



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی



انجمن علمی
مجتمع آموزش عالی سلامت

فصلنامه علمی، فرهنگی، اجتماعی، ادبی

شماره ۱ - پاییز ۱۴۰۳

آذرخش

فشار خون



ایدز





سخن سردبیر



مجله علمی، فرهنگی، اجتماعی و ادبی آذر

دوره ۱، شماره ۱، سال ۱۴۰۳

مدیر مسئول: معین میرزائی

سردبیر: نیلوفر دارابی

زیر نظر دکتر حمید حسن پور

کارشناس فرهنگی: سرکار خانم حلیمی

طراح جلد و صفحه آرا: معین میرزائی

ویراستار: نیلوفر دارابی

راه ارتباطی: @moein_mz80

صاحب امتیاز:

انجمن علمی مجتمع آموزش عالی سلامت دهلران

دوست نادیده ام سلام...

میشه همین جا یه چند دقیقه نگاه قشنگت رو به من بدی همه ی ما توی دنیای زندگی می کنیم که پر از دغدغه و مشغله اس، هر روز به صورت رایگان ۸۶۴۰۰ ثانیه به حساب زندگی ما واریز میشه اینکه ما چطوری از تک تک این ثانیه های غیرقابل بازگشت استفاده می کنیم مهم ترین مسئله ی ما انسان هاست! حتی زمانی که ۸۶۳۹۹ ثانیه از روز خرج شده است باز هم مهم و تعیین کننده است که این یک ثانیه نهایی چگونه خرج می شه! در همین المپیک سال ۲۰۲۴ در کشتی رده بندی وزن ۶۷ کیلوگرم ایران مقابل ژاپن بود و ۵ بر ۳ مبارزه را باخته بود اما در یک ثانیه نهایی در بیرون از تشک بازی به تساوی کشیده شد و ما برنده این نبرد شدیم این ماجرا به وضوح نشان دهنده با ارزش بودن ثانیه هاست، تمام این حرفا رو زدم که بگم دوست من زمان تو هم برای ما با ارزشه و مجموعه ی مجله ی علمی، فرهنگی، اجتماعی، ورزشی ما تمام تلاشش رو انجام داده که مطالبی رو جمع آوری و ارائه بده که وقتی در نهایت با هم به انتهای مجله رسیدیم جمله ی (زمانم هدر رفت) به ذهنت نیاد.

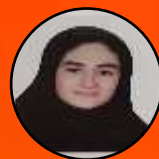
اعضا هیئت تحریریه:

معین میرزائی، علی رستمزاده، عرفان بازاریار، علیرضا محمدی، نیلوفر دارابی، شینا صفری، زهرا دارابی، رضوان پور ساعدی، کوثر صفایی

زندگینامه دکتر عادل آذر:

دکتر عادل آذر در سال ۱۳۴۵ در شهر دهلران، استان ایلام به دنیا آمدند. ایشان پس از اتمام دوره تحصیلات دبیرستان، در سال ۱۳۶۳ وارد دانشگاه علامه طباطبایی شدند و در سال ۱۳۶۷ با موفقیت دوره لیسانس مدیریت صنعتی را به پایان رساندند. دکتر آذر طی سالهای ۱۳۶۷ تا ۱۳۷۰ دوره کارشناسی ارشد را از دانشگاه تربیت مدرس و دوره دکترای مدیریت را با گرایش پژوهش عملیاتی طی سالهای ۱۳۷۰ تا ۱۳۷۴ از دانشگاه تهران اخذ کردند. در سال ۸۳ پس از پیروزی در انتخابات مجلس، از زادگاهشان دهلران، نماینده حوزه جنوب استان ایلام در مجلس شورای اسلامی شدند. ایشان تنها نماینده حوزه جنوب دهلران از ابتدا تاکنون است که بصورت مستقیم و در دور اول با اکثریت آراء به مجلس شورای اسلامی راه یافته است. تألیف بیش از ۵۰ جلد کتاب در حوزه مدیریت، اقتصاد، آمار، کسب و کار و دانشگاه، نوشتن بیش از ۵۰۰ مقاله علمی و پژوهشی و مدیریت و نظارت در دهها طرح عملیاتی از سوابق علمی و پژوهشی وی می باشد. وی در ۷ مرداد ۱۴۰۱ بر اثر ایست قلبی ریوی در بیمارستان خاتم الانبیاء درگذشت.

فهرست مطالب



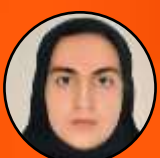
قند خون..... ۴



۶..... فشار خون



سرطان معده..... ۹



۱۰..... سرطان ریه



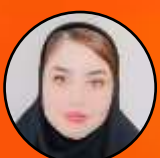
لشمانیا..... ۱۱



۱۲..... ایدز



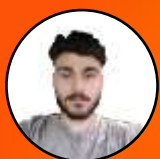
خودکشی و افسردگی در نوجوانان..... ۱۵



۱۹..... دخانیات و تاثیر آن بر جامعه



عملکرد ایران در المپیک ۲۰۲۴..... ۲۱



۲۲..... مفاخر ورزشی ایران

نیم نگاهی به فعالیت های انجمن علمی..... ۲۳

DIABETES

زهره دلایی

دانشجوی ترم ۷ پرستاری



دوست من ، تو هم حداقل برای یک بار که شده اسم دیابت رو شنیدی اما شاید اطلاعاتی درباره اش نداشته باشی و ذهنت پر از سوال باشه؟! پس بریم ابتدا به توضیح کلی راجب دیابت داشته باشیم و سپس تو رو با انواع اون آشنا کنم . حواست به نکات حاشیه ای مجله باشه! :

دیابت چیه؟

وقتی این اسم رو میشنوی چه چیزی توی ذهنت میاد؟ اهوم منم همینطور یه سری تعاریف گنگ!! اما بیا با هم علمی شو یاد بگیریم: دیابت یک اختلال متابولیکی است. بدین صورت که سرعت و توانایی بدن در استفاده و سوخت و ساز کامل قندها کاهش می یابد. در این بیماری قند خون به صورت مزمن افزایش می یابد که علت آن کمبود یا نبود انسولین و یا اشکال در عملکرد آن می باشد. میدونم میدونم شاید سوال واست بشه که انسولین چیه؟! اینجا بی پاسخ نمی مونی! انسولین هورمونی است که توسط پانکراس برای کنترل میزان قند خون بدن در محدوده ی طبیعی ترشح می شود. در بیماری دیابت سرعت تولید و مصرف انسولین از حالت تعادل خارج شده و بدین جهت سبب افزایش قند خون فرد می شود.

دیابت و رژیم غذایی:

بسیاری از افرادی که بعد از سن ۴۰ سالگی مبتلا به دیابت می شوند، با رعایت رژیم غذایی مشتمل بر مصرف سبزیجات، غلات کامل (سبوسدار)، حبوبات و ماهی و کاهش مصرف فرآورده های شیرین، شکر،

گوشت، مرغ و تخم مرغ می توانند حال خود را بهبود بخشند .

تاثیر ورزش بر دیابت:

ورزش به همراه رژیم غذایی و درمان دارویی به عنوان سه رکن اساسی در درمان و بهبود دیابت نوع ۲ شناخته شده است. انجام فعالیتهای روزانه، موجب کاهش عوارض دیابت می شود. این امر در کنار بی هزینه بودن و نداشتن عوارض درمانی و دارویی، موجب می گردد که تحرک بدنی و انجام کامل فعالیت های روزانه بیشتر مورد توجه قرار بگیرد.

بدون اتلاف وقت بریم که تو رو با **انواع این بیماری** معروف مون آشنا کنم: در کل ۳ نوع دیابت داریم

دیابت نوع ۱ یا دیابت وابسته به انسولین:

بدن مبتلایان به دیابت نوع یک توانایی تولید انسولین را ندارد و این امر موجب افزایش سطح قند خون می گردد. این نوع دیابت در کودکان و نوجوانان دیده می شود و برای درمان آن نیاز به تزریق انسولین می باشد.

دیابت نوع ۲ یا دیابت غیر وابسته به انسولین:

در دیابت نوع دوم بدن فرد مبتلا، انسولین تولید می کند و حتی ممکن است غلظت انسولین در خون از مقدار معمول آن نیز بیشتر باشد اما گیرنده های

سلولی فرد نسبت به انسولین مقاوم شده و در حقیقت امکان ورود انسولین به درون سلول مختل شده و اعمال طبیعی سلول انجام نمی. در این حالت می توان با درمان رژیم، غلظت قند خون را کاهش داد. درصد شیوع این بیماری در زنان بیش از مردان است. دیابت بالغین شایعترین نوع دیابت است که معمولاً در افراد بالای ۳۰ سال دیده می شود. مهم ترین سوالی که اینجا پیش میاد اینه که چه کسانی بیشتر دچار این نوع دیابت میشن؟ افراد چاق و کم تحرک، کسانی که سابقه دیابت را در یکی از افراد خانواده درجه یک پدر، مادر، خواهر و برادر دارند، کسانی که تغذیه نادرست دارند و بیش از حد از غذاهای شیرین و چرب استفاده می کنند، زنان حامله، افرادی که دچار فشار خون بالا هستند.

دیابت بارداری:

دیابت بارداری مربوط به چند ماهه آخر دوران بارداری است و معمولاً سابقه خانوادگی در ابتلا به آن نقش دارد. تعدیل در مصرف کربوهیدراتها و محدود کردن دریافت کربوهیدراتهای تصفیه شده و افزایش تعداد وعده ها و کاهش حجم وعده ها از جمله عوامل بهبود بخش می باشند. در این افراد احتمال ابتلا به دیابت بیشتر است.

