

نشر داخلی مدیریت آموزش و پژوهش و مرکز علمی کاربردی جمعیت هلال احمر زنان رضوی / شماره چهارم / مردادماه ۱۳۹۱

آمار جهانی حوادث در شش ماهه نخست سال ۲۰۱۱

*** خسارات مالی شش ماه اول سال ۲۰۱۱ نسبت به میانگین ۳۰ ساله گذشته حدود ۷ برابر شده است.**

سال ۲۰۱۱ را می‌توان سال تحمیل خسارات مالی بر پیکره جهان دانست. بر اساس آمار و نتایج جمع آوری شده طی شش ماهه نخست سال، ۳۵۵ رخداد مهم در سطح جهان رخ داده است. این در حالیست که این عدد نسبت به دوره مشابه سال گذشته (۴۸۰ رخداد) کمتر بوده است. همچنین آنچه که مشخص است این است که میانگین تعداد رخدادهای ۱۰ سال گذشته (۲۰۰۱–۲۰۱۰) ۳۹۰ و در میانگین ۳۰ ساله (طی سالهای ۱۹۸۱ تا ۲۰۱۰) ۳۱۰ بوده است.

شش ماهه اول سال ۲۰۱۱	شش ماهه اول سال ۲۰۱۰	میانگین شش ماه اول طی دوره ۱۰ سال از ۲۰۰۱ تا ۲۰۱۰	میانگین شش ماه اول طی دوره ۳۰ سال از ۱۹۸۱ تا ۲۰۱۰
تعداد رخدادها	۳۵۵	۴۸۰	۳۱۰
خسارات مالی (میلیون دلار)	۲۶۵/۰۰۰	۹۷/۲۰۰	۳۶/۴۰۰
خسارات بیمه (میلیون دلار)	۶۰/۰۰۰	۲۶/۹۰۰	۸/۲۰۰
کشته ها	۱۹/۳۸۰	۲۳۰/۳۰۰	۴۲/۷۰۰

جدول فوق نشان می‌دهد که علیرغم کاهش تعداد رخدادها در سال ۲۰۱۱ نسبت به موارد مشابه قبلی، میزان خسارات مالی افزایش چشمگیری داشته است. همچنین خسارات بیمه نیز نسبت به میانگین ۳۰ ساله گذشته حدود ۷ برابر شده است؛ این در حالیست که میزان کشته ها (۱۹۳۸۰ نفر) در شش ماه اول ۲۰۱۱ بسیار کمتر شده است.

***زلزله و سونامی ژاپن رکورد دار خسارات و کشته ها طی شش ماه اول سال ۲۰۱۱ می‌باشد.**

در این گزارش پنج فاجعه بزرگ شش ماه اول سال ۲۰۱۱ بر اساس میزان خسارات مالی وارده به ترتیب زلزله و سونامی ژاپن، زلزله نیوزیلند، طوفان شدید و گردباد ماه آپریل ایالات متحده آمریکا، سیل استرالیا و در نهایت مجدداً طوفان شدید و گردباد ماه می ایالات متحده آمریکا بوده است.

تاریخ وقوع سانحه	کشور (منطقه)	رخداد	تعداد کشته ها	خسارات مالی (میلیون دلار آمریکا)	خسارات بیمه (میلیون دلار آمریکا)
۲۰۱۱/۳/۱۱	ژاپن	زلزله و سونامی	۱۵/۵۰۰	۲۱۰/۰۰۰	۳۰/۰۰۰ ~
۲۰۱۱/۲/۲۲	نیوزیلند	زلزله	۱۸۱	۲۰/۰۰۰	۱۰/۰۰۰ >
۲۰۱۱/۴/۲۲–۲۸	ایالات متحده آمریکا	طوفان شدید و گردباد	۳۵۰	۷/۵۰۰	۵/۰۵۰
۲۰۱۰ Dec – ۲۰۱۱ Jan	استرالیا	سیلاب	۳۵	۷/۳۰۰	۲/۵۵۰
۲۰۱۱/۵/۲۰–۲۵	ایالات متحده آمریکا	طوفان شدید و گردباد	۱۷۰	۷/۰۰۰	۴/۹۰۰

***بر اساس میزان خسارات بیمه‌ای، در بین ۵ سانحه اول شش ماه نخست سال ۲۰۱۱؛ کشورهای ژاپن، نیوزیلند، امریکا و استرالیا بیشترین خسارت را متحمل شده‌اند.**

آمار ارائه شده نشان از آن دارد که بر اساس میزان خسارات بیمه‌ای، ژاپن مجدداً در صدر و پس از آن نیوزیلند با کمتر از ۱۰۰۰۰ میلیون دلار آمریکا قرار دارد و در ادامه طوفانهایی که کمتر از یکماه (ماه آپریل و ماه می) ایالات متحده آمریکا را متاثر نموده است، با مجموع ۹۹۵۰ میلیون دلار قرار گرفته است و در نهایت سیلاب ماههای دسامبر ۲۰۱۰ و تا ژانویه ۲۰۱۱ استرالیا جای دارد.

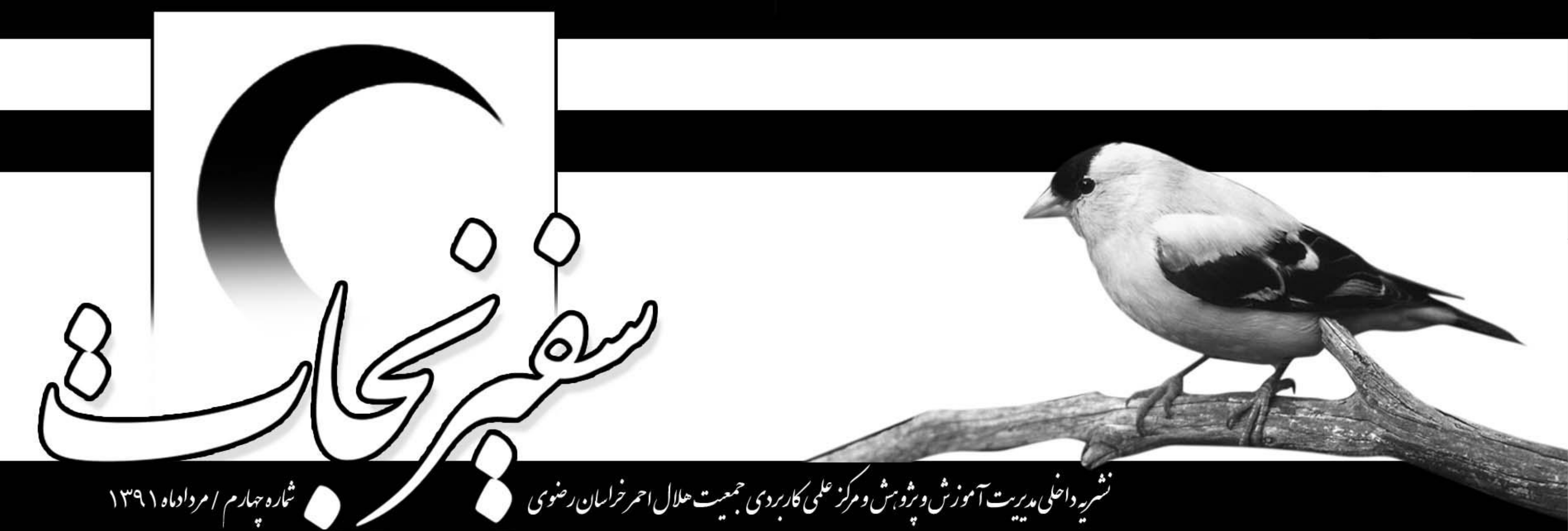
تاریخ وقوع سانحه	کشور (منطقه)	رخداد	تعداد کشته ها	خسارات مالی (میلیون دلار آمریکا)	خسارات بیمه (میلیون دلار آمریکا)
۲۰۱۱/۳/۱۱	ژاپن	زلزله و سونامی	۱۵/۵۰۰	۲۱۰/۰۰۰	۳۰/۰۰۰ ~
۲۰۱۱/۲/۲۲	نیوزیلند	زلزله	۱۸۱	۲۰/۰۰۰	۱۰/۰۰۰ >
۲۰۱۱/۴/۲۲–۲۸	ایالات متحده آمریکا	طوفان شدید و گردباد	۳۵۰	۷/۵۰۰	۵/۰۵۰
۲۰۱۱/۵/۲۰–۲۵	ایالات متحده آمریکا	طوفان شدید و گردباد	۱۷۰	۷/۰۰۰	۴/۹۰۰
۲۰۱۰ Dec – ۲۰۱۱ Jan	استرالیا	سیلاب	۳۵	۷/۳۰۰	۲/۵۵۰

***بر اساس میزان کشته‌ها، برزیل با ۱۳۵۰کشته پس از ژاپن (۱۵۵۰۰ نفر) جای گرفته است.**

تاریخ وقوع سانحه	کشور (منطقه)	رخداد	تعداد کشته ها
۲۰۱۱/۳/۱۱	ژاپن	زلزله و سونامی	۱۵/۵۰۰
۲۰۱۱/۱/۱۶–۱۲	برزیل	سیلاب و لغزش زمین	۱/۳۵۰
۲۰۱۱/۴/۲۲–۲۸	ایلات متحده آمریکا	طوفان و گردباد	۳۵۰
۲۰۱۱/۶/۱ – ۲۸	چین	سیل	۲۴۰
۲۰۱۱/۲/۲۲	نیوزیلند	زلزله	۱۸۱

آنچه که جدول فوق بیان می‌کند آن است که کشور برزیل علیرغم خسارات مالی کمتر، ولیکن نسبت به سوانح رخداده در نیوزیلند، برزیل و ایالات متحده آمریکا که خسارات مالی و بیمه‌ای بیشتری را متحمل شده‌اند؛ کشته-های بیشتری داده است.
برگرفته از سایت www.preventionweb.net

امام حسن(ع) فرمودند: بهترین نیکویی، اخلاق نیکو است.



