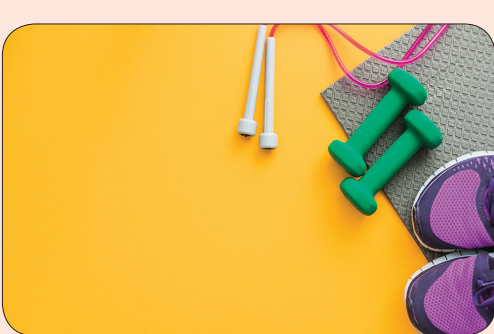


خودمراقبتی مبتنی بر دانش چگونه است؟

فردی که از دانش سلامت روان بر خوردار است، می‌داند احساسات مختلف بخشی طبیعی از زندگی هستند، علایم هشدار مشکلات روانی را می‌شناسد و در صورت نیاز به‌موقع از خدمات تخصصی کمک می‌گیرد



مدیر گروه سلامت‌روان و دکترای روان‌شناسی سلامت در دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، با تأکید بر اهمیت خودمراقبتی مبتنی بر دانش گفت: سلامت روان، بخش جدایی‌ناپذیر سلامت عمومی انسان است و همان‌قدر که برای سلامت جسمی به تغذیه، ورزش و مراقبت نیاز داریم، ذهن و روان ما نیز به مراقبت آگاهانه‌و مستمر نیازمند است. دکتر «سیده ریحانه رضوانی» افزود: امروزه تأکید نظام‌های نوین سلامت بر «خودمراقبتی مبتنی بر دانش» است، یعنی افرادی که با آگاهی و اطلاعات علمی صحیح، نقش فعال‌تری در حفظ و ارتقای سلامت خود ایفا می‌کنند. وی در باره مفهوم سلامت روان مبتنی بر دانش عنوان کرد: سلامت روان مبتنی بر دانش یعنی تصمیم‌گیری در باره سبک زندگی، مدیریت هیجان‌ها، روابط و مدیریت استرس بر اساس اطلاعات معتبر علمی، نه بر پایه باورهای نادرست، شایعات یا توصیه‌های غیر تخصصی. وی اضافه کرد: فردی که از دانش سلامت روان بر خوردار است، می‌داند احساسات مختلف بخشی طبیعی از زندگی هستند، علایم هشدار مشکلات روانی را می‌شناسد و در صورت نیاز، به‌موقع از خدمات تخصصی کمک می‌گیرد. دکتر «رضوانی» در ادامه با اشاره به شیوه‌های خودمراقبتی در سلامت روان اظهار کرد: خودمراقبتی مجموعه‌ای از رفتارها و مهارت‌هایی است که به حفظ تعادل روانی و افزایش تاب‌آوری کمک می‌کند. افزایش سواد سلامت روان از طریق مطالعه منابع معتبر، شرکت در کارگاه‌های آموزشی و آشنایی با مهارت‌های زندگی از جمله این راهکارهاست. همچنین مدیریت استرس با استفاده از تکنیک‌هایی مانند تنفس عمیق، آرام‌سازی، برنامه‌ریزی روزانه و مدیریت زمان می‌تواند نقش مهمی در حفظ آرامش روانی داشته باشد. وی افزود: تقویت روابط اجتماعی سالم، برقراری ارتباط مؤثر با خانواده، دوستان و همکاران و بهره‌مندی از حمایت اجتماعی از دیگر عوامل مهم در سلامت روان است. این مسئول ادامه داد: توجه به سبک زندگی سالم از جمله خواب کافی، تغذیه مناسب و فعالیت بدنی منظم نیز تأثیر مستقیمی بر سلامت روان دارد. همچنین شناخت و پذیرش هیجان‌ها، آگاهی از احساسات، بیان صحیح آن‌ها و پر هیز از سر کوب یا انکار هیجانات از مهارت‌های مهم در خودمراقبتی روانی به شمار می‌رود. وی تأکید کرد: در صورتی که فرد برای مدت طولانی با اضطراب، افسردگی یا مشکلات هیجانی مواجه باشد، مر اوجه به روان‌شناس یا مشاور و دریافت خدمات تخصصی می‌تواند از بروز یا تشدید مشکلات جلوگیری کند. وی در ادامه در باره نقش جامعه در ارتقای سلامت روان گفت: افزایش آگاهی عمومی در باره سلامت روان، جلوگیری از انگ اجتماعی مرتبط با مر اوجه به متخصصان حوزه روان‌شناسی و فراهم کردن دسترسی آسان به خدمات سلامت روان از عوامل مهم در ارتقای سلامت روان جامعه است. زمانی که افراد بدانند مراقبت از روان همانند مراقبت از جسم ضروری است، جامعه‌ای سالم‌تر، و امن‌تر و امیدوارتر شکل خواهد گرفت. دکتر «رضوانی» خاطر نشان کرد: هفته‌ملی سلامت فر صتی ارزشمند است تا یادآوری کنیم سلامت روان، پایه‌ای اساسی برای کیفیت زندگی، روابط سالم و پیشرفت فردی و اجتماعی است و توجه به خودمراقبتی و ارتقای دانش سلامت روان می‌تواند نقش مهمی در دستیابی به این هدف داشته باشد.