این بیماری به ظاهر ساده عوارض خیلی خطرناکی داره همینه که همیشه می‌گن گول ظاهر رو

نخوردید!!

در صورت عدم کنترل صحیح بیماری دیابت، این بیماری عوارض جدی را بر روی چشم، کلیه ها، اعصاب محیطی اندامها، قلب و عروق، مغز خواهد گذاشت به گونه ای که هم اکنون دیابت علت اصلی نابینایی در دنیا محسوب می شود. بیماری دیابت موجب اختلال در ارگان های مختلف شده که در برخی موارد منجر به مرگ بیمار می شود، بنابراین با تشخیص زودرس بیماری و شروع به موقع اقدامات درمانی می توان روند بیماری را کندتر کرده و عوارض آن را کاهش داد. بیماری کلیه مشکل اصلی و مهلک افراد دیابتی، بخصوص افراد مبتلا به دیابت نوع اول است. ۲۵ تا ۳۰ درصد بیماران دیالیزی به علت عوارض کلیوی دیابت، به مراحل نهایی نارسایی کلیه رسیده اند. دیابت شایعترین علت قطع عضو، به غیر از قطع عضو ناشی از تصادفات است. خطر بیماری قلبی- عروقی در مبتلایان به بیماری دیابت ۴ تا ۷ برابر بیشتر از دیگر افراد است. دیابت باعث یک نوع بیماری لته می شود که این بیماری به از دست دادن دندان ها منجر خواهد شد و متأسفانه نزدیک به ۳۰ درصد از افراد دیابتی با آن مواجه هستند. تقریباً ۵۶٪ از مردان دیابتی از ناتوانی جنسی رنج می برند. اغلب افراد مبتلا به ناتوانی جنسی دچار افسردگی می شوند. ناتوانی جنسی در مورد مردانی که هنوز بدنشان می تواند انسولین بسازد، قابل درمان است. اکثر آسیبهای دیابت به سیستم عصبی قابل بهبودی است اما گاهی اوقات این آسیب ها جدی و غیر قابل برگشت می باشد. به طور مثال اگر کسی بر اثر دیابت نابینا گردد، هیچگاه بهبود نخواهد یافت، اما ناتوانی جنسی ناشی از دیابت برگشت پذیر می باشد.





نیوفر دلرابی

دانشجوی ترم ۳ پرستاری



در ادامه میخوام به بیماری معروف دیگه ملقب به قاتل خاموش رو بهت معرفی کنم که خیلی شایع تره نسبت به قند خون به طوری که سالانه مسئول بیش از ۷ میلیون مرگ و میره که اگر بخوایم این آمار رو در ایران بررسی کنیم نزدیک به ۱۰ میلیون نفر دچار این بیماری هستن. هرکسی وقتی این آمار رو میخونه قطعاً براش مهم میشه که دلایل و علائم این بیماری رو بشناسه!! به نظرت چه بیماری مد نظر ماست؟ حدث شما درسته!

فشار خون

فشار خون مثل اکثر بیماری ها نیست که یک دلیل واضح داشته باشه زیرا یک بیماری چند علتی است که عوامل محیطی و ژنتیکی زیادی در آن دخیل اند سابقه خانوادگی ، سن ، جنسیت ، مصرف زیاد نمک ، دخانیات ، اضافه وزن و چاقی ، کم تحرکی ، دیابت ، قرص های ضد بارداری خوراکی همگی از دلایل فشار خون اند ولی مهم ترین دلیل آن که تا به امروز شناخته شده است **تنش و استرس** می باشد.

ببخشید وسط مطالعه تون مزاحم شدم وقتی میگییم مهم ترین دلیلی که تا به امروز شناخته شده تنش و استرسه به نظرتون مجله ی ما همین طوری رد میشه؟ خیر! بیاید راجب استرس یکمی بهترتون بگم: 😊

پرفسور هیوبرمن استاد دانشگاه استنفورد در مجموعه پادکست های خودش برای کاهش استرس میگه که: به همه ی ما آموزش رانندگی داده میشه اما بهمون یاد نمیدن چجوری با سیستم ذهنمون برخورد کنیم تا استرس مون هنگام رانندگی کم بشه ، پروفیسور یک پروتکل برای کاهش استرس ارائه دادن که در اینجا به خلاصه ای کوتاه از آن می پردازیم:

- اول تشخیص بده نوع استرسی که داری تجربه می کنی کدومه
۱. استرس فوری، فقط در برخورد با چیز خاصی ایجاد میشه
۲. دائمی که همیشه همراهت هست

شناسایی جنس استرس باعث میشه بهش مسلط تر بشی. سپس شما باید طرز فکرت در مورد استرس رو تغییر بدی ، استرس مثل یه سوخت می مونه که اگه درست ازش استفاده کنی باعث رشد میشه، مثل استرس شب امتحان که باعث میشه یه عده درس بخونن و نمرات خوبی بگیرن!!

حالا میتونی از این ۳ تکنیک برای کاهش استرست استفاده کنی:

۱. Wim hof

اگه استرست از نوع فوریه، ازت می خوام نفس های عمیق بکشی اما آهسته، آهسته دم و باز دم داشته باش و این کار رو بارها تکرار کن، اکسیژن بدنت رو بالا می بره و باعث میشه آرام بشی

۲. آه فیزیولوژیکی

سریع نفس بکش اما آرام بده بیرون (بازدم آهسته)، ضربان قلب و فشار خون رو کاهش میده و تعادل بدن روبه حالت قبل از استرس بر میگردد

۳. ذهن مثل یک عضله ست

این طبیعیه وقتی داری کار جدیدی انجام میدی، استرس بگیری چون موقعیت جدید و ذهنت احساس خطر میکنه اما یادت باشه استرس اون لحظه مثل حبابه هرچقدر اون کار رو بیشتر انجام بدی حباب استرس برات راحت تر از بین میره و ذهنت مثل یه عضله قوی تر میشه پروفیسور در اخر پادکست های خود اشاره میکنند که : با استرس درگیر نشو سعی نکن مخفی کنی اونجوری اوضاع بدتر میشه، اونو مثل یه دوست نگران کنار خودت ببین و حتی در آغوشش بکش.

در ادامه ی بررسی دلایل فشار خون طبق یک مطالعه جدید منتشر شده از محققان آلمانی گفته شده هوای گرم باعث افزایش فشار خون می شود که این مسئله عامل ایجاد ۷ درصد از بیماران سکته مغزی می باشد.

متاسفانه فشار خون بالا معمولاً علامتی ایجاد نمی کند به همین دلیل به فشار خون بالا قاتل خاموش نیز گفته می شود . تنها در برخی موارد فشار خون با علائمی همچون سردرد در ناحیه پس سر ، سر گیجه ، تاری دید ، تپش قلب ، خستگی زود رس ، تنگی نفس شبانه یا تنگی نفس هنگام فعالیت ، ادرار کردن بیش از دو بار در طول شب همراه است.

افراد معمولاً امروزه با استفاده از دستگاه های دیجیتالی در خانه فشار خود را اندازه گیری می کنند اما نمی دانند **رنج نرمال** آن چند است؟



شاید براتون جالب باشه که بدونید بین **خروپف و فشار خون بالا** ارتباط وجود دارد:

بر اساس مطالعه ای که توسط دانشمندان علوم خواب از دانشگاه فلیندرز در استرالیای جنوبی انجام شد، افرادی که به طور منظم در شب خروپف می کنند، بیشتر در معرض فشار خون بالا هستند. مطالعه دانشگاه فلیندرز اولین مطالعه ای است که از چندین فناوری نظارت شبانه در خانه در یک دوره طولانی برای بررسی ارتباط بین خروپف و فشار خون بالا استفاده کرد. شرکت کنندگان در این مطالعه میانسال و ۸۸ درصد مرد بودند. نویسنده ارشد این پژوهش (باستین لچات) گفت: برای اولین بار به طور عینی می توانیم بگوییم که ارتباط معنی داری بین خروپف منظم شبانه و فشار خون بالا وجود دارد. این مطالعه نشان داد که ۱۵ درصد از ۱۲۲۸۷ شرکت کننده به طور میانگین بیش از ۲۰ درصد از شب را در یک دوره نظارتی شش ماهه خروپف کردند و آنهایی که سطح خروپف بالایی داشتند، ۳٫۸ میلیمتر جیوه فشار خون سیستولیک و ۴٫۵ میلیمتر جیوه فشار خون دیاستولیک بالاتری داشتند.

خوب این همه هم که ترسوندمتون اوضاع خطرناک نیست، بلکه با رعایت یک **رژیم غذایی** ساده میشه اوضاع رو خیلی کنترل کرد. به همین دلیل به سراغ دکتر سالاری مقدم متخصص تغذیه رفتیم و درباره ی راهکار های تغذیه ای برای کاهش فشار خون سوال کردیم !؟

- ما معمولاً برای این بیماران یک رژیم غذایی کم سدیم، پر پتاسیم، پر فیبر و کم چرب تجویز می‌کنیم. در این رژیم تاکید بر مصرف سبزی ها ، میوه ها، لبنیات کم چرب، حبوبات و مغز ها و کاهش دریافت کل چربی ها به ویژه چربی های اشباع، کلسترول و قند های ساده می‌شود. به این افراد توصیه می‌کنیم که از مصرف روغن ها و چربی های جامد پرهیز نمایند و از روغن های گیاهی مایع استفاده کنند، بهترین روغن در این زمینه کانولا می‌باشد و غذاها را بیشتر به صورت بخارپز، آب پز یا کبابی مصرف کنند. باید توجه بسیار زیادی به افرادی که دچار نارسایی کلیوی هستند شده و از مصرف پتاسیم بالا در رژیم غذایی شان خودداری شود.