نشر داخلی مدیریت آموزش و پژوهش و مرکز علمی کاربردی جمعیت هلال احمر زنان رضوی / شماره چهارم / مردادماه ۱۳۹۱

سخن آغازین

بسم الله الرحمن الرحيم

مدتی این مثنوی تاخیر شد

اندکی صبر باید تا خون شیرشد

سپاس پروردگار یگانه را که دگر بار توفیق یافتیم بعداز گذشت وقفه چند ساله وچندماهه مجددا در کنار شما باشیم با گاهنامه آموزشی وپژوهشی باشدکه بتوانیم آنچه بر عهده ماست به سرمنزل مقصود برسانیم.

یکی از مولفه هایی که در کشور ما دغدغه های زیادی را ایجاد کرده است بحث اطلاع رسانی آموزشی به صورت صحیح است که این مهم باید به صورت مستمر انجام پذیرد تا بتوان با ایجاد انگیزه ای مثبت این مسیر را همیشه پویا وزنده نگه داشت،که البته باید در جمع آوری ،پردازش ودسته بندی این اطلاعات آموزشی هزینه ی صرف شود تا سودی معقول نصیب وعاید گردد چراکه به روز شدن اطلاعات وآموزه ها از نیازهایی است که دستیابی به آن آسان است و موجب کاهش آسیب پذیری در انجام امور مربوطه می شود امااگراین اطلاعات به روز نشود بعضا" افراد نامتخصص وکم اطلاع کاری انجام می دهند که پشیمانی به بار می آورد واین پشیمانی سودی ندارد.

مادر جمعیت هلال احمر باید تمام توان خودرا در جهت آموزش به صورت صحیح بکار گماریم چراکه زنده ماندن انسان ها در حوادث ولایا در دست های امدادگران ونجاتگران بوده و تجربیات گذشتگان وعلم امروزی می تواند تلفیقی باشد در جهت رسیدن به این مهم.

شناخت سازمان های امدادی

به عنوان یک سازمان بین‌المللی، نهضت بین‌المللی جمعیت های صلیب سرخ و هلال‌احمر مشمول مفاهیم، تعاریف، خصوصیات و ویژگی‌های سازمان‌های بین‌المللی می‌شود که هریک با توجه به چشم انداز و مأموریت خود برای تحقق اهدافشان در تلاش هستند. این سازمان‌ها براساس پیمان‌های چندجانبه میان حداقل دو دولت مستقل شکل می‌گیرند و اهرم‌های تعیین‌کننده در ایجاد و توسعه همکاری‌ها و هماهنگی‌ها در مسائل مختلف هستند. تا کنون این سازمان ها، با ایجاد شبکه‌های

- نظارت بر برنامه‌های کمک‌رسانی
- ارتقاء حقوق بشردوستانه ی بین‌المللی
- حمایت از افراد و یا نهادهای بومی و محلی
- دسترسی به تصمیم‌گیرندگان و حضور مؤثر برای اثرگذاری در تصمیمات آنان با حفظ استقلال و عدم جانبداری

<div><div> </div></div>
مقام معظم رهبری
حضرت آیت‌ا... خامنه‌ای
(مد قله عالی)

کاری و بر اساس توافقات، توانسته اند فعالیت‌های خود را گسترش و تسهیل نمایند و در نتیجه به رشد قابل ملاحظه‌ای نیز دست یابند.
نهضت بین‌المللی جمعیت های صلیب سرخ و هلال‌احمر نیز با این ویژگی‌ها در حال فعالیت است. اما آنچه نهضت را از گروه سازمان‌های سیاسی و حتی غیر سیاسی یعنی فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی متفاوت می‌سازد، مأموریت بشردوستانه‌اش می باشد. این مأموریت از یک سوی نهضت را متوجه بی‌غرضی و بی‌طرفی در موضوعات کرده و از سوی دیگر، آن را به حفظ استقلال و پرهیز از هرگونه وابستگی دعوت می نماید. برای قرار گرفتن در محل مناسب در طیفی که یک سویی بی غرضی و سوی دیگرش جانبداری است و در عین حال قرار گرفتن در محل مناسب در طیفی دیگر که یک سویی استقلال و سوی دیگرش وابستگی است، نهضت را با چالش‌های متعدد در حرکتش مواجه می سازد. نهضت از یک سو تلاش در ایجاد و افزایش فعالیت‌های بشردوستانه اش دارد و از سوی دیگر پیچیده‌گی‌های درحال رشد، در فضای مخاصمات و حوادث طبیعی و غیرطبیعی، کار را برای او دشوار و دشوارتر می سازد.

مدیریت و مهندسی این چالش‌ها برای نهضت با یک دیپلماسی بشردوستانه امکان‌پذیر است. چنین دیپلماسی می‌تواند برای نهضت زمینه‌های کاری زیر را تسهیل نماید. :

- _ یافتن فضایی مناسب و بشردوستانه میان فعالیت سیاستمداران و حضور نیروهای نظامی از طریق انجام مذاکره برای رسیدن به افراد غیرنظامی و نیازمند حمایت بشردوستانه و همچنین حفاظت از افراد نظامی که دیگر در مخاصمه شرکت ندارند.
- _ مدافعه‌گری از قربانیان مخاصمات مسلحانه و حوادث طبیعی و غیرطبیعی در سطح ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی به منظور تسریع و اثربخشی فعالیت‌های بشردوستانه

ماه رمضان ، ماه میهمانی خدا و ماه نزول قرآن مبارك باد

ارزیابی سانحه
(Disaster Assessment)--قسمت اول

دکترمهراب شریفی سده کارشناس پژوهش و برنامه ریزی موسسه آموزش عالی و معاونت آموزش و پژوهش جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران



مقدمه: ارزیابی سانحه یکی از اولین اقداماتی است که پس از وقوع سانحه و در مرحله پاسخگویی ناگزیر ازانجام آئیم. زیرا همه اطلاعاتی که برای کنترل، تدبیر و برنامه ریزی سانحه بدان نیاز داریم، در فرآیندارزیابی فراهم می آید. بنابراین بدون ارزیابی سانحه اتخاذ تصمیمات بر مبنای داده های ناقص و اطلاعات محدود، پاسخگویی به سانحه را به شدت تحت تاثیر قرار خواهد داد.
فدراسیون جهانی صلیب سرخ و هلال احمر بر این واقعیت اذعان دارد که عملیات پاسخگویی به بحران، بدون ارزیابی (یا انجام ناقص آن) همیشه یک عملکرد نتیجه ضعیف را بدنبال خواهد داشت. در این مقاله، سعی بر آن است تا مبانی ومفاهیم ارزیابی سانحه مورد بررسی قرار گیرد

مبانی و مفاهیم
ارزیابی سانحه از ترجمه دو واژه (Assessment) و (Disaster)گرفته شده است. در زبان فارسی این واژه ها در این معانی به کار رفته اند. <p>Disaster: فاجعه ،حادثه بد،مصیبت ،هلا،ستاره</p> <p>Assessment: ارزشیابی، برآورد، تخمین، ارزیابی و تعیین نتایج حاصله در اصطلاح تخصصی اگر بررسی وپژوهش در خصوص یک موضوع عمیق و همه جانبه باشد معمولا از واژه (study) استفاده میشود و ارزیابی (Assessment) بر مطالعه و بررسی اجمالی دلالت دارد.</p>

بدبختی و سانحه

سانحه(Disasters) به تخریب و ویرانی وسیعی گویند که عملکرد جامعه را تحت تاثیر قرار می دهد وسبب آسیب به انسانها، اشیاء و محیط زیست می شود و همچنین بازسازی ویرانی خارج از توانایی جامعه تحت تاثیر ، با استفاده از منابع خود می باشد.
از فرآیند ارزیابی سانحه تعاریف متعددی ارایه شده است که در ذیل به برخی از آنها اشاره می گردد.
ارزیابی یک وظیفه دشوار و قاطع مدیریتی است که به طور مستقیم در تصمیم گیری موثر، برنامه ریزی و کنترل به منظور انجام اقدامات (پاسخگویی)منسجم کمک می نماید.

تعریف دیگر توسط آيسان و دیویس(۲۰۰۶) ارایه شده است که ارزیابی سانحه را به طور کامل تر فرآیند بررسی اثرات سانحه ،نیاز های فوری،تمهیدات لازم در عملیات اضطراری برای حفظ زندگی بازماندگان و تامین تسهیلات مناسب و ضروری و توسعه تعریف می نماید.

در هر حال ارزیابی یک جزء حیاتی برنامه ریزی و اجرای پاسخ (Response) است. ارزیابی فراگرد جمع آوری، تطبیق و آنالیز اطلاعات در خصوص سانحه و پیامد های آن است.

همچنین ارزیابی اطلاعاتی که عملیات پاسخ گویی را طراحی می کند فراهم می آورد برخی از کارشناسان ارزیابی را بررسی و تفسیر اطلاعات جمع آوری شده به منظورارایه مبنایی برای تصمیم گیری می دانند. ارزیابی مستلزم جمع آوری اطلاعات ،آنالیز و قضاوت در مورد وضعیت ایجاد شده است، از همین روی در ارزیابی میدانی یکی از مهمترین اقدامات جمع آوری اطلاعات از صحنه حادثه است .

از طرف دیگر، ارزیابی سانحه، بررسی یک سانحه واقعی یا محتمل الوقوع ،برای تخمین خسارات ایجاد شده یا خسارات مورد انتظار برای ارایه پیشنهادت و توصیه ها برای پیشگیری،آمادگی و پاسخگویی است.در این فرآیند تعیین ضربات یک سانحه یا یک رویداد بر روی جامعه وبررسی نیازهای فوریتی، اقدامات اضطراری برای نجات و تداوم حیات زنده ماندگان ، و تسریع امکان باز توانی وتوسعه به انجام می رسد.
ارزیابی یک فرآیند بین حوزه ای است که در فازها ی مختلف سانحه را در بر گرفته و مورد توجه قرار می گیرد ، در بررسی های مکانی و جمع آوری ،ارزشیابی اطلاعات را به صورت مستقیم تفسیر کرده و آنچه که اتفاق افتاده را تخمین می زند.

برنامه عمران سازمان ملل (UNDP) ارزیابی سانحه را فرآیند شناسایی،ضرباتی که مخاطره بر روی جامعه می گذارد، شناسایی نیازها و الویت ها برای اقدامات اضطراری برای حفظ جان وحمايت از زندگی بازماندگان شناسایی منابع در دسترس و نیز فراهم آوردن اطلاعات درخصوص امکان تسهیل و تسریع توسعه و بازتوانی بلند مدت می داند.فرآیند ارزیابی ازفعالیت های آمادگی و فاز هشدار پیش از سانحه ازآغاز تا انتهای فاز اضطراری و حتی تا توانبخشی و بازتوانی امتداد دارد.

