

ماہنامہ
کھریزک
شماره ۳۰۳
مرداد ماه ۱۴۰۵

سال بیست و ششم



اجتماعی
آموزشی
ترویجی
توانخواه
آسایشگاه خیریه کھریزک



آغاز شد!

وزارت علوم، تحقیقات و فناوری
مرکز آموزش علمی کاربردی معلولین و سالمندان کهریزک

ثبت نام

از تحصیل تا اشتغال با کهریزک

رشته های کاردانی

- حسابداری امور مالی
- مدیریت کسب و کار
- مددکاری اجتماعی - مراقبت سالمندان
- مددکاری اجتماعی - خانواده
- فناوری اطلاعات - اینترنت و شبکه های گسترده

رشته های کارشناسی

- حسابداری امور مالی
- مدیریت کسب و کار
- مددکاری اجتماعی - خانواده
- مدیریت سلامت خانواده - مراقبت سالمندان

آغاز پذیرش دانشجو بدون کنکور
با هر نوع مدرک تحصیلی



knhde-uast.ac.ir

جهت ثبت نام و کسب اطلاعات بیشتر اسکن کنید
و یا با شماره (تهران) ۰۲۱۵۶۵۱۱۳۵۰ تماس بگیرید
(البرز) ۰۲۶۳۶۳۳۱۶۵۳

به نام خداوند بخشنده مهربان

آسایشگاه خیریه کهریزک
Kahrizak Charity Foundation



ماهنامه اجتماعی، آموزشی، ترویجی

صاحب امتیاز آسایشگاه خیریه کهریزک

مدیر مسئول: دکتر حسن احمدی
سر دبیر: محمد رضا صوفی نژاد
معاون اجرایی: فاطمه السادات محمدی

هیأت تحریریه

دبیر توانبخشی: دکتر کیوان دواتگران
دبیر منابع طبیعی و محیط زیست: دکتر غلامرضا زهتابیان
دبیر طب سالمندی: دکتر فرشاد شریفی
دبیر سالمندشناسی: دکتر رضا فدای وطن
دبیر نیکوکاری: محمدرضا صوفی نژاد
دبیر بهداشت روان: دکتر افشین وجدانی روشن
دبیر زندگی و اجتماع: فاطمه سادات محمدی

کارشناس گرافیک و طرح: محمد حسین خواجه علی
عکس و تصویر: سیاوش گراوند - حمید اسدی
مهدی مرادی اقدم - محمد حسین خواجه علی
خبرنگاران: حمید اسدی - رقیه جعفری - محمدرضا همتی
امور مشترکان: روابط عمومی: بهشته محمدی
چاپ و صحافی: ایران چاپ

دفتر مرکزی مؤسسه خیریه کهریزک
■ نشانی: میدان هفت تیر /مفتوح شمالی
خیابان ملایری پور/ پلاک ۱۱۰
■ مرکز تلفن: ۸۸۸۲۶۱۱۸ / ۸۸۸۲۶۸۷۹
■ دفتر ماهنامه: ۸۸۸۶۲۱۲۵
■ روابط عمومی مرکز: ۸۸۳۱۰۶۸۸

■ نشانی: آسایشگاه خیریه کهریزک تهران
تهران، جاده قدیم قم، بعد از بهشت زهرا (س) انتهای
کهریزک بلوار دکتر حکیم زاده آسایشگاه خیریه کهریزک.
■ روابط عمومی آسایشگاه: ۵۶۵۲۳۱۳۱ - ۲

■ نشانی: آسایشگاه خیریه کهریزک استان البرز
کرج، محمد شهر، خیابان گلستانک، ابتدای خیابان
صاحب الزمان، آسایشگاه خیریه کهریزک استان البرز.
■ روابط عمومی آسایشگاه البرز:
۰۲۶۳۶۳۰۱۸۵۸
پست الکترونیکی ماهنامه:

mahnameh@kahrizakcharity.com

پست الکترونیکی روابط عمومی ستاد مرکزی:
pr@kahrizakcharity.com

پست الکترونیکی آسایشگاه خیریه کهریزک روابط عمومی:
pr.ravabet@gmail.com

پست الکترونیکی درمانگاه جوادالائمه(ع):
j.dayclinic@gmail.com

پست الکترونیکی مشارکتهای مردمی:
mosharekt@kahrizakcharity.com

فهرست

از درون آسایشگاه

- ۲ سخن مدیر مسئول
- ۳ سخن مدیرعامل مدیر عامل موسسه
- ۴ دلنوشته

بهداشت و درمان، روان، تغذیه و توانبخشی

- ۵ پیری تنها روایت آرام سال هایی که کسی نمی بیند
- ۶ چرخه خواب و اختلالات خواب در سالمندان
- ۸ آرتروز گردن در سالمندان (به زبان ساده)
- ۱۰ اثربخشی توانبخشی از راه دور بر کودکان استثنایی و خانواده های آنها
- ۱۲ نقش توانبخشی در بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس ms
- ۱۴ اثربخشی وارسازی در آموزش مهارت خودیاری در کودکان استثنایی و اتیسم
- ۱۶ گرما زدگی و راه های پیشگیری در سالمندان
- ۱۸ بی اختیاری ادراری و مراقبت های پرستاری
- ۲۰ نحوه برخورد با مشکل کم شنوایی در سالمندان

زندگی و اجتماع

- ۲۲ سندرم آشیانه خالی در سالمندان
- ۲۴ اپیدمی نامرئی؟
- ۲۶ خطاهای شناختی؛ اصول، کاربردها و پیامدها در تصمیم گیری
- ۲۸ فواید مصرف هندوانه در فصل تابستان برای کودکان
- ۳۰ دنیای شگفت انگیز پنیر
- ۳۲ روغن مناسب؛ انتخابی کوچک با تأثیری بزرگ بر سلامتی
- ۳۴ فرسودگی شغلی راه های پیشگیری از آن
- ۳۶ نقش مددکار اجتماعی در بحران

اخبار و گزارش

- ۳۸ اخبار و گزارشات موسسه خیریه کهریزک

اطلاعات عمومی

- ۴۷ فالنامه
- ۴۸ جدول

قلم، بازو و توان بخشش و درجه به به آگاهی

دکتر حسن احمدی / مدیرمسئول ماهنامه کهریزک

همراهان گرامی، نویسندگان عزیز و مخاطبان فرهیخته ماهنامه کهریزک؛
با سلام و تحیات و آفره به پیشگاه شما عزیزان که در مسیر نشر علم، دانش و آگاهی با ما
همراه هستید.

امروز در حالی با شما سخن می‌گویم که تقویم، ما را به روز جهانی خبرنگار و پاسداشت
پیشگامان اصحاب رسانه هدایت کرده است. روزی که یادآور قدردانی از کسانی است که با
قلم و کلام خود، نوری در تاریکی‌ها می‌افکنند و حقیقت را از پس لایه‌های پنهان بیرون
می‌کشند. رسانه، تنها ابزاری برای اطلاع‌رسانی نیست؛ رسانه، ضامن آگاهی، پل ارتباطی
میان قلب‌ها و بازوی توان‌بخشی است که می‌تواند روایت‌های انسانی را به گوش جهانیان
برساند.

رسانه؛ مسئولیت در برابر حقیقت و انسانیت

خبرنگاری و قلم‌داری، پیش از آنکه یک شغل یا حرفه باشد، یک «مسئولیت اخلاقی» است.
در دنیای امروز که سیل اطلاعات و اخبار ناچاری (Fake News) فضای مجازی را اشاعه داده
است، نقش رسانه‌های اصیل و تخصصی، بیش از هر زمان دیگری حیاتی شده است. اصحاب
رسانه، نگهبانان حقیقت هستند. وظیفه ما در ماهنامه کهریزک، فراتر از انتقال اخبار ساده
است؛ ما در پی آن هستیم که روایت‌های ارزشمند، تجربیات علمی و تجربیات زیسته در
حوزه سالمندی، توانبخشی و مددکاری را با دقت و امانت به تصویر بکشیم.
ما معتقدیم که هر کلمه، یک مسئولیت است. هر مقاله‌ای که در این ماهنامه منتشر می‌شود،
باید حامل معنا، تکیه‌گاه علم و یا تسلی‌بخش قلب‌های خسته باشد. خبرنگار و نویسنده
اصیل کسی است که نه تنها به دنبال «چه گفتن» است، بلکه به دنبال «چگونه گفتن» و «چرا
گفتن» نیز هست؛ تا بتواند تأثیرگذاری کلام خود را بر جامعه و مخاطب تضمین کند.

ماهنامه کهریزک؛ تلاقی علم و تجربه

در راستای هدف والای مؤسسه کهریزک، این ماهنامه را نه تنها یک نشریه، بلکه بستری
برای تعامل میان متخصصان، کارکنان و فعالان حوزه سلامت و مددکاری می‌دانیم. هدف ما از
تدوین این مجله، ایجاد یک فضای علمی-تخصصی است که در آن، دانش نظری با تجربیات
عملی در محیط آسایشگاه و خیریه گره بخورد.

ما در این مسیر، از تمامی نویسندگان و همکارانی که با قلم خود به این سفینه دانش
می‌پیوندند، استقبال می‌کنیم. مطالبی که از دل تجربه‌های شما در مواجهه با سالمندان،
چالش‌های توانبخشی و رویکردهای روان‌شناختی بیرون می‌آید، از ارزشمندترین دارایی‌های
این ماهنامه خواهد بود. هدف ما این است که ماهنامه کهریزک، به مرجعی برای بازتاب
صدای متخصصان و همچنین انتقال تجربه‌های انسانی کارکنانی تبدیل شود که روزانه در خط
مقدم خدمت و مراقبت ایستاده‌اند.

تقدیر از اصحاب قلم و رسانه

در این روز خاص، صمیمانه از تمام خبرنگاران، نویسندگان، ویراستان و تمامی کسانی که در
پشت صحنه، با دقت و صبوری به صیقل دادن کلمات می‌پردازند، قدردانی می‌کنم. شما
کسانی هستید که با تبدیل «اتفاقات» به «روایت»، به آن‌ها معنا می‌بخشید. بدون تلاش شما،
دانش‌ها در کتاب‌ها خاک می‌خورند و تجربیات در ذهن‌ها دفن می‌شوند. شما پلی عبور دانش
به جامعه هستید.

ما در هیئت تحریریه، بر این باوریم که رسانه باید «ترویج‌دهنده» باشد؛ ترویج فرهنگ
مراقبت، ترویج دانش سالمندی، و ترویج امید. ما با حمایت از تولید محتوای باکیفیت، متعهد
هستیم که فضایی شفاف، علمی و در عین حال صمیمی را برای تمام نویسندگان فراهم
آوریم.

مشارکت اجتماعی؛ سرمایه‌ای ماندگار برای ساختن فردایی روشن‌تر

حمید قدبادی دانا

مدیرعامل موسسه خیریه کهریزک

تشکل‌های اجتماعی، تجلی روشن همدلی، مسئولیت‌پذیری و باور انسان‌ها به قدرت تغییر هستند. جوامع زمانی می‌توانند مسیر رشد و تعالی را با اطمینان بیشتری طی کنند که مردم در کنار یکدیگر و در قالب مجموعه‌های مردمی، برای حل مسائل اجتماعی پیش‌قدم شوند. سازمان‌های مردم‌نهاد و خیریه‌ها، حاصل همین نگاه عمیق انسانی هستند؛ نگاهی که در آن، هر فرد خود را در برابر سرنوشت دیگران مسئول می‌داند و باور دارد که مهربانی و مشارکت، می‌تواند زندگی انسان‌های بسیاری را دگرگون کند. تشکل‌های ۲۲ مرداد ماه روز تشکل‌ها و مشارکت‌های اجتماعی، فرصتی ارزشمند برای قدردانی از تمامی انسان‌هایی است که با عشق، اعتماد و احساس مسئولیت اجتماعی، در مسیر خدمت به جامعه گام برمی‌دارند. این روز یادآور نقش بی‌بدیل تشکل‌های مردمی در توسعه اجتماعی و نشان‌دهنده اهمیت سرمایه‌ای بزرگ به نام «اعتماد عمومی» است؛ سرمایه‌ای که اگر با مشارکت مردم همراه شود، می‌تواند منشأ اتفاقات بزرگ و ماندگار باشد.

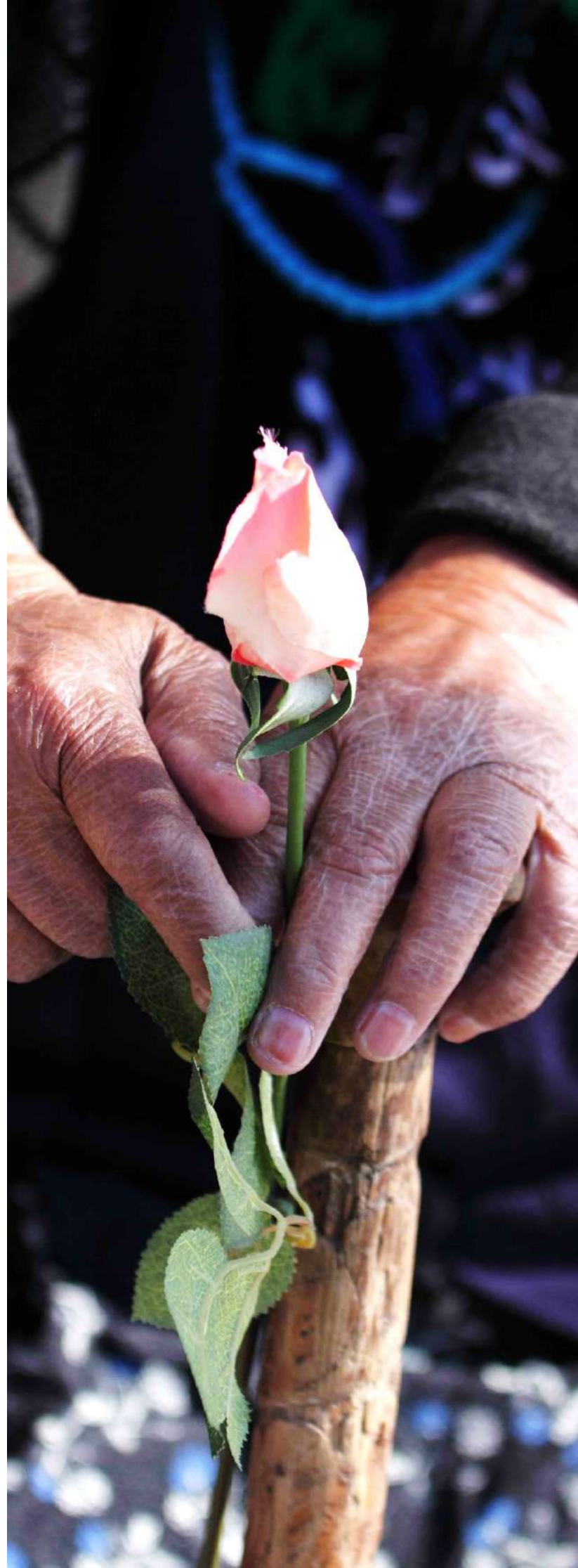
موسسه خیریه کهریزک، به عنوان یکی از قدیمی‌ترین و شناخته‌شده‌ترین تشکل‌های اجتماعی کشور، بیش از پنج دهه است که با تکیه بر همین سرمایه ارزشمند مردمی، مأموریت خود را در خدمت‌رسانی به سالمندان، افراد دارای معلولیت، بیماران مبتلا به ام‌اس و سایر گروه‌های نیازمند دنبال می‌کند. کهریزک از همان روزهای نخست شکل‌گیری خود، نه بر پایه امکانات گسترده، بلکه بر اساس یک باور انسانی و یک حرکت اجتماعی شکل گرفت؛ باوری که می‌گفت هیچ انسانی نباید در سخت‌ترین روزهای زندگی خود تنها بماند.

تاریخ کهریزک، روایت همراهی مردم است. از نخستین خبرینی که در کنار بنیان‌گذاران این مجموعه قرار گرفتند تا نیکوکارانی که امروز با حمایت‌های مالی، معنوی، تخصصی و داوطلبانه خود، چراغ خدمت در این مجموعه را روشن نگه داشته‌اند، همه و همه بخشی از خانواده بزرگ کهریزک هستند. اگر امروز کهریزک توانسته است به عنوان یک مجموعه اجتماعی اثرگذار فعالیت کند، این موفقیت حاصل مشارکت هزاران انسان نیک‌اندیشی است که اعتماد خود را به این مجموعه سپرده‌اند.

مشارکت اجتماعی در کهریزک تنها به کمک‌های مالی محدود نمی‌شود. هر نوع همراهی، از اهدای وقت و تخصص گرفته تا حضور داوطلبانه، حمایت‌های فرهنگی، برگزاری برنامه‌های اجتماعی و ایجاد ارتباط انسانی با مددجویان، بخشی از این مشارکت ارزشمند است. نیکوکاران کهریزک تنها حامیان یک مجموعه نیستند؛ آنان شریکان اجتماعی ما در تحقق مأموریتی بزرگ هستند؛ مأموریتی که هدف آن حفظ کرامت انسانی و فراهم کردن شرایطی شایسته برای زندگی عزیزی است که نیازمند حمایت و توجه بیشتر هستند.

نقش همکاران واحد مشارکت‌های مردمی در این مسیر، نقشی بسیار مهم و راهبردی است. این عزیزان پل ارتباطی میان نیکوکاران و مجموعه کهریزک هستند؛ پلی که اعتماد را شکل می‌دهند، دغدغه‌های خیرین را می‌شنوند، ظرفیت‌های اجتماعی را شناسایی می‌کنند و زمینه حضور مؤثرتر مردم در مسیر خدمت‌رسانی را فراهم می‌سازند. فعالیت در حوزه مشارکت‌های مردمی، صرفاً یک وظیفه اداری نیست؛ بلکه نیازمند عشق، شناخت عمیق از مأموریت سازمان و توانایی ایجاد ارتباطی صمیمانه و پایدار با انسان‌هایی است که قلبشان برای کمک به دیگران می‌تپد.

امروز بیش از هر زمان دیگری، جامعه نیازمند تقویت فرهنگ مشارکت اجتماعی است. چالش‌های اجتماعی تنها با اقدامات فردی یا سازمانی حل نمی‌شوند؛ بلکه نیازمند حضور همه‌جانبه مردم، نهادهای اجتماعی، بخش خصوصی و سازمان‌های مسئول هستند. تجربه موفق کهریزک نیز نشان داده است که هر زمان مردم در کنار یکدیگر قرار گرفته‌اند، امکان خلق بزرگ‌ترین دستاوردهای انسانی فراهم شده است و تداوم همدلی و اعتماد متقابل نیکوکاران و کهریزک، پیام آور این واقعیت است که آینده‌ای روشن‌تر برای عزیزانمان در کهریزک رقم خواهد خورد؛ آینده‌ای که در آن هیچ انسانی احساس تنهایی نکند و فرهنگ مهرورزی و مسئولیت اجتماعی، بیش از پیش در جامعه ما جاری باشد.



زندگی دفتری از خاطره هاست...!

محمدرضا همتی / آسایشگاه خیریه کهریزک

یه نهال انگور از باغبان محل گرفتم، آوردم تو باغچه در خونه کاشتم. از خوش شانسی این نهال، کم کم رشد کرد و همین جوری که قد می کشید، برگ های زیادی هم جوانه می زدن. دوسه سال اول با طناب، ساقه های این نهال در حال رشد رو به سقف شیروانی وصل کردم تا از اون آویزان بشه و مستقیم قد بکشه. همین طور هم شد و انقدر قد کشید تا به سقف خونه نزدیک شد. حالا وقتش شده بود که از آهنگر محل خواهش کنم تا بیاد و یه داربست درست کنه تا درخت جوان من روی این داربست، شاخه ها و برگ هاشو پهن کنه و شکل و شمایل قشنگی به خودش بگیره.

هر سال اوایل بهار که درخت انگور ما از خواب زمستانی بیدار میشه و شاخ و برگ های زیادی رشد می کنه، آهسته آهسته جوانه های انگور هم خودنمایی می کنند و غوره میشن و بعد انگور های آبدار و شیرینی محصول میدن. قبلنا که درخت نازنین و جوان من، تازه به بار نشسته بود، وقتی چند تا از بچه های شیطون و بازیگوش محل، خوشه های غوره یا انگور رو می کنند، خیلی ناراحت می شدم و دعوایشون می کردم، اما وقتی به گذشته و بچی های خودم فکر کردم و یادم افتاد که منم از تیر برق بالا می رفتم و از غوره ها و انگور های درخت همسایه می چیدم، دیگه نظرم عوض شد و کاری به کار بچه ها نداشتم.

یه روز هم که ناغافل از راه رسیدم و بچه ها مشغول چیدن غوره بودن و تا منو دیدن، پا به فرار گذاشتن، صدایشون زدم و گفتم: بچه ها به اندازه خوردنتون بچینید، مثلاً نفری یک خوشه. صبر کنید وقتی انگور ها رسید، بیاین کمک کنید تا همشو بچینیم و بین همسایه ها تقسیم کنیم. اونا هم با تعجب برگشتن و همین کار رو جلوی چشمان من انجام دادن.

دیگه از اون به بعد، اون بچه ها برگ ها و غوره ها و انگور ها رو داغون نمی کردن، دیگه از اون به بعد بچه ها وقتی منو می دیدن، فرار نمی کردن و تازه احترام هم می گذاشتن و با گفتن (سلام عمو)، دوستی خودشون رو به من نشون می دادن.

حتی به روز دختر بچه کوچیکی از همسایه ها در خونه رو زد و با دیدن من گفت: عمو مامانم میگه اجازه میدین کمی از برگ درخت شما برداریم تا غذا درست کنیم؟

و من در جواب گفتم: آره عمو جون به مامانت سلام برسون و بگو هرچقدر میخواد بیاد بپره. غروب اون روز، دوباره همون دختر بچه در زد و وقتی در خونه رو باز کردم، دیدم یه بشقاب کوچیک برام خوراک دلمه آورده. این دفعه بهم گفت: عمو بفرمایید دلمه، مامانم درست کرده. ازش تشکر کردم و چند تا از دلمه های خوشمزه رو خوردم. خیلی لذت بخش بود، برای اینکه هم خیلی خوشمزه بود و هم از برگ های درخت ما استفاده شده بود. مادر اون کودک، برگ مو برد و دلمه مو برام فرستاد تا قدرانی شو نشون بده.

حالا سال های زیادی از عمر این درخت می گذره و محصول برگ و غوره و انگور اون سهم من و همسایه ها میشه. هر خانواده ای به اندازه نیاز میبره و هیچ کس دنبال غارت کردن محصول درخت نازنین من نیست. درخت من که نه، درخت همه همسایه ها، البته منم سهم خوبی از این درخت میبرم. هم جلوی خونه رو زیبا کرده، هم پناهگاه خوبی برای گنجشکها شده و صدای جیک جیک اونا، آرامش بخش شده و از همه مهمتر، احساس خوبی بهم میده وقتی می بینم همسایه ها جلوی خونه ما دارن برگ دلمه یا غوره یا انگور می چینن و احترام منو دارن. من هم احترام همه رو دارم و از خوشحالی اونها خوشحالم.....

بله دوستان؛

درخت انگور جلوی خونه ما، یکی از هزاران هزار اتفاقی است که در دنیای ما می گذره. انتخاب با خود ماست. این ما هستیم که امروز و فردا رو رقم می زنیم. این ما هستیم که می تونیم بذر محبت و دوستی بکاریم و حتی خدای ناخواسته بذر کینه و نفرت. این ما هستیم که انتخاب می کنیم چطوری زندگی کنیم، با چه کسانی نشست و برخاست کنیم، احترام بگذاریم و احترام ببینیم، یا نه، انگشت نمای عالم و آدم بشیم و به غیر از چند نفر که همفکر و هم عقیده و هم رفتار ما هستند را نگهداریم و بقیه را از خودمون برونیم.

یادمون باشه دنیا با همه زیبایی هاش، با همه خوب و بدش، چه بخوایم و چه نخوایم، روزی به پایان می رسه. هم می تونیم (خدا پدر بیامری) برای خودمون بخیریم و هم (شرش کم، من که حلالش نمی کنم). باید ببرهیزیم از دروغ، نفاق، بدگویی، دورویی، تهمت زدن و جاه طلبی. و به جای اون؛ راستگو باشیم و اهل دل و معرفت و گذشت و انسانیت و شرف و عزت و احترام.

و کلام آخر اینکه؛

یک نفر همدم خوشبختی هاست

زندگی دفتری از خاطره هاست

یک نفر همسفر سختی هاست

یک نفر در دل شب

چشم تا باز کنیم

یک نفر در دل خاک

عمرمان می گذرد، ما همه رهگذریم

آنچه باقیست، فقط خوبیهاست.....

پیری تنها؛ روایت آرام سال‌هایی که کسی نمی‌بیند

سمیرا حائری زاده / کارشناس مددکاری اجتماعی سالمندان
آسایشگاه خیریه کهریزک استان البرز

هیچ‌کس فکرش را نمی‌کند که تنهایی چطور آهسته در دل یک سالمند جا خوش می‌کند. آدم فکر می‌کند پیرها عادت کرده‌اند، آدم فکر می‌کند سن که بالا می‌رود، دل آدم هم کوچک‌تر می‌شود، خواسته‌ها هم کم می‌شود. اما حقیقت این نیست. سالمندی، فصل خاموش شدن نیست؛ فصل نیاز به دیده شدن است. در آسایشگاه‌ها، در خانه‌های کوچک، در آپارتمان‌های شلوغ، هر روز سالمندانی زندگی می‌کنند که چیزی در دلشان سنگینی می‌کند: یک نوع دل‌تنگی طولانی. دل‌تنگی برای روزهایی که هنوز مفید بودند، هنوز توان داشتند، هنوز کسی برایشان صبر می‌کرد، وقت می‌گذاشت، می‌پرسید: «حالت خوبه؟ چیزی لازم داری؟»

وقتی پای صحبتشان می‌نشینم، بیشترشان از درد پا نمی‌گویند، از کمردرد نمی‌گویند، از قرص‌ها و فشار خون و دکتر نمی‌گویند. از تنهایی می‌گویند.

از این که «هیچ‌کس نیست باهاش حرف بزنم».

از این که «بچه‌ها سرشون شلوغه، نمی‌خوام مزاحم بشم».

از این که «کسی نمی‌پرسه امروزت چطور گذشت؟»

از این که «نگار نامرئی شدم».

در مددکاری اجتماعی، وقتی سالمندی وارد دفتر می‌شود، معمولاً با یک لیخند مصنوعی شروع می‌کند. می‌گوید «خوبم»، «عادت کردم»، «زندگی دیگه همین».

اما با چند سؤال آرام، یخش باز می‌شود. چشم‌هایش خیس می‌شود. می‌فهمی این آدم فقط یک درد دارد: کسی نیست به حرف‌هایش گوش کند. تنهایی سالمندان فقط نبود افراد نیست؛ نبود توجه است. نبود گوش شنوا. نبود کسی که با حوصله، بدون عجله، بدون نگاه کردن به ساعت، حرفشان را بشنود. مددکاران اجتماعی خوب می‌دانند که گاهی به جای قرص، به جای درمان‌های گران، همین «شنیده شدن» حال آدم را خوب‌تر می‌کند. تو سالن‌های آسایشگاه، سالمندان همیشه دنبال کسی هستند که با او چشم در چشم شوند. یکی که وقتی از جوانی‌شان حرف می‌زنند، واقعاً گوش کند؛ نه فقط سر تکان بدهد. سالمندان می‌خواهند باور کنند هنوز ارزشمندند. هنوز می‌شود روی حرفشان حساب کرد. هنوز بخشی از این زندگی‌اند، نه یک گوشه‌ی فراموش‌شده‌ی آن. در فرهنگ ما، گاهی فکر می‌کنیم «پیرها سخت‌نمی‌گیرن»، «به کم قانع‌اند»، «دیگه براشون مهم نیست». ولی واقعیت این است که درونشان طوفان است؛ فقط بلدند آرام حرف بزنند. فقط سال‌ها سکوت، سال‌ها گذشت، سال‌ها قلاب‌دوزی، دعا، چای عصرانه، همه این‌ها یادشان داده که احساسشان را بلند فریاد نزنند. اما این دلیل نمی‌شود وجود نداشته باشد.

