



ویژگی‌های نوجوانی

۵ ـ نوجوانی زمان جستجوی هدایت است. در اواخر کودکی، گروه‌گرایی بسیار مهم‌تر از فردگرایی است و هر گونه انحراف از معیار گروه، تهدیدی علیه تعلق به گروه است. در اوایل نوجوانی نیز تطابق با گروه مهم است. نوجوان به تدریج با افزایش سن، درصدد جستجوی هویت برمی‌آید و شباهت به همسالان برایش اهمیت قلی را ندارد. یکسی از راه‌هایی که نوجوان تلاش می‌کند تا خود را مانند افراد بزرگسال جلوه دهد، بهره‌گیری از موقعیت‌های نامدین (سمبلیک) نظیر ماسن، لباس‌ها و سایر وضعیت‌های قابل مشاهده است.

۶ ـ نوجوانی سن هراس است. عقاید عمومی درباره نوجوانان، متأسفانه نسبت به آنها نظراتی منفی دارد و به آنان به عنوان افسرادی غیرقابل اعتماد و نامرتب که استعداد تخریب و ویرانگری و رفتاری غیراجتماعی دارند، می‌نگرد. از این رو کسانی که فراز است عهده‌دار راهنمایی و حمایت نوجوانان شوند از این موارد می‌هراسد و با آنان احساس همدلی ندارند. پذیرش این‌ قالب‌ها به وسیله نوجوانان و اعتقاد به اینکه بزرگسالان نگرش حقیرانه‌ای به آنها دارند، انتقال آنها را به مرحله بزرگسالی دشوار کرده. حساسیت زیادی را نسبت به والدین ایجاد می‌کند و از برکنش آنان به سسوی والدین و کمک خواستن از آنها جلوگیری می‌نماید.

۷ـ نوجوانی زمان آرمان‌گرایی است. نوجوان دوست دارد زندگی را آن‌گونه ببیند که دوست دارد. آرزوهای غیرواقعی نوجوان نه فقط در مورد خودش بلکه دربارۀ نزدیکانش نیز وجود دارد. بیشتر حالات غیرواقعی آنها شامل رنجش زیاد، آزار و ناکامی است و نوجوان زمانی که احساس کند دیگران او را دوست کم می‌گیرند و یا زمانی که به اهدافش دست نمی‌یابد، این حالات را از خود بروز می‌دهد.

با توسعه تجارب اجتماعی و شخصی و افزایش قدرت تفکر عقلانی، نگرش او به همه چیز واقع‌بینانه‌تر می‌شود و در نتیجه کمتر از ناامیدی و توهم نامعقول رنج می‌برد و نسبت به سال‌های قبل، واقع‌گرا تر می‌شود. نوجوان به تدریج از آرمان‌گرایی رها شده و به موقعیت بزرگسالان تائل می‌شود.

۸ ـ نوجوانی آستانه بزرگسالی است. با رسیدن به بلوغ قانونی، نوجوان نگران کنار گذاشتن قالب‌های این دوره است و می‌خواهد باور کند که نزدیک بزرگسالی است، مثل بزرگسالان لباس می‌پوشد و مانند آنها عمل می‌کند.ولی با این حال برایش کافی نیست. پس روی رفتارهایش متمرکز می‌شود تا بتواند، با بزرگسالان معاشرت کند.

برگرفته از کتاب (دنیای نوجوان) نوشته محمدرضا شرفی

انتشارات و مؤسسه فرهنگی منادی تربیت خانواد ه طیبیب

دارچین، ادویه گرم
دارچین از گذشته به عنوان چاشنی دارو و ادویه در تمام دنیا مورداستفاده قرار می‌گرفته است. نام دارچین، (Cinnamon) از کلمه عربی (Kinnamon)، مشتق شده است.
دارچین در حقیقت پوست نوعی درخت است که در غذاها و نوشیدنی‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرد.

