیست؟

هیپاتیت یعنی التهاب کبد، که در اثر عوامل مختلف مانند مصرف بعضی داروها و غذاها یا بیماری های ژنتیکی خاص و میکروب ها و ویروس ها ایجاد می شود که آنچه امروز در جوامع شایع شده و بیشتر مطرح می شود هیپاتیت های ویروسی می باشند. هیپاتیت های ویروسی شامل انواع A و B و C و E و D می باشند. هیپاتیت های A و E در اغلب بیماران خطر جدی ایجاد نمی کنند و مزمن نمی شوند، ولی هیپاتیت B و C از همه خطرناکتر و جدی تر بوده و با ازمان (مزمن شدن) گاهی برای بیمار خطر مرگ را به همراه دارند.

راههای انتقال

هیپاتیت C به سرعت افزایش می یابد و عامل هیپاتیت مزمن ویروسی در انسان به شمار می آید. هیپاتیت C ویروسی است که از طریق خون آلوده منتقل می شود و معمولاً راه انتقال سرنگ آلوده است که به طور مشترک استفاده شود. (این حالت بیشتر در معتادان تزریقی دیده می شود) معمولاً تزریق خون آلوده به عنوان مثال در بیماران نیازمند به خون، تالاسمی ها، هموفیلی ها یا مجروحین و مصدومین در صورتی که کنترل نشده باشد می تواند موجب انتقال بیماری شود.

خوشبختانه امروز سازمان انتقال خون تمام خون ها را از نظر هیپاتیت B و C کنترل می کند و امکان انتقال از طریق خون های این سازمان بسیار نادر است. ولی حدود ۳۰ سال قبل که هنوز بیماری هیپاتیت C شناخته نشده بود مبتلایان به هیپاتیت C، از طریق تزریق خون های آلوده بوده اند. تماس جنسی نیز تا حدی عامل انتقال هیپاتیت C آلوده شدن تیغ های اصلاح در آرایشگاه های عمومی، استفاده از وسایل دندانپزشکی و جراحی آلوده در مراکز پزشکی، فرآورده های خونی آلوده به ویروس هیپاتیت C

پیشرفت می کند. در افراد معتاد نیز بیشتر این بیماری دیده می شود که شاید علت افزایش بیماری در آقایان به همین دلیل باشد.

سن خاصی برای ابتلاء به این بیماری وجود ندارد، و از نوزاد تا یک فرد ۹۰ ساله چنانچه در معرض انتقال ویروس قرار گیرد به هیپاتیت C مبتلا خواهد شد. عوامل ژنتیک نیز در مبتلا شدن به هیپاتیت C نقشی ندارند، منتهی در سرعت پیشرفت بیماری می توانند موثر باشند، مثل کسانی که به صورت ژنتیکی چاق هستند، ولی ژن خاصی که باعث انتقال ژنتیک شود هنوز شناسایی نشده است.