سالمند امروز، جوان دیروز بود. عاشق بوده، کار کرده، جنگیده، خسته شده، به‌پا بوده، و حالا رسیده به روزهایی که بیش از همیشه نیاز به محبت دارد، اما کم‌تر از همیشه محبت دریافت می‌کند. عجیب نیست که افسردگی در سالمندان این‌قدر آرام و خزنده است؛ مثل غبار. روی دلشان می‌نشیند و کسی نمی‌بیند. مددکار وقتی دست سالمندی را می‌گیرد و می‌پرسد: «امروز چه خبر؟»، شاید خودش هم نداند که این سؤال ساده، چقدر برای طرف مقابل معنای زندگی دارد. برای خیلی از سالمندان، این گفت‌وگو تنها لحظه‌ای است که حس می‌کنند «هنوز هستند».

و شاید مهم‌ترین کاری که جامعه باید یاد بگیرد همین باشد: دیدن سالمندان.

نه فقط به‌عنوان بیماری، نه به‌عنوان وظیفه، نه به‌عنوان کسی که «عمرش گذشته».

بلکه به‌عنوان انسانی که هنوز نیاز دارد دوست داشته شود و هنوز حق دارد شنیده شود.

پیری فصل خاموشی نیست. فصل توجه است.

فصلی که آدم می‌فهمد چقدر دلش برای یک صدا، یک چشم‌درچشم کوتاه، یک گفت‌وگوی ساده تنگ شده.

و شاید روزی برسد که هیچ سالمندی با صدای آهسته نگوید: «دیگه کسی دور و برم نیست...»



چرخه خواب و اختلالات خواب در سالمندان

راضیه رضائی / سرپرست بخش درمانی زنان آسایشگاه خیریه کهریزک تهران

خواب یکی از نیازهای اساسی انسان و یکی از مهم‌ترین عوامل حفظ سلامت جسمی، روانی و شناختی است. برخلاف تصور رایج، خواب صرفاً یک دوره استراحت نیست، بلکه فرایندی فعال و سازمان‌یافته است که طی آن بدن و مغز به بازسازی و ترمیم خود می‌پردازند. در طول خواب، حافظه و یادگیری تقویت می‌شود، هورمون‌های ضروری ترشح می‌شوند، سیستم ایمنی فعال‌تر می‌گردد و انرژی لازم برای فعالیت‌های روزانه تأمین می‌شود. با افزایش سن، تغییراتی در ساختار و الگوی خواب ایجاد می‌شود. خواب عمیق کاهش می‌یابد، بیدار شدن‌های مکرر در طول شب افزایش پیدا می‌کند و بسیاری از سالمندان زودتر به خواب می‌روند و زودتر نیز بیدار می‌شوند. اگرچه بخشی از این تغییرات طبیعی است، اما اختلالات خواب شدید و پایدار نباید به‌عنوان پیامد اجتناب‌ناپذیر سالمندی تلقی شوند. اختلالات خواب در سالمندان از شایع‌ترین مشکلات سلامت این دوران محسوب می‌شوند و می‌توانند پیامدهایی مانند خستگی، کاهش تمرکز و حافظه، افسردگی، ضعف سیستم ایمنی، افزایش خطر زمین‌خوردن و کاهش کیفیت زندگی را به همراه داشته باشند. از این‌رو، شناخت چرخه طبیعی خواب، تغییرات وابسته به افزایش سن و راهکارهای پیشگیری و درمان اختلالات خواب، نقش مهمی در ارتقای سلامت و بهبود کیفیت زندگی سالمندان دارد.

خواب در سالمندان

خواب مناسب یکی از مهم‌ترین عوامل حفظ سلامت و کیفیت زندگی در دوران سالمندی است. سالمندی مرحله‌ای طبیعی از زندگی است که با تغییرات متعددی در عملکرد بدن همراه می‌شود و خواب نیز از این تغییرات مستثنا نیست. بسیاری از سالمندان تصور می‌کنند بی‌خوابی، بیدار شدن‌های مکرر و خواب سبک، بخشی اجتناب‌ناپذیر از افزایش سن است؛ در حالی که اگرچه برخی تغییرات خواب در سالمندی طبیعی هستند، اما اختلالات خواب شدید یا طولانی‌مدت نباید امری طبیعی تلقی شوند و نیازمند توجه و پیگیری هستند. خواب کافی و باکیفیت در سالمندان، علاوه بر ایجاد احساس آرامش و شادابی، در حفظ توانایی‌های جسمی و ذهنی نقش بسیار مهمی دارد. خواب مناسب موجب تقویت حافظه، افزایش تمرکز، بهبود عملکرد سیستم ایمنی، کاهش اضطراب و افسردگی و افزایش توانایی انجام فعالیت‌های روزمره می‌شود. از سوی دیگر، کمبود خواب می‌تواند بر تقریباً تمام ابعاد زندگی سالمند تأثیر منفی بگذارد. سالمندانی که خواب مناسبی ندارند، بیشتر در معرض خستگی، تحریک‌پذیری، کاهش توان جسمانی، اختلال حافظه، افسردگی، کاهش استقلال عملکردی و حتی افزایش خطر زمین‌خوردن و شکستگی قرار می‌گیرند. امروزه اختلالات خواب یکی از شایع‌ترین مشکلات دوران سالمندی محسوب می‌شود و بررسی و درمان به‌موقع آن می‌تواند نقش مهمی در ارتقای سلامت و کیفیت زندگی سالمندان داشته باشد.

میزان خواب مورد نیاز سالمندان

نیاز به خواب در افراد مختلف متفاوت است و تحت تأثیر عوامل متعددی مانند وضعیت جسمانی، بیماری‌های زمینه‌ای، سطح فعالیت و شرایط روانی قرار دارد. با این حال، بیشتر متخصصان توصیه می‌کنند که سالمندان به‌طور متوسط بین ۷ تا ۹ ساعت خواب شبانه داشته باشند. باید توجه داشت که صرفاً تعداد ساعات خواب اهمیت ندارد، بلکه کیفیت خواب نیز عامل بسیار مهمی است. سالمندی که هشت ساعت در رختخواب می‌ماند اما چندین بار در طول شب بیدار می‌شود، ممکن است به اندازه فردی که تنها پنج ساعت خوابیده است احساس خستگی و بی‌حالی داشته باشد. بنابراین، هدف اصلی در دوران سالمندی تنها افزایش مدت خواب نیست، بلکه دستیابی به خوابی عمیق، پیوسته و باکیفیت است.

تغییرات خواب با افزایش سن

با افزایش سن، تغییرات طبیعی متعددی در ساختار خواب ایجاد می‌شود. یکی از مهم‌ترین این تغییرات، کاهش تولید هورمون ملاتونین است. ملاتونین هورمونی است که توسط مغز ترشح می‌شود و نقش اساسی در تنظیم چرخه خواب و بیداری دارد. همچنین ترشح هورمون رشد کاهش می‌یابد و مدت زمان خواب عمیق کمتر می‌شود. در نتیجه، سالمندان معمولاً خواب سبک‌تری را تجربه می‌کنند و نسبت به صدا، نور و سایر محرک‌های محیطی حساس‌تر می‌شوند.

علائم اختلال خواب در سالمندان

با افزایش سن، بسیاری از سالمندان تغییراتی را در الگوی خواب خود تجربه می‌کنند؛ اما زمانی که این تغییرات به‌گونه‌ای باشند که استراحت کافی را مختل کرده و عملکرد روزانه فرد را تحت تأثیر قرار دهند، می‌توان آن‌ها را به‌عنوان علائم اختلال خواب در نظر گرفت. اختلالات خواب در سالمندان تنها به «کم‌خوابی» محدود نمی‌شوند. گاهی سالمند ساعت‌های زیادی را در رختخواب سپری می‌کند، اما به دلیل کیفیت پایین خواب، همچنان احساس خستگی و کسالت دارد. به همین علت، توجه به نشانه‌های هشداردهنده اختلال خواب از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

از شایع‌ترین علائم اختلال خواب در سالمندان می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

❖ مشکل در به خواب رفتن

برخی سالمندان با وجود احساس خستگی، مدت زمان زیادی را در رختخواب بیدار می‌مانند و برای شروع خواب دچار مشکل می‌شوند. این وضعیت معمولاً با نگرانی، افکار مزاحم، اضطراب یا ناراحتی‌های جسمانی همراه است.

❖ بیدار شدن‌های مکرر در طول شب

بیدار شدن چندین‌بار در طول شب یکی از شایع‌ترین شکایات سالمندان است. دردهای مزمن، تکرر ادرار، مشکلات تنفسی، اضطراب و برخی داروها از عوامل مهم بروز این مشکل محسوب می‌شوند.

❖ بیدار شدن زودهنگام

بسیاری از سالمندان در ساعات اولیه صبح، حتی پیش از طلوع آفتاب، از خواب بیدار می‌شوند و قادر به ادامه خواب نیستند. این مسئله می‌تواند موجب کاهش مدت خواب شبانه و احساس خستگی در طول روز شود.

❖ خواب‌آلودگی در طول روز

خواب ناکافی یا بی‌کیفیت باعث می‌شود سالمند در طول روز احساس خواب‌آلودگی، بی‌حالی و کمبود انرژی داشته باشد. این وضعیت ممکن است توانایی انجام فعالیت‌های روزمره را کاهش دهد.

❖ کاهش تمرکز و ضعف حافظه

کمبود خواب می‌تواند عملکرد شناختی سالمندان را تحت تأثیر قرار دهد. فراموشی، کاهش تمرکز، کند شدن واکنش‌ها و دشواری در تصمیم‌گیری از پیامدهای شایع اختلالات خواب هستند.

❖ تحریک‌پذیری و تغییرات خلقی

سالمندانی که خواب مناسبی ندارند، معمولاً بیشتر دچار بی‌حوصلگی، اضطراب، تحریک‌پذیری و نوسانات خلقی می‌شوند و ممکن است نسبت به مسائل روزمره واکنش‌های هیجانی شدیدتری نشان دهند.

❖ الگوهای تنفسی غیرطبیعی در خواب

خروپف شدید، احساس خفگی، نفس‌زدن یا وقفه‌های تنفسی در خواب می‌توانند نشانه آپنه انسدادی خواب باشند؛ اختلالی که در سالمندان شیوع نسبتاً بالایی دارد.

❖ حرکات غیرطبیعی در هنگام خواب

حرکات مکرر پاها، تکان دادن اندام‌ها، دندان‌قروچه، صحبت کردن یا راه رفتن در خواب نیز از علائمی هستند که ممکن است به وجود یک اختلال خواب زمینه‌ای اشاره کنند.

مشکلات روان‌شناختی و هیجانی

سلامت روان ارتباط بسیار نزدیکی با کیفیت خواب دارد. اضطراب، افسردگی، احساس تنهایی، نگرانی‌های مالی، بازنشستگی و از دست دادن عزیزان از جمله عواملی هستند که می‌توانند خواب سالمندان را مختل کنند.

استرس‌های روانی باعث افزایش ترشح هورمون‌های استرس مانند کورتیزول می‌شوند. بالا بودن سطح این هورمون‌ها موجب می‌شود مغز در حالت بیداری و هوشیاری باقی بماند و فرد برای به خواب رفتن دچار مشکل شود.

کمبود نور طبیعی خورشید

نور خورشید یکی از عوامل مهم تنظیم ساعت زیستی بدن است. قرار گرفتن در معرض نور طبیعی روز به تنظیم ترشح ملاتونین و چرخه خواب و بیداری کمک می‌کند. سالمندانی که زمان کمی را در محیط بیرون سپری می‌کنند، بیشتر در معرض اختلالات ریتم شبانه‌روزی و بی‌خوابی قرار دارند.

برخی رفتارها می‌توانند به تدریج موجب بروز اختلال خواب شوند، از جمله:

– ساعات نامنظم خواب و بیداری

– مصرف کافئین در ساعات پایانی روز

– استفاده از تلفن همراه و تلویزیون قبل از خواب

– مصرف وعده‌های غذایی سنگین در ساعات شب

– چرت‌های طولانی در طول روز

– خوابیدن در محیط‌های پر نور و پر سر و صدا

– اصلاح این عادات در بسیاری از موارد می‌تواند کیفیت خواب سالمندان را به‌طور چشمگیری بهبود بخشد.

عوارض کم‌خوابی در سالمندان

خواب کافی یکی از مهم‌ترین ارکان سلامت در دوران سالمندی است. کم‌خوابی یا خواب بی‌کیفیت تنها به احساس خستگی محدود نمی‌شود، بلکه می‌تواند تقریباً تمامی ابعاد سلامت جسمی، روانی و اجتماعی سالمند را تحت تأثیر قرار دهد. از آنجا که بدن سالمندان توانایی کمتری در جبران کمبود خواب دارد، تداوم اختلالات خواب می‌تواند پیامدهای جدی و گاه جبران‌ناپذیری به همراه داشته باشد.

اختلال در عملکرد شناختی و حافظه

خواب نقش بسیار مهمی در پردازش اطلاعات، تثبیت حافظه و حفظ عملکرد شناختی دارد. کمبود خواب موجب کاهش تمرکز، اختلال در یادگیری، کندی پردازش ذهنی و ضعف حافظه می‌شود. سالمندانی که به‌طور مزمن از بی‌خوابی رنج می‌برند، معمولاً در انجام فعالیت‌های روزمره، تصمیم‌گیری و به خاطر سپردن اطلاعات جدید با مشکلات بیشتری مواجه هستند. همچنین برخی مطالعات نشان داده‌اند که اختلالات مزمن خواب ممکن است خطر ابتلا به زوال شناختی و دمانس را افزایش دهند.

افزایش خطر افسردگی و اضطراب

بین خواب و سلامت روان رابطه‌ای دوطرفه وجود دارد. بی‌خوابی می‌تواند زمینه‌ساز بروز افسردگی، اضطراب، تحریک‌پذیری و نوسانات خلقی شود و در مقابل، مشکلات روانی نیز کیفیت خواب را کاهش می‌دهند. سالمندانی که خواب کافی ندارند، بیشتر دچار احساس ناامیدی، کاهش انگیزه، خستگی روانی و کناره‌گیری اجتماعی می‌شوند. تداوم این وضعیت می‌تواند به کاهش کیفیت زندگی و وابستگی بیشتر به دیگران منجر شود.

نتیجه‌گیری

خواب یکی از اساسی‌ترین نیازهای زیستی انسان و از مهم‌ترین عوامل حفظ سلامت جسمی، روانی و شناختی در دوران سالمندی است. اگرچه با افزایش سن تغییراتی در ساختار و الگوی خواب ایجاد می‌شود، اما اختلالات شدید خواب نباید به‌عنوان بخشی طبیعی از سالمندی پذیرفته شوند. اختلالات خواب درمان‌نشده می‌توانند پیامدهای گسترده‌ای از جمله افسردگی، اختلال حافظه، کاهش کیفیت زندگی، افزایش خطر زمین‌خوردن، تشدید بیماری‌های مزمن و وابستگی بیشتر سالمند به دیگران را به دنبال داشته باشند. شناخت چرخه طبیعی خواب، آگاهی از علائم و عوامل خطر، تشخیص به‌موقع و به‌کارگیری راهکارهای درمانی و اصول بهداشت خواب، می‌تواند نقش مؤثری در ارتقای سلامت و کیفیت زندگی سالمندان ایفا کند. از این‌رو، توجه به خواب سالمندان باید به‌عنوان یکی از ارکان اساسی مراقبت‌های سالمندی مورد توجه خانواده‌ها، مراقبان، پرستاران و تیم درمان قرار گیرد.

منابع

۱. جامعه‌شناسی و مبانی بهداشت سالمندی؛ تألیف: علی صدرالهی. انتشارات جامعه‌نگر، چاپ چهارم، ۱۴۰۲.

۲. اختلالات خواب در سالمندان: نقش ذهن‌آگاهی و مهارت‌های مقابله‌ای؛ نویسندگان: ویدا پزشکی و شیما پرندین.

۳. اختلالات خواب در سالمندان؛ تألیف: پری دانشور. چاپ اول.

آرتروز گردن در سالمندی (به زبان ساده)

پیوند کیوانی / کارشناس ارشد آسیب شناسی و حرکات اصلاحی آسایشگاه کهریزک استان البرز

آرتروز گردن که به آن ساییدگی مفاصل گردن هم می‌گویند، در بیشتر سالمندان دیده می‌شود. با افزایش سن، دیسک‌های بین مهره‌های گردن آب خود را از دست می‌دهند، نازک می‌شوند و استخوان‌ها زائده می‌زنند. این موضوع گاهی به عصب‌ها یا نخاع فشار می‌آورد.

چه کسانی بیشتر در معرض خطرند؟

- افراد بالای ۶۰ سال
- کسانی که سابقه ضربه به گردن دارند
- افراد سیگاری
- کسانی که کار سنگین بدنی می‌کنند

انواع مشکل از نظر شدت

۱. درد معمولی گردن (شایع‌ترین نوع): گردن درد و خشکی دارد، مخصوصاً وقتی مدتی بی‌حرکت بوده است.
۲. درگیری ریشه عصبی: درد از گردن به شانه و بازو می‌زند، انگشتان بی‌حس یا گزگز می‌شوند، ممکن است دست ضعیف شود.
۳. درگیری نخاع (جدی‌ترین نوع): دست‌ها در کارهای ظریف (مثل بستن دکمه) مشکل دارند، راه رفتن نامطمئن می‌شود، گاهی کنترل ادرار از دست می‌رود.

چطور تشخیص داده می‌شود؟

پزشک معاینه می‌کند و ممکن است ام‌آر‌آی MRI یا سی‌تی اسکن تجویز کند تا ببیند فشار روی عصب یا نخاع چقدر است.

درمان چگونه است؟

- درمان بدون جراحی: داروی ضدالتهاب و شل‌کننده عضلات
 - فیزیوتراپی و حرکات کششی
 - گردنبند طبی نرم (در مواقع درد شدید)
- درمان با جراحی (برای موارد شدید): وقتی با درمان معمولی خوب نمی‌شود یا عصب شدیداً تحت فشار است، جراحی از پیشرفت آسیب عصبی جلوگیری می‌کند، هر چه زودتر انجام شود نتیجه بهتر است.

توصیه‌های مفید برای سالمندان

ورزش‌های ملایم مثل پیاده‌روی و شنا مراقب وضعیت گردن باشید از بالش مناسب استفاده کنید، ضربه‌های کوچک در ستین بالا می‌توانند آسیب جدی بزنند.

نکته مهم

اگر در کارهای ظریف دست مشکل دارید، راه رفتنتان تغییر کرده، یا احساس می‌کنید تعادلتان به هم ریخته، حتماً به پزشک مراجعه کنید. اینها را به حساب پیری نگذارید، درمان زودهنگام خیلی مهم است.



حرکات ورزشی مناسب :

۱. چانه زدن (Chin Tuck) مهم ترین حرکت

• صاف بنشینید، شل باشید، انگشتان را بگذارید روی چانه و چانه را مستقیم به سمت عقب ببرید (طوری که غیغ بندازید). پشت گردن کشیده می شود. ۵ ثانیه نگه دارید و رها کنید. ۱۰ بار تکرار، چند بار در روز.

۲. خم کردن گردن به طرفین (بدون بالا بردن شانه)

شانه ها را شل و پایین نگه دارید. سر را آرام به سمت راست خم کنید (گوش به سمت شانه). ۱۵ ثانیه نگه دارید و برگردید. برای سمت چپ هم انجام دهید. هر طرف ۳ بار تکرار کن.

۳. چرخش آرام سر (نگاه به شانه)

سر را مستقیم نگه دارید. آرام سر را به سمت راست بچرخانید ۱۰ ثانیه نگه دارید. به مرکز برگردید و طرف چپ هم همینطور، هر طرف ۵-۳ بار.

۴. جمع کردن شانه ها (باز کردن قفسه سینه)

شانه ها را به آرامی به سمت عقب و پایین ببرید (انگار تیغه های شانه را به هم نزدیک می کنید). این حرکت را ۵ ثانیه نگه دارید. ۱۰ بار تکرار ، این حرکت قوز پشت را کم و حالت گردن را بهتر می کند•

۵. کشش بالشتی (سبک و ملایم)

به پشت روی تخت بخوابید، بالش زیر سر، اجازه دهید سر با وزن خودش به آرامی داخل بالش فرو برود (بدون فشار آوردن) ۳ دقیقه حفظ شود، عضلات عمیق گردن را ریلکس می کند.

سه نکته مهم ایمنی

۱. هیچ وقت سر را به عقب نیندازید (به سمت سقف نگاه نکنید)
این کار کانال نخاع را تنگ تر می کند.
۲. اگر دستتان بی حس یا ضعیف شد یا سرگیجه گرفتید، فوری حرکات را قطع کنید.
۳. حرکات را در حالت نشسته و جلوی آینه انجام دهید تا فرم بدنتان را ببینید.

منابع:

-www.nia.nih.gov

-مجله پزشکی ورزشی بریتانیا

-bjism.bmj.com



اثربخشی توانبخشی از راه دور (Tele-Rehabilitation) بر کودکان استثنایی و خانواده‌های آنها

شقایق بناء / مسئول مرکز آموزش و توانبخشی روزانه
اتیسم، آسایشگاه کهریزک البرز

توانبخشی از راه دور (Tele-Rehabilitation) به عنوان شاخه‌ای از حوزه سلامت از راه دور، امروزه به رویکردی مؤثر در ارائه خدمات توانبخشی به کودکان استثنایی و خانواده‌های آنها تبدیل شده است. این مقاله با مرور پژوهش‌های موجود، اثربخشی این رویکرد را در حوزه‌های گفتاردرمانی، کاردرمانی، مداخلات رفتاری و توانمندسازی والدین بررسی میکند. شواهد نشان میدهد که توانبخشی از راه دور نه تنها از نظر بالینی معادل مداخلات حضوری است، بلکه در برخی ابعاد مانند رضایت خانواده، کاهش هزینه و دسترسی جغرافیایی، مزیت‌هایی بر آن دارد.

در دهه‌های اخیر، پیشرفت فناوری اطلاعات و ارتباطات به تحولی بنیادین در شیوه ارائه خدمات توانبخشی انجامیده است. توانبخشی از راه دور که از اواخر دهه ۱۹۹۰ به عنوان شاخه‌ای از پزشکی از راه دور مطرح شد، امروزه طیف گسترده‌ای از خدمات گفتاردرمانی، کاردرمانی، فیزیوتراپی، مداخلات رفتاری و روانشناختی را دربر میگیرد. کودکان استثنایی، به ویژه آنان که با اختلال طیف اوتیسم، ناتوانی‌های یادگیری، فلج مغزی یا تأخیر در رشد مواجه‌اند، نیازمند مداخلات مستمر و چندتخصصی هستند. در بسیاری از مناطق کشور، دسترسی به متخصصان توانبخشی به دلیل فاصله جغرافیایی، کمبود نیروی انسانی متخصص یا هزینه‌های بالا با محدودیت جدی روبه‌روست. توانبخشی از راه دور این شکاف را با بهره‌گیری از بسترهای ویدئوکنفرانس، پلتفرم‌های دیجیتال و ابزارهای پایش از راه دور کاهش میدهد. همه‌گیری کووید-۱۹ در سال‌های ۲۰۲۰ تا ۲۰۲۲ شتاب چشمگیری به گذار از مداخلات حضوری به تله توانبخشی داد و حجم عظیمی از داده‌های بالینی فراهم آورد که ارزیابی علمی این رویکرد را ممکن ساخت.

۲. بیان مسئله و ضرورت

طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی WHO, 2023، بیش از یک میلیارد نفر در جهان با نوعی از ناتوانی زندگی میکنند و تنها ۵ تا ۱۵ درصد از آنان به خدمات توانبخشی مورد نیاز دسترسی دارند. در ایران، برآوردها حاکی از آن است که بیش از ۱۵ درصد جمعیت کودکی کشور با نوعی اختلال رشدی یا ناتوانی مواجه‌اند؛ با این حال، توزیع جغرافیایی متخصصان توانبخشی به شدت ناهموار است و اغلب متمرکز در مراکز استان‌هاست. والدین کودکان استثنایی علاوه بر فشارهای عاطفی، با چالش‌های لجستیکی نظیر حمل و نقل مکرر، غیبت از کار و هزینه‌های جانبی نیز مواجه‌اند. این عوامل نه تنها مانع استمرار مداخلات می‌شوند، بلکه سطح فرسودگی والدین را به طور معناداری افزایش میدهند. ضرورت یافتن راهکاری که دسترسی را افزایش داده، استمرار درمان را تضمین کند و خانواده را در فرایند توانبخشی فعال نگه دارد، زمینه توجه روزافزون پژوهشگران به تله توانبخشی را فراهم آورده است.

۳. مرور پژوهش‌های انجام شده

الف) حوزه گفتاردرمانی: مطالعه تاکر و همکاران Tucker et al., 2022 در مقایسه‌های تصادفی شده‌ی کنترل‌دار نشان داد که کودکان ۳ تا ۷ ساله‌ی مبتلا به اختلالات گفتاری که از طریق ویدئوکنفرانس درمان دریافت کردند، در معیارهای وضوح گفتار به نتایجی برابر با گروه درمان حضوری دست یافتند. پژوهش فاربر و هیلز نیز در جمعیتی از کودکان مبتلا به ASD بهبود معناداری در مهارت‌های زبانی پس از ۱۲ هفته مداخله از راه دور گزارش کرد.

ب) کاردرمانی و مهارتهای حرکتی: واتسون و همکاران Watson et al., 2022 در پژوهشی با ۴۸ کودک مبتلا به فلج مغزی، اثربخشی برابر کاردرمانی از راه دور و حضوری را در بهبود مهارت‌های دست‌ورزی ثابت کردند. شایان توجه است که رضایت والدین در گروه تله توانبخشی به‌طور معناداری بالاتر بود ۸۶ درصد در مقابل ۷۱ درصد.

ج) مداخلات رفتاری و ABA: از راه دور: پژوهش‌های متعددی از جمله لزاک و همکاران بهره‌گیری از آموزش والدین از طریق مدل مبتنی بر راه‌چوب تله‌ای بررسی کرده‌اند. یافته‌ها بیانگر آن است که آموزش مبتنی بر ویدئو میتواند صلاحیت والدین در اجرای اصول ABA را تا ۴۰ درصد افزایش دهد.



د) توانمندسازی و سلامت روان خانواده: مرور نظام مند گراسمن و همکاران که ۲۷ مطالعه را دربر میگرفت، نشان داد خدمات مشاوره و آموزش والدین از راه دور به کاهش معنادار استرس والدین و افزایش احساس خودکارآمدی منجر میشود.

۴. نتایج و تأثیرات

یافته های پژوهش های بررسی شده در مجموع از چندین محور اصلی حمایت میکنند:

اثربخشی بالینی برابر یا مکمل: در اغلب پژوهش های مقایسه ای، خدمات توانبخشی از راه دور نتایجی برابر با خدمات حضوری به همراه داشته است. تفاوت های معنادار منفی در پیامدهای بالینی تنها در زمینه هایی مشاهده شد که نیازمند تماس جسمی مستقیم هستند، مانند برخی فنون فیزیوتراپی.

بهبود دسترسی و کاهش نابرابری: تله توانبخشی به ویژه برای خانواده هایی که در مناطق محروم یا روستایی زندگی میکنند، شکاف دسترسی به خدمات تخصصی را به طور چشمگیری کاهش داده است. مطالعات نشان میدهند که استمرار درمان در گروه های تله توانبخشی به دلیل حذف موانع حملونقل، ۱۵ تا ۲۵ درصد بالاتر از گروه های حضوری است.

تأثیر مثبت بر سلامت روان خانواده: یکی از مهمترین دستاوردهای توانبخشی از راه دور، تأثیر آن بر کاهش بار مراقبتي خانواده ها بوده است. والدینی که در برنامه های مبتنی بر تله توانبخشی شرکت کرده اند، کاهش معناداری در نشانه های افسردگی و اضطراب گزارش داده اند و احساس توانمندی بیشتری در مدیریت رفتارهای کودکان داشته اند.

