



دو فصلنامه پیک سلامت کارکنان

واحد پزشکی بهداشتی

سال هشتم - پاییز و زمستان ۱۳۹۶



شماره مسلسل : ۱۶

از شما جهت ارسال اخبار و مقالات مفید پزشکی- بهداشتی با رعایت شرایط ذیل دعوت به همکاری می نمایم:

- ۱- پیک سلامت در رد، قبول، ویرایش و یا تخلص مطالب آزاد است.
- ۲- مطالب باید در محدوده عناوین " تازه های سلامت"، "سلامت باشیم" یا " نامه به سردبیر" باشند.
- ۳- مقاله تألیفی یا ترجمه ای با ذکر منابع قابل قبول است.
- ۴- با توجه به محدودیت صفحات، لطفاً طبق جدول زیر رفتار نمایید.

عنوان مطلب	حداکثر تعداد کلمات
نامه به سردبیر	۳۰۰
تازه های سلامت	۲۰۰
بدانیم و سلامت باشیم	۴۵۰

- ۵- از ارائه نظرات، پیشنهادات و انتقادات خود دریغ نفرمایید.

منابع این شماره:

۱. Dairy product consumption and risk of hip fracture: a systematic review and metaanalysis; **BMC Public Health** 18: 165 (2018)
۲. Aromatherapy vs oral ondansetron for antiemetic therapy among adult Emergency Department patients: A randomized controlled trial; **Annals of Emergency Medicine** in-press (2018)
۳. اخبار پزشکی؛ بهمن ۹۵ (کنگره ارتوپدی)
۴. سایتها: رژیم سلامتی
۵. کتاب: پانزده روز تا سلامتی (جمشید خدادادی)
۶. نوین پزشکی؛ شماره های ۶۱۴ و ۶۱۵



دو فصلنامه یک سلامت

(ویژه کارکنان)

سردبیر: دکتر سمیه امیری مقدم

همکاران این شماره (به ترتیب الفبا):

خانم الهام ارشدی

آقای احمد سربار

برای تهیه اشتراک نشریه با واحد پزشکی

(داخلی ۱۰۸) تماس بگیرید

فهرست مطالب

۱ نامه به سردبیر: تغذیه سالم؛ قطعه گمشده پازل سلامت

۲-۵ بخش اول : تازه های سلامت

ترازویی برای سنجش بلوغ و چاقی

ایست ۸۰ درصدی مرگهای ناشی از سرطان کبد

آیا سیگار و موسیقی به هم ارتباط دارند؟!

رابطه شیر، ماست، پنیر و خامه با شکستگی لگن

آیا راهی به جز آمپول هست؟

۶-۱۰ بخش دوم : بدانیم و سلامت باشیم

کاسه ی داغ تر از آتش

داستان اُمگا

۱۱-۱۵ بخش سوم : سلامت در مجتمع معلّم

چه راهکاری برای افزایش تحرّک کارکنان مجتمع پیشنهاد می کنید؟

چرا سال گذشته “حوادث در مدرسه” افزایش یافت؟

۱۶ طنز سلامت: شوخی با مطالب پیک



نامه به سردبیر

تغذیه سالم؛ قطعه گمشده پازل سلامت

بهداشت و سلامت روحی و جسمی، حوزه ی بزرگی را شامل میشود. شاید در نگاه اول مسائلی مثل شستن مداوم دستها و یا رعایت بهداشت دهان و دندان، مهمترین جزء آموزش بهداشت برای دانش آموزان به نظر برسد اما موضوع مهمی که هم خانواده ها و هم همکاران می بایست عنایت بیشتری به آن داشته باشد موضوع "تغذیه" است.

فرزندان ما بسیاری اوقات به تصور اینکه پرخوری آثار تخریبی ندارد در خانه و مدرسه بدون ملاحظه از خوراکی های مختلف و حتی مضر استفاده می کنند. افزایش سالانه ی آمار چاقی و اضافه وزن در مجتمع هم بیشتر نگرانمان می کند. به جرات می توان گفت که این موضوع از مصادیق عدم سلامت روانی و جسمی است که فرزندانمان را تهدید میکند و هرچه سن بیشتر شود مشکلات این بی توجهی گریبان گیر تر خواهد شد. چند راهکار در خصوص این معضل پیشنهاد میدهم که برگرفته از تجربیات چندین ساله است:

۱. ظاهراً بسیاری از خانواده ها با پرخوری مشکلی ندارند که نیاز به آموزش توجیهی دارد. ضمناً آموزش تغذیه ی مناسب هر سن هم به خانواده ها لازم است.
۲. خرید از بوفه اغلب همراه با زیاده روی است و در سلف نیز بچه ها می توانند به هر اندازه که خواستند از غذا بردارند که معمولاً با پرخوری و یا اسراف مواجه می شویم.
۳. نتایج معاینات قد و وزن می بایست در تابلو قرار گیرد و گوشزد نمائیم تا بچه ها تراز وزنی خود را بسنجند و احساس خطر نمایند.
۴. پرهیز از خوردن غذاهای آماده و فست فود و عوارض و مشکلاتی که به همراه خواهد داشت نیز باید مکرراً به دانش آموزان و خانواده ها یادآوری شود.

احمد سریار

معاون آموزشی مقطع متوسطه ۱ مجتمع معلّم



تازه های سلامت



۱- ترازویی برای سنجش بلوغ و چاقی

بحث تغییر سن بلوغ و بخصوص بلوغ زودرس در نسل امروز، یکی از مباحث مطرح در جوامع پزشکی، آموزشی و روانشناسی است و علل مختلفی برای آن مطرح می شود. مثلاً مطالعات قبلی نشان داده که افزایش وزن در دختران منجر به بلوغ زودرس می شود.



اما نتایج مطالعه ای که سال ۲۰۱۶ در نشریه طب اطفال (Pediatrics) به چاپ رسیده نشان می دهد که ارتباط وزن و بلوغ در پسران، خطی و ساده نیست؛ پسران مبتلا به اضافه وزن، دچار بلوغ زودرس می شوند اما در پسران چاق احتمالاً شاهد بلوغ دیررس خواهیم بود!

۲- ایست ۸۰ درصدی مرگهای ناشی از سرطان کبد

سرطان کبد دومین سرطان کشنده در جهان است پس چگونه از اغلب موارد مرگ و میر آن (تا ۸۰٪) می توان پیشگیری کرد؟!



گزارش سالانه انجمن جهانی هیپاتیت در سال ۲۰۱۶ اعلام می دارد که سالیانه ۸۰۰,۰۰۰ نفر در جهان در اثر سرطان کبد جان خود را از دست می دهند که چهار پنجم این افراد (۸۰٪) بدلیل ابتلا به دو هیپاتیت ویروسی B و C دچار سرطان کبد می شوند و هیپاتیت های مذکور کاملاً قابل پیشگیری است.

هیپاتیت بی با تزریق واکسن به سادگی قابل پیشگیری است. برای پیشگیری از هیپاتیت سی هم باید از موارد پرخطر (یعنی تماس سوزن یا تیغ آلوده با پوست) دوری کنید. پس در تمام این موارد احتیاط کافی داشته باشید و از موارد غیرضروری خودداری کنید: تزریقات، خالکوبی یا تاتو، اصلاح سر و صورت، حجامت و...

۳- آیا سیگار و موسیقی به هم ارتباط دارند؟!



در کمال تعجب پاسخ این سوال مثبت است... چگونه؟ تحقیقات نشان می دهد مصرف الکل و دخانیات در نوجوانانی که مدت زمان زیادی از روز را به تماشای

کلیپ های تصویری موسیقی (نماهنگ) می پردازند، بسیار زیاد است. برای اطلاع از جزئیات این پژوهش، شماره ی ژانویه ۲۰۱۶ مجله ی Epidemiology & Community Health را مطالعه کنید.



۴- رابطه شیر، ماست، پنیر و خامه با شکستگی لگن

سالهاست که درمورد اثر لبنیات بر افزایش تراکم استخوان و دندان صحبت می شود اما حقیقت این است که تراکم استخوان فقط یک عدد آزمایشگاهیست و آنچه اهمیت دارد احتمال شکستگی استخوان است. محققین چینی دانشگاه تیانجین تصمیم گرفتند تحقیقات پراکنده ای که در سرتاسر جهان در این رابطه انجام شده است را گردآوری و با بررسی کمی و کیفی آنها، به این سوال پاسخ دهند که ”آیا مصرف لبنیات خطر شکستگی استخوان را کم می کند؟“