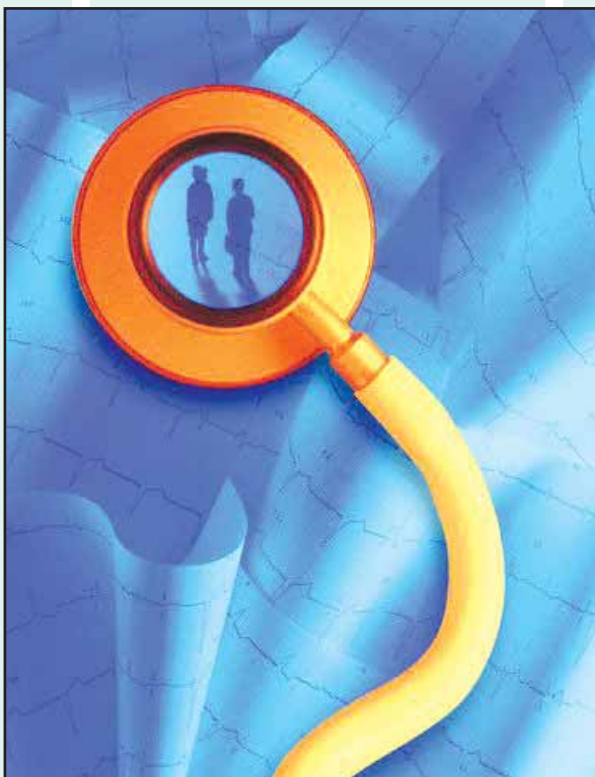
علائم هیپاتیت C

هیپاتیت حاد: که فرد در طی چند هفته ی اخیر مبتلا به ویروس هیپاتیت شده و بیشتر مواقع بدون علامت است، و اگر علامتی هم داشته باشد، مانند بقیه هیپاتیت ها است. یعنی زرد شدن قسمت بالای شکم که تا حدی به پشت ادامه دارد، پر رنگ شدن ادرار، کم رنگ شدن مدفوع، تهوع و استفراغ و گاهی تب ملایم، البته این علائم را در هیپاتیت C کمتر می بینیم، چون اکثر مواقع علائم همراه با زردی نمی باشد و وقتی همراه با زردی نباشد ممکن است به عنوان یک سرماخوردگی تلقی شود و اهمیتی به آن داده نشود. بعد از مدتی هم، مرحله حاد هیپاتیت خوب می شود. ولی علامت بارزی که در سرماخوردگی دیده نمی شود، زرد شدن بیمار است. در بعضی مواقع سالها طول می کشد تا هیپاتیت C کبد را تا مرحله ای از بین ببرد که باعث ایجاد علامت شود، و در طی این مدت که کبد از بین می رود متأسفانه هیچ علامتی وجود ندارد و همین موضوع از بدترین خصوصیات این نوع هیپاتیت است، چون علائم وقتی ظاهر می شود که تقریباً همه کبد از بین رفته و کار از کار گذشته است. به این مرحله «سیروز» گفته می شود.

هیپاتیت مزمن: بعد از مرحله ی حاد و مرحله ای از بین رفتن کبد است. سیروز کبدی زمانی اتفاق می افتد که کبد دیگر کار نمی کند و نارسایی کبدی به وجود آمده است. در این مرحله بیماران دچار آب آوردن شکم می شوند، ممکن است خون استفراغ کنند و زردی خیلی شدید بروز کند. معمولاً این بیماران حالت گیجی و منگی دارند و حتی ممکن است به کما بروند. خیلی راحت خونریزی می کنند و در صورت خونریزی خون این افراد بند نمی آید. وقتی علائم بیماری به این مرحله برسد، متأسفانه هیپاتیت C قابل درمان نمی باشد مگر با پیوند کبد.

ضرورت تشخیص به موقع

تشخیص به موقع از طریق آزمایش ها و تست های تخصصی ضروری است، چرا که تشخیص سریع می تواند به بهبود و درمان بیمار کمک کند. ولی تأخیر در تشخیص و درمان هیپاتیت C می تواند برای بیمار همراه با عوارض خطرناک از جمله مرگ باشد.



(سرم های خونی یا فاکتورهای تغلیظ شده) از راههای دیگر ست. تماس های معمولی، دست دادن و روبوسی کردن و سر و کار داشتن با فرد مبتلا به هیپاتیت C موجب انتقال نمی شود، و حتی مادری که باردار است و هیپاتیت دارد، احتمال انتقال به نوزادش کمتر از ۵ درصد می باشد. بنابراین انتقال هیپاتیت C از طریق تماس های معمولی بسیار نادر و تقریباً غیر ممکن است.

ابتلا به این بیماری در مرد و زن تفاوت ندارد و هر فردی ممکن است با آلوده شدن به این ویروس مبتلا به هیپاتیت C شود. البته بعضی افراد استعداد بیشتری برای ابتلا به این بیماری دارند، مثل کسانی که چاق هستند، اگر هیپاتیت C بگیرند، بیماری در آنها شدیدتر و بدتر نسبت به افراد لاغر است. یا کسی که الکل مصرف می کند، هیپاتیت در این فرد خیلی سریع پیشرفت می کند و حدود ۱۰ برابر افراد معمولی در خطر پیشرفت سریع بیماری است، یا اشخاصی که بیماری جدی دیگری مثل HIV داشته باشند، باز هم بیماری در آنها سریعتر



کودکان و وسایل ارتباط جمعی (تلویزیون، کامپیوتر، ماهواره)

دکتر صراف (استاد بیماریهای کودکان دانشگاه علوم پزشکی مشهد)

برادران و خواهران خود محروم می شوند و این امر می تواند به درونگرایی کودک و ایجاد صدمات جدی در برقراری ارتباط با دیگران منجر شود.