محدودیت ها و چالش ها: پژوهش ها به چالش هایی نظیر ضعف زیرساخت اینترنت در مناطق محروم، سواد دیجیتال پایین برخی خانواده ها، مشکلات انگیزش کودک در محیط مجازی و نگرانی های مربوط به حریم خصوصی داده ها اشاره کرده اند که باید در طراحی برنامه های ملی مورد توجه قرار گیرند.

۵. نتیجه گیری

شواهد علمی موجود به روشنی حاکی از آن است که توانبخشی از راه دور رویکردی مؤثر، در دسترس و پذیرفتنی در خدمات رسانی به کودکان استثنایی و خانواده های آنهاست. این رویکرد نه یک جایگزین ناقص برای خدمات حضوری، بلکه مکملی ارزشمند است که در شرایط مناسب میتواند پیامدهای بالینی را بهبود بخشد، دسترسی را گسترش دهد و بار مراقبتي خانواده ها را کاهش دهد. در سیاستگذاری نظام توانبخشی ایران، گنجاندن تله توانبخشی در بسته خدمات پوشش بیمه ای، تدوین استانداردهای ملی و سرمایه گذاری در آموزش متخصصان برای ارائه خدمات از راه دور از اولویت هایی هستند که میتوانند شکاف عمیق موجود در دسترسی به خدمات توانبخشی را به طور معناداری کاهش دهند. پژوهش های آینده باید بر طراحی پروتکل های بهینه برای گروه های سنی و تشخیصی مختلف، ارزیابی اقتصادی-بالینی برنامه ها و مطالعه موانع فرهنگی پذیرش این فناوری در جامعه ایرانی تمرکز داشته باشند.

منابع

Farber, R. S., & Hills, C. (2022). Telehealth-delivered language intervention for children with autism spectrum disorder: A randomized controlled trial. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52(8), 3412–3425.

Grossman, M. R., Liang, J., & Anderson, P. (2023). Systematic review of caregiver outcomes in tele-rehabilitation programs for children with disabilities. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 18(4), 567–580.

Lezak, B., Smith, T., & Morales, C. (2023). Remote coaching of parents implementing ABA strategies: A model for telehealth delivery. *Behavior Analysis in Practice*, 16(2), 201–215.

Tucker, S., Fisher, L., & Chen, D. (2021). Comparing outcomes of in-person vs. telehealth speech therapy in preschool children: A randomized controlled trial. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 30(5), 2201–2214.

Watson, K., Oliver, E., & Tran, N. (2022). Telehealth occupational therapy for children with cerebral palsy: Equivalence trial outcomes. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 64(7), 852–861.

World Health Organization. (2023). *Rehabilitation 2030: A call for action*. WHO Press.

– سازمان بهزیستی کشور گزارش آماری خدمات توانبخشی. وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی.

– محمدی، ع. و کریمی، ز. (۱۴۰۱). امکانسنجی اجرای توانبخشی از راه دور در کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم در ایران. فصلنامه توانبخشی، ۲۳(۴)



نقش توانبخشی در بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس MS

فاطمه محمدی راد / کارشناسی ارشد فیزیولوژی آسایشگاه خیریه کهریزک تهران

مولتیپل اسکلروزیس (MS) یکی از شایع ترین بیماری های التهابی و مزمن دستگاه عصبی مرکزی است که اغلب در سنین جوانی آغاز می شود و می تواند بر توانایی های حرکتی، شناختی و کیفیت زندگی افراد تأثیر قابل توجهی بگذارد. توانبخشی به عنوان یکی از ارکان اصلی غیر دارویی، نقش مهمی در کاهش ناتوانی، افزایش استقلال فردی و ارتقای کیفیت زندگی بیماران دارد. هدف این مقاله مرور اهمیت توانبخشی و معرفی مهمترین روش های آن در بیماران مبتلا به MS است.

مولتیپل اسکلروزیس (MS) یک بیماری خودایمنی مزمن است که در آن سیستم ایمنی به غلاف میلین اعصاب حمله می کند. این بیماری با علائمی مانند ضعف عضلانی، اختلال تعادل، خستگی، مشکلات بینایی، اختلالات شناختی و کاهش توانایی انجام فعالیت های روزمره همراه است. اگرچه درمان قطعی برای MS وجود ندارد، اما درمان های دارویی و برنامه های توانبخشی می توانند روند ناتوانی را کاهش داده و عملکرد فرد را بهبود ببخشند. پژوهش های جدید نشان داده اند که توانبخشی چند رشته ای یکی از موثرترین روش های مراقبتی برای این بیماران است.

اهمیت توانبخشی در بیماران مبتلا به MS

توانبخشی مجموعه ای از خدمات تخصصی است که با هدف افزایش استقلال فرد، بهبود عملکرد جسمی، روانی و اجتماعی و کاهش محدودیت های ناشی از بیماری ارائه می شود. در بیماران مبتلا به MS، برنامه توانبخشی معمولاً توسط تیمی متشکل از پزشک، فیزیوتراپیست، کاردرمانگر، گفتاردرمانگر، روانشناس و پرستار اجرا می شود.

وظایف هر کدام از متخصصین تیم توانبخشی به صورت مجزا:

پزشک متخصص طب فیزیکی و توانبخشی یا نورولوژیست: وضعیت بیمار را بررسی می کند برنامه درمانی را تنظیم میکند علائم درمان مانند اسپاستیسیت، درد و خستگی را کنترل می کند و روند درمان را پیگیری می نماید.

فیزیوتراپیست: تمرینات تقویتی، کششی، تعادل و تمرینات راه رفتن به بهبود حرکت، کاهش سفتی عضلات، افزایش استقامت و پیشگیری از زمین خوردن کمک می کند.

کاردرمانگر: به بیمار آموزش می دهد چگونه فعالیت های روزمره مانند لباس پوشیدن ، غذا خوردن، حمام کردن، استقلال بیشتری پیدا کند و در صورت لزوم از وسیله کمکی استفاده کند.

گفتاردرمانگر: در صورت وجود اختلال گفتار بلع یا صدا به بهبود ارتباط کلامی و ایمنی در غذا خوردن کمک می کند •

روانشناس: به بیمار در مقابله با اضطراب ، افسردگی ، استرس، و مشکلات سازگاری با بیماری کمک می کند.

کارشناس توانبخشی: هدف کارشناس توانبخشی فقط کاهش علائم نیست بلکه کمک به بیمار برای داشتن زندگی فعال تر و مستقل تر می باشد و مهمترین اهداف عبارتند از: ارزیابی عملکرد بیمار، حفظ و افزایش توان حرکتی، کاهش خستگی و بهبود استقامت، ارتقای کیفیت زندگی، کاهش وابستگی به دیگران، بهبود عملکرد حرکتی است.

تأثیر توانبخشی بر کیفیت زندگی:

مطالعات نظام مند نشان داده اند که برنامه های توانبخشی چند رشته ای باعث بهبود عملکرد جسمی، افزایش مشارکت اجتماعی، کاهش ناتوانی و ارتقای کیفیت زندگی بیماران مبتلا به MS می شوند. علاوه بر این، آموزش بیمار، حمایت روان شناختی و آموزش راهکارهای مدیریت خستگی نقش مهمی در کاهش اضطراب و افسردگی این بیماران دارد. شواهد علمی همچنین نشان می دهند که ورزش منظم و برنامه های تمرینی هدفمند می توانند عملکرد حرکتی و شناختی را بهبود بخشند و احتمال زمین خوردن را کاهش دهند.

نتیجه گیری:

توانبخشی بخش جدایی ناپذیر درمان بیماران مبتلا به MS است و می تواند در کنار درمان های دارویی موجب افزایش استقلال ، کاهش ناتوانی و بهبود کیفیت زندگی شود. اجرای برنامه های توانبخشی متناسب با شرایط هر بیمار و همکاری تیم درمانی نقش مهمی در دستیابی به نتایج مطلوب دارد . با توجه به شواهد علمی موجود، توصیه می شود برنامه های توانبخشی از مراحل اولیه بیماری آغاز شده و به صورت مستمر ادامه یابد.

منابع:

Amatya; B ; Khan,F.,& Galea,M.(2019) Rehabilitation for *

people with multiple sclerosis:An overview of Cochrane -----

Reviewe.Cochrane Database of systematic Reviews, 1,

CD012732.<https://doi.org/10.1002/14651858.CD012732.PU>

اثربخشی بازی وارسازی (Gamification) در آموزش مهارت های خودیاری در کودکان استثنایی و اتیسم

سنا رجبی / مدیر مرکز جامع توانبخشی نیلوفر
آسایشگاه کهریزک البرز

بازی وارسازی Gamification به معنای به کارگیری اصول و مکانیزم های بازی در بافت های غیربازی، رویکردی نوین در آموزش و توانبخشی کودکان با نیازهای ویژه است. این مقاله با مرور پژوهش های داخلی و خارجی، اثربخشی بازیوارسازی را در آموزش مهارت های خودیاری نظیر بهداشت شخصی، لباس پوشیدن، خود تغذیه گری و مراقبت از خود در کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم و سایر کودکان استثنایی بررسی میکند. شواهد نشان میدهد که عناصر بازی و ارائه نظیر امتیازدهی، پاداش، سطح بندی و بازخورد فوری، انگیزه یادگیری را افزایش داده و تعمیم مهارت ها به محیط های واقعی را تسهیل میکنند.

یکی از اهداف بنیادین برنامه های توانبخشی برای کودکان استثنایی، دستیابی آنها به حداکثر استقلال در زندگی روزمره است. مهارت های خودیاری یا مهارت های زندگی روزمره Activities of Daily Living مجموعه ای از توانایی های پایه ای هستند که کیفیت زندگی فرد و بار مراقبتی خانواده را به طور مستقیم تحت تأثیر قرار میدهند. آموزش این مهارت ها به کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم و سایر ناتوانی های رشدی با چالش هایی جدی همراه است؛ از جمله: مقاومت در برابر تغییر، دشواری در تعمیم مهارت به موقعیت های جدید، سطح انگیزش پایین در تکالیف تکراری، و محدودیت در پردازش دستورالعمل های کلامی. بازیوارسازی با بهره گیری از ساختار جذاب بازیها، میتواند این موانع را تا حدودی برطرف سازد. مفهوم بازیوارسازی که نخستینبار در سال ۲۰۰۲ توسط نیک پلینگ Nick Pelling در بافت طراحی رابط کاربری مطرح شد، در دهه ۲۰۱۰ با گسترش فناوریهای هوشمند وارد حوزه آموزش و توانبخشی شد. امروزه ترکیب بازیوارسازی با هوش مصنوعی، واقعیت افزوده و اپلیکیشن های موبایل، افق های تازه ای در مداخلات مبتنی بر فناوری برای کودکان با نیازهای ویژه گشوده است.

۲. بیان مسئله و ضرورت

کودکان دارای اختلال طیف اتیسم در آموزش مهارت های خودیاری با چالش های چندگانه روبه رو هستند. پژوهش ها نشان میدهند که بیش از ۷۰ درصد این کودکان حتی در سنین بالاتر در انجام مستقل حداقل یک مهارت خودیاری دشواری دارند. این وابستگی نه تنها کیفیت زندگی خود کودک، بلکه رفاه و سلامت روانی والدین و مراقبان را نیز تحت تأثیر قرار میدهد. روش های سنتی آموزش مهارت های خودیاری، مانند زنجیره سازی رو به جلو و رو به عقب آموزش گام به گام با راهنمایی فیزیکی، و تمرین مکرر در موقعیت های ساختاریافته، اگرچه مبتنی بر شواهد هستند، اما در بسیاری از کودکان به دلیل خستگی پذیری، مقاومت رفتاری و عدم انگیزه پایدار، محدودیتهایی دارند. در این راستا، ضرورت توسعه رویکردهای نوین که یادگیری را با انگیزه درونی ترکیب کنند، آشکار است. بازی وارسازی با تبدیل فرایند یادگیری به تجربه ای جذاب، هدفمند و بازخورد فوری، میتواند پاسخی مؤثر به این ضرورت باشد. به ویژه آنکه کودکان مبتلا به اتیسم اغلب به محیط های قابل پیشبینی، قانونمند و دارای ساختار مشخص تمایل نشان میدهند؛ ویژگی هایی که در طراحی مناسب بازی وارسازی به خوبی قابل تأمین هستند.

۳. مرور پژوهش های انجام شده

۱. بازی وارسازی و مهارت های بهداشت شخصی : مطالعه کلارک و همکاران یک برنامه بازی و ارائه مبتنی بر اپلیکیشن موبایل را برای آموزش مسواک زدن به ۳۳ کودک مبتلا به اتیسم طراحی کرد. این برنامه شامل شخصیت انیمیشنی، ستاره های پاداش و داستان پردازی تعاملی بود. پس از ۸ هفته، ۷۸ درصد از کودکان توانستند مهارت مسواک زدن را به صورت مستقل و با توالی صحیح انجام دهند، در حالی که این رقم در گروه کنترل ۴۱ درصد بود.

۲. **سیستم های اقتصاد نشانه ای کیفی شده:** پژوهش مارتینز و همکاران نشان داد که جایگزینی سیستم های سنتی اقتصاد نشانه با نسخه های دیجیتال و بازی وارهانه، میزان تکمیل تکالیف خودیاری در کودکان با ناتوانی ذهنی خفیف را ۳۴ درصد افزایش داد. عنصر کلیدی موفقیت، ارائه بازخورد بصری و صوتی فوری پس از هر قدم صحیح بود.

۳. **واقعیت افزوده و بازی وارسازی:** تیم پژوهشی دانشگاه استنفورد با طراحی یک برنامه واقعیت افزوده برای آموزش لباس پوشیدن، نشان داد که تصاویر هدایت کننده سه بعدی و عناصر بازیگونه میتوانند زمان یادگیری را در کودکان اتیسم تا ۴۵ درصد کاهش دهند. این کودکان در مقایسه با گروه آموزش تصویری ثابت، مهارت را در موقعیت های جدید بهتر تعمیم دادند.

۴. **ربات های اجتماعی و گیمیفیکیشن:** مرور نظام مند لیم و همکاران که ۱۹ مطالعه را در بر میگرفت، اثربخشی ربات های اجتماعی مجهز به عناصر بازی وارهانه را در آموزش مهارت های خودمراقبتی به کودکان اوتیسم بررسی کرد. اندازه اثر میانگین برای بهبود مهارتهای هدف $d=0.71$ بود و کودکان با سطح اضطراب بالاتر، بیشترین بهره را از این مداخلات دریافت کردند.

۵. **پژوهش های ایرانی:** رضایی و همکاران در مطالعه ای بر روی ۴۰ کودک اتیسم در مراکز روزانه تهران، اثربخشی یک برنامه آموزشی گیمیفای شده برای مهارت های غذاخوری مستقل را بررسی کردند. نتایج نشان داد میانگین نمره استقلال در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بهطور معناداری بالاتر بود $P<0.01$ و این اثر در پیگیری دو ماهه نیز حفظ شد.

۴. نتایج و تأثیرات

افزایش انگیزه و مشارکت فعال: یکی از مهمترین دستاوردهای بازویارسازی، افزایش چشمگیر انگیزه درونی و تعامل فعال کودکان در فرایند یادگیری است. عناصری نظیر پیشرفت قابل مشاهده، پاداش فوری و حس کنترل بر نتایج، حتی در کودکانی که در روشهای سنتی مقاومت نشان میدادند، مشارکت پایدار ایجاد میکنند. تعمیم پذیری بهتر مهارت ها: شواهد نشان میدهد که مهارت های آموزش داده شده از طریق بازی وارسازی در موقعیت های واقعی بهتر تعمیم میابند. دلیل احتمالی این پدیده، آن است که محیط های بازیگونه متنوع تر و غنی تر از جلسات تمرین ساختاریافته ی سنتی هستند و فرصت بیشتری برای مواجهه با تنوع محرک ها فراهم میآورند.

کاهش رفتارهای چالش برانگیز: برخی مطالعات کاهش رفتارهای چالش برانگیز حین جلسات آموزشی را در شرایط بازی وارهانه گزارش داده اند. ساختار قابل پیشبینی، کنترل احساس می شده توسط کودک، و کاهش فشار ارزیابی شدن، از عواملی هستند که به کاهش اضطراب و تنش در حین یادگیری کمک میکنند.

نقش والدین و مشارکت خانواده: بازی وارسازی امکان مشارکت فعال والدین در فرایند آموزش در منزل را فراهم میآورد. برنامه های موبایل محور گیمیفای شده، والدین را به عنوان مربیان بازی قرار میدهند و مداخلات درمانگر را به محیط طبیعی زندگی کودک منتقل میکنند.

محدودیت ها و ملاحظات:

مهمترین چالش های موجود عبارتند از: خطر وابستگی بیش از حد به پاداش های خارجی و تضعیف انگیزه درونی، نیاز به شخصی سازی بر اساس علایق و ویژگی های هر کودک، هزینه بالای توسعه محتوا، و دسترسی ناهموار خانواده ها به ابزارهای دیجیتال. همچنین تعداد کارآزمایی های بالینی تصادفی شده با نمونه های بزرگ در این حوزه هنوز محدود است.

۵. نتیجه گیری

بازی وارسازی رویکردی امیدوارکننده در آموزش مهارت های خودیاری به کودکان استثنایی و اتیسم است. شواهد موجود، هرچند هنوز در حال انباشت هستند، به وضوح از اثربخشی این رویکرد در افزایش انگیزه، بهبود اکتساب مهارت و تسهیل تعمیم به موقعیت های واقعی حمایت میکنند. موفقیت بازی وارسازی در مراکز توانبخشی مستلزم طراحی دقیق و شخصی سازی شده بر اساس پروفایل حسی، شناختی و انگیزشی هر کودک است. درمانگران و مربیان باید با اصول طراحی بازی آشنا باشند و عناصر گیمیفیکیشن را به گونه ای در برنامه فردی کودک IEP بگنجانند که با اهداف توانبخشی همسو باشند. پژوهش های آینده در ایران باید بر بومی سازی محتوا، توسعه ابزارهای ارزیابی اثربخشی بازی وارسازی در جمعیت فارسی زبان، و بررسی اثربخشی بلندمدت این مداخلات تمرکز داشته باشند. ادغام بازی وارسازی با رویکردهای مبتنی بر شواهد نظیر ABA و ESDM میتواند نسل بعدی پروتکل های مداخله ای مؤثر را شکل دهد.

منابع

-Chen, Y., Park, S., & Delgado, R. (2023). Augmented reality gamification for dressing skill acquisition in children with ASD: A controlled trial. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 53(5), 1921–1934.

-Clark, M., Thompson, B., & Osei, J. (2021). Mobile app-based gamification for toothbrushing in children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 88, 101856.

-Lim, H., Yuen, A., & Soto, G. (2023). Social robots with gamified elements for self-care skill instruction in ASD: A systematic review. *Autism Research*, 16(3), 612–628.

-Martinez, C., Nguyen, L., & Abbas, F. (2022). Digital token economy systems and gamified feedback in children with intellectual disabilities: Effects on self-help task completion. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 60(2), 143–158.

-Reszka, S., Odom, S., & Boyd, B. (2022). Adaptive behavior and daily living skills in school-age children with autism: Prevalence of support needs. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 37(1), 12–22.

-رضایی، م.، احمدی، ف.، و صادقی، ن. (۱۴۰۱). اثربخشی برنامه آموزشی بازیوارانه بر مهارتهای خودیاری کودکان با اختلال طیف اوتیسم. *مجله توانبخشی*، ۲۳(۲)، ۱۴۴–۱۵۷.

-کریمی، ع.، و نوروزی، ز. (۱۴۰۲). مروری بر کاربرد فناوریهای بازیوار در توانبخشی کودکان استثنایی. *فصلنامه روانشناسی کاربردی*، ۱۷(۳)، ۸۹–۱۰۸.

-محمودی، ه.، طاهری، س.، و شریفی، م. (۱۴۰۱). طراحی و ارزیابی یک سیستم یادگیری گیمیفای شده برای آموزش مهارتهای روزمره به کودکان با ناتوانی ذهنی. *فناوری آموزش*، ۱۶(۴)، ۳۴۵–۳۵۸.

گرم‌زدگی و راه‌های پیشگیری در سالمندان

مهندس معصومه صادق زاده / کارشناس ارشد ایمنی، بهداشت و محیط زیست (HSE)
آسایشگاه خیریه کهریزک استان البرز

گرمای هوا می‌تواند برای بسیاری از افراد به‌خصوص سالمندان غیر قابل تحمل و طاقت‌فرسا باشد. یکی از عوارض نسبتاً شایع و در عین حال خطرناک قرار گرفتن در معرض نور آفتاب و گرمای خورشید برای مدت زمان طولانی، گرم‌زدگی است که می‌تواند مشکلات بسیاری را با خود به همراه داشته باشد. گرم‌زدگی در سالمندان با توجه به کاهش توان جسمی آن‌ها، بیشتر از سایر افراد رخ داده و در صورت بی‌توجهی می‌تواند آسیب‌های جبران‌ناپذیری برای افراد مسن ایجاد کند.

گرم‌زدگی چیست؟

گرم‌زدگی در واقع حالتی اورژانسی است که به دلیل افزایش دمای فرد تا ۴۰ درجه سانتی‌گراد و یا بیشتر ایجاد شده و می‌تواند سلامت فرد را تهدید کند. این حالت زمانی رخ می‌دهد که فرد برای طولانی مدت در معرض گرما یا تابش نور آفتاب قرار گرفته و یا در زیر تابش نور خورشید فعالیت شدید بدنی داشته باشد. زمانی که فرد دچار گرم‌زدگی می‌شود، باید به سرعت اقدام به درمان و رفع علائم نمود، در غیر این صورت ممکن است آسیب‌های جبران‌ناپذیری به اعضای حیاتی بدن مانند قلب، کلیه، و مغز وارد شود. این میزان از افزایش دمای بدن، در صورت درمان نشدن می‌تواند منجر به مرگ شود.

چرا آستانه تحمل گرما در سالمندان کاهش پیدا می‌کند؟

افراد سالمند به دلیل از دست دادن توانایی‌های جسمی خود، ابتلا به بیماری‌های مختلف و مصرف داروهای متنوع، آستانه تحمل خود را در برابر گرما از دست داده و می‌توانند سریع‌تر از سایر افراد دچار گرم‌زدگی شوند. تغییراتی که در بدن انسان با افزایش سن ایجاد می‌شود، می‌تواند سیستم هشدار و تنظیم درجه حرارت بدن را تضعیف کرده و با قرار گرفتن فرد سالمند در معرض تابش نور خورشید، حتی در مدت زمانی کوتاه، به سرعت دمای بدن افزایش پیدا کرده و دچار گرم‌زدگی شود. علاوه بر این، دلایل دیگری نیز وجود دارند که می‌توانند بر این کاهش آستانه تحمل گرما در سالمندان و گرم‌زدگی ایشان تأثیرگذار باشند که در ادامه هر یک از آن‌ها را به شما معرفی خواهیم کرد.

ابتلا به بیماری‌های زمینه‌ای

ابتلا به بیماری‌های مختلف و نمود پیدا کردن بیماری‌های زمینه‌ای، یکی از عوارض افزایش سن و چالش‌های دوران سالمندی است. بیماری‌های زمینه‌ای موجب تضعیف سیستم ایمنی و بروز اختلال در عملکرد سایر اعضای بدن شده و موجب می‌شود که فرد آسیب‌پذیرتر شود. در حالت معمول، زمانی که آب بدن کاهش پیدا کند، بدن با ایجاد حس تشنگی، فرد را وادار به جذب آب بیشتر کرده و مقدار آب بدن را در حد طبیعی نگه می‌دارد. ایجاد احساس تشنگی با بخشی از قشر مغز در ارتباط است که این بخش می‌تواند با افزایش سن دچار اختلال شده و فرد بدون داشتن احساس تشنگی، مقدار کافی آب به بدن خود نرساند و آب بدن کاهش پیدا کند. در پی چنین شرایطی، با قرار گرفتن در معرض گرما، بدن به سرعت واکنش نشان داده و دچار گرم‌زدگی می‌شود.

تضعیف سیستم تعریق بدن

سیستم تعریق علاوه بر دفع سموم و چربی‌های اضافی بدن، یک مکانیسم بسیار کاربردی برای خنک نگه داشتن بدن به شمار می‌رود. سیستم خونسازی به پوست با افزایش سن کاهش پیدا می‌کند،

به همین دلیل افراد مسن نسبت به سایر افراد تعریق کمتری دارند، در نتیجه در اثر گرمادگی گرما در بدن فرد سالمند باقی مانده و می‌تواند فرد را دچار سکتة قلبی یا مغزی نماید.

کمبود ویتامین‌ها و فولیک اسید

مصرف ویتامین‌های مختلف و فولیکول اسید، می‌تواند موجب افزایش گردش خون، بهبود سیستم ایمنی، اتساع رگ‌های خونی و بهبود عملکرد اعضای حیاتی بدن فرد سالمند شود. در نتیجه تحمل فرد را در برابر گرما افزایش داده و می‌تواند خطر کم آبی را در فرد کاهش دهد.

فعالیت بدنی شدید

داشتن فعالیت شدید در هوای گرم، موجب شدت پیدا کردن فعالیت اعضای داخلی بدن مانند قلب و ریه‌ها می‌شود. علاوه بر این، دمای بدن نیز افزایش پیدا کرده و فرد دچار گرمادگی می‌شود.

کاهش عملکرد قلب و سیستم تنفسی

افزایش سن با کاهش اکسیژن‌رسانی به سلول‌های بدن همراه بوده و منجر به تنفس نامناسب در افراد می‌شود.

علاوه بر این، عملکرد قلب نیز در افراد مسن ضعیف‌تر شده و توانایی تنظیم فشار خون و ضربان قلب را ندارد. زمانی که فرد در گرمای شدید قرار می‌گیرد، توانایی قلب نیز برای مقابله با این گرما کاهش پیدا می‌کند و می‌تواند منجر به بروز مشکلات قلبی در افراد شود.

مصرف داروهای مختلف

عوارض جانبی برخی از داروهایی که سالمندان مصرف می‌کنند، افزایش دمای بدن است. همین امر نیز موجب می‌شود تحمل گرما برای افراد سالمند سخت‌تر شده و با افزایش دما به سرعت دچار گرمادگی شوند.

علائم و نشانه‌های گرمادگی در سالمندان

- تغییر حالات روحی
- سرگیجه و احساس گیجی
- آشفتگی و بی‌قراری
- تهوع و استفراغ
- افزایش ضربان قلب
- افزایش تعداد تنفس فرد
- تحریک‌پذیری
- تشنج و کما
- تغییر در وضعیت تعریق بدن
- سردرد
- خشک شدن پوست

اقدامات اورژانسی لازم هنگام بروز گرمادگی در سالمندان

در صورتی که فردی سالمند در کنار شما دچار گرمادگی شده است، در سریع‌ترین زمان ممکن اقدامات زیر را انجام دهید:

- تماس با اورژانس
- انتقال بیمار به یک مکان خنک و سایه
- کاهش تعداد لباس‌های فرد
- ریختن آب سرد بر روی بدن فرد
- قرار دادن کمپرس یخ در نواحی مختلف مانند زیر بغل، کشاله ران، سر و گردن

چگونه می‌توان از گرمادگی در سالمندان پیشگیری کرد؟

۵ راهکار ساده وجود دارد که در صورت رعایت آن‌ها می‌توان از گرمادگی شدن سالمندان پیشگیری کرد. این روش‌ها شامل موارد زیر هستند:

۱. در روزهای گرم به مقدار زیادی آب بنوشید.

همانطور که گفتیم با افزایش سن، کم آبی نیز به سراغ افراد می‌آید.

به همین دلیل باید در روز به‌خصوص روزهای گرم به مقدار زیاد آب بنوشید تا با کم آبی مواجه نشوید.

از علائم کم آبی می‌توان به احساس ضعف، بی‌حالی، سرگیجه و حالت تهوع اشاره کرد.

۲. از قرار گرفتن در محیط‌های گرم خودداری کنید.

