

هیچ چیز جای **فرزند** را در زندگی نمی‌گیرد.

کودکانمان را
از داشتن برادر و خواهر
محروم نکنیم



چهل و چهارمین
سالگرد پیروزی
انقلاب اسلامی
گرامی باد

فصلنامه بهداشتی، درمانی، علمی و فرهنگی

صاحب امتیاز: معاونت بهداشتی
دانشگاه علوم پزشکی زابل
مدیر مسئول: دکتر جواد اکبری زاده
سردبیر: حسینعلی ستوده
مسئول دبیرخانه: حسینعلی ستوده
همکاران تحریریه:
■ دکتر جواد اکبری زاده
■ حسینعلی ستوده
■ مجتبی کندی
■ زینب کریمی راد
■ سید روح... داودی
طراح: سید روح... داودی

آدرس دبیرخانه: زابل - خیابان طالقانی
روبروی کارخانه یخ خراشادی
حوزه معاونت بهداشتی دانشگاه علوم
پزشکی زابل
واحد آموزش و ارتقای سلامت
دبیرخانه فصلنامه افق طلایی سلامت
تلفن: ۰۵۴-۳۲۲۳۸۰۲۹
پست الکترونیکی:
sheresalamat@gmail.com

در این شماره:

۲ برنامه حذف
مالاریا در
ایران

۱ سخن
سردبیر

۱۹ خودمراقبتی
در اختلالات
اضطرابی

۱۶ خودکشی
و راههای
پیشگیری از آن

۱۲ فواید فرزند
آوری برای زن
و شوهر

۸ پاسخ به
سوالات
پرتکرار در
مورد سرفه

۳۴ عوامل سوء
تغذیه در
سالمندان

۲۶ مراحل و
روشهای
ایده پردازی

۲۲ ارتقاء سلامت روان و
بهزیستی همگانی در دوران
پسا کرونا

۴۵ جدول
جایزه دار

۴۰ صفحه
احساس و
قلم

۳۹ کووید و
افزایش
زباله های
پلاستیکی

۳۷ پیشگیری
از سوانح و
حوادث

نکته ۱: همکاران می توانند آثار خود را به واحد آموزش و ارتقای سلامت ستاد حوزه معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی زابل تحویل نمایند. این نشریه در انتخاب، حذف و اصلاح مطالب رسیده آزاد می باشد. همچنین مقالات ارسالی برگشت داده نمی شود و مسئولیت مقالات به عهده نویسنده آن می باشد.

نکته ۲: حتماً مقالات خود را به صورت تایپ شده و با ذکر منابع در یک فایل تحویل نمایید.

سخن سردبیر

حسینعلی ستوده

تبادل اطلاعات و پیام بین اعضای یک جامعه شامل مسئولین و کارکنان سازمان، مدیران و عموم مردم، درباره ماهیت، بزرگی و اهمیت یک مشکل به منظور: کنترل و مدیریت خطر، تولید پیام‌های عمومی در مورد تأثیرات آن بر سلامتی و خطرات زیست محیطی و ایجاد تغییر رفتار را ارتباطات خطر می‌گویند.

آگاهی عمومی فرایندی است که منجر به ارتقا سطح شناخت از خطرها و عملکرد مناسب برای کاهش مواجهه با مخاطرات می‌شود. این فرایند شامل فعالیت‌های آگاهی عمومی شامل اطلاعات عمومی، انتشار، آموزش، اطلاع‌رسانی از طریق رادیو و تلویزیون، رسانه‌های چاپی و همچنین ایجاد مراکز و شبکه‌های اطلاعاتی و فعالیت‌های اجتماعی و مشارکتی است.

امروزه با توجه به رشد فزاینده وسایل ارتباط جمعی، به جرأت می‌توان گفت یکی از مهم‌ترین جنبه‌های مدیریت حوادث و بلایا، مدیریت رسانه‌های جمعی و تعامل با آنها است. در سال‌های اخیر، تعداد بروز حوادث و بلایا افزایش یافته است و روزانه خبرهای بسیاری در این خصوص در سراسر

کشور اطلاع‌رسانی و مخابره می‌شود.

رسانه‌ها به عنوان یکی از اجزای جدایی‌ناپذیر مدیریت حوادث و فوریت‌ها هستند و نقش آنها فقط موظف به زمان وقوع حوادث و فوریت‌ها نیست و در همه مراحل مدیریت حوادث و فوریت‌ها کاربرد دارند به طوری که امروزه کارکرد رسانه‌ها از کارکرد اطلاعاتی فراتر رفته و کارکردهای دیگری مانند حمایت‌های عاطفی و همبستگی اجتماعی نیز به کار می‌روند. رسانه‌ها نقش قابل توجهی در آموزش پیشگیری از حوادث به عموم مردم و آموزش عمومی برای مواجهه با بلایا و فرهنگ سازی در حوزه سلامت دارند.

ارتباطات خطر فرایندی است در مدیریت حوادث و بلایا که در آن تبادل اطلاعات، توصیه‌های متخصصین و نظرات کارشناسی آنها در زمان درست و به موقع با افرادی که سلامتی، دارایی و یا جامعه آنها در معرض خطر قرار گرفته، انجام می‌شود. ارتباطات خطر در واقع اطلاع‌رسانی نظام‌مند اطلاعات به ذی‌نفعان مختلف است. در این فرایند از تکنیک‌های ارتباطی متعددی مانند ارتباطات رسانه‌ای و رسانه‌های اجتماعی، رسانه‌های

کثیرالانتشار و مشارکت جامعه استفاده می‌شود. البته این موضوع مستلزم آگاهی از درک، نگرانی و باورهای مردم، دانش و عملکرد آنها، شناسایی و مدیریت زود هنگام شایعات، اطلاعات غلط و سایر چالش‌ها نیز هست.

هدف نهایی ارتباطات خطر این است افراد در معرض خطر بتوانند برای محافظت از خود و اطرافیان آگاهانه تصمیم بگیرند. از سایر اهداف ارتباطات خطر نیز می‌توان به مواردی همچون افزایش آگاهی، ارتقای رفتارهای محافظتی، افزایش دانش با اطلاع‌رسانی در مورد خطرات و مخاطرات، پذیرش خطرات محتمل و انجام اقدامات مدیریتی، آموزش اقدامات و رفتارهایی که در هنگام وقوع بلایا باید انجام گیرد، هشدار برای انجام اقدامات معین در حوادث قریب الوقوع و یا در حال وقوع، قوت قلب دادن به منظور کاهش اضطراب و رفتارهای خشم‌آلود، بهبود روابط (ایجاد اعتماد، جلب همکاری، شبکه سازی)، تقویت گفتگو و درک متقابل و مشارکت در تصمیم‌گیری اشاره کرد.

پیشگیری و مبارزه با بیماریها

◆ خلیل شهریاری
◆ نورعلی اصغری
◆ فاطمه میر

منبع: مروری بر نظام مراقبت برنامه حذف مالاریا ۱۴۰۰

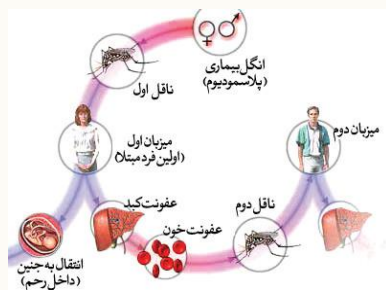
راهنمای کشوری استقرار نظام فراگیر گزارش دهی و دیده وری حذف مالاریا سال ۱۴۰۰

ایران بدون مالاریا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی معاونت بهداشت

برنامه حذف مالاریا در ایران



• در دهه گذشته در برخی نقاط
آفریقا بیش از ۸۰ درصد کودکان به
مالاریا مبتلا شده‌اند.



در کل ۴ گونه مالاریای انسانی مختلف وجود دارد (پلاسمودیوم فالسیپارم، پلاسمودیوم ویواکس، پلاسمودیوم مالاریه و پلاسمودیوم اواله) اخیراً گونه پنجم مالاریا نیز در جنگل‌های جنوبی مالزی در مسافری آن مناطق دیده شده که در واقع مالاریای گونه‌هایی از میمون می‌باشد. این گونه جدید را پلاسمودیوم ناولزی می‌نامند.

عامل بیماری انگلی تک‌یاخته به نام پلاسمودیوم است که از طریق گزش پشه آنوفل به انسان منتقل می‌شود.

اهمیت مالاریا

- بروز سالیانه مالاریا در جهان ۵ برابر همه موارد ایدز، سل و سرخک یعنی ۲۰۰-۳۰۰ میلیون مبتلا و بیش از ۵۰۰ هزار مرگ
- هر ثانیه ۱۰ مورد جدید بیماری مالاریا در جهان اتفاق می‌افتد.
- بیش از ۹۰ درصد موارد مالاریای جهان در کشورهای آفریقا اتفاق می‌افتد.

مالاریا از قدیمی‌ترین بیماری‌های شناخته‌شده و یکی از مهمترین مشکلات بهداشتی کشورهای گرمسیری و نیمه گرمسیری جهان محسوب می‌شود. سالانه ۳۰۰ تا ۵۰۰ میلیون نفر به این بیماری مبتلا شده که ۲ تا ۳ میلیون نفر از آنان که عمدتاً کودکان و زنان باردار هستند، جان خود را از دست می‌دهند. در نتیجه اجرای نیم قرن برنامه‌های موفق پیشگیری و کنترل در ایران انتقال محلی مالاریا در نواحی محدودی از کشور (عمدتاً در جنوب و جنوب شرق) انجام می‌شود. موارد بیماری مالاریا در ایران از حدود ۵ میلیون نفر در پنجاه سال پیش، به کمتر از ۱۰۰۰ مورد در سال‌های اخیر کاهش یافته است.

پیشگیری و مبارزه با بیماریها

علائم و نشانه‌های بیماری مالاریا

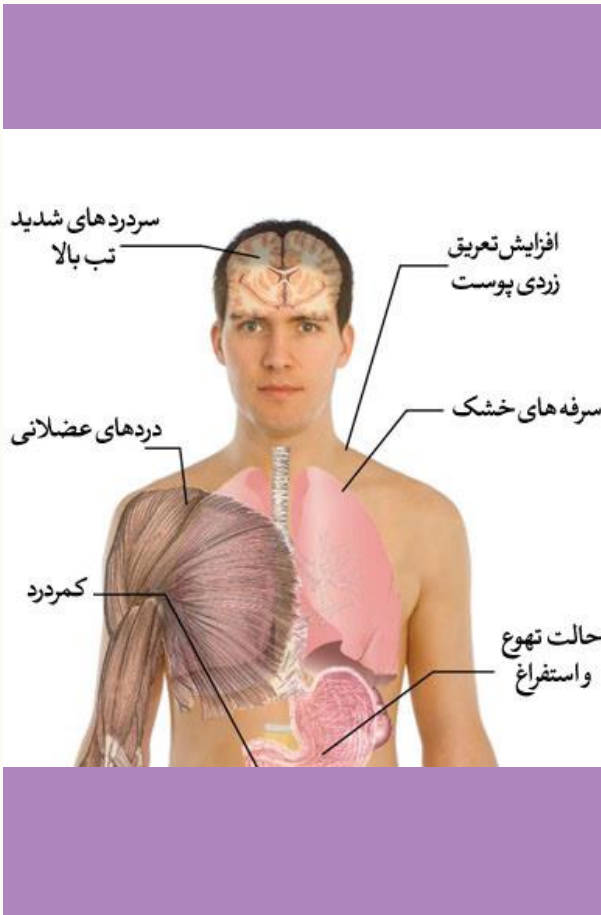
تشخیص:

تشخیص بیماری با بررسی لام خون محیطی و مشاهده انگل مالاریا در آن با RDT یا Rapid Diagnostic Test یا کیت تشخیص سریع مثبت انجام می‌شود.

همچنین تشخیص مالاریا با آزمایش لام خون محیطی انجام می‌شود که در کلیه مراکز بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی به شکل رایگان انجام می‌شود.

وجود یک کیت و یا لام منفی نمی‌تواند رد کننده مالاریا باشد، لذا اکیداً توصیه می‌گردد در مواردی که ظن بالینی به نفع مالاریاست آزمایش حداقل برای ۳ نوبت (در فاصله ۴۸ ساعت) تکرار شود.

تذکر مهم: در موارد شک بالینی به مالاریای شدید باید درمان در اولین فرصت ممکن آغاز و اقدامات آزمایشگاهی پس از آن انجام شود.



دوره کمون بیماری:

(فاصله گزش بیمار توسط پشه تا شروع نشانه‌های بالینی) به طور متوسط حدود ۱۰ روز است.

مورد مشکوک:

با علائمی از قبیل تب، لرز، ضعف عمومی، سردرد، تهوع و استفراغ و درد عضلانی و نیز زردی به همراه سابقه مسافرت به مناطق دارای انتقال محلی موارد مالاریا طی هیجده ماه گذشته یا سابقه ابتلا به مالاریا در گذشته مورد مشکوک تلقی می‌شود.

اتباع کشورهای بومی بدون علامت که اخیراً وارد شده‌اند.

به کارکنان نظام ارائه خدمات بهداشتی درمانی توصیه می‌شود مالاریا را در تشخیص افتراقی همه بیماران تب دار و بیماران با اختلال هوشیاری در نظر بگیرند.

مورد قطعی:

مشکوک که دارای لام خون محیطی مثبت از نظر وجود انگل مالاریا یا نتیجه مثبت کیت تشخیص سریع

مثبت باشد، مورد قطعی در نظر گرفته می‌شود.

لازم به ذکر است که لرز و دورهای کلاسیک تب، لرز و تعریق در مراحل ابتدایی بیماری مالاریا بندرت دیده می‌شود و لذا نبود این علامت نباید موجب شود از مالاریا غافل بمانیم. همچنین تب در افراد مسن و کسانی که سابقه ابتلا به مالاریا در گذشته را دارند مانند اتباع پاکستان و افغانستان خیلی بارز نیست و حتی موارد فراوان بدون علامت در این گروهها مشاهده

پیشگیری و مبارزه با بیماریها

پیشگیری

- استفاده از پشه‌بند: با توجه به اینکه فعالیت خونخواری پشه آنوفل از غروب آفتاب تا قبل از طلوع ادامه دارد، استراحت در درون پشه‌بند مانع نیش‌زدن پشه می‌شود.

- استفاده از دفع‌کننده‌ی حشرات (قابل تهیه از داروخانه‌ها)

- اگر قصد سفر به مناطق مالاریاخیز خارج از کشور را دارید، داروی پیشگیری از مالاریا را بایستی دو هفته قبل از سفر با نظر کارشناسان بهداشتی مصرف نمایید.

- علایم و نشانه‌های مالاریا را به خاطر داشته باشید و از خطر وجود مالاریا در مقصد، قبل از سفر اطلاعات لازم را کسب کنید.

- خود را در برابر گزش پشه محافظت نمایید:

- از پوشیدن لباس‌های آستین کوتاه و شلوارک از غروب آفتاب تا صبح زود اجتناب کنید.

می‌شود. علاوه بر آن بروز نشانه‌های تنفسی و گوارشی در کودکان مبتلا به مالاریا می‌تواند پزشک را از توجه به مالاریا منحرف نماید.

در هر بیمار با تب طول کشیده بدون دلیل مشخص به مدت بیش از ۳ هفته FUO انجام آزمایش مالاریا الزامی است.

مالاریا از نظر بالینی به دو دسته بدون عارضه و با عارضه (شدید) تقسیم می‌شود. مالاریای شدید یک اورژانس پزشکی است.

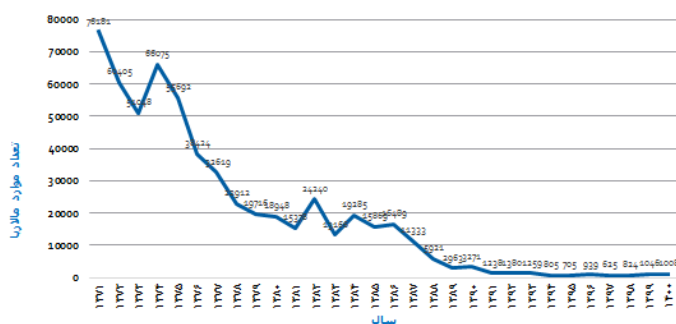
وضعیت شیوع مالاریا

- در سالهای گذشته استانهای سیستان و بلوچستان، هرمزگان و جنوب کرمان بیشترین موارد مالاریای محلی کشور را بخود اختصاص داده‌اند.

- استانهای تهران، فارس، اصفهان، بوشهر و قم بیشترین موارد مالاریای وارده کشور را بخود اختصاص داده‌اند.

در صورت فراهم شدن شرایط مناسب محیطی، انتقال مالاریا می‌تواند حتی در مناطق عاری از انتقال محلی مالاریا در استانهای مذکور و نیز سایر مناطق با پتانسیل انتقال همچون استانهای فارس، خوزستان و بوشهر مشکل آفرین گردد.

روند موارد مالاریا در ایران ۱۳۷۱-۱۴۰۰



در حذف، تمرکز فعالیت‌ها بر شناسایی و حمله به کانون‌های بالینی و بدون علامت مالاریا که باعث تداوم انتقال می‌شود، است.

هدف نهایی برنامه حذف مالاریا در افق ۱۴۰۴ است.

اولین برنامه بلند مدت حذف مالاریا در سال ۱۳۸۸ نهایی و از ابتدای سال ۱۳۸۹ به اجرا گذارده شد. این برنامه ۱۵ ساله بوده و بنام ایران بدون مالاریا - ۱۴۰۴ نام گذاری گردید. برنامه ۱۵ ساله حذف به سه برنامه ۵ ساله تقسیم گردیده است.

پیشگیری و مبارزه با بیماریها

تعاریف

ریشه کنی

- "کاهش دائمی بروز عفونت ناشی از یک عامل بیماریزای خاص به میزان صفر در سراسر جهان"
- پس از تایید توقف انتقال در جهان نیازی به اقدامات مداخله‌ای نیست

کنترل

- "کاهش بار بیماری در سطحی که دیگر مشکل بهداشتی محسوب نشود" (کاهش بروز، شیوع، یا مرگ و میر به سطح قابل قبول)
- محدوده زمانی ندارد

حذف

- "قطع انتقال محلی ناشی از گزش پشه آلوده در یک محدوده جغرافیایی مشخص"
- یعنی بروز صفر موارد مبتلای محلی، اما موارد وارده همچنان رخ می‌دهد.