در کشورهای در حال توسعه تلویزیون می تواند بعنوان عاملی مؤثر در جهت آموزشهای بهداشتی و پیشگیری از بیماریها مورد استفاده قرار گیرد.

نمایشهای کوتاه بهداشتی، نحوه واکسیناسیون، برقراری ارتباط از طریق گزارشهای تلویزیونی، آموزش و تبلیغ شیر دادن مادران به کودکان، رعایت بهداشت عمومی و تهیه برنامه های بلند مدت که مسائل مربوط به کودکان در آنها گنجانده شده باشد می تواند اثرات مفیدی داشته باشد.

می توان چنین نتیجه گرفت که رابطه میان کودکان و تلویزیون باید رابطه سالمی باشد و پزشک اطفال بتواند کودک را به یاری تلویزیون در مقابل اثرات شوم آن هدایت کند. افراط در نگاه کردن به تلویزیون منع گردد و تماشای آن باید به یک تا دو ساعت در روز محدود شود.

نقش والدین در نظارت مهم بوده و باید طوری باشد که به نفع خانواده و بطور کلی کودکان باشد.

بحران واقعی میگرد می شوند. ستون فقرات به دلیل عدم تحرک ممکن است دچار ناراحتی شود.

عوارض نادرتری نیز وجود دارند که عبارتند از: بحرانهای اضطراب و همچنین بحران صرع. چاقی مفراطی یکی دیگر از عوارض تماشای وسایل ارتباط جمعی است، تقلیل فعالیت های بدنی، خوردن خوراکیهای سرشار از مواد قندی و نشاسته ای از علل آن می باشند.

وابستگی کودکان به تلویزیون گاهی به اعتیاد شباهت دارد. تحقیقات انجام شده در فرانسه ثابت کرده، ترس بسیار، از بین رفتن قدرت درک واقعیات، بی وجدانی و عدم احساس همدردی نسبت به دیگران بر اثر تماشای این برنامه ها در کودکان بوجود آمده است. عده ای معتقدند که گناه مرتکب شدن اعمال خشونت آمیز در بزرگسالان مربوط به نمایشهای خشونت آمیز تلویزیون در دوران جوانی است.

دستاوردهای دیگری که باید مورد توجه قرار گیرد انزوای درون خانوادگی است که به دلیل توجه به برنامه های تلویزیونی از مصاحبت و مشاوره با والدین،

به طور روزافزون خانوادگی که از وسایل ارتباط جمعی استفاده می نمایند بیشتر می شود و به دنبال آن کودکان نیز ساعت های بیشتری از فراغت خود را با آنها می گذرانند.

در صورتیکه برنامه ها بدون توجه به اصول صحیح رشد روانی و جسمی کودکان تهیه و پخش شود و ساعت هایی که کودکان به تماشای وسایل ارتباط جمعی می پردازند کنترل نشود نتایج زیان باری حاصل خواهد شد.

ثابت شده کودکان ۲۴-۱۴ ماهه قادرند در مدت زمان کوتاهی، حرکات و رفتارها را از تلویزیون تقلید نمایند. اولین ناهنجاریها در کودکان مربوط به خوابیدن است که به صورت تأخیر در خوابیدن، کوتاه شدن مدت خواب شبانه و یا خوابهای بی موقع شروع و دقت کودک نیز کم می شود.

کم شدن قدرت جسمانی از پیامدهای رایج وسایل ارتباط جمعی می باشد که نتیجه عدم تحرک کودک است.

بعد از چند ساعت متوالی نگاه کردن به تلویزیون کودک دچار نوعی خستگی بینایی محدود و زودگذر می شود و عده ای از کودکان با تماشای زیاد دچار

تست ورزش و اندیکاسیونهای انجام آن

دکتر احمد رضا حسینی متخصص قلب

می کند و تدریجاً با افزایش سرعت میبند.

۲- دوچرخه (Bicycle) که بیمار روی دوچرخه نشسته و پا میزند.