اهداف اصلی ارزیابی سانحه

ضرورت دارد به این موضوع پردازیم که هدف از ارزیابی چیست ؟
ما در انجام آن چه اهدافی را دنبال می کنیم ؟
ارزیابی در حوزه وسیع حوادث و سوانح با اهداف گوناگونی به انجام می رسد،اما وجه مشترک همه ارزیابی ها آن است که از آن به عنوان مبنایی برای تصمیم گیری و اجرای پاسخ استفاده می گردد.
ارزیابی سانحه در حیطه امداد و نجات با هدف رسیدن به اهداف زیر به انجام می رسد :

- برای نجات جان آنهایی که زندگی شان به خطر افتاده
- برای تعیین و مشخص کردن نیاز های قربانیان
- برای کمک به تنظیم الویت ها جهت واکنش
- برای تامین داده های مورد نیاز برای طراحی برنامه

همچنین علاوه بر اهداف یاد شده (در حیطه امداد و نجات) اهداف زیر نیز می تواند جزء اهداف ارزیابی قرار گیرد:
برآورد میزان خسارات اقتصادی
تعیین میزان آسیب به شریان های حیاتی و تعیین و پیش بینی خطرات ثانویه

مراحل گوناگون و انواع ارزیابی در طی ارزیابی، تیم ارزیاب به دنبال جمع آوری و سازماندهی اطلاعات در خصوص وضعیت ایجاد شده و پاسخگویی به سوالاتی در خصوص ماهیت سانحه،آسیب ها ونیازهایی است که به دنبال سانحه رخ می نمایند که مراحل زیر را در بر می گیرد :

الف- چه اتفاقی افتاده است
What is happened
این نوع از ارزیابی، ارزیابی وضعیت(Situation Assessment)را شامل می شود

ب- برآورد صدمات و آسیب های ناشی ازسانحه (Damage Assessment)
یا خسارات . (Loss Assessment)

ج- ارزیابی و برآورد نیازهای افراد آسیب دیده (Need Assessment)

د- تهیه گزارش و ارایه آن به مرکز

و- ارایه پیشنهادات ارزیاب یا ارزیابان (درخصوص اولویت بندی نیازها، منابع موجود محلی)
مهمترین بخش ارزیابی شاید دادن یک پاسخ اجمالی ولی همه جانبه به این پرسش است که چه رخدادی به وقوع پیوسته و چه عوارضی ناشی از آن ایجاد شده است برای ارایه چنین پاسخی ضرورت دارد برای سوالات زیر در پی یافتن پاسخی صریح و گویا باشیم.

- چه شده است؟(چه اتفاقی افتاده است)
- آیا مخاطره یا سانحه مورد بررسی قرار گرفته است؟
- پیا مد ها و عوارض آن چیست؟
- چه تعداد از مردم کشته یا زخمی شده اند؟
- آیا اموال و دارایی ها تخریب شده است؟

۶- چه پاسخگویانی اول مورد نیاز است؟

۷- بر چه چالش هایی بایست غلبه کرد؟

۸- آیا شهرها و بخش های می توانند تدارکات و پشتیبانی لازم را فراهم کنند؟

۹- چه منابعی(انسانی و مادی) مورد نیاز است؟

۱۰- آیا نیاز است اشخاص و آژانس های دیگری در گیر موضوع شوند؟

۱۱- آیا کاری می توان انجام داد که وضعیت موجود بطور موثر و سریعی بهبود و

علاج یابد؟

۱۲- برای برنامه دار کردن امور چه اقتضائاتی مورد نیاز است ؟

۱۳- در یک تقسیم بندی دیگر ارزیابی سانحه، در سه مقطع زمانی به شرح زیر به

انجام می رسد که در واقع می تواند سه نوع متفاوت ارزیابی سانحه باشد:

۱- مرحله ارزیابی سریع اولیه:
Rapid initial Assessment
ارزیابی اولیه سریع، وضعیت، منابع، نیازهای ارزیابی شده فوریتی ومرحله بحرانی یک سانحه است که در طی آن برآئیم که نوع پاسخ های مورد نیاز امدادی فوریتی را شناسایی نماییم
ارزیابی وضعیت یکی از مهمترین بخش های ارزیابی سریع اولیه است که در سریع ترین زمان ممکن بایستی به انجام رسد.

۲- مرحله ارزیابی با توصیف جزئیات
Detailed Assessment:
پس از انجام ارزیابی اولیه سریع،ضرورت دارد که اثرات ،نیاز ها و منابع پاسخگویی به سانحه با جزئیات بیشتر و توسط افراد متخصص در هر بخش و در فرصتی فراخ تر به انجام رسد. این ارزیابی روزها و هفته های بعد از وقوع سانحه با هدف روشن ساختن ابعاد دقیق و همه جانبه سانحه و رسیدن به اطلاعات روشن و واضح تر برای اخذ تصمیمات دقیق تر و برنامه ریزی مبتنی بر واقعیت های عینی به انجام می رسد

۳- مرحله ارزیابی مداوم ومستمر
Continual assessment
این گونه از ارزیابی بیشتر در مواردی در خصوص وضعیت جامعه نیازمندیم به عنوان مثال برنامه ریزان در بخش سلامت به ارزیابی های مستمری از وضعیت بیماری های واگیر، تغذیه و میزان مرگ و میر جامعه آسیب دیده نیازمندند

سریع	تفصیلی	مستمر
زمان	روزها	هفته ها
دسترسی اطلاعات	محدود	مشاهده
منابع اطلاعاتی	ثانویه	مردم
فرضیات	بالا	پایین
نوع تیم	عمومی	تخصصی
		محلی

ادامه در نشریه شماره ۵

مدود ۹۷٪ از شهرها و روستاهای کشور ما در معرض خطرات ناشی از وقوع زلزله قرار دارند

طبق آمار دو میلیون واهد مسکونی کم دواچ (نامقاوم) در برابر حوادث طبیعی در روستاهای کشور وجود دارد



تغییرات جدید در روند CPR در راهنمای

منتشره اکتبر ۲۰۱۰ انجمن قلب آمریکا: AHA

تهیه و تنظیم :سیدمحمدحسینی

سوپروایزر آموزشی بیمارستان دکتر شریعتی

در راهنمای جدید اکتبر ۲۰۱۰ انجمن قلب آمریکا تاکید شده که ، با وجود این که احیاگران آموزش دیده می توانند مراقبت های قبل و بعد از ایست قلبی را در سطح بسیار خوبی ارائه دهند . اما شاهدان ایست قلبی ، امدادگران پایه و تـک تـک اعضا تیم مراقبت ، همگی نقش های حیاتی در احیاء فردی که دچار ایست قلبی شده ، بازی می کنند .

تاکید بر ادامه دادن CPR با کیفیت بالا

گایدلاین های AHA2010یک بار دیگر بر انجام CPR با کیفیت بالا تاکید می کند :

تعداد ماساژها حداقل ۱۰۰ ماساژ در دقیقه

عمق ماساژ حداقل ۵ سانتی متر و حداقل یک سوم قطر قدامی — خلفی قفسه سینه در کودکان و نوزادان باید باشد . توجه باشید که میزان ۱/۵ تا ۲ اینچ از این پس کاربرد ندارد و عمق ماساژ در کودکان و نوزادان نیز نسبت به توصیه های قدیمی AHA عمیق تر شده است

اجازه بازگشت کامل قفسه سینه بعد از هر ماساژ

به حداقل رساندن وقفه در ماساژ قفسه سینه

اجتناب از تهویه بیش از اندازه (هیپرونتیلیسیون)

در گاید لاینهای جدید همانند گذشته نسبت ماساژ به تهویه در احیاء یکنفره همان ۳۰ به ۲ برای بالغین ، کودکان و نوزادان (به استثناء نوزادان تازه متولد شده) می باشد . همچنین همانند گذشته توصیه می شود که هر تنفس در یک ثانیه داده شود . در صورتی که راه هوایی (لوله اندوتراکتال،لارنژیال ماسک و کامپی تیوپ) دارد ، ماساژقفسه سینه را ادامه داده و هر ۶ الی ۸ ثانیه یک تنفس داده شود . (تقریبا ۸ تا ۱۰ تنفس در دقیقه) و از تهویه بیش از حد اجتناب شود .

تغییر A-B-C به C-A-B

در گایدلاین های AHA2010 توصیه شده که توالی اقدامات در مراقبت های حیاتی پایه (BLS) برای

سفرنجاف



بالغین ، کودکان ونوزادان (به استثناء نوزادان تازه

متولد شده) از ABC (باز کردن راه هوایی ، دادن تنفس ، ماساژقفسه سینه) به CAB (ماساژ قفسه سینه ، باز کردن راه هوایی ، دادن تنفس) تغییر یابد . این تغییرات بنیادی در توالی CPR نیاز به بازآموزی همگانی دارد .

دلیل : در اکثریت ایست های قلبی رخ داده در بالغین ، بالاترین میزان بقاء در همه گروه های سنی ، در بیمارانی است که دچار ایست قلبی شاهد با ریتم فیبریلاسیون بطنی (VF) یا تـاکیـکـاردی بطنی (VT) شده اند . که امدادگر شاهد صحنه می باشد ؛ در این بیماران اولین و مهمترین عنصر در BLS انجام ماساژقفسه سینه و دفیبریلاسیون سریع است . در توالی A-B-C معمولا امدادگر ابتدا راه هوایی را برای دادن تنفس دهان به دهان باز می کند و ماساژ به تاخیر می افتد . با تغییر ایجاد شده در توالی بصورت CAB ماساژ قفسه سینه اولین اقدام است و تهویه باید سریعا شروع شود (بعد از ۳۰ ماساژ تقریبا ۱۸ ثانیه) .

برای اکثر کسانی که در خارج از بیمارستان دچار ایست قلبی می شوند و هیچ احبائی از شاهدان دریافت نمی کنند ، دلایل زیادی می تواند وجود داشته باشد اما به احتمال قوی ، مهمترین علت این امر ، این است که توالی A-B-C با کار نسبتا سختی شروع می شود که آن باز کردن راه هوایی و دادن تنفس مصنوعی است . شروع شدن CPR با ماساژ ممکن است افراد بیشتری را به انجام CPR تشویق کند .