۱۸ پژوهش واجد صلاحیت شناخته شدند (۴مقاله آسیایی، ۷ تحقیق اروپایی، ۵مورد از آمریکا، ۱پژوهش از استرالیا و ۱ مورد چندقاره ای) و نتایج از این قرار است:

اگر مصرف کلی لبنیات (همه فرآورده های لبنی) را در نظر بگیریم، ارتباطی با میزان شکستگی استخوان وجود ندارد اما بررسی تک تک فرآورده ها نشان می دهد که مصرف ماست و پنیر با کاهش خطر شکستگی استخوان همراه است. در مورد شیر نتایج متناقض است اما حد مصرف ۲۰۰ گرم مورد نیاز برای به آن محاسبه شده است شکستگی استخوان روزانه به عنوان حداقل دست آمدن اثرات مفید و خامه هم اثری بر ندارد.



۵- آیا راهی به جز آمپول هست؟

شاید تا کنون درمورد رایحه درمانی چیزهایی شنیده و حتی ممکن است در درمان مشکلاتی مثل سردرد از آن استفاده کرده باشید اما اگر بخاطر تهوع به بیمارستان مراجعه کنید و کادر درمان به جای قرص و آمپول از شما بخواهند ماده ای را بو بکشید، تا حدی دور از ذهن است!

این اتفاق در بیمارستانی در تگزاس رخ داده است یعنی بیماران غیر اورژانسی دچار تهوع و استفراغ را به طور اتفاقی به سه دسته تقسیم کردند: به گروه اول هم قرص ضدتهوع دادند و هم از آنها خواستند محلول مورد نظر را استنشاق کنند. گروه دوم و سوم هم ظاهراً همین کار را می کردند اما قرص گروه دوم دارونما بود (قرص ضد تهوع واقعی نبود) وضعیت گروه سوم هم برعکس گروه دوم؛ یعنی قرص ضدتهوع واقعی می خوردند اما محلولی که استنشاق می کردند دارونما بود.

آیا میتوانید نتیجه را حدس بزنید؟

گروه اول و دوم یعنی کسانی که محلول واقعی (ایزوپروپیل الکل) استنشاق کرده بودند از نتیجه درمان رضایت بیشتری داشتند که تفاوت چشمگیری با میزان رضایت گروه سوم داشت. بر اساس تحقیق دانشمندان تگزاسی ممکن است به زودی شاهد گرم شدن بازار رایحه درمانی برای انواع تهوع و استفراغ باشیم!





بدانیم و سلامت باشیم

۱- کاسه ی داغ تر از آش!

این ضرب المثل بی ربط به سلامت را از جنبه ی یک تلنگر ذهنی نگاه کنید که ظرف غذا را هم باید به اندازه ی غذا جدی گرفت!

ظروف سفالین

ظروف سفالین تطابق خوبی با ذائقه ی ما دارند (شاید چون همانند انسان از جنس خاکند) و غذا در آن‌ها عطر و طعم خاصی پیدا می کند. در این نوع ظرف غذا خیلی راحت و سریع آماده می شود. اگر با دیزی گلی غذا تهیه کرده باشید می دانید که غذا چقدر خوش طعم می شود.

ظروف لعابی

این ظروف دو گونه اند: گلی لعابی و چدنی لعابی. انواع چدنی بر اثر ضربه یا حرارت، به تدریج لعاب خود را از دست می دهند و دیگر مناسب پخت و پز نخواهند بود. البته انواع گلی هم ممکن است بشکنند یا ترک بخورند که در این صورت، آنها نیز قابل استفاده نخواهند بود. هنگام طبخ با ظروف لعابی آشپز مجبور است با حرارت کم اجاق کار کند و حرارت ملایم، موجب آرام پختن غذا و لذیذ شدن آن می شود.

ظروف چینی

از بهترین ظروف غذا است که اشتها را تحریک می کند و شستن آن‌ها نیز آسان است. اما عیب بزرگی دارد که نمی شود در آن غذا طبخ کرد.



ظروف مسی

ظروف مسی را با قلع اندود می‌کنند چرا که اکسید شدن آنها سمی و بسیار خطرناک است. مس حرارت را به خوبی انتقال می‌دهد و غذا سریع طبخ می‌شود اما سنگین بودن و نیاز مکرر به قلع اندود کردن از معایب بزرگ آن است. ظروف مسی برای طبخ برنج ایده‌آل است.