روش ریلی که همه بدن به تحرک و داشته می شود متداول تر، طبیعی تر و بهتر است. هر یک از روشهای بالا میتوانند بدو طریق انجام و اسکن شوند.

a- با تزریق ماده ایزوتوپی

b- بدون تزریق ماده ایزوتوپی

در مجموع در تست ورزش مسئله عرضه و تقاضا مطرح است (demand supply). وقتی در اثر دویدن نیاز عضله قلب به خون و در حقیقت به اکسیژن بالا میرود اگر شریان تنگ باشند عرضه ثابت است در نتیجه تغییر و تحولات روی الکترونی مانیتور شده آشکار می شود.

مواردی که نیاز به تست ورزش دارند:

۱- درد قفسه صدری با نوار قلبی سالم

۲- بیمارانی که نیاز به عمل جراحی قلب دارند قبل و بعد از عمل

۳- بیمارانی که دچار نواقص مادرزادی قلبی هستند جهت تعیین میزان عبور خون از طریق نقص

۴- بیمارانی که انفارکتوس کرده اند یک هفته بعد از انفارکتوس و قبل از ترخیص از بیمارستان

۵- افرادی که دارای مشاغل خاصی چون خلبانی - نجات غریق و ... هستند.

۶- ارزیابی داروها

۷- ارزیابی ظرفیت قلب ریه در افراد بظاهر سالم از ۴۰ سال به بالا

۸- افرادی که سابقه فامیلی گسترده ای از بیماریهای عروق کرونر دارند.

ارزیابی وضعیت شریین قلب بدو طریق بررسی می شود:

۱- ارزیابیهای تهاجمی (invasive) که می تواند برای بیمار تا حدی دردناک و در بعضی مواقع همراه با خطراتی باشد.

۲- ارزیابیهای غیر تهاجمی (non invasive) که بدون درد و خیلی کمتر مخاطره آمیز است تست ورزش یک ارزیابی غیر تهاجمی است.

تست ورزش متداول بدو طریق انجام می شود:

۱- ریلی یا Terdmal که بیمار روی ریل حرکت

تست ورزش ارزیابی است حساس و دقیق که باید در شرایط متناسب و علمی با حضور و نظارت متخصص قلب و افراد کارآموده با تجهیزات کامل و سالم (وسایل خود تست و امکانات احیاء قلبی) انجام شود. درد آنژیینی قلب دردی است که در فعالیت بوجود می آید و در استراحت کمتر شده یا از بین می رود. تست ورزش بر این پایه استوار است که بیمار را تدریجاً ورزش داده تا نیاز بدن و عضله قلب به اکسیژن بالا رود تا در صورت تنگ بودن شریانهای قلب تغییرات و تحولات روی مانیتور ارزیابی شود.





مراقبتهای پرستاری روتین از بیماران بستری در بخش ICU

پانسمان کاتتر شریانی و یا CVP تعویض گردد. کاتتر وریدی هر ۷۲ ساعت تعویض شود.

۸- **فیزیوتراپی اندام:** برای جلوگیری از آتروفی عضلات و جلوگیری از استاز وریدی اندامهای تحتانی، باید فیزیوتراپی اندامها توسط فیزیوتراپ و پرستار انجام گیرد. در بیماران هوشیار، از آنها خواسته می شود اندامهای خود را به طور فعال حرکت دهند.

۹- **کمک به خواب و استراحت:** بی خوابی در بیماران ICU شایع است و در صورت ادامه می تواند موجب بروز علائم سایکوتیک شود. علل بی خوابی؛ روشن بودن لامپها، سر و صدای دستگاهها و فعال شدن آلارم آنها، صدای زنگ تلفن، صحبت بلند پرسنل و مراقبتهای پرستاری (مانند تجویز داروها) در ساعات خواب بیماران می باشد. بنابراین برای پیشگیری می توانیم این عوامل را به حداقل برسانیم.

۱۰- **محافظت بیمار از صدمات:** برای بیماران بیقرار، نرده اطراف تخت نصب می شود. باید متوجه خطرات الکتریکی در این بیماران باشیم. دستگاههای برقی سیم اتصال به زمین داشته باشند.

۱۱- **حمایت روانی از بیمار:** از عوارض مهم بخش ICU برای بیمار، دریافت بیش از حد تحریکات حسی می باشد که از این جهت استرس زیادی به این بیماران وارد می شود. اولسرپپتیک ناشی از استرس (Stress ulcer) زیاد دیده می شود و برای جلوگیری، داروی آنتی اسید و یا سایمیتدین تجویز می شود.

