

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

راهنمای جامع
آموزش سلامت در مدارس
(ویژه معلمان)

ترجمه و تنظیم:

نوید شریفی، محمد کیاسالار، معصومه دانیالی

ناشر:

پارسای سلامت

زمستان ۱۳۹۴

سرشناسه: شریفی، نوید، ۱۳۵۸ -
عنوان و نام پدیدآور: راهنمای جامع آموزش سلامت در مدارس (ویژه معلمان)/ ترجمه
و تنظیم نوید شریفی، محمد کیاسالار، معصومه دانیالی.
مشخصات نشر: تهران: پارسای سلامت، ۱۳۹۴.
مشخصات ظاهری: ۴۳۶ ص.: جدول.
شابک: ۱۵۰۰۰۰ ریال: ۵-۲-۹۵۸۰۱-۶۰۰-۹۷۸
وضعیت فهرست نویسی: فیپا
موضوع: بهداشت مدرسه‌ها
موضوع: شاگردان -- ایران -- بهداشت
موضوع: معلمان -- ایران -- راهنمای آموزشی
شناسه افزوده: کیاسالار، محمد، ۱۳۵۵ -
شناسه افزوده: دانیالی، معصومه، ۱۳۶۰ -
رده بندی کنگره: ۱۳۹۴ ۲۴۳/ش LB۳۴۰۵
رده بندی دیویی: ۳۷۱/۷۱
شماره کتابشناسی ملی: ۴۰۶۱۹۸۲



راهنمای جامع آموزش سلامت در مدارس (ویژه معلمان)

ترجمه و تنظیم: نوید شریفی، محمد کیاسالار، معصومه دانیالی

ناشر: پارسای سلامت

نوبت چاپ: سوم - ۱۳۹۵

لیتوگرافی و چاپ: خجستگان

شمارگان: ۵۰۰۰ نسخه

به سفارش: دفتر آموزش و ارتقای سلامت

شابک: ۵-۲-۹۵۸۰۱-۶۰۰-۹۷۸

© کلیه حقوق چاپ و نشر محفوظ است.

تلفن: ۴۴۲۶۰۹۲۲

فکس: ۴۴۲۱۰۲۶۹

مقدمه

۷

فصل اول: سلامت روانی و عاطفی

۹

۱. من به شخصیت مطلوب دست خواهم یافت. ۱۰
۲. من به شیوه‌ای با دیگران تعامل خواهم کرد که به خلق محیط اجتماعی-عاطفی مثبتی منجر شود. ۱۳
۳. من معیارهای سلامت شخصیت‌ام را ارتقا خواهم داد. ۱۵
۴. من رفتارهایی را انتخاب خواهم کرد که به سلامت روانی‌ام کمک کند. ۱۶
۵. من احساساتم را به شیوه‌های مناسبی ابراز خواهم کرد. ۲۴
۶. من از مهارت‌های مدیریت استرس استفاده خواهم کرد. ۳۰
۷. من، در صورت احساس افسردگی، تقاضای کمک خواهم کرد. ۳۵
۸. من، در صورت نیاز، از راهکارهای پیشگیری از خودکشی استفاده خواهم کرد. ۴۱
۹. من در شرایط سخت، انعطاف‌پذیر خواهم بود. ۴۴

فصل دوم: سلامت خانوادگی و اجتماعی

۴۶

۱۰. من روابط سالم خانوادگی‌ام را تقویت خواهم کرد. ۴۷
۱۱. من برای بهبود روابط نامطلوب خانوادگی‌ام تلاش خواهم کرد. ۵۲
۱۲. من با تغییرهایی که در فضای خانواده‌ام ایجاد می‌شود، مواجهه سالم و سودمندی خواهم داشت. ۵۶
۱۳. من روابط دوستانه‌ام را گسترش خواهم داد. ۶۳
۱۴. من خویشتنداری در مقابل رابطه جنسی را تمرین می‌کنم. ۶۷
۱۵. من خویشتنداری در مقابل رابطه جنسی را تمرین می‌کنم تا از والد شدن در دوران نوجوانی مصون بمانم. ۷۱
۱۶. من روابط ناسالم و زیانبارم را شناسایی خواهم کرد. ۷۳
۱۷. من مهارت‌های لازم برای ازدواج را خواهم آموخت. ۷۷
۱۸. من مهارت‌های لازم برای فرزندپروری را خواهم آموخت. ۷۹

فصل سوم: رشد و تکامل

۸۴

۱۹. من دستگاه‌های بدنم را سالم نگه خواهم داشت. ۸۵
۲۰. من رفتارهایی را که از سلامت جنسی زنان محافظت می‌کند، خواهم شناخت. ۹۵
۲۱. من رفتارهایی را که از سلامت جنسی مردان محافظت می‌کند، خواهم شناخت. ۱۰۲
۲۲. من درباره بارداری و زایمان اطلاعاتی کسب خواهم کرد. ۱۰۷
۲۳. من درباره رشد و تکامل نوزادان و کودکان اطلاعاتی کسب خواهم کرد. ۱۱۰
۲۴. من در مراقبت از نوزادان و کودکان مسئولانه رفتار خواهم کرد. ۱۱۱

۱۱۳. ۲۵. من از پس مسوولیت‌های نوجوانانه در حوزه رشد و تکامل برمی‌آیم.
۱۱۷. ۲۶. من مهارت‌های یادگیری‌ام را ارتقا خواهم داد.
۱۱۹. ۲۷. من به گونه‌ای زندگی خواهم کرد که به سالمندی سالم دست یابم.
۱۲۵. ۲۸. من احساساتم درباره مرگ را با خانواده‌ام در میان خواهم گذاشت.
۱۲۸. ۲۹. من با غم از دست دادن عزیزانم برخورد معقول و سالمی خواهم داشت.

فصل چهارم: تغذیه

۱۳۴

۱۳۵. ۳۰. من غذاهایی را که حاوی مواد مغذی باشند، انتخاب خواهم کرد.
۱۴۱. ۳۱. من برچسب مواد غذایی را مطالعه و بررسی خواهم کرد.
۱۴۴. ۳۲. من حجم غذای روزانه‌ام را بر اساس توصیه‌های کارشناسان انتخاب خواهم کرد.
۱۴۴. ۳۳. من از راهنماهای غذایی پیروی خواهم کرد.
۱۴۶. ۳۴. من از برنامه غذایی پیروی می‌کنم که احتمال ابتلایم به بیماری‌های مختلف را کاهش دهد.
۱۵۲. ۳۵. من خودم را به تغذیه سالم عادت خواهم داد.
۱۵۶. ۳۶. من در بیرون از خانه هم راهنماهای غذایی را رعایت خواهم کرد.
۱۶۰. ۳۷. من از خودم در مقابل بیماری‌های ناشی از مصرف مواد غذایی نامناسب، مراقبت خواهم کرد.
۱۶۴. ۳۸. من وزن و شرایط بدنی‌ام را در وضعیت مطلوبی حفظ خواهم کرد.
۱۷۳. ۳۹. من مهارت‌هایی به دست خواهم آورد تا از اختلالات تغذیه‌ای پیشگیری کنم.

فصل پنجم: سلامت فردی و فعالیت جسمانی

۱۷۸

۱۷۹. ۴۰. من معاینات طبی منظمی خواهم داشت.
۱۸۸. ۴۱. برای حفظ سلامت دهان و دندانم برنامه‌ریزی خواهم کرد.
۱۹۴. ۴۲. ظاهرم را آراسته نگه خواهم داشت.
۲۰۱. ۴۳. استراحت و خواب کافی خواهم داشت.
۲۰۵. ۴۴. من فعالیت بدنی منظمی خواهم داشت.
۲۱۰. ۴۵. برای آمادگی بدنی خودم برنامه‌ریزی خواهم کرد.
۲۱۲. ۴۶. به حدی از آمادگی بدنی دست خواهم یافت که سلامت‌م را ارتقا دهد.
۲۲۰. ۴۷. به سطحی از آمادگی بدنی دست خواهم یافت که مهارت‌هایم را ارتقا دهد.
۲۲۴. ۴۸. در ورزش، تماشاگری مسوولیت‌پذیر و مشارکت‌کننده‌ای فعال خواهم بود.
۲۲۶. ۴۹. از بروز آسیب‌ها و بیماری‌های ناشی از فعالیت بدنی پیشگیری خواهم کرد.

فصل ششم: الکل، دخانیات و سایر مواد مخدر

۲۳۲

۲۳۳. ۵۰. من دستورالعمل‌های استفاده بهینه از داروهای نسخه‌ای و غیرنسخه‌ای را رعایت خواهم کرد.
۲۳۹. ۵۱. من از مصرف مشروبات الکلی خودداری خواهم کرد.
۲۴۹. ۵۲. من از سیگار کشیدن و قرار گرفتن در معرض دود سیگار اجتناب خواهم کرد.

۲۵۵. من از مصرف داروهای غیرقانونی پرهیز خواهم کرد.
۲۵۴. من ضمن پرهیز از عوامل خطر ساز در سوء مصرف داروها، پایبندی به عوامل حمایتی در مصرف بهینه داروها را تمرین خواهم کرد.
۲۶۶. من از سوء مصرف داروها و مواد مخدر پرهیز خواهم کرد.
۲۷۱. اگر برای مصرف مواد مخدر تحت فشار قرار بگیرم، با استفاده از مهارت‌های مقاومتی در برابر فشارها خواهم ایستاد.
۲۷۵. من با انتخاب سبک زندگی عاری از مواد مخدر، خطر ابتلای خود به ایدز و بارداری ناخواسته را کاهش خواهم داد.
۲۷۹. من با انتخاب سبک زندگی عاری از مواد مخدر، خطر خشونت‌ها و حادثه‌ها را کاهش خواهم داد.
۲۸۱. من اطلاعات کافی درباره درمان سوء مصرف مواد را کسب خواهم کرد.
- ۲۸۳.

۲۸۶ فصل هفتم: بیماری‌های غیرواگیر و واگیردار

۲۸۷. ۶۰. من رفتارهایی را انتخاب خواهم کرد که به واسطه آنها، احتمال ابتلایم به بیماری‌های مسری کاهش یابد.
۲۸۹. ۶۱. من درباره واکسن‌ها و روش‌های مصون‌سازی که قادرند از سلامت من محافظت کنند، اطلاعات بیشتری کسب خواهم کرد.
۲۹۰. ۶۲. من رفتارهایی را انتخاب خواهم کرد که به واسطه آنها، احتمال ابتلایم به بیماری‌های تنفسی کاهش یابد.
۲۹۵. ۶۳. من راه‌های کنار آمدن با آسم و آلرژی را فرا خواهم گرفت.
۲۹۸. ۶۴. من رفتارهایی را انتخاب خواهم کرد که به واسطه آنها، احتمال ابتلایم به بیماری‌های مقاربتی کاهش یابد.
۳۰۷. ۶۵. من رفتارهایی را انتخاب خواهم کرد که به واسطه آنها، احتمال ابتلایم به اچ‌آی‌وی/ایدز کاهش یابد.
۳۱۳. ۶۶. من رفتارهایی را انتخاب خواهم کرد که به واسطه آنها، احتمال ابتلایم به بیماری‌های قلبی عروقی کاهش یابد.
۳۱۸. ۶۷. من رفتارهایی را انتخاب خواهم کرد که به واسطه آنها، احتمال ابتلایم به دیابت کاهش یابد.
۳۲۱. ۶۸. من رفتارهایی را انتخاب خواهم کرد که به واسطه آنها، احتمال ابتلایم به انواع سرطان کاهش یابد.
۳۲۵. ۶۹. من راه‌های کنار آمدن با بیماری‌های مزمن را فرا خواهم گرفت.

۳۲۷ فصل هشتم: سلامت مصرف کنندگان و جامعه

۳۲۸. ۷۰. من با قوانین حامی سلامت آشنا خواهم شد.
۳۲۸. ۷۱. من از حقوق خودم، به عنوان یک مصرف کننده، مطلع خواهم شد.
۳۳۲. ۷۲. در صورت نقض حقوقم، به عنوان یک مصرف کننده، اقدامات لازم را به عمل خواهم آورد.
۳۳۳. ۷۳. من از تفریحات و سرگرمی‌های سالم بهره‌مند خواهم شد.

۳۳۷. ۷۴. من برای مدیریت زمان و هزینه، برنامه‌ریزی خواهم کرد.
۳۴۰. ۷۵. من شیوه‌های تأثیر تکنولوژی بر سلامت خودم را تحلیل خواهم کرد.
۳۴۴. ۷۶. من درباره ارائه دهندگان خدمات سلامت و تسهیلات مراقبت از سلامت، مسوولانه تصمیم‌گیری خواهم کرد.
۳۴۹. ۷۷. من شیوه‌های خرید خدمات سلامت را ارزیابی خواهم کرد.
۳۵۲. ۷۸. من مشاغل حوزه سلامت را بررسی خواهم کرد.
۳۵۵. ۷۹. من با نیازهای ملی و بین‌المللی حوزه سلامت آشنا خواهم شد.

۳۶۱ فصل نهم: سلامت زیست محیطی

۳۶۲. ۸۰. من درباره مسایل محیط زیست اطلاعات مورد نیاز را کسب خواهم کرد.
۳۶۵. ۸۱. من درباره سازمان‌ها و برنامه‌های جهانی حفاظت از محیط زیست اطلاعات مورد نیاز را کسب خواهم کرد.
۳۶۷. ۸۲. من در راستای حفظ هوای سالم و پاک تلاش خواهم کرد.
۳۷۱. ۸۳. من در راستای حفظ آب سالم و پاک تلاش خواهم کرد.
۳۷۵. ۸۴. من از ایجاد آلودگی صوتی اجتناب خواهم کرد.
۳۷۸. ۸۵. من به حفظ و استفاده بهینه از انرژی و منابع طبیعی کمک خواهم کرد.
۳۸۱. ۸۶. من ضایعات و زباله‌ها را بازیافت و از آنها استفاده مجدد خواهم کرد.
۳۸۴. ۸۷. من از طبیعت و محیط زیست حفاظت خواهم کرد.
۳۸۶. ۸۸. من یکی از حامیان محیط زیست خواهم بود.
۳۸۷. ۸۹. من به زیباسازی محیط زیست و توسعه فضای سبز کمک خواهم کرد.

۳۹۰ فصل دهم: اصول ایمنی و پیشگیری از آسیب‌ها

۳۹۱. ۹۰. من برای کاهش احتمال بروز آسیب‌های ناخواسته، توصیه‌های ایمنی را رعایت خواهم کرد.
۳۹۶. ۹۱. من در شرایط ویژه‌ای نظیر آب‌وهوای نامساعد، بلایای طبیعی و هشدارهای ملی، از دستورالعمل‌های ایمنی پیروی خواهم کرد.
۴۰۱. ۹۲. من توصیه‌های ایمنی در خصوص ایمنی وسایل نقلیه موتوری را رعایت خواهم کرد.
۴۰۳. ۹۳. من برای کاهش خطر خشونت‌ها از عوامل محافظت‌کننده بهره خواهم برد.
۴۰۷. ۹۴. من به مقررات احترام گذاشته و تابع قوانین خواهم بود.
۴۰۸. ۹۵. من در برابر سوء استفاده‌ها و خشونت‌های فیزیکی از خودم محافظت خواهم کرد.
۴۱۷. ۹۶. من در برابر سوء استفاده‌ها و خشونت‌های جنسی از خودم محافظت خواهم کرد.
۴۲۱. ۹۷. من از باندها و گروه‌های بزهکار دوری خواهم کرد.
۴۲۳. ۹۸. من برای کاهش احتمال بروز آسیب‌های ناشی از انواع اسلحه، دستورالعمل‌های ایمنی را رعایت خواهم کرد.
۴۲۶. ۹۹. من مهارت‌های مرتبط با کمک‌های اولیه را فرا خواهم گرفت.

مقدمه

در حوزه سلامت، نقش اصلی در آموزش به دانش‌آموزان و خانواده‌هایشان بر عهده معلمان است. آنها در مدرسه تماس مستقیم و مستمری با دانش‌آموزان دارند و به همین دلیل، می‌توانند وضعیت و عملکرد روزانه دانش‌آموزان را به خوبی رصد کنند. آنها بهتر از دیگران می‌توانند نیازهای دانش‌آموزان را تشخیص دهند و مقام و موقعیت‌شان نیز این اجازه را به آنها می‌دهد که در مواقع لزوم، دانش‌آموز خود را برای کسب مشاوره و حل مشکل به مراکز یا افراد مناسب معرفی کنند. البته وظیفه یک معلم، تشخیص بیماری دانش‌آموز و درمان او نیست ولی حمایت سریع و صحیح از دانش‌آموز، وظیفه اوست.

معلمان می‌توانند تغییرهای ظاهری، رفتاری و عاطفی دانش‌آموزان خود را به وضوح مشاهده کنند. آن‌ها باید هر گونه وضعیت غیرطبیعی دانش‌آموز خود را به مدیر مدرسه، مشاور یا مربی بهداشت اطلاع دهند تا او به مرکز بهداشتی یا درمانی مناسب ارجاع شود. اما این ارجاع به معنای پایان مسئولیت نیست. اینکه وضعیت دانش‌آموز تا آخرین مرحله پیگیری شود و از طی تمام مراحل ارزیابی اطمینان به عمل آید، ضرورت دارد. معلمان و مربیان بهداشت می‌توانند در حل و فصل بیشتر مشکلات بهداشتی دانش‌آموزان، نقش پررنگی ایفا کنند.

علاوه بر این معلمان می‌توانند با رعایت سبک زندگی سالم، الگوی مثبتی برای دانش‌آموزان خود باشند.

راهنمایی که پیش رو دارید با معرفی ۹۹ هدف رفتاری مورد نیاز برای آموزش جامع سلامت به دانش‌آموزان از مقطع پیش دبستان تا پایان دوره متوسطه شما را با مجموعه‌ای از دانستنی‌های سلامت آشنا می‌سازد که می‌توانید با مطالعه آن‌ها به عنوان یک الگوی زندگی سالم، مشاور، مربی سلامت برای دانش‌آموزان خویش ایفای نقش نمایید.

فصل اول: سلامت روانی و عاطفی

اهداف آموزش سلامت همگانی در حوزه سلامت روانی و عاطفی

سلامت روانی و عاطفی، حوزه‌ای از سلامت است که توجه و تمرکز بر مواردی از این قبیل است: ارتقای خصایل مطلوب شخصیتی، تعامل مثبت با دیگران به نحوی که به ایجاد محیط اجتماعی-عاطفی مثبتی منجر شود، کسب و حفظ معیارهای سلامت شخصیت، گزینش رفتارهایی که از سلامت روان حفاظت کند، ابراز احساسات به شیوه‌های مناسب، استفاده از مهارت‌های مدیریت استرس، درخواست کمک در صورت احساس افسردگی، استفاده از راهکارهای پیشگیری از خودکشی در صورت نیاز، کنار آمدن با غم سوگ عزیزان به شیوه‌ای معقول و انعطاف‌پذیری در شرایط سخت. این بخش از اهداف آموزش سلامت همگانی، مهارت‌های مهمی را در حوزه سلامت روانی و عاطفی به مردم به ویژه جوانان آموزش می‌دهد.

۱. من به شخصیت مطلوب دست خواهم یافت.
۲. من به شیوه‌ای با دیگران تعامل خواهم کرد که به خلق محیط اجتماعی-عاطفی مثبتی منجر شود.
۳. من معیارهای سلامت شخصیت‌ام را ارتقا خواهم داد.
۴. من رفتارهایی را انتخاب خواهم کرد که به سلامت روانی‌ام کمک کند.
۵. من احساساتم را به شیوه‌های مناسبی ابراز خواهم کرد.
۶. من از مهارت‌های مدیریت استرس استفاده خواهم کرد.
۷. من، در صورت احساس افسردگی، تقاضای کمک خواهم کرد.
۸. من، در صورت نیاز، از راهکارهای پیشگیری از خودکشی استفاده خواهم کرد.
۹. من در شرایط سخت، انعطاف‌پذیر خواهم بود.

هدف سلامت ۱

من به شخصیت مطلوب دست خواهم یافت

شخصیت و ارزش‌ها

هر فردی ارزش‌های خاص خودش را دارد. ارزش فردی، نوعی معیار یا باور فردی است. به عنوان مثال، ممکن است ارزش فردی یک نفر این باشد که هرگز دروغ نگوید. وقتی اعضای یک خانواده، چنین معیاری را به عنوان یک ارزش بپذیرند، به آن معیار، ارزش خانوادگی می‌گوییم. افراد، ارزش‌های خانوادگی خود را از اعضای خانواده یا سایر سرپرستان خود می‌گیرند. به عنوان مثال، ممکن است یک خانواده ارزش زیادی برای تحصیلات قائل باشد. چنین خانواده‌ای طبیعتاً فرزندان خود را همیشه تشویق و ترغیب می‌کند با افزایش اطلاعات و مهارت‌های خود، عملکرد قابل قبولی در مدرسه داشته باشند.

شخصیت هر فرد، در واقع، نتیجه نوعی استفاده از مهارت خودکنترلی برای حفظ ارزش‌های فردی است. خودکنترلی معیاری است که به رفتار فرد جهت می‌دهد. به طور مثال، فردی را فرض کنید که صداقت را ارزش می‌داند. اگر چنین فردی از یک فروشنده خرید کند و فروشنده، به اشتباه، مبلغی بیش از حق او، به او بازپس بدهد، این فرد از آنجا که برای صداقت ارزش قائل است، با خودکنترلی بر وسوسه مادی غلبه می‌کند و مبلغ اضافه را به فروشنده پس می‌دهد.

حالا فردی را تصور کنید که برای سلامت چنین ارزشی قائل است، وقتی او به بوفه رستوران می‌رود، هنگام انتخاب و مصرف غذا، مهارت خودکنترلی به او کمک می‌کند کیفیت و کمیت غذایش را از منظر سلامت مد نظر قرار دهد و اعتدال را رعایت کند. منظور از اعتدال، پذیرفتن برخی محدودیت‌ها برای اجتناب از افراط است. به طور مثال، اگرچه غذا لذیذ و هوس‌انگیز به نظر می‌رسد، فرد سالم اعتدال را رعایت می‌کند و از پرخوری پرهیز می‌کند.

فردی که واجد شخصیت مطلوب است، با استفاده از خودکنترلی هرازگاه رضایت شخصی خود را به تعویق می‌اندازد یا از آن دست می‌کشد. او این کار را برای دستیابی به هدفی بالاتر (مانند حفظ ارزش‌های فردی یا خانوادگی) انجام می‌دهد. به طور مثال، دانش‌آموزی را در نظر بگیرید که تحصیل برای او ارزش تلقی می‌شود. چنین دانش‌آموزی اگر فردا امتحان داشته باشد، قطعاً امروزش را به مطالعه اختصاص می‌دهد، حتی اگر امشب بازی‌های قهرمانی بسکتبال برگزار شود و او عاشق تماشای بسکتبال باشد. او با استفاده از مهارت خودکنترلی قادر است بر وسوسه تماشای بسکتبال غلبه کند. افرادی که واجد چنین خصایل شخصیتی مطلوبی باشند، معمولاً محدودیت‌هایی برای خود در نظر می‌گیرند؛ محدودیت‌هایی که ناشی از احترام آنها به ارزش‌های خودشان است.

عزت نفس

عزت نفس، معیار مهمی در سلامت روان هر فرد تلقی می‌شود (ویلهلم و همکاران، ۲۰۱۰). عزت نفس به معنای باور فرد به ارزش‌های فردی است؛ باور به این که او ارزشمند و شایسته احترام است. فردی که عزت نفس ندارد، خود را بی‌ارزش و غیرقابل احترام تلقی می‌کند.

تشویق و ترغیب جوانان به حفظ و ارتقای عزت نفس بر مبنای اقدامات مسوؤلانه، به دلایل متعددی حائز

اهمیت است. افرادی که عزت نفس داشته باشند، تسلط بیشتری بر مهارت‌های زندگی خواهند یافت. آنها برای حفظ سلامت جسمی، روانی و عاطفی خود احساس مسؤولیت می‌کنند؛ در تصمیم‌گیری‌های خود، رفتار مسوولانه‌تری دارند؛ خود را مجبور نمی‌دانند که باب میل جماعت رفتار کنند تا قابل قبول و موردتایید دیگران باشند؛ آنها به عقل و قضاوت خود متکی‌اند و آگاهانه تصمیم می‌گیرند؛ به خودشان اطمینان دارند و تحت فشار تصمیم نمی‌گیرند که خود را هم‌رنگ جماعت کنند؛ آنها در شرایط سخت و بحرانی تحمل بیشتری دارند و بحران‌ها را گذرا و قابل عبور می‌دانند؛ از خطر کردن برای رشد و تکامل شخصیت خود هراس ندارند؛ از شکست نمی‌ترسند؛ از مواجهه با شرایط ناخوشایند پریشان نمی‌شوند و به توانایی‌های خود اطمینان دارند.

یکی از مفاهیمی که با عزت نفس ارتباط تنگاتنگ دارد، خودکارآمدی* است. منظور از خودکارآمدی، باور فرد به توانایی‌های فردی خود برای انجام کارها یا تسلط بر مهارت‌هاست. افرادی که خودکارآمدی بالایی دارند، ایمان دارند که می‌توانند به اهداف فردی خود دست یابند.