- نیاز به ادامه اقدامات مداخله‌ای برای جلوگیری از برقراری دوباره دارد.
- سازمان جهانی بهداشت مراقبت استاندارد را پیش نیاز حذف مالاریا می‌داند و بر اجرای دقیق آن تاکید می‌کند.

- مستندات مربوط به آزمایشات و بررسی‌های اپیدمیولوژیکی باید به شکل مناسبی نگهداری شود.

اولویتهای ابزار حذف مالاریا

 <p>مدیریت و پایداری برنامه</p> <p>چگونه برنامه به طور مؤثر حذف مالاریا را مدیریت و تأمین مالی می‌نماید؟</p>	 <p>پاسخ متناسب</p> <p>چه اقداماتی باید بر اساس کمبودهای مشخص و توصیف شده انجام شود؟</p>	 <p>ارزیابی وضعیت</p> <p>عوامل مؤثر بر انتقال کدامند؟ آمادگی سیستم بهداشت و درمان برای حذف چگونه است و کمبودها کدامند؟</p>
---	---	---

اصول مراقبت استاندارد شامل:

- همه موارد مشکوک به مالاریا تحت پوشش بررسی آزمایشگاهی از نظر احتمال وجود انگل در خون شوند.
- تست‌های آزمایشگاهی باید تحت برنامه مداوم کنترل کیفی شوند.
- گزارش موارد مالاریای کشف شده باید فوری و همه موارد را شامل شود.
- همه موارد مالاریا و کانون‌های بیماری باید بطور کامل بررسی اپیدمیولوژیکی و طبقه‌بندی شوند.

پیگیری و مبارزه با بیماریها

انواع مراقبت:

مراقبت بر اساس شیوه‌های زیر قابل انجام است.

● مراقبت فعال (اکتیو):

الف) مراقبت فعال روتین
ب) مراقبت بررسی کانون

● مراقبت غیر فعال (پاسیو)

مراقبت فعال (اکتیو):

در این نوع مراقبت جمعیت در معرض خطر ابتلا به مالاریا با مراجعه خانه به خانه مامورین بهداشتی از نظر دارا بودن نشانه‌های مالاریا در زمان مراجعه و یا سابقه نشانه‌های مالاریا در یک ماه گذشته غربال گری شده و از موارد مشکوک لام خون محیطی تهیه و یا با کیت تشخیص سریع آزمایش می‌شوند.

مراقبت فعال به دو شکل قابل انجام است:

الف) مراقبت فعال روتین
ب) مراقبت بررسی کانون

مراقبت فعال روتین:

مراقبت فعال روتین همه جمعیت

در معرض خطر را طبق برنامه منظم تحت پوشش قرار می‌دهد. مثلاً هر دو هفته یکبار.

مراقبت فعال در کانونهای محتمل جدید، فعال جدید، فعال قدیمی و فعال غیر قدیمی که در ۲ سال گذشته مورد مبتلا به مالاریا در آن گزارش شده است توصیه می‌شود. همچنین کانونهای پاک که در ۳ سال گذشته هیچ مورد مبتلا به مالاریا نداشته‌اند اما در حال حاضر پتانسیل انتقال مالاریا را دارند (دما و رطوبت برای انتقال مناسب است و ناقل مالاریا نیز وجود دارد) و همزمان تبادل جمعیتی با مناطق مالاریاخیز در آن مشاهده می‌شود باید تا زمانی که شرایط انتقال و تبادل جمعیتی وجود دارد تحت پوشش مراقبت فعال قرار گیرند.

در مراقبت فعال روتین چه کسانی تحت آزمایش لام خون محیطی قرار می‌گیرند؟

● از کسانی که احساس کسالت می‌کنند، تب و یا سایر علائم مالاریا را دارند و به اصلاح تبار مشکوک هستند.

● از کسانی که در یک ماه گذشته سابقه ابتلا به تب و یا سایر علائم مالاریا را داشته‌اند.

مراقبت بررسی کانون

مراقبت بررسی کانون در صورت کشف موارد جدید مالاریا، بمنظور کشف موارد احتمالی کشف نشده در کانون انجام و لام بررسی تهیه می‌شود.

دفعات زمانی بیماریابی مراقبت بررسی کانون:

● حداقل ۴ نوبت مراقبت بیماریابی فعال به فاصله یک هفته انجام شود.

● اولین نوبت بیماریابی باید در فاصله ۲۴ ساعت پس از کشف مورد مالاریا باشد.

محدوده جغرافیایی مراقبت بررسی کانون:

● در روستاهای با جمعیت کمتر از ۵۰ خانوار، تمام روستا و در شهر و روستاهای دارای بالای ۵۰ خانوار، حداقل ۵۰ خانوار در مجاورت کانون، بیمار مالاریای جدیداً کشف شده مراقبت شوند.

در مراقبت بررسی کانون از چه افرادی لام بررسی تهیه شود؟

● از کسانی که احساس کسالت می‌کنند تب و یا سایر علائم مالاریا را دارند و به اصلاح تبار مشکوک هستند.

● از کسانی که در یک ماه گذشته

پیگیری و مبارزه با بیماریها

سابقه ابتلا به تب و یا سایر علائم مالاریا را داشته‌اند.

در مراقبت پاسیو کانونهای فعال جدید یا محتمل جدید علاوه بر موارد ذکر شده از دو گروه حتی اگر نشانه‌های مالاریا ندارند بمنظور کشف ذخایر پنهان لام خون محیطی تهیه می‌شود:

● کسانی که سابقه ابتلا به مالاریا دارند، حتی چنانچه در حال حاضر علائم ندارند.

● اتباع افغانستان و پاکستان حتی اگر نشانه‌های مالاریا را ندارند.

مراقبت غیر فعال (پاسیو):

در این نوع مراقبت با فراهم کردن امکانات تشخیص و درمان برای جمعیت در معرض خطر امکان مراجعه بیماران برای دریافت خدمات تشخیص مالاریا میسر می‌شود. مراقبت غیر فعال باید در سراسر کشور فراهم شود (حتی کانونهای پاک). سابقه قرار گرفتن در معرض تماس با انگل مالاریا معمولاً برای ظن به مالاریا و ارجاع بیمار برای تهیه لام ضروری است. مراجعه بیمار به پزشک، خانه بهداشت و یا آزمایشگاه مالاریا

یک نمونه از مراقبت پاسیو محسوب می‌شود.

در مراقبت پاسیو چه کسانی برای آزمایش مالاریا به آزمایشگاه ارجاع می‌شوند:

۱. مناطق مالاریا خیز (کانونهایی که موارد مالاریا در ۲ سال گذشته در آن گزارش شده است): در این مناطق مشابه بیماریابی فعال افراد مشکوک تحت بررسی قرار می‌گیرند.

● کسانی که احساس کسالت می‌کنند، تب و یا سایر علائم مالاریا را دارند و به اصلاح تب‌دار مشکوک هستند.

● کسانی که در یک ماه گذشته سابقه ابتلا به تب و یا سایر علائم مالاریا را داشته‌اند.

۲. مناطق پاک (هیچ موارد مبتلا به مالاریا در ۳ سال گذشته در آن گزارش نشده است)

● در این مناطق از کسانی که احساس کسالت می‌کنند، تب و یا سایر علائم مالاریا را دارند و به اصلاح تب‌دار مشکوک هستند و در عین حال سابقه سفر به مناطق مالاریا خیز داخل یا خارج کشور را در ۱۸ ماه گذشته را دارند و یا سابقه ابتلا به مالاریا را دارند بررسی می‌شوند.

نکات مهم:

صرف نظر از نوع مراقبت و طبقه‌بندی کانون محل سکونت بیمار موارد زیر مد نظر قرار گیرد:

● اتباع افغانستان و پاکستان و سایر مناطق اندمیک دنیا که به این کشورها سفر کرده‌اند ممکن است به دلیل ایمنی نسبی بدون علامت باشند. اما پارازیتمی را در خون داشته باشند. لذا توصیه می‌شود نسبت به آزمایش روتین آنها به خصوص در ابتدای شروع فصل انتقال حتی اگر بدون نشانه‌های مالاریا هستند اقدام شود.

در موارد زیر پزشک معالج مالاریا را باید به عنوان تشخیص افتراقی مد نظر قرار دهد و بیمار را به منظور آزمایش لام خون محیطی به آزمایشگاه ارجاع نماید:

● بیمارانی که علائم تبییک مالاریا را دارند (تب، لرز و احساس)

● بیمارانی که کم خونی با علت نامشخص دارند.

● بیمارانی که هیپاتومگالی و یا اسپلنومگالی دارند

● دریافت کنندگان خون که در مدت سه ماه بعد از دریافت خون دچار تب شده‌اند.

پیشگیری و مبارزه با بیماریها

حسینعلی ستوده

منبع: محمد نصر دادرس، زهرا حسن پور فرزانه، محقق دولت آبادی، رگسانا شجیعی، آشنایی با سرفه پرسش های شایع و پاسخ "از منظر بهداشت" مرکز مدیریت بیماریهای واگیر اداره مراقبت- پاییز ۱۴۰۱



و انواع دیگر آن حالت‌های مختلف آن را توصیف می نمایند.

انواع سرفه که به مدت زمان سرفه اشاره می‌کنند چیست؟

۱- سرفه حاد که دارای شروع ناگهانی می‌باشد و حداقل از نظر پزشکی ۲ تا ۳ هفته طول می‌کشد.

۲- سرفه تحت حاد یکی از انواع سرفه می‌باشد که در طول مدتی که عفونت دارید می‌باشد و حداقل بین ۳ تا ۸ هفته طول می‌کشد.

پاسخ به سوالات پرتکرار در مورد سرفه

سرفه چیست؟

سرفه یک واکنش طبیعی بدن به حذف مواد محرک در راه‌های هوایی فوقانی (گلو) و تحتانی (ریه‌ها) می‌باشد. سرفه به بهبودی و حفاظت بدن کمک می‌کند.

انواع سرفه کدام است؟

انواع مختلفی از سرفه وجود دارد. تعدادی از نام‌های انواع سرفه به مدت زمان سرفه اشاره می‌کنند در حالیکه سایر انواع سرفه به احساس ناخوشی یا صدای سرفه

پیگیری و مبارزه با بیماریها

افراد دارای بیماری‌های مزمن، افراد دارای بیماری‌های الرژیک، کودکان بخصوص آنهایی که در مراکز نگهداری یا مدارس هستند.

علل احتمالی سرفه چیست؟

بعضی از شایعترین علل سرفه عبارتند از:

- ۱- سیگار و قلیان
- ۲- بوهای شدید
- ۳- کپک قارچی
- ۴- گرد و غبار
- ۵- گرده‌های گیاهان
- ۶- مو و پشم حیوانات خانگی
- ۷- ترشحات
- ۸- بعضی از داروها

درمان و مراقبت سرفه

چیست؟ و برای کنترل و یا رهایی از سرفه چه کنیم؟

۱- درمان سرفه بستگی به علت ایجاد سرفه دارد. اگر سرفه ناشی از عفونت باشد باید تحت نظر پزشک اقدام به مصرف آنتی بیوتیک یا داروهای ضدویروسی کنید. اما توجه به این نکته ضروری می‌باشد که بعضی از

۲- **سرفه پارس سگ:** سرفه ای که صدای آن شبیه واق واق سگ می‌باشد و می‌تواند نشانه بیماری خروسک باشد.

۳- سرفه خس خس دار:

این نوع سرفه اغلب می‌تواند در هنگامی که راه‌های هوایی انسداد پیدا کرده‌اند ایجاد شود. این نوع سرفه می‌تواند همراه با عفونت‌هایی شبیه سرماخوردگی، بیماری‌های مزمن ریوی از قبیل آسم باشد.

انواع سرفه مرتبط به زمان سرفه کردن:

- ۱- سرفه روزانه
- ۲- سرفه شبانه
- ۳- سرفه همراه با تهوع و استفراغ: اغلب در کودکان اتفاق می‌افتد که سرفه بسیار شدید است.

چه افرادی بیشتر دچار سرفه می‌شوند:

هر فردی می‌تواند مبتلا به سرفه شود. بعضی از افراد استعداد بیشتری برای گرفتن سرفه دارند از جمله: افراد سیگاری،

۳- سرفه مزمن به مدت بیشتر از ۸ هفته طول می‌کشد. که گاهی بعنوان سرفه مداوم نیز نامیده می‌شود.

۴- سرفه مقاوم، سرفه مزمنی

می‌باشد که به درمان پاسخ نمی‌دهد.

انواع سرفه بر اساس ارتباط آنها با تولید ترشحات چیست؟

۱- سرفه ترشح دار یا سرفه مرطوب: سرفه ای می‌باشد که دارای موکوس (ترشح) یا بلغم می‌باشد.

۲- سرفه بدون ترشحات یا

سرفه خشک: سرفه ای می‌باشد که فاقد موکوس یا بلغم می‌باشد.

انواع سرفه بر اساس تولید صداهای متمایز و مرتبط به حالت‌های بیماریهای خاص:

۱- سرفه سیاه سرفه‌ای:

سرفه ناشی از آلودگی با عفونتی می‌باشد که صدایی شبیه ووپ دارد.

پیشگیری و مبارزه با بیماریها

۳- اجتناب از تماس دستها با چشمان، بینی، دهان

۴- شستن مکرر دستها با آب و صابون و یا استفاده از مواد ضدعفونی کننده دست.

در هنگام داشتن سرفه، چه موقع به دکتر مراجعه کنیم:

اگر دارای کودکی هستید که دارای بیماری مزمن می باشد حتما به دکتر مراجعه کنید. بطور کلی در صورتی که سرفه دارید و خوب نمی شود و یا یکی از حالت زیر وجود دارد سریعا به دکتر مراجعه کنید:

۱- خس خس سینه یعنی سروصدا در هنگام نفس کشیدن: در هنگامی که نفس خود را بیرون می دهید.

۲- تب بیش از $38/4$ درجه یا تبی که بیش از یک یا دو روز طول کشیده است.

۳- وجود لرز

۴- وجود بلغم (خلط) بخصوص

وجود دارد. بطور کلی این داروها عملکرد بهتری نسبت به یک قاشق عسل ندارند. قطره های سرفه و آب نبات های مخصوص می توانند باعث آرامش ناراحتی گلو شوند. همچنین استفاده از جوشانده های داغ شبیه چایی بخصوص اگر در داخل آن عسل اضافه شود می تواند مورد استفاده قرار گیرد. نکته مهم این که در کودکان زیر ۶ سال نباید بدون اجازه پزشک نسبت به درمان سرفه اقدام کنید.

چگونه می توان از سرفه پیشگیری کرد؟

شما می توانید از تعدادی از انواع سرفه بوسیله اجتناب از علت های ایجاد کننده آن پیشگیری کنید. شما می توانید از سرفه های ناشی از عفونت ها به روش های زیر پیشگیری کنید:

۱- انجام واکسیناسیون آنفلوآنزا، کرونا، پنومونی

۲- اجتناب و پرهیز از تماس با افراد بیمار

سرفه های ناشی از ویروس نیاز به داروهای ضد ویروسی ندارند. در این موارد باید تغییر رژیم غذایی یا استفاده از داروهای آنتی هیستامین مورد توجه قرار گیرد.

۲- مصرف آب باید مورد توجه قرار گیرد زیرا می تواند از تحریک و یا خشکی گلو جلوگیری کند. استفاده از بخور مرطوب یا دوش بخار می تواند به بهبود سرفه کمک کند.

۳- ترک سیگار یا سایر مواد دخانی نیز راه دیگری برای بهبودی سرفه می باشد. بعضی از مواد تحریک کننده دیگر از جمله عطرها و مواد آرایشی بالاخص بودار، شمع، بعضی داروها و آلرژن ها می باشند که باید مورد ملاحظه قرار گیرند.

کدام داروهای بدون نسخه پزشک می توانند برای درمان سرفه مورد استفاده قرار گیرند؟

شربت های ضد سرفه و داروهای ضد سرفه زیادی که بدون نسخه پزشک قابل تهیه می باشند

پیشگیری و مبارزه با بیماریها

بود و یا در خوردن، خوابیدن، نفس کشیدن مشکل داشتید بلافاصله به پزشک مراجعه کنید.

اگر بدنبال خوردن مواد غذایی و آب، سرفه ایجاد شد چه معنایی دارد؟

سرفه ایجاد شده بدنبال خوردن به معنای این است که ماده خورده شده در مسیر اشتباهی در گلو وارد شده است. ماده غذایی خورده شده بجای آنکه به مسیر معده وارد شود به مسیر ریهها وارد شده است. مسیر هوایی فوقانی بگونه ای تنظیم شده است که از ورود ماده غذایی یا آب به سمت ریهها در اکثر مواقع جلوگیری می کند. اگر ماده غذایی به مسیر اشتباه حرکت کند ممکن است باعث ایجاد سرفه گردد و معمولاً خطرناک نیست. اما گاهی اوقات که ماده غذایی به مسیر اشتباهی حرکت کند می تواند وارد ریهها گردد. اگر بطور مکرر و دایم در غذا خوردن و بدنبال آن سرفه کردن مشکل دارید بلافاصله به پزشک مراجعه کنید.

۵- سرفه مانع از خواب آرام شود.

۶- وجود هرگونه ترشح زیاد در هنگام سرفه کردن از جمله ترشحات خونی.

۷- بدتر شدن سرفه با استفاده از داروها.

۸- احساس مزه بد در دهان.

۹- تنفس مشکل که بهبود نمی یابد.

۱۰- وجود درد بخصوص در صورت.

۱۱- از دست دادن وزن/کاهش وزن.

آیا حاملگی باعث سرفه می شود:

حاملگی معمولاً باعث سرفه نمی شود. اما توجه به این نکته ضروری می باشد که می توانید سرما بخورید و سرفه کنید و در عین حال باردار باشید. در صورتی که ناخوشی یا بیماری شما بیش از حد معمول طولانی شد و یا بیش از حد انتظار شما

وقتی که خلط زرد یا سبز یا خونی می باشد.

البته در موارد زیر بلافاصله با اورژانس تماس بگیرید یا به اورژانس مراجعه کنید:

۱- احساس رفتن به شوک.

۲- عدم تنفس خوب یا تنفس سخت.