بهترین روش در بیماران کومایی و بیهوش تخلیه وضعیتی (پوسچرال درناژ) می باشد باید توجه شود که بیمار از حدود یک ساعت قبل از تخلیه وضعیتی غذا نخورد. فیزیوتراپی تنفسی باید مرتب انجام گیرد بیماران هوشیار را جهت تخلیه ترشحات، تشویق به تنفس عمیق و سرفه می کنیم در صورت قادر نبودن بیمار به انجام سرفه، ساکشن کردن ترشحات راههای هوایی با توجه به نیاز بیمار و تحت شرایط استریل انجام می شود.

۵- **مرطوب نمودن هوای دمی:** رطوبت هوای دمی معمولاً بین ۱۰۰ - ۷۵ درصد در نظر گرفته می شود. دستگاه مرطوب کننده به دستگاه ونتیلاتور وصل بوده و ضمیمه آن می باشد.

۶- **مراقبت از چشم:** در بیماران بیهوش و کومایی، قرنیه در اثر تماس با محیط خارج خشک می شود که این امر سبب خراش قرنیه می گردد. برای جلوگیری از این مشکل، باید از قطره اشک مصنوعی استفاده شود چشمهای بیمار بسته بماند و یا با سرم فیزیولوژی شستشو گردد.

۷- **مراقبت از خطوط شریانی و وریدی:** عوارض اولیه این کاتترها شامل؛ عفونت، هماتوم، ایسکمی، از بین رفتن نبض رادیال و کاهش فونکسیون عضلات کف دست می باشد و اغلب بعد از ۲۴ ساعت از گذاشتن کاتتر، این عوارض دیده می شوند. بنابراین باید نکات استریل رعایت شود و روزانه چندین مرحله محل ورود کاتتر از نظر عفونت و فلیبیت بررسی شود و در صورت نیاز

۱- **مراقبت از سیستم گوارشی:** در بیماران دارای لوله تراشه و لوله معده، دهانشویه هر ۶-۴ ساعت باید انجام شود همچنین در بیماران با تنفس دهانی، دهان شویه باید بطور مرتب انجام گیرد. بعد از هر گاوژ، لوله معده باید با مقداری آب شسته شود. حین تغذیه از راه لوله معده و تا ۳۰ دقیقه بعد، سر بیمار بالا باشد و تغذیه از راه NGT باید آهسته صورت گیرد زیرا تغذیه سریع سبب کرامپ و درد شکمی و گاهی اسپهال می شود.

۲- **مراقبت از سیستم ادراری:** بیش از ۹۰٪ موارد، باکتریوری در بیمارانی که بیش از ۳ روز کاتتر ادراری دارند دیده می شود. لذا حتی الامکان در سریعترین وقت ممکن، کاتتر ادراری خارج شود. در صورتی که کاتتر باید باقی بماند بایستی هر ۱۴-۷ روز سوند تعویض شود. روزانه یک نمونه ادرار جهت کشت فرستاده شود.

۳- **مراقبت از پوست:** فاکتورهای مساعد کننده زخم بستر شامل؛ عدم تحرک بیمار، هیپوکسمی، تغذیه نامناسب، خیس شدن پوشش بیمار به وسیله ادرار و مایعات داخل وریدی، چین و چروک ملافه ها و لباسهای بیمار می باشد. برای پیشگیری از زخم بستر باید هر ۲ ساعت وضعیت بیمار تغییر نماید، ماساژ نواحی تحت فشار انجام شود، فشار از نواحی تحت فشار برداشته شود و بیمار روی تخت کشیده نشود. زیر پاشنه پا بالش باشد تا بیمار به طرف پایین سر نخورد. اگر پوست در مراحل اولیه زخم بستر باشد از air ring استفاده می شود.

۴- **مراقبت از راههای هوایی و تخلیه ترشحات آن:**

روش های ضد عفونی اتاق عمل

حفاظتی در برابر اشعه دارند. مدت زمان موثر لامپ اشعه که در اتاق عمل استفاده می شود ۸-۱۲ ساعت می باشد. که معمولاً این اشعه گذاری بعد از پایان شیفت کاری انجام می شود و در صورتیکه یک عمل جراحی کثیف یا آلوده انجام شود پس از آن جراحی نیز استفاده می شود. خصوصیات باکتری کش هر لامپ متفاوت است و باید توجه داشت دستورالعمل هر کارخانه مناسب با لامپ تولیدی دریافت گردد.