افرادی که عزت نفس دارند، از دیگران انتظار دارند با آنها محترمانه رفتار کنند. از آنجا که آنها رفتارهای خود را ارزشمند و متکی بر ارزش‌های فردی می‌دانند، خودشان نیز برای خودشان احترام قائل‌اند. احترام به خود مقوله‌ای بسیار ارزشمند است، چرا که باعث می‌شود افراد همیشه رفتار مسوولانه‌ای داشته باشند. چنین فردی برای دیگران نیز احترام و ارزش قائل است. البته نباید احترام به خود را با غرور اشتباه گرفت. غرور به معنای تعریف و تمجید بیش از حد یک فرد از خود و ارزش‌های خود است.

کسب شخصیت مطلوب و ارتقای عزت نفس

فردی که می‌خواهد به شخصیت مطلوبی دست یابد، باید رفتارهایش گویای ارزش‌هایش باشد. همه ما باید به طور مرتب خصایل شخصیتی خود را بازبینی کنیم و ببینیم آیا رفتارهای ما گویای ارزش‌های ماست یا نه. بازخورد گرفتن از بزرگترهای مورد اعتماد، نوع دیگری از واری‌های خصایل شخصیتی است. اگر فردی در بازبینی رفتارهای خود متوجه شود که رفتارهایش بازتاب‌دهنده ارزش‌هایش نیست، باید در رفتارهای خود تجدید نظر کند. رفتار بر خلاف ارزش‌های فردی مانع دستیابی به شخصیت مطلوب است.

لازمه ارتقای عزت نفس، خودگویی‌های مسوولانه و ارزشمند است. همه مردم از این توانایی برخوردارند که خودگویی‌های ذهنی‌شان را کنترل کنند. خودگویی‌های منفی مانند «من آدم بی‌ارزش هستم» یا «هرچه تلاش کنم، بی‌فایده است! من شکست می‌خورم» باید متوقف شوند. خودگویی‌های ما باید ما را به انجام رفتارهای مسوولانه تشویق و ترغیب کنند. این باعث می‌شود احساس خوبی درباره خودمان داشته باشیم. این کار می‌تواند زمینه‌ساز ارتقای عزت نفس ما باشد. فردی که عزت نفس دارد، رفتار احترام‌آمیزی با خود دارد؛ رفتاری که برای دیگران نیز احترام‌برانگیز است. رعایت توصیه‌های زیر می‌تواند زمینه‌ساز ارتقای عزت نفس باشد:

۱. به ظاهر تان توجه کنید. آراستگی یکی از نخستین شاخصه‌های عزت نفس است. اگر لباس تان را با دقت انتخاب و ظاهر تان را به خوبی مرتب کنید، در واقع، گام نخست را برداشته‌اید. خوب و آراسته به نظر رسیدن، می‌تواند مقدمه دستیابی به عزت نفس باشد.

۲. فهرستی از رفتارهای مسوولانه خود تهیه کنید و هر از گاه به این فهرست مراجعه نمایید. آگاهی از اینکه رفتارهای شما مسوولانه‌اند یا نه، به شما کمک می‌کند رفتارهای خود را زیر نظر داشته باشید.

*) self-efficacy

این مهم است که خودتان به رفتارهای مسوولانه‌تان امتیاز بدهید و رفتارهای غیرمسوولانه‌تان را تغییر دهید.

۳. با خودتان دوست باشید و از سرگرمی‌های لذت‌بخش بهره ببرید. هر از گاه با خودتان خلوت کنید و افکار و احساسات خود را موشکافانه بازبینی کنید. کشف و پرورش یک استعداد نهفته یا پرداختن به یک سرگرمی جذاب می‌تواند زمینه مناسبی باشد برای این که باور کنید شما منحصر به فردید!
۴. احساسات خود را روی کاغذ بیاورید. نوشتن، راه خوبی برای مرور فراز و فرودهای زندگی است. نوشتن درباره احساسات‌تان به شما کمک می‌کند از احساسات ناخوشایندی مانند خشم، دلخوری و ناامیدی عبور کنید. مرور این دست‌نوشته‌ها می‌تواند به افزایش سطح خودآگاهی منجر شود.
۵. بودن در کنار اعضای خانواده را یکی از اولویت‌هایتان بدانید. در خانواده‌های صمیمی و حمایتگر، همه اعضای خانواده، همدیگر را منحصر به فرد می‌دانند؛ مشوق همکدیگرند و اگر یکی از اعضای خانواده با شکستی مواجه شود، سایرین به او کمک می‌کنند احساس یأس و ناامیدی نکنند.
۶. همان قدر که دوست دارید دیگران به شما توجه کنند، خودتان به آنها توجه کنید. کمک کردن به دیگران باعث می‌شود احساس خودارزشمندی کنید.
۷. بگذارید دیگران بدانند چه چیزی باعث می‌شود شما احساس رضایت کنید. کشف این مساله را به دیگران واگذار نکنید. صداقت در بیان احساسات و افکار، حائز اهمیت است.
۸. به دوستان و اعضای خانواده‌تان کمک کنید به اهداف‌شان دست پیدا کنید و از آنها بخواهید به همین ترتیب از شما حمایت کنند. به طور مثال، اگر خواهر شما نقاش است، حضور شما و سایر اعضای خانواده در نمایشگاه‌هایی که از کارهایش برپا می‌کند، به معنای حمایت شما از اوست. به همین ترتیب، شما و سایر اعضای خانواده می‌توانید از او بخواهید در فعالیت‌هایی که شما در آن شرکت دارید، حضور یابد.
۹. از دوستان و اعضای خانواده‌تان بخواهید نمونه‌هایی از رفتارهای شما را که گویای شخصیت‌تان بوده، بازگو کنند. این بازخورد می‌تواند به شما کمک کند به خودشناسی و خودکنترلی بیشتری برای انجام رفتارهای مسوولانه و پایبندی به ارزش‌های فردی خود دست یابید.
۱۰. بیشتر ورزش کنید تا بیشتر احساس سلامت کنید. ورزش باعث ترشح بتاندورفین‌ها در جریان خون می‌شود. بتاندورفین‌ها موادی هستند که با ایجاد فعل و انفعالاتی در مغز باعث احساس نشاط و سلامت می‌شوند.

یکی از جنبه‌های مهم آموزش، آموزش شخصیت است. منظور از این آموزش، تلاش در راستای تأثیرگذاری بر شخصیت دانش‌آموزان است. این آموزش حتی می‌تواند به یادگیری درسی دانش‌آموزان نیز کمک کند. توجه، مسوولیت‌پذیری، احترام به خود و دیگران، انصاف، قابل اعتماد بودن و خوداتکایی جزو خصوصیات هستند که یک معلم می‌تواند با اتکا به آنها محیط آموزشی سالم و ایمنی برای دانش‌آموزان خود به وجود آورد.

هدف سلامت ۲

من به شیوه‌ای با دیگران تعامل خواهم کرد که به خلق محیط اجتماعی-عاطفی مثبتی منجر شود

محیط اجتماعی-عاطفی

محیط اجتماعی-عاطفی هر فردی را کیفیت ارتباطات و تعاملات او با دیگران شکل می‌دهد. شیوه تعامل فرد با اعضای خانواده‌اش می‌تواند بر محیط اجتماعی-عاطفی او تأثیر بگذارد. شیوه تعامل یک جوان با دوستان و همسالانش می‌تواند بر محیط اجتماعی-عاطفی او تأثیر بگذارد. اگر محیط اجتماعی-عاطفی شما مثبت باشد، این امر می‌تواند سطح سلامت شما را ارتقا دهد؛ چرا که در این صورت، راحت‌تر می‌توانید نیازها و خواسته‌هایتان را به اطرافیان خود بگویید و احساسات و عواطف خود را ابراز کنید.

محیط اجتماعی-عاطفی و وضعیت سلامت

محیط اجتماعی-عاطفی مثبت، زمانی شکل می‌گیرد که فرد بتواند حمایت اجتماعی-عاطفی مناسبی از اطرافیان دریافت کند. حمایت اجتماعی-عاطفی محصول ارتباطات بین فردی است و به شخص کمک می‌کند انگیزه و احساس حمایت بیشتری داشته باشد، رفتارهای مسؤؤلانه‌تری انتخاب کند و گزینه‌های بیشتری برای انتخاب داشته باشد. در چنین محیطی معمولاً فرد توسط اطرافیان تشویق می‌شود که معقولانه خطر کند و دست به انتخاب‌های تازه بزند و در صورت موفقیت در کارهایش نیز مورد تحسین همان اطرافیان قرار بگیرد. این وضعیت به فرد کمک می‌کند تصمیم‌های مسؤؤلانه‌تری بگیرد و به رفتارهای سالم گرایش بیشتری پیدا کند. در چنین شرایطی، فرد احساس می‌کند از حمایت برای ریسک‌های سنجیده برخوردار است. در چنین شرایطی، اگر فرد به انجام کارهای ناسالم دعوت شود، احتمال بیشتری دارد که با استفاده از مهارت خودکنترلی، خلاف آن عمل کند. در چنین شرایطی معمولاً کمتر احساس افسردگی به فرد دست می‌دهد. چنین فردی راحت‌تر می‌تواند شرایط سخت را تحمل کند.

در مقابل، محیط اجتماعی-عاطفی منفی، زمانی شکل می‌گیرد که فرد نابسامانی‌های اجتماعی-عاطفی زیادی را تجربه کند. نابسامانی اجتماعی-عاطفی، محصول نوعی ارتباط بین فردی است که گزینه‌های فرد را محدود می‌کند و احساس ناامیدی و تنهایی در فرد به وجود می‌آورد و به این ترتیب، احتمال انتخاب رفتارهای ناسالم را افزایش می‌دهد. در چنین محیطی، اطرافیان فرد معمولاً اشخاص غیرمحترمی هستند که او را تحقیر یا درباره‌اش شایعه‌پراکنی می‌کنند. تلاش آنها این است که فرد را تحت کنترل خود درآورند یا به نحوی از او سوءاستفاده کنند. آنها اهل رفتارهای ناسالم‌اند و تمایل دارند فرد نیز همانند آنها به این رفتارها روی آورد. آنها دوست ندارند فرد شرایط خود را بهبود بخشد و اغلب به او نهیب می‌زنند که قادر به تغییر چیزی نیست. چنین شرایطی به تولید و توسعه محیط اجتماعی-عاطفی منفی می‌انجامد. محیط اجتماعی-عاطفی مثبت می‌تواند به ۱۰ دلیل زیر به بهبود وضعیت سلامت فرد منجر شود:

- عزت نفس را ارتقا می‌بخشد؛
- از رفتارهای مسؤؤلانه و سالم حمایت می‌کند؛
- حمایت و تشویق لازم برای جرات به خرج دادن و خطر کردن را فراهم می‌کند؛

- به فرد اجازه می‌دهد خطاهای خود را اصلاح کند، خود را ببخشد و پیشرفت کند؛
- به افزایش انعطاف‌پذیری منجر می‌شود؛
- به خوش‌بینی می‌انجامد؛
- تنش و استرس را کاهش می‌دهد؛
- به کنترل و پیشگیری از افسردگی کمک می‌کند؛
- به کنترل و پیشگیری از احساس تنهایی و درماندگی کمک می‌کند؛ و
- خطر بروز بیماری‌های روانی را کاهش می‌دهد.

راهکارهایی برای بهبود محیط اجتماعی-عاطفی

راهکارهایی وجود دارند که جوانان می‌توانند برای بهبود محیط اجتماعی-عاطفی خود از آنها استفاده نمایند. این راهکارها به بهبود تعامل با دیگران نیز کمک می‌کنند:

۱. ارتباط با افرادی که تحقیرتان می‌کنند را کم یا قطع کنید. آثار مثبت و منفی روابط مختلف خود (مثلاً رابطه با همسالان، خانواده و دوستان خود) را ارزیابی و تأمل کنید چگونه این روابط بر سلامت جسمانی و روانی شما تأثیر می‌گذارند. ارتباط با افرادی که به شما بی‌احترامی می‌کنند، باید به حداقل برسد یا قطع شود.
۲. وقتی با فرد یا افراد منفی‌باف در تعامل هستید، خودگویی‌های مثبت را از یاد نبرید. روابط خود با همسالان، خانواده و افراد منفی‌باف را بازبینی کنید. شاید نتوانید از ارتباط با بعضی از افرادی که منفی‌باف‌اند یا تحقیرتان می‌کنند، دست بکشید. در این صورت، دست کم وانمود کنید پوشش زهری سرسختی دارید که شما را در مقابل منفی‌بافی‌های آنها حفظ می‌کند. با خودگویی‌های مثبت‌تان، منفی‌بافی‌های آنها را بی‌اثر کنید.
۳. با یک مشاور مشورت کنید. شاید افرادی که در زندگی شما مهم تلقی می‌شوند، قادر به ایجاد محیط اجتماعی-عاطفی مثبت نباشند. آنها ممکن است نیازها، خواسته‌ها، احساسات و عواطف شما را نادیده بگیرند. مشاوره انتخاب کنید که راحت بتوانید با او صحبت کنید و حمایت اجتماعی-عاطفی مطلوبی از او دریافت کنید. نیازها، خواسته‌ها، احساسات و عواطف خود را با او در میان بگذارید.
۴. به یک گروه حمایتی ملحق شوید. اعضای چنین گروهی قادرند حمایت اجتماعی-عاطفی مناسبی برای شما فراهم کنند. شما با عضویت در این گروه می‌توانید حضور در یک محیط اجتماعی-عاطفی مثبت را تجربه کنید و نیازها، خواسته‌ها، احساسات و عواطف خود را در محیطی قابل اطمینان به زبان آورید.
۵. تعداد افرادی را که نیازها، خواسته‌ها، احساسات و عواطف‌تان را با آنها در میان می‌گذارید، بیشتر کنید. شما برای حفظ سلامت جسمانی و عاطفی خود به حمایت اجتماعی-عاطفی نیاز دارید. اگر از چنین حمایتی بی‌بهره‌اید، سعی کنید روابط دوستانه جدیدی برای خودتان ایجاد کنید. بهتر است در فعالیت‌های جدیدی شرکت کنید که این امکان را، بیش از پیش، در اختیارتان بگذارد.
۶. به دیگران حمایت اجتماعی-عاطفی بدهید. با حمایت از همسالان، دوستان و اعضای خانواده‌تان

زمینه‌ساز ارتقای محیط اجتماعی-عاطفی شوید. آنها را تشویق و ترغیب کنید خواسته‌ها، نیازها، احساسات و عواطف خود را بیان کنند تا بتوانند سلامت جسمانی، روانی و عاطفی خود را حفظ کنند و ارتقا بخشند.

هدف سلامت ۳

من معیارهای سلامت شخصیت‌ام را ارتقا خواهم داد

شخصیت

شخصیت هر فرد به معنای الگویی از ویژگی‌های منحصربه‌فرد اوست. شخصیت هر فرد همان چیزی است که او را از دیگران متمایز می‌کند. عوامل متعددی بر شخصیت تأثیر می‌گذارند؛ از جمله وراثت، محیط، نگرش‌ها و رفتارهای فرد. وراثت می‌تواند تعیین‌کننده سطح توانایی ذهنی، خلقی و استعدادی هر فرد باشد. وراثت می‌تواند بر سطح توانایی‌های ورزشی و هنری فرد نیز تأثیر بگذارد. وراثت ممکن است بر میزان انعطاف‌پذیری فرد نیز اثرگذار باشد.

منظور از محیط، هر آن چیزی است که در پیرامون فرد حضور و احتمال دارد که فرصت‌هایی در اختیار فرد بگذارد؛ به عنوان مثال، این که فرد کجا زندگی می‌کند یا با چه کسانی در ارتباط است. نگرش فرد نیز می‌تواند بر شخصیت او تأثیر بگذارد؛ و همین‌طور رفتارهایی که از فرد سر می‌زند.

ویژگی‌های شخصیتی که باعث ارتقای سلامت می‌شوند

ویژگی‌های شخصیتی هر فرد معمولاً برای توصیف او مورد استفاده قرار می‌گیرند. ویژگی‌های زیر می‌توانند به ارتقای سلامت بینجامند:

- هدفمندی؛
- وفاداری؛
- مصمم بودن؛
- مهربانی؛
- خوش‌بینی؛
- انضباط؛ و
- رضایت‌مندی؛
- تحمل؛
- صمیمیت.
- مشارکت‌پذیری؛
- تأمل؛
- شجاعت؛
- پایداری؛
- فداکاری؛
- قابل‌اعتماد بودن؛
- اشتیاق؛
- انعطاف‌پذیری؛
- امانتداری؛
- عزم و اراده؛
- بخشنده‌گی؛
- احترام؛
- صداقت؛
- مسؤولیت‌پذیری؛
- امیدواری؛
- امین بودن؛

هدف سلامت ۴

من رفتارهایی را انتخاب خواهم کرد که به سلامت روانی ام کمک کند

هوشیاری و سلامت روانی

هوشیار بودن یعنی مراقب بودن، گوش به زنگ بودن، سرعت در درک وضعیت و واکنش به موقع. افرادی که گوش به زنگ و هوشیارند، دقت بیشتری در روند زندگی خود نشان می دهند. آنها مشکلات زندگی خود را سریع تر از دیگران درک می کنند، به آنها واکنش نشان می دهند و اجازه نمی دهند مشکلات زندگی بر آنها غلبه کند. البته چنین افرادی باید به این نکته نیز واقف باشند که ذهن برای حفظ هوشیاری خود به تمرین نیاز دارد؛ درست به همان شکلی که بدن برای حفظ آمادگی و سلامت خود به فعالیت نیاز دارد. افراد هوشیار برای حفظ و ارتقای هوشیاری ذهنی خود باید مطالعه کنند، جدول حل کنند، خبرها را پیگیری کنند تا بدانند در دنیای اطرافشان چه می گذرد و هرگز از یادگیری درباره ایده ها و شیوه های جدید انجام کارها دست نکشند. آنها می توانند سلامت ذهن و روان خود را به این شیوه تقویت کنند.

چنین افرادی معمولاً احساس خوبی درباره خودشان دارند، از روابط رضایت بخشی بهره مندند و اهداف واقع بینانه ای برای خود تعیین می کنند. البته تجربیات زندگی آنها همیشه مثبت و خوشایند نیست؛ با این حال، آنها می دانند حتی از تجربیات ناخوشایند خود چگونه درس بگیرند تا بتوانند به خوبی از پس مشکلات زندگی خود بآیند.

از سوی دیگر، افرادی که نمی توانند با مشکلات زندگی کنار بیایند، ممکن است دچار اختلالات اعصاب و روان شوند. مرز بین سلامت روان و اختلال روانی، مرز باریکی است. با این حال، خوشبختانه بسیاری از اختلالات روانی را می توان با رفتار درمانی و دارودرمانی تحت کنترل درآورد؛ در حدی که مبتلایان به این اختلالات می توانند به زندگی طبیعی خود در جامعه ادامه دهند. اما برخی اختلالات روانی جدی ترند و تسکین و درمان آنها دشوارتر و پیچیده تر است.

راهکارهایی برای بهبود وضعیت سلامت روان

ما برای انجام فعالیت های طبیعی خود در زندگی روزمره به سلامت اعصاب و روان نیازمندیم. سلامت روان به ما کمک می کند با دوستان و خانواده خود رابطه سالم و اثربخشی برقرار کنیم، در محل کار و مدرسه عملکرد مطلوبی داشته باشیم و در سایر فعالیت های مهم زندگی خود نیز کامیاب باشیم.

ورزش کنید

فعالیت بدنی هم منافع جسمانی دارد، هم مزایای روانی. ورزش باعث کاهش استرس، اضطراب و افسردگی می شود. ورزش جریان خون را در مغز و سایر ارگان های مهم بدن تقویت می کند و این امر به ارتقای سطح حافظه، خلاقیت، مهارت حل مساله و بهبود وضعیت کلی بدن منجر می شود.

ورزش منظم می تواند از تشدید استرس، اضطراب و افسردگی پیشگیری کند. بنابراین برای برخورداری از سلامت روان، بهتر است فعالیت بدنی منظم را در برنامه روزانه خود جای دهید. ورزش حرفه ای، دوچرخه سواری و حتی پیاده روی ساده معمولاً به ایجاد یک حس خوشایند منجر می شود و سطح استرس را پایین می آورد. در مبتلایان به افسردگی خفیف، ورزش می تواند مانند یک داروی ضد افسردگی، موثر

باشد. به نظر می‌رسد ورزش باعث افزایش تولید نوروترانسمیترهایی می‌شود که خاصیت ضدافسردگی دارند. ورزش معمولاً به احساس طراوت و شادابی منجر می‌شود و با بهبود جریان خون باعث می‌شود اکسیژن بیشتری به مغز برسد. این امر به افزایش توانایی مغز در تفکر و تصمیم‌گیری و افزایش آمادگی برای مواجهه با استرس منجر می‌شود.

متخصصین سلامت توصیه می‌کنند کودکان و نوجوانان ۶ تا ۱۷ ساله، دست‌کم روزی ۶۰ دقیقه فعالیت بدنی متوسط داشته باشند. منظور از فعالیت بدنی متوسط، پیاده‌روی سریع یا دویدن با سرعت آهسته است. علاوه بر این‌ها، می‌توان از منافع ورزش‌های هوازی سنگین نیز، دست‌کم ۳ روز در هفته، بهره برد.

به قدر کافی بخوابید

به تمام اعضای بدن‌تان، به ویژه به مغزتان، اجازه بدهید به قدر کافی استراحت کند. خواب کافی فواید جسمانی و روانی متعددی دارد. در طول خواب، جسم و ذهن ما به استراحت می‌پردازد و تجدید قوا می‌کند. کمبود خواب می‌تواند به اختلال حافظه منجر شود. برای بهبود وضعیت خواب شبانه‌تان باید مدت زمان استراحت روزانه‌تان را کم کنید و دست‌کم چند ساعت قبل از خواب نوشیدنی‌های کافئین‌دار ننوشید. توصیه‌های ساده و اثربخش دیگری نیز در این زمینه وجود دارند؛ مانند دوش آب گرم و آرام‌سازی ذهن (با انجام برخی فعالیت‌ها) قبل از خواب. کودکان ۵ تا ۱۱ ساله باید بین ۱۰ تا ۱۱ ساعت خواب شبانه داشته باشند و نوجوانان ۱۰ تا ۱۷ ساله، بین ۸/۵ تا ۹/۲۵ ساعت.

مهارت‌های تازه بیاموزید

همانطور که فعالیت بدنی، بدن را نیرومند و کارآمد می‌کند؛ فعالیت ذهنی نیز ذهن را توانمند و هوشیار می‌کند. برای هوشیارسازی ذهن خود بهتر است ذهن‌تان را به فراگیری مهارت‌های تازه مشغول کنید. این چالش می‌تواند به رشد و تکامل ذهنی شما کمک کند. فعالیت ذهنی باعث می‌شود ارتباطات جدیدی بین سلول‌های عصبی موجود در مغزتان شکل بگیرد؛ ارتباطاتی که کمک می‌کنند اطلاعات تازه را راحت‌تر ذخیره‌سازی و بازیابی کنید. با افزایش سن، نیاز به چالش‌های ذهنی برای حفظ و ارتقای سلامت روان افزایش می‌یابد. ایده‌های زیر می‌توانند به شما کمک کنند ذهن خود را به چالش بکشید:

- یک زبان خارجی بیاموزید؛
- شغل‌تان را عوض کنید یا مشغول کار جدیدی شوید؛
- تفریح یا سرگرمی جدیدی مثل نویسندگی یا نقاشی را شروع کنید؛
- برای کمک به دیگران داوطلب شوید؛ و
- در کلاس دلخواه‌تان نام‌نویسی کنید.

خلاصه، خودتان را یک دانش‌آموز مادام‌العمر بدانید! همیشه در هر سن و سالی مشتاق یادگیری مطالب جدید باشید. برای این که ذهن‌تان را فعال و هوشیار نگه دارید، باید بیشتر مطالعه کنید، از اخبار روز دنیا مطلع باشید، جدول کلمات متقاطع حل کنید، پازل و معما حل کنید و از ارتباط و تعامل با دیگران لذت ببرید (بنیاد آلزایمر، ۲۰۱۰).

از سر تا ن محافظت کنید!

صدماتی که به سر وارد می‌شوند، خطرناک‌اند و گاهی به کاهش توان ذهنی منجر می‌شوند. ضربه مغزی می‌تواند به زوال حافظه و برخی اختلالات ذهنی دیگر منجر شود. ضربه مغزی می‌تواند احتمال ابتلا به آلزایمر را افزایش دهد (بنیاد آلزایمر، ۲۰۱۰). در مواقعی که به برخی ورزش‌ها و فعالیت‌های بدنی مشغول می‌شوید، باید بیش از پیش از سر خود محافظت کنید. به عنوان مثال، هنگام دوچرخه‌سواری یا شرکت در ورزش‌ها و فعالیت‌های مشابهی که احتمال بروز ضربه مغزی در آنها زیاد است (اسکیت‌سواری، اسکی و صخره‌نوردی) باید حتما کلاه ایمنی بگذارید.