گیاه دارچین به دلیل دارا بودن اسانس و تانن، محرک به شمار رفته و به عنوان تقویت کننده و هضم کننده به شمار می‌رود. دارچین از دیرباز برای تقویت و بازیافت نیروی جنسی و رفع بسیاری از دردهای عضلانی به کار می‌رفته است. از این گیاه برای درمان بیوسه به ویژه در مواردی که همراه با نفخ باشد، استفاده می‌شود. همچنین به دلیل داشتن تانن در رفع اسهال مؤثر است.

جدیدترین تحقیقات نشان می‌دهد که مبتلایان به دیابت می‌توانند با افزودن مقادیر لندکی دارچین به رژیم غذایی خود به حفظ سلامتشنان کمک کنند. در حقیقت، دارچین حاوی ترکیباتی است که عمل انسولین را در انتقال گلوکز به سلول‌ها بهبود می‌بخشد.
دارچین تقریباً به هیچ کارایی ندارد و به همین دلیل انفراد مبتلا دیابت می‌توانند بدون ترس از افزایش وزن، از آن استفاده کنند. این گیاه در کاهش چربی و کلسترول خون آثار به‌سزایی دارد و افزودن مقدار کمی دارچین به قهوه، جای روزانه و حتی غلات، مفید خواهد بود.
تأثیر مهم دیگر آن، پایین آوردن درجه حرارت بدن و تب است.
دارچین بدن را در برابر بسیاری از بیماری‌ها مصون می‌کند، اگر احساس کردید ضعیف شده‌اید و یا مستعد ابتلا به بیماری هستید، مصرف چای دارچین را فراموش نکنید!

جسای دارچین ترکیبی بسیار مؤثر در درمان سرماخوردگی است.

بقیه از صفحه ۱

افزایش دسترسی مردم به خدمات بهداشتی و درمانی یکی از اولویت‌های جدی ماست که به عنوان یک استراتژی بر روی آن کار کرده‌ایم.

بر همین اساس، برنامه پزشک خانواده را به عنوان یک اولویت مهم در وزارت بهداشت تلقی کردیم و برای پیشبرد و تقویت این برنامه، با وزارت رفاه هم همکاری مستمر داریم. علاوه بر این سعی کردیم نیروی تخصصی خود را در شهرستان‌های محروم توزیع کنیم. خوشبختانه با آمدن متخصص‌ها به مناطق محروم، بیمارستان‌هایی که ضریب اشغال تخت‌هایشان زیر ۳۰ درصد بود، به ضریب اشغال بالای ۵۰ درصد رسیدند.
به این ترتیب هزینه‌های جاری بیمارستان از طریق درآمد‌هایش تنقی پیدا می‌کند. خدمات بیشتری ارائه می‌شود و باز مراجعه به شهرهای بزرگ را کم می‌کند. هر چند ما آمار زیر مراجعات را نداریم اما ضریب اشغال تخت‌های بیمارستان‌های درمانی دانشگاهها، در سال ۸۵ از ۵۲ درصد به ۶۸ درصد افزایش پیدا کرده است.

این آمارهایی که فرمودید، بیشتر مربوط به ارتقای کمی خدمات است، آیا در مورد ارتقای کیفی هم سیاست مشخصی را در پیش گرفته‌اید؟

با برای ارتقای کیفی خدمات، در تمام سطح بسته‌های خدمتی را تعریف کردیم.به طور مشخص برای بعضی بیماری‌ها، بسته‌های خدمتی خاص را طراحی کردیم. مثلاً برای تالاسمی، بسته‌خدمتی صور تا صد تعیین شده است. یعنی از زمان تشخیص تالاسمی تا پیشگیری در خانواده فرد، تمام خدمات مورد نیاز پیش‌بینی شده است. یا در مورد بیماری MS چون درمان‌اش تعیین و ابلاغ شده است.

در نحوه اعطای مجوزها هم تغییراتی داده‌ایم. به عنوان مثال در مورد خدمات تشخیصی تصویربرداری محدودیت مجوز را کاملاً برداشته‌ایم. در عوض سطح کیفی خدمات را در نظر داشتیم، یعنی به جای آنکه مجوز یک مرکز CT اسکن را بدهیم، مجوز یک مرکز جامع تصویربرداری را می‌دهیم تا با بقیه خدمات Match شود.