نکته ای که باید توجه شود اینک فقط میکروارگانیزمهایی که در شعاع تابش اشعه قرار می گیرند از بین رفته و غیر فعال می گردند.

در بین اشعه ها برای استریل کردن، اشعه ماورای بنفش، اشعه X و اشعه گاما دارای خاصیت ضد میکروبی بوده و از بین آنها اشعه ماورای بنفش اهمیت به سزایی دارد. اشعه ماورای بنفش در طول موج ۲۶۰-۲۵۰ نانومتر به وسیله DNA سلولی جذب شده و اثر آن در مدت زمان بیشتر موجب از بین رفتن تمام میکروارگانیزم ها می شود و هر قدر تعداد میکروارگانیزم ها بیشتر باشد به همان اندازه مقدار اشعه لازم برای استریلیزاسیون بیشتر خواهد بود. وجود آب، اکسیژن و حرارت های بالا، اثر ضد میکروبی اشعه را افزایش می دهند در حالی که وجود اسیدهای آمینه، پروتئینها، نیتريتها، الکله ها و سایر مواد تأثیر

در پیشگیری از عفونت ناشی از اتاق عمل توجه به سه عنوان زیر به عنوان منشأ ایجاد عفونت باید مدنظر باشد:

الف - بیمار ب- پرسنل اتاق عمل ج - محیط اتاق عمل اتاق اختصاصی برای انجام عمل جراحی و اقدامات تهاجمی با وسایل و تجهیزات استریل مشخص گردد. کف اتاق عمل از مواد مقاوم و دیوارهای آن از مواد قابل شستشوی غیر قابل جذب پوشیده شود.

دما و رطوبت اتاق عمل نیز باید کنترل شود مناسبترین میزان رطوبت ۵۵-۵۰٪ و مناسبترین دما یک درجه کمتر از محیط خارج از اتاق عمل می باشد. (۲۴-۱۸ درجه سانتی گراد) در اتاق عمل سیستم تهویه فشار مثبت برقرار و حفظ شود.

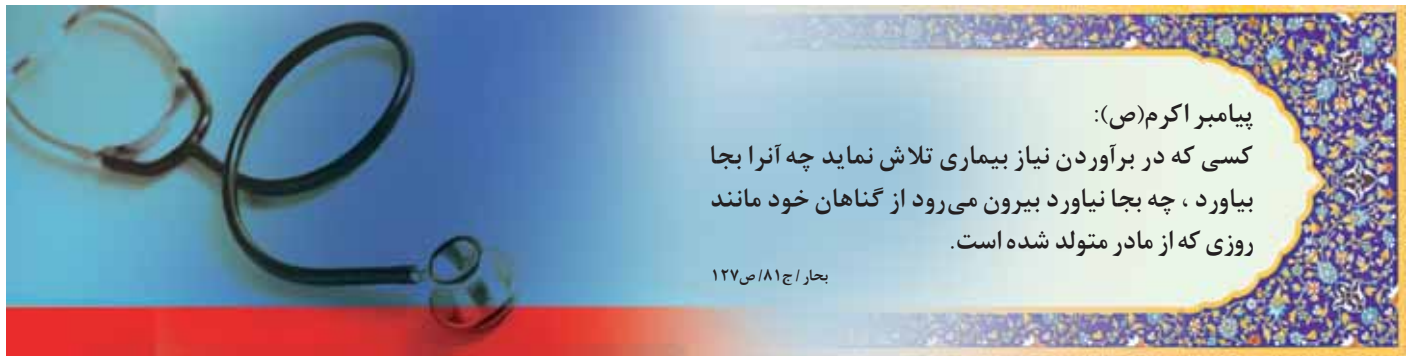
ورود کل جریان هوا از سمت سقف و خروج آن نزدیک به کف زمین باشد تمام هوا باید فیلتر شده گردش مجدد داشته و تازه باشد.

به منظور کنترل عفونت از پادری یا زیرانداز در محل ورود به سوئیت اتاق عمل استفاده نشود.

بعد از آخرین عمل جراحی بایستی کف اتاق عمل با ماده گندزدای مناسب ضد عفونی گردد.