زمانی که در منزل هستید،

دمای فضای خانه را در حالت مطلوب قرار داده و پرده‌ها را بکشید تا گرما وارد منزل نشود.

همچنین می‌توانید از حمام آب سرد و یا قرار دادن پاها درون آب خنک برای کاهش دمای بدن خود استفاده نمایید.

۳. از داشتن فعالیت شدید در هوای گرم بپرهیزید.

بهتر است که در روزها و یا ساعات گرم از منزل خارج نشوید و در صورت نیاز به خروج از منزل، از انجام فعالیت‌های بدنی خودداری نمایید.

در صورت امکان انجام کارهای خود را به افراد خانواده و یا دوستان خود بسپارید.

۴. در صورت مشاهده هرگونه کسالت، در سریع‌ترین زمان ممکن اقدام به درمان نمایید.

در صورت مشاهده هرگونه علائم گرمادگی در سالمندان خود، بهتر است به سرعت اقدامات اورژانسی را آغاز نمایید.

مراجعه به اورژانس در روزهای گرم می‌توان خطرات زیادی را برای افراد سالمند به همراه داشته باشد

. به طور مرتب شرایط فرد را بررسی کنید و در صورت مشاهده هر یک از نشانه‌ها با پزشک مشورت نموده و از وخیم شدن شرایط فرد پیشگیری نمایید.

اگر شرایط جسمی بیمار وخیم بود، حتماً با اورژانس تماس بگیرید.

۵. به سالمندان خود سر زده و از آن‌ها مراقبت نمایید.

در روزهایی که هوا گرم و غیر قابل تحمل است، حتماً به صورت مداوم به سالمندان خود سر زده و وضعیت جسمی آن‌ها را بررسی کنید.

بی اختیاری ادراری و مراقبت های پرستاری آن

سمیه محمودزاده / کارشناس مدیریت سلامت
آسایشگاه خیریه کهریزک تهران

بی اختیاری ادرار در جمعیت سالمند، فراتر از یک مشکل ساده، یک سندرم پیچیده است که بر کیفیت زندگی، سلامت روان و سلامت جسمی فرد تأثیر می گذارد. این اختلال با افزایش سن و تغییرات فیزیولوژیک دستگاه ادراری همراه است و می تواند به انزوای اجتماعی، افسردگی و کاهش استقلال عملکردی منجر شود. مدیریت صحیح این وضعیت، نیازمند همکاری نزدیک تیم درمان و مراقبان است.

آناتومی و فیزیولوژی دستگاه ادراری

دستگاه ادراری شامل کلیه ها، حالب ها، مثانه و مجرای ادرار (پیشابراه) است. در فرآیند ادرار کردن، مثانه به عنوان یک کیسه کشناس عمل می کند و با پر شدن، پیام های عصبی به مغز ارسال می شود. کنترل ادرار بر عهده تعامل پیچیده ای میان عضلات اسفنکتر، عضله دتروسور (مثانه) و دستگاه عصبی مرکزی (مغز و نخاع) است. در دوران سالمندی، کاهش انعطاف پذیری دیواره مثانه و ضعف عضلات کف لگن، تعادل این سیستم را بر هم می زنند.

انواع، علل و علائم

بی اختیاری ادرار معمولاً به انواع زیر تقسیم می شود:

- **بی اختیاری استرسی:** نشت ادرار هنگام افزایش فشار داخل شکمی (مانند خنده، سرفه، عطسه) به دلیل ضعف عضلات کف لگن
- **بی اختیاری اضطراری (فشار):** احساس ناگهانی و شدید نیاز به ادرار که منجر به نشت می شود (مرتبط با فعالیت بیش از حد مثانه)
- **بی اختیاری فلو (سرریزی):** نشت تدریجی ادرار به دلیل تخلیه ناقص مثانه (معمولاً ناشی از انسداد یا ضعف عضله مثانه)

علل اصلی

- ضعف عضلات کف لگن (به ویژه در زنان)
- بیماری های عصبی (آلزایمر، پارکینسون، سکته مغزی)
- عفونت های ادراری و مشکلات پروستات در مردان
- مصرف برخی داروها (مانند ادرار آورها یا آرام بخش ها)

علائم

نشت ناگهانی ادرار، تکرر ادرار، شب ادراری (نوکتوریا) و احساس تخلیه ناقص مثانه

عوارض

- **مشکلات پوستی:** درماتیت (التهاب پوست) و زخم های فشاری ناشی از رطوبت مداوم
- **عفونت ها:** افزایش خطر عفونت های مکرر ادراری
- **سقوط و شکستگی:** به دلیل عجله برای رسیدن به دستشویی، به ویژه در شب
- **پیامدهای روانی:** افسردگی، اضطراب و کاهش اعتماد به نفس

پیشگیری

• انجام منظم تمرینات کگل (تقویت عضلات کف لگن)

• کنترل وزن (کاهش فشار بر مثانه)

• مدیریت مایعات (تنظیم زمان مصرف مایعات، به ویژه کاهش مصرف در ساعات نزدیک به خواب)

• کنترل بیماری‌های زمینه‌ای (مدیریت دیابت و بیماری‌های عصبی)

درمان

• درمان‌های رفتاری: تمرینات مثانه برای افزایش فاصله بین دفعات دفع ادرار

• درمان دارویی: استفاده از داروهای ضدکولینرژیک (برای کاهش فعالیت بیش از حد مثانه) تحت نظر پزشک

• دستگاه‌های کمکی: استفاده از پدها یا پوشش‌های جاذب برای مدیریت علائم

• مداخلات جراحی یا کم‌تهاجمی: در موارد خاص و پس از عدم پاسخ به درمان‌های اولیه

تغذیه و رژیم غذایی

۱. اجتناب از محرک‌ها: کاهش مصرف کافئین (قهوه و چای)، الکل و نوشابه‌های گازدار که مثانه را تحریک می‌کنند.

۲. کاهش غذاهای تند: غذاهای پرادویه می‌توانند تحریک‌کننده مثانه باشند.

۳. هیدراتاسیون هوشمند: تشویق به نوشیدن آب کافی در طول روز، اما محدود کردن آن در ۲ تا ۳ ساعت پیش از خواب.

۴. رژیم کم‌نمک: برای کاهش احتباس مایعات و کاهش ادرار شبانه.

حمایت اجتماعی

خجالت ناشی از بی‌اختیاری می‌تواند سالمند را از معاشرت‌ها و حضور در جمع بازدارد. خانواده و جامعه باید محیطی بدون قضاوت فراهم کنند. فراهم کردن دسترسی آسان به سرویس بهداشتی در اماکن عمومی و آموزش اطرافیان برای درک وضعیت بیمار، از جمله اقدامات حمایتی حیاتی است.

مراقبت‌ها و مداخلات پرستاری

هدف از مداخلات پرستاری در سالمندان مبتلا به بی‌اختیاری ادرار، نه تنها کنترل نشت ادرار، بلکه حفظ کرامت انسانی، جلوگیری از آسیب‌های ثانویه و ارتقای کیفیت زندگی است. این مداخلات در چهار محور اصلی انجام می‌شوند:

مداخلات در حوزه مدیریت تخلیه و کنترل ادرار

• برنامه‌ریزی تخلیه ادرار: به جای انتظار برای شکایت بیمار، پرستار باید برنامه زمانی مشخصی (مثلاً هر ۲ تا ۳ ساعت یک بار) برای رفتن به دستشویی تدوین کند. این کار باعث می‌شود مثانه پیش از رسیدن به نقطه بحران (احساس فوری نیاز به ادرار) تخلیه شود.

• استفاده از دفترچه یادداشت ادرار: پرستار باید از بیمار یا مراقب بخواهد میزان مایعات دریافتی و همچنین دفعات و حجم ادرار خروجی را ثبت کنند. این داده‌ها برای تشخیص نوع بی‌اختیاری (استرسی، اضطرابی یا ترکیبی) توسط پزشک حیاتی است.

• آموزش تمرینات کف لگن (تمرینات کگل): آموزش صحیح تکنیک انقباض عضلات کف لگن به بیمار و تشویق به تکرار روزانه آن برای تقویت اسفنکترها.

• آموزش بازآموزی مثانه: کمک به بیمار برای افزایش تدریجی فاصله بین دفعات دفع ادرار به منظور افزایش ظرفیت عملکردی مثانه.

مداخلات در حوزه سلامت پوست و پیشگیری از عفونت

• حفظ خشکی پوست: رطوبت مداوم ادرار، پوست را مستعد درماتیت و زخم‌های فشاری می‌کند. پرستار باید بلافاصله پس از نشت ادرار، بیمار را تمیز و خشک کند.

• استفاده از موانع محافظتی: استفاده از کرم‌ها یا پمادهای حاوی اکسید روی (زینک اکساید) برای ایجاد لایه محافظ در برابر اسید ادرار و جلوگیری از تخریب بافت پوست.

• مراقبت از کاتترها (در صورت استفاده): اگر بیمار دارای کاتتر ادراری است، رعایت دقیق پروتکل‌های استریل و مراقبت از سیستم تخلیه برای جلوگیری از عفونت‌های ادراری اولویت دارد.

پیشگیری از سقوط

بسیاری از سقوط‌ها در سالمندان ناشی از عجله برای رسیدن به دستشویی در شب است:

• نورپردازی: اطمینان از وجود نور کافی در مسیر اتاق خواب تا دستشویی

• رفع موانع: حذف فرش‌های لیز و کابل‌های روی زمین

• تجهیزات کمکی: استفاده از دستگیره‌های دیواری در سرویس بهداشتی

• دسترسی آسان: قرار دادن لگن (کلمپ) یا پدهای جاذب در دسترس و اطمینان از اینکه تجهیزات کمکی در کنار بیمار قرار دارند

مداخلات در حوزه حمایت روانی-اجتماعی و اخلاق

• حفظ کرامت و حیا: بی‌اختیاری می‌تواند باعث کاهش شدید عزت‌نفس شود. پرستار باید هنگام تعویض پوشک یا کمک به شستشو، حداکثر حریم خصوصی را رعایت کند و از هرگونه برخورد طنزآمیز یا سرزنش‌گرانه پرهیز نماید.

• کاهش انزوای اجتماعی: تشویق بیمار به حضور در جمع با مدیریت صحیح (مثلاً استفاده از پدهای جاذب با کیفیت یا پوشیدن لباس‌های راحت‌تر) تا از افسردگی و گوشه‌گیری جلوگیری شود.

• حمایت از مراقبان اصلی: آموزش به اعضای خانواده دربارهٔ چالش‌های مدیریت این بیماری تا از فرسودگی مراقب جلوگیری گردد.

نتیجه‌گیری

بی‌اختیاری ادرار در سالمندان یک وضعیت مدیریت‌پذیر است. با ترکیبی از آموزش‌های تغذیه‌ای، تمرینات فیزیکی، مداخلات دارویی و به‌ویژه مراقبت‌های هوشمندانه پرستاری، می‌توان میزان ناتوانی را به حداقل رساند و عزت نفس و سلامت کلی سالمند را ارتقا داد.

منابع

• کتاب پرستاری سالمندی، دکتر احمدعلی اسدی نوقابی، ویراستار: سیامک قاسمی، سال چاپ: ۱۳۹۳

• کتاب بیماری‌های دوران سالمندی، تألیف: دکتر غلامرضا عسکری‌فر، سال چاپ: ۱۳۹۰

• کتاب اصول پرستاری و مراقبت‌های پایه، مؤلفان: پاتر و پری، سال انتشار: ۲۰۲۱

• کتاب مرجع پرستاری پزشکی جراحی برونر، مؤلفان: هینکل و چیور، سال انتشار: ۲۰۲۱

نحوه برخورد با مشکل کم‌شنوایی در سالمندان

دکتر حسین نحوی نژاد / متخصص طب سالمندی

کم‌شنوایی یکی از شایع‌ترین اختلالات دوران سالمندی است که تأثیرات عمیقی بر کیفیت زندگی، ارتباطات اجتماعی، سلامت روان و عملکرد شناختی افراد دارد. این اختلال اغلب به‌صورت تدریجی بروز می‌کند و در صورت عدم تشخیص و مداخله به‌موقع، می‌تواند منجر به انزوای اجتماعی، افسردگی و افزایش وابستگی سالمند شود. با توجه به روند رو به رشد جمعیت سالمندی در ایران، توجه به این مسئله از منظر بهداشت عمومی و سیاست‌گذاری اجتماعی ضروری است.

تعریف و انواع کم‌شنوایی

کم‌شنوایی به کاهش توانایی در دریافت یا درک صداها اطلاق می‌شود و به سه نوع اصلی تقسیم می‌گردد:

- کم‌شنوایی انتقالی: ناشی از اختلال در گوش خارجی یا میانی (مانند تجمع جرم گوش یا عفونت)
- کم‌شنوایی حسی-عصبی: شایع‌ترین نوع در سالمندان، ناشی از آسیب سلول‌های مویی گوش داخلی یا عصب شنوایی
- کم‌شنوایی مختلط: ترکیبی از دو نوع فوق

علل شایع کم‌شنوایی در سالمندان

- فرآیند طبیعی افزایش سن (پیرگوشی)
- مواجهه طولانی‌مدت با صداها بلند
- بیماری‌های مزمن مانند دیابت و فشار خون بالا
- مصرف داروهای اتوتوکسیک
- عوامل ژنتیکی
- عفونت‌های گوش

علائم و نشانه‌ها

- ↗ درخواست مکرر برای تکرار صحبت‌ها
- ↗ مشکل در درک مکالمات، به‌ویژه در محیط‌های شلوغ
- ↗ افزایش صدای تلویزیون یا رادیو
- ↗ وزوز گوش (تینیتوس)
- ↗ کناره‌گیری از جمع و کاهش تعاملات اجتماعی
- ↗ پیامدهای کم‌شنوایی

در صورت عدم مداخله، کم‌شنوایی می‌تواند منجر به:

- ↗ انزوای اجتماعی
- ↗ افسردگی و اضطراب
- ↗ کاهش عملکرد شناختی و افزایش خطر زوال عقل
- ↗ کاهش ایمنی و افزایش خطر حوادث
- ↗ وضعیت و آمار کم‌شنوایی در ایران

بر اساس مطالعات ملی و پژوهش‌های انجام‌شده در کشور:

حدود ۴۵ تا ۵۰ درصد سالمندان ایرانی (بالای ۶۰ سال) درجاتی از کم‌شنوایی دارند

این میزان در سنین بالاتر (بالای ۸۵ سال) به حدود ۷۰ درصد می‌رسد
شیوع کم‌شنوایی در مردان بیشتر از زنان گزارش شده است

عوامل مرتبط در ایران شامل:

- بیماری‌های مزمن (دیابت، فشار خون)
- مصرف همزمان چند دارو
- سطح سواد پایین‌تر
- کاهش توانایی عملکردی
- برآورد جمعیتی

با توجه به جمعیت حدود ۱۰ تا ۱۲ میلیون نفری سالمندان در ایران:

حدود ۴ تا ۵ میلیون سالمند ایرانی با درجاتی از کم‌شنوایی زندگی می‌کنند

این آمار نشان‌دهنده یک چالش جدی در نظام سلامت و رفاه اجتماعی کشور است.

اصول برخورد با کم‌شنوایی در سالمندان

۱. تشخیص به موقع

- انجام غربالگری دوره‌ای شنوایی
- ارجاع به متخصص گوش، حلق و بینی یا شنوایی‌شناس
- استفاده از تست‌های شنوایی‌سنجی استاندارد

۲. مداخلات درمانی

الف) درمان‌های پزشکی

- درمان عفونت‌ها
- خارج کردن جرم گوش
- اصلاح داروهای آسیب‌رسان به شنوایی

ب) وسایل کمک‌شنوایی

- استفاده از سمعک
- کاشت حلزون در موارد شدید

۳. توانبخشی شنوایی

- آموزش مهارت‌های ارتباطی
- تمرین لب‌خوانی
- توانبخشی شناختی جهت بهبود درک گفتار

۴. آموزش خانواده و مراقبین

- ✓ صحبت کردن رودررو با سالمند
- ✓ بیان شمرده و واضح جملات
- ✓ پرهیز از محیط‌های پر سر و صدا
- ✓ استفاده از زبان بدن و تماس چشمی

۵. اصلاح محیط زندگی

- ❖ کاهش نویز محیطی
- ❖ تأمین نور کافی
- ❖ استفاده از تجهیزات کمک‌ارتباطی

۶. حمایت روانی و اجتماعی

- پیشگیری از انزوا
- تقویت مشارکت اجتماعی
- ارائه خدمات مشاوره‌ای در صورت نیاز
- نقش سازمان‌های حمایتی (بهبودی و مراکز سالمندی)
- اجرای برنامه‌های غربالگری شنوایی
- تأمین و یارانه سمعک
- آموزش کارکنان

ایجاد محیط‌های دوستدار سالمند

- ↗ چالش‌ها در ایران
- ↗ هزینه بالای سمعک
- ↗ پوشش بیمه‌ای محدود
- ↗ عدم آگاهی کافی سالمندان و خانواده‌ها
- ↗ انگ اجتماعی استفاده از وسایل کمک‌شنوایی
- ↗ پیشنهادات سیاستی و اجرایی
- ↗ توسعه پوشش بیمه‌ای خدمات شنوایی
- ↗ اجرای برنامه ملی غربالگری سالمندان
- ↗ افزایش آگاهی عمومی
- ↗ توسعه خدمات توانبخشی در سطح جامعه
- ↗ استفاده از فناوری‌های نوین (تله‌مدیسین و اپلیکیشن‌ها)

نتیجه‌گیری

کم‌شنوایی در سالمندان یک مسئله شایع اما قابل مدیریت است. با تشخیص زودهنگام، مداخلات مناسب و حمایت خانواده و نظام سلامت، می‌توان از بسیاری از پیامدهای منفی آن پیشگیری کرد. در ایران، با توجه به شیوع بالا، لازم است این موضوع به‌عنوان یکی از اولویت‌های اصلی در سیاست‌گذاری‌های حوزه سالمندی مورد توجه قرار گیرد.

منابع

- سازمان جهانی بهداشت (WHO)
- مطالعات سالمندی ایران (Amirkola Health and Ageing Project)
- انجمن شنوایی‌شناسی آمریکا (ASHA)
- مقالات علمی حوزه سالمندی و شنوایی

سندرم آشیانه خالی

درس‌آموختن

آرزوهای / کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی آسایشگاه خیریه کهریزک تهران

سالمندی نشانگر دوره انتهایی طول عمر است، زمانی است که فرد در زندگی و دستاوردهای گذشته خود تأمل می‌کند و شروع به برنامه‌ریزی برای اتمام زندگی می‌کند. سالمندی فرایند افزایش سن است. این مقطع نشانگر تجمع تغییرات در یک ارگانیسم به مرور زمان است که به یک روند چندبعدی از تغییرات جسمی، روانی و اجتماعی اشاره می‌کند. این مرحله را می‌توان به عنوان دوره ای تعبیر کرد که به فرهنگ و زندگی نامه شخصی بستگی دارد. زندگی نامه ای که به خواسته‌ها و نیازهای مختلف منتهی می‌شود. افسردگی، انتظار مرگ تدریجی، زود رنجی، عدم سودمندی، پریشانی و خستگی، غم و اندوه و احساس شکست، تجربیاتی هست که فرد سالمند با آن روبه‌رو است. از طرفی در دوران بزرگسالی و با نزدیک شدن به بازنشستگی، احساس تنهایی و افسردگی در میان والدین به دلیل فرزندانی که خانه را برای تحصیلات عالی، جست و جوی شغل، ازدواج کردن و غیره ترک می‌کنند، مسئله رایجی است.

با وجود آنکه نیاز مالی و عاطفی فرزندان کاهش می‌یابد، نیازهای دیگر مانند جست و جوی توجه، نیاز به کمک در زندگی روزمره و خلا درک شده فرزندان افزایش می‌یابد. این گذار مهم زناشویی که توسط زوج‌های دارای فرزند تجربه می‌شود سندرم آشیانه خالی نامیده می‌شود. این سندرم نشان می‌دهد خروج آخرین فرزند با غم و اشتیاق و کاهش ضمنی رضایت زناشویی همراه است. مادران، والدین با سلامت ضعیف، والدین با فرزندان کمتر، والدینی که احساس نزدیکی به فرزند خود داشتند و والدینی که بعد از شروع به کار، کمتر با فرزند خود ارتباط داشتند بیشتر محتمل است که سندرم آشیانه خالی را تجربه کنند.

علائم سندرم ممکن است شامل: افسردگی، احساس گناه، سردرگمی نقش، اضطراب و استرس باشد. این علائم می‌توانند بدون در نظر گرفتن جنسیت بر پدر یا مادر تأثیر بگذارند. سالخورده‌گی جمعیت و سندرم آشیانه خالی را می‌توان با یک انقلاب خاموش مقایسه کرد که بر تمام جنبه‌های جامعه مانند رابطه بین اعضای خانواده، سیاست‌های دولت و سازمان‌هایی که برای سالمندان خدمات فراهم می‌کنند، تأثیر می‌گذارد.

نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد: سندرم آشیانه خالی یک احساس ماندگار و فراگیر از تنهایی و افسردگی والدین در پاسخ به جدایی فرزندان از خانه است. هنگامی که سندرم آشیانه خالی رخ می‌دهد کیفیت زندگی سالمندان و ثبات روان‌شناختی را تهدید می‌کند. این پدیده عموماً باعث احساساتی مانند استرس، ناراحتی، احساس از دست دادن، پریشانی عاطفی، ناامیدی، اضطراب و نهایتاً بحران هویت می‌شود. اگرچه این وضعیت یک تشخیص بالینی نیست، با این حال والدین ممکن است زمان سختی داشته باشند، به خصوص آن‌هایی که بطور فعال در پرورش و رشد کودکان مشارکت داشتند. در سندرم آشیانه خالی ممکن است والدین عموماً هنگام مواجهه با جدایی فرزندان بالغ خود، احساسات و شرایطی را تجربه کنند که این تجربیات می‌تواند بر تغییر شرایط عاطفی والدینی که تنها شده‌اند تأثیر داشته باشد. افرادی که سندرم آشیانه خالی را تجربه می‌کنند، مسائل مشترکی دارند. آن‌ها با چالش‌هایی مانند ایجاد نوع جدیدی از رابطه با فرزندان، پر کردن خلا برنامه روزانه در اثر غیبت فرزندان و عدم همدردی یا درک دیگر سالمندانی که خروج فرزندان از خانه را به عنوان یک رویداد سالم و طبیعی در نظر می‌گیرند مواجه هستند.

شواهد در سال‌های اخیر نشان داده است: انتقال به آشیانه خالی دست خوش تغییرات چشمگیری در الگوی پویای خانواده شده است. یکی از مسائلی که انتقال را دستخوش تغییر کرده است، افزایش سن ازدواج جوانان و تأخیری که در اشتغال آن‌ها به وجود آمده است، می‌باشد که باعث استقلال دیر هنگام آن‌ها می‌شود. همچنین شکل گرفتن الگوی تک‌فرزندی در جامعه ایرانی باعث تجربه ناگهانی این سندرم می‌شود. اگرچه، در خانواده‌هایی با فرزند بیشتر دیرتر تجربه خواهد شد. الگوی تک‌فرزندی از یک سو و افزایش سن ازدواج و استقلال از والدین باعث انتقال مرحله آشیانه خالی به دوران سالمندی شده است.

پژوهش‌ها در مورد انتقال به سندرم آشیانه خالی بطور کلی نشان می‌دهد: که لزوماً یک الگوی اثر پایدار وجود ندارد و تجربه آشیانه خالی باعث ایجاد احساسات پیچیده، مثبت و منفی می‌شود. آشیانه خالی با چالش‌های خاصی مشخص می‌شود و نقش‌های زناشویی و والدین در این مرحله از چرخه زندگی با چالش‌های والدین در مراحل اولیه متفاوت است. در بین پدر و مادر این تجربه به دلیل اینکه مادران وقت بیشتری را در تربیت فرزندان گذرانده‌اند و در نتیجه پیوند محکم‌تری با فرزندان دارند، بیشتر است. همچنین برای برخی سالمندان اوضاع بسیار استرس‌زا است در حالی که برای دیگران همراه با لذت و خرسندی است.

همان طور که مشاهده می شود ، والدین واکنش های مبهمی را در دوره آشیانه خالی تجربه می کنند که ترکیبی از احساسات شادی و غمگین است.

یک توضیح برای این ابهام این است که گاهی اوقات فرزندان خانه والدین را ترک می کنند و جدایی فیزیکی وجود دارد اما فرزند از نظر روانی یا مالی به والدین و حمایت والدین خود وابسته باقی می ماند، در حالی که تعدادی از سالمندان که بدون فرزندانشان زندگی می کنند، زندگی را بی معنا می بینند و احساس می کنند به آخر خط زندگی خود رسیده اند .

شواهدی نیز از پریشانی عاطفی، از دست دادن معنای وجودی، از دست دادن نقش، غم و اندوه شدید، ناراحتی، ملال، افسردگی و بحران هویت هنگام ترک فرزندان دیده می شود.

از سویی دیگر، شواهدی نیز وجود دارد که نشان می دهد آشیانه خالی می تواند فرصت مناسبی برای ارتباط مجدد زمانی و احیای علایق والدین باشد.

تأثیر تغییر نقش والدین در شکوفایی شان ممکن است توسط سایر وقایع استرس زا که در همان دوره زمانی اتفاق می افتد تقویت شود. پژوهش ها نشان می دهد فقدان نقش ها و مسئولیت های جایگزین ، تأثیر قابل توجهی بر تجربه آشیانه خالی مادر دارد. هم چنین سالمندانی هستند که خود را با سندرم آشیانه خالی بهتر تطبیق می دهند و بینش ها و آگاهی جدیدی را تجربه می کنند که ممکن است به حس قدرت، انعطاف پذیری و اعتماد به نفس بیشتری منجر شود.

نوع واکنش سالمندان به سندرم آشیانه خالی متفاوت است، از طرفی با توجه به اینکه تجربه سندرم آشیانه خالی در هر فرهنگی متفاوت است و نوع واکنش نسبت به آن به تبع متفاوت خواهد بود. پژوهش ها نشان می دهند مولفه فرهنگی و قومیت عامل موثری در نحوه تجربه سندرم آشیانه خالی است و گروه های فرهنگی مختلف، هنجارها، ارزش ها، نقش ها و انتظارات مختلفی را در مورد انواع خانواده، روابط و روش های مقابله اتخاذ می کنند.

بنابراین در زمان بازنشستگی و آشیانه خالی، احساس تنهایی و عدم حضور اجتماعی می تواند ناراحتی های روان شناختی را در بین سالمندان به وجود بیاورد. از سوی دیگر می توان گفت احساسات، افکار و رفتارها در ارتباطی تعاملی همچون یک چرخه در حال تأثیر متقابل هستند.

زمانی که فرد با پدیده و رویدادی همچون خروج فرزندان از خانه روبه رو می شود، ضمن برهم خوردگی هیجانات و داشتن عواطف متضاد و در هم آمیخته، در شناخت خود نیز دچار ابهام می شود و با نوعی آشفتگی شناختی روبه رو می شود.

آشفتگی شناختی به معنای مشخص نبودن شناخت و افکار افراد است که در هر آن ، افکار متفاوتی در ذهن فرد وارد می شود و در همان حال ذهن خالی از هر گونه فکر و اندیشه ای می شود چنین آشوبی می تواند قدرت تصمیم گیری و عملکرد مناسب و معقول فردی و ارتباطی را دچار مشکل کند.

سالمندان ممکن است درگیر تحریف های شناختی شوند، مانند تفکر فاجعه آمیز (من اکنون کاملاً تنها هستم و زندگی بی معنی است) یا فکر کردن به همه یا هیچ (اگر فرزندانم با من نباشند من یک شکست خورده هستم). این افکار تحریف شده به تشدید ناراحتی عاطفی کمک می کند.

همچنین والدین اغلب نقش های متعددی از جمله مراقبان و تصمیم گیرندگان را در زندگی فرزندان خود ایفا می کنند، با رفتن فرزندان ، این نقش ها کاهش می یابد و بطور بالقوه به کاهش اهمیت درک شده از مشارکت آن ها منجر می شود. این تغییر می تواند منجر به از دست دادن خودکارآمدی شود، زیرا سالمندان ممکن است دیگر در فعالیت های روزانه خود احساس شایستگی یا موثری نداشته باشند.