نسبت ۳۰ ماساژ به ۲ تنفس انجام دهد و این کار را تا فراهم شدن AED و یارسیدن پرسنل اورژانس انجام دهند .

۲۰۰۵ قدیم : در گاید لاینهای AHA2005 تفاوتی برای امدادگر آموزش دیده و آموزش ندیده قائل نشده اما به مرکز dispatch توصیه می کند که به افراد آموزش ندیده Hand- OnlyCPR را آموزش دهند . در گایدلاینهای AHA2005 این نکته ذکر نشده که اگر امدادگر تمایل نداشت و یا توانایی انجام تنفس مصنوعی را نداشت باید فقط ماساژ قفسه سینه را انجام دهد .

دلیل : انجام Hand- OnlyCPR ساده تر است و مرکز دیسپچ به راحتی می تواند به افراد آموزش ندیده ، بصورت تلفنی یاد دهد . در مجموع میزان بقاء در ماساژ هند اولنی و CPR با ماساژ و تنفس مصنوعی ، مشابه است با این وجود به امدادگران آموزش دیده که می توانند ، توصیه می شود هم ماساژ و هم تنفس را انجام دهند .

حذف « دیدن ، شنیدن و حس کردن تنفس »
۲۰۱۰ جدید : « دیدن ، شنیدن و حس کردن تنفس » از توالی اقدامات اقدامات CPR حذف شد .در احیاء یکنفره بعد از ۳۰ ماساژ ، امدادگر راه هوای را باز نموده و ۲ تنفس بدهد .

۲۰۰۵ قدیم : « دیدن ، شنیدن و حس کردن تنفس » برای ارزیابی تنفس ، بعد از باز کردن راه هوایی انجام می شد .

دلیل :

در توالی جدید ، اگر فرد تنفس نداشت یا تنفس نرمال نداشت gassping(گس پینگ) ، CPR با ماساژ شروع می شود ، سپس تنفس بعنوان یک جزء از ایست قلبی چـک می شود ، بعد از اولین سیکل ماساژ قلبی ، راه هوایی را باز نموده و ۲ تنفس می دهد .

الگوریتم BLS:
تعداد ماساژ قلبی : حداقل ۱۰۰ ماساژ در دقیقه
۲۰۱۰ جدید : تعداد ماساژ قلبی باید حداقل ۱۰۰ ماساژ در دقیقه باشد

۲۰۰۵ قدیم : تعداد ماساژ تقریبا ۱۰۰ ماساژ در دقیقه

دلیل : تعدا ماساژ قفسه سینه در طی CPR یکک آیتم مهم و تعیین کننده در بازگشت خود به خودی جریان خون (ROSC و پیش آگهی خوب عملکرد عصبی فرد است . در حقیقت تعداد ماساژ قلبی انجام شده در دقیقه و مدت زمان قطع ماساژ برای انجام اعمالی نظیر باز کردن راه هوایی ، دادن تنفس مصنوعی و یا استفاده از آنالیز AED مهم است .

در همه مطالعات تعداد ماساز نسبت مستقیم با میزان بقاء دارد . تعداد ماساژ ناکافی یا قطع شدنهای متعدد ماساژ (یا هردو مورد) تعداد کل ماساژهای تحویلی در دقیقه به بیمار را کاهش می دهد .

عمق ماساژ قفسه سینه :

۲۰۱۰ جدید : استرنوم بالغین باید حداقل ۲ اینچ فشرده شود .

۲۰۰۵ قدیم : استرنوم بالغین باید در حدود ۱/۵ تا ۲ اینچ فشرده شود .

دلیل : ماساژ با افزایش فشار داخل قفسه سینه و فشار مستقیم به قلب باعث ایجاد گردش خون می شود ، ماساژ با ایجاد جریان خون و اکسیژن رسانی ، به قلب و مغز اثرثر ی می رساند .

کاپنو گرافی :

۲۰۱۰ جدید : براساس گایدلاینهای جدید توصیه می شود برای کلیه بیماران اینتوبه شده از همان مراحل اولیه ایست قلبی کاپنوگرافی مداوم شروع شود .

با استفاده از کاپنوگرافی می توان از استقرار صحیح لوله تراشه مطمئن شد و کیفیت CPR و همچنین بازگشت خود به خودی جریان خون را بر اساس حجم دی اکسید کربن {end-tidal (pet co2)} ارزیابی کرد .

۲۰۰۵ قدیم : carbon dioxide (کربن دی اکسید) esophageal detector (دیتکتور یا ازوفاژیال دیتکتور) برای تعیین استقرار صحیح لوله تراشه توصیه می شد . در گاید لاین قدیمی گفته می شد که مانیتورینگ PET CO2 به عنوان یک عمل غیر تهاجمی برای ارزیابی برون ده قلبی در طی CPR مفید است .

دلیل : کاپنوگرافی مطمئن ترین روش برای تعیین استقرار صحیح لوله تراشه است زیرا خون باید با

گردش درون ریه دی اکسید کربن خود را طی بازدم از دست بدهد ، که با اندازه گیری مقدار دی اکسید کربن بازدمی می توان علاوه بر ارزیابی محل صحیح لوله تراشه ، کیفیت ماساژ قلبی را نیز ارزیابی کرد و از بازگشت خود به خودی گردش خون فرد آگاه شد . ماساژ قلبی غیر موثر (ناشی از علل مربوط به احیاگر یا بیمار) با PET CO2 پایین مشخص می شود . کاهش برون ده قلب یا ایست مجدد بیماری که بازگشت خود به خودی جریان خون داشته است نیز باعث کاهش PET CO2 می شود . از طرف دیگر بازگشت خود به خودی گردش خون می تواند باعث افزایش ناگهانی PET CO2 شود .

آتروپین :

۲۰۱۰ جدید : از این پس استفاده روتین از آتروپین در آسیستول و PEA توصیه نمی شود

۲۰۰۵ قدیم :آتروپین یکی از داروهای روتین کاربردی برای آسیستول و PEA بود

دلیل : شواهد نشان می دهد که استفاده روتین از آتروپین در آسیستول و PEA اثر درمانی ندارد. بر اساس شواهد جدید از نظر اثر درمانی و ایمن بودن ، آدنوزین توصیه می شود .

الگوریتم ACLS :

فشار بر کریکوتید

۲۰۱۰ جدید : فشار بر کریکوتید در ایست قلبی دیگر توصیه نمی شود

۲۰۰۵ قدیم : فشار بر کریکوتید فقط در بیمارانی که در کمای عمیق هستند انجام می شود . این کار معمولا به امدادگر سومی نیاز دارد که ماساژ و تنفس نمی تواند بدهد .

دلیل : فشار بر کریکوتید با جلوگیری از دیستانسیون تورم معده باعث کاهش ریسک ریفلاکس و آسپیراسیون در طی تهویه با آمبوبگ می شود اما ممکن است تهویه را نیز مختل کند . مطالعات انجام شده نشان داده شده که فشار بر کریکوتید می تواند جایگذاری لوله تراشه را با سختی مواجه کند و حتی با وجود فشار بر کریکوتید آسپیراسیون نیز در بعضی مواقع رخ می دهد . از طرف دیگر آموزش امدادگران برای بکار بردن این مانور مشکل است .

مقاوم سازی سافتمان ها = کاهش آثار بلایای طبیعی

کاهش فطر در گرو افزایش آمادگی



آشنائی با مفاهیم تغذیه و ارزیابی مواد غذایی در شرایط بحرانی :

تهیه وتنظیم ژِیلا سلیمانی
کارشناس و مدرس امداد و نجات

تعریف غذا : غذا به موادی گفته می شود که پس از ورود به بدن ، ضمن رفع حس گرسنگی ، تولید نیرو و انرژی نموده و نیازهای بدن را تامین می کند .

اجزای غذا عموماً از کربوهیدراتها (قندها) ، پروتئین ها ، لیپیدها(چربی ها)، آب و الکترولیت ها و ویتامین ها می باشد.

تعریف تغذیه : علم تغذیه در زمینه خواص غذا ، نحوه مصرف آن در بدن موجود زنده جهت ادامه زندگی اندام ها و بافت ها و تولید انرژی ، تامین رشد ، تولید مثل و برخورد بدن با تغییرات ترکیبات غذایی ناشی از کمبود مواد غذایی و سایر زمینه های وابسته به آن از قبیل توزیع و نگهداری مواد غذایی بحث می کند .

بر اساس سلسله مراتب نیازهای مازلو ، غذا و تغذیه نیز مانند هوا در سطح نیازهای اصلی حیات رده بندی می شوند و بدون آن ها وقوع مرگ حتمی است و فقدان غذا می تواند مشکلات پیچیده ای را به دنبال آورد ، چرا که غذای هرکس تحت تاثیر عوامل مختلف چون تفاوت های فردی ، اجتماعی و فرهنگی که همان باورها و آداب و رسوم غذایی است قرار می گیرد. و از آن جائی که غذا به همان اندازه که جسم را تغذیه می کند ، روح را نیز تحت تاثیر قرار می دهد ، لذا می توان گفت : تغذیه به همان اندازه که علم است ، هنر نیز محسوب می شود.
کلید دستیابی به وضعیت تغذیه ای مطلوب این است که درخواست غذایی با نیاز بدن ، لذت و حفظ سلامتی توام گردد.

سوانح اثرات مختلفی بر غذا و تولید آن می گذارند و دسترسی به غذا و حفظ شرایط تغذیه ای مناسب از نکات بسیار مهم برای ادامه حیات در شرایط وقوع بلایاست . در شرایط وقوع بلایا امنیت غذایی دستخوش تهدید می شود .

امنیت غذایی شامل موارد ذیل است :

- دستیابی به غذا (قدرت خرید آن)
- موجود بودن غذا (دسترسی به آن)

امنیت غذایی در زمانی وجود دارد که مردم در هر شرایطی دسترسی اقتصادی و فیزیکی به غذای کافی و سالم برای حفظ حیات و ادامه زندگی فعال داشته باشد.