ظروف چدنی

اغلب برای سرخ کردن غذا استفاده می‌شود چرا که مواد غذایی به ظرف نمی‌چسبند و با حرارت کم به سرعت داغ می‌شوند ضمناً ظروف چدنی، هنگام طبخ با مواد غذایی ترکیب نمی‌شوند که یک نکته مثبت است.

ظروف سنگی

با ظروف سنگی می‌توان بهترین غذاهای گوشتی (خورش و آب گوشت) را طبخ کرد. ظروف سنگی با هیچ نوع غذایی ترکیب نمی‌شوند. سنگ بدون رگه سفید انتخاب کنید، دیگ سنگی را مستقیماً روی شعله قرار ندهید و در جابجایی احتیاط کنید تا ظرف دچار ترک خوردگی نشود.

ظروف بلورین (پیرکس)

کارکردن با آنها نسبتاً دشوار است؛ در هنگام طبخ نباید قطرات آب با آن تماس پیدا کند چرا که خطر انفجار دارد و احتمال سوختگی هم بالاست.

ظروف آلومینیومی و روی

برای استفاده چند نکته را رعایت کنید: ابتدا کمی شیر در آن بجوشانید- از طبخ مواد اسیدی در آن خودداری کنید- در موقع طبخ هم از قاشق چوبی استفاده کنید تا آلومینیوم یا روی با مواد غذایی ترکیب نشود.



ظروف استیل

در طبخ غذا با این ظروف از حداقل حرارت باید استفاده کرد؛ پس برای پخت برنج توصیه نمی شود در عوض برای طبخ انواع خورش (با حرارت ملایم) مناسبند. برای سرو غذا هم پیشنهاد نمی شود زیرا تماس قاشق و چنگال با آنها صدای ناخوشایندی ایجاد می کند.

ظروف تفلون

تفلون ماده‌ای شیمیایی است که به صورت روکش برای برای ظروف آلومینیومی استفاده می شود و هنگام طبخ غذا به مرور کننده و همراه غذا خورده می شوند که نکته ی منفی مهمی است.

ظروف ملامین

از نظر بهداشتی مناسب نسیت و برای غذاهای داغ توصیه نمی شوند. ضمناً روکش این ظروف به مرور کننده و خورده می شوند.

ظروف پلاستیکی

معمولاً بهداشتی نیستند و استفاده از آنها برای کودکان مضر است زیرا ممکن است در آنان آلرژی و حساسیت ایجاد کند اما متأسفانه امروزه استفاده از ظروف پلاستیکی همه گیر شده است.



۲- داستان امگا

امگا ۳ هم از جمله مواردی در علم تغذیه است که در سالهای اخیر زیاد بر سر زبانها افتاده است اما اطلاعات اغلب ما درمورد آن محدود به چند عبارت می شود: چربی مفید، روغن ماهی، آجیل و مکملهای دارویی!

سوال اول- امگا چیست؟



امگا نوعی چربی است که با توجه به تعداد کربن در انتهای زنجیره مولکولی و محل پیوندهای دوگانه، به صورت امگا ۳، امگا ۶ و امگا ۹

نامگذاری شده است. انواع امگا ۳ و ۶ از نظر ساختاری، اسید چرب چندگانه غیر اشباع هستند اما امگا ۹ فقط یک پیوند اشباع نشده دارد. چربیهای اشباع نشده چربی هایی هستند که بدن ما خودش نمی تواند آنها را بسازد. در نتیجه بدن ما قادر به ساخت امگا ۳ و ۶ نیست اما امگا ۹ را می تواند تولید کند. پس اگرچه هر سه چربی ضروری هستند اما انواع ۳ و ۶ را فقط می توان خارج از بدن تامین کرد.