چندین تغییر در روابط زوج در مرحله آشیانه خالی شامل افزایش زمان زوجین، افزایش ارتباطات، افزایش آزادی و افزایش حریم خصوصی را تجربه می کنند. در تبیین این یافته ها این گونه می توان گفت که خروج فرزندان از خانه یا تجربه آشیانه خالی تنها دارای تجربیات منفی نیست بلکه بسته به میزان مدیریت و نوع نگاه افراد می تواند به زمان خوشی تبدیل شود که در جنبه های مختلف برای والدین دارای مزایا و تجربیات مثبت است.

خروج فرزندان در نگاهی دیگر با کاهش درگیری ها و مسئولیت های بی شمار والدین همراه است و زمانی است که زوجین بعد از کار طاقت فرسای فرزند پروری حال می توانند به علائق و سلاقی خود توجه کنند و در رفح آن ها بکوشند. این دوران می توانند دورانی برای رشد و شکوفایی فردی و ارتباطی زوجین باشد و به کیفیت ارتباطات و نزدیکی و صمیمیت آن ها منجر شود.

منابع:

-تجارب زیسته سالمندان از آشیانه خالی؛ یک مطالعه پدیدارشناسی. عبدالباسط محمودپور و آسیه شریعتمدار. مجله ایرانی سالمند ۱۴۰۳

ایپسدمی ناسامرئی؟ وقتی «افسردگی جمعی» به هزینه سازمانی تبدیل می شود!

محسن باقری نمی / کارشناسی ارشد روان شناسی
آسایشگاه خیریه کهریزک تهران

اگر صادق باشیم، امروز در ایران با یک واقعیت سخت رو به رو هستیم: «اکثریت مردم، حالشان خوب نیست». ترکیبی از عدم قطعیت اقتصادی، فشارهای اجتماعی و اضطراب در مورد آینده، باعث شده تا بسیاری از ما (و کارکنان ما) در وضعیتی به نام «استرس مزمن» یا «افسردگی موقعیتی» قرار بگیریم. اما سوال حیاتی برای یک مدیر ارشد این است: آیا این حال بد، در خانه می ماند یا وارد سازمان می شود؟

پاسخ تلخ این است: این حال بد، با هر کارمند، هر روز، در قالب کیف‌های اداری وارد سازمان می شود.

کالبدشکافی نورو استراتژیک: مغز در حالت بقا

از منظر علوم اعصاب، وقتی انسانی تحت فشار شدید محیطی (مثل تورم، ناامیدی یا اضطراب) قرار می گیرد، مغزش از حالت «رشد» به حالت «بقا» سوئیچ می کند. در این حالت، «آمیگدال» (مرکز ترس) فعال می شود و «قشر پیش پیشانی» (مرکز تصمیم گیری، خلاقیت و استراتژی) تا حد زیادی غیرفعال می گردد.

نتیجه در سازمان چه می شود؟

وقتی کارکنان شما در حالت «بقا» باشند، حتی اگر تخصص بالایی داشته باشند:

- قدرت تمرکزشان پایین می آید.
- انعطاف پذیری در برابر تغییرات را از دست می دهند.
- تحریک پذیر می شوند و تنش های بین تیمی افزایش می یابد.
- خلاقیت (که نیاز به احساس امنیت دارد) به صفر می رسد.

مثال ملموس:

تصور کنید یکی از مدیران میانی شما که سال ها ستون سازمان بوده، ناگهان در جلسات تندخو می شود یا در تصمیمات ساده دچار تردید است. شما ممکن است فکر کنید او «از شدت فشار کاری خسته شده» یا «دیگر انگیزه ندارد». اما حقیقت این است که مغز او به دلیل استرس های خارج از سازمان، در حالت «فلج استراتژیک» قرار گرفته است. او نمی تواند روی هدف سال بعد تمرکز کند، چون ذهنش درگیر «بقا امروز» است.

راهکار: مدیر ارشد باید چه کند؟ (از مدیریت به «حمایت استراتژیک»)

در چنین شرایطی، دستور دادن به «مثبت اندیشی» یا «سخت کوشی» نه تنها جواب نمی دهد، بلکه باعث ریزش نیروهای کلیدی می شود. راهکار، تغییر در مدل رهبری است:

۱. ایجاد امنیت روان شناختی Psychological Safety

کارمند باید حس کند که سازمان، جایی برای «پناه بردن» است، نه جای دیگری برای «جنگیدن».

راهکار: به جای پرسیدن «چرا این گزارش دیر شد؟»، گاهی بپرسید «حالت چطور است؟ می بینم تحت فشاری، چه کمکی از دست من/سازمان برمی آید؟». این یک جمله ساده، سطح استرس آمیگدال را پایین می آورد و فرد را دوباره به حالت «رشد» برمی گرداند.

۲. جایگزینی «هدف‌های غول‌آسا» با «پروزی‌های

کوچک» Micro-Victories

در شرایط افسردگی جمعی، اهداف بلندمدت (مثلاً رشد ۵۰ درصدی در سال آینده) برای مغز تکان‌دهنده و ناامیدکننده است.

● **راهکار:** اهداف را به قطعات کوچک‌تر تقسیم کنید. هر پیروزی کوچک، باعث ترشح «دوپامین» می‌شود و به کارمند این حس را می‌دهد که «هنوز قادر به پیشرفت است».

۳. مدیریت انرژی، نه فقط مدیریت زمان

در دنیای امروز، مشکل سازمان‌ها کمبود «زمان» نیست، بلکه کمبود «انرژی روانی» است.

● **راهکار:** اجازه دهید کارکنان لحظاتی برای «توقف» داشته باشند. محیط‌های خشک و سخت‌گیرانه در شرایط بحرانی، باعث «سوزاندگی شغلی» (Burnout) سریع‌تر می‌شوند. انعطاف در ساعات کاری یا ایجاد فضای‌های غیررسمی برای تخلیه روانی، بازدهی را در بلندمدت بالا می‌برد.

۴. معنا یافتن به کار Meaning-Making

وقتی دنیای بیرون بی‌معنا و آشوبناک است، سازمان باید «معنا» تولید کند.

● **راهکار:** به تیمتان نشان دهید که کار آن‌ها فقط یک «جایابی پول» نیست، بلکه در حال کمک به مردم، حل یک مشکل یا ساختن چیزی ماندگار هستند. «معنا»، تنها پادزهر قوی افسردگی است.

سخن پایانی:

مدیریت در دوران آرامش، هنر است؛ اما مدیریت در دوران طوفان، «قهرمانی» است. رهبری مدرن در ایران امروز، یعنی تبدیل شدن به «لنگرگاه» برای کارکنان.

وقتی مدیر بتواند محیطی امن و حمایتگر بسازد، سازمانش تبدیل به «بهشت کوچک» کارکنان می‌شود و در نتیجه، آن‌ها با تمام توان و وفاداری کاری می‌کنند که هیچ حقوق و مزایایی نمی‌تواند جایگزین آن شود.

یادمان باشد: انسانی که در سازمان شما «دیده شود» و «شنیده شود»، برای شما هر تلاشی خواهد کرد.

منابع:

https://t.me/rahname_modir



خطاهای شناختی؛ اصول، کاربردها و پیامدها در تصمیم‌گیری

شیوا علوی / ارشد روانشناسی

خطاهای شناختی (Cognitive Biases) الگوهای سیستماتیک و تکرارشونده‌ای هستند که در فرآیندهای ذهنی انسان باعث انحراف از قضاوت منطقی و تصمیم‌گیری عقلانی می‌شوند. این خطاها به‌طور گسترده در روانشناسی شناختی، اقتصاد رفتاری، پزشکی و مدیریت مورد بررسی قرار گرفته‌اند و منشأ آن‌ها استفاده از میان‌برهای ذهنی (Heuristics) برای تسریع پردازش اطلاعات است. مطالعه‌ی این خطاها برای بهبود تصمیم‌گیری در حوزه‌های حرفه‌ای و زندگی روزمره اهمیت دارد.¹³

۱. تعریف خطاهای شناختی

خطاهای شناختی به خطاهای سیستماتیک در تفکر و قضاوت گفته می‌شود که نتیجه‌ی روش‌های ذهنی ساده‌شده برای پردازش اطلاعات هستند. این خطاها باعث می‌شوند فرد اطلاعات را به شکل ناصحیح تفسیر کند و به نتایج غیرمنطقی برسد. پژوهشگران حوزه روانشناسی شناختی نشان داده‌اند که این خطاها نه‌فقط در سطح فردی بلکه در تصمیم‌های حرفه‌ای نیز تأثیر گذارند.¹³

۲. مبانی نظری: نقش Heuristics

پژوهش‌های کلاسیک در روانشناسی شناختی نشان داده‌اند که انسان‌ها برای تصمیم‌گیری سریع، از میان‌برهای ذهنی استفاده می‌کنند که به آن‌ها Heuristics گفته می‌شود. این میان‌برها اگرچه برای پردازش سریع اطلاعات مفید هستند، اما می‌توانند باعث شکل‌گیری سوگیری‌های شناختی شوند. چارچوب “Heuristics and Biases” که توسط کاهنمن و تورسکی مطرح شده، یکی از مبانی مهم در این حوزه است.¹³

۳. نمونه‌های شناخته‌شده خطاهای شناختی

برخی از رایج‌ترین سوگیری‌های شناختی که در تحقیقات روانشناسی مورد توجه قرار گرفته‌اند عبارت‌اند از:

سوگیری تأییدی (Confirmation Bias): تمایل به جست‌وجوی اطلاعاتی که با باورهای قبلی سازگار باشد.¹³

اثر لنگر (Anchoring Bias): وابستگی به اولین اطلاعات در شکل‌گیری تصمیم.¹³

اثر هاله‌ای (Halo Effect): اولین برداشت مثبت بر قضاوت‌های بعدی.¹³

توهم فراوانی (Frequency Illusion): ادراک نادرست از فراوانی یک پدیده.¹³

این سوگیری‌ها نه‌فقط در آزمایش‌های روانشناسی بلکه در تصمیم‌گیری‌های استراتژیک و حرفه‌ای مورد مطالعه قرار گرفته‌اند.⁷

۴. پیامدهای شناختی در تصمیم‌گیری حرفه‌ای

سوگیری‌های شناختی می‌توانند تأثیرات مهمی بر تصمیم‌گیری‌های حرفه‌ای داشته باشند، از جمله در حوزه‌های استراتژیک، مدیریتی و بالینی. تحقیقات نشان داده است که انواع مختلف این سوگیری‌ها می‌توانند باعث خطاهای جدی در تحلیل اطلاعات و انتخاب راه‌حل‌ها شوند.⁷

۵. کاربرد در حوزه‌های تخصصی

مطالعات اخیر نشان داده‌اند که سوگیری‌های شناختی نه فقط در تجربیات روزمره بلکه در محیط‌های تخصصی مانند جراحی یا تحقیق علمی نیز اثرگذار هستند. برای مثال، یک بررسی نظام‌مند در جراحی نشان داده است که سوگیری‌ها می‌توانند بر تصمیم‌های درمانی و نتایج بیماران اثر بگذارند.¹⁴ همچنین، تحقیقات استراتژیک نشان می‌دهند که سوگیری‌ها می‌توانند باعث خطاهای مهم در تصمیم‌های مدیریت شوند.⁷

۶. کاهش تأثیر و مقابله با سوگیری‌ها

برای کاهش اثرات منفی سوگیری‌ها، راهکارهایی مانند افزایش آگاهی درباره آن‌ها، استفاده از چک‌لیست‌های تصمیم‌گیری و تمرین تفکر نقادانه پیشنهاد شده است. این رویکردها می‌توانند به تصمیم‌های منطقی‌تر و داده‌محور کمک کنند، به ویژه در محیط‌های حرفه‌ای که خطاهای شناختی می‌تواند پیامدهای جدی داشته باشد.¹³

۷. نتیجه‌گیری

خطاهای شناختی بخش جدایی‌ناپذیر فرآیندهای ذهنی انسان هستند و بر تصمیم‌گیری‌های فردی و حرفه‌ای تأثیر می‌گذارند. مطالعه‌ی علمی آن‌ها، از منظر شناختی و کاربردی، ابزارهای مهمی را برای بهبود تصمیم‌گیری و کاهش خطاهای ذهنی فراهم می‌کند.

منابع

_Caverni, J.-P., Fabre, J.-M., & Gonzalez, M. (1990). Cognitive Biases. Elsevier Science.

—کتاب آکادمیک درباره پژوهش‌های کلاسیک خطاهای شناختی در روان‌شناسی. 

_Heurist.org

Khalidi, M. A. (2023). Cognitive Heuristics and Biases. In Cognitive Ontology. Cambridge University Press.

—فصل کتاب علمی درباره ساختار و دسته‌بندی Heuristics و Biases. 

_Cambridge University Press & Assessment

A review of cognitive biases in strategic decision making. Long Range Planning, Volume 58, Issue 3, 2025, 102529.

—مقاله مروری درباره سوگیری‌ها در تصمیم‌های استراتژیک. 

_ScienceDirect

Aylmore, H., Agarwal, S., Marcus, H. J., & Pandit, A. S. (2025). Cognitive Biases and Heuristics in Surgical Settings: A Systematic Review. Annals of Surgery.

—بررسی نظام‌مند سوگیری‌ها در زمینه جراحی و تصمیم‌های بالینی. 

_PubMed

Nadurak, V. (2025). Heuristics and cognitive biases: A conceptual analysis. Memory & Cognition.



فواید مصرف هندوانه در فصل تابستان برای کودکان

مهندس توران ابراهیمی / کارشناس ارشد مهندسی

صنایع غذایی آسایشگاه خیریه کهریزک استان البرز

مصرف هندوانه یک راه ایده آل برای هیدراته شدن بدن کودکان و پیشگیری از کم آبی بدن آنها است. هندوانه دارای مقادیری از منیزیم و کلسیم است که تاثیر مثبتی در رشد و استحکام و تقویت استخوان های کودکان دارد و باعث می شود، احتمال پوکی استخوان در آنها کمتر شود و همچنین موجب تقویت مفاصل در کودکان نیز می گردد...، تغذیه در کودکان در سالیهای اول تاثیر مستقیمی بر آینده کودک دارد. بنابراین، والدین باید دقت کنند، بهترین مواد غذایی را برای فرزند خود مهیا کنند تا از رشد مناسب و سالم او مطمئن شوند، یکی از میوه هایی که معمولاً کودکان دوست دارند هندوانه است.

ارزش غذایی هندوانه در هر ۱۰۰ گرم

- کالری: ۳۰
- کربوهیدرات: ۷.۶ گرم
- چربی کلی: ۰.۲ گرم
- فیبر غذایی: ۰.۴ گرم
- قند: ۶.۲ گرم
- سدیم: ۱ میلی گرم
- پروتئین: ۰.۶ میلی گرم
- ویتامین A: ۱۰۰۰ واحد در صد
- ویتامین B: ۱۴ درصد
- کلسیم: ۱ درصد
- آهن: ۱ درصد

آیا به نوزادان می توانید هندوانه بدهید؟

لازم است بدانید که میوه هندوانه باید بین ۸ تا ۱۰ ماهگی کودکان به برنامه غذایی آن ها معرفی شود، زیرا دستگاه گوارش یک کودک شش ماهه نمی تواند روند هضم بافت های این میوه را مدیریت کند. همچنین، در مورد نوزادانی که دارای دستگاه گوارش حساسی هستند، ممکن است به علت ماهیت اسیدی این میوه، مری آن ها گشاد شده و مشکلاتی را در بدن آن ها ایجاد کند. نشانه های آلرژی که در بدن کودکان با مصرف میوه هندوانه ممکن است مشاهده شود، بروز بثورات جلدی، مشکل اسهال، آبریزش بینی و حالت استفراغ. البته گاهی اوقات نیز مصرف این میوه حالت اسیدی را در بدن کودک ایجاد می کند، زیرا فروکتوز موجود در آن ممکن است به طور کامل توسط سیستم گوارش نوزاد جذب نشود.

خواص آب هندوانه برای کودکان

آب هندوانه به سلامت قلب و استخوان های کودک کمک می کند. خواص ضد التهابی و آنتی اکسیدانی آن فوق العاده است. مصرف منظم آب هندوانه در کودکان برای سلامت بینایی کودک خیلی مفید است. به دلیل اینکه مصرف هندوانه ادرار آور است باعث خروج سموم از بدن کودک می شود.

چه زمانی می توانید به کودک خود هندوانه بدهید؟

هندوانه سرشار از آب است و برای فصل تابستان و هوای گرم بسیار مفید است، منابع زیادی وجود دارد که غذاها و دستورالعمل های متناقضی را پیشنهاد می دهند که این امر موجب سردرگمی والدین برای انتخاب غذای مناسب کودک می شود. با این حال، هندوانه یک میوه ایده آل برای کودکان است. معمولاً دادن هندوانه به کودک از طرف متخصصان تغذیه توصیه می شود. زیرا هندوانه ترکیبی از طعم شیرین و مواد مغذی مناسب را در خود دارد.

تقویت سیستم ایمنی بدن کودکان

هندوانه سرشار از ویتامین C است که برای تقویت سیستم ایمنی بدن بسیار مفید است. ویتامین ویتامین C همچنین به بهبود زخم‌ها کمک می‌کند. بنابراین، اگر کودکان سیستم ایمنی ضعیفی دارد می‌توانید با دادن هندوانه به او، به روش طبیعی سیستم ایمنی بدنش را تقویت کنید.

بهبود هضم غذا

هندوانه غنی از فیبر غذایی است. به همین دلیل به سلامت دستگاه گوارش کمک زیادی می‌کند. همچنین به درمان یبوست در کودکان و همچنین سندرم روده تحریک پذیر در کودکان کمک می‌کند.

هندوانه به عنوان یک میوه‌ی آبدار و خوش طعم، فواید زیادی برای سلامتی کودکان شما دارد، دقیقاً مواردی را در بدن کودکان تأمین می‌کند که برخی اوقات مجبور هستید آن‌ها را توسط دارو جبران کنید.

خواص هندوانه زرد:

. بتاکاروتن بیشتر و آنتی اکسیدان بسیار قوی

هندوانه سرخ منبع غنی لیکوپن است، همان آنتی اکسیدان قوی و ضد پیری که دلیل رنگ قرمز گوجه فرنگی و گریپ فروت است. هندوانه زرد فاقد لیکوپن است، اما در عوض شیرین تر و خوش عطریتر از هندوانه سرخ است. هندوانه زرد نسبت به هندوانه سرخ، پوست ضخیم‌تری دارد و جالب است بدانید که هندوانه زرد پیش از هندوانه قرمز کشت شده است ولی به دلیل کمبود لیکوپن به اندازه هندوانه قرمز محبوب نیست.

اما از نظر ارزش غذایی، هندوانه زرد بدون لیکوپن همچنان در بین سایر میوه‌ها، رتبه‌ی خوبی دارد. هندوانه زرد در یک فنجان حاوی ۴۶ کالری است. هندوانه زرد با وجود ویتامین C و A، باعث تقویت سیستم ایمنی و همین‌طور سلامتی پوست می‌شود. هندوانه زرد اگر لیکوپن ندارد بلکه در عوض نسبت به هندوانه قرمز بتاکاروتن بیشتری دارد. این آنتی اکسیدان قوی بدن را در مقابل بیماری مزمن سرطان و بیماری‌ها چشم محافظت می‌کند.

از آنجاییکه مصرف هندوانه زرد چندان در بین افراد معمول نیست، سلیقه بخرج دهید و برای پذیرایی از مهمان‌ها از این میوه‌ی زرد برای درست کردن دسر استفاده کنید. یا برای تهیه‌ی یک نوشیدنی تابستانی، مهمان‌هایتان را با آب هندوانه زرد پذیرایی کنید. هندوانه زرد نه تنها طعم قوی‌تری از هندوانه سرخ دارد، بلکه در سم زدایی بدن و جلوگیری از نفخ شکم بسیار میوه‌ی بی‌نظیری است.

خواص هندوانه برای کبد:

رفع التهابات روی - پاک کننده کبد

حتماً زیاد شنیده‌اید که می‌گویند هندوانه بخور تا جگر ت حال بیاید؟ هندوانه طبیعتی سرد و تر دارد و برای کاهش حرارت کبد یک میوه‌ی منحصر به فرد است. هندوانه با وجود آنتی‌اکسیدان‌های قوی که دارد در هضم پروتئین‌ها به کمک کبد می‌آید و موجب می‌شود تا آمونیاک حاصل از متابولیسم پروتئین‌ها به آسانی تخلیه شود. مصرف هندوانه برای کسانی که مبتلا به آسم - بیماری‌های ریوی نظیر سرطان و حتی نفس تنگی هستند بسیار توصیه می‌شود. بعلاوه نقش سم زدایی هندوانه بسیار برای مبتلایان به بیماری‌های کبدی نیز بسیار مفید است. امیدوارم با مصرف درست و صحیح این میوه مفید، همیشه سلامت باشید و شاکر خداوند مهربان باشیم به خاطر تمامی نعمتهای مفیدش.

منابع:

[_sunmiveh.com/blog/health-benefits-of-watermelon/https](https://sunmiveh.com/blog/health-benefits-of-watermelon/)

متخصصان توصیه می‌کنند دادن هندوانه به کودک شش ماهه یا بزرگ‌تر در شرایط عادی مشکلی ایجاد نمی‌کند بیش از ۹۰ درصد هندوانه از آب تشکیل شده است. بنابراین دادن هندوانه به کودک، یک روش عالی برای مرطوب نگه‌داشتن بدن کودک، به‌ویژه در هوای گرم تابستان است.

دستورالعمل‌های استفاده از هندوانه برای کودکان

به دلیل مزه شیرین و بافت نرم و آبدار هندوانه اغلب کودکان به خوردن هندوانه علاقه دارند، اما شما می‌توانید هندوانه را به روش‌های مختلف به کودک خود بدهید.: که عبارتند از:

پوره هندوانه: برای تهیه پوره هندوانه ابتدا آن را برش دهید و تکه تکه کنید و با استفاده از مخلوط کن در نهایت آن را به شکل پوره هندوانه در آورید. اگر می‌خواهید مخلوط شما غلیظ‌تر شود می‌توانید هر غذا یا غلات دیگری را نیز به آن اضافه کنید. برای تکمیل و بهتر شدن مزه هندوانه، بهترین میوه‌ها برای مخلوط کردن با پوره هندوانه آووکادو، موز و انبه هستند.

آب هندوانه: شما به راحتی می‌توانید با استفاده از یک فنجان هندوانه برش شده که دانه‌های آن جدا شده‌اند آب هندوانه را برای کودک خود تهیه کنید. این قطعه‌ها با مخلوط‌کن پوره می‌شوند، و غلیظ می‌شود و سپس میوه فشرده می‌شود. شما می‌توانید مستقیماً با استفاده از عصاره استخراج شده از مخلوط‌کن، کودک خود را تغذیه کنید.

هندوانه به عنوان غذای انگشتی: بدون شک مصرف هندوانه برای کودکان مفید است. برای تهیه هندوانه انگشتی، تمام چیزی که شما به آن نیاز دارید یک فنجان از هندوانه‌هایی است که به شکل مکعب برش خورده‌اند و تمام دانه‌های آن استخراج شده‌اند. این قطعات مکعبی شکل در اندازه‌های نازک برش می‌شوند که با دیگر مواد مغذی مانند پوره میوه‌های دیگر یا ماست سرو می‌شوند. هندوانه توسط بسیاری از انجمن‌های بهداشتی به عنوان میوه‌ای که کمترین آلودگی‌ها را به خود جذب می‌کند شناخته شده‌است، به همین دلیل هندوانه یک انتخاب عالی برای تغذیه کودک است. هندوانه دارای ارزش غذایی بالایی است و می‌تواند در کمتر از چند دقیقه برای مصرف آماده شود.

تاثیر هندوانه در سلامت قلب و استخوان کودکان

هندوانه حاوی لیکوپن است که عمدتاً برای سلامت قلب و عروق مفید است زیرا به بهبود فشار خون کمک می‌کند. همچنین مطالعات نشان می‌دهد که هندوانه به دلیل داشتن کلسیم برای سلامت استخوان‌ها نیز مفید است و احتمال پوکی استخوان را کاهش می‌دهد و همچنین سبب تقویت مفاصل کودکان می‌شود.

خواص آنتی اکسیدانی و ضد التهابی قدرتمند

هندوانه ترکیباتی دارد که به کاهش التهاب کمک می‌کند و باعث خنثی کردن رادیکال‌های آزاد می‌شود. حتماً هندوانه رسیده را انتخاب کنید زیرا آنها حاوی ترکیبات ضد التهابی هستند. بینایی کودکان را بهبود می‌دهد. بتاکاروتن موجود در هندوانه پس از ورود به بدن به ویتامین A تبدیل می‌شود. این باعث می‌شود کودک در برابر اختلالات چشم وابسته به سن محافظت شود و همچنین باعث ایجاد رنگدانه در شبکیه چشم‌ها شود. ویتامین A همچنین به حفظ سلامت پوست، دندان‌ها و استخوان‌های کودکان کمک می‌کند.

کمک به خلاص شدن از مایعات اضافی بدن

هندوانه جریان ادرار را افزایش می‌دهد، اما بدون ایجاد فشار بر کلیه‌ها، هندوانه به خلاص شدن مایعات از بدن کمک می‌کند، این تضمین می‌کند که کودک شما به بهترین وجه از مایعات اضافی بدن خود خلاص شود.

دنیای شگفت انگیز پنیر

محدثه عبدی / کارشناس علوم و صنایع غذایی

آسایشگاه خیریه کهریزک تهران

پنیر، این خوراکی محبوب که قرن هاست جایگاه ویژه ای در سفره های انسانها دارد، فراتر از یک محصول لبنی ساده، نمادی از هنر حفظ مواد غذایی و فرهنگ های مختلف است. در این فرصت به بررسی تاریخچه، فرآیند تولید و انواع پنیر می پردازیم.

نگاهی گذرا به تاریخچه تولید پنیر

تاریخ دقیق اختراع پنیر به درستی مشخص نیست، اما شواهد باستان شناسی نشان می دهند قدمت آن به حدود ۷۰۰۰ سال پیش از میلاد بازمی گردد. احتمالاً کشف پنیر یک اتفاق کاملاً تصادفی بوده است؛ عشایر باستانی شیر را در مشک هایی که از معده حیوانات تهیه شده بود، حمل می کردند. آنزیم های موجود در معده (رنت) در ترکیب با شیر و گرمای محیط، باعث دلمه شدن شیر و جدا شدن مایع از جامد می شدند و بدین ترتیب، اولین پنیرهای تاریخ پدید آمدند.

فرآیند تولید: علم در خدمت طعم

تولید پنیر در هسته اصلی خود بسیار ساده است: جدا کردن کازئین (پروتئین شیر) و چربی از آب پنیر.

این فرآیند معمولاً شامل مراحل زیر است:

- آماده سازی شیر: گرم کردن شیر و افزودن باکتری های استارتر.
- انعقاد: افزودن آنزیم (رنت یا اسید) برای لخته شدن شیر.
- برش لخته: برش دادن توده های پنیر برای خروج آب پنیر.
- شکل دهی و نمک سود کردن: دادن شکل نهایی و حفظ طعم و ماندگاری.
- رساندن: این مرحله در پنیرهای مختلف متفاوت است و از چند هفته تا چند سال طول می کشد.

دسته بندی پنیرها

پنیرها را میتوان بر اساس بافت، منبع شیر (گاو، گوسفند، بز) و روش تولید دسته بندی کرد:

۱. پنیرهای تازه:

این پنیرها دوره رسیدگی ندارند و باید تازه مصرف شوند. طعم ملایم و بافت نرمی دارند.

پنیر خامه ای غنی و پرچرب Cream Cheese

موتزارلا تازه: Mozzarella از شیر گاومیش آبی تهیه می شود، اصالتاً ایتالیایی و پایه اصلی پیتزا است.