وضعیت تغذیه یک جمعیت به سه عامل بستگی دارد :

- میزان دسترسی به غذا
- میزان مصرف غذا
- میزان بهره مندی بیولوژیک

آژانس های بین المللی بر اساس حداقل استانداردها ، خدمات خود را ارائه می دهند و متعهد می شوند تا مطابق با اصول بشردوستانه و سایر اصول مندرج در آئین نامه فعالیتهای هلال احمر و صلیب سرخ در امر امدادسانی و در هنگام وقوع بلایا عمل نمایند.

مفهرحات

حداقل استانداردها در حمایت عمومی تغذیه ای به شرح ذیل می باشد :

استاندارد ۱ : فراهم کردن مواد مغذی

– نباید هیچ موردی از بیماری کمبود ویتامین C ، بیماری کمبود ویتامین B یا بری بری گزارش گردد .

– دسترسی به محدوده ای از غذاها همانند غلات یا مواد غذایی فیبری تامین گردد.

– دسترسی به غذاهای سرشار از ویتامین ضروری است.

– نوزادان زیر شش ماه باید به شیر مادر و یا جایگزین مناسب دسترسی داشته باشند.

– کودکان شش ماه به بالا باید به مواد غذایی پر انرژی و مغذی دسترسی داشته باشند.

– هیچ نشانه ای دال بر نیازهای غذایی رفع نشده برای زنان باردار و شیرده گزارش نشود.

– مردم به غذاهای سرشار از ویتامین A دسترسی داشته باشند.

❖ استاندارد ۲ : کیفیت و ایمنی غذا

در هنگام توزیع غذا نباید هیچ بیماری ای به دیگران سرایت نماید.

از دریافت کنندگان غذا یا کارکنان برنامه نباید هیچگونه شکایتی در مورد کیفیت غذا گزارش شده باشد.

فراهم کنندگان مواد غذایی باید کنترل های کیفی منظمی را انجام دهند .

تمام غذاهای فراهم شده توسط بازرسان غیر وابسته کنترل شود.

تمام غذاهای دریافت شده برای کمک به افراد آسیب دیده بلایا باید طول عمری برابر با حداقل شش ماه داشته باشد.

کارکنان باید از خطرات نهفته در مدیریت نامناسب ، ذخیره سازی و توزیع نادرست غذا آگاهی کامل داشته باشد.

❖ استاندارد ۳ : مقبولیت غذا

نظر مردم را باید در مورد قابل قبول بودن غذاهای توزیع شده جویا شد و نتایج آن را به تصمیمات برنامه منتقل کرد.

غذاهای توزیع شده نباید با رسوم مذهبی یا فرهنگی دریافت کنندگان کمک یا جوامع میزبان ضدیت داشته باشد.

غذاهای توزیع شده باید برای افراد ، آشنا و شناخته شده باشد.

مکمل های غذایی باید برای کودکان خوش طعم و قابل هضم باشد.

چاشنی های مهم مثل شکر یا فلفل باید در دسترس مردم قرارگیرد .

❖ استاندارد ۴ : حمل و نقل و ایمنی غذا

- هیچ گونه شیوع بیماری مرتبط با غذا در محل توزیع آن نباید مشاهده شود.

- مسئولین هماهنگی نباید هیچگونه گزارشی از طرف نمایندگان جمعیت آسیب دیده در رابطه با مشکلات انبار و مصرف کردن غذاهای توزیع شده دریافت نمایند.

- هر خانواده باید امکان دسترسی به حداقل یک ظرف مخصوص پخت و پز ، غذای کافی برای آشپزی ، ظروف نگهداری آب به میزان ۴۰ لیتر و ۲۵۰ گرم سوپ به ازای هر نفر در ماه را داشته باشد.

- افرادی که قادر به تهیه غذای مورد نیاز خود نباشند ، باید دسترسی به مراقبان داشته باشند تا بتوانند برای آنها غذائی مناسب و با کیفیت خوب در زمان معین تهیه کنند.

تغذیه در بحران :

تغذیه یکی از ابتدائی نیازهای انسان در حین و پس از بحران می باشد . امر تغذیه آسیب دیدگان بعنوان یکی از اقدامات اساسی امدادی می باشد . شواهد بلایای رخ داده در کشور نشانگر آنست که هنگامیکه بحران رخ می دهد جامعه آسیب دیده تا مدت زمان زیادی قادر به تأمین مایحتاج خود نمی باشد و نیاز به دریافت آن دارد . از طرفی تأمین و ذخیره سازی مواد غذایی و خوراکی خود شرایط خاصی را می طلبد.

تغذیه دربحران شامل موارد ذیل است :

۱) برنامه تغذیه همگانی:

این برنامه، غذا برای کل جمعیت بلا دیده را فراهم می‌آورد که بایستی از طریق مواد غذایی مناسب حداقل روزانه ۲۱۰۰ کیلو کالری انرژی و ۵۰ گرم پروتئین را برای هر فرد در اوایل بحران تأمین نماید.

۲- برنامه تغذیه تکمیلی:

برنامه تغذیه تکمیلی غذای اضافی برای گروههای آسیب پذیر (مادران باردار و شیرده - کودکان زیر ۵ سال –سالمندان)وآنهايي که نیاز به نوتوانی تغذیه ای (بیماران) دارند را تأمین می‌کند.

۳- برنامه تغذیه درمانی:

برنامه تغذیه درمانی جهت کاهش میزان مرگ و میر در کودکانی که از سوءتغذیه شدید رنج می‌برند تدوین می‌گردد. همچنین ارائه مشاوره تغذیه به افراد رنجور و بیمار در جهت استفاده بهینه از منابع غذایی موجود و کم کردن خطر بعضی از بیماریها مثل فشار خون، دیابت، بیماریهای قلبی را نیز شامل می‌گردد.

۴-آموزش تغذیه به مدیران و افرادی که در ارتباط با آماده سازی برای شرایط بحران ملی و پاسخگویی به آنها درگیر هستند و به کل جمعیت :
در جهت استفاده بهینه از گروههای مواد غذایی و آگاهی خانواده‌ها درمورد نحوه تغذیه افراد در سنین مختلف و مراقبت بیشتر افراد آسیب پذیر باید برنامه آموزشی چهره به چهره و گروهی در منطقه تدوین گردد. همچنین آموزش روتین و سلسله مراتبی بر اساس طرح درس به کلیه پرسنل وافراد درگیر در بحران الزامی به نظر می‌رسد.

پیش بینی نیازها:

با تغییر ساختار آماری جوامع ، نیازهای غذایی افراد نیز تغییر خواهد کرد .

* درصد کودکان زیر ۵ سال و درصد افراد مونث و مذکر، درجه حرارت محیط و سطح فعالیت از موارد گذار در برآورد نیازهای غذایی جمعیت ها می باشد.

اهداف امدادرسانی غذایی:

الف)حفظ زندگی افراد و اطمینان از ادامه حیات

ب) آماده سازی منابع غذایی کافی

ج) فراهم نمودن پول جهت ایجاد درآمد کوتاه مدت به منظور کمک به بازسازی شاخص های کلیدی نیازهای غذایی:

– ۲۱۰۰ کیلو کالری انرژی روزانه بری هر فرد.

– تأمین ۱۰تا ۱۲ درصد انرژی کل با استفاده از پروتئین.

– تأمین ۱۷ درصد انرژی کل با استفاده از چربی.

– مقادیر کافی مواد مغذی مثل ماهی (غنی شده).

*در موقع بحران مقدار ۳۰۰ کیلو کالری بر اساس نظر کمیته بین المللی صلیب سرخ به حد اقل نیاز انرژی افزوده می شود .

ادامه دارد...

آتشفشان ها و فرآیند های آتش فشانی

تهیه وتنظیم : ناهیداحمدی زاده

کارشناس ومدرس امداد

آتشفشان عبارت از دستگاه ویاساختمان زمین شناسی است که از طریق آن مواد مذاب و گدازی و موادی همراه با قطعات جامد از اعماق به سطح زمین راه یافته و تجمع این مواددرمحل خروج تشکیل برجستگی های بنام آتشفشان می نماید.

در سرگذشت زمین ، آتش فشان ها نقش اساسی بر عهده دارند . آب اقیانوس ها ، رودها ودریاچه ها و بخش بزرگی از هوای که تنفس می کنیم و بخشی از خاک های سطح زمین در نهایت از فوران آتش فشان ها به وجود آمده اند . بدون آتشفشان ها نه پوسته جدید به وجود می آمد ، نه فرورانشی بین دو ورقه تکتونیکی پدیدار می شد ، نه کوه زایی انجام می گرفت ،نه فرسایشی وجود داشت و نه رسوب گذاری .

فعالیت های آتشفشانی باعث پدیدار شدن سرزمین های برای سکونت انسان شده اند مثلا : ژاپن ، هاوانی ، هابیتی و ایسلند و... حاصل پدیده آتشفشان ها می باشد .خاک نرم حاصل از خاکستر آتشفشانی ، آب را خوب نگه می دارد و مواد معدنی را به گیاهان می رساند.

هوا و بخشی از آب مورد نیاز محصول فعالیت های آتشفشانی است که در طول زمان توسط گازهایی که از درون زمین آزاد و به اتمسفر تخلیه گردیده به وجود آمده اند .بخشی از اکسیژن و هیدروژن آزاد شده پس از ترکیب ،آب را به وجود می آورند و نیتروژن و اکسیژن هم با سایر گاز ها ، اتمسفر را که ساخت شیمیایی آن پایدار ی حیات را امکان پذیر کرده پدید آورده اند .

آتشفشان های فعال در اکثر قاره ها جز قاره استرالیا همواره وجود دارد . حدود ۸۰درصد اتشفشان های فعال روی زمین در اطراف اقیانوس آرام منطقه (حلقه آتشین) قرار گرفته اند .

آگاهی از علم آتشفشان شناسی در بسیاری از موارد نظر ی و کاربردی اهمیت شایان توجهی دارد که از آن جمله :

۱-پیشگیری از خطرات انسانی و اجتماعی و همچنین خسارت های اقتصادی

۲-کسب اطلاع لازم از ساختمان درونی و بیرونی زمین .

۳-شناخت مسایل وابسته به آتشفشان ها وسنگ های آتشفشانی ، جایگاه سنگ های آتشفشانی و خواستگاه آنها

؛ زیرا بسیاری از کانی ها فلزی و غیره فلزی به طور مستقیم و غیره مستقیم حاصل آتشفشان ها هستند

۴- استفاده از انرژی حرارتی (ژئو ترمال) که در بسیاری از کشور ها مرسوم و از انرژی ارزان تجدیدپذیر و پاک محسوب می گردد.