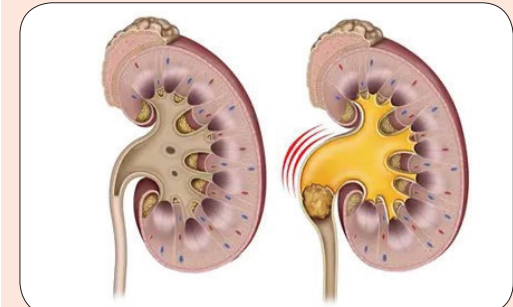
همه حساسیت‌های پوستی، آلرژی نیستند

اگر فردی پس از استفاده از بدلیجات دچار قرمزی و خارش در ناحیه تماس شود و پس از برداشتن آن، علایم به تدریج از بین بروند، این یک واکنش آلرژیک تأیید شده است



با افزایش بروز واکنش‌های پوستی و آلرژیک در جامعه، بسیاری از افراد، حساسیت‌های پوستی و تنفسی را به اشتباه با عنوان «آلرژی» می‌شناسند و گاه با درمان‌های خودسرانه یا باورهای عامیانه، روند بهبود خود را مختل می‌کنند. دکتر «سیدحسام‌الدین نبوی‌زاده» فوق تخصص آلرژی و ایمونولوژی بالینی با اشاره به تقسیم‌بندی انواع آلرژی اظهار کرد: آلرژی‌ها به دو دسته کلی تقسیم می‌شوند: نوع فوری که با سرعت زیاد و معمولاً طی چند دقیقه تا چند ساعت پس از تماس با ماده حساسیت‌زا بروز می‌کند، مانند قرمزی گونه نوزادان، حساسیت به برگ درختان، کهیر ناگهانی و آلرژی‌های غذایی و نوع تأخیری که علایم آن، ساعت‌ها روزها بعد ظاهر می‌شود، نظیر حساسیت به بدلیجات، فلزات و برخی داروها. وی با تأکید بر نقش عامل محرک در بروز آلرژی تصریح کرد: در تمام انواع آلرژی، یک عامل تحریک‌کننده مشخص وجود دارد که اگر فرد آن عامل را از محیط زندگی با تماس خود حذف کند، علایم آلرژیک باید بهبود یابند. دکتر «نبوی‌زاده» افزود: برای مثال، اگر فردی پس از استفاده از بدلیجات دچار قرمزی و خارش در ناحیه تماس شود و پس از برداشتن آن، علایم به تدریج از بین بروند، این یک واکنش آلرژیک تأیید شده است. وی در باره وضعیت‌هایی که بهبودی حاصل نمی‌شود هشدار داد: اگر با وجود حذف کامل عامل مشکوک، همچنان علایمی مانند قرمزی، خارش و زبری پوست باقی بماند، فرد حتماً باید به متخصص پوست مراجعه کند تا سایر علل زمینه‌ای بررسی شود. علایم اصلی آلرژی شامل قرمزی، خارش و زبری پوست است. این فوق تخصص آلرژی و ایمونولوژی بالینی به دو باور نادرست و رایج در جامعه اشاره کرد و گفت: اولین باور این است که اگر نوزاد یا کودک در خدسال توسط اطرافیان زیاد بوسیده شود، دچار آگزما می‌گوشه یا قرمزی می‌شود؛ این تصور از نظر علمی هیچ مبنایی ندارد و بوسیدن به خودی خود نمی‌تواند عامل ایجادواکنش آلرژیک باشد. وی افزود: دومین باور رایج این است که اگر فردی به صورت ناگهانی کهیر بزند، عامه مردم می‌گویند دچار گرمی شده و بدنش واکنش نشان داده و توصیه به مصرف شربت عرق کاسنی می‌کنند که این باور نیز زمینه علمی ندارد. این عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیر از ادامه داد: این باور نیز از نظر پاتوفیزیولوژی آلرژی بی‌اعتبار است و ربطی به مگانیکس‌های علمی ایجاد آلرژی ندارد. چنین درمان‌های سنتی نه تنها کمکی نمی‌کند، بلکه ممکن است باعث تشخیص دیر هنگام و تشدید مشکل شود. دکتر «نبوی‌زاده» به مشکل شایع پوستی در میان بانوان خاندان اشاره کرد: خانم‌هایی که به طور مکرر و بدون رعایت اصول حفاظتی از شویند و ده‌ها مواد یا کرم‌ها استفاده می‌کنند، به زمانیت تماسی مبتلا می‌شوند؛ علایم این عارضه، شامل خشکی شدید، تر ک‌های درناک پوست دست، خون‌ریزی‌های سطحی و در مراحل پیشرفته، التهاب و عفونت ثانویه با کتریبایی است. وی برای پیشگیری از این مشکل توصیه کرد: بهترین راه، استفاده از دستکش‌های محافظ مناسب هنگام کار با مواد شوینده، مرطوب‌سازی مرتب پوست با کرم‌های نرم‌کننده و تم کینده سد پوستی و در صورت تداوم علایم، مراجعه زودهنگام به متخصص پوست برای درمان هدفمند است.