۳- وجود خون فراوان در هنگام سرفه کردن.

۴- داشتن درد شدید در قفسه سینه.

چگونه متوجه خطرناک بودن سرفه شویم:

۱- اشتغال داشتن به کارهای حساس از جمله کار در معدن.

۲- استفاده از مواد دخیانی و سیگار.

۳- طولانی شدن سرفه.

۴- تفاوت بین نفس کشیدن در هنگام استراحت و در محل کار

بهداشت خانواده

◆ دکتر ندا ذخیره داری ◆ شیرین شهریاری

منبع:

۱. شقایق شیری، ولی اله؛ احمدی، محمد سعید، مقایسه ی انگیزش بیشترت و ابعاد آن در نوجوانان خانواده های تک فرزند و چندفرزند، ۱۳۹۴

۲. کبودی و همکاران، الگوی تصمیم گیری فرزندآوری، ۱۳۹۲

۳. گلدنبرگ، ایزنه؛ گلدنبرگ، هربرک خانواده درمانی، مترجمان حمید رضا شاهی، سیامک نقشبندی زهرا شهریور، فریبا عربگل، میترا حکیم شوشتری و همکاران، بسته آموزش مهارت های فرزندپروری برای کودکان ۲-۱۲ سال، ۱۳۹۳



فواید فرزند آوری برای زن و شوهر

سرطان سینه برای زنان و بیماری های قلبی، بهتر شدن عملکرد مغز و ... می شود.

تکامل خانواده به شمار می رود، که حائز اهمیت است.

بدون تردید فرزندآوری و پدر و مادر شدن یکی از پر احساس ترین تجربیات هر انسانی است.

آثار و فواید روحی-روان شناختی

◀ احساس

دوست داشتن و دوست داشته شدن

خانواده جایگاهی استوار برای حفظ و رشد جامعه است و از آنجایی که خداوند متعال ذات آدمی را با محبت و احساسات

آثار و فواید جسمانی

بر اساس تحقیقات به عمل آمده، خانواده صاحب فرزند بیش از دیگران از زندگی خود لذت می برد و داشتن فرزند موجب افزایش حافظه، کاهش فشار خون، بهره بیشتر از نعمت تعقل، افزایش اعتماد به نفس و شادی والدین، امکان بهتر درک زیبایی ها، کاهش سرطان مخصوصاً

مقدمه:

ازدواج نخستین مرحله شکل گیری خانواده، و دومین مرحله ی آن نیز فرزندآوری است. بدیهی است تربیت فرزند (فرزندپروری) نیز سومین مرحله

بهداشت خانواده

زمینه غافل شد، چراکه تربیت فرزندان رشدی عملی است که توسط پدر و مادر صورت می‌گیرد و همین مسئله موجب تفکر و تعقل آن‌ها برای رشد و زندگی فرزندان‌شان می‌شود که در نتیجه منجر به رشد و تعالی خودشان در این مسیر خواهد شد. نتیجه مطالعات شخصیتی والدین، توسط دانشمندی هم‌چون "هن"، "میلیسپ" و "هارتکا" می‌گوید که معمولاً تغییرات اساسی شخصیتی والدین زمان اشتغال و ایفای نقش والدینی اتفاق می‌افتد.

شکل‌گیری شخصیت افراد در چند دوره از زندگی‌شان اتفاق می‌افتد، دوره کودکی که هنوز والدین‌شان را سرلوحه اعمال‌شان قرار می‌دهند؛ دوره نوجوانی که از طریق اطرافیان و با بهره‌گیری از اجتماع رفتارشان را متناسب می‌کنند و دوره دیگر اینکه خودشان پا به عرصه عمل می‌گذارند و برای تکمیل ظرفیت‌های درونی فرزندان‌شان را تربیت می‌کنند که در نهایت در دوره پیری از دستاورد خود که همان فرزندان هستند برای زندگی بهتر کمک می‌گیرند.

مس مفید بودن و ارزش‌مندی

افراد، نیازمند شکوفایی هستند تا به خودباوری برسند. از آنجایی که خداوند متعال، قابلیت فرزندآوری را به مردان و زنان داده است؛ اگر آن‌ها به هر دلیلی

می‌آید. "منتقدان و کارشناسان غربی نیز به این مسئله باور دارند که باید به مسئله فرزندآوری و تربیت آنان اهمیت داد چراکه اگر رشد جمعیت به میزان لازم نرسد، همه خودشان تولیدکننده و مصرف‌کننده و مداوم مشغول به کار هستند و خستگی روح و جسم آن‌ها موجب دل‌مردگی و سرد شدن نسبت به زندگی‌شان می‌شود؛ که این امر جامعه را نیز درگیر کرده و در نتیجه به مرگ تدریجی یک ملت فرا می‌رسد.

از امام صادق علیه السلام سوال کردند: شیرین‌ترین چیز برای انسان چیست؟ و ایشان فرمودند: "داشتن فرزند جوان"؛ سپس پرسیدند: بدترین حالت برای انسان چیست؟ و ایشان در پاسخ فرمودند: "از دست دادن فرزند"؛ از آنجایی که همیشه در روایات و احادیث امامان اسرار نهمته‌ای وجود دارد؛ قطعاً این فرمایش امام صادق علیه السلام نیز با وجود سادگی در بیان، از نکات مهمی برخوردار است؛ که می‌توان چنین برداشت کرد که فرزند روح زندگی است که با آمدنش زندگی شیرین می‌شود و در نبودنش زندگی به پوچی می‌گراید.

رشد شخصیت

از آنجایی که یکی از اهداف آفرینش رشد انسان‌ها و رسیدن به کمال است، نمی‌توان از نقش تربیت فرزندان در این

آفریده است؛ فرزندآوری خود زمینه‌ساز خوبی برای دوست داشتن و محبوب بودن است، چراکه یکی از نیازهای فرزندان دوست داشته شدن توسط دیگران است و از طرف دیگر والدین تمایل به حمایت از فرزندان در زندگی دارند. زمانی که والدین صرف تربیت فرزندان و ابراز محبت به آن‌ها می‌کنند، موجب جلوگیری از اتلاف وقت و انرژی بیهوده است و همین مسئله رسوخ بیگانگان در خانواده و به تبع آن جامعه را به میزان چشم‌گیری کاهش می‌دهد.

عامل نشاط و سلامت روانی والدین

جامعه، آن هنگام نشاط دارد که خانواده‌ها در نشاط و آرامش به سر ببرند؛ نشاط در خانواده نیز مولفه‌هایی دارد که باید مورد توجه قرار بگیرد. از جمله عوامل زیاد شدن نشاط در زندگی مشترک، فرزندآوری است؛ **حضرت رسول اکرم صلی الله علیه و آله و سلم در تعبیری زیبا می‌فرماید: "فرزند صالح گلی از گل‌های بهشت است."** همان‌طور که گل‌های بهشتی باعث سرور و شادی اهل بهشت می‌شوند، فرزند صالح نیز این مسئله را در بر دارد.

بنا به نظر راسل تود "فرزند موجب نشاط و شادمانی والدین می‌شود و گذراندن وقت با کودک و بازی با او یکی از بهترین لحظات زندگی والدین به شمار

بهداشت خانواده

خواهران و برادران و یا وقتی بچه ها با یکدیگر مشاجره کلامی می کنند باید نادیده انگاشته شوند به خاطر داشته باشید که حفظ و ارتقاء رابطه میان والد و فرزند مهمتر از مسائل بی اهمیت و گذرا است.

اصل سوم : رفتارهای مناسب را تقویت کنید: وظیفه ما به عنوان پدر و مادر این است که بعضی از رفتارهای مطلوب فرزندانمان را انتخاب کنیم و در جهت تقویت آنها بکوشیم مثلاً: اگر دیدید فرزندتان کاری در منزل انجام می دهد به او بگوئید: (آفرین، متشکرم از کاری که انجام دادی)

اصل چهارم : رفتارهای نامتناسب را متوقف و سپس آنها را از نو هدایت کنید: جهت دادن مجدد به رفتار به طرز مثبت و سازنده به روش (آموزش اصلاحی) معروف است که از شش مرحله تشکیل می شود:

- ۱- حرف مثبتی بزنید.
- ۲- رفتار مساله ساز را به طور خلاصه شرح بدهید.
- ۳- رفتار مطلوب را توضیح دهید.
- ۴- دلیلی بیاورید و توضیح دهید که چرا رفتار جدید مطلوب تر است.
- ۵- رفتار مطلوب را تمرین و اعمال کنید.
- ۶- بازخورد مثبت بدهید.

اصول رفتاری والد و کودکان در خانواده به منظور تحکیم بنیان خانواده

اگر خانواده که مرکب از والدین و فرزندان است از هماهنگی، انسجام و تفاهم متقابل زن و شوهر برخوردار باشد، زمینه زندگی سالم خانوادگی را فراهم می کند. اما اگر واحد خانواده انسجام و هماهنگی نداشته باشد به فروپاشی و انهدام تهدید می شود و پایه و اساس آن فرو می ریزد. به منظور افزایش انسجام در خانواده لازم است والدین در ارتباط با فرزندان خود به این اصول پایبند باشند:

اصل ۱: انتظاراتتان را به روشنی با فرزندان در میان بگذارید: بچه ها دقیقاً نمی دانند که پدر و مادرشان از آنها چه انتظاری دارند و این انتظارات تا چه اندازه روی شرایط و موقعیت تاثیر می گذارند. در بیان انتظارات بصورت یکدست عمل کنید تا کودکان بین انجام انتظارات پدر یا مادر دچار سردرگمی نشوند.

اصل شماره ۲: رفتارهای بی اهمیت را نادیده بگیرید: بسیاری از رفتارهای ناراحت کننده بچه ها و بهتر بگوییم اغلب آنها از نوعی نیست که کسی به آنها توجه کند، به عنوان مثال رفتارهایی که مربوط به سن و سال و بچه هاست مانند چشم و هم چشمی

از این قابلیت بهره مند نشوند، در خود به نوعی احساس سرخوردگی کرده و به آرامشی که باید نمی رسند.

امام سجاد علیه السلام می فرماید:
”باید بدانی که او (فرزند) از تو و ثمره وجود توست.” با توجه به تجربه اکثر مردم، داشتن ثمره نیکو، عامل دل گرمی و احساس شادکامی و نشاط می شود، بنابراین باید کسی را داشته باشی تا از ثمره وجودت به آن ببخشی و به آن افتخار کنی... و این همان حس مفید بودن است.

◀ امید به آینده

با ورود فرزند به کانون گرم خانواده، زندگی سرشار از موفقیت خواهد بود، چرا که شکوفایی و رشد فرزندان برای والدین بسیار زیباست و نتیجه زحماتی است که آن ها با دل و جان متحمل شده اند و موجب می شود بذر خوشبختی و امید در دل والدین جوانه بزند که در آینده تنها نیستند.

امام سجاد علیه السلام در حق فرزند چنین دعا می کنند که ”بار خدایا! بازوی مرا به وسیله ایشان استوار گردان و کمر مرا به آنان راست نما و عدد و شماره مرا به آنان بیفزا و مجلس مرا به ایشان ببارا و یاد مرا به آن ها زنده بدار و به وسیله اینان برابر حاجت و خواسته ام یاری فرما.”

بهداشت خانواده

لازم است محبت خود را با انجام کارهایی به او نشان دهید برای مثال: روی یخچال برایش پیام‌های محبت آمیز بنویسید، یا زمانی که صحبت می‌کند به دقت به حرف هایش گوش کنید تا بداند چقدر برای شما مهم و دوست داشتنی است.

● اگر مطمئن نیستید حرفی را که می‌خواهید بزنید شرایط را بهتر می‌کند یا نه، بهتر است آن حرف را نزنید: در زمان صحبت با فرزندان قضاوت نکنید، داوری نکنید، نصیحت نکنید، اندرز ندهید صرفاً حرف بزنید. البته این بدان معنا نیست که هرگز نباید فرزندان را نصیحت کنید اما این را برای اوقات به خصوصی که قصد چنین کاری را دارید بگذارید.

● **تعامل‌های جسمانی مطلوب را افزایش دهید:** اگر خوب و دقیق حساب کنید پوست بدن انسان بزرگترین، پر وسعت‌ترین و پر وزن‌ترین اندام به حساب می‌آید اغلب مردم دوست دارند که لمس شوند، در آغوش کشیده شوند، نوازش شوند متأسفانه وقتی فرزندان خانواده به خصوص پسران که بزرگتر می‌شوند از این نوازش و از این در آغوش کشیده شدن محروم می‌شوند و این بسیار بد است نه تنها در آغوش کشیدن کار خوبی است بلکه به سلامتی فرزند شما هم کمک می‌کند.

منتهی می‌شود نفوذ و تاثیر والدین روی رفتار کودک رابطه مستقیمی در نزدیک بودن والدین و فرزندان دارد هرچه پدر و مادر به فرزندانشان نزدیک تر باشند تاثیر بیشتری می‌توانند بر آنها بگذارند.

برای رسیدن به این مهم توصیه‌های زیر پیشنهاد می‌شود:

● **به لحاظ کلامی به فرزندان خود نزدیک شوید.**

● **با فرزندان غذا بخورید:** مشخص شده است کودکانی که در کنار سایر اعضای خانواده غذا می‌خورند، مهارت‌های هیجانی، اجتماعی و روانی بیشتری دارند.

● **با کودکان بازی کنید:** بازی کردن با ایجاد صمیمیت بیشتر بین والدین و فرزندان به شما کمک می‌کند تا دوستان خوبی برای یکدیگر باشید.

● **به فرزندان اجازه کمک کردن بدهید:** کمک کردن در برخی کارهای منزل و بیرون از منزل باعث ایجاد حس مسئولیت پذیری و احساس ارزشمندی و عزت نفس در کودکان شده و علاوه بر آن او به فردی خیر و مهربان تبدیل خواهد شد.

● **به فرزندان ابراز علاقه کنید:**

مثال: فرزند ما به دلیل اینکه دوستش حرف بدی به او زده است با او درگیر شده است ما آنها را جدا کرده و راه بهتری برای اصلاح رفتارش ارائه می‌دهیم به شرح زیر:

۱- می‌دانم وقتی کسی به تو حرف بدی می‌زند ناراحت می‌شوی

۲- اما تو با خشونت به دوستت واکنش نشان دادی

۳- روش بهتری برای برخورد با ناسزاگویی این است که راهت را بگیری و بروی

۴- وقتی بروی مجبور نیستی با کسی دعوا کنی، دوستت هم موضوع را فراموش می‌کند اینطوری دوستی شما به خطر نمی‌افتد.

۵- این بار اگه کسی به تو ناسزا گفت چگونه باهاش برخورد می‌کنی؟ (راهم را می‌گیرم و می‌روم)

۶- عالی‌ه، هر چند ممکنه بسیار سخت باشه اما در بلند مدت برایت ساده و عادی می‌شود.

اصل پنجم: با فرزندان نزدیک باشید: وقتی بچه‌ها از دوران طفولیت به دوران کودکی و از آنجا به دوران نوجوانی می‌رسند می‌بینیم در تبادل و تعامل میان والدین و فرزندانشان اتفاقات جالبی می‌افتد که بعضی از آنها به فاصله افتادن میان والدین و فرزندان شان

مطهره ستوده

منبع:

۱- مداخله مختصر روانشناختی برای افراد دارای افکار خودکشی (ویژه کارشناسان سلامت روان نظام مراقبت های بهداشتی اولیه)

۲- بسته آموزشی کارشناسان مراقب سلامت و بهورزان در خصوص پیشگیری از خودکشی

خودکشی و راه‌های پیشگیری از آن

تعریف خودکشی

به هر عملی که فرد به صورت عمدی برای از بین بردن خود انجام می‌دهد، خودکشی می‌گویند. خودکشی می‌تواند درمان شود و یا ایجاد آسیبی نماید که جبران‌پذیر نیست.

افراد به علت درد زیاد یا خلق افسرده‌ای که دارند به شدت احساس ناامیدی می‌کنند و حس می‌کنند که دیگر توان تحمل آنرا ندارند و با خودکشی می‌خواهند از آن درد فرار کنند.

خودکشی ممکن است در همه‌ی افراد رخ دهد چه در کودکان و چه در میانسالان و چه در افراد سالمند. بیشترین آمار خودکشی در سنین

۱۵ تا ۲۴ سال می‌باشد و در زنان بیشتر از مردان. اما میزان مرگ و میر در مردان بیشتر است؛ زیرا آنها تمایل به استفاده از روشهای کشنده‌تری برای خودکشی دارند.

در باور عموم فردی که قصد خودکشی داشته باشد از قبل هیچ علامتی از خود نشان نمی‌دهد، اما در واقعیت فردی که قصد خودکشی دارد در رفتار و گفتار خود این قصد را نشان می‌دهد. بنابراین با صحبت کردن با او و امید و انگیزه دادن به وی ممکن است بتوانیم او را از این کار منصرف کنیم.

عوامل متعددی باعث اقدام به خودکشی توسط فرد می‌شود این عوامل می‌تواند فردی یا اجتماعی باشد. اکثر این افراد معمولاً بیماری روانپزشکی داشته‌اند که یا تشخیص داده نشده و یا درمان نشده است. عواملی مانند مرگ یک عزیز، به زندان افتادن و یا بازداشت، تغییر رابطه با یک فرد، دعوا با یک فرد دیگر، استفاده از مواد مخدر و یا الکل نیز می‌تواند باعث عدم کنترل هیجانات فرد شود و او را ترغیب به خودکشی نماید.

سلامت روان

سطح خطر خودکشی از وجود فکر خودکشی بدون اقدام تا طرح و نقشه و اقدام عملی برای خودکشی متصور است ولی هر کدام باشد مهم و فوری تلقی و می بایست اقدامات پیشگیرانه و مراقبتی مد نظر قرار گیرد.

عوامل خطر خودکشی

الف) عوامل جمعیت شناختی

سن: معمولاً میزان فوت ناشی از خودکشی با افزایش سن بالا می‌رود. سه دوره سنی با خطر بالای خودکشی همراه است: (۱) اواخر نوجوانی یعنی اوایل جوانی (۱۵-۲۴ سالگی) (۲) میانسالی (۳) سالمندی (۶۵ به بالا) جنسیت: میزان فوت ناشی از خودکشی در مردان بیشتر از زنان است.