سوال: دکتر همونطور که خودتون هم میدونید توی رژیم غذایی شاید مهم ترین سوال برای افراد مصرف نمک باشه . چه توصیه هایی برای مصرف نمک دارید؟

- میزان مجاز مصرف نمک در طی روز برای شما حدود یک سوم قاشق چای خوری است . این میزان نمک را هر روز صبح در یک کاغذ یا نمکدان تمیز کوچک بریزید و هنگامی که نهار یا شام خود را که بدون نمک تهیه شده است میل می‌کنید به غذا اضافه نمایید. با توجه به اینکه غذای شما کم نمک می‌باشد جهت بهبود طعم غذاها می‌توان از آبلیموی طبیعی فاقد نمک یا آب سایر مرکبات ترش مثل آب نارنج ، آب گوجه فرنگی طبیعی و.. در حد نیاز استفاده کرد. این افراد باید از خوردن تنقلات شور مثل چیپس، انواع پفک و خیارشور خودداری کنند و از محصولات کم نمک یا بی نمک مانند غلات یا سبزی های آماده بدون نمک استفاده کنند.

طبق تحقیقات جالبی که در دانشگاه لیدز انگلستان اتفاق انجام شده است ، محققان نشان دادند که تماشای تصاویر و فیلم های حیوانات و ناز کردن آنها به مدت ۳۰ دقیقه باعث تاثیر مثبت بر فشار خون می‌شود. عضو هیات علمی پژوهشکده گیاهان دارویی جهاد دانشگاهی ذکر کردند که دارچین با بهبود گردش خون و رساندن خون از مرکز بدن به سطح پوست در تنظیم فشار خون نقش دارد.

ما یکسری نقاط در بدن داریم که با فشردن آنها می‌توانیم فشار خون را کاهش دهیم:



LV3



PC6



LV3

یک دقیقه فشار دادن این نقطه می‌تواند به کنترل فشار خون کمک کند

PC6

فشار به این نقطه باعث تنظیم دستگاه گردش خون می‌شود

LI4

تحریک این نقطه موجب کاهش درد های مزمن و فشار خون می‌شود.

GV20

ماساژ این نقطه موجب کاهش فشار خون و رفع سرگیجه می‌شود

GB20

این ۲ نقطه را همزمان به مدت ۱ دقیقه فشار دهید. این کار موجب کاهش فشار خون، تب و مشکلات چشمی می‌شود



رضولیا پورساعدر

دانشجوی ترم ۳ بهداشت عمومی



سرطان معده

این بیماری به عنوان چهارمین سرطان شایع و دومین عامل مرگ بر اثر سرطان شناخته می شود. اگر سرطانی شدن سلول ها را فرایندی چند عاملی، ناشی از اثرات موازی محیط و ژنتیک بدانیم، در مورد عوامل خطر محیطی سرطان معده می توان به نقش عفونت هلیکوباکتریلوری مهم ترین عامل خطر ساز این بیماری اشاره کرد. با این همه تأثیر متقابل عوامل متعدد محیطی و ژنتیکی برای بروز سرطان معده ضروری است و باید توجه ویژه ای به آنها داشت. فقر، مصرف کم سبزی و میوه تازه، بالا بودن میزان مصرف نیتрат، چربی، نمک، گوشت در رژیم غذایی و مصرف زیاد دخانیات از عوامل مهم خطر این بیماری هستند که همگی با سبک زندگی ما ارتباط دارند. بنابراین آموزش درست در رابطه با سبک زندگی سالم بسیار مهم است. خوب است بدانیم که هر یک از این عوامل بر دیگر عوامل اثر گذار می باشد. به طوری که تغذیه نامطلوب اثر التهاب زائی باکتری را افزایش می دهد و از سوی دیگر وجود زمینه ژنتیکی در فرد، بر پیشرفت التهاب های خفیف زخم، آتروفی و در نهایت بد خیمی و سرطان اثر گذار خواهد بود. رفلاکس معده نیز در بروز سرطان معده تأثیر دارد. نکته جالبی که در مورد این بیماری وجود دارد این است که افراد مبتلا به بیماری های قلبی-عروقی به علت مصرف بعضی از داروها کمتر در معرض ابتلا به سرطان معده هستند. در ضمن رفلاکس معده با مصرف نکردن نمک، مصرف زیاد نمک و

مصرف نکردن شیر ارتباط دارد. سرطان معده معمولاً در مراحل ابتدایی **علائم** واضحی از خود نشان نمی دهد و غالباً زمانی خود را آشکار می کند که به مراحل پیشرفته رسیده است. به همین دلیل تشخیص زود هنگام این بیماری دشوار است. از جمله علائمی که می تواند نشان دهنده سرطان معده باشد می توان به سوء هاضمه و سوزش سر دل، درد معده که از علائم شایع سرطان معده است، حالت تهوع و استفراغ، کاهش اشتها، خونریزی گوارشی و مشکل در بلع اشاره کرد، البته فقط با مشاهده این علائم نمی توان به وجود سرطان معده پی برد و برای اطمینان از وجود این بیماری در فرد، باید تشخیص دقیق توسط پزشک متخصص و با روش های تشخیصی مخصوص صورت گیرد. تشخیص زود هنگام سرطان معده، نقش حیاتی در موفقیت درمانی ایفا می کند. در مراحل ابتدایی بیماری، احتمال درمان موفقیت آمیز به طور قابل توجهی بیشتر است. برای تشخیص سرطان معده از روش های مختلفی از جمله معاینه فیزیکی، آزمایش خون، آندوسکوپی، سونوگرافی، سی تی اسکن و ام آر آی استفاده می شود که معمولاً آندوسکوپی برای تشخیص دقیق تر این بیماری صورت می گیرد. در این روش، یک لوله نازک و انعطاف پذیر با دوربین به داخل مری و معده فرستاده می شود تا پزشک داخل معده را مشاهده کند و در صورت مشاهده علائم مشکوک، نمونه برداری انجام می شود.

سرطان معده همانند سرطان های دیگر بر اثر رشد خارج از کنترل بافت های سرطانی به وجود می آید و با وجود اینکه روش های مختلف درمانی از قبیل جراحی، رادیو تراپی و شیمی درمانی و چند روش توأم برای این بیماری وجود دارد، ولی عود بیماری و مرگ بر اثر بیماری امکان پذیر است. بر اساس نتایج گزارش کشوری ثبت شده موارد سرطان ایران، مرگ به دلیل سرطان معده در رتبه اول مرگ و میرهای ناشی از انواع سرطان ها قرار دارد. احتمال بقای دو ساله بعد از عود بیماران مبتلا به سرطان معده مورد بررسی ۱۵ درصد و میانه طول عمر پس از عود ۱۰ تا ۱۵ ماه بوده است. سن، جنس، محل درگیری، تشخیص آسیب شناسی، متاستاز (توضیح یادم نرفته! متاستاز یعنی انتشار عامل بیماری زا از محلی به محل دیگر از بدن) به گره های لنفاوی، کبد و سایر نقاط بدن به طور معنی داری بر طول عمر بعد از عود بیماران مؤثر بوده است. بررسی ها نشان می دهد که متغیر های سن، جنس و تشخیص آسیب شناسی به ترتیب بیشترین تأثیر را بر بقای بعد از عود بیماران دارند. بقای دو ساله بعد از عود بیماران به سرطان معده اندک است. بیمارانی که در مراحل انتهایی بیماری جهت درمان مراجعه می کنند، به درمان های بکار گرفته شده پاسخ مناسبی نمی دهند و با عود بیماری رو به رو خواهند شد و متأسفانه طول عمر پس از عود آنان بسیار کوتاه و دارای میانه ۱۰ تا ۱۵ ماه است.



کوثر صفایی

دانشجوی ترم ۴ بهداشت عمومی



امیدوارم که خسته نشده باشی، اگر خسته شدی یه لیوان چای خودت رو مهمون کن و یه جون تازه به روحت بده، میدونی که زندگی خیلی قشنگه و تو هم یکی از زیباترین چیزهای این زندگی هستی، پس خیلی قدر خودت رو بدون ☺ اگه خسته گی ات یکم رفع شد بریم سراغ سرطان بعدی یعنی **سرطان ریه**:

مشاهده ای حاکی از این است که خطر ابتلا به سرطان ریه در سیگاری هایی که سبزی بیشتری مصرف می کنند در مقایسه با افراد با میزان مصرف کمتر، کاهش می یابد. این شواهد به اندازه مصرف میوه ثابت ندارد و معلوم نیست کدام یک از اجزا سبزی ها این حفاظت را ایجاد می کنند.

شغل افراد تاثیر زیادی در میزان ابتلا به بیماری ها را دارد. مثلا اساتید و معلم ها به خاطر زیاد ایستادن در خطر ابتلا به واریس با هستند. از همین جا یه عرض ادب خدمت همه ی این عزیزان، برخی مشاغل نیز خطر ابتلا به سرطان ریه را افزایش می دهند. در بین سرطان هایی که با مواجهه های شغلی رابطه دارند، سرطان ریه شایع ترین است. سرطان ریه با مواجهه های شغلی زیادی رابطه دارد. خطر سرطان ریه در کارگرانی که در مواجهه با قیر و دوده در غلظت هایی بیش از هوای شهری هستند، نظیر کارگران کوره ها بیشتر است. مواجهه های شغلی با تعدادی از فلز ها از قبیل آرسنیک، کروم و نیکل نیز از علل سرطان ریه می باشند.