نقش ژنتیک در بیماری‌های کلیه کودکان



یک استاد دانشگاه در خصوص نقش ژنتیک در بیماری‌های کلیه کودکان گفت: با توجه به این که بسیاری از بیماری‌ها از جمله بیماری‌های ژنتیکی کلیه کودکان به روش «اتوزومی» مغلوب به ارث می‌رسند و در کشور ما با توجه به برخی از ادواج‌ها فامیلی، شیوع بیماری‌های ژنتیکی کلیه نیز بسیار بالاست. دکتر «علی درخشان» با اشاره به این که در کشور ما آمار پیشرفته کلیوی ۱۵ تا ۲۰ درصد است که بیشترین آن‌ها مربوط به این بیماری خاص ژنتیکی است، اضافه کرد: بیماری ژنتیکی «Nephronphthisis Juvenile» از والدینی که بدون علایم بیماری هر دوژن ناقل بیماری را دارند، به روش اتوزومی مغلوب به فرزند آن خود، بیماری را منتقل می‌کنند. وی با بیان این توضیح که فرزندانی که هر دوژن بیماری‌زا را (یکی از پدر و یکی از مادر) به ارث ببرند دچار بیماری می‌شوند، ادامه داد: در این بیماری به علت کثرت ژن‌های مسئول و بسته به نوع ژن مسئول، از سن یک سالگی تا ۲۰ سالگی می‌توانند دچار نارسایی کلیه شوند. عضو مرکز تحقیقات بیماری‌های کلیه شیر از اضافه کرد: از نشانه‌های عمده این بیماری، از چند سال پیش از رسیدن به نارسایی انتهایی است، این کودکان دچار پر نوشی، پر ادراری (به دلیل اختلال در تغلیظ ادرار)، اختلال رشد، دردهای استخوانی و تغییر شکل کلیه، از جمله مواردی می‌شوند. وی افزود: در صورت تشخیص زودهنگام، می‌توان از عوارض یاد شده تا اندازه زیادی جلوگیری کرد و احتمال در گیری فرزند بعدی را به خانواده توضیح داد. به گفته این عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، از بیماری‌های دیگر ژنتیکی کلیه می‌توان به بیماری‌های ابدلی کیستیک، کلیه اشاره کرد که هم به روش اتوزومی مغلوب و هم اتوزومی غالب منتقل می‌شوند؛ البته در کودکان نوع مغلوب بسیار شایع تر و فرم اتوزومی مغلوب در سونوگرافی‌های اولیه دوران جنینی تا اندازه زیادی قابل تشخیص است.