سوال دوم- چرا روی امگا ۳ تاکید بیشتری می شود؟

قبلاً گفتیم که بدن ما توانایی تولید امگا ۹ را دارد، از طرفی رژیم غذایی اغلب مردم به شکلی هست که امگا ۶ را به حد کافی و حتی بیش از نیاز



خود دریافت می کنند... اما این همه ماجرا نیست؛

امگا ۳ بخش مهمی از غشای سلول است. تا کنون اثرات مفید آن بر روی سلامت قلب: با افزایش کلسترول خوب، کاهش تری گلیسرید، کاهش فشارخون و ممانعت از تشکیل لخته و پلاک شریانی / سلامت روان: کاهش علائم افسردگی، اسکیزوفرنی و اختلال دوقطبی / سلامت مغز و اعصاب: تکامل مغز و شبکه چشم در دوران نوزادی و بهبود حافظه در دوران پیری / سلامت کبد: کاهش رسوب چربی در کبد / سلامت استخوان: افزایش تراکم معدنی / کاهش التهاب: بهبود علائم آسم، بیماریهای التهابی روده و روماتیسم / و تناسب وزن به اثبات رسیده است.

سوال سوم- منابع غذایی امگا ۳ کدامند و چه میزان لازم است؟

بهترین منبع انواع مفیدتر (EPA و DHA) ماهی های روغنی آبهای سرد و شیرین هستند (مثل قزل آلا) اما دیگر آبزیان هم منابع خوبی محسوب می شوند. سایر انواع امگا ۳ (ALA) نیز در آجیل و دانه ها وجود دارند که در میان مغزجات رایج در ایران، بهترین منبع گردو است. در روغن ها هم میزان امگا ۳ در روغن کلزا و سویا بیشتر از ذرت و آفتابگردان است استاندارد رسمی برای مصرف روزانه امگا ۳ وجود ندارد اما ۱,۶ گرم برای مردان و ۱,۱ گرم برای زنان در طول روز توصیه می شود. با وجود محسّنات زیادی که برای امگا ۳ برشمردیم مثل همیشه توصیه می کنیم که بدون مشورت با پزشک، مکملهای دارویی امگا ۳ را مصرف نکنید.





سلامت در مجتمع معلّم

۱- چه راهکاری برای افزایش تحرّک

کارکنان مجتمع پیشنهاد می کنید؟

بعید به نظر می رسد که با ما درمورد این دغدغه موافق نباشید اما اگر به نظر شما کارکنان مجتمع معلّم تحرّک کافی دارند و نیازی به افزایش تحرّک نیست... به آمار زیر توجه کنید:

حدود ۷۵٪ کارکنان پرونده سلامت خود را در نسیم (نرم افزار سلامت یار مدرسه) ثبت کرده اند و طبق مندرجات این پرونده (که توسط خود همکاران تکمیل می شود) فقط ۱۵٪ ورزش منظم انجام می دهند درحالیکه ۱۸٪ گزینه "کم تحرّک" را انتخاب کرده اند و از آنجایی که تعدادی از همکاران به این سوال پاسخ نداده اند به نظر می رسد آمار افراد کم تحرّک بیشتر هم باشد!

همچنین تاکنون حدود ۷۰٪ کارکنان برای انجام معاینات اولیه به واحد پزشکی مراجعه داشته اند و با مراجعه به آمار معاینات، تایید دیگری برای کم تحرّکی کارکنان به دست می آید: ۴۱٪ همکاران اضافه وزن دارند، ۲۵٪ چاق و ۶٪ هم دچار چاقی شدید هستند یعنی در مجموع سه چهارم کارکنان وزنی بیش از وزن متناسب با قد خود دارند.

و نکته ای که نباید از آن غفلت شود: هر دو آمار ذکر شده در همکاران خانم بسیار بیشتر از آقایان است (۳۵٪ کم تحرّک و ۸۷٪ دچار اضافه وزن)



توجه داشته باشید که یک پنجم کارکنان مجتمع را همکاران خانم تشکیل می دهند پس برای طراحی راهکار، هر دو گروه را در نظر بگیرید.

از همه همکاران دعوت می کنیم که در فراخوان واحد پزشکی برای راهکار عملی افزایش تحرک کارکنان با مشخصات زیر شرکت کنید:

۱- راهکار پیشنهادی علاوه بر اینکه باید برای هر دو گروه جنسی زن و مرد قابل اجرا باشد (می توانید برای هر گروه برنامه جداگانه ای طراحی کنید)، لازم است امکان استفاده کارکنان همه مقاطع، در همه رده ها (ستادی، کادر، دبیران و خدمات) را در نظر بگیرد.