برخی دیگر از عوامل خطر سرطان ریه: پرتو، آلودگی هوا، عوامل مربوط به میزان و

پیشگیری و کنترل: پیشگیری از سرطان ریه با شناختن مواجهه هایی امکان پذیر است که به طور علتی با سرطان ریه رابطه دارند. اگر مواجهه با این عوامل را بتوان کاهش داد یا حذف کرد، آنگاه انتظاری می رود خطر ابتلا به سرطان ریه نیز کاهش یابد. پیشگیری اولیه از طریق کاهش مصرف دخانیات اثر فوق العاده ای بر کاهش مرگ ناشی از سرطان ریه دارد. اصلاح رژیم غذایی با افزایش مصرف میوه ها و سبزی های تازه می تواند خطر ابتلا به سرطان ریه را کم کند. مداخله های رفتاری برای پیشگیری از شروع به استعمال دخانیات در کودکان و نوجوانان و مداخله های رفتاری/ دارویی برای ترک سیگار، در صورت موفقیت، رویداد سرطان را کاهش می دهد

استعمال سیگار برگ نیز یک عامل خطر شناخته شده سرطان ریه است ولی از خطر مشاهده شده برای سیگار کشیدن کمتر است که ناشی از تفاوت در تکرار استعمال و عمق دم در هنگام مصرف است. الگوی مشابهی برای کشیدن پیپ و قلیان وجود دارد. خطر سرطان ریه با افزایش مدت مصرف و تعداد سیگار مصرف شده در روز افزایش می یابد.

با ترک سیگار در هر سنی احتمال ابتلا به سرطان ریه کاهش یافته و هر چه زمان ترک طولانی تر باشد، خطر سرطان ریه بیشتر کاهش پیدا می کند. با این وجو، حتی بیش از ۴۰ سال ترک، خطر سرطان ریه در بین کسانی که قبلا سیگار می کشیدند در مقایسه با کسانی که هرگز به طور مرتب سیگار نمی کشیدند بالاتر باقی می ماند. **رژیم غذایی**: مهم ترین عوامل رژیم غذایی بررسی شده آنهایی هستند که به نظر می رسد بیشترین کارایی را در پیشگیری دارند و عبارتند از میوه ها، سبزی ها و آنتی اکسیدان های خاص که معمولا در میوه ها و سبزی ها یافت می شوند.

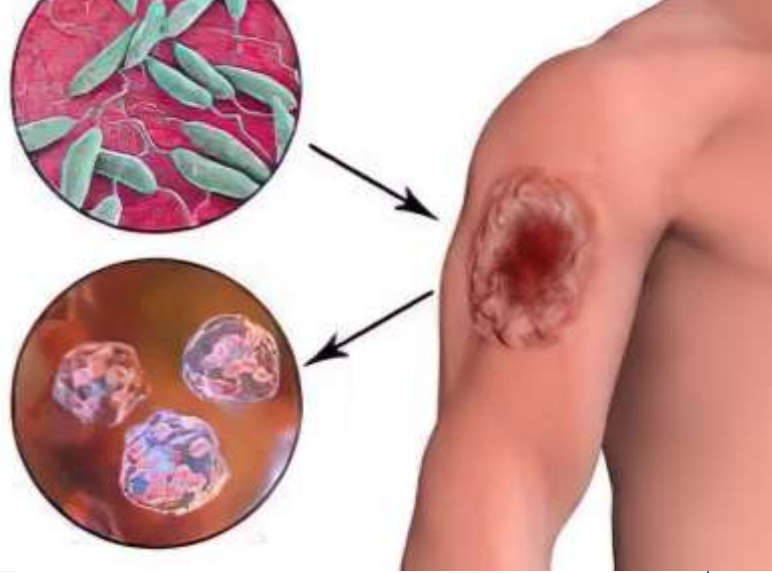
یافته های مطالعات مورد _ شاهدهی و هم گروهی آینده نگر نشان داده اند که خطر سرطان ریه در افرادی که مقدار زیادی میوه و سبزی مصرف می کنند در مقایسه با افرادی که میزان مصرف کمی دارند، کاهش کمتر می باشد. برای مثال در برخی مطالعات مصرف بیشتر مصرف گوجه فرنگی و سبزی های خانواده کلم با کاهش خطر سرطان ریه رابطه داشت. **غربالگری و تشخیص به موقع در درمان همه ی بیماری ها بسیار موثر است**: اگرچه پرتو نگاری از قفسه سینه و آزمایش سلول های خلط می توانند سرطان ریه را در مراحل اولیه شناسایی کنند، به دلیل هزینه های بالای آن، این آزمون ها به عنوان ابزار غربالگری همگانی برای افراد بدون علامت، مناسب نمی باشد. به طور خلاصه، شواهد

سرطان ریه، تومور بدخیم ریه است که با رشد بی رویه سلول در بافت های ریه مشخص می شود. اگر این سرطان درمان نشود این رشد بی رویه سلول می تواند در خارج ریه تحت فرآیند متاستاز پراکنده شود. سرطان ریه مهم ترین علت مرگ ناشی از سرطان و شایع ترین سرطان در سراسر جهان است. شایع ترین **علائم** سرطان ریه؛ سرفه(همراه با خون)، کاهش وزن، تنگی نفس و درد قفسه سینه است. اسم گروه های پر خطر رو شنیدی؟ افرادی از جامعه اند که بیشتر از بقیه در معرض عوامل خطر هستند.

حالا **گروه های پر خطر** برای سرطان ریه کیا هستن؟

میزان بروز سرطان ریه با بالا رفتن سن، افزایش می یابد و متوسط سن در هنگام تشخیص ۶۰ سالگی است. خطر سرطان ریه در افرادی که سابقه خانوادگی سرطان ریه دارند و افرادی که قبلا به بیماری های ریوی خوش خیم نظیر سل و آسم مبتلا شده اند بیشتر است. به طور کلی خطر ابتلا به سرطان ریه برای افراد جوان تر کمتر بوده ولی این کاهش برای مردان بیشتر از زنان است. این الگوی روند زمانی با الگوی شیوع سیگار کشیدن با گذشت زمان همخوانی دارد.

تقریبا همه ی ما میدونیم که **سیگار کشیدن** باعث آسیب خیلی شدیدی به ریه ها میشه. حتی خود افراد سیگاری هم اینو میدونن اما با این حال مصرفش رو ترک نمیکنن!! سیگار کشیدن قوی ترین عامل خطر سرطان ریه است. در دود سیگار حداقل ۷۳ عامل سرطان زای شناخته شده وجود دارد. رابطه سیگار کشیدن و سرطان ریه یکی از روابطی است که به طور گسترده بررسی شده و در اپیدمیولوژی بیماری های مزمن رابطه کاملا شناخته شده ای است در مقایسه با افرادی که هرگز به طور مرتب سیگار نکشیده اند، سیگاری ها حدود ۲۰ برابر بیشتر در معرض خطر سرطان ریه هستند. کمتر عامل محیطی است که باعث چنین افزایش خطری شود.



علیرضا محمد
 دانشجوی ترم ۴ بهداشت عمومی



تا حالا به شهرستان دهلران سفر کردی؟ این سوالم توی ذهنت بمونه جلوتر دلیلش رو میفهمی! میخوام دومین بیماری رو بگم که بازم به سبک زندگی بر میگردد اما بیشتر اجتماعی! به نوع بیماری که تا الان هیچ واکسن تایید شده ای برای اون تولید نشده **بیماری سالک یا همون لیشمانیوز**:

میش، عصر و شب (از غروب تا سپیده دم) بیشترین فعالیت را دارند.

نوبتی هم که باشه نوبت **درمانه!** زخم‌های پوستی لیشمانیوز پوستی معمولاً حتی بدون درمان، خود به خود بعد از یکسال بهبود می‌یابند. درمان اصلی سالک استفاده از ترکیبات آنتی موان می باشد و در حال حاضر آمپول گلوکانتیم در ایران در دسترس است.

پیشگیری از بیماری سالک:

هیچ واکسن یا دارویی برای جلوگیری از عفونت بیماری سالک در دسترس نیست. بهترین راه برای مسافران به مناطق آلوده برای جلوگیری از عفونت، محافظت از خود در برابر نیش پشه خاکی است. برای کاهش خطر از نیش زده شدن در خارج از منزل و فضای بیرون، اقدامات پیشگیرانه زیر را می‌توانید دنبال کنید:

۱: میزان پوست در معرض (بدون پوشش) را به حداقل برسانید.

۲: تا حدی که در آب و هوای خاص آن منطقه قابل تحمل است، پیراهن آستین بلند، شلوار بلند و جوراب بپوشید و پیراهن خود را در شلوار خود فرو کنید.

۳: پماد یا اسپری دافع حشرات را روی پوست باز و زیر انتهای آستین و ساق شلوار بمالید.

۴: پشه‌بند، مواد دورکننده و حشره کش‌ها را قبل از سفر خریداری کنید.

۵: می‌توانید از پشه بندها و لباس‌هایی که قبلاً با حشره کش حاوی پیرتروئید آغشته شده‌اند استفاده کنید.

بیماری سالک پوستی: لیشمانیوز جلدی (CL) شایع‌ترین شکل لیشمانیوز است و باعث ایجاد ضایعات پوستی، عمدتاً زخم، در قسمت‌های غیر پوشیده بدن می‌شود

علائم بیماری سالک پوستی چیست؟ ضایعه اولیه یک پاپول قرمز کوچک است که به تدریج تا قطر ۲ سانتی‌متر بزرگ می‌شود. زخم‌ها می‌توانند مرطوب (نوع روستایی) یا خشک (نوع شهری) باشند زخم‌ها معمولاً در نواحی غیر پوشیده پوست به خصوص صورت و اندام‌ها ظاهر می‌شوند. زمان لازم بین نیش پشه خاکی آلوده و ایجاد ضایعه بین ۲ هفته تا ۶ ماه است. ضایعات معمولاً بدون درد هستند و اغلب خود به خود برطرف می‌شوند و اسکار آتروفیک باقی‌مانده ایجاد می‌کنند. زمان رفع مشکل بین ۲ ماه تا بیش از یک سال متغیر است.