۵- استفاده از مواد شیمیای بالارزشی که از گازهای خروجی آنها حاصل می شود.

آتشفشان هاازنظرفعالیت

به سه دسته تقسیم می شوند:

۱) آتشفشان های خاموش :این آتشفشان ها مدت زمانی طولانی فوران نکرده اند و هرگز دوباره فوران نخواهند کرد.

۲) آتشفشان های خفته یا نیمه خاموش :این آتشفشان ها حدود ۲۰۰۰ سال فوران نکرده اند، اما خاموش نیستند،چون در آینده فوران خواهند کرد.

۳) آتشفشان های فعال :این آتشفشان ها به تازگی فوران کرده اند و احتمالاً دوباره در آینده فوران خواهند کرد.

مواد خروجی از دهانه ی آتش فشان ها

موادی که از یک آتش فشان خارج می شوند به

سه صورت گاز ، مایع و جامداند .

گازها :

ترکیب شیمیایی گازهای خروجی در همه ی آتش فشان ها یکسان نیست و بسیار متفاوت است حتی گازهای خارج شده در مراحل مختلف یک آتش فشان هم با هم متفاوت اند .به طور کلی قسمت اعظم گازهای آتش فشانی را بخار آب تشکیل می دهد و پس از آن گازهای دی اکسید کربن ،گازهای گوگردی و گازهای نیتروژن دار اهمیت بیش تری دارند . در درجه ی بعدی می توان از گازهای کلر دار ، گاز هیدروژن و گاز مونواکسید کربن نام برد .

مواد مایع :

به ماده ی مذابی که از دها نه خارج می شود و به سطح زمین می رسد گدازه گویند . گدازه ها بسته به نوع سنگی که ذوب می شود و درجه حرارتی که ذوب در آن صورت می گیرد ترکیب شیمیایی متفا وتی دارند.

مواد جامد (تفرا) :

آن دسته از مواد آتش فشانی که به صورت ریز و درشت جامد یا نسبتا جامد و بر اثر فعالیت های انفجاری از دهانه به هوا پرتاب می شوند تفرا نامیده می شوند .اندازه و شکل تفرا ها متفاوت است .

مشخصات یک آتش فشان

به طور کلی آتش فشان ها ، شکاف یا سوراخ های در سطح زمین هستند که مواد آتش فشانی از آن ها بیرون می ریزد . اگر مواد آتش فشانی تنها از یک مجرای اصلی بیرو ن بریزند در اطراف مجرای خروج مخروطی به وجود می آورند . در قله ی مخروط عموما حفره ای وجود دارد که به آن دهانه می گویند . قطر دهانه ممکن است از چند متر تا بیش از ۱۰۰۰ متر باشد . دهانه معمولا به وسیله ی مجراییی که دود کش نامیده می شود به منبع مواد مذاب که به آن آشیانه یا اتاق ماگما می گویند ، متصل است . در آشیانه ماگما ، مواد مذاب به همراه حباب های گاز ، قطعه بلورهای در حال رشد و حتی قطعات سنگی کنده شده از کناره ی آشیانه وجود دارد .

نشریه داخلی مدیریت آموزش و پرورش و مرکز علمی کاربردی جمعیت خلال امر خزان رضوی شماره چهارم / مردادماه ۱۳۹۱

خطرات آتش فشان ها

اثرات اولیه آتش فشان ها مانند جریان گدازه ،ریزش خاکستر ،انفجار کوهها ،عبور ابرهای سوزان ،جریان های عظیم گل و امواج حاصل از آتش فشان های دریایی می توانند زبان های جا نی و مالی زیادی را به همراه بیاورند . خوشبختانه پیشرفت های اخیر در دانش لرزه شناسی و بهبود روش های اندازه گیری حرکات زمین قبل از وقوع آتش فشانی این امکان را به وجود آورده که به جابه جا کردن مردم از منطقه خطر وهمچنین جلوگیری از احداث ساختمان های جدید در نقاط خطرناکوحفر کانال هایی برای هدایت جریان های احتمالی گدازه و دور کردن آن از نواحی مسکونی خطرات ناشی از فعالیت های آتش فشان ها به حداقل برسد .

گذشته از اثرات اولیه ، اثرات ثانویه ای هم از این قبیل فعالیت ها حاصل می آید که بر آب و هوا و جانداران تاثیر می گذارد . گاهی ، اثر بر آب وهوا ،جنبه جهانی به خود می گیرد . مثلا ،گازهای خروجی در حین یک آتش فشانی و بعد از آن ،ممکن است شامل سولفور دی اکسید (SO2) باشند که به سرعت با بخار آب و اکسیژن موجود در اتمسفر ترکیب می شود و اسید سولفوریک پدید می آورد . قطر ک های کوچک این اسید ممکن است سال ها در اتمسفر باقی بمانند وریزش باران های اسیدی ،یا اسیدی شدن آب ها را باعث شوند .

گازها و خاکسترهای آتش فشانی ،بر نوع آب وهوای جهانی هم تاثیر می گذارند . چنین موادی ،گاهی تا ۴ سال بعد از فوران آتش فشان ،همچنان در اتمسفر باقی می مانند . این مواد،قسمتی از نور خورشید را دوباره به فضا منعکس می کنند و از مقدار تشعشاتی که به زمین می رسد ،می کاهند

فعالیت های آتش فشانی در ایران

کشور ما دارای تعدادی آتش فشان است که اغلب در گذشته ای نه چندان دور فعال بوده اند و برخی از آن ها مانند آتش فشان تفتان و دماوند در مرحله خروج گاز هستند .

در هنگام وقوع آتش فشان :

۱- به ساحل نزدیک نشوید و در ساختمان بمانید .

۲- پناهگاهی پیدا کنید .

۳- اگر خاکستر زیادی می ریزد ، پناهگاه شما نباید در ساختمانی با سقف کوتاه باشد .

۴- از زیر زمینها یا فضاهای بسته ای که امکان تجمع گازهای خطرناک در آنها وجود دارد بر حذر باشید .

۵- به زمینی مرتفع بروید .

۶- اگر مجبور شدید در زیر باران خاکستر حرکت کنید پوشش زیادی روی سر و بدن خود داشته باشید . از پشت یک دستمال نفس بکشید . سعی کنید چراغ قوه ای در دست داشته باشید و به سرعت دور شوید .

امام کاظم (ع) : بلا و مؤمن همانند دو کفهٔ ترازو است؛ هر چه بر ایمانش افزوده شود، گرفتاری‌اش نیز فزونی گیرد.



زنان در حوادث وسوانح

ناهیداحمدی زاده

کارشناس ومدرس امداد و نجات



مقدمه :

در طول تاریخ شرایط بحرانی و بلایای طبیعی همواره ساکنان کره زمین را تهدید کرده و می کند:
بلايایی که باعث از بین رفتن دارایی ها و از میان رفتن محیط زیست شده که با آسیب هایی همچون مرگ ، جراحث، بیماری، سوءتغذیه و فشارهای روحی و روانی همراه بوده اند. بنا بر تحقیقات و بررسی ها، زنان به صورت بی تناسبی نسبت به مردان تحت تاثیر بلایا به دلیل تفاوت های جنسی شان قرار می گیرند. در تمام دنیا زنان و کودکان ۱۴ بار بیشتر از مردان در بلایا می میرند. زنان به دلیل جنسیت شان نیازمند توجه بیشتری هستند .هم چنین با توجه به این که زنان دردوره ای ازسن خود دوران باروری را می گذرانند هم خود وهم فرزندان نیازمند توجه بیشتر ازنظر تغذیه ، بهداشت و امور پزشکی می باشند ونیزدچار آسیب پذیری بیشتری می شوند.

مصادیق عینی این واقعیت بررسی سه ماهه سازمان کمک رسانی آکسفام بود که در هند، اندونزی و سریلانکا اعلام کرد:

زنانی که در فاجعه سونامی در آسیا کشته شدند سه برابر بیش از مردان بود.

علل آسیب پذیری بیشتر زنان در حوادث نسبت به مردان:

۱- به دلیل تفاوتهای فیزیولوژیک زنان ومردان ،زنان از عواقب بهداشتی متفاوتی در پی بلایا رنج می برند و به نظر می رسد عوامل اجتماعی نیز در این روند موثر است.

۲- محدودیت بیشتر زنان در دسترسی به منابع

۳- ارتباط کمترآنان با شبکه های اجتماعی به دلیل نقش بنیادی آنها در خانواده

۴- مشارکت نابرابر زنان در تصمیم گیری های مهم

۵- کمبود اطلاعات

۶- نداشتن مهارت ها ی کافی

۷- نداشتن مالکیت در زمین و منابع اقتصادی

۸- ناآگاهی زنان از حقوق خود

۹-عکس‌العمل‌های متفاوت زنان و مردان در حمایت از خانواده در شرایط اضطراری ، زنان معمولاً نقش اصلی مراقبت از فرزندان را برعهده دارند و کمتر احتمال دارد به خاطر فرزند خود هنگام بروز بلایا محل حادثه را ترک کنند. در صورتی که زنان ، سرپرست خانواده خود را در حادثه از دست داده باشند با خطر از کف دادن کمک هایی که بعد از

سفرنجاب

بحران توزیع می شود نیز مواجه می شوند و در پی این تبعیض دچار فقر و تهیدستی می شوند.

۱۰-

رایجی چون اضطراب و افسردگی مرجز بوده و این اختلالات منجر به تاثیرات جدی در سلامت عمومی افراد می شود که تقریباً از هر سه زن یک نفر را تحت تاثیر قرار می دهد .

بیماری هایی چون افسردگی نه تنها در زنان بیشتر شایع است بلکه دوام و پایداری آن نیز در زنان بیش از مردان اســـــــت.

زنان واکنش ها و علائم روانی بیشتری بعد از وقوع بلایا نسبت به مردان از خود نشان می دهند.