پنیر لیقوان: پنیر سنتی ایران که از شیر گوسفندی تهیه می شود و شور و ترد است.

۲. پنیرهای نرم با پوسته کپکی Soft-Ripened

این پنیرها سطحی پوشیده از کپک خوراکی (مثل پنیر کاممبر) دارند که طعم و بافت خامه ای به آنها می دهد.

۳. پنیرهای نیمه سخت و سخت Semi-Hard & Hard

این پنیرها رطوبت کمتری دارند و معمولا برای مدت طولانی تری می رسند.

- چدار: Cheddar با طعمی از ملایم تا تند بسته به زمان رسیدن.
- پارمزان: Parmesan پنیری بسیار سخت و کهنه با طعمی غنی و شور و دلچسب.
- گودا: Gouda: پنیری هلندی با بافت نیمه سخت و طعمی آجیلی.

۴. پنیرهای آبی Blue Cheeses

این پنیرها به دلیل وجود باکتریهای خاص *Penicillium* رگه های آبی یا سبز رنگ دارند و طعمی تند و تیز و عطری قوی دارند. مثل روکفور یا گورگونزولا.

نتیجه گیری:

پنیر بخش مهمی از تنوع غذایی جهان است. از پنیر ليقوان صبحانه ما ایرانی ها تا پارمزان روی پاستاهای ایتالیایی، هر کدام داستانی از جغرافیا و هنر تولید را در خود جای داده اند.

دنیای پنیرها آنقدر وسیع است که چشیدن هر کدام می تواند تجربه ای تازه از فرهنگهای ملل باشد.

منبع:

– Fox, P. F., Guinee, T. P., Cogan, T M., & McSweeney, P. L. H. (2017). Cheese:

–Chemistry, Physics and Microbiology.

–فاکس، پی. اف.، گینی، تی. پی.، کوگان، تی. ام. و مکسوینی، پی. ال. اچ. (۲۰۱۷). پنیر: شیمی، فیزیک و میکروبیولوژی.



روغن مناسب؛ انتخابی کوچک با تأثیری بزرگ بر سلامتی

محدثه عبدی / کارشناس علوم و صنایع غذایی
آسایشگاه خیریه کهریزک تهران

آیا می‌دانستید انتخاب نادرست روغن می‌تواند حتی از مقدار روغنی که مصرف می‌کنیم مهم‌تر باشد؟

بسیاری از افراد تصور می‌کنند تمام روغن‌های مایع سالم هستند و می‌توان از همه آن‌ها برای سرخ کردن استفاده کرد. در حالی که نوع روغن، نحوه مصرف و حتی تعداد دفعات استفاده از آن، نقش مهمی در سلامت قلب، عروق و پیشگیری از بیماری‌های مزمن، به‌ویژه در سالمندان، دارد.

روغن‌های مایع چه تفاوتی با یکدیگر دارند؟

روغن‌های گیاهی مایع عمدتاً از اسیدهای چرب غیراشباع تشکیل شده‌اند و در مقایسه با چربی‌های جامد، انتخاب سالم‌تری محسوب می‌شوند. با این حال، هر روغنی کاربرد خاص خود را دارد.

۱. روغن زیتون

سرشار از اسیدهای چرب تک‌غیراشباع و ترکیبات آنتی‌اکسیدانی است. این روغن برای تهیه سالاد، پخت ملایم و تفت کوتاه‌مدت بسیار مناسب است، اما برای سرخ کردن طولانی‌مدت در دمای بالا توصیه نمی‌شود، زیرا بخشی از ترکیبات مفید آن از بین می‌رود.

۲. روغن کانولا

یکی از مناسب‌ترین روغن‌ها برای مصرف روزانه است. این روغن دارای مقدار کمی چربی اشباع، اسیدهای چرب امگا ۳ و مقاومت حرارتی نسبتاً خوبی است و برای پخت و پز و سرخ کردن ملایم گزینه مناسبی به شمار می‌رود.

۳. روغن آفتابگردان

این روغن حاوی مقدار زیادی ویتامین E است، اما به دلیل درصد بالای اسیدهای چرب چندغیراشباع، در برابر حرارت زیاد حساس‌تر است. بنابراین بهتر است از انواع مخصوص سرخ‌کردنی آن برای حرارت بالا استفاده شود.

۴. روغن مخصوص سرخ‌کردنی

این روغن‌ها به گونه‌ای تولید شده‌اند که پایداری بیشتری در برابر حرارت دارند و دیرتر اکسید می‌شوند. اگر قرار است غذایی در دمای بالا سرخ شود، استفاده از روغن مخصوص سرخ‌کردنی نسبت به سایر روغن‌های مایع انتخاب مناسب‌تری است.

پاسخ خیر است.

برخی روغن‌ها مانند روغن زیتون فرابکر یا روغن‌های سرشار از اسیدهای چرب چندغیراشباع، برای حرارت‌های بسیار بالا مناسب نیستند. استفاده از روغن نامناسب در دمای زیاد باعث تجزیه روغن و تولید ترکیبات اکسیدشده و مضر می‌شود که در درازمدت می‌توانند خطر بیماری‌های قلبی، التهاب و برخی سرطان‌ها را افزایش دهند.

چرا نباید از روغن چند بار استفاده کرد؟

یکی از اشتباهات رایج در آشپزی، استفاده مکرر از روغن سرخ‌کردنی است. هر بار که روغن تا دمای بالا گرم می‌شود، کیفیت آن کاهش می‌یابد و ترکیبات زیان‌آوری مانند فرآورده‌های اکسیداسیون و ترکیبات قطبی در آن تشکیل می‌شود.

استفاده مکرر از روغن می‌تواند باعث:

- افزایش رادیکال‌های آزاد در بدن

- کاهش کیفیت تغذیه‌ای روغن

- افزایش خطر بیماری‌های قلبی و عروقی

- تشدید التهاب و آسیب سلولی

شود.

اگر روغن کف می‌کند، بوی نامطبوع دارد، رنگ آن تیره شده یا غلیظ و چسبناک شده است، باید دور ریخته شود و هرگز دوباره مورد استفاده قرار نگیرد.

سالمندان و مصرف روغن

در دوران سالمندی، به دلیل افزایش احتمال ابتلا به بیماری‌های قلبی، فشار خون، دیابت و اختلالات چربی خون، انتخاب روغن مناسب اهمیت بیشتری پیدا می‌کند. استفاده از روغن‌های گیاهی مایع، کاهش غذاهای سرخ‌شده و جایگزینی روش‌هایی مانند بخارپز، آب‌پز یا کبابی، می‌تواند نقش مؤثری در حفظ سلامت سالمندان داشته باشد.

توصیه‌های کاربردی

- برای سالاد از روغن زیتون استفاده کنید.

- برای پخت روزانه، روغن کانولا یا روغن‌های مایع مناسب پخت انتخاب خوبی هستند.

- برای سرخ کردن، فقط از روغن مخصوص سرخ‌کردنی استفاده کنید.

- روغن را بیش از یک بار برای سرخ کردن مجدد استفاده نکنید.

- از داغ شدن بیش از حد روغن و ایجاد دود جلوگیری کنید.

- روغن را در ظرف دربسته، دور از نور و حرارت نگهداری کنید.

سخن پایانی

سلامت ما تنها به مقدار روغنی که مصرف می‌کنیم وابسته نیست، بلکه نوع روغن، شیوه پخت غذا و پرهیز از استفاده مکرر از روغن نیز نقش بسیار مهمی در پیشگیری از بیماری‌ها دارد. انتخاب آگاهانه روغن و اصلاح عادات‌های آشپزی، گامی ساده اما مؤثر برای حفظ سلامت، به‌ویژه در دوران سالمندی است.



فرسودگی شغلی و راه‌های پیشگیری از آن

سعیده خادم / مددکار اجتماعی تیم مراقبت در منزل آسایشگاه خیریه کهریزک تهران

در دنیای معاصر که با سرعت خیره کننده تکنولوژی، رقابت های شدید اقتصادی و تغییرات مداوم ساختارهای شغلی شناخته می‌شود، سلامت روان نیروی کار به یکی از چالش های اصلی سازمان ها و جوامع تبدیل شده است. یکی از جدی ترین پدیده هایی که در سایه این فشارها رشد کرده و می تواند زیرساخت های اقتصادی و سلامت عمومی را تهدید کند، پدیده فرسودگی شغلی می باشد، که صرفا به معنای خستگی ناشی از یک روز کاری پرمشغله نیست؛ بلکه یک وضعیت روانی- جسمانی مزمن و پیچیده است که در نتیجه استرس های طولانی مدت و مداوم در محیط کار ایجاد می‌شود. برخلاف استرس معمولی که ممکن است با مدتی استراحت برطرف شود، فرسودگی شغلی با نوعی احساس پوچی، بی اثری و از دست دادن انگیزه همراه است که می تواند منجر به فروپاشی عملکرد فردی و سازمان گردد.

فرسودگی شغلی نه تنها کیفیت زندگی فردی را تخریب می‌کند، بلکه هزینه‌های سنگینی را نیز بر دوش سازمان‌ها تحمیل می نماید؛ ازجمله افزایش نرخ غیبت، کاهش بهره وری، افزایش اشتباهات کاری و در نهایت، نرخ بالای ترک کار، از این رو درک دقیق ریشه های این پدیده و شناسایی مکانیسم های آن، برای مدیریت منابع Turnover خدمت انسانی و ارتقای سلامت روان در محیط‌های کاری امروزی، ضرورتی انکار ناپذیر است.

مبانی نظری و تعریف علمی

برای درک علمی فرسودگی شغلی، باید آن را از مفاهیمی نظیر "استرس شغلی" یا "افسردگی بالینی" متمایز کرد. اگرچه این مفاهیم هم پوشانی دارند، اما فرسودگی شغلی به طور خاص با بافت و محتوای فعالیت‌های شغلی پیوند خورده است. معتبر ترین مدل علمی برای تبیین این پدیده، مدل توسعه یافته توسط کریستینا ماسلاچ (طبق این مدل فرسودگی شغلی یک پدیده چند بعدی است که از طریق سه مولفه اصلی شناخته می‌شود).

۱) خستگی عاطفی

این مولفه، هسته مرکزی فرسودگی شغلی را تشکیل می‌دهد. فرد در این مرحله احساس می‌کند که تمام منابع روانی و انرژی عاطفی خود را از دست داده است. او احساس می‌کند دیگر توانایی عاطفی برای مواجهه با چالش ها، تعامل با همکاران یا پاسخگویی به نیازهای کاری را ندارد. این حالت معمولا با احساس خالی بودن و بی انرژی بودن همراه است.

۲) مسخ شخصیت یا کج سوخواری

در این مرحله، فرد برای محافظت از خود در برابر استرس های مداوم شروع به ایجاد یک فاصله روانی یا سردی با محیط کار می‌کند. این فاصله به شکل رفتارهای بی روح، بدبینانه و حتی بی احساس نسبت به مشتریان، مراجعان یا همکاران ظاهر می‌شود. فرد در این حالت به جای نگاه انسانی، به دیگران به عنوان "اشیاء" یا "کارهای اداری" نگاه می‌کند تا از درگیری عاطفی بیشتر اجتناب کند.

۳) کاهش احساس موفقیت و دستاورد فردی

مولفه سوم مربوط به ارزیابی فرد از عملکرد خود است. در این مرحله فرد دچار نوعی ناامیدی می شود و احساس می‌کند که کارهای انجام شده توسط او ارزشی ندارد یا تاثیرگذار نیست. این کاهش خودکارآمدی منجر به این می‌شود که فرد احساس کند در مسیر پیشرفت حرفه ای خود ایستاده و توانایی برتری را از دست داده است.

عوامل ایجاد کننده فرسودگی شغلی

فرسودگی شغلی یک پدیده تک عاملی نیست؛ بلکه نتیجه تعامل پیچیده ای میان ویژگی های محیطی سازمان و ویژگی‌های شخصیتی فرد است. برای مدیریت موثر این پدیده، باید میان دو سطح "عوامل محیطی / سازمانی" و "عوامل فردی / روانی" تمایز قائل شد.

بسیاری از پژوهشگران بر این باورند که فرسودگی شغلی عمدتا یک مشکل ساختاری است نه یک ضعف فردی.

عوامل زیر از اصلی ترین محرک های فرسودگی در سطح سازمان هستند:

– بار کاری بیش از حد و فشار زمانی

وقتی حجم وظایف فراتر از توانایی فیزیکی و ذهنی فرد باشد، سیستم عصبی و روانی او به طور مداوم در حالت "جنگ یا گریز" قرار می گیرد. فشار برای اتمام کارها در زمان های بسیار کوتاه و انجام همزمان چندین وظیفه، منجر به تخلیه منابع انرژی می شود.

– عدم کنترل و فقدان خود مختاری

یکی از بزرگ ترین عوامل استرس زا و نداشتن حق تصمیم گیری در مورد نحوه انجام کارهاست. وقتی کارمند احساس کند تنها یک چرخ دنده در یک ماشین بزرگ است که هیچ کنترلی بر فرایند کار، زمانبندی یا ابزار های خود ندارد، احساس درماندگی کرده و این منجر به فرسودگی می شود

– عدم وضوح در نقش ها

وقتی انتظارات سازمان از فرد مشخص نباشد، یا زمانی که تداخل وظایف (مدیر دستورات متناقض به یک کارمند بدهد) فرد دچار سردرگمی ذهنی می شود. این عدم قطعیت، توانایی تمرکز را از بین برده و استرس مزمن ایجاد می کند.

– فرهنگ سازمانی سمی و روابط میان فردی

محیط هایی که در آنها رقابت های ناسالم، پارتی بازی، نبود حمایت اجتماعی از سوی همکاران و یا مدیریت استبدادی حاکم است بستری ایده آل برای فرسودگی هستند. نبود "امنیت روانی" وقتی نتوانند مشکلات خود را مطرح کنند و این فشار درونی، آنها را به سمت فرسودگی سوق می دهد.

– عدم عدالت در پاداش و ارتقاء

زمانی که تلاش ها با پاداش های عادلانه (از نظر مالی، معنوی یا ارتقای شغلی) همراه نباشد، احساس بی عدالتی و بی ارزش بودن در فرد ایجاد می شود که مستقیما با مولفه "کاهش احساس موفقیت" در مدل ماسلاچ در ارتباط است.

اگرچه سازمان مسئول اصلی است، اما برخی ویژگی های شخصیتی مانند عوامل فردی و روان شناختی می توانند فرد را در برابر استرس های محیطی آسیب پذیرتر یا مقاوم تر کنند.

– کمال گرایی

افرادی که استانداردهای غیر واقع بینانه برای خود تعیین می کنند و از کوچک ترین اشتباه خود ناامید می شوند، همواره در وضعیت فشار روانی قرار دارند. آنها معمولا نمی توانند از خود محافظت کنند و تا سر حد توانشان کار می کنند.

– ناتوانی در مدیریت مرزها

در عصر دیجیتال، مرز میان خانه و کار بسیار کمرنگ شده است. افرادی که نمی توانند به پیام های کاری در ساعات استراحت پاسخ ندهند یا نمی توانند از درخواست های اضافی نه بگویند، به سرعت دچار تخلیه انرژی می شوند.

تیپ های شخصیتی خاص:

برخی ویژگی های شخصیتی مانند « پذیرش بیش از حد مسئولیت » یا « تمایل شدید به خوش آمد اندیشیدن به دیگران » فرد را در معرض به بهره کشی شغلی قرار می دهد. همچنین افرادی که حساسیت عاطفی بالایی دارند بیشتر در معرض خستگی عاطفی قرار می گیرند .

مهارت های ضعیف در مدیریت استرس :

مانند مدیریت زمان، تفکر مثبت یا مهارت های حل مسئله، فقدان تکنیک های مقابله ای باعث می شود که فرد در برابر چالش های روزمره واکنش های افراطی نشان دهد.

بخش سوم : شناسایی و پیامدهای فرسودگی شغلی

تشخیص به موقع فرسودگی شغلی کلید اصلی جلوگیری از فرو پاشی کامل است. فرسودگی شغلی معمولا به صورت تدریجی و در سکوت پیش می رود؛ بنابراین شناسایی نشانه های آن در سه سطح بسیار حائز اهمیت است.

۱- علائم و نشانه ها

الف) علائم جسمانی : فرسودگی شغلی تنها در ذهن نیست، بلکه بدن نیز در برابر استرس مزمن واکنش نشان می دهد. این علائم اغلب بی ارتباط با کار به نظر می رسند اما ریشه در فشار روانی دارند.

– اختلال در خواب یا تغییر در اشتها

– خستگی مفرط و مزمن

– دردهای عضلانی و سردرد

– کاهش سیستم ایمنی

ب) علائم روانی و عاطفی :

این بخش قلب تجربه فرسودگی است و مستقیما با سلامت روان در ارتباط است:

– اضطراب و بی قراری

– بی انگیزگی و بی حسی عاطفی

– افسردگی و ناامیدی

- کاهش تمرکز و دقت

۲- علائم رفتاری: این علائم معمولا توسط همکاران و مدیران مشاهده می شوند

– انزوای اجتماعی

– کاهش عملکرد و تاخیر

– تغییر در عادت های روزمره

– پرخاشگری و تحریک پذیری

پیامدهای فرسودگی شغلی:

فرسودگی شغلی اگر مدیریت نشود مانند یک واکنش زنجیره ای عمل کرده و هم فرد و هم سازمان را دچار آسیب های جبران ناپذیری می کند.

الف) پیامدها برای فرد:

– بحران سلامت: تبدیل استرس مزمن به بیماری های جسمی جدی مانند فشار خون بالا، بیماری های قلبی و دیابت

– فروپاشی روانی: احتمال تبدیل فرسودگی به اختلالات بالینی نظیر افسردگی شدید و اختلال اضطرابی فراگیر

– تخریب روابط اجتماعی: فردی که دچار فرسودگی است، توانایی عاطفی لازم برای تعامل با خانواده و دوستانش را ندارد، که منجر به انزوا و فرو پاشی روابط شخصی می شود .

ب) پیامدها برای سازمان:

سازمان ها اغلب هزینه های فرسودگی را نادیده می گیرند، اما این هزینه ها بسیار سنگین است:

– از دست دادن نیروهای متخصص و با تجربه به دلیل فرسودگی، هزینه های افزایش نرخ ترک خدمت بسیار زیادی برای استخدام و آموزش نیروهای جدید تحمیل می کند.

– کاهش بهره وری و کیفیت : کارمند فرسوده نه تنها کمتر کار می کند، بلکه احتمال اشتباهات فاحش و کاهش کیفیت خدمات / محصولات او بسیار بالاتر است

– افزایش روزهای مرخصی استعلاجی به دلیل بیماری های جسمی و روانی ناشی از استرس

ادامه دارد...

نقش مددکار اجتماعی در بحران

فرشته شهباز / مددکار اجتماعی و مسئول پذیرش و ساماندهی مددجویان آسایشگاه خیریه کهریزک البرز

بلایای طبیعی مانند زلزله و سیل و همچنین بحران‌های اجتماعی مانند جنگ یا اختلالات اقتصادی علاوه بر خسارت‌های جانی و مالی، پیامدهای گسترده‌ای بر سلامت روان، روابط اجتماعی و کیفیت زندگی افراد بر جای می‌گذارند. در چنین شرایطی، مددکاران اجتماعی به‌عنوان اعضای اصلی تیم‌های مدیریت بحران، نقش مهمی در کاهش آسیب‌های اجتماعی و روانی و تسریع روند بازسازی جامعه ایفا می‌کنند. مددکاران اجتماعی با داشتن دانش و مهارت‌های تخصصی در زمینه حمایت روانی، اجتماعی و اقتصادی، می‌توانند در مواقع بحران به افراد و گروه‌های آسیب‌پذیر کمک کنند. مددکاران اجتماعی با شناسایی نیازها، ارائه خدمات مشاوره‌ای و حمایتی و هماهنگی با نهادهای دولتی و غیردولتی، امکان بازگشت سریع جامعه به حالت عادی را فراهم می‌کنند. نقش مددکار اجتماعی تنها به ارائه کمک‌های مادی محدود نمی‌شود، بلکه شامل ارزیابی نیازهای افراد و خانواده‌ها، حمایت روانی - اجتماعی، شناسایی گروه‌های آسیب‌پذیر و هماهنگی میان سازمان‌های امدادی و حمایتی است. یکی از مهم‌ترین وظایف مددکار اجتماعی، ارائه حمایت روانی اولیه به افراد آسیب‌دیده و کمک به کاهش اضطراب، ترس و فشارهای روانی ناشی از بحران است. همچنین مددکاران اجتماعی با شناسایی کودکان، سالمندان، افراد دارای معلولیت و زنان باردار، تلاش می‌کنند دسترسی این گروه‌ها به خدمات ضروری را تسهیل کنند. در شرایطی مانند جنگ، مسئولیت مددکاران اجتماعی گسترده‌تر می‌شود. آنان در مراکز اسکان موقت و اردوگاه‌های آوارگان به ارائه خدمات مشاوره، پیگیری وضعیت خانواده‌های جدانشده، حمایت از کودکان بی‌سرپرست یا آسیب‌دیده و ارجاع افراد به خدمات درمانی و حمایتی می‌پردازند. علاوه بر این، مددکاران اجتماعی با همکاری سازمان‌های دولتی و مردم‌نهاد، از حقوق افراد آسیب‌دیده دفاع کرده و زمینه بازگشت آنان به زندگی عادی را فراهم می‌کنند. حمایت روانی - اجتماعی از آسیب‌دیدگان جنگ، یکی از مهم‌ترین اقدامات برای کاهش آثار بلندمدت بحران و تقویت همبستگی اجتماعی محسوب می‌شود. امروزه مدیریت بحران تنها به امداد رسانی فوری محدود نیست، بلکه آمادگی پیش از بحران، مداخله هنگام حادثه و بازتوانی پس از آن را نیز در بر می‌گیرد. مددکاران اجتماعی در هر سه مرحله نقش مؤثری دارند: از آموزش و افزایش آگاهی جامعه پیش از وقوع بحران گرفته تا ارزیابی نیازها، ارائه کمک‌های روانی - اجتماعی، هماهنگی خدمات و توانمندسازی افراد در دوره بازسازی.

در ادامه به فرآیند ارائه مداخلات تخصصی مددکاری اجتماعی در بحران می‌پردازیم:

گام اول: ارزیابی سریع روانی، اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی

مهمترین مرحله برای افراد، خانواده‌ها، بازماندگان و افراد درگیر در بحران، ارزیابی است. ارزیابی فرآیندی خطی نیست و می‌تواند در تمام مراحل خدمت رسانی به صورت گام به گام و از طریق بررسی، شناسایی، اندازه‌گیری، تشریح مشکل، طبقه‌بندی و تشخیص انجام شود. در شرایط بحرانی، ارزیابی باید سریع و جامع باشد تا بتواند راهنمای تدوین برنامه مداخله‌ای باشد. هنگامی که مددکار اجتماعی با شرایط بحرانی روبرو می‌شود لازم است به ارزیابی بیماران بپردازد. مددکار اجتماعی می‌تواند از روش‌های ارزیابی مانند بررسی و مشاهده، مصاحبه نیمه ساختاریافته، مقیاس‌های اندازه‌گیری فردی، مقیاس دستیابی به هدف، مشاهده رفتار، خود اظهاری، مقیاس‌های شناختی و سیستم‌های تشخیصی استفاده کند.

در ارزیابی اولیه مددکاری اجتماعی به موارد زیر توجه می‌شود:

-اطلاعات ضروری شامل مشخصات هویتی، آدرس و شماره تلفن

-درک فرد از واقعیت بحرانی

-روش‌های انطباق و سازگاری

-فهرست مشکلاتی که توسط فرد مطرح شده است

-تجارب تروماتیک گذشته فرد

-شبکه حمایت اجتماعی

-بررسی مصرف الکل یا مواد مخدر

-شرایط روانی ویژه و نیازمند مداخله



گام دوم: برقراری رابطه همدلانه و مشارکتی با فرد

تمامی فرایند ارائه خدمات مددکاری اجتماعی در شرایط بحرانی، دربرگیرنده حمایت های روانی اجتماعی می باشد. در این گام که بخشی از حمایت های روانی محسوب می شود، لازم است تا رابطه ای همدلانه با فرد و همراهان برقرار شود. این رابطه از مهارت های اساسی در ارتباط بین مددکار اجتماعی و فرد آسیب دیده است که در فرهنگ لغات آکسفورد به عنوان قدرت فراقندن شخصیت خود در موضوع مورد تفکر، تعریف شده است و فرآیند مؤثر و زیر بنایی برای ایجاد تغییرات روانشناختی در روابط حرفه ای محسوب می شود. همدلی یعنی توانایی قرار دادن خویش به جای فرد دیگری است و شامل درک تجرب، دغدغه ها و دیدگاه های فرد دیگر همراه با توانایی ابراز آن می باشد. همدلی فراتر از جملات کلیشه ای مانند "درک میکنم"، "حق با شماست" و غیره بوده و شامل سه عنصر اصلی سهیم شدن در حالت هیجانی بیمار، فهم حالت هیجانی و درک رفتار اجتماعی اوست. در همدلی حوزه شناختی و عاطفی فرد حرفه ای درگیر می شود. استفاده از زبان بدن مناسب، کلمات و عبارت های درست و به موقع، توجه به ارتباطات کلامی و غیرکلامی فرد و جلب اعتماد از نکاتی است که در این زمینه باید مدنظر قرار گیرد. ارتباط مددکار اجتماعی در شرایط بحرانی حداقل باید شامل دو عامل اصلی همدلی و مشارکت باشد. یعنی ضمن اینکه به وجه عاطفی و شناختی فرد توجه می کنیم باید مشارکت وی در مورد برنامه مداخله و عمل نیز جلب شود. مشارکت و خود تصمیم گیری که از اصول اساسی در حرفه های یاورانه محسوب می شود می تواند زمینه های همدلی و اعتماد بیشتر را نیز جلب نموده و پایه های توانمندسازی فرد را ایجاد کند.

گام سوم: اولویت بندی نیازها و برنامه ریزی

شرایط بحرانی همواره توأم با تنش، استرس و فشارهای روانی بسیاری است، اولویت بندی تا حد زیادی فشار ناشی از شرایط بحرانی و بهم ریختگی های متداول، حجم بالا افراد آسیب دیده و نیازمند کمک، تعداد ناکافی نیروی متخصص و کمبود منابع را کاهش می دهد. اولویت بندی باعث می شود تا مددکار اجتماعی انرژی خود را صرف فعالیت های مهم تر کرده و از حداکثر توانمندی های فردی و حرفه ای خود در راستای کمک به تعداد بیشتری از گروه های هدف، بهره ببرد. همچنین با تکیه بر اولویت بندی، تصمیم گیری های تخصصی با دقت و سرعت بیشتری انجام می شود.

گام چهارم: تدوین و اجرای برنامه مداخله ای برای افراد دارای اولویت

به طور کلی مداخلات تخصصی مددکاران اجتماعی در بلایا را می توان به سه دسته تقسیم کرد که خلاصه آن در جدول زیر ارائه شده است

مداخلات فردی در سطح خرد	مداخلات گروهی و خانوادگی	مداخلات اجتماعی (کلان)
حمایت یابی درون و برون سازمانی	گروه های همیار	توسعه محلی
مشاوره اولیه کوتاه مدت و تکمیلی	گروه های آموزش خود مراقبتی	برنامه ریزی اجتماعی
آموزش	مشاوره های گروهی و خانوادگی	اقدام اجتماعی
مداخله در بحران	-	-
ارجاع درون و برون سازمانی	-	-
پیگیری پس از ترخیص	-	-

گام پنجم: ارزیابی اثربخشی مداخلات مددکاری اجتماعی

مداخلات مددکاران اجتماعی از نظر دستیابی به اهداف تعیین شده و اثربخشی به دو دسته قابل تقسیم می باشد:

الف) مداخلات مؤثر: از آنجا که مددکاران اجتماعی مداخلات گوناگونی انجام می دهند که سنجش اثربخشی آنها دشوار است، به ویژه که برخی از مداخلات مانند مشاوره و راهنمایی دارای جنبه های ذهنی و نگرشی است، محقق شدن نتیجه مورد انتظار، مداخله مؤثر و صدردرصد در نظر گرفته می شود. برای مثال دستیابی به اهدافی مانند هویت یابی از فرد مجهول الهویه نشان دهنده ارائه مداخله مؤثر است. تدوین برنامه و هدف گذاری سبب می شود که ارزیابی مداخله با دقت بیشتری انجام شود.