لیشمانیازیس پوستی - مخاطی: نوع نادر بیماری سالک، لیشمانیوز جلدی - مخاطی است که توسط شکل پوستی انگل ایجاد می‌شود و می‌تواند چندین ماه پس از بهبود زخم‌های پوستی ایجاد شود. این حالت به خودی خود بهبود نمی‌یابد و همیشه نیاز به درمان دارد.

چه کسانی به بیماری سالک مبتلا می‌شوند؟

پشه خاکی حامل انگل معمولاً در محیط‌های گرمسیری و نیمه گرمسیری زندگی می‌کند. افراد در هر سنی در صورت زندگی یا مسافرت به جایی که لیشمانیوز وجود دارد در معرض خطر عفونت هستند. لیشمانیوز معمولاً در روستاها بیشتر از مناطق شهری شایع است. پشه‌های خاکی معمولاً در ساعات گرگ و

شاید خیلی هاتون براتون سوال باشه که اصلاً این بیماری سالک چیه؟ تا شما اینو ندونید که من هرچی روضه بخونم که هیچه!! به قول قدیمی‌ها خشت اول گر نهد معمار کج تا ثریا می رود دیوار کج! بیماری سالک یا لیشمانیوز یک بیماری انگلی است که توسط پشه خاکی آلوده به تک یاخته لیشمانیا منتقل می‌شود. لیشمانیوز در بیش از ۷۰ کشور در سراسر جهان بومی است و حدود ۱۲ میلیون نفر را تحت تاثیر قرار می‌دهد. به طور کلی از طریق نیش پشه خاکی فلبوتوموس و لوتزومیا انتقال می‌یابد و بیشتر در مناطق گرمسیری و نیمه گرمسیری آفریقا، آسیا، آمریکا و جنوب اروپا رخ می‌دهد.

آیا بیماری سالک واگیردار است؟ بیماری سالک یا لیشمانیوز از فردی به فرد دیگر مسری نیست. نیش پشه خاکی برای انتقال انگل از پشه خاکی به انسان ضروری است. پشه خاکی ناقل این بیماری است، این انگل تک یاخته دارای چرخه زندگی است که این چرخه هم در بدن پشه خاکی و هم در پستانداران (انسان، سگ و دیگران) نیاز به رشد دارد.

حالا بیا تو رو با **انواعش** آشنا کنم بدو که خیلی کار داریم: این بیماری می‌تواند به سه شکل اصلی دیده شود:

لیشمانیازیس احشایی: لیشمانیوز احشایی (VL) که به نام kala azar نیز شناخته می‌شود، در صورت عدم درمان در بیش از ۹۵ درصد موارد کشنده است. لیشمانیوز احشایی بر اندام‌های داخلی از جمله طحال، کبد و غدد لنفاوی تأثیر می‌گذارد.



معین میرزایی



دانشجوی ترم ۴ بهداشت عمومی

یه نفس عمیق بکش! نه اینطوری نه، یه نفس کاملاً عمیق. منتظرم! آفرین این شد یه چیزی 😊 به نظرت اینبار قراره چه پر حرفی بکنم؟ میخوام سومین و آخرین بیماری که وابسته به سبک زندگیه رو برات بگم این بیماری علاوه بر زندگی خود فرد زندگی افراد دیگه رو هم به خطر میندازه تا اینجا پس فهمیدی که قابلیت انتقال داره اما نه مثل کرونا یا سرما خوردگی از راه سرفه، دست دادن و... بلکه از راه های متفاوتی که جلوتر تو رو کامل با اونها آشنا می کنم همچنین این بیماری هنوز درمان قطعی نداره! با این دوتا سرنخ به چی رسیدی؟ اره درسته **ایدز**:

ویروس اچ ای وی به سیستم ایمنی بدن شما آسیب می رساند و ابتلای شما به بیماری را آسان تر می کند. اچ ای وی مخفف ویروس نقص ایمنی انسان است. این ویروس سلول های خاصی از سیستم ایمنی بدن را نابود می کند (سلولهایی که مسئول دفاع از بدن در برابر بیماری ها هستند؛ در اصل سلولهایی که به شما در حفظ سلامتی کمک می کنند). وقتی اچ ای وی به سیستم ایمنی بدن شما آسیب برساند، ابتلا به بیماری راحت تر می شود و حتی ممکن است فرد مبتلا در اثر عفونت هایی بمیرد که بدن افراد غیرمبتلا می تواند با آنها مقابله کند.

همون طور که بالا گفتم بیماری ایدز **راه های انتقالش** متفاوت و از طریق تماس های معمول روزانه مثل دست دادن، بغل کردن، بوسیدن، استفاده از ظروف مشترک، توالت، استخر و مکانهای عمومی منتقل نمی شود. این ویروس همچنین نمی تواند از طریق هوا، عطسه، سرفه، آب، غذا و حتی نیش پشه بین افراد منتشر شود بلکه از روش های زیر منتقل می گردد:

۱. دریافت خون و فراورده های خونی آلوده

۲. تماس با خون و ترشحات خونی آلوده مثلاً از طریق سرنگ و سوزن آلوده در معتادین تزریقی

(بیشترین راه انتقال اچ ای وی در ایران اعتیاد تزریقی است.) ، حجامت، خالکوبی و ...

۳. تماس جنسی محافظت نشده

۴. از مادر به فرزند در طی بارداری زایمان و یا شیردهی

بر اساس گزارشات وزارت بهداشت و درمان مواردی از عفونت اچ ای وی که از راه تماس جنسی منتقل می گردد در چند سال اخیر رو به فزونی گذاشته است. لذا نگرانی در خصوص گسترش عفونت در جامعه و همه گیری عمومی آن وجود دارد و از آن به عنوان "موج سوم اچ ای وی" یاد می شود.

مردم معمولاً از حرف زدن درباره این موضوع فرار می کنند اما این یک حقیقتی است که هرچه کمتر در رابطه با آن اطلاعات داشته باشیم اوضاع خطرناک تر میشود!

رفتار جنسی ناسالم یکی از مهمترین اتفاقات پرخطری است که افراد را در معرض کسب عفونت اچ ای وی قرار می دهد. رفتار جنسی ناسالم شامل هر گونه تماس جنسی است که در آن فرد از سلامت خود یا شریک جنسی خود آگاه نباشد. متأسفانه آگاهی از سلامت افراد به راحتی امکان پذیر نیست به دلیل اینکه افراد اچ ای وی مثبت در بیشتر موارد از ابتلای خودشان اطلاعی ندارند. همچنین منفی بودن آزمایش خون نمی تواند دلیل سالم بودن فرد باشد زیرا نتیجه این آزمایشات در ابتدای آلودگی با اچ ای وی معمولاً منفی می باشد. از رفتار های جنسی پر خطر می توانیم به موارد زیر اشاره کرد :

❖ مصرف الکل، مواد مخدر یا روانگردان قبل از برقراری تماس جنسی به علت اینکه پس از مصرف الکل و مواد مخدر یا روانگردان کنترل و تصمیم فرد در زمان تماس جنسی کمتر می شود و میزان پذیرش خطر در افراد بالاتر می رود.

❖ داشتن شرکای جنسی متعدد

❖ متوسل شدن به خشونت در زمان تماس جنسی

❖ تماس های جنسی نامعمول مثل تماس مقعدی

❖ تماس جنسی بدون پوشش محافظ (کاندوم)



نکته مهم اینجاست که ابتلا به عفونتهای آمیزشی مثل سوزاک، زخم تناسلی و تبخال تناسلی خطر انتقال اچ ای وی را افزایش می دهد. یعنی اگر کسی مبتلا به یکی از این عفونتها باشد و با فرد دیگری رابطه جنسی برقرار کند خطر ابتلا به عفونت اچ ای وی در این فرد و شریک جنسی او بیشتر از هر زمان دیگری خواهد بود. خوشبختانه اگر عفونتهای آمیزشی تشخیص داده شود و درمان گردد خطر انتقال اچ ای وی هم بسیار کمتر از زمانی خواهد بود که فرد مبتلا به یک عفونت آمیزشی باشد. افرادی که رفتارهای پرخطر جنسی دارند باید مشاوره شوند تا از خطرات ابتلا به اچ ای وی آگاه گردند.

اما چطوری بتونیم این بیماری خطرناک رو تشخیص بدیم !!

تشخیص قطعی عفونت اچ ای وی با آزمایش خون صورت می گیرد. اگر نتیجه آزمایش اولیه منفی باشد وجود عفونت رد می شود اما اگر نتیجه آن مثبت باشد وجود این عفونت باید با آزمایش اختصاصی دیگری تایید گردد. از زمان ورود ویروس به بدن تا مثبت شدن نتیجه آزمایش اولیه ممکن است بین ۲ هفته تا ۶ ماه طول بکشد لذا عفونت اچ ای وی در مراحل اولیه با آزمایش نیز قابل تشخیص نخواهد بود.

با توجه به اینکه این بیماری درمان قطعی ندارد و تشخیص آن به شدت سخت است چه کاری باید انجام دهیم؟ قطعا پیشگیری! مهمترین روش پیشگیری از اچ ای وی ارتقای سطح آگاهی عمومی به خصوص نوجوانان و جوانان در خصوص راه های انتقال عفونت و چگونگی محافظت خود در برابر آن است. برای اینکه بدانیم آیا فرد خاصی ممکن است به عفونت اچ ای وی مبتلا باشد یا نه باید به رفتارهای وی توجه کنیم. داشتن سابقه برخی رفتارهای خاص احتمال ابتلا به اچ ای وی را بیشتر می کند. همان رفتارهای پرخطر که قبلا توضیح دادیم!