ب) سابقه اختلالات روان پزشکی

وجود یا سابقه اختلالات روان پزشکی یک عامل خطر مهم در اقدام به خودکشی است. به طور کلی بیش از ۹۰ درصد همه خودکشی‌ها ناشی از ابتلا به یک اختلال روانپزشکی است. اختلالات خلقی بویژه افسردگی از جمله قویترین عوامل خطر خودکشی محسوب می‌شوند.

ج) سابقه رفتار خودکشی

سابقه اقدام به خودکشی، خطر خودکشی در آینده را به میزان زیادی افزایش می‌دهد. افرادی که قبلاً اقدام به خودکشی کرده‌اند، ۵۰ الی ۱۰۰ برابر جمعیت عمومی در خطر خودکشی قرار دارند.

د) بیماریهای های جسمی

بیماری‌های جسمی (مانند دیابت تشخیص داده نشده، کمبود آهن و مشکلات تیروئید و بیماری‌های جسمی ناتوان کننده) در یک سوم تا نیمی از خودکشی افراد ۶۰ سال به بالا نقش دارد. همچنین یک گروه پرخطر برای خودکشی افراد با دردهای مزمن هستند.

ه) عوامل خطر اجتماعی و موقعیتی

از مهم ترین عوامل اجتماعی و موقعیتی می توان به شرایط استرس آور زندگی مانند مشکلات مالی، قانونی، اختلافات بین فردی و... اشاره کرد. سوء استفاده قرار گرفتن جسمی و جنسی نیز انگیزه‌ی بالایی برای خودکشی دارند.

ارزیابی خودکشی:

در حال حاضر از مدل پنج قدمی خودکشی استفاده می‌شود که در زیر آمده است:

شناسایی عوامل خطر این عوامل را می توان برای کاهش خطر تعدیل کرد.

شناسایی عوامل محافظت کننده این عوامل را می توان تقویت کرد.

ارزیابی خودکشی افکار خودکشی، طرح و برنامه، رفتار و قصد خودکشی

تعیین سطح خطر / مداخله سطح خطر را تعیین کنید. مداخله مناسب را برای کار روی عوامل خطر و کاهش آنها انتخاب کنید.

مستند کنید ارزیابی خطر، سطح خطر، مداخله و پیگیری را مستند کنید.

سلامت روان

دارد، باید مسائلی که مانع از تفکر صحیح بیمار می‌شود را شناسایی کنیم و اگر هنوز هم فکر می‌کند نمی‌تواند از این روش‌ها استفاده کند باید راه‌های جایگزین بیشتری پیدا کنیم و آنها را اولویت‌بندی کنیم تا بیمار بتواند در شرایط اضطرار از آنها استفاده کند.

خودکشی پدیده‌ای است که افراد از روی اضطرار دست به آن می‌زنند در حالی که فکر می‌کنند راه دیگری برای حل مشکلاتشان وجود ندارد؛ با همراهی و سعی در درک کردن آنها و هم‌چنین گفتگو با آنان می‌توان جلوی اتفاقات ناگوار این‌چنینی را گرفت.

بنابراین لازم است که اطلاعات خویش را در زمینه‌ی خودکشی بالا ببریم و مراقب باشیم تا اگر در اطرافیان خود کسی را با علائم خطرناک مشاهده کردیم تنها نگذاریم و حمایت خود را از آنها نشان دهیم تا آنها نجات پیدا کنند. مانند بسیاری از یادداشت‌هایی که از افراد فوت شده با خودکشی پیدا می‌شود و در آنها جملاتی نوشته شده همچون «اگر یک نفر در طول مسیر به من لبخند بزند این کار را نمی‌کنم.» پس با یکدیگر مهربان باشیم.

استفاده از استراتژی‌های مقابله‌ای درونی

در این مرحله از خود بیمار کمک می‌گیریم تا بتوانیم او را ترغیب کنیم که با افکار و میل به خودکشی مقابله کند. از بیمار می‌خواهیم راه‌هایی که باعث می‌شود تا افکار منفی و افکاری که او را سمت خودکشی سوق می‌دهد را بنویسد تا ذهنش از مشکلات خالی شود.

شناسایی استراتژی مقابله‌ای: با بیمار صحبت

کنیم و راه‌هایی که بیمار به وسیله‌ی آنها می‌تواند افکار خودکشی را از خود دور کند شناسایی کنیم و سعی کنیم بیمار را در مورد آنها آگاه کنیم. این استراتژی‌ها باید شامل رفتارهای اختصاصی باشد که بیمار بتواند بدون تماس با دیگران آنها را انجام دهد.

ارزیابی احتمال استفاده از این استراتژی‌ها: باید بفهمیم

که بیمار چگونه در شرایط بحرانی از این راه‌حل‌ها استفاده می‌کند.

شناسایی موانع و حل مساله: اگر بیمار در

استفاده از این روش‌ها شک و تردید

تشخیص علائم هشدار دهنده

شناخت علائمی که افراد قبل از اقدام به خودکشی از خود نشان می‌دهند می‌تواند به ما در پیشگیری از خودکشی کمک کند.

● افکار: من یک شکست

خورده‌ام، نمی‌توانم اوضاع را تغییر دهم، بود و نبودم برای هیچکس فرقی نمی‌کند، من بی‌ارزشم، من نمی‌توانم از پس مشکلات زندگیم بر بیایم، دیگه تحمل ندارم، هیچ چیزی بهتر نخواهد شد...

● تصاویر ذهنی: مانند

فلش‌بک‌ها

● فرآیندهای تفکر:

هجوم افکار

● خلق: تحریک‌پذیری،

افسردگی

● رفتار: اجتناب از دیگران،

انجام‌ندادن فعالیت‌های روزانه، مصرف مواد و الکل، گذراندن زمان زیادی در تنهایی

◆ دکتر ندا ذخیره داری
◆ شیرین شهریاری

منبع: اصول خود مراقبتی در سلامت روان و مصرف مواد، وزارت بهداشت
درمان و آموزش پزشکی، دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد، ۱۴۰۱



خودمراقبتی در اختلالات اضطرابی

آن نگرانی نیز افزایش می یابد.

- زمانی که اضطراب شدید باشد، افراد قادر به فعالیت نخواهند بود.
- در صورتی که اضطراب برای مدت طولانی ادامه داشته باشد، امکان دارد مشکلات جسمانی مانند درد معده و فشارخون بالا را تشدید کند.

آیا من مبتلا به اضطراب هستم؟

- در مورد همه چیز نگرانم. دچار تشویش و تندخویی ام و عصبانیتم رو سر بچه هایم خالی می کنم.
- قبل از اینکه به جایی برم، نگران این هستم که همه چیز خراب خواهد شد.
- زمانی که به مقصد می رسم، احساس می کنم قلبم تپش شدیدی داره و پاهام سست میشن. خیال می کنم که مثل

البته در برخی شرایط، اضطراب می تواند تا حدی مفید باشد خصوصاً زمانی که لازم است عملکرد خوبی داشته باشیم یا اقدامی فوری در زمان اضطراری انجام بدهیم اما:

اضطراب از برخی جهات مفید نیست

- علائم اضطرابی حتی اگر خطری هم نداشته باشند، باعث تشویش می شوند.
- علائم می توانند هولناک باشند؛ خصوصاً هنگامی که شخص اطلاع نداشته باشد که آنها نشانه هایی از اضطراب هستند.
- گاهی اوقات مردم با علائم اضطرابی دچار نگرانی می شوند و فکر می کنند مشکلی جدی دارند. این نگرانی، علائم اضطراب را تشدید می کند و به موازات

مقدمه:

اختلالات اضطرابی به زیرشاخه های متعددی تقسیم می شوند. این اختلالات عبارتند از اضطراب اجتماعی، اختلال اضطراب فراگیر، اختلال وحشت زدگی و اختلال وسواس. ریشه مشترک هر چهار اختلال اضطراب است. ابتدا درباره تعریف اضطراب، نشانه های آن و علل مرتبط مطالبی ذکر می شود.

تعریف اضطراب

همه ما هر از چند گاهی اضطراب را تجربه کرده ایم. اضطراب واکنشی معمول به موقعیت هایی است که ما را به هراس می اندازد. برای مثال، زمانی که مجبوریم برای عمل جراحی به بیمارستان برویم یا امتحان رانندگی و یا آزمون داریم، احساس اضطراب کاملاً طبیعی است.

اختلال اضطراب فراگیر

تعریف

اضطراب فراگیر به نوعی احساس مبهم و گسترده اضطراب اطلاق می‌شود که در آغاز ممکن است به اشیاء، رویدادها و موقعیتهای خاصی مربوط نباشد. افراد مبتلا به اضطرابهای مزمن، باورها و مفروضاتی دارند که بر اساس آن‌ها، گستره وسیعی از موقعیت‌ها را تهدیدآور تفسیر می‌کنند. مضمون‌های متداول عبارتند از: عدم شایستگی؛ عدم مقبولیت؛ فقدان ارزش نفس و عدم کنترل.

نشانه‌ها و تشخیص

وجود اضطراب و نگرانی بیش از حد که در بیشتر روزها در مورد چند واقعه یا فعالیت روی می‌دهد و کنترل کردن این نگرانی برای فرد دشوار است. فرد علائمی از قبیل علائم زیر را تجربه می‌کند. بی‌قراری یا احساس عصبی بودن، خیلی زود خسته شدن، مشکل تمرکز کردن یا تهی‌بودن ذهن، تحریک‌پذیری، تنش عضلانی و اختلال خواب. ایجاد رنج یا نابسامانی شدیدی در عملکرد اجتماعی، شغلی و تحصیلی یا سایر جنبه‌های مهم زندگی در اثر اضطراب و نگرانی و یا در اثر نشانه‌های جسمانی آن. مربوط‌نبودن اختلال با تاثیرات فیزیولوژیک مواد یا بیماری‌های جسمی دیگر)مانند پرکاری تیروئید(علائم فوق باید حداقل ۶ ماه دوام داشته باشند تا این تشخیص گذاشته شود.

واکنش، به تجربه ای ترسناک یا تهدیدآمیز پیدا می‌کنیم که واکنش تعقیب و گریز نام دارد. هدف علائم فیزیکی اضطراب، آماده کردن بدن برای مقابله سازی با خطر است. برای فهم آنچه در بدن رخ می‌دهد، تصور کنید قرار است مورد حمله واقع شوید. به محض آگاهی از این خطر عضلات شما سفت و برای عمل حاضر می‌شوند. قلبتان تندتر می‌زند تا خون را به عضلات و مغزتان جایی که نیاز است برساند. سریعتر تنفس می‌کنید تا اکسیژنی که برای انرژی نیاز دارید، فراهم شود. عرق می‌کنید تا بدنتان بیش از حد گرم نشود. دهانتان خشک می‌شود و دل شوره می‌گیرید.

وقتی می‌فهمید که عامل خطر فرضی در حقیقت دوستان است، این احساس‌ها از بین می‌روند، ولی ممکن است بعد از این تجربه ضعیف و سست شوید. واکنش تعقیب و گریز سیستمی ابتدایی است که احتمالاً به زمان انسان‌های غارنشین باز می‌گردد و حیوانات نیز برای بقا به آن نیازمندند. خوشبختانه امروزه ما در چنین موقعیت‌های تهدیدکننده از جدال مرگ و زندگی قرار نمی‌گیریم، ولی متأسفانه در قبال استرس‌هایی که با آن مواجه هستیم، نمی‌توانیم از آن‌ها فرار و یا با آن‌ها مبارزه کنیم، بنابراین نشانه‌ها به ما کمکی نمی‌کنند و در حقیقت باعث می‌شوند احساس بدتری پیداکنیم، به خصوص اگر آن‌ها را درک نکنیم.

احمق‌ها به نظر می‌رسد، برای همین اونجا را ترک می‌کنم.

● احساس می‌کنم چیزی گلوام رو فشار می‌ده. ذهنم خشک می‌شه و نمی‌تونم راحت چیزی رو قورت بدم. برای همین می‌ترسم. احساس می‌کنم نمی‌تونم نفس بکشم.

● ذهنم به هم می‌ریزه و احساس می‌کنم به زودی کنترلم رو از دست میدم و دیوونه می‌شم.

● شبها اغلب با ذهن آشفته‌ای از خواب می‌پریم و به خاطر نگرانی نمی‌تونم دوباره بخوابم.

موارد ذکر شده تعدادی از تجربیات متداول در افرادی است که درگیر اضطراب هستند. در صورتی که این تجربیات را داشته‌اید، به اضطراب مبتلا هستید. البته بعضی اوقات دچار اضطراب هستید و خودتان از آن اطلاعی ندارید. بیشتر مواقع، مردم علائم اضطراب را با بیماریهای جسمانی اشتباه می‌گیرند.

بنابراین اولین قدم در کنترل اضطراب، شناسایی این است که آیا اضطراب، برای شما به عنوان یک مشکل است یا خیر. اضطراب حداقل به چهار طریق می‌تواند بر ما اثر بگذارد: از راه تأثیر بر احساسات، بر افکار، بر وضعیت جسمی و بر رفتار ما.

علل اضطراب

اضطراب حسی است که ما در نتیجه

شیوع و لسیر

این اختلال در کودکان و بزرگسالان رخ داده و میزان شیوع آن در طول زندگی ۴۵ درصد است. زنان دو برابر بیشتر از مردان احتمال دارد که به اختلال اضطراب فراگیر مبتلا شوند. شیوع این تشخیص در میانسالی به اوج می‌رسد و در سالهای آخر عمر کاهش می‌یابد. سیر آن مزمن است و علائم آن شدت و ضعف پیدا می‌کند. در صورت اقدام به درمان پیش آگهی آن خوب است ولی برخی از موارد مقاوم هستند.

دلایل اضطراب فراگیر

اضطراب فراگیر دلایل زیادی می‌تواند داشته باشد:

- بعضی افراد ممکن است شخصیت مضطربی داشته باشند، به این ترتیب یاد گرفته‌اند که نگران باشند.
- برخی، تجربیات زود هنگامی داشته‌اند که آن‌ها را مضطرب و ناامن کرده است.

- ممکن است بعضی افراد حوادث پر استرسی در زندگی داشته باشند که باید از عهده آن برآیند؛ برای مثال داغدیدگی، بازنشستگی و طلاق.

- افرادی دیگر ممکن است به خاطر کار خود تحت فشار باشند برای مثال ساعات کاری طولانی و یا مواجهه با کمبود نیرو.

- یا در خانه به خاطر وضعیت اقتصادی، خانوادگی و مشکل در روابط

بین فردی در معرض اضطراب هستند.

چه عاملی باعث تداوم اضطراب فراگیر می‌شود؟

بعضی اوقات اضطراب تداوم دارد و مشکلی مادام‌العمر می‌شود. عللی که منجر به این موضوع می‌شود:

۱. اگر شخصی شخصیت مضطرب و نگران داشته باشد، احتمالاً احساس اضطراب را به صورت عادت، همواره تجربه می‌کند.

۲. بعضی اوقات افراد، اضطراب‌های مداومی در طول چندین سال دارند که بدین معنی است که عادت مضطرب بودن در آن‌ها پرورش می‌یابد.

۳. بعضی اوقات دور معیوبی از اضطراب شکل می‌گیرد. از آنجایی که علائم بدنی اضطراب، هولناک، غیرمعمول و ناخوشایند هستند، افراد معمولاً فکر می‌کنند از لحاظ فیزیکی و جسمی مشکل دارند و یا اتفاق ناگواری برایشان رخ خواهد داد و این خود باعث بروز علائم بیشتر و تداوم دور معیوب می‌شود.

۴. ترس از ترس؛ کسی که تجربه اضطراب در موقعیتهای خاص را دارد، این احساس را از قبل حدس می‌زند و از آن، بیشتر از خود علائم می‌ترسد و این خود موجب بروز علائمی می‌شود که او را مضطرب می‌کند.

۵. اجتناب یا فرار؛ هنگامی که دور معیوب، همراه با افکار مضطرب زیاد شکل

می‌گیرد، اجتناب به عنوان راهی برای مقابله با آن استفاده می‌شود. اجتناب از موارد هولناک امری طبیعی است، اما اکثر مواردی که افراد هنگام اضطراب از مواجهه با آن اجتناب می‌کنند، خطر واقعی نیستند بلکه مغازه‌های شلوغ، اتوبوسها، مکان‌های شلوغ، غذا خوردن در بیرون از خانه، صحبت کردن با مردم و غیره است. این موارد نه تنها خطرناک نیستند بلکه کاملاً ضروری‌اند.

نادیده‌گرفتن این موارد، زندگی را سخت می‌کند. در موارد مشابه، اغلب افراد در آغاز به خوبی با مشکل مواجه می‌شوند ولی وقتی علائم اضطراب ظاهر می‌شود، احساس می‌کنند لازم است از موقعیت فرار کنند و سریع‌تر از آنچه در نظر داشتند، آنجا را ترک کنند. فرار و اجتناب موجب از دست دادن شدید اعتماد به نفس می‌شود که بر احساس افراد نسبت به خود تأثیر می‌گذارد و به نوبه خود باعث تشدید اضطراب و دور معیوبی دیگر می‌شود.

اضطراب هنگامی به مشکل تبدیل می‌شود که علائم آن ناخوشایند و طاقت فرسا شود یعنی:

- به مدت طولانی باشد.
- در فواصل کوتاه اتفاق بیفتد.
- باعث نگرانی در مورد وجود مشکلی اساسی در خودتان شود.
- مانعی شود برای آنچه می‌خواهید انجام دهید.

شیرین شهبازی ندا ذخیره داری

منبع: محمد آذینی، مریم عباسی نژاد، کتابچه هفته سلامت روان سال ۱۴۰۱: سلامت روان و بهزیستی همگانی را در اولویت قرار دهید. (وزارت بهداشت، دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد)



ارتقاء سلامت روان و بهزیستی همگانی در دوران پسا کرونا

داد. آغاز تدابیر بهداشتی از جمله قرنطینه های سراسری، تعطیلی مدارس و دانشگاه ها و مراکز فرهنگی هنری و ورزشی و تدابیری همچون فاصله گذاری اجتماعی، موجب بروز پیامدهای منفی دیگری نیز از جمله پیدایش علائم افسردگی در میان جمعیت عمومی و همچنین بروز تعارضات بین فردی و مشکلات ارتباطی در میان مردم شد.