فرمالدئید یک گندزدای با ارزش بالا و استریل کننده است که به دو شکل گاز و مایع استفاده می شود محلول آن فرمالین نام دارد که حاوی ۳۷٪ فرمالدئید است. محلول فرمالدئید با کتریسییدال، توپر کولوسیدال، ویروسیدال و اسپوروسیدال است. این محلول کارسینوژن است و در هنگام استفاده نباید تماس مستقیم با آن داشت.





پیامبر اکرم(ص):

کسی که در برآوردن نیاز بیماری تلاش نماید چه آنرا بجا بیاورد ، چه بجا نیآورد بیرون می رود از گناهان خود مانند روزی که از مادر متولد شده است.

بخار / ج ۸۱ / ص ۱۲۷

هوش هیجانی

می توانیم هوشیارانه آنها را در اختیار بگیریم و اجازه ندهیم هیجانها بر ما غلبه کنند. با مدیریت هیجان محیط روانی اطراف ما مساعد و زمینه یادگیری تقویت می شود. افراد دارای این مهارت ناملايمات زندگی را بهتر تحمل می کنند.

خودانگیزی (برانگیختن خود):

افراد دارای این مهارت در زمینه های کاری بسیار مولد، و خوش اخلاق هستند. از مهارت خود کنترلی هیجانی می توان در تأخیر ارضاء نیازها و جلوگیری یا حذف

مفهوم هوش هیجانی یا هوش اجتماعی نشان می دهد که چرا دو نفر با IQ یکسان، ممکن است به درجات متفاوتی از موفقیت در زندگی دست یابند. هوش هیجانی عنصری مستقل از هوش شناختی (IQ) است. بین IQ و EQ هیچ رابطه ای وجود ندارد و IQ از همان لحظه تولد به بعد مقدار ثابتی است. هوش شناختی توانایی یادگیری است که در ۱۵ سالگی به همان مقدار ۶۰ سالگی است اما بر عکس آن هوش هیجانی، مهارتهایی است که آموخته می شوند. به عبارت دیگر هوش هیجانی ثابت نیست بلکه انعطاف پذیر و متغیر است. از روی IQ شخص نمی توان EQ وی را حدس زد. هوش هیجانی چیزی در درون ماست که تا حدی نامحسوس است و تعیین می کند که چگونه رفتار خود را اداره کنیم، چگونه با مشکلات اجتماعی کنار بیاییم و چگونه تصمیماتی بگیریم که به نتایج مثبت ختم شوند. هوش هیجانی به ۲ گروه قابلیت های فردی و قابلیت های اجتماعی تقسیم می شود.

قابلیتهای فردی (Personal Competence) به دو مهارت مهم خودآگاهی و خود کنترلی یا خود مدیریتی



تکانش برای موفقیت در کار استفاده کرد.

شناخت عواطف:

اساسی ترین مهارت مرتبط با افراد، توانایی ابراز همدردی است. این مهارت از طریق شناخت و درک وضعیت هیجانی خودمان و آثار مرتبط با آن بدست می آید، افراد دارای مهارت همدلی با موشکافی دقیق علایم ظاهری فرد می توانند به نیازها و خواسته هایش پی ببرند و به عبارتی بدانند مخاطب چه انتظاراتی از او دارد.

روابط انسانی:

مهارت در کنترل هیجان دیگران، یکی از جنبه های مهم در برقراری ارتباط موفق با دیگران محسوب می شود. افراد دارای این مهارت به عنوان انسانهای خوش برخورد و ممتاز در روابط اجتماعی تلقی می شوند. قابلیت های این افراد باعث می شود آنان در رهبری، تعاملات فردی، و ابراز عقیده اثربخش باشند.

توصیه و تحول هوش هیجانی در محیط آموزشی می تواند برای معلم و دانش آموز مفید باشد. اگر دانش آموز بتواند این ویژگیها را تشخیص دهد اولین گام در جهت کنترل و هدایت هیجان و عواطف خود را برداشته و می تواند موانع تصفیه کننده عملکرد را از میان بردارد. یکی دیگر از عوامل موثر در یادگیری دانش آموزان، وضعیت عاطفی و هیجانی معلم است. دانش آموزان خوب زیادی بوده اند که تحت تأثیر عواطف منفی معلم نتوانسته اند موفق شوند چون معلم دارای هوش هیجانی بالایی نبوده است.