از سسوی دیگر، سعی کردیم با افزایش اختیارات مراکز دانشگاهی خودمان بیشتر برای مباحث نظارتی متمرکز شویم.

آقای دکتر، شما به رفع بعضی از محدودیت‌ها در اعطای مجوز اشاره کردید. وزارت بهداشت در راستای تحقق اهداف ۴۴ قانون اساسی و خصوصی‌سازی ارائه خدمات درمانی چه سیاستی را در پیش گرفته است؟ آیا اساساً ارتقای سطح کیفی و کمی خدمات بهداشتی با مفاد اصل ۴۴ همخوانی دارد؟

ما اعتقاد داریم بخش خصوصی می‌تواند بسیاری از مشکلات ما را در نظام سلامت حل کند و در عین حال می‌تواند مشکل‌ساز هم باشد. کما اینکه در حال حاضر برخی فعالیت‌ها در بخش خصوصی برای ما مشکل‌ساز است. ما معتقدیم با تقویت آن قسمت از بخش خصوصی که قابلیت اصلاح دارد و مطابق با استانداردها عمل می‌کند، می‌توانیم شاخص‌های سلامت جامعه را بهبود ببخشیم. در همین راستا به تمام دانشگاهها ابلاغ کردیم که امور را به صورت خرید خدمت به بخش‌های

گفت وگویی اختصاصی با دکترسید مؤید علویان معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

نقش رسانه‌ها در نظام سلامت



خصوصی واگذار کنند.مثلاً با مشخص کردن بسته‌های خدمتی، مراکز، بهداشتی – درمانی را به تعاونی‌ها و بخش خصوصی واگذار کردیم. به هر حال مشارکت هم چنین خصوصی در حوزه سلامت، به دلیل حساسیت‌های این حوزه باید هدفمند، حساب شده و با برنامه باشد.

با توجه به تمام مواردی که فرمودید، موقعیت ما در لحاظ شاخص‌های بهداشتی در منطقه چگونه است؟

به هر ترتیب شکی وجود ندارد که ما در حال حاضر به لحاظ دستاوردهای علمی و همچنین دانشمندان و متخصصان در موقعیت خوبی قرار گرفته‌ایم. باید از این امکان به درستی استفاده شود و با نگاه کارشناسانه برنامه‌ریزی‌های مؤثرتری هم صورت گیرد. امید به زندگی مردم ایران در سال ۵۵، حدود ۵۵ سال بود و در سال ۸۵ به حدود ۷۱ سال رسید. این افزایش ۱۵ ساله، حاصل پیشرفت در عرضه خدمات بهداشتی و افزایش سواد و آگاهی مردم است. حالا اگر بخواهیم مانند ژاپنی‌ها امید به زندگی را به ۸۰ سال برسانیم، باید با به پای پیشرفت‌های صنعتی و اقتصادی، نظام سلامت کشور هم جلو برود.

یکادریز یک مثال بزیم. میزان مرگ و میر نوزادان در سال ۵۵ حدود ۴۰ مورد از هر ۱۰۰۰ تولد زنده بود که ما نتوانسیم این رقم را به ۲۰ مورد برسانیم اما متأسفانه الان ۱۰ سال است که روی این عدد ۲۰ مانده‌ایم.ما در سال ۸۵ این قضیه را بررسی کردیم و متوجه شدیم که نظام سطح‌بندی در بخش‌های زبمانی ما اجرا نمی‌شود. یعنی تکلیف به درستی معلوم نیست که یک خانم high risk کجا رایمان کند.