افزایش میزان تنش، استرس و اضطراب زیادی در میان مردم شده بود. با گذشت زمان و شناخت بیشتر مسئولین نظام سلامت و متخصصین حوزه بهداشت و درمان از روش های درمانی، روش های پیشگیری و همچنین تدابیر اتخاذ شده برای افزایش دسترسی مردم به وسایل محافظت شخصی، چهره آثار روانشناختی به مرور تغییر کرده و روی دیگری از این آثار کم کم خودش را نشان

همه گیری کووید- ۱۹ از همان ابتدا اثرات وسیعی در حوزه سلامت روان جامعه داشته و این اثرات ادامه خواهد داشت. در شروع همه گیری، مردم با یک بیماری ناشناخته مواجه بودند و ابهام ناشی از ابعاد بیماری، سیر و پیش آگهی آن، عدم اطلاع دقیق از روش های درمانی و پیشگیری از ابتلا و همچنین نگرانی از عدم دسترسی به خدمات لازم بهداشتی درمانی، یقیناً موجب

پیامدهای

روانشناختی در ایام همه‌گیری کرونا:

از همان ابتدای همه‌گیری کووید-۱۹ در شهر ووهان کشور چین، مطالعات متعددی با هدف بررسی اثرات این بیماری بر سلامت روان گروه‌های مختلف انجام شد که نتایج آن منتشر شد. پس از گسترده‌تر شدن همه‌گیری کووید-۱۹ و اعلام رسمی آن به عنوان همه‌گیری از سوی سازمان جهانی بهداشت در تاریخ ۱۱ مارس ۲۰۲۰، و درگیر شدن اکثریت کشورهای جهان، همزمان با مطالعات پیرامون ابعاد مختلف این بیماری، مطالعاتی نیز جهت بررسی آثار روانشناختی و روانپزشکی آن بر گروه‌های مختلف جمعیتی در همه کشورها آغاز شد.

دبیر کل سازمان ملل نیز در تاریخ ۱۳ می ۲۰۲۰، خدمات سلامت روان را بخش مهمی از پاسخ کشورها به مشکلات همه‌گیری کووید-۱۹ برشمرد و از همه کشورها خواست تا سیاست‌هایی اتخاذ کنند که افراد آسیب دیده از نظر سلامت روان را مورد حمایت قرار دهند و از حقوق و کرامت آن‌ها پشتیبانی کنند.

یک مرور سیستماتیک در خصوص

را حدود ۲۹ درصد نشان داده بود که نسبت به نتایج پیمایش ملی سلامت روان در سال ۱۳۹۰ که شیوع اختلالات سلامت روان را ۲۳٫۶ درصد عنوان نموده بود افزایش نشان می‌دهد.

یکی از نگرانی‌های متخصصین حوزه سلامت روان، افزایش میزان خودکشی به دنبال حوادث و بلایا و پدیده‌های استرس‌زای جمعی از جمله همه‌گیری‌های بیماری است. مرور مطالعات گذشته، افزایش میزان خودکشی را در این موارد نشان داده است. عوامل زمینه‌ساز افزایش در میزان خودکشی عبارتند از: افزایش شیوع اختلالات روانپزشکی، افزایش میزان عود علائم در بیماران روانپزشکی، بروز پیامدهای روانشناختی در میان مبتلایان به کووید-۱۹ و خانواده‌های آنان، مشکلات اقتصادی و معیشتی به دنبال محدودیت در کسب و کار، ابهام در مورد آینده در سطح فردی و اجتماعی.

لازم است برای پیشگیری از بروز چنین پیامدهایی، دسترسی عمومی به خدمات پایه سلامت روان افزایش داده شود و در مواردی که تدابیر بهداشتی مانع از ارائه خدمات می‌گردد، با روش‌هایی مانند پیگیری‌ها و تماس‌های از راه دور، به افراد نیازمند کمک، خدمت‌رسانی

میزان شیوع علائم روانشناختی در جمعیت عمومی در دوران همه‌گیری کووید-۱۹، تعداد ۱۷ مقاله منتشر شده که شیوع مشکلات روانشناختی بررسی کرده است. بر اساس نتایج مطالعات مرور شده، استرس در ۵ مطالعه و ۲۹٫۶ درصد از ۹۰۷۴ نفر از جمعیت نمونه، اضطراب در ۱۷ مطالعه و ۳۱٫۹ درصد از ۶۳۴۳۹ نفر از جمعیت نمونه و افسردگی در ۱۴ مطالعه و ۳۳٫۷ درصد از ۴۴۵۳۱ نفر دیده شده بود.

یک مطالعه در ایران که در فاصله ۱۱ تا ۲۰ اسفند سال ۹۸ انجام گرفته است، میزان اضطراب را در میان ۱۰۷۵۴ نفر در ۳۱ استان از طریق یک پرسشنامه آنلاین بررسی کرده است. بر اساس نتایج این مطالعه، بالاتر بودن اضطراب در میان جمعیت عمومی با عواملی همچون جنس مونث، وضعیت اقتصادی اجتماعی ضعیف، حمایت اجتماعی پایین‌تر، مبتلا بودن یک عضو درجه یک خانواده به بیماری کووید-۱۹، و مرور بیش از حد اخبار نگران‌کننده ارتباط داشت.

همچنین مطالعه دکتر نوربالا و همکاران که در دی ماه ۱۳۹۹ و در اوج همه‌گیری کرونا در ایران انجام شده بود نیز شیوع اختلالات روانپزشکی

سلامت روان

آسیب‌های اجتماعی از جمله خودکشی، خشونت و اعتیاد در دوران پسا کرونا قابل پیش بینی است و بنابراین در حیطه حاکمیت راهبردهای زیر باید مد نظر قرار گیرد:

۱. اولویت‌دادن به موضوع سلامت روان در سیاست‌گذاری‌های عمومی کشور

۲. افزایش حساسیت مدیران دستگاه‌های مختلف به حوزه سلامت روان

۳. توجه به عدالت در ارائه خدمات سلامت روان از طریق افزایش دسترسی به خدمات

۴. جریان سازی فرهنگی و ارزش گذاری اجتماعی موضوع سلامت روان

۵. برنامه ریزی آموزش عمومی و ارتقاء سواد سلامت روان جامعه

۶. ظرفیت سازی و تربیت نیروی متخصص، متعهد و کارآمد در حوزه خدمات سلامت روان

◀ (ب) حیطه کاهش عوامل خطر:

در حیطه کاهش عوامل خطر اختلالات روانشناختی راهبردهای زیر باید مد نظر قرار گیرد

ارتقاء سلامت روان و بهزیستی همگانی در دوران پسا کرونا را در چند حیطه می توان مورد بحث و بررسی قرار داد:

حیطه حاکمیت، حیطه کاهش عوامل خطر، حیطه مراقبت، حیطه نظارت و پایش.

◀ (الف) حیطه حاکمیت:

عدالت در سلامت روان حکم می کند که همه کسانی که به خدمات سلامت روان نیاز دارند بتوانند به این خدمات، بهنگام و به مقدار کفایت دسترسی داشته باشند.

تجربه همه گیری کرونا و خانه نشینی ها و محدودیت های ارتباطی حاکی از این است که سلامت روان از اولیوی برخوردار است که نمی توان آن را نادیده گرفت زیرا در دوران پسا کرونا با موجی از اختلالات روانشناختی و آسیب های اجتماعی روبرو خواهیم شد که از هم اکنون باید پیش بینی ها، هماهنگی ها و زیرساخت های لازم بررسی و عملیاتی گردد.

افزایش شیوع اختلالات روان پزشکی مثل افسردگی و اختلالات اضطرابی و

نمود. شواهد نشان از مدیریت مناسب و کاهش بروز اختلالات روان پزشکی به دنبال شناسایی به موقع مشکلات سلامت روان و درمان به موقع آنها دارد. این شواهد برای کاهش بروز پیامدهایی مانند خودکشی و مصرف مواد مخدر نیز وجود دارد.

ارتقاء سلامت روان و بهزیستی در دوران پسا کرونا:

با توجه به شواهد افزایش بروز پیامدهای روانشناختی و آسیب های اجتماعی به دنبال همه گیری کووید-۱۹ در جوامع بر اساس تجربیات و مطالعات صورت گرفته، به نظر می رسد که نظام سلامت کشورها باید توجه به موضوعات سلامت روان را در اولویت قرار دهند. راهکارها و تدابیر مختلفی برای پیشگیری از بروز برخی پیامدهای روانشناختی در میان مردم و همچنین شناسایی به موقع مشکلات و ارائه مراقبت های درمانی لازم وجود دارد. با اتخاذ این تدابیر، می توان امیدوار بود که این عوارض به خوبی مدیریت شده و افراد دارای مشکلات روانشناختی، دسترسی به خدمات بهداشتی درمانی لازم را داشته باشند و به مرور از میزان شیوع مشکلات کاسته شود.

سلامت روان

پیشگیری سطح اول

• تقویت برنامه‌های توانمندسازی روانی اجتماعی و آموزش‌های عمومی (مهارت‌های زندگی، مهارت‌های فرزندپروری و خودمراقبتی) در جمعیت عمومی و جمعیت دانش‌آموزی.

• ارتقاء کیفی و کمی بسته‌های ارائه خدمت و بازآموزی کارکنان ارائه‌دهنده خدمات سلامت روان به گروه‌های هدف در نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه.

• ارتقاء کیفی و کمی خدمات مشاوره و سلامت و آموزش مهارت‌های زندگی و بازآموزی مشاوران مدارس در وزارت آموزش و پرورش.

پیشگیری سطح دوم

• ارتقاء زیرساخت‌های خدمات تخصصی و بستری سرپایی درمان اختلالات روانپزشکی و توانمندسازی نیروی انسانی ارائه‌دهنده خدمت در نظام سلامت.

• ارتقاء زیرساخت‌های خدمات مشاوره و توانمندسازی نیروی انسانی ارائه‌دهنده خدمت موجود در سازمان بهزیستی و وزارت آموزش و پرورش.

پیشگیری سطح سوم

تدوین و اجرای برنامه‌های توانبخشی برای مبتلایان به اختلالات شدید روانپزشکی تقویت برنامه‌های اجتماع محور برای مداخله در انواع آسیب‌های اجتماعی.

◀ (ج) حیطه مراقبت:

سلامت روان یعنی توانایی کامل برای ایفای نقش‌های روانی و جسمی در زندگی. واضح است که رابطه ما با سلامت روان در طول زندگی به علت وجود مشکلات و فشارها، با فراز و نشیب همراه است. مراقبت از خود و همچنین مراقبت از افراد دارای اختلالات روانپزشکی در ارتقای سلامت روان و بهزیستی همگانی نقش مهمی را ایفا می‌نماید. در حیطه مراقبت راهبردهای زیر باید مد نظر قرار گیرد:

مراقبت: مراقبت افراد دارای اختلالات شایع روانپزشکی و اختلالات مصرف مواد، دخانیات و الکل.

درمان: درمان موارد ارجاعی از سطح یک خدمات.

مشاوره: افزایش دسترسی به خدمات مشاوره‌ای، افزایش اطلاع‌رسانی و

دسترسی به سامانه‌های مربوطه (سامانه ۴۰۳۰، سامانه خودارزیابی روانشناختی و ...)

◀ (د) حیطه پایش و نظارت:

یکی از مهمترین مراحل موفقیت یک برنامه، میزان اثربخشی و دستیابی آن برنامه به اهداف از پایش تعیین شده است. و برای رسیدن به این مهم، پایش و نظارت در کلیه مراحل اجرای طرح یا برنامه از اهمیت بسزایی برخوردار است.

برای موفقیت در برنامه‌های مرتبط با ارتقای سلامت روان و بهزیستی همگانی در پسا کرونا که در بخش‌های قبل به آن اشاره شد، باید سیستم نظارتی قوی در نظر گرفت تا با پایش درست موفقیت برنامه‌ها را تضمین نماید.

در حیطه پایش و نظارت راهبردهای زیر باید مد نظر قرار گیرد:

نظارت: نظارت و ارزیابی و ارزشیابی برنامه‌ها و تجزیه و تحلیل شاخص‌های کاربردی آنها.

مداخله: بررسی و ارائه برنامه مداخله‌ای.

آموزش و ارتقاء سلامت

◆ معصومه رهدار

◆ مجتبی کندی

منبع:

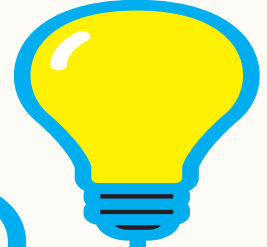
۱- صدیقی، الف، سلمان ماهینی، ع، دلیری، ح، دی فت، پ، میرکریمی، ح. (۱۴۰۰). تحلیل جایگاه سناریوپردازی در آینده نگاری و

ارائه چارچوب آینده‌پژوهی و روش‌های کمی و کیفی آن. مدیریت راهبردی و آینده پژوهی، دوره ۴ (۱)، ص. ۱۹-۳۰.

۲- قاسمی، م. ه.، باقریناهی، ف. (۱۳۹۷). نقش و جایگاه روش سناریوپردازی در تصمیم‌گیری و تصمیم‌سازی آینده. چهارمین همایش بین‌المللی افتخای نون در علوم انسانی و مدیریت.

۳- مردوخسی، ب. (۱۳۹۲). روش شناسی آینده‌نگری. تهران: نشر نی.

مراحل و روش‌های



ایده پردازی

روش‌های ایده پردازی:

- ۱- ایده پردازی فردی
- ۲- ایده پردازی گروهی

ایده پردازی (Idea generation یا Ideation)

در واقع نوعی فرایند خلاقانه در راستای شکل دادن به ایده‌ها است. ایده‌پردازی، تنها به فرایند خلق و تولید ایده محدود نمی‌شود؛ بلکه مسئله بال و پر دادن به ایده‌ها، برقراری ارتباط بین اندیشه‌ها و مفاهیم جدید و بهبود ایده‌های قبلی را هم شامل می‌شود و به همین خاطر ایده‌پردازی یکی از مهم‌ترین پایه‌های استراتژی نوآوری در یک سازمان یا کسب و کار به حساب می‌آید.

مراحل ایده پردازی

مرحله‌ی یک: خلق

مرحله‌ی دوم: انتخاب

مرحله‌ی سوم: پیاده سازی

آموزش و ارتقاء سلامت

تکنیک های ایده پردازی



قرار می دهد.

کاربرد: یکی از روش های فوق العاده برای دستیابی به علل مشکلات و حل آنها است

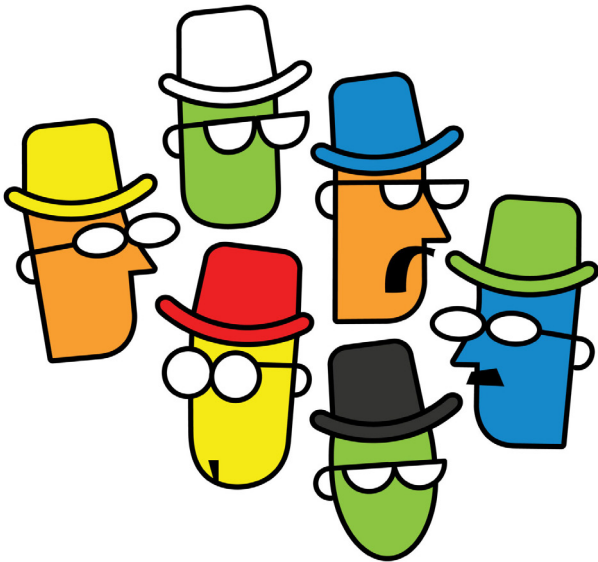
۱. روش 5W+H

فرض کنید که با یک مسئله روبرو شده اید و نمی دانید که چگونه آن را حل و فصل کنید. اکنون باید یک سری سوال با کلمات چه کسی (Who)، چه چیزی (What)، کجا (Where)، چه زمانی (When)، چرا (Why) و چگونه (How) از خودمان پرسسیم و سعی کنیم که پاسخ های خوبی برای برای سوالات بیابیم.

فرض کنید که میزان تعامل در پیچ اینستاگرام تان کاهش یافته است و دنبال ایده برای افزایش کامنت گذاری هستید. می توانید از خودتان بپرسید که چرا بعضی مواقع تعامل پیچ بیشتر می شود؟ چه زمانی تعامل پیچ به بیشترین یا کمترین مقدار می رسد؟ این دسته سوالات، ایده های خوبی برای افزایش تعامل پیچ اینستاگرام در اختیار شما

۲. تکنیک شش کلاه تفکر

تکنیک شش کلاه تفکر (six thinking hats technique) یکی از مهم ترین تکنیک های خلاقیت است. ابداع کننده این تکنیک، ادوارد دهبونو (پدر تفکر خلاق) است. تکنیک شش کلاه تفکر برای ایده پردازی، خارق العاده است. در این روش شش کلاه تفکر داریم: کلاه سفید، قرمز، سبز، زرد، سیاه و آبی! هر کدام از این کلاه ها، یک بخش خاص از ذهن ما را فعال می کند. برای اجرای تکنیک شش کلاه تفکر باید شش نفر حضور داشته باشند و هر کدام نماینده یکی از این کلاه های تفکر باشد و از یک زاویه خاص به مسئله نگاه کند. کسی که کلاه آبی را بر سر می گذارد، وظیفه دارد بر عملکرد پنج عضو دیگر نظارت کند و ایده ها و نظرات آنها را سازمان دهی کند.

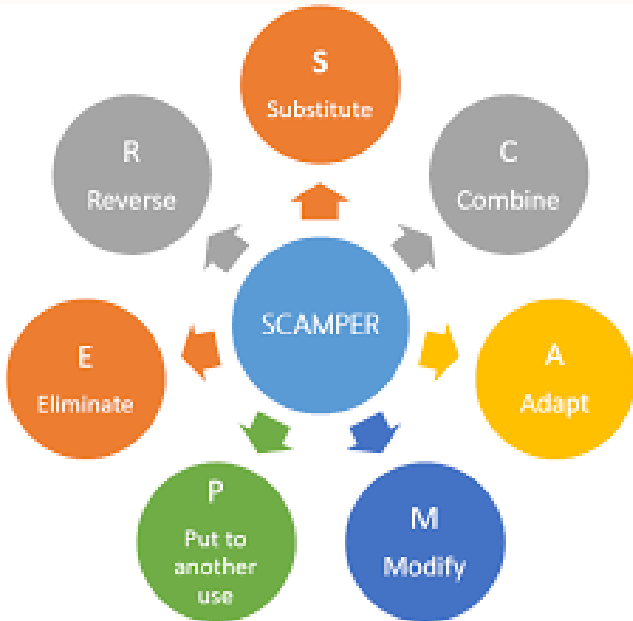


کاربرد: با این تکنیک می توان از زوایای گوناگونی به مسئله نگریست و مزایا و معایب آن را مشخص کرد.