رفتارهایی مانند مهربانی با دانش آموزان، کاهش کشمکش میان آنها، بی حوصلگی یا عدم مهارت در برقراری روابط با دانش آموزان، سوء تفاهم و ترس، از عوامل موثر در کاهش علایق و قدرت فراگیری دانش آموزان هستند.



(Self - Management) تقسیم می شود.

قابلیت های اجتماعی (Social Competence) به دو مهارت آگاهی اجتماعی (Social Awareness) و مدیریت ارتباطات (Relationship Management) تقسیم می شود.

یکی از مهمترین توانایی های هوش هیجانی این است که می توان آن را آموخت. بهره هوشی (IQ) مفهومی ایستا و تثبیت شده دارد، در حالیکه EQ (هوش هیجانی) یک شاخص قابل ارتقا است و کاربرد وسیعی در توسعه و رشد منابع انسانی دارد. دکتر پیتر سالوری از دانشگاه یل و جان مییر از دانشگاه نیوهامپ شایر مطالعات زیادی در زمینه هوش هیجانی انجام داده اند. آنها ضمن ارائه تعریفی از هوش هیجانی اجزاء آن را متشکل از پنج عنصر به شرح زیر می دانند:

شناخت عوامل (هیجانهای شخصی):

خودآگاهی و تشخیص هوش هیجانی به همان صورتی که بروز می کند کلید هوش هیجانی است. افرادی که احساس واقعی خود را درک می کنند بهتر می توانند تصمیمات صحیح بگیرند.

استفاده صحیح از هیجانها (مدیریت هیجان): مهارتهای هیجانی بر خود آگاهی استوار است و

Sultamicillin (Penbactam) Susp: tab: 375 m g 250mg/5ml

Sultamicillin از دسته دارویی پنی سیلین مهار کننده بتالاکتاماز ترکیبی از دو داروی Ampicillin و Sulbactam می باشد که حضور Sulbactam به عنوان مهار کننده بتالاکتاماز طیف اثر آنتی میکروبیال آمپی سیلین را افزایش می دهد. در صورتی که این دارو به تنهایی فعالیت آنتی باکتریال کمی دارد.

موارد مصرف عمدۀ Penbactam در عفونتهای دستگاه تنفسی فوقانی و دستگاه ادراری و پیلونفریت، پوست، بافت نرم و عفونتهای گنوکوکی می باشد.

مقادیر مصرف این دارو طبق آزمونهای کلینیکی انجام شده معمولاً 750mg هر ۱۲ ساعت بوده و تک دوز خوراکی 2gr در درمان عفونت ادراری گنوکوکال موثر واقع شده است.

پس از تجویز خوراکی، Sultamicillin به مقادیر مولار مساوی از آمپی سیلین و Sulbactam هیدرولیز می گردد، فراهمی زیستی آمپی سیلین و Sulbactam در سولتامسیلین ۲۰٪ می باشد و هر دو عمدتاً از طریق دفع کلیوی از بدن حذف می شوند.

عوارض جانبی این دارو مشابه عوارض جانبی آمپی سیلین به تنهایی و به طور عمدۀ شامل diarrhea و راش ماکولوپاپولر می باشد.

سام کسد

فصلنامه اختصاصی بیمارستان بنت الهدی

فروردین ماه ۱۳۸۶

صاحب امتیاز: بیمارستان بنت الهدی

مدیر مسئول: دکتر مجتبی رضانی

سر دبیر: دکتر وحید رضا یاقوتکار

طراحی و صفحه آرایی:

محمد حسن پنجه بند (۰۹۱۵۵۰۰۹۸۰۸)

همکاران این شماره:

دکتر محمد تقی صراف، دکتر یوسف سروری، دکتر احمد رضا

حسینی، دکتر راحله برومند، مهندس علیرضا امیر حسنجانی،

دکتر پیام آهنی، خانم ها طاهره رسولی، فهیمه نامیار

مریم عطایی و آقای محمد زهانی

آدرس: مشهد - خ بهار - بیمارستان بنت الهدی

تلفن: ۵-۸۵۹۰۰۵۱

تلفن مستقیم مدیریتی: ۸۵۲۲۲۱۴

فاکس: ۸۵۱۸۱۱۵

تلفن گویا: ۸۵۹۰۰۸۵