به همین دلیل تلاش کردیم که نظام سطح‌بندی را در بعضی شهرستان‌ها به صورت پایلوت اجرایی کنیم و بر این اساس در راه‌اندازی تخت‌های جدید NICU تجدیدنظر کردیم. ما باید جایی تخت NICU برتیم که زایمان high risk داشته باشیم. در موارد قلی، گاهی تخت‌های NICU در بیمارستان‌های مخصوص کودکان راه‌اندازی شده بودند که چندان کارشناسانه به نظر نمی‌رسد. با افزایش تخت‌های NICU و توزیع کارشناسانه آنها، انتظار داریم که بتوانیم تا ۳ سال آینده میزان مرگ و میر نوزادان را از ۲۰ مورد در هر ۱۰۰۰ تولد زنده کاهش دهیم. علاوه بر این، در سال ۸۵ چهار کارگاه احیای نوزادان برگزار کردیم که در سال ۸۶ این کارگاهها در تمام دانشگاه‌های علوم پزشکی برگزار خواهند شد.

در زمینه‌های کنترل و حذف سرخک، دیفتری، جذام و مالاریا و گواژر و کمبود ید و دریافت گواهی‌نامه ریشه‌کنی آبله هم وضعیت ممتازی در منطقه داریم. همه اینها نتیجه یک کار تیمی و روند چندین ساله‌ای است که از سال ۱۳۳۳ با ایجاد شبکه‌های بهداشت و درمان شروع شد. عملاً ما هم وارث کارهای خوب گذشتگان بودهایم که این تانچ را به باز آورده است. البته ما وارث معضل‌ها و مشکلاتی نیز هستیم. بنابراین وظیفه ما این است که شاخص‌های مثبت به دست آمده را حفظ کرده و با برنامه‌های جدید معضل‌ها را برطرف کنیم. به همین دلیل به طور مستمر با وزیران، معاونان و کارشناسان پیشین وزارت بهداشت جلسه‌های مشورتی داریم. به طوری که باید بگویم حداقل ۳ وزیر بهداشت پیشین در برنامه‌های ما شریک هستند و در بعضی از کمیته‌های ما حضور دارند.به این ترتیب، در دولت آقای احمدی‌نژاد، به غیر از وزارت نیرو و آقای دکتر فتح همچنان ارتباطشان را با وزرای پیشین حفظ کرده‌اند. وزارت بهداشت هم چنین رویه‌ای را در پیش گرفته است.ما در حقیقت در وزارت بهداشت تفکر سیاسی خاصی نداریم چون وزارت بهداشت یک وزارتخانه کاملاً خدمتی، علمی و آموزشی است. تمام تلاش ما این است که این مفهوم را به جامعه منتقل کنیم. مجموعه وزارت بهداشت در راستای اهداف عالی نظام سلامت حرکت می‌کند و بخش‌هایی همچون عدالت در سلامت مقره‌های نیست که فقط مخصوص این دولت بوده باشد و الان ۲۰ سال است که در وزارت بهداشت بر روی آن کار می‌شود.اصلاً هدف اصلی برپایی شبکه‌های بهداشتی- درمانی در سراسر کشور، دستیابی به عدالت در سلامت بوده است.

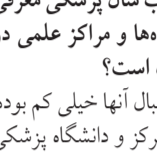
مقام معظم رهبری اسمال را سال اتحاد ملی اعلام کرده‌اند. به نظر من اتحاد ملی از قبل در وزارت بهداشت وجود داشته و از این به بعد بیشتر هم خواهد شد. به این دلیل که ما از تمام گروه‌ها و طبقه‌های فکری دعوت می‌کنیم تا بیایند و در برنامه‌سازی نظام سلامت کمک کنند. در همین راستا با کمک جهاد دانشگاهی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهنشی، جلساتی را با نام اتاق فکر برگزار کرده‌ایم و تا به حال در مورد مباحثی چون پژوهش‌های علوم پزشکی، نقش روابط بین‌الملل در ارتقای سلامت و اهداف و چالش‌های کلان نظام سلامت گفتگوهای مفصلی داشته‌ایم.