شواهد به دست آمده از قرون گذشته تا به حال حاکی از آن است که به رغم آسیب پذیری زنان در سوانح طبیعی، آنان توانسته اند در شرایط ناگوار پس از سوانحی همانند زلزله، سیل، خشکسالی، توفان و... مسوولیت اسکان و مراقبت از خانواده، برقراری آرامش، تغذیه آنان و کمک به دوستان و همسایگان را بر عهده بگیرند.به هر حال با توجه به محدود بودن تحقیقات در مورد تفاوت های جنسی و جنسیتی در آسیب پذیری و تاثیر از بلایا و نبود الگویی از تفاوت های جنسیتی در این باره به نظر می رسد پرداختن به این موضوع از اهمیت خاصی برخوردار است. در سال های اخیر توجه به تاثیرات بلایا با چشم اندازهای متفاوتی همراه بوده است. به خصوص اینکه بسیاری از کارشناسان با تمرکز جنسیتی به تحلیل موضوع پرداخته اند .

تفاوت های زن ومرد در خیلی از مواقع موجب بی عدالتی اجتماعی نیز می گردد ،هم چنین با توجه به فرهنگ های مختلف وحودوظایف افراد در کشور ها وادیان مختلف این امر راتشدید می کند .به طور مثال : حضور پزشکان زن در زلزله بم و نیاز به این پزشکان در نقاط دور افتاده سانحه دیده بود که با توجه به مسائل فرهنگی و امنیتی، از یک طرف خانم‌های پزشک نتوانستند تیم‌های امداد و نجات را همراهی کنند و از طرف دیگر در بسیاری از روستاها مردان خانواده به پزشکان مرد اجازه معاینه زنان را ندادند و بدین ترتیب بسیاری از خانم های آسیب دیده کمک های امدادی دریافت نکردند. نکته حائز اهمیت در این تجربه آن است که مسئولین باید فرصت های برابر و قابل استفاده برای همه ایجاد کنند و این به معنای آن است که حتی اگر فرصت برابر ایجاد شود اما قابل استفاده برای همه نباشد، نتیجه آن به بی‌عدالتی منجر خواهد شد.

همچنین یکی از مطالب مهم در امدادرسانی ورعایت عدالت اجتماعی جنسیتی شناخت کامل جمعیت آسیب دیده است (اینکه چه تعداد خانم و آقا داریم، با چه سنی، ناتوان‌ها چند نفر هستند کودکان و بزرگسالان چند نفرند...) تا بتوان پاسخگویی موثری در مقابله با بحران انجام داد.

براساس بیا نیه چهارمین کنفرانس جهانی ، سازمان ملل متحد درامور زنان یکن سال ۱۹۹۵ : مشارکت تغییرشکل یافته برپایه عدالت بین زنان ومردان ، یکی از شرایط توسعه پایدارمردم مداراست .

توانمند سازی زنان :

گرچه وقوع بلایای طبیعی در سال های اخیر در دنیا هزاران کشته و زخمی بر جا گذاشته است و آثار مخرب

آن زندگی بسیاری از افراد را تحت الشعاع خود قرار داده، اما یکی از نتایج قابل توجه آن اهمیت یافتن توانمندسازی زنان هنگام بلایای طبیعی و اتخاذ راهکارهای مناسب با توجه خاص به زنان بود.

در مراکز رسمی ومراحل مدیریت بحران متأسفانه زنان حضور کم‌رنگ تری دارند .در نتیجه افراد مسئول ، نیاز های آنها را درک نکرده واقدامی برای رفع آن انجام نمیدهند این امر نیازمند یک رویکرد مشارکتی جامعه محور در بحران با مشارکت زنان و مردان است. همچنین از آنجایی که مشارکت فعال مردم آسیب دیده از بحران در تشخیص نیازها و طرح‌ریزی و اجرای برنامه‌های پاسخ به آن نیازها بسیار موثر است و موجب پایداری برنامه‌ها می‌شود ، لذا بدین ترتیب حرکت از مدیریت بحران به سمت مدیریت بحران جامعه محور مورد تأکید قرار می‌گیرد . یقینا ارگان هاو شبکه های رسمی بانوان می توانند منبع قدرتی به ویژه برای همه زنان و روند امدادرسانی درکل باشد.

تحقیقات بسیاری نشان داده شده زنان آمادگی درک خطر بیشتری نسبت به مردان داشته و در عین حال آمادگی مشارکت در فعالیت های امداد اضطراری را همانند و پایاپای مردان داشته اند. به عنوان مثال در زلزله منجیل- رودبار اغلب خانواده هایی که در آن زن خانواده زنده مانده بود به خوبی اداره شده و امور بچه ها نظم و ترتیب یافته، خانه های موقتی بنا نهاده شده و کارها به روال عادی ادامه پیدا کرد... کارشناسان و فعالان در بحث توانمندسازی زنان بر این باورند که به کارگیری اولویت توانمندسازی زنان در برنامه ریزی و پاسخگویی در شرایط اضطراری از الزاماتی است که می تواند آمار مرگ و میر زنان و درصد آسیب پذیری زن را در بلایای طبیعی به صورت جدی کاهش دهد. همچنین امدادرسانی ویژه با توجه به حساسیت های خاص زنان و ارزیابی و اجرای برنامه ها با توجه به نقش های سنتی، اجتماعی و اقتصادی مردان، زنان و کودکان در همه جوامع از دیگر اموری است که باید به صورت جدی در دستور کار دولت ها قرار گیرد.

به اعتقاد این کارشناسان توجه خاص به نیازهای بهداشتی زنان، دسترسی آنها به تحصیل و آموزش، کمک به احیای فعالیت های اقتصادی با توجه به قوانین مربوط به مالکیت زنان و تجهیز گروه های زنان نیز می تواند راهکار مناسبی برای توانمندسازی زنان باشد. در این راستا زنان در گسترش فرهنگ ایمنی در خانواده و جامعه موثرند و باید به عنوان قشر توانمندو فرهنگ ساز بیش از پیش مورد توجه قرار گیرند. زنان در آمادگی و مقابله با بلایای طبیعی و حمایت های روانی به دلیل احساسات، عواطف و ظرافت های غریزی بسیار متعهد و توانمند عمل می کنند، توجه ویژه و به کار گیری زنان در برنامه ریزی های مدیریت بحران باید بیش از پیش مدنظر قرار گیرد. توانمندسازی زنان، بهبود کار آنان در مدیریت، تصمیم گیری، مقاومت در مقابل مسائل و مشکلات مهمترین سلاح مقابله و کنترل بحران در حوادث و بلایای طبیعی است. زنان در راستای افزایش توانمندی هایشان باید از آموزش های لازم امداد ونجات نیز برخوردار شوند

ادامه دارد....

معرفی مربی



سجاد محب الاسلام متولد ۱۳۶۳ در شهرستان نیشابور دارای مدرک کاردانی امداد و نجات و دانشجوی ترم آخر رشته مدیریت عملیات امداد و نجات. از سال ۱۳۷۹ با عضویت در سازمان جوانان وارد مجموعه هلال احمر گردید و از سال ۱۳۸۱ فعالیت خود را بصورت جدی آغار کرده و در انتخابات اخیر بعنوان یکی از اعضای شورای اجرایی جمعیت انتخاب گردید.

او در دنیای مجازی خاطراتش(خاطرات عملیاتی) را با نام آبتین ثبت می کند و شاید تا به حال به صورت اتفاقی دفتر خاطراتش را برگ زده باشید البته در آینده ای نزدیک قصد دارد خاطرات و تجربه هایی را که در عملیات امداد و نجات کسب نموده است را علاوه بر زبان فارسی به زبان انگلیسی ترجمه و چاپ نماید.

او هم اکنون متاهل و در سازمان آتش نشانی نیشابور مشغول به خدمت می باشد و در دوره های آموزشی، عملیات در سطح کشور حضور فعال داشته است.

آبتین در دوره های مختلفی در زمینه امداد و نجات شرکت و دارای گواهینامه هایی از جمله : دوره امداد و نجات تخصصی کوهستان ، دوره نجاتگر درجه ۲ در ارتفاع ،دوره تخصصی ویژه کوه آب جاده، دوره امداد و نجات در کوهستان در شرایط سخت زیر نظر موسسه اسپیتاک در شهر ایروان، کشور ارمنستان ،دوره امداد و نجات در کوهستان زیر نظر مربی تیم نجات دره یوسمیته آمریکا، تکنیک های امداد انفرادی در غار،کاراموزی و پیشرفته سنگنوردی، مربیگری درجه۳ سنگنوردی داخل سالن،پیشرفته یخ و برف، امداد و کمک های اولیه ، دوره تکمیلی ۱۶۰ ساعته امداد و نجات می باشد .

او در مسابقات مختلف امداد و نجات شرکت نموده و موفق به کسب مقام اول تیمی در اولین المپیاد امداد و نجات امدادگران (اصفهان) در سال گذشته گردید.

او در عملیات های مختلف امدادی حضور فعال داشته که مهمترین انها عبارتند از :

حضور در بحران های ملی شامل زلزله بم ، سیل و طوفان گونو در چابهار و حوادث استانی (عضو تیمSARاستان خراسان رضوی و حضور در حوادث کوهستان جهت

دستیابی و نجات به مصدومین در مناطق کوهستانی خط الراس بینالود بوده است)

و حضور در حادثه انفجار قطار و ده ها عملیات امداد و نجات در فضاهای معلق و چاه افتادی در شهرستان شرکت داشته است.

آبتین تا قبل از اینکه وارد سازمان آتش نشانی شود به عنوان امدادگر(پست های امداد جاده ای) و در حال حاضر هم به عنوان مربی و مدرس امداد و نجات در استان خراسان رضوی و شمالی با جمعیت هلال احمر همکاری می نماید .

اوازحدود یک سال قبل اقدام به ارسال پیامک امدادی به امدادگران مینمایید امدادگرانی که مایل هستند این پیامک های رادریافت نمایند نام و نام خانوادگی خودرابه شماره ۰۱۴۷۰۹۹۰۰۳۰۰ پیامک نمایند.

معرفی مرکز علمی کاربردی

هلال ا حمر خراسان رضوی



در راستای تربیت نیروی انسانی کارآمدو به منظور اشاعه فرهنگ امداد و نجات درهنگام بلایا جمعیت هلال احمر استان خراسان رضوی اقدام به تاسیس مرکز علمی کاربردی هلال درمشهد الرضا (ع) نمود.