از اعتیاد دوری کنید

یکی از جنبه‌ها مهم سلامت، سالم ماندن در شرایطی است که زندگی سخت می‌شود. برخی از مردم توان رویارویی با مشکلات را ندارند و قادر نیستند از پس مشکلات زندگی برآیند. چنین افرادی ممکن است در شرایط سخت زندگی، به رفتارهای ناسالمی مانند مصرف مواد مخدر روی آورند و کم‌کم به دام اعتیاد بیفتند. منظور از اعتیاد به مواد مخدر، احساس نیاز به مصرف مداوم مواد است. بیشتر معتادان کسانی هستند که توان حل و فصل مشکلات زندگی خود را نداشته‌اند و در شرایط سخت زندگی به مصرف مواد مخدر یا مشروبات الکلی پناه برده‌اند و حالا با وجود تبعات سنگین و زیانباری که اعتیاد برای خود آنها و اطرافیانشان داشته، قادر به ترک مواد مخدر یا الکل نیستند. معتادان هنگام خستگی و ناامیدی، احساس نیاز به استفاده از مواد مخدر دارند و خیال می‌کنند از این طریق می‌توانند حال خود را تغییر دهند. اما اعتیاد فقط به معنای اعتیاد به الکل و مواد مخدر نیست. خیلی‌ها ممکن است به رفتارهای خنثی یا حتی سالم معتاد شوند. به طور مثال، افرادی که در مواقع ناراحتی، همیشه باید خرید کنند یا غذا بخورند یا ورزش کنند نیز به انواعی از اعتیاد دچارند. در جدول ۱ می‌توانید فهرست برخی از انواع اعتیاد و ویژگی‌های مبتلایان به آنها را ببینید.

اعتیاد بر شیوه فکری و احساسی افراد تأثیر می‌گذارد. معتادان بخش اعظم توجه خود را به مواد مخدر یا رفتارهای افراطی اختصاص می‌دهند. آنها روابط خود با اعضای خانواده، دوستان، همکاران و همکلاسی‌هایشان را نادیده می‌گیرند و به همین ترتیب، خودشان نیز نادیده گرفته می‌شوند. آنها اغلب درباره رفتارهای خود دروغ می‌گویند و به این ترتیب، به روابط خود آسیب می‌زنند؛ سلامت جسمانی و روانی خود را به خطر می‌اندازند؛ احساس امنیت را از خود و اطرافیان خود دریغ می‌کنند و همواره در منجلاب مشکلات مالی و قانونی دست و پا می‌زنند. امروزه کودکان و نوجوانان نیز در معرض اعتیادند؛ به ویژه آنهایی که زیاد از رسانه‌های جدید استفاده می‌کنند؛ اینترنت، شبکه‌های اجتماعی، پیامک، ایمیل، چت‌روم و ابزارهای موبایلی (براون و بابکوفسکی، ۲۰۱۱). در واقع، نوجوانان بیشتر از بزرگسالان در معرض اعتیادهای اینترنتی هستند (کیم و همکاران، ۲۰۱۰). برخی جوانان در استفاده از اینترنت و ابزارهای ارتباطی افراط می‌کنند و قادر به کنترل خود نیستند؛ در نتیجه، به ناچار باید با تبعات منفی این اعتیاد دست و پنجه نرم کنند. مطالعات نشان می‌دهد که این جوانان در معرض اختلالات روانی، افسردگی، اضطراب و احساس تنهایی‌اند.

جوانانی که ساعت‌های زیادی را صرف استفاده از این ابزارها می‌کنند، کمتر از دیگران می‌خوانند و در نتیجه، بیشتر از دیگران احساس خستگی می‌کنند. این خستگی می‌تواند عواقب و عوارض زیادی به دنبال داشته باشد؛ از خطرهای مرتبط با رانندگی در حال خستگی گرفته تا افت رانندمان کاری و تحصیلی. این اعتیادها معمولا باعث کاهش فعالیت بدنی و افزایش احتمال استفاده از مواد مخدر می‌شوند. اعتیادهای

اینترنتی انواع گوناگونی دارند که هرزه‌نگاری اینترنتی یکی از همین اعتیادهاست. چنین اعتیادی معمولاً عواقب سنگینی به دنبال دارد؛ از ایجاد نگرش‌های غلط درباره رفتارهای جنسی و روابط زناشویی گرفته تا افزایش احتمال ابتلا به انحراف جنسی (فلاد، ۲۰۰۹؛ یانگ، ۲۰۰۹).

از الکل، سیگار و مواد مخدر دوری کنید

مصرف مشروبات الکلی و سایر مواد مخدر باعث افت توان ذهنی می‌شود و توانایی‌های ادراکی و قضاوتی را کاهش می‌دهد. الکل بر بخش‌های مختلف مغز تأثیر می‌گذارد. حساس‌ترین سلول‌های مغزی در مواجهه با الکل، سلول‌های مرتبط با حافظه، تمرکز، خواب، هماهنگی و قضاوت هستند. الکل به حافظه بلندمدت آسیب وارد می‌کند. سیگار نیز سطح اکسیژن مورد نیاز مغز را کاهش می‌دهد؛ این در حالی است که اکسیژن کافی برای سلامت و فعالیت مطلوب مغز ضرورت دارد. نتایج تحقیقات نشان داده است که نوجوانان سیگاری نسبت به نوجوانان غیرسیگاری حافظه ضعیف‌تری دارند (سابیا و همکاران، ۲۰۰۸).

با در نظر گرفتن ارتباط سیگار، الکل و زوال حافظه، دانشمندان توصیه می‌کنند که برای حفظ سلامت روان و کاهش خطر ابتلا به آلزایمر، باید از مصرف الکل، سیگار و مواد مخدر دوری کرد (ناگورنی، ۲۰۰۸).

استرس خود را مدیریت کنید

وقتی دچار استرس می‌شوید، مغز شما هورمون‌هایی ترشح می‌کند که اگر بدن‌تان چند روز در معرض آن هورمون‌ها باشد، مغزتان آسیب خواهد دید (مک‌ایون و گیناروس، ۲۰۱۰). استرس مزمن می‌تواند به احساس افسردگی منجر شود و عملکرد حافظه را مختل کند. در این قسمت از بحث عمدتاً به چگونگی مواجهه با استرس خواهیم پرداخت. حتی استفاده از برخی راهکارهای ساده می‌تواند به شما کمک کند استرس خود را مدیریت کنید؛ راهکارهایی مانند ساده کردن صورت مساله‌های زندگی، ورزش، ایجاد تعادل بین کار و تفریح و استراحت، نوشتن، آرام‌سازی ذهن و بدن (ریلکسیشن) و اموری از این قبیل.

جدول ۱

انواع اعتیاد

انواع اعتیاد		
شرح	نوع	ویژگی‌های افراد مبتلا به هر اعتیاد
اعتیاد به مواد مخدر و الکل	اعتیاد به مواد مخدر و الکل	• احساس نیاز به مصرف مواد در مواقع اضطراب، خستگی یا افسردگی وابستگی به مصرف مواد برای تغییر حال • مصرف مواد برای اجتناب از مواجهه با مشکلات • انکار وابستگی به مصرف مواد
اعتیاد به ورزش	اعتیاد به ورزش	• تعمیم ورزش و فعالیت به تمام زندگی • روی آوردن به ورزش برای مهار تنش‌ها و احساس کنترل بر زندگی • اهمیت دادن به ورزش، حتی بیشتر از خانواده، دوستان، شغل، مطالعه و مسؤولیت‌ها • محدود ساختن خود برای پرداختن به ورزش • احساس افسردگی، اضطراب، اختلال در خواب و خوراک در صورت تور ماندن از ورزش
اختلالات تغذیه‌ای	اختلال روانی که در آن، فرد احساس نیاز شدید به گرسنه ماندن و پابندی مفرط به پرهیزهای غذایی دارد.	• ضعف عزت نفس و داشتن احساسات ناخوشایند درباره وضعیت ظاهری خود • روی آوردن به عادات‌های غذایی ناسالم و زیانبار غذایی، به جای پابندی به عادات‌های سالم و سودمند
اعتیاد به غذا	احساس نیاز شدید و اصرار مفرط برای مصرف غذاهای حاوی شکر، نمک یا چربی بالا.	• چاق شدن و یا پیوسته غذا خوردن • از دست دادن خودکنترلی در مواجهه با غذا • وسواس شدید در خوردن غذا • ناتوانی در دست کشیدن از غذا، با وجود احساس سیری و اطلاع از عوارض پرخوری • احساس رضایت شدید هنگام غذا خوردن و احساس ناراحتی و اضطراب هنگام دست کشیدن از غذا

• احساس خستگی و بی قراری در اغلب اوقات • احساس غرور در زمان شرط بندی • شروع شرط بندی از کودکی و نوجوانی و تداوم و تقویت آن در بزرگسالی • ابتلا به اعتیادهای دیگر در کنار این اعتیاد	احساس نیاز شدید به قمار و شرط بندی در ازای پول و هر چیز ارزشمند	اعتیاد به قمار
• تنظیم تمام برنامه های زندگی حول محور سیگار • وابستگی و احساس نیاز شدید به نیکوتین در مواقع استرس و خستگی	احساس نیاز شدید به مصرف سیگار (نیکوتین)	اعتیاد به نیکوتین (سیگار)
• تکرار چندباره کارها به دلیل نارضایتی دایمی از عملکرد خود • انتقاد دایمی از خود و دیگران • احساس دایمی عدم رضایت از همه چیز و همه کس • این افراد معمولاً والدین یا بزرگترهایی در زندگی خود داشته اند که بسیار سختگیر بوده و انتظارات غیر واقعی از آنها داشته اند.	احساس نیاز شدید به انجام کامل و دقیق کارها	کمال گرایی
• مصرف مواد برای احساس توانمندی به منظور برقراری رابطه • احساس نیاز شدید به همراه بودن همیشگی با یک شخص خاص • معمولاً از این افراد به عنوان افراد نیازمند یاد می شود. • نیاز به ایجاد ارتباط برای پر کردن احساس تنهایی، افسردگی و عدم امنیت.	احساس نیاز شدید به برقراری رابطه با دیگری یا دیگران	اعتیاد به رابطه
• احساس عدم امنیت • احساس لذت عمیق هنگام خرید کردن • خرید برای مهار احساسات منفی نظیر افسردگی و اضطراب • احساس قدرت هنگام خرید کردن • مواجهه با مشکلات متعدد مالی، روانی و روابطی	احساس نیاز شدید به خرید کردن	اعتیاد به خرید

• تنظیم تمام برنامه‌های زندگی حول محور برنامه‌های تلویزیونی • احتمال تماشای تلویزیون و سرگرمی‌های مشابه، دست‌کم ۷ ساعت • روشن کردن تلویزیون هنگام احساس اضطراب یا خستگی • ناتوانی در مدیریت زمان و انجام کارهای دیگر • عدم مشارکت در کارها و فعالیت‌های دیگر • کسب نمره‌های ضعیف در مدارج تحصیلی و عدم تناسب جسمانی	احساس نیاز شدید به تماشای تلویزیون و سایر رسانه‌های سرگرم‌کننده (مانند سینما)؛ این اعتیاد در جوانانی که بیش از حد از کامپیوتر استفاده می‌کنند نیز مشاهده می‌شود.	اعتیاد به تلویزیون
• احساس لذت از حضور در شرایط پرخطر و تمایل به انجام کارهای خطرناک • امکان بروز تغییرات بیوشیمیایی در مغز هنگام انجام کارهای خطرناک • دست زدن به ریسک‌های غیرضروری • آسیب رساندن به خود و دیگران در اثر انجام کارهای پرخطر	احساس نیاز شدید به خطر کردن و روی آوردن به فعالیت‌های پرخطر و غیرضروری	اعتیاد به هیجان (هیجان‌خواهی)
• احساس نیاز همیشگی به کار کردن • لذت نبردن از زندگی در اوقات بیکاری • غفلت از سایر جنبه‌های زندگی (مانند روابط و احساسات و عواطف) به دلیل اشتغال دایمی به کار • احساس نیاز دایمی به دریافت پاداش پس از انجام کار • احساس رضایت شدید از سوددهی کار و غلبه بر احساس افسردگی، اضطراب و استرس پس از ایجاد این وضعیت	احساس نیاز شدید به کار کردن برای پر کردن اوقات فراغت	اعتیاد به کار
• استفاده مکرر از کامپیوتر • آنلاین بودن بیش از حد معمول و متعارف • به خطر افتادن روابط، شغل و پیشرفت‌های کاری و تحصیلی به دلیل اشتغال دایمی با اینترنت • استفاده از اینترنت به عنوان ابزاری برای فعالیت‌های آنلاین که معمولاً به انزوای فردی و اجتماعی، صرف زمان طولانی برای فعالیت‌های آنلاین که معمولاً به انزوای فردی و اجتماعی، تغذیه ضعیف و ناسالم و مشکلات خانوادگی منجر می‌شود.	احساس نیاز شدید به شرکت در فعالیت‌های آنلاین؛ مانند شبکه‌های اجتماعی، پیام‌رسانی شخصی، چت‌روم‌ها، بازی‌های آنلاین، ایمیل و...	اعتیاد به اینترنت

در زندگی تان شادی آفرین باشید

شادی از درون ما می‌جوشد یا از محیط بیرون به درون ما راه پیدا می‌کند؟ شما چقدر بر احساس شادی خود کنترل دارید؟ سانجا لوبومیرسکی (۲۰۰۸)، روان‌شناس، معتقد است ۵۰ درصد از شادی ما تحت تاثیر ژن‌های ماست؛ ۱۰ درصد تحت تاثیر محیط و ۴۰ درصد در اختیار خودمان. با این حساب، قطعاً چیزهایی وجود دارند که بتوانند کمک‌مان کنند شادتر شویم. تحقیقات لوبومیرسکی نشان می‌دهد ایده‌های عملگرایانه‌ای برای شاد شدن وجود دارد. او ۸ ایده زیر را پیشنهاد می‌کند:

۱. نعمت‌ها و داشته‌هایتان را مرور کنید. برای انجام این کار می‌توانید یک دفترچه یادداشت قدردانی برای خودتان درست کنید و ۳ تا ۵ نعمت بزرگی را که بابت آنها از خداوند سپاسگزاری، یادداشت کنید.
۲. مهربانی را تمرین کنید. یک راه آسان برای شاد زیستن، مهربان بودن است. مهربانی شما با دیگران، هم بر دیگران تاثیر مثبت می‌گذارد، هم بر خودتان. این مشی زندگی، انرژی مثبت قابل توجهی در شما ایجاد می‌کند. به این ترتیب، شما احساس سخاوت و صمیمیت را تجربه خواهید کرد و به شکلی متقابل، از دیگران نیز انرژی مثبت و لبخند و مهربانی دریافت خواهید نمود. چنین سلوکی می‌تواند به شادتر زیستن شما کمک کند.
۳. لذت زندگی را بجشید. زمانی را برای توجه و تمرکز بر تجربیات و خاطرات شاد و شگفت‌انگیز زندگی تان اختصاص دهید.
۴. از مشاور یا همراه تان قدردانی کنید. قدردانی از اشخاصی که به هر دلیلی به آنها مدیون هستید، احساس شادی را در شما تقویت می‌کند. خلاصه این که قدر قدردانی را بدانید!
۵. بخشش را تمرین کنید. رها شدن از لهیب خشم و کینه، حس رهایی دلچسبی به دنبال دارد؛ در حالی که نبخشیدن، کینه‌توزی و انتقام‌جویی به دنبال می‌آورد. تمرین بخشش به شما کمک می‌کند راحت‌تر پیشرفت کنید و حس شادی درونی را تجربه کنید.
۶. وقت و انرژی بیشتری به خانواده و دوستان خود اختصاص دهید. یکی از عوامل موثر بر شادی، میزان مطلوبیت روابط فردی است. برای روابط خانوادگی و دوستانه خود وقت و انرژی کافی بگذارید. آثار رضایت‌بخش عوامل دیگری مانند میزان درآمد، عنوان شغلی، محل زندگی و حتی سطح سلامت شما به مراتب کمتر از تاثیر شادی‌آفرین رابطه خوب با خانواده و دوستان است.
۷. مراقب سلامت تان باشید. همانطور که قبلاً گفته شد، مراقبت از بدن، علاوه بر سلامت جسمانی، می‌تواند سلامت روانی و عاطفی را نیز به دنبال داشته باشد. خواب و استراحت کافی، ورزش و فعالیت، خنده و تفریح، همه و همه، می‌توانند حال شما را بهتر و شادی‌تان را بیشتر کنند.
۸. راهی برای رهایی از استرس‌هایتان پیدا کنید. زندگی همیشه با دشواری‌های زیادی همراه بوده و خواهد بود. گاهی هیچ راهی برای اجتناب از مواجهه با سختی‌ها و مشکلات زندگی وجود ندارد. بنابراین ضروری است که راهکارهایی برای حل و فصل این مشکلات داشته باشید. برخورداری از ایمان و اعتقاد مذهبی، یکی از راهکارهایی است که به افراد مومن و معتقد کمک می‌کند سختی‌های زندگی را گذرا ببینند و راحت‌تر آنها را تحمل و مدیریت کنند.

زندگی اجتماعی فعالی داشته باشید

برخورداری از یک زندگی اجتماعی فعال می‌تواند به حفظ و ارتقای سلامت روان کمک کند؛ احساس خودارزشمندی به وجود آورد و در بلندمدت به حفظ و ارتقای عملکرد حافظه و قوای ادراکی منجر شود. در میان بزرگسالان، آنهایی که زندگی اجتماعی فعال‌تری دارند، کمتر دچار آلزایمر می‌شوند (ارتل و همکاران، ۲۰۰۸). ایجاد و حفظ روابط اجتماعی مستلزم توجه، تلاش و هوشیاری است و همه این موارد می‌توانند به سلامت حافظه کمک کنند. افرادی که بیشتر درگیر تعاملات اجتماعی می‌شوند، معمولاً سالم‌تر و شادترند. با این حال، معمولاً با افزایش سن، حفظ تعاملات اجتماعی دشوارتر می‌شود.

انزوای اجتماعی غالباً تاثیر نامطلوبی بر سلامت روانی و قوای شناختی دارد (آمبرسون و مونتز، ۲۰۱۰). اجتناب از روابط اجتماعی و دوری گزیدن از دوستان و انزواطلبی را می‌توان از نشانه‌های افسردگی به حساب آورد. روان‌شناسان، اجتماعی شدن را ابزار مهمی برای کاهش افسرده‌خویی و پیشگیری از ابتلا به افسردگی می‌دانند. آنها به همین دلیل، افزایش مشارکت در روابط و فعالیت‌های اجتماعی را به افرادی که از افسردگی رنج می‌برند، توصیه می‌کنند.

هدف سلامت ۵

من احساساتم را به شیوه‌های مناسبی ابراز خواهم کرد

احساسات و ارتباط جسم و روان

همه ما در طول زندگی خود هیجانات زیادی را تجربه می‌کنیم. هیجان، نوعی احساس خاص است؛ مانند احساس افسردگی، احساس خوش‌بینی، احساس تنفر، احساس حسادت، احساس ترس، احساس تنهایی، احساس گناه، احساس خشم، احساس اضطراب، احساس ناامیدی، احساس خجالت، احساس شادی و احساساتی از این قبیل. این‌ها نمونه‌هایی از هیجانات روزمره زندگی ما هستند؛ هیجاناتی که هم بر ذهن ما تاثیر می‌گذارند، هم بر جسم‌مان. واکنش ما به هر هیجان می‌تواند هم ذهنی باشد، هم جسمی.

ذهن و بدن ارتباط نزدیکی با یکدیگر دارند. بدن شما به افکار، عواطف و رفتار شما واکنش نشان می‌دهد. وقتی دچار استرس یا اضطراب می‌شوید، بدن شما این استرس را تشخیص می‌دهد و به آن واکنش نشان می‌دهد. به طور مثال، واکنش بدن شما به یک استرس شدید ممکن است افزایش ناگهانی فشار خون یا ایجاد یک زخم گوارشی (زخم معده یا زخم دوازدهه) باشد.

ناتوانی در ابراز احساسات می‌تواند به بدن آسیب برساند. بیماری روان‌تنی*، نوعی اختلال جسمانی است که ریشه در مشکلات روانی، عاطفی یا هیجانی دارد. به عنوان مثال، فردی که نمی‌تواند با دوستان خود به شکل مثبت و سازنده‌ای بحث و گفت‌وگو کند، ممکن است به دنبال یک مرافعه کاری، دچار سردرد یا معده‌درد شود. فردی که از آسم (یک بیماری تنفسی مزمن) رنج می‌برد، ممکن است به دنبال مشکلات مالی، دچار استرس شدید و تشدید تنگی نفس شود؛ یعنی واکنش عاطفی او (استرس و نگرانی) می‌تواند به تشدید بیماری او (آسم) بینجامد. به هر حال، سلامت در معنای عام خود، فقط به معنای سلامت جسمی نیست؛ بلکه سلامت روانی، عاطفی و اجتماعی را نیز در بر می‌گیرد. به همین دلیل، برای ارتقای سلامت باید هم به سلامت جسم توجه کرد، هم به سلامت روان. ابراز احساسات به شیوه‌های مناسب، یکی از راه‌های حفظ و ارتقای سلامت روان است.

* Psychosomatic Disease

ابراز احساسات به شیوه‌ای مناسب

ارتباط عبارت است از تبادل احساسات، افکار یا اطلاعات با یک فرد یا گروهی از افراد. شیوه‌ای که هر فرد برای بیان احساسات، افکار و اطلاعات خود انتخاب می‌کند، بر رابطه او با دیگران تأثیر می‌گذارد. فردی که احساساتش را به شیوه‌ای ناسالم ابراز کند یا به کلی از ابراز احساسات خودداری کند، نمی‌تواند رابطه خوب و سازنده‌ای با دیگران برقرار کند. به علاوه، ناتوانی در ابراز احساسات می‌تواند آثار زیانباری بر سلامت فرد نیز داشته باشد.

مشکلات ارتباطی

بسیاری از جوانان، این را نیاموخته‌اند که چگونه احساسات خود را بشناسند و به زبان آورند. به طور مثال، کودکانی که در خانواده‌های ناسالم یا ناکارآمد رشد می‌کنند، معمولاً در بیان احساسات خود به مشکل می‌خورند. آنها ممکن است حتی از درک دقیق احساس خود نیز عاجز باشند. این قبیل کودکان، به جای درک و ابراز احساسات خود، معمولاً به انکار عواطف و احساسات خود می‌پردازند. انکار، سازوکاری است که به موجب آن، فرد از شناخت آنچه حس می‌کند، اجتناب می‌ورزد. این سازوکار ممکن است به شیوه‌های گوناگونی ظهور و بروز یابد؛ مثلاً نادیده گرفتن مشکلات، سلب مسوولیت از خود، مقصر شمردن دیگران و طرح مسایل فرعی برای اجتناب از مواجهه با مساله اصلی. به هر حال، تردیدی نیست که درک و بیان درست احساسات می‌تواند به فرد کمک کند از تلنبار شدن احساسات منفی (مانند خشم، اضطراب و حسادت) جلوگیری نماید.

توصیه‌هایی برای ابراز احساسات به شیوه‌ای سالم

رعایت ۵ توصیه زیر به شما کمک می‌کند احساسات خود را به شیوه‌ای سالم بیان و ابراز کنید:

۱. احساس خود را بشناسید: من در حال حاضر دقیقاً چه احساسی دارم؟
۲. منبع احساس خود را شناسایی کنید: چرا این احساس را دارم؟
۳. درباره واکنش مناسب تصمیم‌گیری کنید: آیا من باید با والدین، معلم، مربی بهداشت یا سایر بزرگترها درباره احساسی که دارم، صحبت کنم؟ آیا من باید این احساسم را درون خودم حل و فصل کنم؟ آیا قبل از هر واکنشی، به کسب اطلاعات بیشتر نیاز دارم؟ آیا پیش از به زبان آوردن جوابم به مرور و ارزیابی مجدد آن نیاز دارم؟
۴. واکنشی سالم و مسوولانه انتخاب کنید: چه پیامی را باید منتقل کنم؟ (انواع پیام‌ها، به ویژه «من-پیام» در بخش بعدی این فصل شرح داده خواهد شد.) آیا ثبت و ضبط مکتوب احساساتم در یک دفترچه جداگانه به کنترل عواطف و احساساتم کمک خواهد کرد؟ آیا می‌توانم احساساتم را در قالب یک قطعه ادبی یا یک شعر بیان کنم؟ آیا می‌توانم برای بیان احساساتم مجسمه‌ای بسازم یا طرحی بکشم؟
۵. از سلامت خود مراقبت کنید: آیا به استراحت بیشتری نیاز دارم؟ آیا ممکن است مشکل جسمی‌ام ریشه در واکنش‌های عاطفی‌ام داشته باشد؟ در این صورت، آیا باید به پزشک مراجعه کنم یا از مشاور کمک بگیرم؟

«من-پیام»* ها و «تو-پیام»** ها

استفاده از «من-پیام» شیوه‌ای مفید در بیان احساسات است. «من-پیام» معمولاً بر یک رفتار یا رویداد تمرکز و بیان می‌کند که چگونه آن رفتار یا رویداد بر گوینده پیام تأثیر گذاشته و چه احساسات و هیجانات را به دنبال داشته است. فردی که از «من-پیام» استفاده می‌کند، در واقع، در بیان درست و دقیق احساسات خود، رفتاری مسئولانه داشته و احساسات، عواطف و نیازهای خود را به طور شفاف بیان کرده است. این عبارت می‌تواند نمونه‌ای از «من-پیام» باشد: «از آنجا که شما برای رفتن به استادیوم و تماشای مسابقه، دیر به دنبال من آمدید، ما دیرمان شد و این باعث شد من مدت زیادی معطل شما بمانم و عصبانی شوم.» چنین پیامی، در واقع، این فرصت را در اختیار مخاطب شما قرار می‌دهد که حرف‌تان را درک و بدون پرخاشگری یا جبهه‌گیری واکنش نشان دهد؛ مثلاً بگوید: «من می‌فهمم که چرا از دست من عصبانی شده‌ای. شاید اگر من هم جای تو بودم، همین حس را داشتم.»