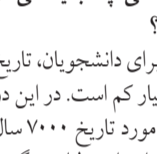
ادامه دارد

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |
| قابل توجه دندانپزشکان و پزشکان | | |
| با توجه به نیاز مبرم کشور استرالیا به کار درمانی مخصوصاً پزشکان و دندانپزشکان کار آموزه و ارائه تسهیلات ویژه به آنان | | |
| برای اولین بار در ایران کلاسهای آموزش زبان تخصصی(OET (Occupational English Test) | | |
| برگزار می گردد . این آزمون براساس قوانین (Australian Dental Council)ADC برای دندانپزشکان الزامی است و بر مبنای مقررات (Australian Medical Council)AMC بعنوان جایگزین آزمون IELTS توصیه می گردد | | |
| داوطلبان جهت کسب اطلاعات بیشتر و ثبت نام می توانند با شماره های ۰۹۳۶۷-۸۸۷۰ تماس حاصل فرمایند . | | |

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
|  | <h1>کتابشما</h1> |
| ویژه نامه شفا ایران مد ۲۰۰۷ | |
| 10th IRAN MED 2007 SHAFABOOK SPECIAL ISSUE OF IRAN MED 2007 | |
| دهمین نمایشگاه بین المللی تجهیزات پزشکی، دندانپزشکی، آزمایشگاهی محصولات دارویی و خدمات سلامت. خرداد ۱۳۸۶ | |
| 10 th International Medical , Dental, Lab Equipment & Pharmaceutical prod & Healthcare Services Trade Fair- May , 2007 | |
| بستری مناسب جهت معرفی خدمات شما | |
| کتاب شفا در نظر دارد که ویژه نامه شفا (ایران مد ۲۰۰۷) را همانند دوره قبل به صورت دو زبانه و به روز شده شامل کلیه اطلاعات تجهیزات پزشکی و دارویی به چاپ رساند، و در طول برگزاری نمایشگاه به صورت رایگان توزیع نماید . لذا از کلیه شرکت‌های مربوطه دعوت به حضور در ویژه نامه شفا می‌نماییم. | |
| توزیع رایگان | |
| تلفنهای جذب آگهی : ۰۱۹ ۱۹ ۶۶۹۰ ۰۶۲۰ ۶۶۹۴ | |
| تلفن ثبت اطلاعات رایگان:۰۶۵ - ۹۰ ۶۶۹۴ | |

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
|  | گفت وگو |
| بقیه از صفحه ۵ | |
| اثری به ماندگاری تاریخ | |
| برای اینکه این کتاب در دنیا شناخته شود، باید سرمایه‌گذاری کرد. خیلی دوست دارم که این کتاب به زبان های اسپانیولی و انگلیسی هم به چاپ برسد و در کشورهای مختلف پخش شود. پزشکی تنها وسیله یازبانی است که در تمام دنیا یکی است. در هر قوم و در هر کنای دنیا وقتی کسی دچار آیدیهست شود علامت مشخص خود را دارد. بنابراین با این کتاب می توان با تمام مردم دنیا گفتگو کرد. | |
| کتاب شما به عنوان کتاب سال پزشکی معرفی شده است. استقبال دانشگاهها و مراکز علمی در تهیه این کتاب چگونه بوده است؟ | |
| متأسفانه باید بگویم استقبال آنها خیلی کم بود. در کشور ما بیش از ۱۰۰۰۰ مرکز و دانشگاه پزشکی وجود دارد ولی کمتر از ۱۰ درصد از این مراکز اسن کتاب را دارند که آن هم به علت ویژگی خود ماست؛ اگر این کتاب را یک مؤلف خارجی تألیف می‌کرد، در تمام کتابخانه‌های دانشگاه‌ها وجود داشت. مشکل این است که هرگز به خودمان اعتناضاد نداریم. من در اینجا گلمنمدم و واقعاً شکایت می‌کنم که چرا نباید هر کتابخانه‌ای یک دوره کامل از این کتاب را داشته باشد. این کتاب به دلیل وجهه تاریخی شریفینی که دارد می‌تواند برای تمام افراد مورد استفاده باشد. | |
| به نظر شما تاریخ پزشکی چه جایگاهی در رشته و حرفهٔ پزشکی دارد؟ | |
| به نظر من دو ساقی که برای دانشجویان، تاریخ پزشکی تدریس می‌شود، بسیار کم است. در این دو ساعت ما چه می‌توانیم در مورد تاریخ ۷۰۰۰ سال ؔ پزشکی باگو کنیم. این را به این دلیل می‌گویم که دربارۀ آن کار کرده‌ام و احساس می‌کنم جای کار بیشتری هم دارد. دانشن تاریخ پزشکی برای یک پزشک می‌تواند حداقل این فایده داشته باشد که بداند برای چه پزشک شده؟ پزشک به معنای حکیم، پزشک به معنای آگاه به درد جامعه چیست؟ پزشک باید با این دید خود را پزشک بداند که در طول تاریخ، جامعه چه انتظاری از او داشته و اکنون جامعه او چه انتظاری دارد؟ وقتی در تاریخ پزشکی می‌خوانیم چگونه بر روی فیزیولوژی بدن تحقیقات انجام شده تا پزشکی به جای کنونی برسد، عظمت پزشکی را در می‌یابیم. | |