پیشگیری مثبت از عفونت اچ ای وی

نکته مهم دیگر در زمینه جلوگیری از گسترش عفونت اچ ای وی در جامعه این است که افراد مبتلا به این ویروس را پیدا کنیم و اطلاعات و ابزار لازم را در اختیار آنان قرار دهیم تا خود افراد اچ ای وی مثبت در پیشگیری از انتقال عفونت به دیگران پیشقدم شوند. به این اقدام "راهبرد پیشگیری مثبت" گفته می شود. معنای این راهبرد این است که افراد اچ ای وی مثبت به قدری آگاه و توانمند شوند که خودشان نسبت به انتقال این عفونت به همسر، خانواده، شرکای جنسی و در نهایت به جامعه حساس شوند و مراقبتهای لازم را برای انتقال ندادن ویروس به دیگران به عمل آورند. شیوه پیشگیری مثبت نسبت به روش های معمول بسیار موثرتر است چون در این روش از انتقال ویروس از منبع آن جلوگیری به عمل می آید به علاوه باعث میشود انزوا و کناره گیری مبتلایان به اچ ای وی و ایدز کاهش یابد که خود این موضوع به کنترل بیماری کمک زیادی می نماید.



نیلوفر دلربایی

دانشجوی ترم ۳ پرستاری



بعد از گذشت از بحث نفس گیر علمی مون حالت چطورره رفیق من؟ مطالبش مفید بود برات؟ به خاطر اینکه حجم کارمون محدوده نمی تونستیم بیشتر از این توضیح بدیم پس اگر کم و کاستی داشت به مهربونی خودت ببخش 😊 بخش بعدی که میخوایم واردش بشیم و براتون صحبت کنم بخش فرهنگی اجتماعی، توی این بخش ابتدا راجب به موضوع خیلی مهم که اخیرا هم آمارش در استان ایلام به شدت بالا رفته می پردازیم، بعدش میریم سراغ به بحث رایج در اکثر مناطق دنیا. موضوع اولمون خودکشی و افسردگی در نوجوانانه. مجموعه ی ما اول در نظر داشت که بیایم خودمون توضیح بدیم و صحبت کنیم ولی بعدش گفتیم که قطعاً هیچ کدوم از ما تخصص آنچنانی در این زمینه نداره و مقالات هم هرکسی به سرچ ساده توی گوگل انجام بده هزار تا مقاله بالا میاره پس ما اومدیم سراغ به اساتید روانشناسی رفتیم تا در این زمینه ما رو راهنمایی کنن، پر حرفی دیگه بسه بریم که با دکتر فرضی این بخش رو شروع کنیم.

خودکشی و افسردگی در نوجوانان:

شایع ترین مشکل روانشناختی نوجوانی، افسردگی است و آمارها از دوبرابری میزان خلق افسرده مداوم در میان دختران نوجوان نسبت به پسرها از خبر می دهند. خودکشی مسئله بسیار مهمی است و در دانش آموزان و دانشجویان به دلیل اینکه نیروی فعال جامعه هستند از اهمیت دوچندانی برخوردار میباشد. اگرچه خودکشی در بین تمامی گروه های سنی دیده می شود اما در قشر جوان باعث از دست دادن سال های بالقوه زیادی می گردد. همچنین ناآشنایی با مشکلاتی که جوانان با آن سر و کار دارند نه تنها برای سلامت روان خود مسئله ساز شده بلکه برای خانواده و جوامع آنها نیز از نظر روحی بسیار سنگین خواهد بود (باختر و همکاران). مطالعاتی گزارش داده اند که تا ۲۰ درصد از نوجوانان دوره ای از افسردگی یا اضطراب را تا سن ۱۸ سالگی تجربه می کنند، پریشانی عاطفی و اختلال عملکرد مرتبط با افسردگی و اضطراب به نوبه خود می تواند منجر به انزوای اجتماعی، مصرف مواد و نتایج تحصیلی ضعیف و خطر خودکشی شود (لیو و همکاران ۲۰۱۹).

فرض کن داخل یک سمینار نشستی و ازت میپرسن افسردگی چیست؟ چه پاسخی میدی؟ کسی که گوشه نشینه؟ کسی که اجتماع گریزه؟ یا؟؟

علامت اصلی افسردگی احساس غمگینی مداوم و عدم علاقه به انجام کارهایی هست که ما پیش از این به راحتی انجام می دادیم، در صورتی که این علائم بیش از دو هفته طول بکشد و در عملکرد روزانه ما اختلال ایجاد کند به آن بیماری افسردگی اساسی گفته می شود. علائم دیگری نیز ممکن است در مبتلایان به افسردگی دیده شوند که عبارتند از کاهش سطح انرژی، کاهش یا افزایش اشتها، کاهش یا افزایش میزان خواب، احساس اضطراب و بیقراری، تحریک پذیری و زود از کوره در رفتن، کاهش توان تمرکز، کاهش تصمیم گیری، احساس بی ارزشی یا پوچی،

احساس ناامیدی، احساس گناه و افکار خودکشی و آسیب به خود. ما باید بدانیم که افسردگی ممکن است برای هر کسی پیش بیاید و اینکه افسردگی نشانه ضعف نبوده و کاملاً قابل درمان است. نوجوانان و جوانان با فرصتهای زیادی در زندگی خودمون مواجه می شوند و مواجه با آدمها و ایده های جدید، رفتن به مکانهای جالب و ناشناس، تمامی این رخدادهای هیجان انگیز می توانند باعث استرس و تنش شوند.

خودکشی قابل پیشگیری است حرف زدن درباره خودکشی باعث افزایش احتمال وقوع آن نمی شود. در واقع برعکس است، پرسیدن از افکار خودکشی در بیمار افسرده معمولاً نگرانی و اضطراب فرد را کم می کند و همدلی و تلاش برای درک احساسی که فرد دارد نیز می تواند تا حدی به او احساس آرامش بدهد.

با توجه به تعاریفی که گفتیم به نظرت **چه کسانی در معرض خطر اقدام به خودکشی هستند؟**

- ❖ افرادی که سابقه اقدام به خودکشی داشته اند
- ❖ مبتلایان به افسردگی
- ❖ مبتلایان به سوء مصرف مواد مخدر و الکل
- ❖ افرادی که دچار بحران عاطفی شده اند، مثلاً متعاقب شکست عاطفی، مرگ همسر، طلاق یا ورشکستگی
- ❖ افرادی که از درد یا بیماری مزمن رنج می برند
- ❖ افرادی که در معرض جنگ خشونت و تصادفات رانندگی اند
- ❖ سوء استفاده جنسی
- ❖ تبعیض اجتماعی
- ❖ افراد منزوی که معمولاً از حضور در اجتماع پرهیز می کنند

همه ی ما در طول زندگی مون حداقل یکبار این جمله رو شنیدیم که پیشگیری بهتر از درمان هست برای راهکار های **پیشگیری** به سراغ دکتر رفتیم و از ایشون سوال کردیم:

سلام وقت بخیر موضوعی که در موردش می خواهیم صحبت کنیم خودکشی در بین نوجوانان، حالا چون این یک مصاحبه است و قراره کوتاه باشه و عموم مردم اون رو بخونن در مورد آمار زیاد صحبت نمی کنیم. خوب مطالعات نشان داده اند که اکثریت قریب به اتفاق افرادی که قصد خودکشی دارند معمولاً افکار و برنامه شان را به صورت مستقیم یا به صورت اشاره با اطرافیان در میان می گذارند:

برنامه بتا یا QRP:



- ❖ پرس (Question)
- ❖ ترغیب کن (Persuade)
- ❖ ارجاع بده (Refer)

این برنامه تا کنون در کشورهای زیادی با موفقیت به مرحله اجرا درآمده است. بتا یک مشاوره و درمان نیست بلکه بتا در نظر دارد امید را از طریق اقدامات مثبت القا کند. بتا برای آموزش به کسانی در نظر گرفته شده است که در موقعیتی قرار دارند که می توانند نشانه های خطر، سرخ ها و پیامهایی را که افراد خودکشی گرا نشان می دهند تشخیص دهند تا با تمام توان برای پیشگیری از یک تراژدی احتمالی اقدام کنند. اصول بتا مانند (CPR) به آسانی یاد گرفته می شود و می تواند یک زندگی را نجات دهد.

ببخشید دکتر یک سوال دارم ؛ **چه کسانی باید بتا را یاد بگیرند؟**

پاسخ ساده است: **هر کسی!**

شما می توانید با دانلود فایل پی دی اف بتا جزئیات بیشتر مراحل بتا را به طور کامل مطالعه و یاد بگیرید و در مواجهه با افرادی که در نزدیکی شما با افکار خودکشی هستند به عنوان یک مراقب با شناسایی علائم خطر به او کمک کنید.

خب من دیگه اینجا بحث بتا رو می بندم. همه ما برای گذر از چالش های زندگی و حل مسائل نیاز به کسب مهارت های ذهنی و خود مراقبتی داریم در اینجا چون مبحث ما پیشگیری از خودکشیه، مهارت **تاب آوری** یکی از مهارت های است که باید در خودمان تقویت کنیم چون امروزه شاهد پایین بودن سطح آستانه تحمل و صبر افراد هستیم به خصوص نوجوانان.

سارا ۲۳ سال دارد او دختری آرام و صبور در نظر بقیه هست از سارا پرسیدیم در مورد مواجهه با شرایط استرس آور چطور رفتار میکنه؟

او گفت: شوکه شدم فکرشو نمی کردم که این مشکل برام پیش بیاد ماه های اول زندگی خیلی سخت گذشت..