در مقابل، «تو-پیام» پیامی است که به کلی از خود سلب مسئولیت می‌کند و صرفاً مخاطب خود را متهم می‌کند و مقصر می‌شمارد. در نتیجه، مخاطب واکنش تدافعی از خود نشان می‌دهد. به عنوان مثال، این می‌تواند نمونه‌ای از «تو-پیام» باشد: «تو واقعا بی ادب و خودخواهی که وقتی داشتم با تو صحبت می‌کردم، تلفن را قطع کردی!» یا «تو واقعا آدم وقت‌شناسی هستی که این همه دیر رسیدی و مرا معطل کردی!»

هنر گوش دادن

یکی از مهم‌ترین بخش‌های ارتباط مؤثر، خوب گوش دادن به حرف‌های طرف مقابل است. این کار می‌تواند گویای توجه شما به حرف‌های طرف مقابل‌تان باشد. فعالانه گوش دادن، در واقع، واکنش مثبتی از جانب شماست که به مخاطب‌تان نشان می‌دهد شما برای حرف‌های او ارزش قائلید. البته یک شنونده فعال ممکن است به شیوه‌های مختلفی، دقت و توجه خود را به طرف مقابلش نشان دهد؛ مثلاً با استفاده از روش‌های زیر:

- با درخواست اطلاعات بیشتر (واکنش شفاف‌سازی): «ممکن است فرصت دیگری به من بدهید که برای تماشای مسابقه دیگری دنبال شما بیایم تا نشان بدهم که آدم وقت‌شناسی هستم؟»
- با تکرار حرف‌های طرف مقابل (واکنش بازگویی): «منظورتان این است که از دست‌ام عصبانی هستید چون دیر دنبال‌تان آمدم؟»
- با خلاصه کردن حرف‌های پراکنده (واکنش تلخیص): «یعنی دلیل عصبانیت شما این است که من دیر دنبال‌تان آمدم؟» و
- با تأیید کلام و احساس گوینده (واکنش تأییدی): «من هرگز شما را به خاطر عصبانیت‌تان متهم نمی‌کنم و ناراحتی شما را بابت دیر رسیدنم به خوبی درک می‌کنم.»

ارتباط غیر کلامی و پیام‌های متناقض

علاوه بر واژه‌ها، رفتارهای هر فرد نیز می‌توانند گویای عواطف و احساسات او باشند. منظور از رفتار غیر کلامی، در واقع، استفاده از زبان بدن برای بیان افکار و احساسات است. به طور مثال، دست کشیدن به موها هنگام حرف زدن، در بیشتر موارد، حاکی از عصبانیت است. تکان دادن پاها غالباً نشان از بی‌تابی و استرس دارد. لبخند علامت رضایت است و اخم نشانه ناراحتی. این‌ها برخی از نمونه‌های رایج زبان بدن هستند که می‌توانند به صورت غیر کلامی در انتقال پیام به مخاطب نقش داشته باشند.

*) I-message

**) you-message

در ارتباطات باید از ارسال پیام‌های متناقض خودداری کرد. منظور از پیام متناقض، پیامی است که محتوای کلامی آن با محتوای غیر کلامی آن همخوانی ندارد.

به طور مثال، دانش‌آموزی را در نظر بگیرید که در مواجهه‌های متعدد با یکی از همکلاسی‌هایش مدام لبخند می‌زند و در واقع، به شیوه‌ای غیر کلامی به او پیام می‌دهد که از همصحبتی با او استقبال می‌کند. اگر این دانش‌آموز، درست در هنگامی که فرصت همصحبتی دست می‌دهد، اخم کند و بدون هیچ گفتگویی از همکلاسی خود دور شود، در واقع، پیام متناقضی به همکلاسی‌اش داده و او را دچار سردرگمی کرده است که بالاخره کدام پیام (لبخندهای متوالی یا اجتناب ناگهانی) پیام واقعی است. به عنوان یک نمونه دیگر، می‌توان به فردی اشاره کرد که هنگام عذرخواهی از مخاطبش چهره‌ای بی‌حس دارد. چنین پیامی نیز می‌تواند یک پیام متناقض، البته از نوع پیچیده، تلقی شود.

مهارت‌های کنترل خشم

خشم یا عصبانیت، احساسی است که شدتش ممکن است کم یا زیاد باشد. این احساس معمولاً با بروز تغییرات فیزیولوژیک همراه است؛ تغییراتی که بدن را برای نزاع آماده می‌کند. این احساس غالباً در واکنش به توهین، طردشدگی، صدمه یا ناامیدی شکل می‌گیرد.

جرقه اولیه عصبانیت، فکر یا کلام یا رفتاری است که باعث می‌شود فرد به یکی از احساس‌های بالا دچار شود و از کوره در رود. به طور مثال، ممکن است یک نفر به دنبال یک آسیب جسمی، احساس درد کند و عصبانی شود. ممکن است یک نفر به دلیل قرار گرفتن در موقعیت خاصی احساس ناامیدی کند یا توسط همکلاسی‌هایش طرد و عصبانی شود.

واکنش فیزیولوژیک بدن به احساس عصبانیت را «واکنش جنگ و گریز» می‌نامند؛ چون تغییراتی که متعاقب این واکنش در بدن اتفاق می‌افتد، به گونه‌ای است که فرد را برای جنگ و گریز و مواجهه با یک شرایط اضطراری آماده می‌کند. مهم‌ترین این تغییرات عبارتند از:

- افزایش سرعت و تعداد تنفس؛

- افزایش ضربان قلب و فشار خون؛ و

- خشکی دهان.

عصبانیت پنهان، عصبانیتی است که به درستی تشخیص داده نمی‌شود یا به شیوه‌ای نامناسب ابراز می‌شود. برخی رفتارها می‌توانند نشانه عصبانیت پنهان باشند؛ مثلاً اظهار نظر منفی و بی‌رحمانه درباره دیگران، تمسخر دیگران، به تعویق انداختن کارها، بی‌علاقگی به همه چیز، افسردگی، خستگی دایمی و خمیازه‌های مکرر. آثار زیانبار عصبانیت پنهان برای سلامت، بیشتر از آثار زیانبار عصبانیت آشکار است. گاهی عصبانیت پنهان، مدتی پس از پنهان ماندن، ناگهان آشکار می‌شود و طغیان می‌کند. در چنین مواقعی، عصبانیت پنهان به شکل یک دعوا یا مرافعه شدید و غیرقابل منتظره ظهور و بروز می‌یابد. فردی که عصبانیت پنهانش آشکار می‌شود، معمولاً فشار زیادی به عضلات چهره خود وارد می‌کند، گاهی عضلات گردن و شانه‌اش دچار گرفتگی می‌شوند، هر از گاه سردرد می‌گیرد و فشار خونسش بالا می‌رود، دچار کاهش یا افزایش وزن می‌شود و احتمال ابتلایش به برخی سرطان‌ها نیز افزایش پیدا می‌کند.

در نقطه مقابل، عصبانیت برخی از افراد، نه تنها پنهانی و گهگاهی نیست؛ بلکه آشکار و همیشگی

است. بنابراین بدن این افراد تقریباً همیشه در وضعیت جنگ و گریز است. به بیان دیگر، بدن آنها همیشه منتظر وقوع یک وضعیت اضطراری است. در چنین شرایطی، بدن فرصت کمی برای استراحت دارد و در نتیجه، سیستم ایمنی که مسوول مبارزه با عوامل بیماری‌زاست، دچار افت عملکرد می‌شود. این افراد، در اصطلاح، دچار سندرم خشم هستند. مبتلایان به این سندرم معمولاً سروتونین کمتری در مغز خود دارند. سروتونین یک میانجی شیمیایی بدن است که می‌تواند به تنظیم احساسات و عواطف کمک کند. افرادی که سطح سروتونین مغزشان پایین‌تر از حد طبیعی است، معمولاً پرخاشگر و تهاجمی هستند. کاهش سطح سروتونین مغز، رابطه معناداری با ابتلا به افسردگی و اختلالات اضطرابی دارد.

افرادی که عصبانیت پنهان دارند، گاهی خشم خود را به شیوه‌های زیانباری بروز می‌دهند؛ مثلاً ممکن است در ابراز خشم خود «فراکنی» کنند. منظور از فراکنی، نسبت دادن احساسات یا مشکلات خود به فرد یا افراد دیگر است. به طور مثال، دانش‌آموزی که در یک آزمون نمره پایینی می‌گیرد، ممکن است به جای ابراز آشکار عصبانیت خود، همه تقصیرها را گردن معلمش بیندازد یا بگوید آزمونی که از او گرفته‌اند، آزمون استاندارد نبوده است.

برخی از افرادی که عصبانیت پنهان دارند، عصبانیت خود را با «جایگزینی» ابراز می‌کنند. منظور از جایگزینی، خالی کردن خشم بر سر کسی یا چیزی است که عامل بروز خشم نبوده. به طور مثال، دانش‌آموزی که از وضعیت خانوادگی خود عصبانی است، امکان دارد دست به تخریب اموال عمومی بزند. احساس عصبانیت، احساس زیانباری نیست، بلکه نوعی واکنش طبیعی است که بروز آن در شرایط گوناگونی ضرورت می‌یابد. با این حال، فراگیری روش‌های کنترل خشم و ابراز آن به شیوه‌ای مناسب، بسیار مهم و لازم است. تمرین مهارت‌های زیر می‌تواند به شما در کنترل خشم کمک کند:

۱. یک دفترچه عصبانیت برای خودتان درست کنید. در این دفترچه، فهرستی از موضوعاتی که می‌تواند شما را عصبانی کند، یادداشت کنید. این فهرست به شما کمک می‌کند ریشه‌های خشم خود را بشناسید. این دفترچه می‌تواند به شما کمک کند نشانه‌های خشم خود را نیز بشناسید. سپس با اطلاع از این موارد، می‌توانید ارزیابی ساده‌ای از خودتان به عمل آورید و ببینید آیا نسبت به فرد یا موقعیت خاصی واکنش افراطی نشان داده‌اید یا نه؟ آیا در ابراز خشم خود تحت تاثیر محیط قرار گرفته‌اید یا نه؟ اگر درباره دلیل خشم‌تان به اطلاعات کافی دست پیدا کردید، می‌توانید واکنش خود را ارزیابی کنید و پرسش‌هایی از این دست از خودتان بپرسید:

- من چه احساسی دارم؟
- چه چیزی باعث شده من این احساس را داشته باشم؟
- آیا احساس من قابل توجیه است؟
- آیا من همچنان درباره آن فرد یا آن موضوع، همان احساس را دارم؟
- نحوه درست ابراز خشم من چگونه می‌توانست باشد؟

۲. برای مهار خشم‌تان از خود گوئی* استفاده کنید. منظور از خود گوئی، کلماتی است که خطاب به خودتان می‌گویید؛ کلماتی که می‌توانید هنگام عصبانیت نیز به خودتان بگویید، مثلاً:

- من می‌توانم این وضع نابسامان را مدیریت کنم.

*) self-statement

- من می‌توانم قبل از اینکه چیزی بگویم، چند نفس عمیق بکشم.
- من می‌توانم قبل از هر واکنشی تا ۱۰ بشمرم... یک... دو... سه...
- من می‌توانم خودم را کنترل کنم و از کوره درنروم.

۳. از «من پیام» استفاده کنید. «من پیام»، پیامی است که می‌تواند خشم شما را از یک فرد یا موقعیت خاص به شیوه‌ای مناسب و آشکار بیان کند. چنین پیامی، مخاطب شما را به واکنش تدافعی و پرخاشگرانه وادار نمی‌کند؛ دقیقاً بر عکس «تو پیام» که هدفش صرفاً متهم کردن و مقصر نشان دادن طرف مقابل است، با لحنی نامناسب و بدون ارائه دلایل کافی.

۴. نامه بنویسید. نگارش نامه، شیوه‌ای سالم و ایمن برای ابراز خشم است. شما می‌توانید واکنش‌های عصبی خود را بدون هیچ‌گونه سانسوری مکتوب کنید و سپس در فرصتی دیگر، نامه را مطالعه و قبل از ارسال، اصلاحاتی در آن اعمال نمایید. حتی می‌توانید تا زمانی که آرام‌تر شوید، صبر کنید و سپس به نامه‌نگاری مشغول شوید. مدتی بعد، ممکن است تصمیم بگیرید که نامه را فقط خودتان بخوانید و اصلاً آن را ارسال نکنید.

۵. یک دفترچه ویژه داشته باشید؛ دفترچه‌ای که بتواند در کنترل خشم، کمک‌تان کند. چنین دفترچه‌ای می‌تواند صرفاً متشکل از پرسش‌هایی باشد که در بند اول این توصیه‌نامه به آنها اشاره شده است. شما می‌توانید در این دفترچه فقط پاسخ‌های خودتان را به پرسش‌های مطرح‌شده درباره هر موقعیتی که عصبانی‌تان کرده، مکتوب کنید و در فرصتی دیگر، به مرور دفترچه و ارزیابی رفتار خود بپردازید.

۶. آثار منفی عصبانیت را با ورزش و فعالیت جسمانی کاهش دهید. ورزش و فعالیت جسمانی می‌تواند سطح عصبانیت شما را پایین آورد. به طور مثال، می‌توانید به ورزش‌های هوازی، شنا، اسکی‌سواری یا دوچرخه‌سواری بپردازید.

۷. از رفتارهای ایمن برای مهار خشم خود استفاده کنید. شما می‌توانید در ابراز عصبانیت خود از شیوه‌هایی کمک بگیرید که عواقب زیانباری برای خودتان و دیگران ندارد؛ مثلاً می‌توانید مهر را محکم توی استامپ بکوبید، به بالش خودتان مشت بزنید یا یک توپ تنیس را محکم فشار دهید.

۸. حس شوخ‌طبعی خودتان را از دست ندهید. گفتن یا شنیدن یک لطیفه یا پرداختن به یک سرگرمی تفننی و بامزه (البته به شرطی که برای دیگران توهین‌آمیز نباشد) می‌تواند شما را آرام‌تر و شرایط شما را متعادل‌تر کند. خندیدن می‌تواند آثار و تبعات عصبانیت را به وضوح کاهش دهد.

۹. کنترل خشم را تمرین کنید. یک موقعیتی که می‌تواند عصبانی‌تان کند را تجسم کنید و خوب فکر کنید و ببینید در چنین شرایطی برای کنترل خشم خودتان چه کاری می‌توانید انجام دهید، چه حرفی می‌توانید به زبان آورید و... سپس در مقابل آینه، همان رفتارها را انجام دهید و همان حرف‌ها را به زبان آورید. این کارها را بهتر است در مقابل دوست خود، والدین خود یا یکی از معلمان یا مشاوران خود نیز تکرار و ارزیابی کنید.

۱۰. با والدین، معلم یا مشاور خودتان حرف بزنید. بزرگ‌ترها می‌توانند به شما کمک کنند خشم خودتان را مهار کنید و بهتر آن را بشناسید و ابراز کنید. آنها می‌توانند اقدامات مفید و کم‌عارضه‌ای را در چنین شرایط خاصی به شما پیشنهاد کنند و به این ترتیب، به خوبی از شما حمایت کنند.

هدف سلامت ۶

من از مهارت‌های مدیریت استرس استفاده خواهم کرد

شناخت استرس

منظور از استرس، واکنش بدن به عوامل تنش‌زا در مواقع مقتضی است؛ همان حالتی که شما هنگام واکنش نسبت به فشارهای خارجی (از جانب مدرسه، خانواده، دوستان و...) یا فشارهای داخلی (تمایل شخصی خودتان به حفظ تناسب اندام یا داشتن عملکرد بهتر در مدرسه یا...) احساس می‌کنید. منظور از عوامل تنش‌زا، همان منابع ایجاد استرس یا علل اصلی بروز استرس است. این عوامل ممکن است جسمانی، روانی، اجتماعی یا محیطی باشند. به عنوان مثال، ورزش طولانی‌مدت اگر منجر به بروز خستگی شود، می‌تواند یک عامل تنش‌زای جسمانی محسوب شود. تلاش برای به سرانجام رساندن یک مسوولیت چالش‌برانگیز می‌تواند یک عامل تنش‌زای روانی باشد. جروبحث با یک دوست را می‌توان یک عامل تنش‌زای اجتماعی دانست و حضور در اتاقی که پر از دود سیگار است، یک عامل تنش‌زای محیطی.

استرس‌ها را می‌توان به دو گروه کلی تقسیم کرد: استرس خوب* و استرس بد**. استرس خوب، در واقع، همان واکنش طبیعی به یک محرک تنش‌زا است که به نتایج مثبتی ختم می‌شود؛ مثلاً باعث می‌شود یک ورزشکار به تمرین‌های دشوار و طولانی تن بدهد تا در نهایت در مسابقه برنده شود و پس از کسب پیروزی، به اعتماد به نفس بیشتری دست پیدا کند. اما استرس بد، نوعی واکنش زیان‌بار و ناسالم نسبت به منبع تنش‌زا است که غالباً به نتایج منفی ختم می‌شود؛ مثلاً باعث می‌شود ورزشکار تمرکز فکری‌اش را از دست بدهد و به خاطر احساس ناامیدی، بی‌انگیزه شود و دست از تلاش بردارد. چنین استرسی ممکن است دانش‌آموزی را که در یک درس، نمره ضعیفی گرفته، به بی‌انگیزگی مفرط بکشانند و باعث شود او تلاشی در یادگیری سایر درس‌هایش نیز به خرج ندهد.

سندرم انطباق عمومی

این یک حقیقت غیرقابل انکار است که بالاخره هر فردی در طول زندگی‌اش استرس را تجربه می‌کند. بدن با انجام مجموعه‌ای از تغییرات به استرس واکنش نشان می‌دهد. سندرم انطباق عمومی، در واقع، همان تغییرات فیزیولوژیک ناشی از استرس است که طی سه مرحله به وقوع می‌پیوندد: مرحله هشدار، مرحله مقاومت و مرحله خستگی.

در مرحله اول (هشدار)، بدن برای انجام یک واکنش فوری آماده می‌شود. در این مرحله، آدرنالین وارد جریان خون می‌شود. آدرنالین هورمونی است که در شرایط تنش‌زا به بدن کمک می‌کند واکنش فوری نشان دهد. در پی این اتفاق، ضربان قلب و فشار خون افزایش می‌یابند، سرعت دستگاه گوارش کاهش پیدا می‌کند، ماهیچه‌ها منقبض می‌شوند، سرعت دم و بازدم بیشتر می‌شود، تعریق با سرعت بیشتری انجام می‌گیرد و توان فعالیت ذهنی نیز افزایش پیدا می‌کند. گاهی اوقات از «مرحله هشدار» با عنوان «واکنش جنگ و گریز» یاد می‌شود؛ چون تغییراتی که طی این مرحله در بدن رخ می‌دهد، فرد را قادر می‌سازد واکنشی فوری به استرس نشان دهد و به جنگ استرس برود یا در نقطه مقابل، هیچ واکنشی از خود نشان ندهد و صرفاً خود را از منبع استرس دور کند و پا به فرار بگذارد.

در مرحله دوم (مقاومت)، بدن تلاش می‌کند تعادل درونی خود را بازیابد و از وضعیت «جنگ و گریز»

*) Eustress

**) Distress

خارج شود. در این مرحله، ترشح آدرنالین متوقف می‌شود، ضربان قلب و فشار خون کاهش می‌یابد، سرعت دستگاه گوارش به حد طبیعی برمی‌گردد، عضلات از انقباض خارج می‌شوند، تعریق متوقف می‌شود و سرعت دم و بازدم نیز کاهش می‌یابد.

دو مرحله اول از سندرم انطباق عمومی (مراحل هشدار و مقاومت) سودمند و طبیعی تلقی می‌شوند. وقتی شما با یک منبع تنش‌زا روبه‌رو می‌شوید، بدن‌تان سعی می‌کند ابتدا در مرحله هشدار به شما کمک کند واکنش مناسبی از خود نشان دهید و سپس در مرحله مقاومت، دوباره به تعادل درونی خود دست یابید. با این حال، برخی از افراد نمی‌توانند استرس خود را خوب مدیریت کنند و به همین دلیل، بدن آنها برای مدتی طولانی در مرحله هشدار (جنگ و گریز) باقی می‌ماند. افرادی که نمی‌دانند چگونه به استرس‌ها واکنش مناسب نشان دهند، در واقع، بدن خود را وادار می‌کنند برای مدت طولانی‌تری در وضعیت هشدار (جنگ و گریز) باقی بماند و به این ترتیب، بدن خود را دچار خستگی می‌کنند. خستگی، سومین مرحله از سندرم انطباق عمومی است که باعث می‌شود بدن در معرض آسیب، بیماری و حتی مرگ زودرس قرار بگیرد.

چگونگی تاثیر استرس بر سلامت

تأثیر استرس بر بدن، تأثیری همه‌جانبه است. هر عامل تنش‌زا در هر یک از ۱۰ عرصه سلامت می‌تواند بر همان عرصه یا عرصه‌های دیگر تأثیر بگذارد. دانش‌آموزی را تصور کنید که والدینش در آستانه طلاق‌اند. این استرس ممکن است باعث شود آن دانش‌آموز نتواند به خوبی درس بخواند (تأثیر بر سلامت روانی و عاطفی)، نتواند به خوبی غذا بخورد (تأثیر بر تغذیه) و دچار اختلال خواب شود (تأثیر بر سلامت شخصی و فعالیت بدنی). یعنی یک منبع تنش‌زا مانند طلاق می‌تواند محرک‌هایی ایجاد کند که بر وضعیت سلامت یک دانش‌آموز نوجوان، از جنبه‌های گوناگون، تأثیر بگذارد. در واقع، استرس می‌تواند در هر ۱۰ حوزه سلامت تأثیر گذار باشد.

سلامت روانی و عاطفی

استرس طولانی‌مدت معمولاً توانایی تفکر و تمرکز را مختل می‌کند. بروز چنین وضعیتی در یک دانش‌آموز نوجوان می‌تواند بر عملکرد کلاسی و بازده تحصیلی او تأثیر سوء بگذارد. چنین وضعیتی ممکن است مانع ابراز احساسات فرد به شیوه‌های سالم و مناسب شود و در نتیجه، به بروز اختلالات روان‌تنی (مانند سردرد و زخم معده) منجر شود. با افزایش مدت و شدت استرس، احتمال ابتلا به سندرم خستگی مزمن نیز محتمل خواهد بود.

سلامت خانوادگی و اجتماعی

اگر متعاقب یک استرس طولانی‌مدت، روابط خانوادگی و اجتماعی فرد مختل شود، احتمال بروز تغییرات فیزیولوژیک افزایش می‌یابد؛ تغییراتی مانند کاهش تعداد گلبول‌های سفید خون که نتیجه‌ای جز افزایش احتمال ابتلا به بیماری ندارد.

رشد و تکامل

در دوران بلوغ، استرس ممکن است تأثیر نامطلوبی بر روند رشد و تکامل داشته باشد؛ به طور مثال، بسیاری از نوجوانانی که نمی‌توانند به خوبی با تغییرات جسمانی خود در این دوران کنار بیایند، ممکن است به یکی از انواع اختلالات تغذیه دچار شوند.

تغذیه

استرس به افزایش ترشح آدرنالین منجر می‌شود و این امر باعث می‌شود ذخایر ویتامین‌های B و C بدن، بیش از پیش، مصرف شود. در چنین شرایطی، بدن به ویتامین‌های B و C بیشتری نیاز خواهد داشت. مصرف کافئین (قهوه) می‌تواند آغازگر مرحله هشدار (جنگ و گریز) استرس باشد. بسیاری از افراد وقتی دچار استرس می‌شوند، با افزایش مصرف انواع شیرینی و تنقلات چرب و شیرین به استرس واکنش نشان می‌دهند.

سلامت فردی و فعالیت جسمانی

برخی افراد وقتی دچار استرس می‌شوند، به ورزش و فعالیت روی می‌آورند تا بتوانند با استرس کنار بیایند. اما مساله این است که اغلب آنها این کار را تا مرز خستگی ادامه می‌دهند و این افراط می‌تواند باعث تضعیف سیستم ایمنی بدن شود. در نتیجه، احتمال بروز بیماری و ناتوانی در فرد افزایش می‌یابد. استرس طولانی‌مدت به کاهش ذخایر ویتامین C بدن منجر می‌شود و در نتیجه، احتمال خونریزی از لثه‌ها افزایش می‌یابد.

الکل، دخانیات و سایر مواد مخدر

مصرف مخدرها (مانند ماری‌جوآنا، کوکائین، الکل و داروهای آرام‌بخش) باعث می‌شود توانایی فرد در مدیریت استرس کاهش یابد. محرک‌هایی مانند کوکائین و نیکوتین (سیگار) می‌توانند آغازگر مرحله اول (هشدار) سندرم انطباق عمومی باشند؛ یعنی فرآیند استرس را در بدن آغاز کنند. مصرف الکل باعث می‌شود بخشی از مغز که مسؤول استدلال و قضاوت است، به مرور از کار بیفتد و فرد دچار افسردگی شود و در نهایت، توان تصمیم‌گیری موثر و مدیریت استرس را از دست بدهد.