ب) مداخله ناتمام: مداخله ای که مجموع فعالیتها در دست یابی به اهداف تعیین شده کمتر از ۵۰ درصد باشد و امکان استقلال فرد وجود نداشته باشد و این مداخله نیاز به بازنگری دارد. عدم موفقیت در هویت یابی برای فرد مجهول الهویه از نمونه مداخلات ناتمام می باشد.

گام ششم: قرار گیری فرد در فرآیند استقلال ایمن

فرآیندی که از زمان ارزیابی فرد آغاز می شود و مددکار اجتماعی با شناسایی نیازها و انجام مداخلات تخصصی فرد را برای استقلال یا ترخیص آماده می کند. این برنامه ریزی می تواند موجب رضایت مندی بیشتر افراد شود.

گام هفتم: اختتام، پیگیری و مستندسازی

پیگیری از پس ترخیص کلیه اقداماتی است که مددکار اجتماعی انجام می دهد و بخشی از فرایند مداخلاتی محسوب می شود. پیگیری می تواند از طریق تماس تلفنی، بازدید از منزل و یا درخواست مراجعه حضوری فرد و همراهانش باشد. برحسب مشکل فرد و نوع مداخله، مدت زمان لازم برای پیگیری متفاوت خواهد بود. پیگیری از یک هفته تا یک سال میتواند ادامه داشته باشد.

در پایان باید تاکید نمود در حالی که نیروهای امدادی به بدن انسان کمک می کنند، مددکاران اجتماعی به روح و روان انسان یاری می رسانند. این دو حوزه مکمل یکدیگرند و بدون حضور مددکاران اجتماعی، هیچ بحرانی به شکل کامل مدیریت نمی شود. اگر بخواهیم جامعه ای مقاوم، همدل و آماده در برابر بحران ها داشته باشیم، باید به حمایت و به کارگیری مددکاران اجتماعی توجه ویژه ای کنیم. آن ها نه فقط کمک کنندگان بحران، بلکه منابع انسانی حیاتی مدیریت بحران هستند؛ انسان هایی که در میان ویرانی ها، امید می کارند و به بازسازی روح انسان می پردازند.

منابع:

— یحیی زاده / حسین / مددکاری اجتماعی و مداخله در بحران / انتشارات آوای نور / ۱۳۹۳
— راهنمای مداخلات تخصصی مددکاران اجتماعی در حوادث و بلایا / وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

— Sim, T., He, M., & Chen, H. (2022). Roles and Tasks of Social Workers in Disaster Management. British Journal of Social Work

شور تاسوعا و عاشورای حسینی در کهریزک عاشقان ابا عبدالله (ع) در کنار توانخواهان کهریزک عزاداری کردند



همزمان با سراسر کشور، آسایشگاه خیریه کهریزک در روزهای تاسوعا و عاشورای حسینی، میعادگاه عاشقان و دلدادگان ابا عبدالله الحسین (ع) بود. دسته جات و هیئت های عزاداری از اقصی نقاط شهر، با حضور پرشور خود در کنار توانخواهان این مجموعه، بار دیگر ارادت خود را به سرور و سالار شهیدان، امام حسین (ع) و یاران باوفایش نشان دادند. به گزارش روابط عمومی آسایشگاه خیریه کهریزک تهران؛ در روز تاسوعا و عاشورای حسینی، دسته های عزاداری با نوحه خوانی و سینه زنی، حال و هوای کربلای حسینی را در این آسایشگاه زنده کردند. مداحان و ذاکرین اهل بیت (ع) با ذکر مصائب خاندان شهید امام حسین (ع)، دل های حاضرین را روانه دشت کربلا کرده و فضایی آمیخته با غم و اندوه و عشق به اهل بیت (ع) را خلق نمودند. همچنین، در این مراسم پرفیض، هیئت های مذهبی نذورات نقدی و غیرنقدی خود را جهت تأمین معاش توانخواهان آسایشگاه اهدا کردند که این اقدام، نشان از همبستگی و همدلی مردم با قشر آسیب پذیر جامعه دارد. حضور این هیئت ها و مشارکت پررنگ آن ها در کنار توانخواهان، جلوه ای زیبا از ایثار و نועدوستی را به نمایش گذاشت و یادآور پیام عاشورا مبنی بر حمایت از مظلومان و نیازمندان بود.

این مراسم، فرصتی مغتنم برای مددجویان آسایشگاه بود تا در کنار ارادتمندان اهل بیت (ع)، در غم شهادت امام حسین (ع) و یارانش شریک شوند و از الطاف معنوی این ایام بهره مند گردند.

تیم بسکتبال با ویلچر کهریزک بر سکوی سوم کشور ایستاد

اخبار آسایشگاه خیریه کهریزک (تهران)

تیم بسکتبال با ویلچر سه نفره آسایشگاه خیریه کهریزک در رقابت های حساس مسابقات قهرمانی کشور، با نمایش عملکردی درخشان به مقام سوم کشوری دست یافت. به گزارش روابط عمومی آسایشگاه خیریه کهریزک تهران؛ این دوره از مسابقات که در کمپ تیم های ملی فدراسیون جانبازان و معلولین جمهوری اسلامی ایران برگزار شد، با حضور ۲۰ تیم منتخب از نقاط مختلف کشور، فضایی رقابتی و سطح بالا را برای ورزشکاران فراهم کرده بود. تیم کهریزک در طول رقابت های نفس گیر و فشرده، با اراده و تلاش ستودنی مقابل حریفان به میدان رفت و در نهایت توانست با کسب مقام سوم، یکی از بهترین نتایج تاریخ خود را به ثبت برساند.



این موفقیت نه تنها مایه افتخار برای ورزشکاران معلول آسایشگاه کهریزک است، بلکه گامی مهم در راستای گسترش ورزش های قهرمانی در میان افراد دارای معلولیت به شمار می رود. مسئولان تیم تأکید دارند که چنین دستاوردهایی، انگیزه و روحیه ورزشکاران را تقویت کرده و نقش مؤثری در فرایند توانبخشی و ارتقای کیفیت زندگی آنها ایفا می کند. این دستاورد ارزشمند، بار دیگر نشان داد که با فراهم کردن امکانات و حمایت های لازم، ورزشکاران معلول قادرند در بالاترین سطوح رقابت کنند و الگویی الهام بخش برای جامعه باشند.

آغاز امتحانات نهایی دانش آموزان توانخواه در آسایشگاه خیریه کهریزک تهران



امتحانات نهایی خرداد ماه دانش آموزان دارای معلولیت جسمی-حرکتی، از ۲۱ تیرماه در آسایشگاه خیریه کهریزک آغاز شد. این آزمون ها با مشارکت اداره آموزش و پرورش کهریزک و ناحیه ۲ شهری با نظارت روزانه نمایندگان رسمی، تا دهم مرداد ماه ادامه خواهد داشت. به گزارش روابط عمومی آسایشگاه خیریه کهریزک تهران؛ دانش آموزان شرکت کننده در این مرحله از امتحانات، از پایه یازدهم تا پایه دوازدهم متوسطه، در گروهی از توانخواهان جسمی-حرکتی قرار دارند که به رغم محدودیت های شدید جسمی، با عزم و اراده ای مثال زدنی، مسیر تحصیل رسمی خود را ادامه داده اند. بر اساس هماهنگی های صورت گرفته با آموزش و پرورش و تیم تخصصی آسایشگاه، برای هر دانش آموز منشی ویژه ای در نظر گرفته شده است این منشی ها از میان روان شناسان یا مددکاران مجرب انتخاب شده اند تا ضمن درک شرایط روحی و جسمی توانخواهان، فضایی آرام، امن و اعتماد آفرین برای پاسخ گویی به سؤالات امتحانی فراهم شود. همزمان با برگزاری آزمون ها، نمایندگان اعزامی از ادارات آموزش و پرورش ناحیه های ری و کهریزک با حضور روزانه در آسایشگاه کهریزک، وظیفه تحویل سؤالات، جمع آوری پاسخ نامه ها و نظارت بر صحت اجرای فرآیند امتحانات را برعهده دارند.

آسایشگاه خیریه کهریزک در طول سال تحصیلی، ضمن فراهم آوردن بسترهای آموزشی، خدمات توانبخشی، روانشناسی و مشاوره، از روند تحصیل دانش آموزان خود پشتیبانی می کند. آغاز رسمی امتحانات نهایی در این مرکز، نقطه عطفی در تحقق عدالت آموزشی و فراهم سازی بسترهای برابر برای تمامی افراد دارای معلولیت محسوب می شود.

عزم جدی مدیریت سامانه حمل و نقل معلولان برای ارتقای سطح خدمات در آسایشگاه خیریه کهریزک

میز خدمت سامانه حمل و نقل ویژه معلولان با حضور مدیران این سامانه و مسئولان آسایشگاه خیریه کهریزک تهران، با هدف پاسخگویی به پرسش ها، بررسی مسائل مربوط به خدمات ایاب و ذهاب توانخواهان و ارتقای سطح خدمت رسانی برگزار شد. به گزارش روابط عمومی آسایشگاه خیریه کهریزک تهران؛ در راستای بررسی دقیق چالش های ایاب و ذهاب توانخواهان و بهبود کیفی خدمات، میز خدمت سامانه حمل و نقل معلولان با حضور مهندس وحید شریفی مدیر سامانه حمل و نقل معلولان، سعید بهمنی معاون بهره برداری، جمعی از اعضای حراست، مدیران آسایشگاه و تعدادی از توانخواهان در سرای فرهنگی آسایشگاه برگزار شد. مهندس وحید شریفی در این نشست با تأکید بر اینکه خدمت رسانی به جامعه توانخواهان رسالتی فراتر از یک وظیفه اداری است، اظهار داشت: شناخت بی واسطه نیازها و شنیدن دغدغه های کاربران، مؤثرترین راهکار برای بهینه سازی فرآیند هاست. سامانه حمل و نقل معلولان خود را متعهد می داند که با شناسایی گلوگاه ها و بهره گیری از نظرات توانخواهان، مسیر تردد این عزیزان را هموار تر و خدمات را کارآمدتر کند. وی همچنین با اشاره به تعامل مثبت با مجموعه کهریزک افزود: همکاری مستمر میان شهرداری، آسایشگاه و سامانه، دستاوردهای خوبی در پوشش نیازهای جا به جایی مددجویان داشته است؛ با این حال، رویکرد ما حرکت به سمت کیفیت بخشی بیشتر و ارائه خدماتی متناسب با شأن و کرامت توانخواهان است. در این جلسه که با هدف پاسخگویی مستقیم و حل مسائل عملیاتی برگزار شد، مدیران سامانه ضمن شنیدن دقیق پیشنهاد ها، مطالبات و انتقاد های توانخواهان حاضر، بر پیگیری فوری درخواست ها و تداوم این گونه نشست ها به عنوان بخشی از رویکرد نظارتی و تعاملی مجموعه تأکید کردند.



یکی از خروجی های راهبردی این نشست، موافقت با اختصاص یک دستگاه ون ویژه برای تردهای اضطراری آسایشگاه بود که در راستای تکریم و رفاه حال مددجویان عملیاتی خواهد شد. همچنین بر اساس جمع بندی و نتایج حاصل از این نشست، مقرر شد آن دسته از توانخواهانی که تاکنون کد ثبتی برای استفاده از سامانه و خدمات تردد نداشته اند نیز پس از طی فرآیند های مربوطه، از کد اختصاصی بهره مند شوند تا امکان استفاده از خدمات برای آنان نیز فراهم شود. از دیگر نتایج مهم این جلسه، توسعه دامنه پوشش خدمات سامانه برای برخی مناطق پیرامونی از جمله اسلامشهر و شهرقدس بود؛ به گونه ای که توانخواهان ساکن این مناطق نیز بتوانند از ظرفیت ناوگان سامانه حمل و نقل معلولان بهره مند شوند.

پایش مستمر سلامت دهان و دندان توانخواهان در آسایشگاه خیریه کهریزک



واحد دندانپزشکی آسایشگاه خیریه کهریزک، با هدف ارتقای کیفیت زندگی و حفظ سلامت توانخواهان، اقدامات ویژه‌ای را در قالب طرح‌های پیشگیرانه و مراقبتی به اجرا درآورده است. به گزارش روابط عمومی آسایشگاه خیریه کهریزک تهران، با توجه به اهمیت ویژه بهداشت دهان و دندان در دوران سالمندی و تأثیر مستقیم آن بر سلامت عمومی، واحد دندانپزشکی این مجموعه زیر نظر معاونت سلامت، پروتکل‌های مدونی را برای مراقبت از توانخواهان تدوین و عملیاتی کرده است. بر اساس این گزارش، در حال حاضر واحد بهداشتیاری دندانپزشکی، وظیفه پایش مستمر سلامت دهان و دندان مددجویان را بر عهده دارد. همکاران این واحد در دو شیفت صبح و عصر، با حضور در ۲۱ بخش مراقبتی آسایشگاه، برنامه‌های بهداشتی را با نظمی دقیق و حداقل در سه نوبت در هفته اجرایی می‌کنند. از جمله اقدامات صورت گرفته در این طرح می‌توان به شست و شوی دوره‌ای پروتزیس‌های دندان، تعویض فصلی مسواک‌ها و آموزش و اجرای اصول بهداشتی برای تمامی توانخواهان اشاره کرد.

همچنین در بخش‌های مراقبت ویژه، با هدف حفظ کرامت و رفاه حال مددجویان، فرآیند‌های بهداشتی با دقت مضاعف و با استفاده از تجهیزات تخصصی (گاز استریل و محلول‌های شوینده مخصوص) توسط کادر مجرب انجام می‌شود.

اخبار آسایشگاه خیریه کهریزک (تهران)

هنردرمانی در کهریزک؛ گامی نو در ارتقای کیفیت زندگی توانخواهان

در راستای تحقق رویکرد توانمندسازی و با هدف بهره‌مندی تمامی توانخواهان از خدمات آموزشی، کلاس‌های نقاشی در آسایشگاه خیریه کهریزک تهران به صورت چهره به چهره و در داخل بخش‌ها برگزار می‌شود. به گزارش روابط عمومی آسایشگاه خیریه کهریزک تهران، با توجه به محدودیت‌های حرکتی برخی از توانخواهان و دشواری حضور مستمر آنان در کارگاه‌های توانبخشی، واحد آموزش با همراهی مربیان داوطلب و متخصص، آموزش را به قلب بخش‌ها برده است. این اقدام با هدف ایجاد فرصت برابر برای تمامی توانخواهان جهت مشارکت فعال در برنامه‌های توانبخشی صورت می‌گیرد. در حال حاضر، این کلاس‌های هنری در بخش‌های ویژه سالمندان، بیماران ام‌اس و معلولین جسمی-حرکتی در حال برگزاری است. حتی ترسیم ساده‌ترین خطوط بر روی کاغذ، گامی مؤثر برای هماهنگی ذهن و دست و بازیابی بخشی از توان حرکتی سالمندان و معلولان محسوب می‌شود.



این آموزش‌ها فراتر از جنبه‌های هنری، رویکردی توان‌بخش دارند؛ چرا که با افزایش انگیزه و تقویت امید به زندگی، به کاهش حس انزوا در میان مددجویان کمک شایانی می‌کنند. برنامه‌ریزی این کلاس‌ها به گونه‌ای انجام شده است که هم‌زمان با فعالیت‌های صبحگاهی در کارگاه‌های توانبخشی، آموزش نقاشی نیز در بخش‌ها به صورت مستمر تداوم داشته باشد.

عطر همدلی در کهریزک؛ ضیافتی خاطره انگیز با همراهی نیکوکاران



با هدف تقویت روحیه و ایجاد لحظاتی شاد، ۶۰۰ توانخواه آسایشگاه خیریه کهریزک در یک دورهمی صمیمانه که به همت مدیریت رستوران چلوچی جردن و با هدف شادی روح یک پدر نیکوکار برگزار شد، نه تنها مهمان این سفره اطعام بودند، بلکه با شور و شوقی وصفناپذیر، سهمی در مراحل آماده‌سازی و طبخ ضیافت ناهار داشتند. به گزارش روابط عمومی آسایشگاه خیریه کهریزک تهران، در اقدامی خیرخواهانه و با هدف ایجاد لحظاتی سرشار از نشاط و صمیمیت، ضیافت ناهار ویژه با حضور ۶۰۰ نفر از سالمندان و معلولان ساکن آسایشگاه خیریه کهریزک و جمعی از معاونان و مدیران مجموعه برگزار شد. این دورهمی ارزشمند که با مشارکت و همت والای آقای برزین پور، مدیریت محترم رستوران چلوچی جردن برپا شد، به یاد و نیت شادی روح پدر گرامی این نیکوکار فقید صورت گرفت. مشارکت فعال خود سالمندان نقطه عطف مراسم بود. آنان با اشتیاقی مثال زدنی و در محیطی دوستانه، مراحل آماده‌سازی کباب، از سیخ زدن تا طبخ در فضای باز را بر عهده گرفتند تا لذت با هم بودن و مشارکت در کار، شیرینی این ضیافت را دو چندان کند.

عطر دلنشین غذای سنتی در کنار طنین موسیقی ملایم و فضای باز آسایشگاه، لحظاتی خاطره انگیز را برای ساکنان کهریزک رقم زد؛ لحظاتی که در آن، فاصله میان توانخواهان و مسئولان در فضایی آکنده از صمیمیت از میان رفت و پیوند میان آسایشگاه و خیرین بیش از پیش به تصویر کشیده شد. آسایشگاه خیریه کهریزک تهران، ضمن قدردانی از این نیکوکار ارجمند، چنین برنامه‌هایی را گامی مؤثر در جهت تقویت روحیه، کاهش احساس انزوا و ارتقای سلامت روان توانخواهان می‌داند؛ چرا که معتقدیم این عزیزان بیش از هر چیز به توجه، احترام و لحظاتی برای تجربه دوباره زندگی در کنار خانواده بزرگ کهریزک نیازمندند. یاد و نام همه خیرین که با مهر و ایثار خود، چراغ امید را در دل توانخواهان کهریزک روشن نگه می‌دارند، همواره گرامی باد.

۵۵

تولید اپیزود پدر از سریال (سرو، سپید و سرخ) با محوریت کهریزک از شبکه یک سیما

همزمان با آغاز پخش مجموعه تلویزیونی (سرو، سپید و سرخ) از رسانه ملی، اپیزود ویژه پدر که بخش عمده‌ای از داستان آن در فضای آسایشگاه خیریه کهریزک روایت می‌شود، بزودی روی آنتن شبکه یک سیما می‌رود. به گزارش روابط عمومی آسایشگاه خیریه کهریزک تهران، سریال (سرو، سپید، سرخ) روایتی هایی متفاوت از مواجهه انسان‌ها با بحران و چالش‌های مختلف جنگ رمضان است که هر شب ساعت ۲۲:۰۰ مهمان خانه‌های مردم ایران از طریق شبکه یک سیما است. این مجموعه تلویزیونی، در هر قسمت داستانی مجزا و تأثیرگذار را روایت می‌کند. اپیزود پدر از این مجموعه، به داستان و حواشی پذیرش پدری سالخورده در آسایشگاه خیریه کهریزک می‌پردازد. این اپیزود با حضور در لوکیشن‌های واقعی این مؤسسه و با همکاری صمیمانه مدیریت و توانخواهان کهریزک تصویربرداری شده است تا بتواند به شکلی واقع‌گرایانه، بخشی از خدمات انسانی و چالش‌های عاطفی و اجتماعی پیرامون پذیرش سالمندان در این مرکز بزرگ خیریه را به تصویر بکشد. این پروژه بزرگ تلویزیونی، محصول مشترک سازمان هنری رسانه‌ای اوج، سیما فیلم و مؤسسه فرهنگی هنری شهید آوینی است که با بهره‌گیری از تیمی حرفه‌ای و مجرب تولید شده است.



عوامل اصلی و هنرمندان این اثر عبارتند از تهیه‌کننده: آرش زینال خیری / کارگردان: علیرضا صمدی / مدیر تولید: ظهیر پیرهادی / طراح صحنه و لباس: حجت اشتری / مدیر برنامه ریزی: نوید احمدزاده / مدیر تدارکات: محمدمهدی بیاتی / بازیگران شاخص این اپیزود: فتحعلی بیگی، مهسا باوفا و با نقش‌آفرینی ماندگار شهرام قائدی. روابط عمومی مؤسسه خیریه کهریزک ضمن قدردانی از نگاه دغدغه‌مند عوامل سازنده این سریال به مسائل اجتماعی و تکریم سالمندان، از عموم هموطنان، یاوران و نیکوکاران دعوت می‌کند تا بیننده این اثر ارزشمند و تأثیرگذار باشند.

برپایی مراسم سوگواری و سینه زنی به مناسبت ایام محرم در آسایشگاه خیریه کهریزک استان البرز



مراسم سوگواری و سینه زنی و همچنین برپایی موبک پذیرایی به مناسبت فرارسیدن ایام محرم و به یاد شهیدان دشت کربلا، با حضور مدیران، مسئولین، مددجویان، خیرین و نیکوکاران در ساختمان یاس (مرکز توانبخشی و نگهداری معلولان جسمی حرکتی و بیماران ام اس)، ساختمان لاله (مرکز نگهداری و توانبخشی شبانه روزی سالمندان مرد) و ساختمان رز (مرکز نگهداری و توانبخشی شبانه روزی سالمندان زن) آسایشگاه برگزار شد. دوباره عطر و بوی محرم و حال و هوای عشق به ساحت مقدس شهیدان کربلا طنین انداز شد. در ایام محرم توانخواهان آسایشگاه اعم از کودکان معلول ذهنی و اتیسم، معلولان جسمی-حرکتی، بیماران ام اس و سالمندان با آرمان های ارزشمند امام حسین(ع) و یاران با وفایش تجدید بیعت کردند. هم زمان با فرارسیدن ایام سوگواری شهیدان کربلا، طبق روال هرسال، مراسمی به یاد شهادت سیدالشهدا و نیز ۷۲ تن از اصحاب و یاران برگزیده آن حضرت با حضور توانخواهان و عاشقان سالار شهیدان با شور و شکوه بی نظیری در مراکز آسایشگاه خیریه کهریزک البرز برگزار شد.

در این مراسم عزاداری و نوحه خوانی که حضور باشکوه مددجویان را به همراه داشت با قرائت دعای پرفیض زارت عاشورا، نوحه خوانی و مدیحه سرایی در رسای مقام شهادت امام حسین و یاران و اصحاب باوفایش توسط ذاکرین اهل بیت و خاندان عصمت و طهارت، موجب برانگیختن و تحسین احساسات پاک خیل عظیم عزاداران و حاضرین شد و سالمندان و مددجویان حاضر خواسته ها و نیازهای قلبی خود را به پیشگاه خدا و اهل بیت در میان گذاشتند.

اخبار آسایشگاه خیریه کهریزک (البرز)

بازدید مدیرعامل انجمن ام اس ایران و هیئت همراه از آسایشگاه خیریه کهریزک استان البرز

عبدالحسین هوشمند مدیرعامل انجمن ام اس ایران، ارمیان مشاور رئیس هیات ورزشی بیماران خاص و پیوند اعضا و پیرایی مدیر فرهنگی اجتماعی و ورزشی انجمن ام اس ایران با حضور دکتر افشین وجدانی روشن مدیر آسایشگاه خیریه کهریزک البرز به مناسبت روز جهانی ام اس با هدف عیادت از بیماران ام اس ساختمان یاس(مرکز جامع نگهداری و توانبخشی شبانه روزی معلولان جسمی حرکتی و بیماران ام اس) بازدید کردند. عبدالحسین هوشمند مدیرعامل انجمن ام اس ایران در این خصوص بیان داشت: خیلی خوشحالیم که به همراه همکاران در مجموعه بسیار ارزشمند و دلسوز کهریزک البرز حضور داریم و از نزدیک شاهد ارائه خدمات کارگشا و کاربردی به بیماران ام اس هستیم که به جرأت می توان گفت که اقداماتی که در مجموعه کهریزک انجام شده سرلوحه و سرمشق رسیدن به دستاوردهای بزرگ و ماندگار است. هوشمند تأکید کرد: موضوعی که تا کنون شاید چندان حتی در سطح کشوری به آن پرداخته نشده را مجموعه کهریزک البرز به خوبی آن را پوشش داده و گام های بسیار موثری برداشته که در عین حال امیدوار کننده است و البته با توجه به سرعت این پیشرفت ها قطعا در آینده خبرهای خوبی به گوش خواهد رسید. مدیرعامل انجمن ام اس ایران در پایان ضمن عرض تشکر و خداحوت به مدیریت و کارکنان مجموعه کهریزک، بیان داشت: زمانی که از انجمن بیماران ام اس ایران صحبت می کنیم،



منظورمان تمامی بیماران کشور عزیزمان ایران است، و می بایست در جهت برطرف کردن مشکلات روزمره این عزیزان، قدمی به وسعت ایران برداریم که در همین راستا جهت به کار گیری از تجارب ارزنده مجموعه کهریزک و همچنین تبادل اطلاعات و تعامل و ارتباط این مجموعه با نهاد های مربوطه، تمام توان خود را به کار خواهیم بست. لازم به ذکر است در آسایشگاه خیریه کهریزک استان البرز بیش از ۸۵۰ نفر سالمند، معلولان جسمی حرکتی، بیماران ام اس و کودکان دچار معلولیت ذهنی و اتیسم به صورت شبانه روزی در حال زندگی کردن هستند و آسایشگاه خیریه کهریزک استان البرز خدمات توانبخشی، نگهداری و مراقبتی به این عزیزان را به صورت شبانه روزی ارائه می دهد.

بازدید دانشجویان دانشگاه پیام نور استان البرز واحد کرج از آسایشگاه خیریه کهریزک استان البرز



دانشجویان دانشگاه پیام نور استان البرز واحد کرج در مقطع کارشناسی روانشناسی مشاوره با هدف آموزش، ارزیابی، تشخیص، اختلالات روانشناختی در سالمندان و آشنایی با انواع خدمات توانبخشی با هدف ارتقا سطح کیفیت زندگی با تدریس استاد دکتر اعظم زارعی در سالمندان از مراکز (لاله، رز و گلها) آسایشگاه خیریه کهریزک البرز بازدید کردند. دکتر اعظم زارعی روانشناس و مدرس فعال دانشگاه پیام نور استان البرز واحد کرج در این باره گفت: هدف از درس روانشناسی سالمندی آشنایی با این دوره مهم زندگی، نحوه نگرش، فرایندهای شناختی و درک بهتر یک سالمند می باشد. سالمندی با تغییرات قابل ملاحظه در حافظه، هوش، ادراک، فراشناخت، یادآوری، حل مسئله و سایر توانایی های شناختی همراه است. بسیاری از مشکلات فردی و اجتماعی ریشه در باورهای نادرست دارد. در سایه اخلاق اجتماعی، امنیت اجتماعی افراد حفظ می شود. از این رو بررسی نگرش جامعه نسبت به سالمندی و مسائلی که موجب پدید آمدن کلیشه های منفی در جامعه شده است، امری ضروری است، چراکه انتظارات واقع بینانه و کسب دانش درباره مراحل سالمندی از اضطراب پیر شدن کاسته و تبعیض سنی در جامعه را کاهش می دهد.

دکتر زارعی در پایان بیان داشت: آشنایی با مجموعه کهریزک البرز به لحاظ وسعت، خدمات درمانی، توانبخشی و آشنایی با دوره سالمندی و سایر حوزه ها داده های بسیار خوبی به آگاهی های دانشجویان اضافه کرد. به رسم ادب از زحمات ارزشمند مدیریت و کارکنان خدوم کهریزک صمیمانه تقدیر و تشکر می کنیم. شایان ذکر است که دانشجویان از مراکز سالمندی رز، لاله و گلها بازدید کردند و از مشاهده کیفیت خدمات ارائه شده به سالمندان به وجد آمدند و از عملکرد و خدمات مجموعه کهریزک در حوزه سالمندی بیشتر آشنا شدند. لازم به ذکر می باشد بیش از ۸۰۰ سالمند، معلول جسمی حرکتی، بیمار ام اس و کودکان معلول ذهنی و اتیسم به صورت شبانه روزی در آسایشگاه خیریه کهریزک استان البرز مراقبت و نگهداری می شوند.