کلاه سفید باید داده ها و اطلاعات را بدون قضاوت در مورد آن مسئله ارائه دهد. مسئول کلاه قرمز، باید نگاهی عاطفی و احساسی داشته باشد. کلاه سبز، نماینده نوآوری و خلاقیت است. کلاه زرد، باید نگاهی خوش بینانه و مثبت داشته باشد. در نهایت عضو مسئول کلاه سیاه، باید قضاوت نقادانه و منفی نگراانه به خرج دهد.

آموزش و ارتقاء سلامت

۳. تکنیک اسکمپر (SCAMPER)



هدف از تکنیک اسکمپر، فراهم کردن ۷ رویکرد فکری متفاوت، برای یافتن ایده‌ها و راه‌حل‌های نوآورانه است.

کاربرد: یافتن ایده‌ها و راه‌حل‌های نوآورانه

تکنیک اسکمپر، تنها بر این ایده استوار است که هر چیزی که تازه به نظر می‌رسد، در واقع نسخه‌ی اصلاح‌شده‌ای از چیزهای قدیمی موجود در اطراف ماست یا به گفته‌ی آمبروز بیرس (Ambrose Bierce): «هیچ چیز تازه‌ای در جهان وجود ندارد، فقط چیزهای قدیمی بسیار زیادی وجود دارند که هنوز آنها را نمی‌شناسیم». تکنیک اسکمپر، نخستین بار توسط باب ابرلی (Bob Eberle) و برای پاسخگویی به سؤالاتی هدفمند معرفی شد که به حل مشکلات کمک می‌کنند یا در طول جلسات طوفان فکری، خلاقیت را شعله‌ور می‌کنند. واژه‌ی اسکمپر (SCAMPER)، سرنام هفت تکنیک است که عبارتند از: (Substitute) جایگزین کردن، (Combine) ترکیب کردن، (Adapt) سازگار کردن، تغییر دادن (put to another use)، (Modify) به‌کارگیری برای کاربردهای دیگر، (Eliminate) حذف کردن و (Reverse) معکوس کردن. این واژه‌های کلیدی، پرسش‌های ضروری مطرح شده در طول جلسات تفکر خلاق را بیان می‌کنند.

۴. طوفان فکری

(brainstorming)

تکنیک طوفان فکری یا بارش فکری را دکتر الکس اُزبورن (Alex Faickney Osborn) در سال ۱۹۳۸ ابداع کرد. این تکنیک به اسامی مختلف مانند بارش افکار، طوفان فکری، توفان ذهنی و ... نیز نامیده می‌شود. تکنیک بارش فکری یکی از معروف‌ترین تکنیک‌های خلاقیت است و به عنوان یک تکنیک گروهی می‌باشد.

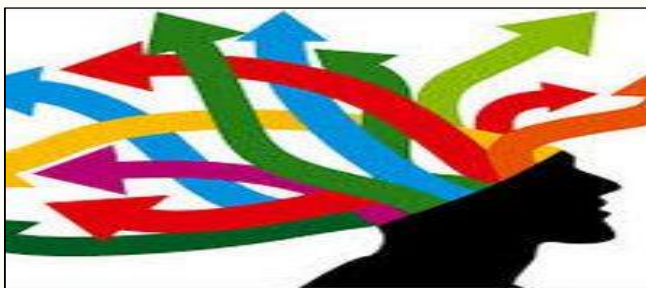
در این تکنیک شرکت‌کنندگان طی جلسه‌ای در مورد یک مسئله یا مشکل به صورت گردشی ایده‌های فی‌البداهه خود را بیان می‌کنند. جلسه توسط یک سرپرست مدیریت می‌شود و یک نفر هم نظرات ارائه شده را روی تخته یادداشت می‌کند.

تکنیک طوفان فکری دارای دو مرحله مجزا است:

۱. مرحله تولید ایده: هدف از این مرحله تولید تعداد زیادی ایده است که توسط شرکت‌کنندگان به نوبت ارائه می‌شود.

در مرحله تولید ایده قوانینی وجود دارد که باید توسط همه شرکت‌کنندگان رعایت شود. این قوانین عبارتند از:

- در این مرحله هیچ فکر و ایده‌ای نباید مورد قضاوت، ارزیابی و انتقاد قرار گیرد.
- هر چه ایده‌ها دور از ذهن، بکر و جسورانه باشند، بهتر است.



آموزش و ارتقاء سلامت

می‌کنند و ایده‌هایشان با آغوش باز پذیرفته می‌شوند. در واقع، در یک جلسه‌ی طوفان فکری، ایده هرچه نامتعارف‌تر، بهتر! چرا که کم کردن شاخ و برگ ایده‌های بزرگ یا عجیب و غریب، ساده‌تر از تبدیل ایده‌ای کوچک به راه‌حلی مؤثر است. خیلی وقت‌ها چند ایده‌ی کوچک با هم ترکیب می‌شوند تا ایده‌ی خوبی به دست بیاید. به این کار هم می‌گویند: $1+1=3$!

اگرچه طوفان فکری را می‌توان یک نفره هم ترتیب داد (آدم‌هایی که با خودشان حرف می‌زنند را ندیده‌اید؟!) اما معمولاً بر پا کردن چنین طوفانی، کاری گروهی است که با حضور جمعی متشکل از ۶ تا ۱۰ نفر انجام می‌شود.

کاربرد: راه‌حل‌های بسیاری برای مشکل مشخصی، پیشنهاد می‌شود.

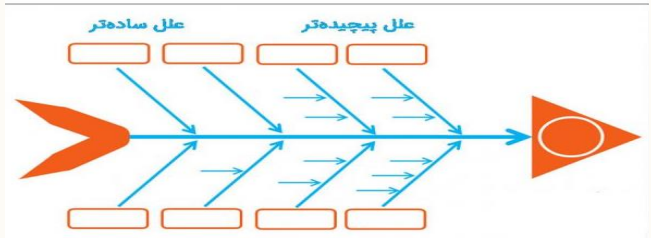
● در این مرحله تأکید روی کمیت ایده‌ها است. بنابراین هر چه تعداد ایده‌ها بیشتر باشد بهتر است.

● تا زمانی که افراد شرکت‌کننده ایده ارائه می‌دهند، جلسه بارش افکار ادامه پیدا می‌کند.

۲. مرحله ارزیابی ایده: در این مرحله از تکنیک طوفان فکری، ایده‌ها مورد ارزیابی قرار می‌گیرند. برخی از ایده‌ها که اهمیت زیادی ندارند، حذف می‌شوند. همچنین تعدادی از آن‌ها با هم ترکیب می‌شوند و ایده‌های جدید و کامل‌تری را به‌وجود می‌آورند. در نهایت نیز ایده یا ایده‌های برتر انتخاب شده و مورد استفاده قرار می‌گیرند.

در این فرآیند راه‌حل‌های بسیاری برای مشکل مشخصی، پیشنهاد می‌شود. اینجا تأکید روی تعداد ایده‌هاست نه درستی یا غلطی آنها. یعنی همه‌ی افراد، بدون ترس از انتقاد، آزادانه نظرشان را بیان

در این روش، ابتدا دایره‌ای در سمت راست کاغذ رسم می‌شود و مسئله درون این دایره نوشته می‌شود. سپس یک خط مستقیم به



سمت چپ کشیده می‌شود. گام بعدی رسم شاخه‌هایی با زاویه ۴۵ درجه روی خط مستقیم است. هریک از این شاخه‌ها مربوط به یکی از علل مسئله است که روی آن ثبت می‌شود. اگر لازم باشد از این شاخه‌ها، شاخه‌های فرعی برای ثبت علل فرعی هم رسم می‌شود. دایره، خط مستقیم و شاخه‌های خارج‌شده از آن تصویری شبیه ستون فقرات ماهی را به وجود می‌آورند.

این علل معمولاً از طریق طوفان فکری به دست می‌آید. برای سیستمی کردن حل مسئله، عللی که از حداقل پیچیدگی برخوردارند، در شاخه‌های سمت دم ثبت می‌شوند. سپس علت‌های با پیچیدگی

۵. تکنیک استخوان ماهی

(Fishbone diagram)

تکنیک استخوان ماهی یا نمودار استخوان ماهی یکی از تکنیک‌های مهم خلاقیت، ایده‌پردازی و حل مسئله است. این تکنیک برای شناسایی علل و عوامل مؤثر در بروز مسئله و تجزیه و تحلیل این عوامل است.

ابداع‌کننده این تکنیک «پروفسور کائورو ایشیکاوا» از دانشگاه توکیو است. وی در سال ۱۹۶۰ آن را برای قاعده‌مند کردن پروسه کنترل کیفیت طراحی کرد. به همین دلیل تکنیک نمودار استخوان ماهی را گاهی با عنوان «نمودار ایشیکاوا» هم نام می‌برند. این روش یک تکنیک گروهی است ولی به‌صورت انفرادی هم می‌توان از آن استفاده کرد. دلیل نام‌گذاری این روش به «نمودار استخوان ماهی» مربوط به تصویری می‌شود که بعد از ثبت مسئله و علل پدید آمدن آن، به‌وجود می‌آید.

آموزش و ارتقاء سلامت

۴. با توجه به ساختار استخوان ماهی که شرح داده شد، توالی منطقی برای حل مسئله مورد استفاده قرار می‌گیرد.

۵. با این روش یک مسئله پیچیده به مسائل کوچک‌تر تقسیم‌شده و راحت‌تر حل می‌شود.

۶. با توجه به اینکه اشراف کلی نسبت به مسئله به وجود می‌آید، به جای این شاخه و آن شاخه پریدن، روی مسئله واقعی تمرکز می‌شود.

کاربرد: این تکنیک برای شناسایی علل و عوامل مؤثر در بروز مسئله و تجزیه و تحلیل این عوامل است.

بیشتر در شاخه‌های جلوتر ثبت می‌گردد. به طوری که علل از کمترین پیچیدگی به بیش‌ترین پیچیدگی به ترتیب از دم تا سر ماهی نوشته می‌شوند.

مزایای استفاده از تکنیک نمودار استخوان ماهی:

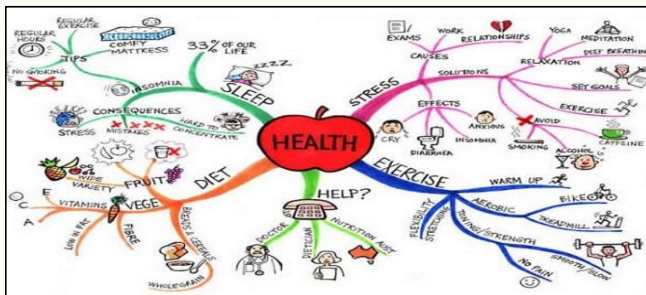
۱. قبل از تصمیم‌گیری در مورد مسئله همه اجزای آن بررسی می‌شود.

۲. ضمن توجه به جزئیات مسئله، در یک تصویر کلیات مسئله را هم می‌توان به صورت بصری درک کرد.

۳. در این روش به دلیل استفاده از تکنیک بارش فکری (طوفان فکری)، حل خلاقانه مسئله امکان‌پذیر می‌شود.

۶. تکنیک نقشه ذهنی

(Mind Map)



صفحه بنویسیم. بعد، باید هر چیزی که در رابطه با آن کلمه یا عبارت به ذهن مان می‌رسد در گوشه و کنار همان صفحه، بدون هیچ ترتیب مشخصی یادداشت کنیم. دست آخر هم باید سعی کنیم ارتباط میان تمام آن عبارت‌ها یا کلمات را با هم پیدا کنیم. مثل کاری که در شکل زیر انجام شده است:

کاربرد: از نقشه‌های ذهنی در طوفان‌های فکری و در برنامه‌ریزی برای پروژه‌ها استفاده می‌شود. همچنین این تکنیک در حل مسئله و یادداشت‌برداری نیز کاربرد دارد.

نقشه‌ی ذهنی تکنیکی گرافیکی است که برای ترسیم ارتباط موجود میان قسمت‌های مختلف اطلاعات گردآوری شده یا ایده‌ها به کار می‌رود. در این تکنیک، هر داده یا ایده روی کاغذ نوشته شده و بعد با خط یا منحنی به ایده یا داده‌ی قبل یا بعد از خودش وصل می‌شود. به این ترتیب، شبکه‌ای از روابط به وجود می‌آید. این تکنیک اولین بار توسط محقق بریتانیایی به نام تونی بوزان (Tony Buzan) در کتابی با عنوان «از کلمات استفاده کن» که در سال ۱۹۷۲ منتشر شده است، در عالم ایده پردازی پیدایش شد. از نقشه‌های ذهنی در طوفان‌های فکری و در برنامه‌ریزی برای پروژه‌ها استفاده می‌شود. همچنین این تکنیک در حل مسئله و یادداشت‌برداری نیز کاربرد دارد. مثل همه‌ی تکنیک‌های دیگری که از نقشه‌کشی استفاده می‌کنند، تکنیک نقشه‌ی ذهنی هم به دنبال طبقه بندی اطلاعات است تا بتواند مفاهیم و ایده‌ها را با دیگران به اشتراک بگذارد.

برای تهیه‌ی نقشه‌ی ذهنی، اول باید عبارت یا کلمه‌ای را در وسط

آموزش و ارتقاء سلامت

۷. تکنیک استوری بوردینگ

(Storyboarding)

با کمک این تکنیک، داستان تصویری برای رسیدن به ایده‌ی مطلوب را خلق می‌شود. استوری‌بوردها به افراد خلاق امکان می‌دهند تا اطلاعاتی را که در طول تحقیق به دست آورده‌اند به دیگران ارائه دهند. برای استفاده از این تکنیک، باید مراحل و اطلاعات مختلف مربوط به هر ایده را روی برگه‌ها یا کارت‌های جداگانه‌ای نمایش دهید و آنها را روی تخته، پنل یا هر سطح دیگری که می‌پسندید در کنار هم قرار دهید. تا در یک سناریو قرار بگیرند و بتوان ارتباط میان ایده‌ها و یاد اطلاعات جمع‌آوری شده را بهتر درک کرد. همین‌طور ممکن است به جای استفاده از کارت، صرفاً به کشیدن قاب و کادری اکتفا کنید. مهم این است که تصاویر قابل درک، روابط بین ایده‌های مختلف کاملاً مشخص و برای بیننده قابل فهم باشند در این روش یک داستان بصری از موضوع برای کاوش و یا توضیح بیشتر ارائه می‌گردد.

کاربرد: روابط بین ایده‌های مختلف مشخص می‌کند

۸. لیست‌سازی (لیست ویژگی)

تهیه لیست یک روش کاملاً تحلیلی است که در آن با شناسایی نقاط قوت، خصوصیت‌های مختلف محصول یا خدمت ارائه شده را فهرست می‌کنند. مثلاً برای اینکه بفهمند چطور می‌توانند یک محصول را بهتر کنند، قطعات آن را از هم جدا می‌کنند، ویژگی‌های فیزیکی هر قطعه را یادداشت می‌کنند و تمام کارکردهای هر قطعه را بررسی می‌کنند تا ببینند تغییر در هر یک از اینها چه تأثیر مثبت یا منفی در عملکرد محصول دارد.

کاربرد: امکان تحلیل برای شناسایی اشکال جدید یک محصول یا خدمت با شناسایی نقاط بهبود

۹. تکنیک تصویرسازی و محرک‌های تصویری

تصویرسازی یعنی برای فهمیدن یک مسئله، آن را به صورت بصری یا تصویری بررسی کنیم. در این روش، شما دیگر مجبور نیستید به خود مشکل فکر کنید، بلکه روی بخش کاملاً متفاوتی (یعنی تصویر یا تصاویر) متمرکز می‌شوید. اما نکته اینجاست که همین‌طور که به تصویر نگاه می‌کنید، ضمیرناخودآگاه شما کماکان به مسئله‌ی اصلی

فکر می‌کند. بدین ترتیب، از طریق کشف و شهود، ناگهان راه‌حل‌های زیاد و متنوعی به ذهن‌تان می‌رسد که باید به سرعت آنها را یادداشت کنید.

یکی از بهترین تکنیک‌ها برای اینکه ذهن بتواند بین ایده‌ها و نکته‌ها رابطه برقرار کند، استفاده از محرک‌های تصویری است. این محرک‌ها باعث می‌شوند احساسات، عواطف و غرایز فرد که در طوفان فکری و در مواجهه با چالش‌های ابتکاری خیلی به کار می‌آیند، بیدار شوند.

نحوه‌ی کار به این صورت است که تسهیل‌کننده (همان فردی که مسئول اجرای تکنیک است) تعدادی عکس از پیش تهیه شده را بین شرکت‌کنندگان پخش می‌کند. بعد از آنها می‌خواهد به عکسی که در اختیار دارند، نگاه کنند و هر چه دل‌تنگشان می‌خواهد را بنویسند. برایان ماتیمور (Bryan Mattimore) معتقد است که تصویر باید از لحاظ بصری جذاب باشد، به چندین موضوع در آن اشاره شده باشد و انواع مختلفی از ارتباطات را به نمایش گذارد. در مرحله‌ی بعدی، شرکت‌کنندگان، تیم‌های دوفره تشکیل می‌دهند و درباره‌ی ایده‌هایی که به ذهن‌شان رسیده، حرف می‌زنند تا مسئله‌ی مورد بحث در طوفان فکری مختصر و مفیدی، بررسی شود. در نهایت هم، این گروه‌های دو نفره، ایده‌های منتخب را با دیگران به اشتراک می‌گذارند.

ماتیمور می‌گوید که محرک‌های بصری بهتر است به ویژگی‌های مسئله‌ی مورد بحث اشاره کنند. مثلاً اگر مشکل مورد نظر به صنایع تولیدی مربوط است، بهتر است از تصاویر صنعتی استفاده شود. اما حتماً باید در میان این عکس‌ها، تصاویر تصادفی هم بگنجانید، چون ممکن است این نوع تصاویر، جرقه‌ی مبتکرانه‌ترین راه‌حل‌ها باشند.