بیماری‌های مسری و مزمن

استرس‌هایی مانند ناامیدی و افسردگی، به تدریج توان ایمنی بدن را تضعیف می‌کنند و احتمال بروز بیماری‌های مسری (مانند آنفلوآنزا و سرماخوردگی) را افزایش می‌دهند. استرس طولانی‌مدت، حتی می‌تواند زمینه‌ساز سرطان باشد. در شرایط پراسترس، احتمال تکثیر و تهاجم سلول‌های سرطانی در بدن افزایش پیدا می‌کند. اضطراب، بدن را در محله هشدار (جنگ و گریز) قرار می‌دهد و با افزایش ضربان قلب و فشار خون، زمینه برای تصلب شرایین و ابتلا به سکته و بیماری‌های قلبی مهیا می‌شود.

سلامت مصرف‌کنندگان و اجتماع

خستگی یکی از منابع استرس است و بسیاری از افرادی که از زندگی خود خسته می‌شوند، به رفتارهای زیانبار و ناسالمی روی می‌آورند؛ رفتارهایی مانند اعتیاد به خرید، اعتیاد به تلویزیون، اعتیاد به بازی‌های کامپیوتری و اعتیاد به قمار.

سلامت زیست‌محیطی

صداهاى بلندی که معمولاً در فرودگاه و ترافیک به گوش می‌رسد، بدن را در مرحله هشدار (جنگ و گریز) قرار می‌دهد و احتمال این که چنین فردی، مثلاً در ترافیک، دچار اشتباه شود و تصادف کند، کم نیست.

اصول ایمنی و پیشگیری از آسیب‌ها

استرس یکی از عوامل رایج در بروز تصادف‌های رانندگی است. افرادی که تحت تاثیر استرس (مثلاً متعاقب شکست، ناامیدی، غم، خشم و...) رانندگی کنند، به سختی می‌توانند بر رانندگی خود تمرکز داشته باشند و به این ترتیب، احتمال این که تصادفات کنند، کم نیست.

منبع استرس

استرس را می‌توان محصول برآیندی از مشکلات، سختی‌ها و بحران‌های زندگی روزمره دانست. تمام سختی‌هایی که در زندگی با آنها مواجه می‌شویم، می‌توانند محرکی برای بروز استرس باشند. محرک‌ها طیف متنوعی از موارد مختلف را در بر می‌گیرند؛ مثلاً نگرانی درباره وضعیت ظاهری بدن، دغدغه رابطه با همسالان، نگرانی درباره تکالیف مدرسه یا نمرات آزمون‌های مدرسه، مورد انتقاد قرار گرفتن یا از دست دادن عزیزان.

رسانه به مثابه استرس

برای بسیاری از جوانان، نیاز به برقراری تعادل بین تکالیف مدرسه، کار، خانواده و سایر مسؤولیت‌های زندگی، یک چالش تمام‌عیار است. در دنیای مدرنی که ما در آن زندگی می‌کنیم، برخی نیازهای اجتماعی نیز می‌توانند منبع استرس باشند؛ مثلاً نیاز به حفظ ارتباط با دوستان و همسالان از طریق شبکه‌های اجتماعی، پیامک، ایمیل و تلفن همراه.

بسیاری از دانش‌آموزان، ۷ ساعت از ۲۴ ساعت شبانه‌روز را آنلاین هستند؛ ساعت‌ها در شبکه‌های اجتماعی می‌گردند و ساعت‌ها به اس‌ام‌اس‌بازی و مکالمه‌های تلفنی طولانی می‌پردازند. این عملکرد چندگانه، امروزه برای بسیاری از جوانان به یک هنجار تبدیل شده است. آنها تکالیف درسی خود را انجام می‌دهند و در عین حال چت می‌کنند، اس‌ام‌اس می‌زنند، وبگردی می‌کنند، موسیقی گوش می‌دهند و فیلم تماشا می‌کنند. اگر استفاده از این فناوری‌های نوین به شکل مطلوبی مدیریت نشود، سایر جنبه‌های زندگی ممکن است تحت الشعاع قرار بگیرند. عدم مدیریت استفاده از این فناوری‌ها حتی می‌تواند بر سلامت فرد نیز تاثیر سوء بگذارد. به طور مثال، برخی جوانان ممکن است هنگام ارسال پیام‌های متنی دچار اضطراب شوند یا به دلیل اشتغال به این عملکرد چندگانه دچار استرس شوند. محتوای بسیاری از ایمیل‌ها و مطالب شبکه‌های اجتماعی ممکن است برای شما یا مخاطب‌تان سوءتفاهم ایجاد کند. حتی فکر کردن به این که چرا مخاطب‌تان به پیام ارسالی شما پاسخ نداده، گاهی شما را دچار استرس می‌کند. ارسال و دریافت چنین پیام‌هایی در کلاس درس یا هنگام مطالعه مطالب درسی، قطعاً زمینه‌ساز حواس‌پرتی و مخل یادگیری است و دانش‌آموز را در معرض استرس و افت تحصیلی قرار می‌دهد.

یکی از آثار نه‌چندان خوشایند وبگردی‌های اینترنتی، قرار گرفتن در معرض اطلاعات بیش از حدی است که صحت و سقم بسیاری از آنها ممکن است برای شما معلوم نباشد. وقت‌گذرانی بیش از حد در دنیای مجازی، احتمال ابتلا به انواع اختلال خواب و استرس ناشی از آن را افزایش می‌دهد. گاهی ممکن است در شبکه اجتماعی، در میان دوستان یک نفر پذیرفته نشوید یا از میان دوستان آن فرد طرد شوید و به این ترتیب، به استرس و اضطراب دچار شوید. حتی قربانی شدن در تعاملات آنلاین و مزاحمت‌های سایبری می‌تواند یکی از منابع ایجاد استرس باشد.

برای اجتناب از این استرس‌های آنلاین گاهی هیچ چاره‌ای جز قطع اتصال اینترنتی نیست. گاهی ناچارید

برای مدتی تلفن همراهتان را خاموش کنید و از اشتغال به ابزارهای متنوع آن دست بکشید تا بتوانید وقت خودتان را مدیریت بپردازید. بسیاری از جوانانی که بنا به دلایلی مجبور می‌شوند مدتی از این دنیای مجازی فاصله بگیرند، از این قطع ارتباط و آهسته‌تر شدن سرعت سرسام‌آور زندگی لذت می‌برند. آنها در چنین شرایطی بیشتر می‌توانند استراحت کنند، بهتر می‌توانند آرامش خود را حفظ کنند و راحت‌تر می‌توانند سر و سامانی به وضعیت خواب و خوراک خود بدهند. این وضعیت از یک جنبه دیگر نیز می‌تواند حائز اهمیت باشد؛ این که دسترسی به خلوت و تنهایی را برای فرد امکان‌پذیر می‌سازد. این خلوت و تنهایی جزو نیازهای اصلی هر فرد برای حفظ و ارتقای سلامت روان است که گهگاه باید تامین شود.

مهارت‌های مدیریت استرس

فردی که فاقد مهارت‌های مدیریت استرس است، احتمال بیشتری دارد که دچار مشکلات سلامت شود. استرس طولانی‌مدت باعث افزایش فشار خون و ضربان قلب، افزایش انقباض عضلانی و کاهش توان سیستم ایمنی می‌شود و به این ترتیب، با کاهش مقاومت بدن، احتمال ابتلا به بیماری را افزایش می‌دهد.

مهارت‌های مدیریت استرس، در واقع، راهکارهایی هستند که می‌توان به کمک آنها از بروز آثار زیانبار استرس جلوگیری کرد. با یادگیری و استفاده از مهارت‌های تصمیم‌گیری مسوولانه می‌توان به بهترین نحو با عوامل تنش‌زا مواجه شد و به تنش‌زدایی پرداخت. راهکارهای ساده‌ای مانند ورزش منظم و تغذیه سالم می‌توانند در حفظ سلامت و مدیریت استرس به ما کمک کنند. بهره‌گیری از این راهکارهای مدیریت استرس می‌تواند به حفظ سلامت شما کمک کند:

۱. از مهارت‌های تصمیم‌گیری مسوولانه استفاده کنید. استفاده از این مهارت‌ها در شرایط سخت باعث می‌شود کمتر احساس اضطراب کنید و برای رفع موانع و مشکلات زندگی‌تان اعتماد به نفس بیشتری داشته باشید.
۲. به قدر کافی بخوابید و استراحت کنید. بدون استراحت و خواب کافی، کاهش سطح استرس دشوار خواهد بود. استراحت باعث می‌شود فشار خون و ضربان قلب متعادل شود و عضلات از تنش و انقباض رها شوند. خواب و استراحت کافی، شما را برای مواجهه با چالش‌های زندگی روزمره‌تان آماده‌تر می‌کند.
۳. از فعالیت‌های جسمانی و ورزش‌های گروهی غافل نشوید. ورزش و فعالیت را می‌توان جزو مهم‌ترین منابع مدیریت استرس دانست.
۴. مدیریت زمان را فرا بگیرید. اگر هر روز کارهای زیادی برای انجام دادن دارید، یک تقویم روزانه برای خودتان دست و پا کنید. کارهای هر روزتان را اولویت‌بندی کنید. گاهی بهتر است کارهای دشوارتر را زودتر به انجام برسانید.
۵. بنویسید. نوشتن، راهکار سودمندی در بیان احساسات است و می‌تواند به شما کمک کند آسان‌تر از پس استرس‌هایتان برآیید. درباره استرس‌هایتان در یک دفترچه یادداشت، هر چه خواستید، بنویسید. اگر تمایل داشته باشید، می‌توانید محتوای این دفترچه را با والدین، دوستان، معلم یا مشاور خود نیز به اشتراک بگذارید.
۶. دوستی‌هایتان را بیشتر و گسترده‌تر کنید. وقتی با دوستان خود هستید، به آسانی می‌توانید احساسات و استرس‌هایتان را با خیال راحت و بدون ترس از قضاوت شدن، به اشتراک بگذارید. این

- کار باعث می شود استرس شما کاهش یابد. ضمن این که ممکن است برخی از دوستان شما نیز توصیه‌هایی ارائه کنند که عمل به آنها باعث شود استرس تان کمتر شود.
۷. با والدین، معلمان یا یکی از بزرگترهای مورد اطمینان خود صحبت کنید. آنها می‌توانند به حرف‌ها و استرس‌های شما گوش بدهند و با توجه به تجربیاتی که دارند، توصیه‌های سودمندی به شما ارائه کنند.
۸. به دیگران کمک کنید. کمک به دیگران می‌تواند نگرش متفاوتی به شما بدهد که تحمل و تدبیر شرایط پرتنش برایتان آسان‌تر شود.
۹. احساسات و عواطف خود را به شیوه‌ای مناسب ابراز کنید. ابراز احساسات به شیوه‌ای سالم و مناسب می‌تواند احساس آرامش خاطر به وجود آورد و از سطح استرس تان بکاهد.
۱۰. از گل و گیاه پرورده و ماهی مراقبت کنید. این کار می‌تواند شادی آور و رضایت‌بخش باشد و میزان استرس‌هایتان را کاهش دهد.
۱۱. دیدگاه خود را تغییر دهید. منظور از تغییر دیدگاه، این است که به موانع و مشکلات زندگی به چشم چالش‌هایی نگاه کنید که باید با آنها بجنگید و از آنها عبور کنید. این تغییر دیدگاه باعث می‌شود تلقی مناسب‌تری از شرایط داشته باشید و مثبت‌اندیش‌تر به مسایل خود نگاه کنید.
۱۲. شوخ‌طبع باشید. خندیدن می‌تواند راهکار مثبت و مناسبی در مدیریت استرس تلقی شود. خنده‌ای که از ته دل باشد، می‌تواند شما را آرام‌تر کند و به کاهش ضربان قلب، فشار خون و انقباض عضلات تان منجر شود.
۱۳. از تکنیک‌های تنفس استفاده کنید. تنفس عمیق و آرام می‌تواند به آرام‌سازی ذهنی و بدنی شما کمک کند و مرحله هشدار استرس (جنگ و گریز) را متوقف سازد.

هدف سلامت ۷

من، در صورت احساس افسردگی، تقاضای کمک خواهم کرد

تشخیص افسردگی

افسردگی در هر سنی ممکن است بر شما و اخلاق و رفتار تان تأثیر بگذارد. برآورد می‌شود ۸/۶ درصد از دانش‌آموزان ۱۱ تا ۱۴ ساله ایرانی در جاتی از افسردگی را تجربه کنند.*

بخشی از نوجوانانی که به سنین بزرگسالی می‌رسند، در دوران بزرگسالی خود به افسردگی مبتلا خواهند شد. برخی از مشخصه‌های افسردگی به قرار زیر است:

- غمگینی مداوم؛
- نارضایتی و بی‌علاقگی به فعالیت‌هایی که زمانی برای فرد لذت‌بخش بوده‌اند؛
- خستگی یا فقدان انرژی؛
- بی‌قراری و تحریک‌پذیری؛
- اختلال خواب؛
- تغییر وزن یا تغییر اشتها؛

*) Mousavi Moghadam SR, et al. A Survey on General Health among students of guidance schools. Journal of Paramedical Sciences. ; 2014 Vol.5, No.2: 2008-4978

- عدم تمرکز یا ناتوانی در تصمیم‌گیری؛
- احساس بی‌ارزش بودن، ناامیدی، ضعف عزت نفس، خشم یا احساس گناه؛ و
- بروز افکار یا اظهارات مداوم درباره خودکشی یا مرگ.

افسردگی ممکن است خفیف یا شدید باشد. افسردگی خفیف*، یک اختلال خلقی است که با بروز احساساتی مانند ناامیدی، غمگینی، احساس تنهایی و بی‌پناهی همراه است. برای تشخیص افسردگی خفیف، کافی است ۲ تا ۴ علامت از میان علائمی که در بالا فهرست شده‌اند، دست‌کم ۲ هفته در فرد وجود داشته باشند. افسردگی خفیف گاهی به مرور زمان، خودبه‌خود و بدون درمان‌های طبی به درمان می‌رسد اما این احتمال نیز وجود دارد که تداوم یابد و به افسردگی مزمن تبدیل شود؛ یعنی فرد همیشه با علائم افسردگی خفیف، دست به گریبان باشد. اختلال افسرده‌خویی**، یکی از انواع افسردگی مزمن محسوب می‌شود که در آن، فرد ۲ یا چند علامت از علائم افسردگی را همزمان تجربه می‌کند. اما افسردگی شدید یا افسردگی اساسی***، یک اختلال روانی است که در آن، فرد برای مدتی طولانی از احساس ناامیدی، غمگینی، احساس تنهایی و بی‌پناهی رنج می‌برد. این افسردگی، یک بیماری جدی اعصاب و روان است که باید آن را از غمگینی‌های طبیعی و موقت (مثلاً متعاقب یک شکست یا مرگ یکی از عزیزان) افتراق داد.

افسردگی در دوران کودکی و نوجوانی

در گذشته، تصور رایج این بود که کودکان، تا قبل از رسیدن به سن بلوغ، هرگز به افسردگی دچار نمی‌شوند اما امروزه این تصور، پس از مطالعات و تجربیات متعدد، تغییر کرده و معلوم شده است حتی کودکانی که به سن مدرسه نرسیده‌اند نیز ممکن است برخی علائم افسردگی (مانند غمگینی و فقدان انرژی) را مانند بزرگسالان تجربه کنند. علائم زیر در کودکان و نوجوانان افسرده بیشتر دیده می‌شود:

- افزایش خشم، خشونت و تحریک‌پذیری؛
- خستگی مفرط؛
- رفتار بی‌پروا؛
- داد و فریاد، نق و شکایت، بی‌قراری غیر قابل توجیه، گریه و زاری؛
- عملکرد ضعیف در مدرسه و غیبت‌های مکرر؛
- ترس از مرگ؛
- سوء مصرف الکل یا مواد مخدر؛ و
- دردهای جسمی مکرر مانند سردرد، دل‌پیچه و خستگی.

علل افسردگی

به نظر می‌رسد احتمال ابتلای دختر بچه‌ها و پسر بچه‌ها به افسردگی برابر است، در حالی که در دوران نوجوانی، احتمال ابتلای دختران به افسردگی ۲ برابر پسر هاست. کودکانی که افسردگی اساسی دارند، معمولاً سابقه خانوادگی ابتلا به افسردگی در بستگان درجه اول آنها وجود دارد و بیشتر آنها والدینی دارند که در دوران کودکی خود، افسردگی را تجربه کرده‌اند. سایر علل زمینه‌ساز افسردگی به شرح زیرند:

*) Minor Depression

**) Dysthymic Disorder

***) Major Depression

- ناتوانی در مواجهه با بحران‌های زندگی: برخی از نوجوانان نمی‌توانند با سختی‌های زندگی کنار بیایند، این در حالی است که بسیاری دیگر از نوجوانان از این توانایی بهره‌مندند. منظور از سختی‌های زندگی، بحران‌هایی مانند نقل مکان به یک محل جدید، از دست دادن یک دوست صمیمی یا شکست در یک مسابقه ورزشی است. برخی از نوجوانان ممکن است با بحران‌های جدی‌تری در زندگی خود روبه‌رو شوند؛ مواردی مانند قربانی شدن در یک جنایت، تجربه یک فاجعه طبیعی مانند زلزله، سیل یا طوفان. گروهی از نوجوانان پس از تجربه چنین بحران‌هایی دچار اختلال استرس پس از سانحه (PTSD)* می‌شوند. احتمال ابتلای این نوجوانان به افسردگی بیشتر از سایر نوجوانان است.
- تغییرات ساختاری مغز: مغز ما در طول دوران نوجوانی همچنان در حال رشد و تکامل است. بین سنین ۱۴ تا ۱۷ سالگی، نوعی تصفیه در قشر خاکستری مغز رخ می‌دهد. قشر خاکستری متشکل از سلول‌های عصبی به هم فشرده‌ای است که در لایه‌های بیرونی مغز حضور دارند. مخ بزرگ‌ترین قسمت مغز است که وظیفه‌اش به‌خاطر سپاری، تفکر و یادگیری است. منظور از تصفیه‌ای که در قشر خاکستری مغز رخ می‌دهد، حذف ارتباطات سلولی غیر قابل استفاده است. وقتی این فرآیند کامل می‌شود، در واقع، توان تمرکز و یادگیری عمیق تقویت می‌شود. دانشمندان معتقدند اختلال در تکمیل این فرآیند در بعضی از افراد، احتمال ابتلای آنها به افسردگی و برخی دیگر از اختلالات اعصاب و روان را افزایش می‌دهد.
- زمینه‌زنتیکی: بعضی‌ها ممکن است به طور ژنتیکی بیشتر از سایرین در معرض ابتلا به یک بیماری خاص باشند. افسردگی یکی از بیماری‌هایی است که ژنتیک در آن نقش دارد. نوجوانانی که سابقه ابتلا به افسردگی در خانواده‌شان وجود دارد، بیشتر از نوجوانانی که چنین بیماری‌ای در خانواده‌شان سابقه ندارد، در معرض افسردگی هستند؛ و هر چه نسبت فرد افسرده با نوجوان نزدیک‌تر باشد، احتمال ابتلا به این بیماری در نوجوان نیز بیشتر خواهد شد؛ به عنوان مثال، نوجوانی که مادرش از افسردگی رنج می‌برد، نسبت به نوجوانی که خاله‌اش افسرده است، بیشتر در معرض ابتلا به این بیماری است.
- میزان سروتونین پایین: یکی از مواد شیمیایی تاثیرگذار بر خلق و خوی انسان، سروتونین است. میزان سروتونین نوسان دارد و در تمام افراد یکسان نیست. نوجوانانی که سطح سروتونین پایین‌تری دارند، بیشتر در معرض ابتلا به افسردگی هستند.
- وقوع حوادث غم‌انگیز در کانون خانواده: نوجوانانی که حوادث غم‌انگیزی را در خانواده خود تجربه کرده‌اند، بیشتر در معرض ابتلا به افسردگی هستند. طلاق والدین، ابتلای یکی از اعضای خانواده به یک بیماری صعب‌العلاج، مرگ یکی از عزیزان، بازداشت یکی از اعضای خانواده، قتل یا غیبت ناگهانی یکی از اعضای خانواده، حضور یکی از افراد خانواده در جنگ و مورد سوءاستفاده قرار گرفتن یکی از اعضای خانواده (جسمی، روانی یا جنسی) را می‌توان نمونه‌های بارزی از حوادث غم‌انگیز خانوادگی دانست.
- بیماری‌ها و اختلالات جسمی: نوجوانانی که مشکل طبی خاصی (مانند بیماری قلبی، سرطان، دیابت و سکت مغزی) دارند، احتمال ابتلایشان به افسردگی بیشتر است. برخی مشکلات تغذیه‌ای مانند کمبود ویتامین B نیز ممکن است نوجوان را در معرض افسردگی قرار دهد.

*) Post Traumatic Stress Disorder

- الککل یا سایر مواد مخدر: نوجوانانی که اهل مصرف الککل یا سایر مواد مخدر باشند، بیشتر از سایر نوجوانان در معرض ابتلا به افسردگی خواهند بود. معمولاً مغز این نوجوانان به طور کامل رشد نمی‌کند و تاثیر داروهای ضدافسردگی نیز در آنها کمتر از سایرین است.

خطرهای افسردگی

بیشتر نوجوانان هر از گاه دلخور یا غمگین می‌شوند ولی غالباً پس از همفکری و همصحبتی با والدین، معلمان، مربیان یا سایر بزرگترهای قابل اعتماد، بر حس غمگینی خود غلبه می‌کنند و روحیه‌شان را بازمی‌یابند. اما برخی از نوجوانان قادر نیستند پس از بروز چنین احساساتی دوباره به زندگی برگردند و به این ترتیب، به سمت افسردگی حرکت می‌کنند. ابتلا به افسردگی شدید و حتی ابتلا به افسردگی خفیف، اگر طولانی‌مدت شود، خطرناک است و می‌تواند به عوارض زیر منجر شود:

- افت عملکرد تحصیلی: نوجوانانی که افسرده می‌شوند، اغلب خسته‌اند و توان تمرکز ندارند. این مساله می‌تواند بر توان یادگیری، به‌خاطر سپاری و تفکر آنها تأثیر سوء بگذارد. آنها معمولاً بسیار حساس‌اند و انگیزه‌ای برای انجام تکالیف مدرسه ندارند. غیبت در مدرسه و کسب نمره‌های ضعیف نیز می‌تواند جزو علائم هشداردهنده افسردگی نوجوانان باشد.
- انزوای اجتماعی: نوجوانانی که افسرده می‌شوند، معمولاً از طرف دوستان خود طرد می‌شوند و تمایل خود را برای مشارکت اجتماعی و حضور در فعالیت‌های اجتماعی لذت‌بخش (مانند رویدادهای ورزشی و وقت‌گذرانی با دوستان) از دست می‌دهند. این موضوع می‌تواند به تشدید افسردگی آنها منجر شود. بیشتر این افراد فرصت کسب مهارت‌های لازم برای زندگی سالم را از دست می‌دهند و این مساله به تشدید انزوای اجتماعی آنها منجر می‌شود.
- اعتیاد به مواد مخدر: منظور از اعتیاد به مواد مخدر، احساس نیاز مفرط به مصرف مواد مخدر (با وجود اطلاع از زیانبار بودن این مواد) است. جوانانی که افسرده می‌شوند، احتمال بیشتری دارد که در دام اعتیاد به مواد مخدر و الککل بیفتند تا بتوانند، به زعم خود و به طور موقت، حال بد خود را خوب کنند و تسکین یابند.
- اعتیادهای دیگر: نوجوانان افسرده گاهی به رفتارهای نامتعارفی دست می‌زنند تا حال بد خود را به طور موقت، بهبود بخشند. به طور مثال، با وجود منفعتی که ورزش می‌تواند در التیام افسردگی آنها داشته باشد، آنها به طور افراطی و نامتعارف به ورزش و فعالیت بدنی می‌پردازند؛ به طوری که ورزش و فعالیت بدنی برایشان حاصلی جز خستگی ندارد و به این ترتیب، آنها دچار اعتیاد به ورزش می‌شوند؛ اعتیادی که دیگر منافع ورزش را در پی نخواهد داشت.
- بیماری‌های جسمی: افسردگی، قدرت ایمنی بدن را تضعیف می‌کند و مقاومت بدن را در مقابل عوامل بیماری‌زا کاهش می‌دهد. به همین دلیل، افراد افسرده، بیشتر از دیگران، در معرض بیماری‌هایی مانند سرماخوردگی و آنفلوآنزا قرار می‌گیرند. حتی شواهدی مبنی بر این که افسردگی طولانی‌مدت با ابتلا به برخی از انواع سرطان در ارتباط است، وجود دارد.
- اختلالات روانی: نوجوانان افسرده‌خو، بیشتر از دیگران، در معرض ابتلا به افسردگی اساسی در دوران بزرگسالی خود هستند. احتمال این که این نوجوانان در آینده به اختلال دوقطبی و سایر اختلال‌های شخصیتی دچار شوند نیز وجود دارد.