۲- راهکار پیشنهادی هزینه زیادی به مجتمع تحمیل نکند و نیاز به تهیه و نصب تجهیزات خاص نداشته باشد.

۳- محدودیت های زمانی را (چه در ساعات کاری و چه خارج از آن)، در نظر بگیرید تا برنامه قابل اجرا باشد. به ساعت شروع و پایان کار متفاوت مقاطع هم توجه داشته باشید. پیشنهاد ما طراحی گروهی با همکاران سایر مقاطع است تا اشراف بهتری بر شرایط هر مقطع داشته باشید.

۴- مشوق های غیرمادی برای شرکت کنندگان در طرح پیشنهاد دهید.

۵- فقط طرح های مکتوب با خط خوانا یا تایپ شده و حداکثر تا پایان فروردین ۱۳۹۷ پذیرفته می شود.

طرحی برنده فراخوان خواهد شد که به تایید همزمان واحد

پزشکی، دپارتمان تربیت بدنی و مدیریت مجتمع برسد و از طراح

(یا طراحان) آن قدردانی ویژه ای خواهد شد.



۲- چرا سال گذشته “حوادث در مدرسه” افزایش یافت؟

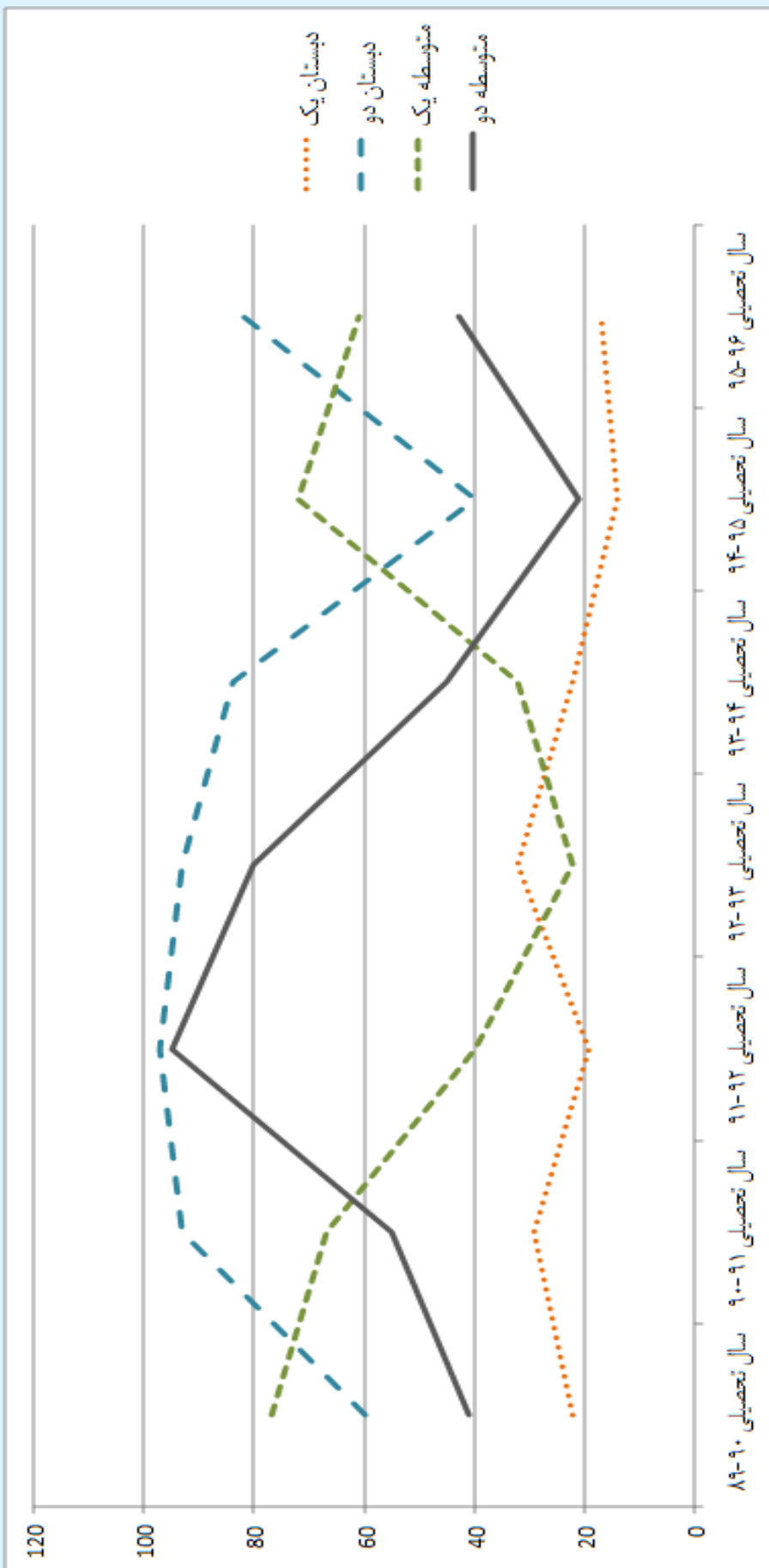
احتمالاً همه هم عقیده هستیم که حوادث جزئی جدانشدنی از فرآیند رشد پسران و بخصوص مدارس پسرانه است اما این موضوع نباید ما را از تلاش شبانه روزی برای کاهش آمار حوادث در ساعات حضور دانش آموزان در مدرسه غافل بکند.