کاربرد: ایجاد راه حل

۱۰. تکنیک تحلیل ریخت‌شناسی

این تکنیک از شناخت ساختاری جنبه‌های مختلف مسئله و مطالعه‌ی روابط بین آنها استفاده می‌کند. مثلاً فرض کنید مسئله، تهیه‌ی تی‌شرت باشد. در اینجا سه جنبه‌ی مهم داریم: جنس، رنگ، سایز. هر کدام از این ابعاد، در حالت معمولی، ممکن است چند حالت یا خصیصه داشته باشند. مثلاً ممکن است تی‌شرت‌ها در ۳ رنگ آبی، سبز و قرمز موجود باشند. حالا با فرض اینکه ۴ جنس مختلف و ۳ سایز داشته باشیم، $3 \times 4 \times 3$ ترکیب مختلف برای چنین مسئله‌ای

آموزش و ارتقاء سلامت

می‌توان راه‌حل را پیدا کرد. به طور کلی، مردم تعجب می‌کنند که چگونه می‌توان به بهترین شکل مشکل را حل کرد. در طوفان فکری معکوس عللی بررسی می‌شوند که می‌توانند مشکل را بدتر کنند. این امر می‌تواند پیشنهادهای پوچ را در پی داشته‌باشد که در واقع نقطه قوت طوفان فکری معکوس است. این امر تفکر غیرمستقیم را در تیم تحریک می‌کند و افراد را برمی‌انگیزاند که خلاقانه در بحث شرکت کنند تا در نهایت به راه‌حل‌های نوآورانه‌ای برسند.

پیاده‌سازی طوفان فکری معکوس

طوفان فکری معکوس در ۵ مرحله‌ی ساده

۱. مشکل را شناسایی کنید: مشکل را شناسایی، آن را توصیف و روی یک ورق بزرگ کاغذ مانند یک تابلوی مدیریتی یادداشت کنید تا برای هر یک از شرکت‌کنندگان روشن باشد.

۲. مشکل را معکوس کنید: در این مرحله از پیاده‌سازی طوفان فکری معکوس باید مشکل را معکوس کنید؛ بنابراین، نپرسید که «چگونه می‌توان مشکل را حل کرد»، بلکه بپرسید «کدام یک از علل می‌تواند مسئله را بدتر کند» یا «چگونه می‌توان به نتیجه‌ی معکوس دست یافت».

۳. ایده‌ها را جمع کنید: در این مرحله اطلاعات مهم گردآوری می‌شوند. تمام ایده‌های ارائه‌شده توسط گروه برای بدتر کردن مشکل، کارآمد هستند. هیچ‌یک از پیشنهادهای آن نمی‌توان رد کرد. ایده‌ها باید آزادانه جریان داشته‌باشند و در این مرحله از انتقاد نیز استقبال نمی‌شود.

۴. ایده‌ها را معکوس کنید: در این مرحله از اجرای طوفان فکری معکوس همه‌ی ایده‌های جمع‌شده بررسی می‌شوند و در موردشان بحث می‌شود تا به راه‌حل‌های واقعی برای مسئله‌ی واقعی تبدیل شوند.

۵. راه‌حل‌ها را ارزیابی کنید: اکنون همه‌ی راه‌حل‌ها ارزیابی و امکان ایده‌ها سنجیده می‌شود. گروه به طور مشترک تصمیم می‌گیرد که چه چیزی می‌تواند به یک راه‌حل واقعی منجر شود.

امکان‌پذیر خواهد بود. برای پیشرفت کار، ممکن است به این نتیجه برسیم که باید یکی از این ویژگی‌ها را تغییر داد یا ترکیب‌های جدیدی به وجود آورد.

کاربرد: شناخت ساختاری جنبه‌های مختلف مسئله و مطالعه‌ی روابط بین آنها

۱۱. پیوندهای اجباری

این یک تکنیک بسیار ساده است: ایده‌های کاملاً متفاوت را به هم ربط می‌دهیم تا یک ایده‌ی جدید به دست بیاوریم. شاید نتیجه‌ی کار خیلی منحصر‌بفرد و خاص نباشد، اما معمولاً جالب و هیجان‌انگیز است. خیلی از محصولاتی که امروز از آنها استفاده می‌کنیم، نتیجه‌ی پیوندهای اجباری هستند. مثلاً، ساعتی که ماشین حساب هم هست؛ کفشی که چراغ می‌زند؛ ناخن‌گیری که در باز کن هم دارد و غیره. کمتر پیش می‌آید که نتیجه‌ی این روش به کشف‌های جدید یا محصولات انقلابی منجر شود اما معمولاً محصولات به دست آمده، بازار خوبی دارند.

کاربرد: ارتباط بین ایده‌ها برای خلق ایده جدید

۱۲. تفکر معکوس

طوفان فکری معکوس روش دیگری برای طوفان فکری است. این روش می‌تواند به حل مشکلات کمک کند و زمینه‌ساز توسعه‌ی ایده‌های خلاقانه‌ای شود که همه در آن مشارکت می‌کنند؛ علاوه بر این، طوفان فکری معکوس تکنیکی برای نزدیک شدن به مشکلاتی است که در ابتدا از دیدگاه دیگری دشوار به نظر می‌رسند. این روش به عنوان طوفان فکری منفی نیز شناخته می‌شود. به دلایل مختلف می‌توان طوفان فکری معکوس را اعمال کرد. به عنوان مثال، هنگامی که افراد در ارائه‌ی سریع ایده‌های خوب مشکل دارند، از این روش استفاده می‌شود؛ هم‌چنین، ممکن است افراد از قبل نظر خاصی داشته‌باشند و هنگام شکل‌گیری ایده‌های جدید نتوانسته‌باشند آن‌ها را ارائه دهند. طوفان فکری معکوس می‌تواند مفید باشد، حتی اگر افراد تمایل دارند با یک مسئله به صورت کاملاً تحلیلی برخورد کنند. علاوه بر ایده‌های موجود، این امر به افراد امکان می‌دهد که ایده‌های جدیدی را خلق کنند.

با برگرداندن مشکل به سمت علت، مشخص می‌شود که در کجا

بهبود تغذیه

◆ نعیمه گنجعلی

منبع: تغذیه و سلامت سالمندان، ترابی، پریسا.
انتشارات اندیشه ماندگار، سال ۱۴۰۰



عوامل سوء تغذیه در سالمندان

۲- تهوع، کاهش اشتها و تغییر طعم غذاها که از عوارض جانبی داروها بویژه داروهای مسهل و مدر است و منجر به ممانعت از غذا خوردن و حذف وعده غذایی اصلی می‌شود. معمولاً مصرف داروهای متعدد در سنین بالا زیاد است بطور متوسط سالمندان روزانه ۳ تا ۴ دارو مصرف می‌کنند. بنابراین بر مصرف سه وعده غذایی اصلی تاکید می‌شود.

می‌شود. در این حالت بهتر است مصرف نمک و شیرینی محدود شده و از چاشنی‌ها بر حسب ذائقه استفاده شود. کاهش حس تشنگی و در نتیجه کم‌آبی بدن با تغییر رنگ ادرار به سمت تیره و پر رنگ شدن همراه است. در این حالت استفاده روزانه از حدود ۸ لیوان آب و مایعات که بهتر است نیمی از آن آب باشد توصیه می‌شود.

عوامل متعددی در سنین سالمندی منجر به کاهش دریافت مواد مغذی شده و در نهایت ایجاد سوء تغذیه می‌کنند. در اینجا به اختصار به تعدادی از مهمترین و شایعترین علل اشاره می‌کنیم:

۱- ضعیف شدن حواس از جمله حس چشایی که موجب احساس بی‌طعم و بی‌مزه بودن غذاها و تمایل به مصرف بیشتر شیرینی و شوری

بهبود تغذیه



تهیه و خوردن غذا شده و یکی از علل سوء تغذیه محسوب می‌شود. همراهی فرزندان و نزدیکان کمک‌کننده است.

۷- افسردگی که در اثر حوادث و اتفاقات مختلف زندگی خانوادگی و تنهایی بوجود می‌آید و منجر به بی‌تفاوتی در همه امور زندگی شده و از جمله سالمند تمایلی به غذا خوردن ندارد. افسردگی عاملی موثر در بروز سوء تغذیه می‌باشد. در این مورد هم همراهی فرزندان و نزدیکان کمک‌کننده است.

تغذیه می‌شود. آشنایی با گروه‌های غذایی اصلی و معرفی جایگزین‌های آنها مطابق با شرایط اقتصادی افراد ضروری است.

۵- مشکلات و ناتوانی‌های فیزیکی همچون اختلال در بلع، تحلیل عضلانی و کم‌تحرکی منجر به عدم تامین و تهیه غذای کافی شده و باعث تشدید سوء تغذیه می‌شود. کمک فرزندان و نزدیکان به این افراد برای تهیه غذای مناسب توصیه می‌شود.

۶- کاهش حافظه و دمانس: این وضعیت باعث فراموشی در زمان خرید،

۳- ضعف سلامت دندان‌ها که شامل تحلیل لثه‌ها، افتادن دندان‌ها، زخم دهان و درد فک‌ها می‌باشد. همه این عوامل باعث درد و ناراحتی هنگام جویدن غذا، عدم دریافت کافی غذا و در نهایت سوء تغذیه می‌شود. مطالعات نشان داده‌اند، علت ۵۰ درصد سوء تغذیه در سالمندان مشکلات دندانی است. بنابراین بهتر است بافت غذاها نرم باشد.

۴- محدودیت و عدم تامین منابع مالی منجر به استفاده از منابع غذایی ارزان قیمت و ناکافی از نظر ریزمغذی‌ها و در نتیجه سوء

بهداشت محیط و حرفه‌ای

◆ ناهید صیاد

منبع: کتاب سبک زندگی سالم / گرد آورنده: دکتر محمد کیاسالاری - موضوع: مراقبت از سلامت شخصی - ناشر: پارسای سلامت ۱۳۹۶

پیشگیری از سوانح و حوادث

نردبان استفاده کنید و هنگام پایین آمدن از نردبان نیز به دقت به پله‌های نردبان نگاه کنید.

● اگر نوزاد در منزل جلوی دیدتان نیست، او را در گهواره یا تختخواب یا بر روی یک صندلی ایمن بگذارید.

● از وسایل ایمنی مناسب برای حفاظت از کودکان استفاده کنید.

● در خانه ندوید و اگر کفش پاشنه بلند یا دمپایی لغزنده پوشیده‌اید، بیشتر مواظب راه رفتنتان باشید.

● پنجره‌ها و راه پله‌ها باید حفاظ ایمنی داشته باشند.

● باید در حمام دستگیره در دیوار نصب شود.

ناخواسته می‌شوند. برخی از آنها ممکن است به دنبال سقوط از پشت بام خانه، پل، کوه یا ساختمانی مرتفع، جان خود را از دست بدهند. بسیاری از سالمندان نیز در معرض سقوط، افتادن یا زمین خوردن هستند. رایج‌ترین عارضه این مساله در سالمندان، شکستگی استخوان است. این مساله می‌تواند گاهی به مرگ فرد سالمند نیز منجر شود.

خودمراقبتی برای به حداقل رساندن خطر سقوط:

● در مکانهای مرتفع دست به کارهای خطرناک نزنید؛ مثلاً از پنجره ساختمان‌های مرتفع آویزان نشوید یا به لبه پرتگاه نروید.

● برای پایین آوردن اشیاء از ارتفاع، از

آسیبهای خانگی

بسیاری از حوادث در خانه رخ می‌دهند و بسیاری از این حوادث را نیز می‌توان با اقداماتی بسیار ساده و کم‌هزینه کنترل کرد و احتمال بروز آنها را کاهش داد.

زمین خوردن

افتادن، زمین خوردن یا سقوط، عامل اصلی آسیبهای ناخواسته‌ای است که در خانه اتفاق می‌افتند. نیمی از زمین خوردنها ریشه در عواملی از قبیل: کمبود نور محیطی، کف پوش نامناسب، سیم‌های رابط نابجا و نرده‌های نامناسب راه پله دارد. در این زمینه، کودکان بیشتر از دیگران در معرض خطرند، چرا که حفظ تعادل برای آنها دشوارتر است. بسیاری از نوجوانانی که توصیه‌های ایمنی را جدی نمی‌گیرند، متعاقب زمین خوردن دچار آسیب‌های

بهداشت محیط و حرفه‌ای

و طولانی‌مدت بر گلو توسط طناب، گردن بند یا میله رختخواب نیز می‌تواند به خفگی بیانجامد. برخی نوجوانان با چیزهایی که دور گردنشان می‌پیچند، دچار خفگی می‌شوند، مثلاً با روسری که به دستگیره در گیر کرده باشد.

برخی کودکان نیز ممکن است با طناب‌های آویزان از پنجره‌ها یا آویزان شدن به ریسمان‌های برخی وسایل بازی یا فرو بردن چند تکه پارچه دچار مشکل خفگی شوند.

خودمراقبتی برای پیشگیری از خفگی:

- اشیای کوچک را دور از دسترس کودکان قرار دهیم.
- به کودکان اجازه بازی با کیسه‌های پلاستیکی یا اسباب بازی‌هایی که مناسب سن شان نیست، ندهیم.
- نوزادان و کودکان را هنگام خواب، کنترل کنیم تا احیاناً بالش یا پتو مسیر تنفس شان را مسدود نکند.
- غذا را به تکه‌های کوچک تقسیم کنیم تا جویدنش آسانتر شود.
- هرگز هیچ طناب یا ریسمانی را، حتی برای شوخی، دور گردن خود یا دیگری نپیچیم.

همواره آنها را دور از دسترس کودکان قرار دهیم.

• باید برچسب هشدار را روی تمام سموم بچسبانیم.

• باید قفل کودک روی تمام درهای کابینت که در آنها مواد شیمیایی نگهداری می‌کنیم، نصب کنیم.

• نباید در خانه از کباب‌پزهای فضای باز استفاده کنیم.

• باید دودکشها را از نظر وجود گرفتگی یا انسداد در معابرشان به طور مرتب بررسی و تمیز کنیم.

• مواد شیمیایی را نباید در مجاورت مواد خوراکی در کابینت نگهداری کنیم.

• نباید مواد شیمیایی را در ظروف مواد خوراکی بریزیم.

انسداد راه هوایی

خفگی، نتیجه انسداد راه هوایی توسط یک جسم خارجی مانند کیسه پلاستیکی، بالش یا پتویی است که روی دهان یا بینی را بپوشاند. این امر به قطع ورود هوا به بدن منجر می‌شود. گرفتگی گلو با غذا یا یک اسباب بازی کوچک نیز می‌تواند به خفگی منجر شود. خردسالان ممکن است اشیایی مانند سکه یا اسباب بازی‌های کوچکی را که به دهان می‌برند، قورت دهند. فشار بیرونی شدید

• پنجره‌ها باید ۱/۵ متر از سطح زمین بالاتر باشند.

مسمومیت:

مسمومیت، واکنشی شیمیایی و خطرناک است که متعاقب ورود ماده‌ای به بدن رخ می‌دهد. موادی که می‌توانند منجر به بروز مسمومیت شوند، متعددند؛ از جمله: داروها، شوینده‌های خانگی، واکس، آمونیاک، لاک پاک‌کن، ضدیخ، حشره‌کش، مرگ‌موش و... افراط در مصرف ویتامین و مکمل‌های دارویی نیز می‌تواند منجر به مسمومیت شود. بیشتر موارد مسمومیت کودکان در منزل معمولاً متعاقب مصرف یا بلع محصولات خانگی، مواد شیمیایی یا داروهای بدون نسخه رخ می‌دهد. استنشاق برخی مواد مانند دودی که از آگزوز اتومبیل خارج می‌شود، بنزین، چسب و منوکسیدکربن نیز می‌تواند به مسمومیت منجر شود. منوکسیدکربن، گازی بی‌رنگ، بی‌مزه و بی‌بوست که از وسایل نقلیه، ماشین چمن‌زنی، سوخت بخاری و شومینه آزاد می‌شود.

خودمراقبتی برای پیشگیری از مسمومیت‌های خانگی:

• باید از هشدارهای محافظتی کودک بر روی بسته‌های سم استفاده کنیم و

بهداشت محیط و حرفه‌ای

توصیه‌های ایمنی در مورد کارهای خانگی

• در هنگام نظافت منزل نباید دو یا سه نوع ماده شوینده را با هم ترکیب کنیم (به خصوص در مورد اسید و جرمگیر و وایتکس)

• باید از پوشیدن لباس‌های قابل اشتعال در هنگام کار با اجاق گاز بپرهیزیم.

• هرگز برای تمیز کردن لکه‌های لباس، از مواد قابل اشتعال مثل بنزین و تینر به خصوص در فضاهای بسته حمام استفاده نکنیم.

• هرگز در محیطی که بوی گاز استشمام می‌شود کبریت یا برق روشن نکنیم و ابتدا با باز کردن در و پنجره‌ها، تهویه کافی را برقرار کنیم.

• باید از روشن کردن وسایل گرم‌زای بدون دودکش نظیر علاءالدین در فضای بسته مانند حمام خودداری شود، چون به دلیل تولید گازهای سمی، احتمال خفگی زیاد است.

• اگر سیگار می‌کشیم، باید از کشیدن سیگار در داخل خانه و در اطراف کودکان خودداری کنیم.

• هرگز نباید سیگار را به صورت

روشن یا نیمه خاموش رها کنیم و حتما باید آن را به دقت خاموش کنیم و همچنین باید مراقب باشیم هیچگاه در رختخواب سیگار نکشیم.

• کیسه‌های نایلونی را از دسترس کودکان دور نگه داریم. به سر کشیدن کیسه توسط کودک و ناتوانی در بیرون آوردن آن موجب مشکل در نفس کشیدن و در نهایت خفگی کودک می‌شود.

• تا آنجا که ممکن است باید از تماس مستقیم دستها با انواع شوینده‌ها و پاک‌کننده‌ها خودداری کنیم و از دستکش استفاده کنیم.

• هنگام استفاده از نردبان یا چهارپایه باید از سطح اتکای آن با زمین کاملاً مطمئن شویم و از نوع استاندارد و دوطرفه نردبان استفاده کنیم.

• باید برق وسیله برقی را قطع و سپس آن را تمیز کنیم.