- اقدام به خودکشی: نوجوانان افسرده با احساسات ناخوشایندی مانند احساس ناامیدی، تنهایی و بی‌پناهی دست به گریبان‌اند. وقتی چنین احساساتی با برخی عوامل خطر ساز (مانند مصرف مواد مخدر، اختلالات تغذیه‌ای یا انزوای اجتماعی) همراه شود، نوجوان را در معرض خطر خودکشی قرار می‌دهد.

افسردگی فیس‌بوکی

انجمن متخصصان کودکان آمریکا (AAP) در یکی از گزارش‌های بالینی خود تحت عنوان «تأثیر شبکه‌های اجتماعی بر کودکان، نوجوانان و خانواده‌ها» در سال ۲۰۱۱ درباره افسردگی فیس‌بوکی هشدار داد. این انجمن در گزارش مذکور اعلام کرد که افسردگی فیس‌بوکی زمانی به وجود می‌آید که جوانان وقت زیادی را در شبکه‌های اجتماعی مانند فیس‌بوک بگذرانند اما توجه کافی دریافت نکنند و مطالبی که به اشتراک می‌گذارند، بازخورد کافی و مناسبی نداشته باشد. در این گزارش به این نکته نیز اشاره شده بود که یکی از ریشه‌های افسردگی فیس‌بوکی ممکن است مقایسه زندگی خود با دیگرانی باشد که عکس‌ها یا فیلم‌های لوکس و پرزرق‌وبرقی از زندگی مجلل خود (راست یا دروغ) به نمایش می‌گذارند (آریندر، ۲۰۱۱). جوانان به دلیل نیازی که به پذیرش از سوی دیگر همسالان خود دارند، بیشتر در معرض این قبیل احساسات هستند و بر مبنای گزارش مذکور، جوانانی که اعتماد به نفس کمتری دارند، به دلیل صرف زمان بیشتر در شبکه‌های اجتماعی، بیشتر از سایر جوانان در معرض افسردگی قرار دارند. افسردگی فیس‌بوکی ممکن است با علائم و نشانه‌های زیر نمایان شود:

- بی‌علاقگی به چیزهایی که قبلاً مورد علاقه فرد بوده‌اند؛

- تغییر وزن یا تغییر اشتها؛

- اختلال خواب؛

- کاهش سطح انرژی؛ و

- احساس گناه یا احساس بی‌ارزش بودن.

این افسردگی در صورت بی‌اطلاعی والدین از دنیای تکنولوژیک تشدید می‌شود. نوجوانان و جوانانی که شبکه‌های اجتماعی به بخش بزرگی از زندگی‌شان تبدیل می‌شود، معمولاً احساس می‌کنند والدین‌شان قادر به درک آنها نیستند.

مفهوم افسردگی فیس‌بوکی ریشه در مطالعاتی دارد که نشان داده است حضور پررنگ جوانان در چت‌روم‌های آنلاین و شبکه‌های اجتماعی آثار مخربی بر سلامت روان آنها دارد و گاهی منجر به افسردگی‌شان می‌شود (ملویل، ۲۰۱۰). با این حال، محققان هنوز نمی‌دانند آیا وقت‌گذرانی طولانی در دنیای مجازی علت بروز افسردگی است یا معلول آن. برای گروهی از جوانان، شبکه‌های اجتماعی تنها جاهایی هستند که زمینه برقراری روابط اجتماعی را مهیا می‌کنند. آریندر در سال ۲۰۱۱ به نکته‌هایی درباره فیس‌بوک اشاره کرد و نشان داد که چگونه این شبکه اجتماعی بر زندگی اجتماعی کاربران جوان خود تأثیر می‌گذارد:

(۱) فیس‌بوک نمونه روشنی از زندگی اجتماعی نیست، چرا که کاربران صرفاً آنچه را که دلخواهشان است، به نمایش می‌گذارند؛ نه آنچه حقیقت دارد؛

۲) از آنجا که آنچه در فیس‌بوک به اشتراک گذاشته می‌شود، می‌تواند معرف شخصیت فرد باشد؛ بیشتر کاربران تلاش می‌کنند شخصیتی را که دلخواهشان است، از خود به نمایش بگذارند؛ نه شخصیت واقعی خود را؛

۳) کاربران جوان باید به این نکته توجه کنند که فیس‌بوک تصویر واقع‌گرایانه‌ای از زندگی افراد نشان نمی‌دهد. بنابراین آنها نباید مبنای مقایسه زندگی خود با دیگران را بر چنین مقیاس غیرواقع‌بینانه‌ای بنا کنند؛ و

۴) جوانان باید زمانی را که صرف فیس‌بوک و سایر شبکه‌های مجازی می‌کنند، مدیریت کنند و نگذارند زمان تعاملات اجتماعی‌شان در دنیای مجازی از زمان تعاملات اجتماعی‌شان در دنیای واقعی بیشتر شود.

درمان افسردگی

افسردگی یک بیماری قابل درمان است که بیش از ۸۰ درصد مبتلایانش پس از درمان‌های طبی به شکل چشمگیری بهبود می‌یابند. اما متأسفانه کمتر از ۵۰ درصد مبتلایان به افسردگی در صدد درمان بیماری خود برمی‌آیند. کودکان و نوجوانانی که به افسردگی دچار می‌شوند، معمولاً سال‌ها قبل از تشخیص بیماری‌شان نیز به این بیماری مبتلا بوده‌اند. در ادامه، با برخی از روش‌های درمان افسردگی آشنا خواهید شد.

معاینه

معاینه طبی یکی از ابزارهای تشخیصی پزشکان برای ارزیابی سطح سلامت بیماران است. اگر سطح سلامت یک بیمار پایین باشد، احتمال ابتلای او به افسردگی بیشتر خواهد شد. به طور متقابل، افسردگی نیز می‌تواند به کاهش سطح سلامت منجر شود؛ چرا که از یک طرف، با علائمی مانند بی‌خوابی و بی‌اشتهایی همراه است و از طرف دیگر، با تضعیف توان ایمنی، احتمال ابتلا به بسیاری از بیماری‌ها را افزایش می‌دهد.

روان‌درمانی

بیشتر جوانانی که افسرده می‌شوند، به درمان جواب می‌دهند و خلق‌وخوی آنها بهبود پیدا می‌کند. درمان شناختی-رفتاری، یکی از راهکارهای روان‌درمانی برای مداوای این بیماری است. این راهکار درمانی به بیمار کمک می‌کند رفتار و شیوه تفکر خود را اصلاح نماید. مشاوره نیز می‌تواند به بهبود افسردگی کمک کند. برخی بیماران نیز به ترکیب دارودرمانی و روان‌درمانی جواب می‌دهند. تلفیق این شیوه‌های درمانی می‌تواند به شکل موثرتری، حس ناامیدی را از جوان بیمار بگیرد و تفکر منفی او را اصلاح نماید تا به تدریج به زندگی برگردد و مسؤولیت‌های سابق خود را بر عهده بگیرد و زندگی مثبت‌تری داشته باشد.

دارودرمانی

تصمیم‌گیری درباره شیوه درمان یک جوان افسرده با دارودرمانی یا روان‌درمانی در حیطه وظایف پزشک است. داروهای ضدافسردگی، داروهایی هستند که برای کنترل روند افسردگی مورد استفاده قرار می‌گیرند. این داروها انواع مختلفی دارند. برخی از آنها سطح سروتونین را تنظیم می‌کنند. سروتونین یک ماده شیمیایی موجود در بدن است که نقش مهمی در بهبود روحیه و خلق‌وخو دارد. داروهای ضدافسردگی برای اثرگذاری باید دست‌کم چند هفته مصرف شوند. البته نوع و میزان مصرف این داروها باید توسط پزشک تجویز شود تا عوارض جانبی به حداقل برسد. برخی داروهای ضدافسردگی حاوی انواعی از مواد مخدرند

و همین دلیل، تجویز آنها برای بیماران زیر ۱۸ سال مجاز نیست. با این حال، گاهی برخی پزشکان، این داروها را در موارد خاصی برای بیماران زیر ۱۸ سال نیز تجویز می‌کنند. محققان در حال بررسی آثار مصرف طولانی‌مدت داروهای ضدافسردگی در نوجوانان هستند. یکی از نگرانی‌های رایج درباره این داروها آن است که مصرف طولانی‌مدت برخی از این داروها ممکن است با افزایش خطر خودکشی در نوجوانان همراه باشد. به همین دلیل، تولیدکنندگان این داروها موظف شده‌اند روی داروهای خود برچسب‌های هشداردهنده بزنند؛ برچسب‌هایی که علاوه بر ارائه هشدارها و اطلاعات دارویی مورد نیاز، ضرورت تجویز این داروها توسط پزشکان و نیاز به پیگیری و گزارش عوارض آنها را نیز خاطر نشان می‌کند.

برخی از شایع‌ترین داروهای مورد مصرف در درمان افسردگی عبارتند از: پروزاک (فلوکستین)، پاکسیل (پاروکستین)، زولوفت (سرترالین) و سلکسا (سیتالوپرام). در این میان، فلوکستین تنها دارویی است که تجویز آن برای درمان افسردگی کودکان تأیید شده است.

داروی دیگری که مصرف آن ممکن است با خطر ابتلا به افسردگی و اقدام به خودکشی همراه باشد، آکوتان (ایزوترتینوئین) است که معمولاً برای درمان آکنه‌های شدید و مقاوم به درمان به کار می‌رود. برخی از مصرف‌کنندگان این دارو، ابتلا به افسردگی و افکار خودکشی را گزارش کرده‌اند. با این حال، هنوز به طور دقیق معلوم نیست آیا آکوتان می‌تواند زمینه‌ساز افسردگی و خودکشی باشد یا نه.

بهترین برخورد با افسردگی

در این قسمت از بحث، با پیشنهادهایی آشنا می‌شوید که معلمان، والدین و سایر بزرگترها می‌توانند به نوجوانان و جوانان ارائه نمایند تا در صدد درمان افسردگی خود برآیند:

- با والدین، معلم، مربی بهداشت یا سایر بزرگترهای قابل اعتمادتان درباره مشکل خود صحبت کنید؛
- ارتباط خودتان را با دوستان‌تان حفظ کنید؛
- تمرین رفتارهای سالم مانند مصرف وعده‌های غذایی مغذی، ورزش و استراحت کافی را جدی بگیرید؛
- از مهارت‌های کنترل خشم استفاده کنید؛
- مهارت‌های مدیریت استرس را تمرین کنید؛
- از الکل، دخانیات و مواد مخدر اجتناب کنید؛
- سعی کنید انعطاف‌پذیری خود را افزایش دهید؛ و
- اگر با عمل به این توصیه‌ها بهبودی در افسردگی‌تان ایجاد نشد، از روان‌پزشک کمک بخواهید.

هدف سلامت ۸

من، در صورت نیاز، از راهکارهای پیشگیری از خودکشی استفاده خواهم کرد

پیشگیری از خودکشی

خودکشی از علل مهم مرگ‌ومیر در میان افراد ۱۵ تا ۲۴ ساله است. به هر حال، بعضی‌ها خودکشی را راهی

برای رهایی از مشکلات، جلب توجه یا انتقام از کسانی که طردشان کرده‌اند، می‌دانند. اما قطعاً همیشه راه‌حل بهتری برای مسایل و مشکلات زندگی وجود دارد.

اقدام به خودکشی

اقدام به خودکشی، در واقع، فریادی است برای جلب کمک. جوانانی که اقدام به خودکشی می‌کنند، غالباً افسرده و ناامیدند. آنها با این کار، به نوعی، می‌خواهند دیگران را آگاه کنند که درد و رنج فراوانی را تحمل می‌کنند. بسیاری از افراد حداقل یک بار در طول زندگی خود به خودکشی فکر کرده‌اند. البته فکر به خودکشی برای بیشتر این افراد، موقتی و گذراست اما برخی از آنها نیز به این فکر خود پر و بال می‌دهند. هر سال تقریباً نیم میلیون نفر به دلایل مختلف (نظیر تحقیر شدن از طرف خانواده و دوستان، ناتوانی در مواجهه با تغییرهای جسمی و جنسی یا مرگ والدین) اقدام به خودکشی می‌کنند اما بسیاری از آنها هیچ کمکی هم دریافت نمی‌کنند و همچنان افسرده و ناامید به زندگی خود ادامه می‌دهند.

میل به خودکشی

افرادی که در معرض خطر اقدام به خودکشی هستند، غالباً یک یا چند ویژگی از ویژگی‌های زیر را دارند:

- رفتار تهاجمی؛
- رفتار کمال‌گرایانه؛
- احساس یأس و ناامیدی؛
- ضعف عزت نفس؛
- مهارت‌های اجتماعی ناکافی؛
- اختلالات روانی؛
- افسردگی؛ و
- خشم پنهان.

جوانانی که اقدام به خودکشی می‌کنند، ممکن است تجربه‌های سختی (مانند شکست در روابط عاطفی، بارداری‌های ناخواسته یا ناکامی‌های تحصیلی) را از سر گذرانده باشند. آنها معمولاً وقتی اقدام به خودکشی می‌کنند که:

- الکل یا سایر مواد مخدر را مصرف کرده باشند؛
- مرگ والدین، جدایی والدین یا طلاق آنان را تجربه کرده باشند؛
- رابطه خوبی با خانواده و دوستان خود نداشته باشند؛
- از سوی همسالان خود طرد شده باشند؛ و
- از کنار آمدن با تغییرهای جسمی و جنسی خود ناتوان باشند.

جوانانی که احساس می‌کنند قربانی شده‌اند، جوانانی که دچار بحران هویت هستند و جوانانی که به تضادهای فرهنگی و اجتماعی حساس‌ترند، بیش از دیگران، در معرض خطر خودکشی هستند.

شناخت علایم هشدار خودکشی

جوانانی که به خودکشی فکر می‌کنند، معمولاً علایم هشدار را به وضوح نشان می‌دهند. آنها در حالی که سعی می‌کنند درباره خودکشی خود به دیگران هشدار دهند، در واقع، به دنبال جلب توجه و کمک نیز هستند. امید دادن به این جوانان می‌تواند کمک ساده و مناسبی به آنها باشد. در ادامه، با برخی از رایج‌ترین علایم هشدار که جوانان در آستانه خودکشی دارند، آشنا می‌شوید:

- اظهار نظر مستقیم درباره خودکشی؛ مثلاً: «کاش هرگز به دنیا نیامده بودم»؛
- اظهار نظر غیرمستقیم درباره خودکشی؛ مثلاً: «نمی‌دانم از کجا می‌شود یک اسلحه پیدا کرد»؛
- بروز تغییرات مشهود شخصیتی؛
- دور شدن از خانواده و دوستان؛
- بی‌علاقگی به آراستگی و حفظ وضع ظاهری خود؛
- پیگیری اخبار مرتبط با مرگ و خودکشی؛
- ابراز شکایت مکرر درباره مشکلات جسمی غیرقابل توجیه طبی (مانند معده‌درد) که می‌تواند نشانه اختلالات روان‌تنی باشد؛
- مصرف الکل و سایر مواد مخدر؛
- بی‌علاقگی به انجام تکالیف مدرسه؛
- از دست دادن علائق و وابستگی‌های پیشین؛
- اظهار نظر درباره انتقام گرفتن از دیگران؛
- ناتوانی در بازگشت به زندگی پس از یک شکست یا زیان سنگین؛
- فرار از خانه؛ و
- اظهار نظر درباره یک دوست یا یکی از اعضای فامیل که قبلاً خودکشی کرده است.

راهکارهای پیشگیری از خودکشی

منظور از راهکارهای پیشگیری از خودکشی، تکنیک‌هایی است که می‌توانند به فرد نیازمند کمک کنند دیگر به خودکشی فکر نکنند، اقدام به خودکشی نکنند و در نهایت، جان‌ش حفظ شود و به زندگی برگردد. اولین راهکار می‌تواند کمک خواستن از بزرگترهای باتجربه (مانند والدین و معلمان) باشد. در ادامه، با برخی دیگر از مهم‌ترین راهکارهای پیشگیری از خودکشی آشنا خواهید شد:

- (۱) شماره تلفن‌های ویژه پیشگیری از خودکشی را در دسترس داشته باشید. ۱۲۳ خط تلفن رایگانی است که مشاوره‌های فوری و موثری درباره پیشگیری از خودکشی ارائه می‌دهد. این خط که به طور شبانه‌روزی فعال و در دسترس است، توسط گروهی از داوطلبان دوره‌دیده مدیریت می‌شود و پس از شنیدن موضوع تماس، حمایت‌ها و کمک‌های لازم را ارائه می‌دهد؛
- (۲) وقتی کسی احساس افسردگی می‌کند، سریع اقدام کنید. اولین واکنش می‌تواند درخواست کمک از بزرگترهایی مانند والدین یا معلمان باشد. سعی کنید عامل اصلی افسردگی را تشخیص دهید. به فرد افسرده کمک کنید فهرستی از نقاط ضعف و قوت زندگی خود را بنویسد. این کار ممکن است

به تدریج به او کمک کند برای رهایی از افسردگی اقدام کند؛

۳) به فرد افسرده کمک کنید شبکه حمایتی مناسبی برای خود به وجود آورد. در این شبکه قاعداً افرادی در کنار هم قرار می‌گیرند که قادرند از یکدیگر مراقبت کنند. اعضای چنین شبکه‌ای می‌تواند متشکل از خانواده، دوستان، معلمان و مشاوران مدرسه باشد. آنها می‌توانند با شنیدن صحبت‌های فرد افسرده، توصیه‌های عملگراییانه‌ای به او ارائه کنند که زمینه‌ساز رهایی او از افسردگی باشد؛

۴) به فرد افسرده کمک کنید در فعالیت‌های هدفمندی که پاداش به دنبال دارد، شرکت کند. این قبیل فعالیت‌ها ممکن است فرصت مناسبی در اختیار فرد بگذارند تا احساس مفید بودن کند. این فعالیت‌ها می‌توانند به تدریج اعتماد به نفس فرد را افزایش دهند؛ و

۵) اگر علایم هشدار خودکشی را در فرد افسرده دیدید، اقدام فوری انجام دهید. اولین واکنش می‌تواند درخواست کمک از بزرگترهای باتجربه و قابل اعتماد باشد. ارائه فوری کمک به فردی که از افسردگی رنج می‌برد یا تمایل به خودکشی دارد، بسیار مهم و ضروری است. در ادامه، با برخی از این قبیل کمک‌ها آشنا خواهید شد:

- هیچ علامت هشداردهنده‌ای را نادیده نگیرید و سرسری از آنها عبور نکنید؛
- به فرد افسرده نشان دهید که برایش احترام و اهمیت قائل‌اید و نگران او هستید؛
- به حرف‌هایش گوش بدهید و سعی کنید از آنچه می‌گوید، متعجب نشوید یا تعجب خود را اظهار نکنید؛
- به طور مستقیم از او بپرسید آیا قصد خودکشی دارد یا نه. بعضی‌ها درباره این موضوع سکوت می‌کنند؛ بعضی‌ها به وضوح آن را اظهار می‌کنند و بعضی دیگر، منکر قصد خودکشی می‌شوند؛
- به او کمک کنید درباره شیوه‌های بهتر و سالم‌تر حل مساله فکر کند؛
- سایر حامیان فرد را که قادرند کمکش کنند، شناسایی کنید؛
- از کمک‌های تخصصی استفاده کنید؛ مثلاً با خط ویژه پیشگیری از خودکشی یا مسوؤلان مربوطه در مدرسه، معلمان، والدین، پزشک یا پلیس تماس بگیرید؛
- او را تنها نگذارید و حداقل تا زمانی که اقدامات تخصصی انجام شود، همراهش باشید؛ و
- از او تعهدنامه بگیرید. از او بخواهید در تعهدنامه‌ای دوستانه بنویسد که قصد خودکشی ندارد و قول می‌دهد تا مدت زمان معینی که با هم توافق کرده‌اید، هیچ آسیبی به خودش نرساند تا کمک‌های طبی و تخصصی را دریافت نماید.

هدف سلامت ۹

من در شرایط سخت، انعطاف‌پذیر خواهم بود

انعطاف‌پذیری بعضی‌ها زیاد است و انعطاف‌پذیری بعضی‌ها کم. به هر حال، آنهایی که انعطاف‌پذیرترند، آمادگی بیشتری برای مواجهه با بحران‌های زندگی دارند و قادرند به شیوه‌ای سالم به مشکلات و بحران‌های زندگی واکنش نشان دهند. رعایت توصیه‌های زیر به شما کمک می‌کند در مواجهه با شرایط سخت،

انعطاف‌پذیری بیشتری داشته باشید:

۱. روابط خودتان را با اعضای خانواده‌تان بهبود ببخشید؛
۲. رابطه صمیمانه‌تری با مشاورتان برقرار کنید؛
۳. دوستانی را انتخاب و حفظ کنید که حامی‌تان هستند و رفتارشان مسوؤلانه است؛
۴. در مبارزه با سختی‌های زندگی تسلیم نشوید؛
۵. از انتخاب رفتارهای ناسالم به عنوان شیوه‌ای برای مواجهه با سختی‌های زندگی اجتناب کنید؛
۶. در صورت نیاز، درخواست کمک و حمایت کنید؛
۷. درباره گروه‌های حمایتی موجود با یکی از دوستان، معلمان، مشاوران یا بزرگترهای خود صحبت کنید؛ و
۸. در فعالیتهای اجتماعی و مدرسه‌ای مشارکت کنید.

گاهی زندگی بسیار سخت می‌شود. گاهی اتفاقی می‌افتد که هیچ کنترلی بر آن ندارید؛ مثلاً ممکن است یکی از عزیزان‌تان جان‌ش را از دست بدهد، یکی از والدین‌تان بیکار شود، به دارایی‌های خودتان یا خانواده‌تان آسیبی وارد شود یا یکی از بلیای طبیعی (زلزله، سیل یا توفان) به وقوع بپیوندد. گهگاه مشکلات و سختی‌های دیگری هم در زندگی‌تان به وجود می‌آید که کم‌اهمیت‌ترند؛ مثلاً جروب‌بحث با یکی از نزدیکان یا قطع رابطه با یکی از دوستان. چنین وقایعی ممکن است برای مدت کوتاهی زندگی‌تان را دشوار کند اما نمی‌توان این وقایع را بحران نامید. بحران‌های زندگی، تجربه‌هایی هستند که استرس بسیار زیادی به شما تحمیل می‌کنند. البته هر فردی در زندگی‌اش فراز و فرودهایی را تجربه می‌کند اما زندگی بعضی‌ها پرتنش‌تر و پرچالش‌تر است. به هر حال، این بحران‌ها ماندگار نیستند و آنهایی که انعطاف‌پذیرترند، با این حقیقت بیشتر از دیگران آشنایی دارند. منظور از انعطاف‌پذیری، توانایی سازگاری با سختی‌های زندگی و استفاده از تجربیات خود و دیگران برای اصلاح شرایط و بازگشت به زندگی است. بیشتر مردم در مواجهه با بحران‌های زندگی، همان مراحل پنج‌گانه را پشت سر می‌گذارند:

۱. انکار: امتناع از پذیرش این حقیقت که بحرانی به وقوع پیوسته یا در حال وقوع است؛
۲. خشم: عصبانی شدن از آنچه به وقوع پیوسته یا در حال وقوع است؛
۳. چانه‌زنی: قول و قرار و وعده و وعید دادن به این و آن با امید به تغییر شرایط؛
۴. افسردگی: افسرده شدن پس از درک تغییرناپذیری شرایط؛ و
۵. پذیرش: قبول حقیقت و کنار آمدن و سازگار شدن با آن.

مداخلات مطلوب و موثر در مدارس و اجتماعاتی که به جوانان کمک می‌کنند انعطاف‌پذیری خود را هنگام مواجهه با سختی‌های زندگی افزایش دهند، رو به افزایش است. بیشتر این مداخلات، رویکردی پیشگیرانه دارند و در نهایت به تخفیف عوامل خطر ساز و تقویت عوامل محافظت‌کننده کمک می‌کنند.

فصل دوم: سلامت خانوادگی و اجتماعی

اهداف سلامت در حوزه سلامت خانوادگی و اجتماعی

این اهداف، اطلاعاتی در اختیار جوانان قرار می‌دهد تا به کمک آن اطلاعات بتوانند بخش مهمی از مهارت‌های زندگی برای دستیابی به سلامت خانوادگی و اجتماعی را بیاموزند و در زندگی خود به کار ببندند.

۱۰. من روابط سالم خانوادگی‌ام را تقویت خواهم کرد.
۱۱. من برای بهبود روابط نامطلوب خانوادگی‌ام تلاش خواهم کرد.
۱۲. من با تغییرهایی که در فضای خانواده‌ام ایجاد می‌شود، مواجهه سالم و سودمندی خواهم داشت.
۱۳. من روابط دوستانه‌ام را گسترش خواهم داد.
۱۴. من خویشتنداری در مقابل رابطه جنسی را تمرین می‌کنم.
۱۵. من خویشتنداری در مقابل رابطه جنسی را تمرین می‌کنم تا از والد شدن در دوران نوجوانی مصون بمانم.
۱۶. من روابط ناسالم و زیانبارم را شناسایی خواهم کرد.
۱۷. من مهارت‌های لازم برای ازدواج را خواهم آموخت.
۱۸. من مهارت‌های لازم برای فرزندپروری را خواهم آموخت.