آمار هفت سال گذشته نشان می دهد که به طور میانگین علت ۱۷-۱۹٪ مراجعات دانش آموزان مقطع دبستان یک و نیز دبیرستانی دوره اول و دوم به واحد پزشکی حوادث کوچک یا بزرگ بوده است، در حالیکه در اغلب سالها دانش آموزان دبستان دو بیشتر از سایرین دچار حادثه می شدند و میانگین مراجعات ایشان بدلیل حوادث ۲۳٪ از کل مراجعات است.

میزان حوادث در سالهای مختلف تحصیلی فراز و نشیب زیادی داشته است اما جالب است بدانید به جز مقطع متوسطه یک که روند افزایشی آمار حوادث طی ۳-۴ سال گذشته داشته، در سه مقطع دیگر شاهد کاهش آمار حوادث بودیم اما متأسفانه این روند کاهشی متوقف شده و سال گذشته مجدداً آمار حوادث افزایش یافته است.

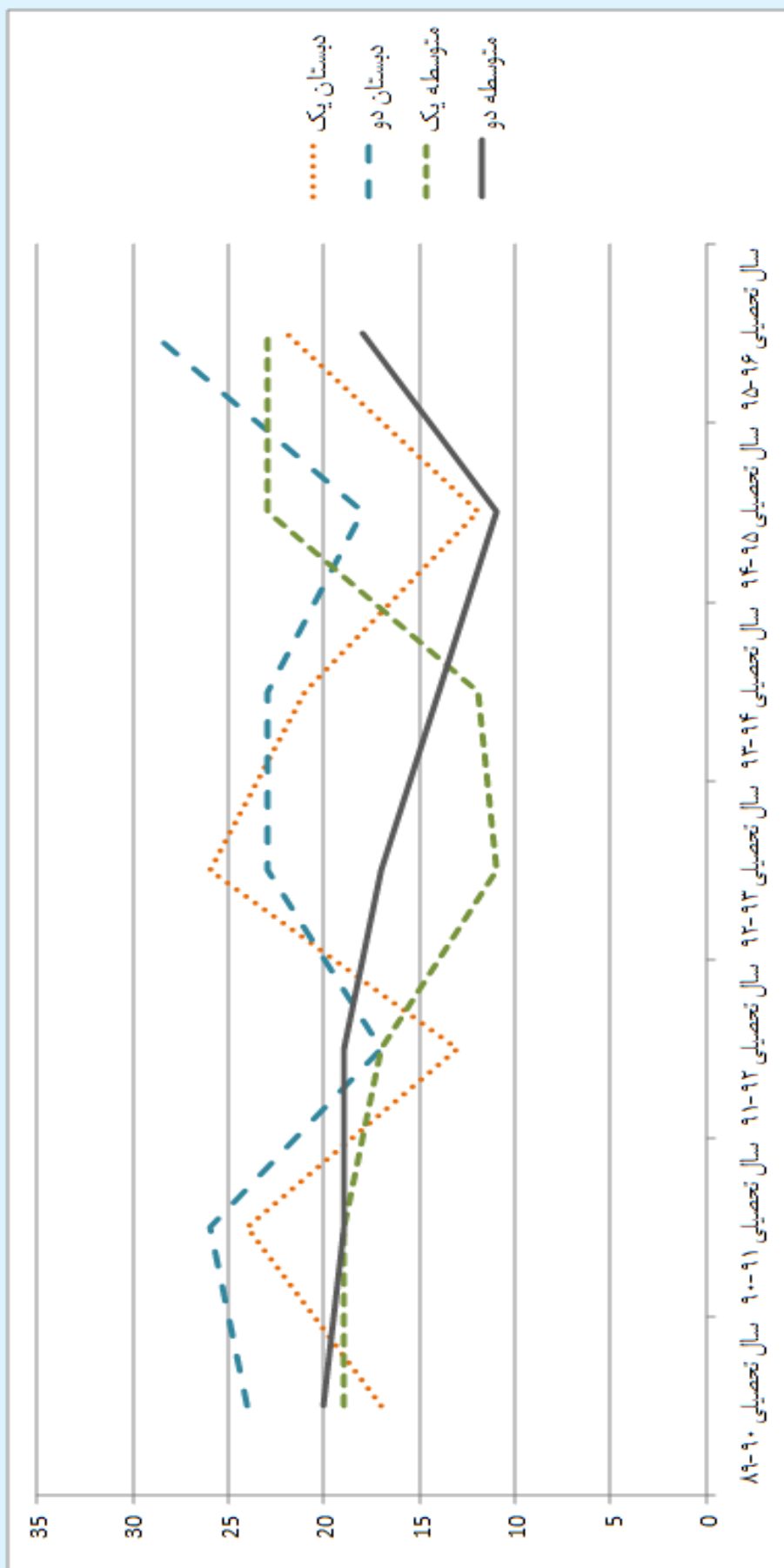
نمودارهای صفحات ۱۴ و ۱۵ را ببینید و با بهسازی نقاط حادثه ساز، آموزش پیشگیرانه به دانش آموزان، افزایش نظارت ها و... چاره اندیشی کنید. بخصوص اوضاع در مقاطع دبستان ۲ و متوسطه ۱ بیشتر از دو مقطع دیگر نیازمند چاره اندیشی است.