روایتی که گفتم براتون برگرفته از مصاحبه در مورد تجربه مواجه شدن با یک مشکل یا یک رویدادی که پیش بینی نشده...

با رویدادهای دشوار زندگی چگونه برخورد کنیم؟ آیا کسی را می شناسید که هیچگاه با مشکل یا اتفاق غیر منتظره روبرو نشده باشد؟! مرگ عزیزان، از دست دادن شغل، بیماری جدی، حوادث ناگوار، فشارهای محیط کار، زندگی شخصی، تغییرات اجتماعی، سوانح غیر مترقبه اینها نمونه هایی از تجربه های بسیار پیچیده زندگی هستند. روانشناسان مهارت مواجهه با مشکلات را تاب آوری نامگذاری کردند معنی این حرفم اینه که تجربه تندرستی و بازگشت قدرت در عبور از مشکلات زندگی، کار آسانی نیست در واقع داشتن تاب آوری به این معنا نیست که بتوانیم زندگی بدون استرس و درد داشته باشیم. در واقع تاب آوری استرس را محدود نمی کند یا مشکلات زندگی را پاک نمی کند بلکه به افراد قدرت می دهد تا با مشکلات پیش رو مقابله سالمی داشته باشند، بر سختی ها فائق آیند و با جریانات زندگی حرکت کنند این مهارت می تواند توسط هر کسی آموخته شده و توسعه یابد.

میخوام به چند تا راهکار شخصی برای ارتقاء قابلیت تاب آوری بهتون بگم فقط یک نکته اینجا اضافه کنم که اینها مواردش خیلی زیاد هست ولی چون محدودیت داریم من فقط سراغ چند مورد مهم میرم ولی بهتون پیشنهاد می کنم که شما دوست عزیز که دارید حرف های من رو می شنوید و می خونید حتما این مهارت رو پیگیری کنید:

۱. ارتباط برقرار کنید: روابط خوب با اعضای خانواده و دوستان و حمایت از طرف کسانی که به شما گوش میدن و از شما مراقبت میکنند، فعال بودن در گروه های اجتماعی و عضویت در سازمان های حمایتی و گردهمایی های مذهبی، اجتماعیه و ورزشی.
۲. تغییر را بخشی از زندگی بدانیم: یعنی چی؟ یعنی بعضی اهداف ممکنه در شرایط نامساعد قابل دستیابی نباشند.
۳. اهداف واقع بینانه داشته باشیم: انجام موفق کاری به طور مرتب حتی اگر یک دستاورد کوچک باشه، چون خیلیا اهداف بلند مدت طولانی برای خودشون میچینن و وقتی نمیرسن به این اهداف به خودشون آسیب میزنن و از خودشون راضی نیستند.
۴. چشم انداز داشته باشید: یعنی چی این مورد، یعنی حتی در مواجهه با حوادث بسیار دردناک سعی کنید شرایط استرس زا در یک زمینه گسترده تر ببینید و دیدگاه بلند مدت و نگاه به دور دست رو در نظر بگیرید.
۵. دیدگاه مثبتی نسبت به خودتان را پرورش بدید: یعنی اعتماد به نفس و توانایی هایمان برای حل مشکلات رو رشد بدیم.
۶. مراقب خودتون باشید: توجه به نیازها و احساسات یک اصل مهم در موفقیت و تاب آوریه. مراقب تغذیه و سلامتی خودتون باشید. فعالیت های که از آن لذت می برید و انجام بدید.
۷. آینده را امیدوار کننده ببینید: خوشبین باشید چون این فقط شعار نیست همان رازی که افراد را در شرایط یکسان مواجهه با مشکلات، متفاوت میکنه. چشم انداز خوشبینانه شما را قادر میسازه که انتظار اتفاق های خوب در زندگیتون داشته باشید.

-خیلی ممنونیم از شما جناب دکتر

-خواهش می‌کنم. فقط من به صحبت کوتاه با والدین و نوجوانان دارم

-بفرمایید

اول به صحبتی با نوجوانان اینه که گاهی ممکنه براشون افکار خودکشی پیش بیاد حالا چیکار باید بکنند؟ یکی اینکه افکار خودکشی موقتیه و با تغییر شرایط میتونه از بین بره، میتونن با یه نفر که راحت هستنند تماس بگیرن و اگر نبود، مشاور اگر نبود، ۱۲۳ اورژانس اجتماعی به هر حال با یکی صحبت کنند. دوم برنامه روزانه برای کارهاشون داشته باشند.

سوم پیاده روی کنند، اگر تونستن ورزش کنند و وقت بزارن برای کارهایی که بهشون علاقه دارن. مثلاً یه دوره تو زندگیشون نقاشی کردن، طراحی کردن، اهداف شخصی برای خودشون داشته باشند، وقتی افکار میاد سراغشون به مکان امن برن از ابزارهای آسیب رسان دور بمونند.

تا جایی که ممکنه سعی کنن تو خونه تنها نباشند، مشروبات الکلی و مواد روانگردان مصرف نکنن و کارهایی که بهشون آرامش میده مثل موسیقی، دعا کردن، فیلم نگاه کردن، کتاب خوندن ورزش پیاده روی رو انجام بدن. همه اینها کارهایی هست که میتونه بهشون احساس خوب و خوشایندی بده و اگر این روند ادامه پیدا کرد و مسئله بزرگتر شد یا فرد احساس افسردگی بدون علت کرد، حس کرد نمیتونه غذا بخوره نمیتونه راحت بخوابه احساس ناامیدی و پوچی میکنه خلق افسرده داره حوصله هیچ کاری نداره از هیچ کاری لذت نمیبره با همه این نشانه‌ها میتونه به مراکز درمانی به روانشناس و پزشک معتمد مراجعه بکنه.

اما صحبتیم با والدین

اول اینکه به عنوان یک پدر و مادر شرایط یک نوجوان از لحاظ جسمانی و روانیش رو بدونن. حداقل ترین کار اینه که مطالعه کنند، تو اینترنت سرچ کنند و به آگاهی به عنوان یک والدین برسند و اینو بدونن که تو زندگی هر فردی ممکنه تو یک بار افکار خودکشی به وجود بیاد پس واکنش عجیب و غریب، هیجان زده، استرس آور رو به فرزندشون نشون ندن. والدین بهتر هست نشونه‌هایی که میتونه یک فرد قصد خودکشی داشته باشه رو میتونن بخونن رفتارهایی مثل تهدید کردن به آسیب به خود یا کشتن خود، جستجو برای تهیه وسیله آسیب رسان مثل سم، دارو، اسلحه یا صحبت کردن در مورد مرگ، ناامیدی، خشم، نفرت، افکار انتقام مثلاً اگه میگه من به آخر خط رسیدم، یا فرزندتون احساس سربار بودن میکنه، اضطراب داره، بی‌خوابی یا برانگیختگی داره، مصرف الکل یا داشتن رفتارهای عجیب غریب و گوشه‌گیری بیش از اندازه، کناره‌گیری از دوستان، حتی میتونه وصیت نامه بزاره وسایله را به دیگران ببخشه یعنی تغییرات رفتاری درش به وجود بیاد، کسایی که سابقه اختلالات روانپزشکی دارن مثل اضطراب، افسردگی یا مثلاً اختلال دو قطبی، شکست‌های اخیر عاطفی، فوت عزیزان اینا رو باید زنگ خطر در نظر بگیریم و می‌تونیم با همون تکنیک بتا با گوش دادن درست و صحیح و رفتار همدلانه به فرد کمک کنیم.

کارهایی که نباید انجام بدیم: وقتی طرف میاد مثلاً نشون میده به ما یا به ما نشونه‌هایی از افسردگی یا خودکشی رو میگه خیلی مهمه که بدونیم نباید باهاش مشاجره کنیم، نباید سرزنشش نکنیم که چرا تو؟! نباید این کارو میکردی! چرا میخوای این کارو بکنی؟ احساس گناه نباید بهش بدیم، تو مگه چی کم داری؟ مشکلات فرد رو کوچک نشمریم، نباید بهش بگیم که بابا این چه مشکلیه!! این خیلی کوچیکه، من مشکلاتم بزرگتر بوده یا تهدیدش نکنیم اگر جرات داری این کارو انجام بده از اینکه واژه خودکشی رو استفاده کنی اجتناب نکنید میتونین مستقیم بدون واسطه و قضاوت منفی بهش بگید که آیا در مورد مردن فکر میکنی؟ آیا آرزوی مرگ داری؟



شینا صفر



دانشجوی ترم ۴ بهداشت عمومی

و اما بحث بعدی توی این بخش، در اینجا با موضوعی سروکار داریم که قبلاً هم بهتون گفتم خیلی در دنیا شایع هست. مثل ایدز نمیگم اینجا درمانی نداریم اما چند روز پیش که توی یه سمینار در مشهد بودم دکتر صادقین سخنران سمینار گفت که این افراد حتی پس از بهبودی کامل تا سالها یا حتی تا پایان عمر امکان آلوده شدن دوباره را دارند! و عوارض جانبی آن غیر قابل انکار است! حاضری که با هم بریم در این باره بخونیم؟ راستی موضوع دستت اومد؟

دخانیات و تاثیر آن بر جامعه:

استعمال دخانیات به تنفس بخار ناشی از سوزاندن تنباکو گفته می‌شود. سابقه این کار به سه تا پنج هزار سال قبل از میلاد مسیح برمی‌گردد. تمدن‌های زیادی در طول مراسم مذهبی موادی که بخور خوشبو تولید می‌کرد را می‌سوزانند که بعدها این کار برای لذت فردی یا حرکتی اجتماعی یا در جشن‌های مذهبی نیز انجام شد. تنباکو در سده ۱۶ میلادی به اوراسیا از طریق مسیرهای تجاری معرفی شد. با وجود انتقادات زیادی که از مصرف این ماده شد، اما مصرف تنباکو محبوبیت زیادی پیدا کرد. سیگار که در بین مردم رایج است، برگ بریده یا خرد کرده گیاه توتون است که معمولاً در کاغذ نازک پیچیده شده و برای «کشیدن دود» و جذب نیکوتین آن به کار می‌رود. به تنها یک نخ سیگار در زبان‌های غربی مثل انگلیسی و فرانسوی سیگارت می‌گویند و در این زبان‌ها به آنچه در فارسی سیگار برگ گفته می‌شود، سیگار گفته می‌شود. سیگار را با پیچیدن تنباکو در کاغذ سیگار که کاغذ نازکی است درست می‌کنند؛ یا در بیشتر موارد، سیگارهای آماده دارای نام تجاری ساخت کارخانه‌های تولید سیگار را خریداری می‌کنند. بر مبنای آخرین اطلاعات تجاری گردآوری شده فروش سالانه صنعت سیگار در سطح جهان بیش از ۱۵۰۰ میلیارد دلار بوده‌است. این رقم حداقل دو برابر بودجه نظامی کشور آمریکا است.