دکتر «درخشان» با بیان این که از بیماری‌های دیگر «هیپراگلوتری اولیه» است که در دوران شیرخوارگی با «نفرو کلسینوز» و نارسایی ناگهانی برگشت‌ناپذیر کلیه و در کودکان بزرگتر با سنگ‌های متعدد کلیوی بروز می‌کنند، توضیح داد: مشکل درمانی که برای اطفال خانواد و سیستم بهداشتی و درمانی کلیه نیاز پیدا کرد، ابتدا باید پیوند کید و پس از چند ماه بعد، پیوند کلیه هیپراگلوتری اولیه این است که زمانی که به پیوند کلیه نیاز پیدا کرد، باید پیوند کلیه را از والدین یا افراد دیگر گرفت. استاد گروه کودکان دانشگاه علوم پزشکی شیراز در پایان عنوان کرد: پیشگیری از این بیماری‌ها، به برنامه‌ریزی طولانی مدت و فرهنگ سازی برای ترویج از ادواج‌های غیر فامیلی و غیر منطقه‌ای، همکاری سازمان‌های بیمه گر برای پرداخت هزینه آزمایش‌های ژنتیکی، استفاده از نتایج این آزمایش‌ها برای تشخیص بیماری در دوران جنینی و اقدامات لازم در صورت ابتلای چنین به بیماری نیاز دارد.

نبض تند ابتلا به

فشار خون بالا

در پایان سال ۱۴۰۳ تعداد ۵۲ هزار و ۲۲۹ بیمار مبتلا به فشار خون بالا در مراکز خدمات جامع سلامت استان ثبت شده بودند که این رقم در پایان سال ۱۴۰۴ به ۵۹ هزار و ۱۷۱ نفر افزایش یافت

مدیر گروه پیشگیری و مبارزه با بیماری‌ها در معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی از افزایش تعداد بیماران مبتلا به فشارخون بالا در استان خبر داد و گفت: تا پایان سال ۱۴۰۴، تعداد ۵۹ هزار و ۱۷۱ نفر مبتلا به فشار خون بالا در مراکز خدمات جامع سلامت استان دارای پرونده الکترونیک سلامت هستند. «روح... یزدانی» اظهار کرد: در پایان سال ۱۴۰۳ تعداد ۵۲ هزار و ۲۲۹ بیمار مبتلا به فشار خون بالا در مراکز خدمات جامع سلامت استان ثبت شده بودند که این رقم در پایان سال ۱۴۰۴ به ۵۹ هزار و ۱۷۱ نفر افزایش یافت. وی گفت: فشارخون بالا یکی از مهم‌ترین عوامل خطر قابل پیشگیری در بروز بیماری‌های قلبی و عروقی، انواع سکته‌های قلبی و مغزی، بیماری‌های عروق محیطی، نارسایی قلبی و نارسایی کلیه محسوب می‌شود و در صورتی که به‌موقع تشخیص داده نشود می‌تواند عوارض جدی برای فرد و جامعه به همراه داشته باشد.

«یزدانی» با بیان این که اندازه‌گیری فشارخون، اقدامی ساده و در دسترس است، افزود: با وجود در دسترس بودن روش‌های تشخیص و داروهای مؤثر و ایمن برای کنترل این بیماری، همچنان بخش قابل توجهی از مبتلایان از بیماری خود اطلاع ندارند. مدیر گروه پیشگیری و مبارزه با بیماری‌ها در معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی با استناد به گزارش سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۲۲ گفت: در حال حاضر حدود یک میلیارد و ۲۸۰ میلیون نفر از افراد ۳۰ تا ۷۹ سال در جهان به فشارخون بالا مبتلا هستند، در حالی که نزدیک به ۴۶ درصد از این افراد از بیماری خود اطلاع ندارند.