نمودار شماره یک - آمار مراجعات دانش آموزان به واحد پزشکی به دلیل حوادث بر حسب تعداد

نمودار شماره دو- آمار مراجعات دانش آموزان به واحد پزشکی به دلیل حوادث بر حسب درصد (نسبت به کل مراجعات در همان مقطع)



طنز سلامت



شوخی با مطالب پیک

در راستای فراخوان افزایش تحرک، مصاحبه ای با چند تن از همکاران انجام دادیم...

ببینید:



همینجوری و بدون هزینه که همیشه!
اول باید یه استخر زیر حیاط دبستان، یه
سالن بدنسازی زیر دبیرستان و یه زمین
پاتیناز زیر راهنمایی درست کنید تا بعد
بشینیم فکر کنیم چطور میشه همکارا رو
راضی کرد برن ورزش کنن

من هم در تدریس و هم سایر امور
به سیاست تشویقی معتقدم.
بهترین تشویق واسه آقایون اضافه
حقوق و واسه خانوما کاهش ساعت
کاره.... راهکارش رو مطمئن باشید
خودمون پیدا می کنیم!



این بچه ها که رمق واسه آدم
نمیذارن ... تحرک کیلو چند؟!
اگه یه زمانی خواستید فراخوان واسه
افزایش زمان استراحت همکاران
بدید با ایده های ناب در خدمتم...
والا!

آخه این که فراخوان و پوستر و
قرتی بازی نمی خواد!
گواهینامه آقایون رو ضبط کنید تا
مجبور بشن با وسایل عمومی
بیان سرکار (پول آژانس هم که
نداریم خدا رو شکر)... واسه
خانوما هم همینکه در آسانسور رو
تخته کنید مشکل حل میشه!
سریع... قاطع.... فوری





به دست خود درختی می نشانم...

در پاسداشت
۱۵ اسفند
روز ملی درختکاری
و همبستگی با طبیعت



تهران، پل مدیریت، بلوار دریا، روبروی پارک دلاوران، مجتمع

آموزشی پسرانه معلّم، مقطع متوسطه یک، واحد پزشکی

تلفن : ۸۸۵۷۵۹۵۵

medical.moallem.sch.ir