این مرکز درمورخ ۹۰/۹/۱ با مساحت تقریبی ۲۱۰۰ مترمربع درسه طبقه باکاربری آموزشی واداری،بادوپودمان درگرایش امدادسوانح وآتش نشانی وخدمات ایمنی - گرایش نجات شروع به کارکرد . این موسسه مجهز به کلیه امکانات آموزشی هم چون کارگاه کامپیوتر، کتابخانه ،کارگاه های امدادونجات وکمکهای اولیه می باشد.

نشریه داخلی مدیریت آموزش و پژوهش و مرکز علمی کاربردی جمعیت هلال احمر خراسان رضوی شماره چهارم / مردادماه ۱۳۹۱

درحال حاضر این مرکز با۱۵۹ نفر دانشجو ، ۱۴ استاد در رشته تخصصی و عمومی و ۱۰ نفر کارمند به فعالیت خود ادامه می دهد .با توجه به پتانسیل آن دارای ظرفیت پذیرش ۶۰۰ دانشجو می باشد .

این مرکز علاوه برامکانات فوق دارای سالن آمفی تاتر،مجهز باظرفیت ۴۵۰ نفروسالن کنفرانس باظرفیت ۱۰۰نفرجهت برگزاری سمینار های علمی وفرهنگی وامدادی در راستای اهداف موسسه هلال ایران می باشد. قابل به ذکر است سالن شبیه ساززلزله وطوفان باقابلیت نمایش یه بعدی وظرفیت 100نفر که از تجهیزات کمک آموزشی جهت آشنائی باحوادث طبیعی می باشد. فعالیت های آموزشی در سال تحصیلی ۹۰ – ۹۱ موسسه شامل :

۱- ثبت نام و انتخاب واحد پودمان جدید تحصیلی ۹۰-۹۱ در رشته های امداد سوانح و آتشنشانی ۶۸ نفر

۲- انتخاب واحد پودمان ۲ ویژه دانشجویان پودمان قبل ۹۱ نفر

۳- برگزاری دوره آموزشی (کارگاه روش تدریس) ویژه مدرسان مرکزعلمی کاربردی مشهد و سبزوار به میزان ۲۰ساعت

۴- تاسیس و راه اندازی آزمایشگاه فیزیک

۵- نصب و راه اندازی وسایل کمک آموزشی شامل دیتا پروژکتور و بورد هوشمند

۶- راه اندازی شبکه وایرلس واینترنت و نیز نصب

ADSLهوشمند

۷- راه اندازی شبکه ویدئو کنفرانس بین مرکزعلمی کاربردی مشهد وسبزوار



پيامبر خدا (ص): زن و مرد مؤمن پيوسته، در جان و مال و فرزندان گرفتار بلا می‌شوند تا آن كه بدون گناه ، خدا را دیدار كنند

فعالیت های فرهنگی:

- برگزاری ختم قرآن و صلوات جهت سلامتی امام زمان
- برگزاری نمازجماعت ظهر وعصر
- برگزاری نمازجماعت ظهر وعصر وجلسات سخنرانی مطالب مذهبی و اخلاقی
- ثبت نام اعتکاف ماه مبارک رجب درمسجدجامع گوهرشاد
- نصب وصایای ارزشمند شهدای دفاع مقدس دربرد
- تهیه آرشپوروزنامه های خراسان ،قدس وهفته نامه پیام هلال ویژه دانشجویان واساتی
- تهیه پوستر وبتر جهت گرامیداشت مقام معلم وتقدير از مدرسان مرکز



معرفی مرکز علمی کاربردی

شهید محمد فاضل سبزوار

موسسه علمی کاربردی هلال شهید محمد فاضل سبزواربا هدف تربیت افراد متخصص و متعهد در زمینه امداد و نجات با موافقت دبیر کل محترم جمعیت به شماره ۱۳۳۰۶/۹۰/خ مورخ ۱۳۹۰/۱۱/۲۹ و به لحاظ ویژگی این شهرستان به عنوان قطب علمی شرق کشور و بزرگترین وپرجمعیت ترین شهر استان پس از شهرستان مشهد ونیز درخواست ها و پیگیری های مردم شهید پرور و علم دوست این خطه،در بهمن ماه ۱۳۹۰ فعالیت خود را به صورت رسمی آغاز نمود که موقعیت ،اهم فعالیت ها و اقدامات این مرکز به شرح ذیل اعلام میگردد

۱-هماهنگی در زمینه انتخاب و تعیین محل موسسه با توجه به عدم وجود فضای کافی در جمعیت هلال احمر شهرستان ،با اجاره نمودن مکان از سازمان جهاد کشاورزی توسط مسئولین مربوطه .



۲- انجام تغییرات و تعمیرات در موسسه متناسب با مکان آموزشی.

۳-آماده سازی ۳ کلاس آموزشی در موسسه.

۴-راه اندازی سایت کامپیوتربا ۲۰ عدد سیستم رایانه .



۵- آماده سازی نمازخانه واجرای سخنرانی و فعالیتهای مذهبی در زمان اقامه نماز ظهر و عصر.

۶-راه اندازی کارگاه پراتیک .

۷-آماده سازی مکانی جهت کتابخانه و منظم نمودن کتب خریداری شده جهت مرکز.



۸-آماده سازی اتاق کنفرانس و سالن همایش .



۹- تجهیز موسسه به دوربین های مداربسته ، کیت و برد هوشمند..

۱۰- راه اندازی سیستم ویدئوکنفرانس جهت ایجاد ارتباط ،ایجاد تسهیلات در برقراری ارتباط با مرکز استان و جمعیت مرکز

۱۱- برگزاری دوره پودمانی رشته های کاردانی امداد و سوانح و کاردانی آتش نشانی و خدمات ایمنی با گرایش نجات که تعداد پذیرفته شدگان دررشته آتش نشانی(۳۱ دانشجو) وتعداد پذیرفته شدگان رشته امداد و سوانح (۴۳ دانشجو)می باشد.



۱۲-اشتغال تعداد ۴ نیروی رسمی ، قرارداد معین و ساعتی در این مرکز

۱۳- اشتغال تعداد ۸ استاد در موسسه با دارا بودن مدرک ID کارت و پرونده مدرسی .

۱۴- شرکت پرسنل موسسه در دوره های آموزشی کارگاه تخصصی تربیت مدرس

۱۵-اجرای فعالیتهای فرهنگی از قبیل مسابقات علمی در بین دانشجویان

۱۶-اهدائ لوح تقدیر و کارت هدیه به مناسبت روز معلم به اساتید شاغل در موسسه.

اخبار سال ۹۱

- برپایی نمایشگاه دستاوردهای آموزش و پژوهش به مناسبت هفته هلال احمر از ۱۸ لغایت ۲۵ اردیبهشت
- برگزاری مراسم جمعه ایمان ایمنی در کلیه شعب استان در ۱۵ اردیبهشت
- تکثیر و توزیع ۳۰۰۰ پوستر آموزشی در ۸موضوع
- تهیه کتابچه امداد و کمکهای اولیه (در دست اقدام)
- تجدید چاپ کتاب ۱۲ قدم در زلزله در تعداد ۳۰۰۰ جلد وتوزیع در ادارات ونهادها وعموم مردم
- برگزاری آزمون الکترونیکی اصول امداد و کمکهای اولیه و احیاء جهت پرسنل رسمی و پیمانی و قراردادی ۱۷۶نفر ستادی
- آموزش ضمن خدمت جهت کلیه پزشکان و پرستاران بیمارستان فآرایی به تعداد ۱۰۰ نفر
- برگزاری ۵ دوره عمومی امداد و عمومی نجات به تعداد ۱۵۰نفر ۶۰نفر خواهر و ۹۰نفر برادر
- انجام واتمام سه پروژه پژوهشی در راستای اهداف جمعیت هلال احمر ودو طرح پژوهشی مورد تصویب کمیته پژوهشی استان در دست اجراء
- آموزش امداد و کمک های اولیه و آمادگی در سوانح جهت کلیه مربیان مهدهای کودک مشهد با همکاری بهزیستی (در حال اجرا)
- برگزاری دوره آموزشی آمادگی در سوانح و مدیریت بحران جهت ۴۰ نفر از کارمندان و کارشناسان جمعیت هلال احمر عراق در شهر مشهد



۱۲- برگزاری دو دوره کلاس آموزش ضمن خدمت اقتصاد خانواده جهت ۱۳۰ نفر از کارکنان جمعیت استان و شعبه مشهد

۱۳- برگزاری دوره آموزشی مقابله با جنگ نرم به تعداد ۱۵۰ نفر از کارکنان ستادی استان و مشارکت حراست استان

بدرود نا قیامت

سو گنامه ای برای حمید ملا اکبری

به قلم دکترسید مجتبی احمدی



خبر شنیدن فوت حمید از زبان مرتضی مرادی پور در روز شهادت حضرت موسی کاظم ؛ابو الرضا (ع) به کوبیدن هاون در سر پر از مشغله ودل هر جایی شباهت داشت.ولی داغ موسای اهل بیت بر جان ودلمان چه سنگین بود واینکه شنیدن وچشیدن این تلخی نیز. برای چون منی که در سفروضضر در کنار و یارش بودم این سختی بیشتر به روح وجانم می نشیند وبه یاد دارم وقتی در کشور فنلاند از خدماتاش در زلزله ی بم قدردانی شد چه اشک شوقی ریخت و چه ذوقی کرد! خدمتی که هرگز به چشم عزیزانمان در داخل نیامد که البته امریست کاملاًطبیعی ومرسوم!!

دنیا تنگ است و تنها راه آسایش جان بی قرار ما رفتن به دیار باقی وسرزمین معهود وابدی وجه باسعادتند اولیاء وشهداء وصالحان که زود بدان منزل دست می یازند.

دیگر حمید ملا اکبری در جمع ما نیست واین نیز رسم وشویه ی زندگیست وتنها دانستن آن که -به تعبیر شهید آزمون- دنیا لعبتی بیش نیست .نوش است ولی نیش است ! دراز است ولی کوتاه است ! -مارابس است . کل نفس ذائقه الموت و یبقی وجه ربک ذوالجلال والاکرام

پس حمید جان!بدرود تاقیامت !

منبع سایت http://www.bohraan.com/

امام صادق(ع): هر کس از بلایی که به او می رسد بترسد و درباره [دفع] آن به دعا برفیزد فداوند هرگز آن بلا را بدو نشان ندهد.