خوب است بدانیم

الزامات استراحت مطلق دوران بارداری

یک متخصص زنان و زایمان با تأکید بر این که استراحت مطلق در دوران بارداری تنها یک توصیه فیزیکی نیست، گفت: مدیریت تغذیه، پیشگیری از لخته شدن خون و مشارکت فعال پدر در فرایند درمان، اضطراب‌های ناشی از بارداری‌های پرخطر را به حداقل می‌رساند. دکتر «شمیم‌پیلوه‌ری» در تشریح الزامات مطلق دوران استراحت مطلق اظهار کرد: این وضعیت معمولاً به دلیل وجود چالش‌هایی همچون فشار خون بالا، انقباضات زودهنگام، نارسایی دهانه رحم، خون‌ریزی یا سوابق زایمان زودرس تجویز می‌شود تا از وقوع عوارض ناگوار برای مادر و جنین پیشگیری شود. وی با بیان این که استراحت مطلق نباید با بی‌تحریکی کامل اشتباه گرفته شود، تصریح کرد: کاهش شدید فعالیت فیزیکی می‌تواند زمینه‌ساز بروز مشکلاتی جدی نظیر بیوسنت، افزایش وزن غیر ضروری و از همه مهم‌تر، لخته شدن خون در عروق پاتولوژیک شود، لذا به مادران توصیه می‌شود حتی در بستر استراحت، حرکات ساده یا را با به صورت متناوب انجام دهند. عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان بر لزوم بازنگری در رژیم غذایی تأکید کرد و افزود: با کاهش سطح تحرک، مصرف کالری نیز باید تنظیم شود. رژیم غذایی مادر در این دوران باید بر محور فیبر، کلسیم، آهن و پروتئین استوار باشد و در مقابل، مصرف چربی‌ها و کربوهیدرات‌ها محدود گردد تا از چاقی کاذب جلوگیری شود. دکتر «پیلوه‌ری» نقش همسران را در این دوران حیاتی دانست و گفت: همراهی همسر در مراجعات پزشکی، آگاهی او از علایم هشدار و مشارکت در فرایند مراقبت، نه تنها استرس مادر را کاهش می‌دهد، بلکه دقت در تصمیم‌گیری‌های درمانی را دوچندان می‌کند. وی در پایان خاطرنشان کرد: مادرانی که در وضعیت استراحت مطلق هستند باید در صورت مشاهده علایمی نظیر انقباضات مکرر و شدید، خون‌ریزی غیرطبیعی، پارگی کیسه آب، سردردهای مداوم (نشانه مسمومیت بارداری) یا اختلالات گوارشی پایدار، بلافاصله به مراکز درمانی مراجعه کنند.

کلید موفقیت تحصیلی کودکان بیش فعال

کودک‌انی که در سنین پایین‌تر مبتلا به اختلال بیش فعالی تشخیص داده می‌شوند، احتمال بیشتری دارد که نمرات بهتری کسب کنند و به دانشگاه بروند



یک مطالعه جدید می‌گوید اگر در سال‌های اولیه دبستان به جای دوران دبیرستان، اختلال بیش فعالی در کودک تشخیص داده شود، آینده‌ای روشن‌تر خواهد داشت. به گزارش مهر، محققان گزارش دادند کودکانی که در سنین پایین‌تر مبتلا به اختلال بیش فعالی تشخیص داده می‌شوند، احتمال بیشتری دارد که نمرات بهتری کسب کنند و به دانشگاه بروند. همچنین احتمال تَرک تحصیل آن‌ها کمتر است. تیم تحقیق با مسئولیت «لوتا ولوتینن» محقق دکترا در دانشگاه هلسینکی در فنلاند، نتیجه گرفتند: «تشخیص اختلال بیش فعالی در سال‌های اول مدرسه با عملکرد بهتر در مدرسه، انتخاب‌های بیشتری در رشته‌های تحصیلی و احتمال کمتر تَرک تحصیل مرتبط بود». این تیم نوشت: «این یافته‌ها از توصیه‌ها برای تشخیص زودهنگام پشتیبانی می‌کنند و غربالگری اختلال بیش فعالی قبل از ۱۲ سالگی باید در نظر گرفته شود». دکتر «ویکتور فورناری» معاون روانپزشکی کودک و نوجوان در بیمارستان نورثول زوکر هیل‌ساید و مرکز پزشکی کودکان نورثول کوهن در کوئینز نیویورک گفت: «تشخیص زودهنگام با فراهم کردن امکان دسترسی به حمایت، درمان‌های اختلال بیش فعالی و تسهیلات ویژه از سوی مدارس مانند زمان اضافی در طول امتحانات، به کودکان یک مزیت می‌دهد». «فورناری» افزود: «این مداخلات بسیار مهم هستند زیرا اغلب کودک احساس می‌کند که ظرفیت لازم را ندارد، در حالی که در واقع ممکن است هوش خوبی داشته باشد، اما دامنه توجه ضعیف آن‌ها دستاوردهای تحصیلی آن‌ها را محدود می‌کند». برای مطالعه جدید، محققان بیش از ۵۸۰ هزار کودک متولد فنلاند بین سال‌های ۱۹۹۰ تا ۱۹۹۹ را پیگیری کردند. از این گروه، حدود ۱۲۲۰۰ پسر و ۳۷۰۰ دختر مبتلا به اختلال بیش فعالی تشخیص داده شدند. این مطالعه زمان تشخیص اختلال بیش فعالی آن‌ها را با دستاوردهای تحصیلی آن‌ها مقایسه کرد تا ببیند آیا تشخیص زودهنگام تفاوتی در موفقیت آن‌ها ایجاد می‌کند یا خیر. محققان دریافتند که به طور کلی، هر کودکی که اختلال بیش فعالی دارد، نتایج تحصیلی ضعیف‌تری نسبت به کودکان بدون تشخیص داشت. با این حال، عملکرد مدرسه کودکان بر اساس سن تشخیص به طور قابل توجهی متفاوت بود، به طوری که آن‌هایی که در اوایل تحصیل تشخیص داده شدند، عملکرد بهتری نسبت به آن‌هایی که در حدود ۱۶ سالگی یا بعد از آن تشخیص داده شدند، داشتند. «فورناری» گفت: «بسیار مهم است که جوانان مبتلا به اختلال بیش فعالی در اوایل آموزش شناسایی شوند تا بتوانند از نظر تحصیلی به حداکثر پتانسیل خود برسند و اطمینان حاصل شود که در سیستم آموزشی باقی می‌مانند و از مدرسه اخراج نمی‌شوند». وی خاطرنشان کرد که این امر می‌تواند برای والدین کودکانی که مشکلات کمبود توجه دارند اما بیش فعال نیستند، بسیار دشوار باشد.