هدف سلامت ۱۰

من روابط سالم خانوادگی‌ام را تقویت خواهم کرد

معلمان باید آموزه‌های لازم برای برقراری روابط سالم، ازدواج و فرزندپروری را به دانش‌آموزان خود ارائه دهند. ممکن است در هر مدرسه‌ای قوانین خاصی برای شیوه تدریس این مباحث وجود داشته باشد که باید به آنها نیز توجه کرد. دانش‌آموزان باید درباره نهاد خانواده آموزش ببینند. محتوای درسی مدارس می‌تواند با حمایت از ساختار خانواده، تلاش کند آموزه‌هایش بازتاب‌دهنده وضعیت اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، قومی و مذهبی بومی هر محل باشد. مدارس باید به ساختار خانواده حساس باشند و در آموزه‌های خود، این امر را در نظر بگیرند.

بر مبنای معیارهای آموزش سلامت و تربیت بدنی، تمام دانش‌آموزان باید از اهمیت روابط سالم و طولانی‌مدت آگاه شوند و به نقش چنین روابطی در حفظ و ارتقای سلامت، وقوف پیدا کنند. بر این مبنای، طی ۴ سال تحصیلی متوالی، دانش‌آموزان یاد می‌گیرند که:

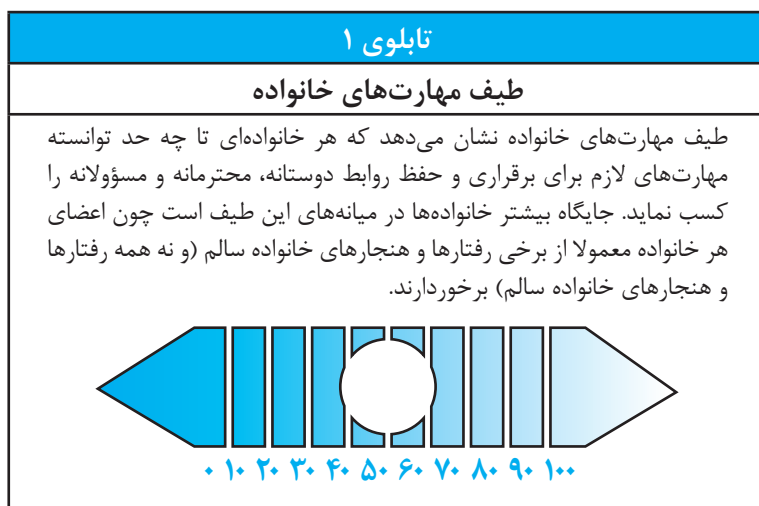
- هر یک از اعضای خانواده واجد نقش‌ها و مسئولیت‌های مشخصی است؛
 - اعضای خانواده باید ارزش‌ها، عشق و سنت‌های خود را با یکدیگر به اشتراک بگذارند؛
 - اعضای هر خانواده باید حامی عاطفی همدیگر باشند؛ و
 - مرزها و محدودیت‌ها در روابط خانوادگی نیز باید روشن شود.
- سپس در ۴ سال تحصیلی میانی، دانش‌آموزان به فراگیری این مباحث مشغول می‌شوند:
- معیارهای روابط خانوادگی سالم؛
 - نقش خانواده‌ها در تأمین نیازهای انسانی؛ و
 - نقش تاریخی ازدواج و خانواده.
- در نهایت، در ۴ سال تحصیلی پایانی نیز دانش‌آموزان می‌آموزند که:
- چگونه خانواده‌ها می‌توانند با وجود تفاوت‌های ارزشی، ساختاری، مذهبی و سنتی، نیازهای انسانی را تأمین کنند؛
 - چگونه بزرگسالی می‌تواند نقش آنها را در خانواده تغییر دهد؛ و
 - مؤلفه‌های لازم برای برقراری روابط سالم، سودمند و احترام‌آمیز در حریم خانواده چیست.

خانواده سالم

خانواده، مجموعه اعضای است که با یکدیگر روابط حمایتی متقابل (روابط نسبی یا روابط سببی) دارند. راه ورود به خانواده نیز دعوت یا توافق است. ساختار خانواده، طیف وسیعی را در بر می‌گیرد؛ از خانواده متعارف تا خانواده تک‌سرپرست. اگرچه خانواده‌ها با یکدیگر متفاوت‌اند اما همه خانواده‌ها دارای وجوه اشتراکی نیز هستند.

خانواده سالم، خانواده‌ای است که قواعد مربوط به روابط دوستانه، محترمانه و مسؤولانه در آن جاری و جاری

است و طبیعی است که چنین روابطی، آثار مثبت و سودمندی بر سلامت جسمی و روانی اعضای خانواده خواهد داشت. در مقابل، خانواده ناکارآمد، خانواده‌ای فاقد روابط دوستانه، محترمانه و مسؤولانه است. طیف مهارت‌های خانواده، نشان می‌دهد که هر خانواده‌ای تا چه حدی توانسته مهارت‌های خانوادگی لازم برای برقراری و حفظ روابط دوستانه، محترمانه و مسؤولانه را کسب نماید (رجوع کنید به تابلوی ۱). خانواده سالم و خانواده ناکارآمد، در دو سر این پیوستار واقع شده‌اند.



مهارت‌های خانواده سالم

واقعیت این است که بیشتر خانواده‌ها کامل نیستند. به هر حال، مجموعه هر خانواده از اعضای انسانی تشکیل می‌شود و هر انسان نیز مجموعه‌ای از نقاط ضعف و قوت است. بسیاری از خانواده‌ها واجد برخی از ویژگی‌های خانواده سالم هستند اما به هر حال، هیچ خانواده‌ای نمی‌تواند همیشه کامل و بی‌نقص باشد. در ادامه، با ۱۲ مهارتی که در خانواده‌های سالم به فرزندان آموزش داده می‌شود، آشنا خواهید شد:

- خودارزشمندی؛
- نگاه سالم به مقوله جنسیت؛
- روابط سالم و اثربخش؛
- معرفی دقیق ارزش‌ها؛
- تصمیم‌گیری مسؤولانه؛
- مهارت حل مساله و تنش‌زدایی؛
- درک شرایط و سازگاری با آن؛
- خویشتنداری؛
- ابراز احساسات و عشق ورزیدن؛

- محبت کردن و محبت دیدن؛
- اخلاق؛ و
- احترام به قوانین و مقررات.

خودارزشمندی

منظور از خودارزشمندی، این است که با خودمان رفتار سالم، محترمانه و مسؤولانه‌ای داشته باشیم. معمولاً رفتار ما با خودمان متأثر از رفتاری است که والدین ما با خودشان و با ما داشته‌اند. کودکانی که از والدین خود عشق و محبت کافی دریافت می‌کنند، یاد می‌گیرند که در آینده از خودشان به خوبی مراقبت کنند. آنها یاد می‌گیرند که از رفتارهای آسیب‌رسان (چه به خودشان، چه به دیگران) دوری کنند. کودکانی که در خانواده‌های سالم پرورش می‌یابند، تفاوت میان خودارزشمندی و خودخواهی را درک می‌کنند. آنها می‌دانند که افراد خودخواه فقط نیازهای خود را در نظر می‌گیرند و هیچ توجهی به دیگران ندارند و خانواده‌ای که اعضایش خودخواه باشند، خانواده سالمی نیست.

نگاه سالم به مقوله جنسیت

رفتار جنسی هر فرد متأثر از احساسات و دیدگاهی است که آن فرد به بدن، جنسیت و هویت جنسی خود دارد. به علاوه، رفتار جنسی هر فرد تحت تأثیر احساسات و دیدگاهی که آن فرد به بدن، جنسیت و هویت جنسی دیگران دارد نیز قرار می‌گیرد. بخش مهمی از عزت نفس هر فرد، وابسته به همین مساله است. رفتار جنسی هر فرد، در واقع، نمادی از تمایلات جنسی او به شمار می‌رود. اگرچه جنسیت و هویت جنسی هر فرد معمولاً امری سرشتی و مادرزادی محسوب می‌شود، باید قبول کرد که این امور تا حد زیادی تحت تأثیر رفتارها و آموزه‌های والدین نیز هستند. والدین می‌توانند در کسب دیدگاه جنسی و فراگیری رفتارهای جنسی سالم به کودکان کمک کنند. در این زمینه، والدین باید تلاش کنند الگوی سالم و مطلوبی برای فرزندان خود باشند. در خانواده سالم، کودک می‌تواند اطلاعات مورد نیاز درباره تغییرهای جسمی و جنسی دوران بلوغ را از والدین خود دریافت کند. والدین می‌توانند با برخورد‌های آگاهانه و هوشمندانه خود، بستری فراهم کنند که کودک بتواند مسایل جنسی خود را از آنها بپرسد و رفتارهای سالم در این زمینه را از آنها بیاموزد. البته این امر مستلزم دانش و آگاهی والدین به موضوع است که باید به موقع فراگیرند.

روابط سالم و اثربخش

کودکان الفبای روابط را پیش از هر جای دیگری در خانواده خود می‌آموزند. در یک خانواده سالم، کودکان ضمن فراگیری اصول روابط مطلوب و ایمن، احساس امنیت را نیز تجربه و مهارت‌های مورد نیاز برای برقراری و حفظ روابط سالم و اثربخش را تمرین می‌کنند.

معرفی دقیق ارزش‌ها

در یک خانواده سالم، والدین ارزش‌های شخصی و خانوادگی و اعتقادی خود را به کودکان می‌آموزند و رفتارشان نیز در راستای ارزش‌هایی است که به آنها اعتقاد دارند و به فرزندان خود آموخته‌اند. چنین والدینی ممکن است هر از گاه درباره این ارزش‌ها با کودکان خود بحث و گفت‌وگو کنند. کودکان، رفتار والدین و معلمان و سایر بزرگترهای خود را هر روز مشاهده می‌کنند و از آنها الگو می‌گیرند. کودکان تمایل دارند ارزش‌ها و رفتارهای والدین‌شان را در خود نهادینه سازند و به همان صورت رفتار کنند.

اگر والدین درباره ارزش‌های خود شفاف‌سازی کنند و در رفتار خود نیز پایبندی به ارزش‌های شخصی و خانوادگی را نشان دهند، تصویر روشنی از ارزش‌های مورد احترام خود به فرزندان‌شان ارائه خواهند داد.

تصمیم‌های مسؤولانه

در یک خانواده سالم، والدین به عنوان الگوهای تصمیم‌گیری شناخته می‌شوند. در چنین خانواده‌ای، کودکان می‌بینند که پدر و مادرشان قبل از تصمیم‌گیری، همه جوانب را به خوبی ارزیابی می‌کنند، تبعات و عواقب هر تصمیمی را می‌سنجند و در نهایت، تصمیمی سالم و مسؤولانه می‌گیرند. به این ترتیب، کودکان نیز مدل تصمیم‌گیری سالم را از بزرگترهای خود الگوبرداری می‌کنند و در بزرگسالی خود همان مدل را به کار می‌گیرند. در یک خانواده سالم، والدین از فرزندان خود انتظار دارند رفتارهای سالمی داشته باشند. به همین دلیل، توصیه‌های مطلوب و سلامت‌بخشی به آنها ارائه می‌کنند و انتظارهای خود را از آنان صریح بر زبان می‌آورند.

آنها پیامدهای هر رفتاری را به کودکان خود می‌آموزند و به این ترتیب، کودکان یاد می‌گیرند که ارتکاب هر رفتار ناسالمی ممکن است چه عواقبی برای آنها به دنبال داشته باشد. این شناخت به کودکان کمک می‌کند در تصمیم‌گیری‌های خود تحت تأثیر همسالان خود قرار نگیرند و شخصاً به عواقب هر تصمیمی فکر کنند و قاطعانه در برابر رفتارهای ناسالم مقاومت کنند و به آنها «نه» بگویند. کودکانی که در «نه» گفتن مشکل داشته باشند، می‌توانند از والدین یا معلمان خود مهارت‌های لازم در این زمینه را بیاموزند.

کودکانی که خطایی از آنها سر زده باشد نیز می‌توانند به کمک والدین یا معلمان خود از خطایشان درس بگیرند و تبعات خطاهای خود را جبران و اصلاح نمایند.

مهارت حل مساله و تنش‌زدایی

در یک خانواده سالم، والدین یا سرپرستان به کودکان یاد می‌دهند مسایل و مشکلاتی که برایشان به وجود می‌آید، به شیوه‌های سالم و اثربخشی حل و فصل نمایند. آنها هنگام قضاوت در دعوای همیشه به حرف‌های طرفین به دقت گوش می‌دهند و سعی می‌کنند به راهکارهای قابل قبول و مرضی‌الطرفینی دست یابند. به این ترتیب، مساله‌ها بدون بروز خشونت به سرانجام می‌رسند و حل می‌شوند. در خانواده‌های سالم، کودکان راهکارهای سالم و اثربخشی برای رفع تنش‌ها و تعارض‌های خانوادگی یاد می‌گیرند و این باعث می‌شود در دوران بزرگسالی خود، در زمینه حل و فصل مسایل و مشکلات خانوادگی، متبحر شوند.

درک شرایط سخت و سازگاری با آن

در یک خانواده سالم، والدین یا سرپرستان تمایل دارند که فرزندان‌شان توان و ظرفیت عاطفی خود را به شکل مطلوبی ارتقا دهند. به همین دلیل، آنها معمولاً فرزندان خود را تشویق می‌کنند احساسات و عواطف خود را در شرایط سخت زندگی به خوبی ابراز کنند و حرف خود را بر زبان آورند. در چنین خانواده‌هایی، کودکان مهارت‌هایی را یاد می‌گیرند که به کمک آنها قادرند در شرایط سخت زندگی نیز تاب و تحمل خوبی از خود نشان دهند و به خوبی از پس مسایل و مشکلات خود برآیند.

خویش‌تنداری

در یک خانواده سالم، والدین یا سرپرستان به فرزندان خود، اهمیت خویش‌تنداری را آموزش می‌دهند. توانایی خویش‌تنداری، به ویژه در روابط بین‌فردی، بسیار مهم است. در خانواده‌های سالم، کودکان یاد می‌گیرند که فعالیت جنسی تا پیش از سن ازدواج برای آنها مناسب نیست و آنها باید برای ارضای این

گزینه طبیعی خود تا هنگام ازدواج صبر کنند و توصیه‌های خانواده خود را جدی بگیرند تا بتوانند سلامت خود را حفظ کنند.

ابراز احساسات و عشق ورزیدن

در یک خانواده سالم، والدین یا سرپرستان به فرزندان خود می‌آموزند که چگونه احساسات و عواطف خود را به شیوه‌های سالم ابراز کنند. ابراز احساسات گرم و صمیمانه والدین به کودکان کمک می‌کند عشق و محبت را احساس کنند. چنین والدینی قادرند شیوه‌های مناسب ابراز احساسات را به فرزندان خود آموزش دهند. در این قبیل خانواده‌ها کودکان یاد می‌گیرند که چه کسانی، چگونه و در چه حدی اجازه دارند آنها را لمس و نوازش کنند. در واقع، آنها علاوه بر مفهوم احساسات، با معنای حریم خصوصی نیز آشنا می‌شوند و اجازه نمی‌دهند دیگران به حریم آنها تجاوز کنند. در خانواده‌های سالم، فرزندان به شکل مطلوبی درمی‌یابند که از دواج، در واقع، نقطه تلاقی عشق، دوستی، تعهد و تمایلات جنسی است. کودکان در این خانواده‌ها یاد می‌گیرند که روابط زناشویی مختص دوران بعد از ازدواج است و تا پیش از آن، بهترین کار خوشتنداری است.

محبت کردن و محبت دیدن

در یک خانواده سالم، والدین یا سرپرستان به خوبی مهر و محبت خود را نثار اعضای خانواده، خویشاوندان، دوستان و سایر افراد جامعه می‌کنند و از سوی دیگر، مهر و محبت دیگران را نیز صمیمانه می‌پذیرند و قدردانی می‌کنند. کودکانی که چنین رفتاری از والدین یا سرپرستان خود می‌بینند، از این رفتارها الگو می‌گیرند و در زندگی شخصی خود نیز تمرین می‌کنند که صمیمانه محبت کنند، پذیرای محبت دیگران باشند و از آن محبت‌ها نیز قدردانی کنند. محبت کردن و محبت دیدن، هر دو، جزو مقتضیات روابط انسانی به شمار می‌روند.

اخلاق

در یک خانواده سالم، والدین یا سرپرستان به فرزندان خود می‌آموزند که قواعد و ارزش‌های اخلاقی را در کار و حرفه خود، همانند سایر عرصه‌های زندگی، رعایت کنند. چنین والدینی معمولاً کار می‌کنند و به این ترتیب، عملاً به فرزندان خود نشان می‌دهند که موفقیت محصول کار و تلاش سرسختانه است و حتی در شرایط دشوار کاری نیز نباید تسلیم شد و باید سرسختانه مقاومت و تلاش کرد تا به موفقیت رسید. چنین کودکانی یاد می‌گیرند که با استفاده از الگوی رفتاری والدین خود، تکالیف مدرسه خود را به خوبی انجام دهند، در کارهای خانه مشارکت کنند، در فعالیت‌های ورزشی حضور یابند، خودشان را با یک کار پاره‌وقت سرگرم کنند و در فعالیت‌های خیریه و داوطلبانه نیز حضور به هم رسانند.

احترام به قوانین و مقررات

در یک خانواده سالم، فرزندان می‌آموزند که باید به قوانین و مقررات حاکم بر خانواده و جامعه احترام بگذارند. والدین در خانواده و معلمان در مدرسه، غالباً توصیه‌هایی برای رعایت قوانین و مقررات به دانش‌آموزان ارائه می‌کنند و آنها نیز به والدین و معلمان خود اعتماد و به توصیه‌های آنها عمل می‌کنند. آنها می‌دانند که اگر این قبیل توصیه‌ها را رعایت نکنند، با پیامدهای زیانباری مواجه خواهند شد. در یک خانواده سالم، والدین یا سرپرستان به عنوان الگوهایی شناخته می‌شوند که با پایبندی به قوانین و مقررات خانوادگی و اجتماعی، این رفتار سالم را به طور عملی به فرزندان خود آموزش می‌دهند.

هدف سلامت ۱۱

من برای بهبود روابط نامطلوب خانوادگی‌ام تلاش خواهم کرد.

روابط خانوادگی

منظور از روابط خانوادگی، ارتباطی است که فرد با اعضای خانواده خود دارد. یک خانواده گسترده به طور معمول شامل اعضای مختلفی علاوه بر خواهران و برادران است. در چنین خانواده‌هایی ممکن است والدین، والدین والدین، خاله، دایی، عمو، عمه و برخی اعضای ناتنی مانند خواهر خوانده و برادر خوانده نیز حضور داشته باشند.

روابط خانوادگی ناکارآمد

این اصطلاح، در ابتدای شکل‌گیری آن، برای توصیف خانواده‌هایی به کار می‌رفت که با معضل الکلیسم دست به گریبان بودند. طبیعتاً اعضای خانواده‌ای که اعتیاد به الکل داشته باشند، نمی‌توانند به خوبی به ایفای نقش خانوادگی خود بپردازند. حتی در بسیاری از موارد، آن اعضای از خانواده که خود با این معضل دست به گریبان نبودند و صرفاً شاهد مشکل اعتیاد یکی از اعضای خانواده بودند، نمی‌توانستند به شیوه‌های سالم و اثربخشی به ایفای نقش خانوادگی خود بپردازند. اما به هر حال، در حال حاضر، کاربرد این اصطلاح عمومیت بیشتری یافته و در مورد خانواده‌هایی به کار می‌رود که اعضایش روابط غیرمسئولانه، غیرموثر و ناسالمی با یکدیگر دارند. در ادامه، به چرایی و چگونگی این مساله خواهیم پرداخت.

اعتیادهای رایج در خانواده

وقتی یکی از اعضای خانواده به مصرف مواد مخدر اعتیاد پیدا می‌کند، زندگی سایر اعضای خانواده نیز تحت تأثیر قرار می‌گیرد. مصرف مواد مخدر سبب ایجاد تغییر در تفکر و رفتار فرد معتاد می‌شود. در خانواده‌هایی که با چنین اعتیادی دست به گریبان هستند، احتمال وقوع جرایم و خشونت‌های خانگی بیشتر از خانواده‌های سالم است. سوءاستفاده‌های جنسی نیز در این خانواده‌ها بیشتر از خانواده‌های دیگر دیده می‌شود. کودکانی که در چنین خانواده‌هایی زندگی می‌کنند، بیشتر از سایر کودکان در معرض خشونت هستند. بسیاری از آنها ممکن است در دوران نوجوانی یا جوانی خود برای فرار از این شرایط بحرانی به مصرف مواد مخدر روی آورند. حتی شواهدی در دست است که به زمینه ژنتیکی مصرف مواد مخدر اشاره می‌کند؛ یعنی نوجوانانی که سابقه خانوادگی مصرف الکل و مواد مخدر داشته باشند، بیشتر از سایر نوجوانان در معرض خطر اعتیاد به الکل و مواد مخدر هستند.

اعتیادهای دیگر در خانواده

علاوه بر اعتیاد به الکل و مواد مخدر، اعتیادهای دیگری نیز در کمین سلامت خانواده‌هاست؛ مثلاً اعتیادهای اینترنتی، تغذیه‌ای، ورزشی، هیجان‌خواهی، کمال‌گرایی و سواس گونه، اعتیاد به کار، قمار، خرید و... هر یک از اعضای خانواده ممکن است به هر یک از این اعتیادها دچار شوند و به این ترتیب، زندگی خانوادگی‌شان تحت تأثیر اعتیادشان قرار بگیرد. کودکانی که در چنین خانواده‌هایی زندگی می‌کنند نیز طبیعتاً بیشتر از سایرین در معرض ابتلا به این اعتیادها خواهند بود. آنها ممکن است دقیقاً از همان اعتیاد والدین خود الگوبرداری کنند یا به اعتیادهای دیگری به منظور مقابله با اعتیاد والدین خود روی آورند.

کمال گرایی در خانواده

کمال گرایی وسواس گونه، یک اعتیاد رفتاری است که می تواند بر تمام اعضای خانواده تأثیر بگذارد. والدین یا سرپرستانی که کمال گرایی وسواس گونه دارند، نسبت به کودکان خود بسیار سختگیرند و همیشه مشغول سرزنش و انتقاد از آنها هستند. چنین کودکانی معمولاً متزلزل هستند و با احساس عدم اطمینان دست به گریبانند. احتمال این که این کودکان در بزرگسالی خود به وسواس و کمال گرایی میل کنند نیز زیاد است. در این صورت، آنها نیز همیشه از همه چیز انتقاد خواهند کرد و دچار احساس عدم رضایت خواهند بود. چنین افرادی معمولاً از خودشان نیز زیاد انتقاد می کنند و این مانع دستیابی آنها به احساس رضایت است. به همین دلیل، کمال گرایی وسواس گونه را می توان یک اعتیاد رفتاری مخرب دانست که به روابط بین فردی و خانوادگی افراد آسیب می رساند.

خشونت در خانواده

والدینی که اهل خشونت در خانواده هستند، غالباً رفتاری سلطه جویانه دارند و تلاش می کنند همیشه کنترل خود را بر سایر اعضای خانواده حفظ کنند. احتمال این که چنین افرادی اهل مصرف مواد مخدر باشند و هنگام مصرف این مواد، بدخلقی و خشونتشان افزایش پیدا کند نیز زیاد است. معمولاً در چنین خانواده هایی، سایر اعضای خانواده سعی می کنند با اجتناب از موارد بروز اختلاف، فضای خانه را آرام نگه دارند. آنها حتی ممکن است برخی دیگر از اعضای خانواده را مسبب بروز خشونت این عضو خانواده قلمداد کنند و به این ترتیب، زمینه ساز بروز احساس گناه و افسردگی در سایر اعضای خانواده شوند. فردی که هر از گاه در فضای خانواده اش خشن و خشمگین است، ممکن است در فواصل این حمله های خشم و خشونت، مهربان و مؤدب باشد اما پیوند تنگاتنگ خشونت و مصرف مواد مخدر باعث می شود چرخه معیوبی شکل بگیرد و زمینه ساز تشدید وضعیت موجود شود.

کودکانی که در چنین خانواده های خشنی زندگی می کنند، در معرض خطرهای گوناگونی هستند. آنها ممکن است توسط والدین خشن خود آسیب ببینند. ممکن است از این رفتارهای خشونت بار الگوبرداری کنند و خود نیز در بزرگسالی چنین رفتارهایی را در روابط بین فردی و خانوادگی خود به نمایش بگذارند. آنها ممکن است به بزهکاری و سوءاستفاده های جنسی در دوران کودکی و نوجوانی خود تن بدهند و به این ترتیب، در معرض خطر قرار گیرند.

سوءاستفاده در خانواده

والدینی که اهل سوءاستفاده از کودکان خود هستند، غالباً رفتاری سلطه جویانه دارند، خلیاتشان دمدمی مزاج است و معمولاً معتاد به مصرف الکل یا مواد مخدرند. ویژگی های منفی اخلاقی چنین والدینی معمولاً پس از مصرف الکل و مواد مخدر تشدید می شود. کودکانی که با چنین والدینی زندگی می کنند، غالباً وحشت زده اند و با احساسات متناقضی دست به گریبان هستند. آنها نمی توانند درک کنند چرا گاهی مورد سوءاستفاده قرار می گیرند و گاهی عشق و محبت دریافت می کنند. کودکان به طور طبیعی دلشان می خواهد باور کنند که اعضای خانواده شان آنها را بی قید و شرط دوست دارند و به همین دلیل، ممکن است گاهی بر سوءاستفاده ناخوشایندی که تجربه کرده اند، سرپوش بگذارند. بسیاری از این کودکان، خود را ملامت و متهم می کنند که حتماً حق شان بوده که این گونه مورد سوءاستفاده قرار بگیرند.