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
|  | الوطیبیب |
| تنظیم: الناز محمدپور | |
| ضمن عرض سلام | |
| تشکر می‌کنم از اینکه اجازه دادید با سریدیر صحبت کنم. امیدوارم که ایشان صدای مرا بشنوند. من نسخه‌پیچ داروخانه هستم. روزنامه شما را می‌خوانم و در بعضی موارد واقعاً راهگشاست. لطفاً در مورد حق و حقوق نسخه‌پیچ‌ها هم بنویسید. ما هم به اندازه یک دکتر زحمت می‌کنیم. | |
| آقای از تهران | |
| با عرض سلام و خسته نباشید. از شما خواهش می‌کنم در مورد عوارض ناشی از دود سیگار که باعث ناراحتی افراد خانواده می‌شود بیشتر مقاله بنویسید. | |
| خانم فرست از تهران | |
| سلام | |
| ماما هستم و در اطراف یکی از شهرهای استان گلستان مطب مامای دارم. ۲ سال پیش آقای به عنوان اینکه در باب تخصص می‌خوانند به مطب آمدند و کار ی داشتند و گفتند خانمشان هم ماماست. بعد متوجه شدیم که ۳ ـ ۴ مطب دیگر هم رفته‌اند و خلاقکار هستند. ما به اطلاعات اعتراض کردیم ولی با خنده گفتند ایشان دیپلم هستند و ۸ ماه هم در گرگان مطب داشته‌اند و پیگیری نکردند. ما دوست داریم اگر امکان دارد این مسئله پیگیری شود. | |
| خانمی از گلستان | |

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
|  | مهرکابری کریمی |
| آقایان شهرزاد و شهریار شریف | |
| با نهایت تأسف مصدبت وارده را تسلیت عرض نموده ، از درگاه اورد متعال برای آن مرحوم مغفرت واسعه و برلی بازماندگان صبر و شکیبایی مسئلت می‌نمایم. | |
| مدیر مسئول ،مدیران و کارمندان انشازات تیمورزاده و ششویه طبیب | |

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
|  | مهرکابری کریمی |
| آقایان شهرزاد و شهریار شریف | |
| با نهایت تأسف مصدبت وارده را تسلیت عرض نموده ، از درگاه اورد متعال برای آن مرحوم مغفرت واسعه و برلی بازماندگان صبر و شکیبایی مسئلت می‌نمایم. | |
| مدیر مسئول ،مدیران و کارمندان انشازات تیمورزاده و ششویه طبیب | |

مهرکابری کریمی

آقایان شهرزاد و شهریار شریف

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
|  | مهرکابری کریمی |
| آقایان شهرزاد و شهریار شریف | |
| با نهایت تأسف مصدبت وارده را تسلیت عرض نموده ، از درگاه اورد متعال برای آن مرحوم مغفرت واسعه و برلی بازماندگان صبر و شکیبایی مسئلت می‌نمایم. | |
| مدیر مسئول ،مدیران و کارمندان انشازات تیمورزاده و ششویه طبیب | |