خدمات رایگان روانپزشکی، روانشناسی و مددکاری اجتماعی در مراکز «سراج»

۱۰۶ مرکز «سراج» سلامت روانی و اجتماعی در کشور فعال است

کشور فعال است که در آن‌ها خدمات روانپزشکی، روانشناسی و مددکاری اجتماعی به‌صورت همزمان و رایگان ارائه می‌شود. دکتر «شالیاخان» ادامه داد: این مراکز با همکاری وزارت کشور، فرمانداری‌ها، سازمان بهزیستی، جمعیت هلال احمر، کمیته امداد و آموزش و پرورش فعالیت می‌کنند و خدمات آن‌ها به‌صورت پیوسته و ارجاع‌محور دنبال می‌شود. وی خاطرنشان کرد: در روزهای اخیر نیز ۱۰ مرکز جدید سراج افتتاح شده و روند توسعه این مراکز در کشور ادامه دارد. مدیرکل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت با اشاره به راه‌اندازی خط تلفنی ۱۹۰ در حوزه سلامت روان گفت: این سامانه از ساعت ۸ صبح فعال است و خدمات مشاوره و راهنمایی رایگان توسط روانشناسان دانشگاه‌های علوم پزشکی در آن ارائه می‌شود. دکتر «شالیاخان» با بیان این که بیش از ۷۰۰ روانشناس دانشگاه‌های علوم پزشکی در این طرح مشارکت داشته‌اند، تصریح کرد: اساتید روانپزشکی و روانشناسی نیز به‌صورت داوطلبانه بر روند علمی خدمات نظارت و پشتیبانی تخصصی داشته‌اند. وی همچنین از توجه ویژه وزارت بهداشت به اختلال استرس پس از سانحه(PTSD) خبر داد و گفت: در کنار اضطراب و افسردگی، علایم این اختلال نیز در برنامه‌های غربالگری سلامت روان مورد توجه قرار خواهد گرفت. مدیرکل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت با تأکید بر ضرورت استفاده از منابع علمی معتبر در حوزه سلامت روان افزود: برخی مطالب منتشر شده در فضای مجازی فاقد پشتوانه علمی هستند و مردم باید اطلاعات سلامت روان را از منابع تخصصی و معتبر دریافت کنند. همچنین محتوای راهنمای عمومی برای ارتقای سلامت روان در جامعه که از سوی دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تدوین شده، در دسترس است.