• موقع استفاده از وسایل گازسوز، ابتدا باید کبریت را روشن و بعد شیر گاز را باز کنیم.

• باید از قرار دادن اشیاء، البسه و مواد قابل اشتعال در مجاورت وسایل گرم‌زا بپرهیزیم.

• باید از سر رفتن غذا بر روی اجاق

گاز جلوگیری کنیم.

• باید از قراردادن وسایل گرمایی و بخاری در مسیر رفت و آمد خودداری کنیم.

• وسایل آتش‌زا مثل کبریت و فندک را نباید به هیچ وجه در اختیار کودکان قرار دهیم.

• در هنگام خروج از منزل باید شیر اصلی گاز را ببندیم.

• باید از سوزاندن چوب یا ذغال، درون خانه، چادر و محیط سر بسته خودداری کنیم.

• باید اسباب بازیهای متناسب با سن کودکان خریداری کنیم و به هیچ عنوان اجازه بازی با وسیله‌هایی که متناسب با سن کودک نیست را به او ندهیم. گاهی وسایل بازی دارای تکه‌های ریزی است که در صورت بلع کودک احتمال خفگی او را به دنبال دارد.

• برای نظافت در و پنجره‌ها باید از نردبان مناسب استفاده کنیم.

• باید فهرستی از شماره تلفن‌های اضطراری، پزشک خانوادگی و قسمت اورژانس، نزدیکترین بیمارستان (جدیدترین شماره و کد) را در کنار تمام دستگاه‌های تلفن منزل قرار دهیم.

بهداشت محیط و حرفه‌ای

◆ انیس جهانتیغ

منبع: ال‌تگ ۱، کووید-۱۹ و افزایش زباله‌های پلاستیکی در محیط‌زیست ساحل و دریا، مجله پژوهش در بهداشت محیط ۷، ۱ (۲۰۲۱): ۱۱-۱۶.



کووید -۱۹ و افزایش زباله‌های پلاستیکی

تجهیزات حفاظت فردی (PPE) مانند ماسک و دستکش‌های یک‌بار مصرف استفاده می‌کنند. ماسک‌های صورت و دستکش‌های پزشکی از مواد پلاستیکی بادوام بالا (پلی‌پروپیلن، پلی‌استایرن، پلی‌اتیلن، پلی‌استر و سایر مواد معمول پلاستیکی استفاده شده) تولید می‌شوند و در صورت دفع نامناسب برای دهه‌ها تا صدها سال در محیط باقی می‌مانند. دور انداختن و دفع نامناسب این لوازم باعث افزایش آلودگی پلاستیک شده است و تعداد زیادی از این ماسک‌ها به سواحل و دریا می‌رسند.

می‌شوند. بسیاری از موجودات دریایی توسط زباله‌های موجود در دریاها از بین می‌روند و یا آسیب می‌بینند؛ چراکه در آن‌ها گرفتار شده یا این‌که با مواد غذایی اشتباه گرفته و مصرف می‌کنند. نه تنها دریاها، بلکه سواحل نیز آلودگی پلاستیک‌ها را متحمل می‌شود. سواحل در سرتاسر جهان با زباله‌های پلاستیکی انباشته شده‌اند که تهدیدی قریب‌الوقوع برای موجودات دریایی رقم می‌زند.

در طی دوره فراگیری بیماری کووید -۱۹ افراد برای محافظت از خود در برابر ویروس کرونا (CoV-SARS) از

پلاستیک‌ها دارای مزایای متعددی مانند سبک‌وزنی، حفظ مواد غذایی، قابلیت شکل‌پذیری فوق‌العاده، اثربخشی محصولات پزشکی، ایمنی الکتریکی و مصرف سوخت کمتر در وسایل نقلیه هستند. اولین پلاستیک در سال ۱۹۵۰ به بازار عرضه شد و تولید جهانی پلاستیک ۱/۵ میلیون تن بود و در سال ۲۰۱۹ این رقم به ۳۶۸ میلیون تن رسیده است. با وجود فواید مختلف پلاستیک‌ها، استفاده بی‌رویه و مدیریت نامناسب، منجر به آلودگی گسترده پلاستیک در محیط‌زیست شده است و این زباله‌ها، تهدیدی جدی برای جانوران و محیط‌زیست محسوب

بهداشت محیط و حرفه‌ای

کووید - ۱۹ و افزایش آلودگی پلاستیکی:

سازمان جهانی بهداشت WHO ویروس کرونا عامل ابتلاء به بیماری کووید - ۱۹ را در اواخر دسامبر ۲۰۱۹ در ووهان چین شناسایی و اعلام کرد که این بیماری فراگیر است و اقدامات مختلفی در سراسر جهان برای مهار این ویروس و کنترل شیوع بیشتر آن انجام شده است. مؤثرترین اقدام پیشگیرانه، قرنطینه (در خانه ماندن)، فاصله‌گذاری اجتماعی، محدودیت سفر، شستن مناسب دست‌ها، دوری از فضاهای شلوغ و همچنین استفاده گسترده از ماسک‌های صورت یک‌بارمصرف ایده‌های مختلفی است که مورد تدبیر قرار گرفته است استفاده از ماسک‌های صورت پزشکی به‌عنوان کنترل منبع، باعث کاهش ترشح قطرات تنفسی حامل ویروس‌های تنفسی می‌شود. طبق برآوردها، این بیماری منجر به مصرف جهانی ۱۲۹ میلیارد ماسک صورت و ۶۵ میلیارد دستکش پلاستیکی در هر ماه می‌شود. کشور چین تولید روزانه ماسک‌های خود را به ۱۴/۸ میلیون از فوریه ۲۰۲۰ افزایش داد و طبق آمار در ایران تولید روزانه ماسک به ۱۷ میلیون در شهریور ۱۳۹۹ رسیده است. انتظار می‌رود تقاضا برای این اقلام افزایش یابد، زیرا افراد مبتلابه این بیماری در جهان به بیش از ۱۴۳ میلیون نفر (تا ۲۱ آوریل ۲۰۲۱) و در ایران این رقم به بیش از ۲ میلیون و سیصد هزار نفر (تا ۱ اردیبهشت ۱۴۰۰) رسیده است. اقدام قرنطینه (در خانه ماندن) باعث شده

مردم به سمت خرید آنلاین و رستوران‌های غذای بیرون بر روی بیاورند که کالا و خدمات را درب منازل و با بسته‌بندی‌های زیاد تحویل می‌دهند که این امر نیز باعث افزایش بسیار زیاد ضایعات پلاستیکی می‌شود.

جدول ۱. مدت زمان تخمینی تجزیه شدن زباله‌ها در دریا (۶)

زمان تخریب	اقلام زباله دریایی
۶ ماه	حلقه بسته‌بندی نوشیدنی (نور تخریب‌پذیر)
۱-۱۰ سال	ته سیگار
۱۰-۲۰ سال	کپسول خرید
۳۰-۴۰ سال	پارچه نایلونی
۱۰-۳۰ سال	نور ماهیگیری نایلونی
۵۰ سال	کپسول پلاستیکی طعمه
۵۰ سال	فنجان پلی‌استایرن انبساطی
۵۰ سال	بویه‌های پلی‌استایرن انبساطی
۵۰-۸۰ سال	کف بوت لاستیکی
۴۵۰ سال	بطری پلاستیکی
۴۵۰ سال	حلقه بسته‌بندی نوشیدنی پلاستیکی
۴۵۰ سال	پوشک یکبار مصرف
۴۵۰-۵۰۰ سال	کرم حمام ضدآفتاب
۶۰۰ سال	نخ ماهیگیری
۴۵۰ سال	حلقه بسته‌بندی نوشیدنی پلاستیکی
۴۵۰ سال	پوشک یکبار مصرف
۴۵۰-۵۰۰ سال	کرم حمام ضدآفتاب
۶۰۰ سال	نخ ماهیگیری

رها شده از طریق رواناب و فاضلاب‌ها به محیط‌زیست ساحلی و دریا وارد شوند.

ماسک‌ها و دستکش‌هایی که در طی این بیماری به محیط‌زیست دریا راه پیدا کنند، به مشکلات زیست‌محیطی ۸ میلیون تن زباله پلاستیکی که سالانه به اقیانوس‌ها سرازیر می‌شود اضافه می‌کنند. ماکرو پلاستیک‌ها به آرامی به علت اشعه ماوراءبنفش، امواج و دیگر عوامل غیرزنده شکننده یا فرسوده می‌شوند و به قطعات کوچک‌تر به نام میکرو پلاستیک (کوچک‌تر از ۵ میلی‌متر) تقسیم می‌شوند. میکرو پلاستیک‌ها به علت اندازه کوچک آن‌ها توسط بسیاری از گونه‌های دریایی بلعیده می‌شوند بنابراین ممکن است از این طریق وارد شبکه غذایی شوند و از طریق تجمع زیستی به سطوح بالایی زنجیره غذایی منتقل شوند و سرانجام به انسان برسند.

پیش‌بینی می‌شود میزان بازار بسته‌بندی پلاستیکی در طی این بیماری فراگیر از ۹۰۹/۲ میلیارد دلار در سال ۲۰۱۹ به ۱۰۱۲/۶ میلیارد دلار در سال ۲۰۲۱ رشد می‌کند.

نگرانی‌های عمومی در مورد ویروس کرونا، استفاده از ماسک‌های صورت و دستکش‌ها را برای مهار انتقال آن افزایش داده است و به بخشی مهم از واکنش‌های فردی و جامعه تبدیل شده است. فروش جهانی ماسک‌های یک‌بارمصرف از ۸۰۰ میلیون دلار در سال ۲۰۱۹ به ۱۶۶ میلیارد دلار در سال ۲۰۲۰ رسیده است.

خیابان‌ها، سواحل و دریاها به علت دفع نامناسب و دور انداختن نادرست این اقلام حفاظت فردی، تحت تأثیر قرار گرفته‌اند. دفع نادرست زباله می‌تواند به محیط‌زیست آسیب رساند و زباله‌های

صفحه احساس و قلم

رتبه اول چهارمین جشنواره ملی مجازی شعر سلامت

خوش باد سبکبار سفر کردن و آسان
دل کندن از این عالم فانی چو شهیدان
خوش باد هر آن دل که گشوده پر و بالی
گردیده رها از صف انبوه اسیران
آنان که ره خدمت مخلوق گرفتند
ایثار نمودند زر و جاه و سر و جان
مردان خدا جان به کف خویش گرفتند
روزی به خط جبهه و اکنون خط درمان
دیروز به سنگر همه بودند مجاهد
امروز پرستار و طبیبند به بالین مریضان
دیروز عدو بود نمایان ولی اکنون
گردیده همآورد وطن دشمن پنهان
هر دم ز فلک حادثه ای سرزند اما
یک دم نکند رخنه غمی در دل شیران
ما جان به کف و سینه سپر کرده که باشد
دور از تو گزند دیگران ای وطن ایران

علی علی نژاد از مشهد



وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی
اداره فرهنگ و ارشاد اسلامی شهرستان زابل



معاونت بهداشتی



آموزش و ارتقای سلامت



صفحه احساس و قلم

رتبه دوم چهارمین جشنواره ملی مجازی شعر سلامت

"نور چشم"

چشم خود را باز کن ای هموطن ای آشنا
حرف های خاص دارم در کلامم با شما

عمر همچون آب جویی از میان خواهد گذشت
چشم وا کن! چون ببینی زود در دستت عصا

بی گمان این را شنیدی "طفل ها شیرینی اند"
پس چرا بستنی به روی خود سرای قندها؟

هر درخت عاقلی پاجوش دارد در پی اش
تا که بعد از خود بماند زنده در محنت سرا

نور در چشم تو خواهد شد پدید ای جان من
هر زمان ببینی تو فرزند عزیز و دلربا

گر ببندی چشم، خواهی خواند شعر شهریار:
آمدی جانم به قربانت ولی حالا چرا؟

اسماعیل زال بیگی
از قزوین



وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی
اداره فرهنگ و ارشاد اسلامی شهرستان زابل



معاونت بهداشتی



آموزش و ارتقای سلامت



صفحه احساس و قلم

رتبه سوم چهارمین جشنواره ملی مجازی شعر سلامت

وقف دریا (زبان حال کادر درمان)

قطره‌های هستیم و خود را وقف دریا می‌کنیم
گوهری نایاب را این گونه پیدا می‌کنیم
ما طبیبیم و پرستاریم و عاشق پیشه‌ایم
عاشقی را با دل بیمار معنا می‌کنیم
هیچ آیین‌نامه‌ای از جان فدا کردن نگفت
ای خوش آن عهدی که با خون خود امضا می‌کنیم!
سرزنش‌ها را خریداریم، جای غصه نیست
آبرو را ما در این بازار سودا می‌کنیم
نه مسیحیم و نه خضر اما به شوق زندگی
قلب‌ها را بی هراس از مرگ احیا می‌کنیم
سوختن، شیدا شدن آیین ما پروانه‌هاست
مست و بی پروا به دور شمع پر، وا می‌کنیم
گرچه گاهی دوستان زخم زبانی می‌زنند
جان خود را باز هم تقدیم آنها می‌کنیم

دادیار حامدی از ساری



صفحه احساس و قلم

رتبه چهارم چهارمین جشنواره ملی مجازی شعر سلامت

نام شعر: طیب جسم و جان

سخن از عاشقانی شد، که کمتر ادعا دارند
و مهر مردم خود را، درون سینه ها دارند

سپیده جامه هایی که، طیب جسم و جان هستند
و در راه هدف دل را، از این دنیا جدا دارند

زنانی زینبی مسلک، که محکم همچو البرزند
و مردانی که الگو از، شهید نینوا دارند

همان هایی که پُردردند، از درد همه مردم
همان هایی که تا آخر، به عهد خود وفا دارند

همه رزمنده اند آنها، فقط میدان عوض گشته
هدف چون مشترک باشد، زبانها یک نوا دارند

گوارا باد بر آنها، اگر ماندند اگر رفتند
همان جامی که از جنت، شهیدان خدا دارند

محمد حسین محمدی
از لارستان فارس



وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی
اداره فرهنگ و ارشاد اسلامی شهرستان زابل



معاونت بهداشتی



آموزش و ارتقای سلامت



صفحه احساس و قلم

رتبه پنجم چهارمین جشنواره ملی مجازی شعر سلامت

اگر چه خسته شد و پرید رنگ و رویش
ولی نیامده یک لحظه خم به ابرویش

مدام دور و برش الکل اسپری کرده
خبر ندارد از آن شیشه عطر خوش بویش

ببر برای اتاق چهار اکسیژن...
و تخت پانصد و سه هست وقت دارویش

چقدر جلوه ی انسانیت به انسان داد
نگاه بی رمق و جسم پر تکاپویش

دوباره اوج گرفته تب نفس تنگی
چه بغض ها که سراسیمه می دود سویش

از این طرف شب سرد و سکوت در جریان...
از آن طرف دل فرزند جیغ جیغوش...

نه، از حقوق نجومی، خبر نبود، اما
هرکه زندگی گرفت هست، دعاگویش...

فاطمه سادات طباطبایی آل مجتبی از قم



وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی
اداره فرهنگ و ارشاد اسلامی شهرستان زابل



معاونت بهداشتی



آموزش و ارتقای سلامت



جدول جایزه دار

به
برندگان
جوایز
نفیس
اهداء
خواهد
شد.

طراح جدول: مطهره خانی

نوعی گلیول سفید	فلات آن معروف است از انگل های روده	طیب اولین عدد	به کمال رسیدن انگل سر	مصیبت عقونت ریه	شهری در کرمان سیاهرگ	هلو پیر تو ... دانشگاه جنوب شرق
					برعکس شستن باکی سنگ گزنده	بر آمده عضو راه رو
	سیاره عطارد	حشره چهنده صورت	حس ششم شماره ای در ادبیات	ناگهان پشیمان		
		وسیله صاف کردن جمع شخص	قومی در لرستان کولاک شدید			
			بیماری بزرگ شدن رگ ها نوعی خاک	بورد به هم ریخته دریاچه ای در شمال غرب		بخشی از سلول صوت
		رنگ شیر آب گوجه غلیظ		روان برعکس نام دخترانه		
آسیب و نقصان						رمز جدول توان
سوسپسید	عدد اول	نیم لنگه بابا	حرف همراهی	رها نمک نشناس		
		فیلتر لخته کننده خون	پسوند نسبت والده			
	خام کاغذ	عکس ادبی	نقشه فرنگی عکس براند یکی از محصولات خانگی			کم خونی روزها
	قبل از میم		تنظیم کننده قند خون مخالف بسته			
				خوش ظاهر بد باطن نت میانی		مدرسه بی مد بیماری پیشه آنوفل
		دچار شدن				
	بعد از جیم	یار بادمجان				
		فارسی میوفیبریل	ابر رقیق			آنت نوازندگی

حداکثر زمان مراجعه جهت دریافت جایزه تا ۳۰ اسفند ۱۴۰۱ می باشد.

برندگان:

• مریم عباسی
مرکز بهداشت زابل

از سارویس از سارویس	ا	ب	س	و	ا	ا
س	ن	و	ی	م	ا	ت
ت	ب	و	گ	ن	ک	ب
ن	ا	ر	ی	ا	ر	ا
ا	ف	ت	ز	ر	ن	ا
س	ل	م	و	ا	م	و
ا	ک	ن	ه	ر	م	ر
ر	و	ا	س	و	ز	و
ک	ر	ا	ر	ا	ر	ر
ک	و	ب	و	م	ا	ف
س	ن	د	ر	و	م	ر

نحوه ارسال حل جدول:

- از صفحه جدول پرینت گرفته و پس از حل آن، کادر پایین را تکمیل و به آدرس معاونت بهداشتی زابل، واحد آموزش و ارتقاء سلامت ارسال نمایید.
- یا از طریق پست الکترونیکی به آدرس sheresalamat@gmail.com ارسال گردد.

نام و نام خانوادگی:

شغل:

محل کار:

شماره همراه:

پیامبر صلی الله علیه وآله: بَيْتٌ لِاصْبِيَانِ فِيهِ لَا بَرَكَةَ فِيهِ؛

خانه ای که

کودک در آن نباشد

برکت ندارد.



افق طلایی سلامت
شماره ۶۹ - زمستان ۱۴۰۱

معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی زابل
ofogh.zbmu.ac.ir