قطعا شنیدین که میگن انسان جایز الخطاست اما متاسفانه در این مورد **عوارض** پس از مصرف بسیار جدی اند و میتونن عمر فرد رو به نصف یا حتی یک چهارم کاهش بدن! اما به قول قدیمی ها جلوی ضرر رو از هر کجا بگیری منفعته!

۱. سرطان ریه

در این مورد به صورت اختصاصی در بخش علمی مربوط به سرطان ریه صحبت کردیم.

۲. **ضرر های اقتصادی:** در سال ۲۰۰۷ انجمن ریه آمریکا مصرف تنباکو به وسیله قلیان را به عنوان ماده ای نوظهور که ممکن است به مرگ منجر شود به جهان معرفی کرد و امروزه مصرف دخانیات یکی از عمده ترین دلایل مرگ و میر قابل پیشگیری در سراسر دنیاست. صنعت دخانیات و تأثیرات مرگ بار محصولات آن سالانه بیش از ۱ تریلیون دلار به اقتصادهای جهان بابت هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی و از دست دادن بهره وری زیان می‌رساند.

۳. سکنه قلبی

هنگامی اتفاق می‌افتد که جریان خون در بخشی از قلب کاهش یافته یا متوقف شود و باعث آسیب به عضله قلب شود. شایع‌ترین علامت درد یا ناراحتی قفسه سینه است که ممکن است به شانه، بازو، کمر، گردن یا فک تیر بکشد. غالباً در مرکز یا سمت چپ قفسه سینه رخ می‌دهد و بیش از چند دقیقه طول می‌کشد. بیشتر سکنه‌ها به دلیل بیماری عروق کرونر رخ می‌دهند. عوامل خطر شامل فشار خون بالا، استعمال دخانیات، دیابت، عدم ورزش، چاقی، کلسترول خون بالا، رژیم غذایی نامناسب و مصرف بیش از حد الکل است.

۴. سرطان روده بزرگ

نشانه‌ها و علائم این بیماری می‌تواند شامل مواردی همچون خون در مدفوع (هماتوزی)، تغییر در حرکات روده و دفع مدفوع، کاهش وزن و خستگی همیشگی باشد. بسیاری از سرطان‌های روده بزرگ به دلیل عوامل ناشی از سبک زندگی و افزایش سن ایجاد می‌شوند و تعداد کمی از موارد به خاطر اختلالات ژنتیکی ارثی اتفاق می‌افتند. عوامل خطر شامل مواردی همچون نوع رژیم غذایی، چاقی، مصرف دخانیات و نداشتن فعالیت جسمانی کافی است. مطالعات نشان داده که مصرف دخانیات در بروز سرطان‌های دستگاه گوارش تاثیرگذار می‌باشد.

بباید با هم به بررسی چند دلیل اعتیاد در جوانان و نوجوانان بپردازیم. چند مورد از اینها رو دیدید؟ :

عدم توجه به نوجوانان

متأسفانه در دنیای امروز شاهد رواج مصرف دخانیات بین نوجوانان هستیم که می‌تواند دلایل و علل مختلفی داشته باشد. نوجوانی برهه حساسی از زندگی افراد است که به دلیل قرار گرفتن در دوره بلوغ نیاز به توجه بیشتری از جانب خانواده دارد. دوره‌ای که اگر فرد مورد توجه و تاکید قرار نگیرد، بیشتر به سمت دوستان و همسالان گرایش پیدا کرده و نظرات آنان را بر نظرات افراد خانواده برتری می‌دهند که در این بین گاهی در جمع‌های دوستانه افرادی وجود دارند که نوجوانان را به مصرف دخانیات دعوت می‌کنند.

توانایی نه گفتن

بعضی از نوجوانان نیز توانایی نه گفتن در مورد خواسته نامعقول دیگران را ندارند و به همین دلیل اسیر درخواست نادرست دیگران می‌شوند، مثلاً در مقابل درخواست استعمال سیگار از جانب همسالان توانایی نه گفتن را ندارند.

مورد تمسخر واقع شدن

مورد تمسخر واقع شدن در بین همسالان نیز از جمله دلایلی است که نوجوانان به سمت مصرف دخانیات کشیده می‌شوند. نوجوانان در این زمینه در تنگنا واقع می‌شوند و ناچار به مصرف می‌شوند تا دوستانشان آنان به سخره نگیرند.

سیگارهای الکترونیکی

از سویی دیگر در دنیای امروز سیگارهای الکترونیکی در حال گسترش و تبلیغ هستند، سیگارهای الکترونیکی دستگاه‌هایی هستند که در دست نگاه داشته شده و با گرم کردن مایعی که معمولاً حاوی نیکوتین و طعم دهنده‌ها است، کار می‌کنند. در این نوع سیگار پایه تبلیغ بر این مبنا است که چون دودی از سیگار تولید نمی‌شود پس مضرات سیگارهای دودی را ندارند. سیگارهای الکترونیکی به دو دسته ویپ و پاد سیستم تقسیم می‌شوند که ویپ‌ها اغلب برای مصرف‌کنندگان تفریحی، و پاد سیستم‌ها اغلب برای ترک سیگار تبلیغ می‌شوند. توجیه خانواده‌ها میزان گرایش جوانان به مواد مخدر را کم می‌کند.



دست آورد کاروان ایران در

المپیک ۲۰۲۴ پاریس



ناهید کیانی

۵۷ کیلوگرم تکواندو

حسن یزدانی

۸۶ کیلوگرم کشتی آزاد

مهران برخوردار

۸۰ کیلوگرم تکواندو

امیرحسین زارع

۱۲۵ کیلوگرم کشتی آزاد

رحمان عموزاد

۶۵ کیلوگرم کشتی آزاد



محمدهادی ساروی

۹۷ کیلوگرم کشتی فرنگی

سعید اسماعیلی

۶۷ کیلوگرم کشتی فرنگی

آرین سلیمی

+۸۰ کیلوگرم تکواندو

علیرضا مهمدی

۸۷ کیلوگرم کشتی فرنگی



امین میرزازاده

۱۳۰ کیلوگرم کشتی فرنگی

مبینا نعمت‌زاده

۴۹ کیلوگرم تکواندو

امیرعلی آذرپیرا

۹۷ کیلوگرم کشتی آزاد

عرفان بازید

دانشجوی ترم ۴ بهداشت عمومی



مفاخر ورزش ایران را بیشتر بشناسیم

رضا علیپور قهرمان جهان و دارنده سابق رکورد جهانی سنگ‌نوردی سرعت با ثبت زمان ۵،۴۸ ثانیه و همچنین دارنده رکورد کنونی سنگ‌نوردی سرعت ایران با ثبت زمان ۴،۸۴ ثانیه است. علی‌پور در سال ۱۳۹۲ با ثبت رکورد ۶،۲۴ ثانیه توانست اولین مدال طلای تاریخ سنگ‌نوردی ایران را در مسابقات قهرمانی جهان کسب کند.



حسن یزدانی قهرمان سه دوره مسابقات قهرمانی کشتی جهان در سال‌های ۲۰۱۷، ۲۰۱۹ و ۲۰۲۱ و دارنده سه مدال نقره و یک برنز این مسابقات است. کسب مدال طلای بازی‌های آسیایی ۲۰۱۸ و بازی‌های آسیایی ۲۰۲۲، کسب دو عنوان قهرمانی در مسابقات قهرمانی کشتی آسیا از دیگر افتخارات او است.



غلامرضا تختی اولین کشتی‌گیر ایرانی است که موفق شد در سه وزن مختلف صاحب مدال‌های جهانی و المپیک شود: جهانی ۱۹۵۱، المپیک ۱۹۵۲ (در ۷۹ کیلوگرم)، المپیک‌های ۱۹۵۶، ۱۹۶۰، جهانی تهران و یوکوهاما (در ۸۷ کیلو) و جهانی ۱۹۶۲ در ۹۷ کیلو.



علی رستمزاده

دانشجوی ترم ۴ بهداشت عمومی



نیم نگاهی به فعالیت های انجمن علمی مجتمع آموزش عالی سلامت دهلران



جلسه انجمن علمی مجتمع و تصویب شروع نشریه فصلنامه آذر



بازدید از مراکز خدمات جامع سلامت شهری، روستایی و خانه بهداشت



برگزاری کارگاه محاسبات دارویی و اعطای گواهی



برگزاری کارگاه عملی آشنایی با روش های مبارزه با مخازن بیماری سالک



برگزاری کارگاه آموزشی کمکهای اولیه و احیای پایه



بازدید علمی از مراکز بینایی سنجی و شنوایی سنجی