حضور تیم های عملیاتی مرکز سگ های تجسس (آنست) هلال احمر کشور در آسایشگاه خیریه کهریزک البرز

حضور اسماعیل اسکندری رئیس اداره سگ های جست و جوی کشور به همراه تیم های عملیاتی مرکز سگ های تجسس (آنست) هلال احمر کشور با هدف تسکین دردهای مزمن، بهبود خلق، پیوند عاطفی و کاهش احساس انزوا در ساختمان نیلوفر (مرکز نگهداری و توانبخشی شبانه روزی کودکان معلول ذهنی و اتیسم) و ساختمان یاس (مرکز جامع نگهداری و توانبخشی شبانه روزی معلولان جسمی حرکتی و بیماران ام اس) آسایشگاه خیریه کهریزک البرز اسماعیل اسکندری رئیس اداره سگ های جست و جوی کشور در این باره گفت: این رویداد با دو هدف عمده برقراری پیوند مهربانی میان انسان و حیوان و تزریق شور و انگیزه به فرشتگان کهریزک البرز و همچنین اجتماعی سازی سگ های تجسس که برای ارتقای کیفیت عملیات ها در محیط های پرتردد و شلوغ بسیار حیاتی است طراحی و اجرا شد. پت تراپی یا درمان با حیوانات، یک روش درمانی است که در آن از تعامل با حیوانات برای بهبود وضعیت روانی و اجتماعی کودکان استفاده می شود. پت تراپی از طریق تعامل با حیوانات، مانند سگ ها می تواند به تقویت ارتباطات اجتماعی و کاهش اضطراب در این کودکان کمک کند. اسکندری در ادامه افزود: هدف اصلی پت تراپی در کودکان دارای اختلال طیف اتیسم و بیماران ام اس، بهبود مهارت های اجتماعی و ارتباطی است. در این درمان، مددجو به تدریج یاد می گیرد که چگونه با سگ ارتباط برقرار کند، احساسات خود را ابراز کند و با دیگران به شکل طبیعی تر تعامل داشته باشد. از اهدافی دیگری که در تلاش هستیم تا محقق شود می توان به کاهش اضطراب و استرس، تقویت مهارت های ارتباطی، افزایش اعتماد به نفس و بهبود مهارت های حرکتی اشاره کرد.



رئیس اداره سگ های جست و جوی کشور در پایان بیان کرد: حضور در محیط هایی نظیر مجموعه ارزشمند کهریزک به تیم های عملیاتی و سگ های تجسس کمک می کند تا با پیچیدگی های محیطی مراکز حمایتی آشنا شده و در زمان وقوع بحران های احتمالی، عملیات جست و جوی و نجات را در کمترین زمان و با بیشترین دقت در این مکان های حساس رقم بزنند. در پایان به رسم ادب از مدیریت و کارکنان پرتلاش مجموعه ارزشمند کهریزک بابت خدمات خیر خواهانه به توانخواهان صمیمانه تقدیر و تشکر می کنیم.

برگزاری سومین همایش کارکنان مشارکت های مردمی در آسایشگاه خیریه کهریزک استان البرز



سومین همایش کارکنان مشارکت های مردمی آسایشگاه به منظور هم اندیشی، هم افزایی و تعامل و همچنین تجلیل از نغرات برتر عملکردی سال ۱۴۰۴ با حضور دکتر افشین وجدانی روشن مدیر آسایشگاه خیریه کهریزک استان البرز، معاونین، مدیران و کارکنان مشارکت های مردمی همراه با ارائه گزارش عملکرد سال ۱۴۰۴ واحد مشارکت های مردمی؛ دوره آموزشی انسان توسعه یافته و همچنین اجرای برنامه موسیقی شاد در سالن آمفی تئاتر ساختمان افاقیا برگزار شد. دکتر افشین وجدانی روشن مدیر آسایشگاه خیریه کهریزک البرز در این باره گفت: نقطه آغاز زندگی هر انسانی با تولد و پایان آن با مرگ است بنابراین رشد و تکامل برای هر انسانی ضروری و تاثیر گذار است. یکی از بحث های اولیه در یک انسان توسعه یافته اخلاق مندی است. پایبندی به رعایت اخلاق و در کنار آن معنویت و کمال گرایی در رشد و تعالی هر انسانی بسیار موثر و البته مهم است. دکتر وجدانی روشن اضافه کرد: همکاران ما در واحد مشارکت های مردمی همواره به یاد داشته باشند که نیکوکاران سرمایه های ارزشمند مجموعه کهریزک هستند. جذب نیکوکار باید در چهارچوب یک فرآیند منسجم صورت پذیرد تا نیکوکاران جذب شده بتوانند اقدامات و کمک های خود را برای همیشه در راستای اهداف مجموعه کهریزک به کار بگیرند. یادمان باشد ارتباط مجموعه کهریزک با نیکوکاران باید دوسویه و بر پایه صداقت، شفافیت و در راستای تامین نیازهای ضروری توانخواهان باشد.

مدیر آسایشگاه خیریه کهریزک البرز در پایان گفت: زندگی چرخه انرژی است و و با چرخش آن هر کاری که انجام دهیم قطعاً ثمره آن به خودمان برمی گردد. یادمان باشد انسان توسعه یافته روحیه مشارکت پذیری، همفکری و همکاری با دیگران دارد. به رسم ادب از تلاش های بی وقفه همکاران واحد مشارکت های مردمی صمیمانه تقدیر و تشکر می کنم.

اخبار آسایشگاه خیریه کهریزک (البرز)

شکوه میثاق هشتمین همایش شیرخوارگان حسینی با شهید خردسال کربلا حضرت علی اصغر(ع) در اولین چهارمین روز از ماه محرم با حضور جمعی از سالمندان، معلولان ام اس، کودکان معلول ذهنی و اتیسم، گروه های مردمی، خیرین و نیکوکاران در مسجد پیامبر اعظم آسایشگاه خیریه کهریزک البرز برگزار شد. همایش شیرخوارگان حسینی هر سال در نخستین جمعه ماه محرم برگزار می شود از این رو در مجموعه کهریزک نیز آیین مذهبی و سنتی با حضور آحاد مردم مومن و متدین باشکوه و عظمت بی نظیری برگزار شد. شیرخوارگان بی سرپرست کهریزک در فضایی بسیار معنوی و با پوشیدن لباس مشکی و بستن سربند شکوه میثاق با شهید خردسال کربلا را رقم زدند و با حضور خود برای لحظاتی به آستان مبارک سالار شهیدان چنگ توسل زدند. مردم مومن و حسینی در اجتماع با شکوه هشتمین همایش شیرخوارگان حسینی حال و هوای کهریزک البرز را کربلایی کردند و در کنار توانخواهان بوی عطر شهیدان دشت کربلا را استشمام کردند.



لازم به ذکر است مراسم ابتدا با اجرای بی نظیر گروه دمام یا جوالائمه ادرکنی آغاز شد و در ادامه با مداحی و مدیحه سرایی ذاکرین اهل بیت(ع) همراه بود. همچنین نی زنی غمگین و مخصوص عزاداری ها اجرا شد که فضای معنوی و عرفانی باشکوهی برای حاضرین به همراه داشت. از به ذکر است در آسایشگاه خیریه کهریزک استان البرز بیش از ۸۵۰ نفر سالمند، معلولان جسمی حرکتی، بیماران ام اس و کودکان دچار معلولیت ذهنی و اتیسم به صورت شبانه روزی در حال زندگی کردن هستند و آسایشگاه خیریه کهریزک استان البرز خدمات توانبخشی، نگهداری و مراقبتی به این عزیزان را به صورت شبانه روزی ارائه می دهد.

شور حسینی با حضور عاشقان حسینی در آسایشگاه خیریه کهریزک استان البرز



مراسم سوگواری و سینه زنی و همچنین برپایی موبک پذیرایی به مناسبت تاسوعا و عاشورای حسینی به یاد شهیدان دشت کربلا، با حضور مددجویان، خیرین، نیکوکاران و خیل عظیم عاشقان آقا امام حسین(ع) در آسایشگاه خیریه کهریزک استان البرز برگزار شد. دکتر افشین وجدانی روشن مدیر آسایشگاه خیریه کهریزک استان البرز ضمن تسلیت ایام سوگواری شهیدان کربلا، در این خصوص گفت: عاشورا یادآور جانفشانی امام حسین (ع) و یارانش در برابر ظلم و ستم است. این روز نمادی از ایستادگی در برابر ستم و دفاع از حق و حقیقت است. در حقیقت واقعه کربلا درس‌های ایثار، فداکاری، و شهادت در راه عقیده را به جهانیان آموخت. دکتر وجدانی روشن در ادامه گفت: باور قلبی ما این است که در هر شرایطی و در هر زمانی از جمله ایام محرم، مهربانی و کمک به هم نوع در جریان است و به یک سبک زندگی در فرهنگ ما ایرانیان نهادینه شده است. خدا را شاکریم که در زمره رهروان مسیر بندگی و آزادگی هستیم از این رو در روزهای ارزشمند و با همکاری و تلاش خیرین گرامی توانستیم در کنار توانخواهان، عاشقان و دلدادگان سالار شهیدان کربلا با برپایی مراسم عزاداری و سینه‌زنی، یاد و خاطره امام حسین (ع) و یاران با وفایش را پرشورتر از همیشه گرامی بداریم.

مدیر آسایشگاه خیریه کهریزک استان البرز ضمن آرزوی قبولی عزاداری‌ها و تشکر از خیرین و نیکوکاران، افزود: با همکاری نیکوکاران و فعالان فرهنگی مذهبی استان البرز، برنامه‌های بسیار منسجم و ارزشمندی در ایام محرم به خصوص در تاسوعا و عاشورای حسینی برگزار شد. حضور دسته جات عزاداری، برافراشته شدن پرچم‌های منقش به نام شهیدان کربلا، برگزاری آئین سنتی و مذهبی علم کشی، اجرای سوزناک گروه دمام زنی و ذاکرین اهل بیت(ع) که با نوحه خوانی و مدیحه سرایی در رسی مقام شهادت امام حسین و یاران و اصحاب باوفایش موجب برانگیختن و تحسین احساسات پاک خیل عظیم عزاداران شدند، از جمله برنامه‌هایی بود که در ایام محرم با استقبال و رضایت مددجویان مواجه شد. گفتنی است در آسایشگاه خیریه کهریزک استان البرز بیش از ۸۵۰ نفر سالمند، معلولان جسمی حرکتی، بیماران ام اس و کودکان دچار معلولیت ذهنی و اتیسم به صورت شبانه روزی در حال زندگی کردن هستند و آسایشگاه خیریه کهریزک استان البرز خدمات توانبخشی، نگهداری و مراقبتی به این عزیزان را به صورت شبانه روزی ارائه می‌دهد.

برگزاری کارگاه آموزشی سفال و سرامیک با عنوان «از خاک تا نقش» در آسایشگاه خیریه کهریزک استان البرز

ورکشاپ سفال و سرامیک با عنوان «از خاک تا نقش» به مناسبت گرامیداشت روز جهانی صنایع دستی و با هدف ترویج هنرهای دستی، ارتقای خلاقیت، تعامل و حس بودن با حضور دکتر افشین وجدانی روشن مدیر آسایشگاه خیریه کهریزک البرز، معاونین، مدیران، مسئولان و همچنین مشارکت کارکنان و توانخواهان در ساختمان شقایق مجموعه کارگاه‌های توانبخشی و هنری آسایشگاه خیریه کهریزک البرز برگزار شد. این برنامه با هدف گرامیداشت روز جهانی صنایع دستی، ترویج هنرهای دستی، شکوفایی خلاقیت و ایجاد فضایی پویا و صمیمی برای مشارکت در فعالیت‌های هنری برگزار شد. شرکت‌کنندگان در این ورکشاپ ضمن آشنایی با هنر سفال و سرامیک با دست‌ان خود به خلق آثار هنری پرداختند و تجربه‌ای ارزشمند از آفرینش، یادگیری و تعامل را در کنار یکدیگر رقم زدند. فضای پرنشاط و صمیمانه حاکم بر این رویداد، فرصتی مناسب برای بروز استعدادها، تقویت اعتماد به نفس و افزایش تعاملات اجتماعی فراهم کرد و لحظات خاطره‌انگیزی را برای شرکت‌کنندگان به یادگار گذاشت. استقبال خوب مددجویان، کارکنان و همچنین خیرین و نیکوکاران از این برنامه، نشان‌دهنده ظرفیت و تأثیر فعالیت‌های هنری در ارتقای کیفیت زندگی و ایجاد انگیزه و نشاط در افراد بود.



شایان ذکر است مجموعه کارگاه‌های توانبخشی و هنری شامل شش کارگاه اعم از کارگاه چرم، صنایع دستی، چوب و معرق، سفال و سرامیک، خیاطی، چاپ و نقاشی و همچنین نمایشگاه و فروشگاه دائمی جهت بازدید عموم و فروش دست‌سازه‌های توانخواهان آسایشگاه خیریه کهریزک البرز، می‌باشد.

برگزاری سمپوزیوم تخصصی «سکته و آسیب‌های عروقی مغزی» با همکاری مرکز علمی کاربردی کهریزک و

آسایشگاه خیریه کهریزک تهران



سمپوزیوم تخصصی «سکته و آسیب‌های عروقی مغزی» با هدف ارتقای دانش تخصصی، افزایش آگاهی درباره راهکارهای پیشگیری، تشخیص، درمان و توانبخشی بیماران مبتلا به سکته مغزی، روز سه‌شنبه ۹ تیرماه ۱۴۰۵ با همکاری مشترک مرکز علمی کاربردی کهریزک و آسایشگاه خیریه کهریزک تهران، ویژه پرسنل شاغل و دانشجویان، از ساعت ۹ تا ۱۳ در سالن نراقی مرکز علمی کاربردی کهریزک تهران برگزار شد. به گزارش روابط عمومی مرکز علمی کاربردی کهریزک، این سمپوزیوم با هدف تبیین آخرین دستاوردهای علمی در زمینه پیشگیری، درمان و توانبخشی سکته مغزی، ارتقای سطح دانش تخصصی کارکنان و دانشجویان، توسعه رویکردهای بین‌رشته‌ای و آشنایی شرکت‌کنندگان با نقش تیم‌های درمانی و توانبخشی در بهبود کیفیت زندگی بیماران برگزار شد. این برنامه با اجرای آرزو فرجی آغاز شد. در ابتدای سمپوزیوم، دکتر حسن احمدی، رئیس مرکز علمی کاربردی کهریزک، ضمن خیرمقدم به شرکت‌کنندگان، با اشاره به اهمیت سکته مغزی به عنوان یکی از مهم‌ترین علل ناتوانی و مرگ‌ومیر در جهان، بر ضرورت شناخت علائم هشداردهنده مانند اختلال ناگهانی در تکلم، بی‌حسی یا ضعف یک سمت بدن، اختلال بینایی و سرگیجه تأکید کرد و نقش مراجعه سریع به مراکز درمانی را در کاهش عوارض ناشی از سکته مغزی بسیار حائز اهمیت دانست.

اخبار مرکز علمی کاربردی کهریزک

آغاز دوره آموزشی هوش مصنوعی مقدماتی در مرکز آموزش علمی کاربردی کهریزک

دوره آموزشی «هوش مصنوعی مقدماتی» با هدف آشنایی فراگیران با مفاهیم پایه، کاربردها و ابزارهای نوین هوش مصنوعی، به همت واحد آموزش ضمن خدمت آسایشگاه کهریزک تهران و با تدریس استاد دهکردی، دانشجوی دکتری هوش مصنوعی، آغاز شد. به گزارش روابط عمومی مرکز علمی کاربردی کهریزک، این دوره در قالب شش جلسه آموزشی از ساعت ۱۲:۳۰ تا ۱۴ برگزار می‌شود و شرکت‌کنندگان طی این دوره با مبانی هوش مصنوعی، کاربردهای آن و نحوه استفاده پهنه از ابزارهای مبتنی بر هوش مصنوعی آشنا خواهند شد. در نخستین جلسه این دوره، استاد دهکردی با مروری بر تاریخچه هوش مصنوعی، روند شکل‌گیری و توسعه این فناوری را تشریح کرد و به معرفی انواع هوش مصنوعی از جمله هوش مصنوعی محدود، عمومی و فوق هوشمند پرداخت. وی همچنین با اشاره به نقش روزافزون هوش مصنوعی در زندگی و کسب‌وکار، بر ضرورت آشنایی با این فناوری و بهره‌گیری صحیح از ظرفیت‌های آن تأکید کرد. از دیگر مباحث مطرح شده در این جلسه، اصول پرامپت‌نویسی و شیوه تعامل مؤثر با ابزارهای هوش مصنوعی بود. مدرس دوره با بیان اینکه کیفیت خروجی تا حد زیادی به کیفیت پرسش و دستور



ورودی بستگی دارد، راهکارهایی را برای تدوین پرامپت‌های دقیق و دریافت پاسخ‌های مطلوب ارائه کرد و نمونه‌هایی کاربردی را با مشارکت فراگیران مورد بررسی قرار داد. این دوره با هدف ارتقای سواد دیجیتال، آشنایی با فناوری‌های نوین و توانمندسازی شرکت‌کنندگان در بهره‌برداری از ابزارهای هوش مصنوعی برگزار می‌شود و گامی مؤثر در راستای توسعه مهارت‌های تخصصی و پاسخگویی به نیازهای روز جامعه و محیط‌های کاری بشمار می‌رود.

فائده

محمدرضا همتی / آسایشگاه خیریه کهریزک

متولدین مهر

«همان‌گونه که برگ‌ها برای آغاز دگردیسی، از درخت جدا می‌شوند، تو نیز آموخته‌ای که برای رشد بیشتر، باید برخی عادت‌های قدیمی را رها کنی. پذیرش تغییر، نخستین گام خرد است.»

متولدین آبان

«در روزهای گذار، بر ریشه‌های خود استوار بمان؛ بر ارزش‌ها، بر مهربانی‌ها و بر تجربه‌هایی که تو را ساخته‌اند. استواری در درون، از هر طوفانی محافظت می‌کند.»

متولدین آذر

«حتی در تاریک‌ترین شب‌ها، ستاره‌ها درخشان‌تر به نظر می‌رسند. در لحظات دشوار، به نور امید در قلب خود اعتماد کن؛ این نور، راهنمای تو در مسیرهای ناشناخته خواهد بود.»

متولدین دی

«زمستان، فصل بازگشت به خانه است؛ و خانه‌ی ما، درون ماست. این ماه را به گفتگو با خود اختصاص بده، تا با حقیقت وجودت، صمیمی‌تر شوی.»

متولدین بهمن

«سختی‌ها، مانند سرمای زمستان، تنها برای آزمودن استحکام اراده هستند. با هر چالش، استخوان‌بندی شخصیت قوی‌تر می‌شود؛ پس با وقار و استقامت پیش برو.»

متولدین اسفند

«سال را با سپاسگزاری از هر آنچه بود، به پایان برسان. سپاسگزاری، پلی است میان تجربه‌های گذشته و فرصت‌های آینده؛ و تنها با قلبی سپاسگزار، می‌توان به استقبال فصل نو رفت.»

متولدین فروردین

«با آغاز فصل نو، به خودت اجازه بده که مانند طبیعت، از پوسته‌های قدیمی رها شوی. هر شروع، فرصتی است برای بازنگری در مسیر و کاشتن بذره‌ای امید در خاک تازه و پاکِ ذهن.»

متولدین اردیبهشت

«زیبایی، نه در پدیده‌های بزرگ، که در ظرافت‌های کوچک زندگی نهفته است. امسال، سعی کن با نگاهی دقیق‌تر، شکوفایی خودت را در کارهای ساده و روزمره جاری کنی.»

متولدین خرداد

«مانند خورشید خرداد، انرژی مثبت خود را بی‌دریغ به اطرافیان ببخش. تابشی که از درون سرچشمه می‌گیرد، نه تنها مسیر خود را روشن می‌کند، بلکه دنیای پیرامون را نیز گرمای محبت می‌بخشد.»

متولدین تیر

«در میان گرمای روزگار، به دنبال سایه‌ی آرامش در درون خود باش. گاهی ایستادن و سکوت کردن، کارآمدترین راه برای باز یافتن قدرت حرکت در روزهای پرمشغله است.»

متولدین مرداد

«میوه‌های رسیده، حاصل صبر طولانی تابستان هستند. در مسیر اهداف خود، به پختگی زمان اعتماد کن؛ آنچه به دنبالش هستی، در زمان درست و با آمادگی کامل به دست می‌آید.»

متولدین شهریور

«با نزدیک شدن به پایان یک فصل، به آنچه آموخته‌ای دریچه‌ای تازه باز کن. نگاه به عقب، نه برای حسرت، که برای درک عمیق‌تر مسیری است که با پشتکار پیموده‌ای.»

افقی

۱_ از بخش های فعال آسایشگاه خیریه کهریزک است که وظیفه ارتباط مستمر با نیکوکاران و داوطلبان خدمت رسانی به این مجموعه را بر عهده دارد

۲_ خودرو سواری غذای مجردی دریاچه حمام

۳_ دیکته از ماه های گرم سال یکجا و سراسر

۴_ سمت چپ نفس خسته این لباس به تن گریه می کند!

۵_ واحد تنیس دینداری بی پدر! فوت از قصه

۶_ همه و کامل ستاره همراه پیچ و مهره

۷_ از آلات موسیقی دربه در فریاد یادآوری!

۸_ واحد پول عربستان از وسایل ارتباطی پرچم

۹_ انتهای هر چیز ناچار ادیبانه بالکن

۱۰_ مقابل خرد اولین شهید اسلام هنوز ناجی نشده

۱۱_ رساله دکتری داشت آبدار می شد که نشد! شاعر شعر نو می دهند تا رسوا کنند

۱۲_ شک دارد دریای عرب بزرگ ویران

۱۳_ پول ژاپن بر محمد و آل محمد می فرستند پژواک صدا

۱۴_ اهلی و دست آموز روستا بینابین

۱۵_ در همه ادیان الهی به انجام این مهم اشاره شده است

عمودی

۱_ تمرین مستمر فارغ از قید و بند آزاده کربلا

۲_ غذای شب روایت پیشینیان تکرارش چاهی در سرزمین وحی یازده

۳_ دو کلمه دوحرفی، اولی غذای نذری و دومی قدم یکپا میمون رحیم ویران

۴_ صندلی آن طرفداران بسیاری دارد زانو ترسان گلی زیبا و خوشبو

۵_ از بیلاق اطراف تهران رسوم و سنت ها ناگزیر صد متر مربع

۶_ سیاره ای که ممکن است در آن زندگی جاری باشد! دسته و گروه باد صبحگاهی

۷_ نزد ایرانیان است و بس نتیجه ها از استان های غربی کشور

۸_ نظر و رأی از بالاپوش های زنانه با ادب

۹_ برد معروف باور و اعتقاد در قرآن کریم بجوید

۱۰_ آقا و سرور بالا رفتن بی رویه قیمت ها روش و منش

۱۱_ باعث پیشرفت بعضی ها رستنی و نبات یکی از سه پدال زیر پای راننده نفی عرب

۱۲_ محصولی از انگور خشکی باطل کردن

۱۳_ امام و پیشوا جنین همراه گلدسته

۱۴_ حرف انتخاب حیوان وحشی فرستادن جوانمردی

۱۵_ رطوبت اندک زورق و کشتی کوچک برومندان

شماره حساب های بانکی مؤسسه خیریه کهریزک

بانک سپه شعبه شمیران ۰۳۰۱۹۲۸۰۰۱۴۸۹۸۶ کد بانک ۱۹۲
شماره شبا حساب ۵۸۰۱۵۰۰۰۰۰۳۰۱۹۲۸۰۰۱۴۸۹۸۶ IR
بانک سپه شعبه شمیران ۰۳۰۱۹۲۸۰۰۱۴۴۰۰۳ کد بانک ۱۹۲
شماره شبا حساب ۷۵۰۱۵۰۰۰۰۰۰۱۹۲۸۰۰۱۴۴۰۰۳ IR
شماره کارت ۵۸۹۲۱۰۱۰۷۹۲۵۵۶۸۹

حساب جاری ۰۳-۰۲۴۸۳۴۶۷۰-۱۰ بانک صادرات شعبه باقرشهر کد ۱۲۴۸
حساب جاری ۰۱-۰۸۷۰۴۴۱۳۰۰-۱۰ بانک ملی شعبه کهریزک کد ۲۵۳
حساب جاری ۲۰۱۳۹۹۷۴-۱۰ بانک رفاه شعبه کاغذ سازی کد ۱۷۹
کارت مجازی ۵۸۹۴۶۳۱۸۱۴۲۶۶۴۲۵-۱۰ بانک رفاه کارگران

حساب سپرده ۰۳-۰۵۴۶۰۰۸۷-۰۲ بانک صادرات شعبه هفت تیر کد ۱۲۶۱
حساب جاری ۰۶-۰۸۳۴۰۰۱۰۲۷-۰۱ بانک ملی شعبه ویلا کد ۴۵۲
حساب جاری ۲۱-۰۳۴۴۳۲ بانک کشاورزی شعبه هفت تیر کد ۱۵۰۳
کارت مجازی ۱۵۸-۰۱۱۹۹۵۰۳۷۶۹۱۱۹۵ بانک صادرات

شماره کارت مجازی دانشگاه
۶۰۳۷-۶۹۱۹-۹۰۶۵-۳۴۶۱ بنام آسایشگاه خیریه کهریزک
شماره حساب بانک صادرات : ۰۱۱۲۳۲۲۷۷۳۰۰۷ بنام آسایشگاه خیریه کهریزک
شماره شبیه: IR590190000000112332773007

حساب سپرده ۰۲۰۷۲۰۰۷۲۰۰۹ بانک صادرات شعبه محمد شهر کرج کد ۲۰۰۶
کارت مجازی ۶۱۰۴۳۳۷۷۷۰۰۹۴۳۶۳ ملت چام
کارت مجازی ۵۰۲۹۰۸۷۰۰۰۲۲۸۴۶۳ بانک توسعه تعاون
سامانه پیامکی ۱۰۰۰۳۷۲۷

بانک صادرات هفت تیر ۰۷/۱۲۳۰۱۳۲۰۱۰ کد ۱۲۶۱

حساب ۲۵۵۱۱۳۲۸۲۴۲۱ بانک پاسارگاد شعبه افسریه کدشعبه ۲۵۵
شماره کارت ۵۰۲۲۹۱۹۰۰۴۲۷۰۴



جمع آوری کمک های مردمی تهران ۰۲۱- ۳۳۳۸۶۲۳۵
۳۳۳۸۶۵۸۶

جمع آوری کمک های مردمی البرز ۰۲۶۳-۶۳۰۹۱۸۳

جمع آوری کمک های مردمی بانوان نیکوکار تهران ۲۲۷۱۲۰۰۶

برای اطلاعات بیشتر و اهداء اقلام
دست دوم و ارائه آدرس تان با شماره
تلفن های روبه رو تماس حاصل فرمایید

دریافت کمک ها و اقلام دست دوم نیکوکاران



واحد مشارکت های آسایشگاه استان تهران

۰۲۱-۵۶۵۲۳۱۳۶

۰۲۱-۵۶۵۲۳۱۲۶

تلفن مشارکت های مردمی: ۴۲۱۱۴۰۰۰



*۷۸۰*۴۲۱۱۴#

*۷۳۳*۱۰۰۰۱#

*۷*۶#

آسایشگاه کهریزک استان تهران

*۷۸۰*۴۳۲۱#

آسایشگاه کهریزک استان البرز

۳۳۱۵۲۲۳۳

درمانگاه خیریه جوادالائمه (ع)