متارکه در خانواده

بسیاری از والدینی که فرزندان خود را ترک می‌کنند، ممکن است دیگر در دسترس آنها نباشند و حتی صحبت از آنها نیز باعث رنج و ناراحتی کودکان شود. بسیاری از کودکانی که چنین تجربه‌ای در زندگی خود داشته‌اند، قادر به برقراری روابط خوب و سالم با دیگران نخواهند بود. آنها ممکن است از تجربه‌های عاطفی صمیمانه هراس داشته باشند و تصور کنند اگر چنین کسی پس از نزدیک شدن به آنها ترک‌شان کند، دوباره دچار همان احساسات دردناک خواهند شد. این کودکان معمولاً بسیار حساس بار می‌آیند. آنها غالباً نیاز افراطی به جلب توجه دیگران دارند و ناخودآگاه تلاش می‌کنند نیازی که در دوران کودکی از آنها دریغ شده، به این شیوه تأمین نمایند.

اختلال‌های اعصاب و روان در خانواده

خانواده‌ای که یک یا چند نفر از اعضایش دچار اختلال اعصاب و روان باشد، معمولاً تنش‌های خاص و متفاوتی دارد. مثلاً فرض کنید یکی از اعضای خانواده دچار افسردگی باشد. در یک خانواده سالم، سایر اعضای خانواده به شیوه‌های سالمی به این افسردگی واکنش نشان می‌دهند؛ یعنی سعی می‌کنند با استفاده از توصیه‌های طبی به تشخیص و درمان مشکل این عضو خانواده کمک کنند و اجازه ندهند افسردگی بر زندگی خانوادگی آنها غلبه کند. اما در یک خانواده ناکارآمد، اعضای خانواده واکنش سالمی نشان نمی‌دهند؛ مثلاً ممکن است به جای تشخیص و درمان طبی مشکل، به ملامت خود بپردازند و خودشان را مسبب بروز این وضعیت بدانند و سعی کنند با استفاده از راهکارهای شخصی مشکل را حل کنند. طبیعتاً پس از عدم درمان فرد افسرده و تشدید مشکل او، آنها بیش از پیش دچار احساس گناه می‌شوند و تداوم این وضعیت ممکن است سلامت خانوادگی آنها را به هم بریزد.

تشخیص وابستگی مفرط

یکی از پدیده‌هایی که در برخی خانواده‌های ناکارآمد دیده می‌شود، وابستگی مفرط است. وابستگی مفرط، در واقع، نوعی خودفراموشی است که باعث می‌شود فرد در حد افراطی به دنبال مراقبت، کنترل یا درمان یکی دیگر از اعضای خانواده باشد و نیازهای فردی خود را به کلی فراموش کند. زندگی در خانواده‌های ناکارآمد می‌تواند به بروز پدیده وابستگی مفرط منجر شود.

افرادی که از وابستگی مفرط رنج می‌برند، در واقع، در روابط خود دچار تعارض می‌شوند و قادر نیستند به صمیمیت مطلوبی دست پیدا کنند؛ چرا که صمیمیت، نقطه تعادل یک رابطه سالم است؛ در حالی که در روابط وابسته، فردی که وابستگی مفرط دارد، از آن ور بام می‌افتد و با صمیمیت مفرطی که به طرف مقابل پیدا می‌کند، نیازهای خود را به کلی فراموش می‌کند و اجازه نمی‌دهد رابطه سالمی شکل بگیرد. برای تشخیص وابستگی مفرط در یکی از اعضای خانواده، استفاده از پرسش‌های زیر می‌تواند سودمند باشد:

۱. آیا او سعی می‌کند خشم خودش را پنهان کند؟ خشم پنهان، خشمی است که در جای خود ابراز نمی‌شود و در جاهای دیگر به شیوه‌های نامناسب و نامتناسب ابراز می‌شود.
۲. آیا او سعی می‌کند همه را از خودش راضی نگه دارد؟ چنین افرادی برای این که بتوانند حس خوبی نسبت به خودشان داشته باشند، همیشه در تلاش‌اند همه را راضی نگه دارند و همه را تأیید کنند.
۳. آیا او سعی می‌کند مراقب همه باشد؟ چنین افرادی معمولاً مسئولیت مشکلات دیگران را نیز بر عهده می‌گیرند.

۴. آیا او سعی می کند همه را تحت کنترل خود در آورد؟ چنین افرادی با تحت کنترل درآوردن دیگران، در واقع، می خواهند همیشه حرف، حرف خودشان باشد تا از این رهگذر بتوانند احساس امنیت و رضایت کنند.
۵. آیا او از طرد شدن واهمه دارد؟ چنین افرادی همیشه نگران اند که مبدا یکی از نزدیکان آنها بخواهد از آنها جدا یا دور شود.
۶. آیا او از انتقاد واهمه دارد؟ چنین افرادی معمولاً والدینی کنترل گر و سلطه جو داشته اند و اغلب مورد انتقاد بوده اند و به همین دلیل، همیشه از این که مورد انتقاد باشند، واهمه دارند.
۷. آیا او دچار انجماد احساسی است؟ افرادی که از انجماد احساسی رنج می برند، معمولاً احساساتشان در طول زندگی با عدم تأیید، عصبانیت یا طرد دیگران مواجه شده و به همین دلیل ناخودآگاه به این نتیجه می رسند که هرگز احساسات خود را ابراز نکنند.
۸. آیا او فاقد اعتماد به نفس است؟ افرادی که اعتماد به نفس ندارند، دست به هیچ کاری نمی زنند مبدا اشتباه کنند یا شکست بخورند.
۹. آیا او زیادی مسؤولیت پذیر است؟ چنین افرادی حتی مسؤولیت انجام کارهایی که وظیفه دیگران است را نیز با اصرار بر عهده می گیرند.
۱۰. آیا او منزوی و گوشه گیر است؟ چنین افرادی معمولاً از حضور در جمع، ناراضی و ناخشنودند و به همین دلیل، خود را از دیگران جدا می کنند و به انزوا پناه می برند.

اصلاح روابط در خانواده های ناکارآمد

وابستگی مفرط را می توان اصلاح کرد. اعضای خانواده می توانند یاد بگیرند چگونه روابط سالم و مسؤولانه ای با یکدیگر برقرار کنند. درک و پذیرش این نکته که والدین و سایر اعضای هر خانواده ای ممکن است برخی رفتارهایشان ناسالم و زیانبار باشد، کلید اصلاح روابط است. البته با وجود این قبیل رفتارها باید همچنان ابراز علاقه و احترام در فضای خانواده را مورد توجه قرار داد و نباید از آن دست کشید. اما باید پذیرفت که هر کسی (و هر خانواده ای) مسؤول رفتارها و انتخاب های خود است.

برای اصلاح روابط در خانواده های ناکارآمد می توان از درمان فردی و گروه درمانی استفاده کرد. در درمان فردی، مشاور تلاش می کند از طریق مشاوره مستقیم، این بینش را در اختیار فرد وابسته قرار دهد که چگونه زمینه های زندگی خانوادگی او باعث بروز این خصایص رفتاری در او شده اند و سپس به او کمک می کند نیازها، احساسات و عواطف خود را به شیوه های سالم ابراز کند و با دیگران ارتباط سالم و اثربخشی داشته باشد.

در گروه درمانی، مشاور با گروهی از افراد گفت و گو می کند تا به آنها کمک کند شیوه های سالم و سودمندی برای ابراز احساسات خود بیابند و بتوانند ارتباط سالم و اثربخشی با دیگران برقرار کنند.

اعضای گروه ممکن است بر مبنای راهنمایی های مشاور، شیوه های جدیدی از ارتباط را در گروه خود تمرین و تجربه کنند. این تمرین ها به اعضای گروه کمک می کند تجربیات فردی و گروهی خود را در زندگی به کار ببندند و به این ترتیب، از وابستگی مفرط رها شوند.

هدف سلامت ۱۲

من با تغییرهایی که در فضای خانواده‌ام ایجاد می‌شود، مواجهه سالم و سودمندی خواهم داشت

تنش‌ها و تعارض‌های زندگی زناشویی

برای اینکه ازدواج‌ها موفقیت‌آمیز و رضایت‌بخش باشند، همسران باید به تمام اجزای رابطه خود توجه کنند. در ازدواج‌های احساسی، معمولاً بعد از مدتی شور و هیجان رابطه فروکش می‌کند و میزان صمیمیت زوجین کاهش می‌یابد. از سوی دیگر، تنش‌های زیادی نیز در کمین هر زندگی زناشویی است. متداول‌ترین منابع تنش‌زا عبارتند از بی‌کاری، بی‌پولی، بیماری، اعتیاد، خیانت، ناسازگاری و... حل این قبیل تنش‌ها و تعارض‌های زندگی زناشویی مستلزم نوعی تعامل و درایت است که به موجب آن، پس از شناسایی دقیق صورت مساله، همسران درباره یک راه‌حل با یکدیگر به توافق برسند و با تلاش برای حل مشکل، صمیمیت و همدلی خود را ترمیم و بازیابی کنند. طرز برخورد همسران با این قبیل تنش‌ها و تعارض‌های زندگی مشترک بسیار حائز اهمیت است.

در یک خانواده سالم، زن و شوهر به حل مشکلات زندگی خود تعهد و اشتیاق دارند. در واقع، اگر چنین تعهد و اشتیاقی در میان نباشد، مواجهه با تنش‌ها و تعارض‌های زندگی زناشویی بسیار دشوار می‌شود. گاهی همسران برای حل این قبیل مشکلات خود به کمک نیاز دارند. آنها ممکن است از شناسایی دقیق مشکل یا کشف بهترین راه حل ناتوان باشند. گاهی یکی از همسران مشکل را شناسایی کرده ولی دیگری مشکل را تشخیص نداده یا به کلی آن را انکار می‌کند. این مساله به ویژه در میان همسرانی رخ می‌دهد که یکی از آنها معتاد است. بیشتر معتادان، وجود مشکل را به کلی انکار می‌کنند. در چنین شرایطی معمولاً حل مساله مستلزم یک مداخله بیرونی است. برخی از همسران ممکن است مشکل خود را تشخیص بدهند اما قادر به حل آن نباشند. در چنین مواردی، همفکری با یک مشاور خانواده، روانشناس یا مددکار اجتماعی می‌تواند سودمند باشد. اگر راهکاری که ارائه می‌شود، مستلزم بروز تغییر یا تغییراتی در رفتار یکی از زوجین باشد، معمولاً کمک به فرد برای ایجاد تغییرهای لازم ضرورت می‌یابد. البته طبیعی است که اگر یک زوج تمایلی به گام برداشتن در مسیری مثبت برای شناسایی و حل مشکل خود نداشته باشند، مشاور نمی‌تواند کمک چندانی به آنها ارائه دهد.

طلاق والدین

زوج‌های متأهل همیشه قادر به حل مشکلات خود نیستند. برخی از آنها نمی‌توانند صمیمیتی که در ابتدای ازدواج داشته‌اند را بازیابی و احیا نمایند. بسیاری از ازدواج‌ها به یکی از انواع طلاق (طلاق عاطفی یا طلاق قانونی) ختم می‌شوند. طلاق قانونی، در واقع، جدایی رسمی زن و شوهر بر طبق توافق خود یا بر اساس نظر دادگاه است. طلاق، شیوه‌ای قانونی برای پایان دادن به یک ازدواج است که تکلیف‌داری‌های زندگی زناشویی و حق سرپرستی فرزندان را معلوم می‌کند.

مراحل طلاق

بیشتر زوج‌هایی که طلاق می‌گیرند، یک فرآیند ۶ مرحله‌ای را پشت سر می‌گذارند. بعضی طلاق‌ها ممکن است در یکی از این ۶ مرحله رخ دهد و کار به مراحل بعدی نکشد اما معمولاً در مراحل ابتدایی، شاهد طلاق نیستیم.

نخستین مرحله از طلاق با افول صمیمیت همسران شروع می‌شود. به تدریج همسران از یکدیگر دلسرد می‌شوند و تعلق خاطری به یکدیگر نشان نمی‌دهند. آنها به نیازهای همدیگر بی‌توجهی می‌کنند و به این ترتیب، هر روز از یکدیگر دورتر می‌شوند. این مرحله از طلاق ممکن است سال‌ها به طول انجامد.

در دومین مرحله از طلاق، یکی از همسران یا هر دو با وکیل یا مشاور قانونی مشورت می‌کنند و به این ترتیب، بحث درباره طلاق و تبعات قانونی آن در محیط خانواده آغاز می‌شود. در این مرحله معمولاً گزینه‌های مختلفی برای پایان دادن به ازدواج مطرح می‌شود؛ از طلاق توافقی تا طلاق قانونی.

مرحله سوم طلاق، مرحله تصمیم‌گیری درباره دارایی‌ها، پرداخت‌ها و حمایت‌های مالی است. منظور از دارایی‌های زندگی مشترک، عمدتاً مسکن و مایملک زندگی زناشویی است؛ از طلا و جواهرات و اتومبیل گرفته تا بیمه‌ها و بورس اوراق بهادار. در این مرحله، یکی از همسران که تمکن مالی بیشتری دارد، ممکن است بپذیرد دیگری را از لحاظ مالی پشتیبانی کند. شکل و شرایط این حمایت بستگی دارد به سطح توان مالی، طول مدت زمان ازدواج و میزان تعهد همسران.

در مرحله چهارم معمولاً بحث درباره حضانت و سرپرستی فرزند یا فرزندان و حق و حقوق آنها آغاز می‌شود. حضانت واحد، نوعی سرپرستی است که به موجب آن فقط یکی از والدین، سرپرستی مشروع از فرزند را بر عهده می‌گیرد و حق قانونی تصمیم‌گیری درباره فرزند به عهده او خواهد بود. اما گاهی والدین یا دادگاه تصمیم به حضانت مشترک فرزندان می‌گیرند؛ یعنی پدر و مادر به طور تואمان واجد حق قانونی سرپرستی از فرزند یا فرزندان خود خواهند بود. البته این شیوه حضانت مستلزم آن است که پس از جدایی قانونی، رابطه مناسب و معناداری بین والدین حفظ شود تا بتوان به سلامت و زندگی فرزند یا فرزندان به شکل مطلوبی رسیدگی کرد. حق ملاقات فرزند، یکی از ملاحظات قانونی پس از طلاق است که به موجب آن، والد یا والدینی که مجاز به سرپرستی کودک نیستند، اجازه می‌یابند روزها و ساعت‌های خاصی از هفته با فرزند یا فرزندان خود ملاقات کنند. به تازگی، دادگاه‌ها جنبه‌های دیگری از حق ملاقات (مانند حق ملاقات پدربزرگ یا مادربزرگ) را نیز در نظر می‌گیرند و در این زمینه‌ها هم حکم صادر می‌کنند.

در مرحله پنجم طلاق، هر یک از همسران با هویت جدیدی با اعضای خانواده، دوستان و همکاران خود ارتباط برقرار می‌کند. این مرحله معمولاً مرحله دشواری است. بسیاری از مطلقه‌ها خیلی دیر حاضر می‌شوند درباره طلاق خود با دیگران صحبت کنند و از این می‌ترسند که این قبیل مکالمات بر روابط اجتماعی و زندگی آنها اثر سوء بگذارد. این امر ممکن است ناشی از جانب‌داری‌های افراطی اطرافیان، به ویژه اعضای خانواده، درباره نقش طرفین رابطه در بروز طلاق باشد.

در مرحله ششم طلاق، هر یک از همسران سعی می‌کند خود را با شرایط جدید سازگار کند و به ادامه زندگی خود در وضعیت جدید بپردازد. این مرحله از طلاق معمولاً بر کیفیت زندگی هر یک از همسران و فرزندان آنها تأثیر می‌گذارد.

۵ توصیه به کودکان و نوجوانانی که والدین آنها طلاق گرفته‌اند

کنار آمدن با طلاق والدین برای بیشتر کودکان و نوجوانان، کار دشواری است. رعایت توصیه‌های زیر می‌تواند به آنها کمک کند بهتر با طلاق والدین خود کنار بیایند:

۱. مهارت‌های مدیریت استرس را تمرین کنید. به هر حال، شما با یک استرس (طلاق والدین) مواجه شده‌اید و باید تلاش کنید این مهارت‌ها را بیاموزید و به کار ببندید.
۲. دور مواد خط بکشید. خیلی‌ها ممکن است برای رهایی از احساسات ناخوشایندی که پس از طلاق والدین به سراغشان می‌آید، چنین تصمیم‌های ناسالمی بگیرند. اما شما می‌توانید خشم، ناامیدی و ناراحتی خود را بدون روی آوردن به رفتارهای پرخطر نیز کنترل کنید و از عوارض سهمگین اعتیاد دور بمانید.
۳. با افرادی که در زندگی‌تان قابل اعتمادند، حرف بزنید. برای ابراز خشم و ناراحتی ناشی از جدایی والدین خود، شیوه‌های مناسبی انتخاب کنید. رفتارهای ناسالم و غیرمسئولانه فقط باعث می‌شوند حال بد شما بدتر شود.
۴. احساس طردشدگی را بشناسید و در مواقع لزوم درخواست کمک کنید. اجازه ندهید احساس طردشدگی که در زندگی والدین خود تجربه کرده‌اید، باعث شود روابط سالم زندگی فعلی و آینده خود را از دست بدهید. بزرگترهای قابل اعتماد می‌توانند به شما کمک کنند ارتباط سالم و اثربخشی با دیگران برقرار کنید.

سازگاری با طلاق

زندگی پس از طلاق مستلزم سازگاری با آن است. به هر حال، طلاق باعث می‌شود شما به زندگی جدیدی وارد شوید. در ادامه، با برخی از مهم‌ترین سازگاری‌های مورد نیاز در این زمینه آشنا خواهید شد.

مطلقه‌ها

بعد از طلاق معمولاً یکی از همسران به زمان بیشتری برای سازگاری با شرایط جدید زندگی نیاز دارد. گاهی یکی از همسران راحت‌تر با شرایط جدید کنار می‌آید و دیگری دشوارتر. معمولاً همسری که خواهان طلاق بوده، پس از طلاق حس بهتری دارد و راحت‌تر با شرایط کنار می‌آید.

افراد مطلقه، حتی در ابراز واکنش‌های آنی به طلاق نیز با هم تفاوت دارند. برخی از آنها به طور افراطی به کار می‌پردازند، برخی به طور افراطی به رابطه با جنس مخالف روی می‌آورند تا جذابیت خود را به دیگران و حتی به خودشان اثبات کنند. برخی دیگر منزوی می‌شوند و گوشه‌گیری می‌کنند. برخی نیز ممکن است دچار افسردگی شوند. معمولاً بعد از طلاق، خانم‌ها نیاز بیشتری به حمایت مالی دارند. به همین دلیل، برخی از آنها پس از طلاق، احساس شکست می‌کنند و به سختی می‌توانند با مشکلات مالی زندگی سازگار شوند. به هر حال، زنان و مردانی که طلاق می‌گیرند، به دلیل تحمل استرس‌های بیشتر، بیشتر از دیگران در معرض مشکلات بهداشتی و سلامتی هستند.

بچه‌های طلاق

طلاق برای کودکان (و حتی برای بسیاری از بزرگسالان) تجربه‌ای متفاوت از تمام تجربه‌های زندگی است. در بسیاری از جدایی‌ها حداقل یکی از والدین خواهان طلاق است و جدایی را بهتر از زندگی مشترک می‌داند. اما بچه‌های طلاق هیچ انتخابی ندارند و فقط قربانی می‌شوند. این فکر که آنها نمی‌توانند کاری برای احیای زندگی متلاشی والدین خود انجام دهند، برای آنها بسیار آزاردهنده است.

واکنش بیشتر کودکان به طلاق والدین، یکسان است. آنها احساس می‌کنند بسیار آسیب‌پذیرند و از این بابت بسیار می‌ترسند. گاهی ترس آنها در قالب اختلالاتی مانند شب‌ادراری نمایان می‌شود. عدم تمرکز، نیاز افراطی به جلب توجه و حمایت دیگران نیز از پیامدهای همین احساس ترس است. این ترس گاهی به انزوا و گوشه‌گیری این کودکان منجر می‌شود.

والدینی که طلاق گرفته‌اند، معمولاً وقت کمتری با فرزندان خود می‌گذارند. بسیاری از پدرانی که از همسر خود جدا شده‌اند، حضانت فرزندان خود را بر عهده نمی‌گیرند و به ندرت ارتباط خود را با آنها حفظ می‌کنند. این فقدان، تأثیر عمیقی بر کودکان می‌گذارد. بسیاری از بچه‌های طلاق دچار افت تحصیلی می‌شوند و نمره‌های ضعیف‌تری در مدرسه می‌گیرند. آنها همچنین در معرض خطر افسردگی، انحراف جنسی، بزهکاری و سوءمصرف الکل و مواد مخدرند. تحمل ازدواج مجدد والدین نیز برای بسیاری از این کودکان، دشوار است. این امر می‌تواند برای آنها نوعی تنش تلقی شود. آنها گاهی از چنین وضعیتی احساس خشم می‌کنند و حتی ممکن است تصور کنند همین شخص جدیدی که وارد زندگی‌شان شده، مسبب جدایی والدین بوده است. بسیاری از کودکان، حتی پس از طلاق، همچنان امیدوارند که به زندگی سابق خود بازگردند. بچه‌ها ممکن است سال‌های سال با همین خیالبافی‌های کودکانه زندگی کنند و بزرگ شوند. اما وقتی یکی از والدین وارد رابطه جدیدی می‌شود، آنها معمولاً به آن شخص حسادت کنند و گاهی تلاش کنند رابطه جدید را به هم بزنند تا چیزی از توجه والدینشان به آنها کم نشود.

بیشتر بچه‌های طلاق دو ویژگی مشترک دارند؛ یکی ترس از طردشدگی و دیگری ترس از خیانت. این دو ویژگی ممکن است بر تمام روابط آینده آنها تأثیر بگذارد؛ به طور مثال، دختران نوجوانی که والدین آنها از هم جدا شده‌اند، غالباً از طرد شدن در هراس‌اند؛ در نتیجه، چنین دخترانی ممکن است به طور همزمان چند دوست داشته باشند تا هرگز هیچ‌گونه بحران حمایتی را تجربه نکنند. آنها ممکن است با اتکای بیش از حد به پسران نوجوان یا جوان، بخواهند به طور ناخودآگاه جای خالی پدر را در ذهن خود پر کنند. به همین ترتیب، چنین دخترانی وارد روابط ناسالم می‌شوند.

از سوی دیگر، پسران نوجوانی که والدین آنها طلاق گرفته‌اند نیز غالباً از رابطه با دختران و زنان هراس دارند و به همین دلیل، احساسات و عواطف خود را پنهان می‌کنند و در برقراری روابط سالم دچار مشکل می‌شوند. برخی از این گروه ممکن است برای جبران این ضعف، به طور افراطی خودشان را به کار یا ورزش مشغول کنند.

خانواده‌های تک‌سرپرست

خانواده تک‌سرپرست، خانواده‌ای است که سرپرستی فرزند یا فرزندان فقط بر عهده یکی از والدین است؛ در حالی که ممکن است والد دیگر نیز همچنان در قید حیات باشد. بین زندگی در خانواده‌های تک‌سرپرست و زندگی در خانواده‌های متعارف، تفاوت‌های زیادی وجود دارد. بسیاری از فرزندان که در خانواده‌های تک‌سرپرست رشد می‌کنند، ممکن است با مادران خود زندگی کنند و از نظر شرایط مالی در وضعیت چندان خوبی نباشند و از برخی منابع که در دسترس خانواده‌های متعارف است (مانند مراقبت‌های بهداشتی مطلوب، مسکن، پوشاک و غذای مناسب) محروم باشند. این باعث می‌شود زندگی در چنین خانواده‌هایی پرتنش باشد. پس از طلاق، بسیاری از کودکان و نوجوانان با مادران خود زندگی می‌کنند و رابطه محدودی با پدران خود دارند. اگر مرد دیگری (مانند پدر بزرگ) در چنین خانواده‌هایی وجود نداشته باشد، این کودکان از برخی مزایای تربیتی (مانند بهره‌گیری از یک الگوی مردانه) در زندگی خود محروم می‌شوند. در چنین خانواده‌هایی، به ویژه اگر والد سرپرست خانواده مجبور باشد ساعت‌های متمادی را در بیرون از منزل به کار و فعالیت بپردازد، فرصت بسیار محدودی برای تعلیم و تربیت و نظارت بر عملکرد کودک و مراقبت از او باقی می‌ماند.

این موضوع باعث می‌شود آنها وقت کمتری را با فرزندان خود بگذرانند و در نتیجه عملکردشان در مدرسه دچار افت شود. در ادامه، چند توصیه مناسب به چنین کودکان و نوجوانانی که در خانواده‌های تک‌سرپرست زندگی می‌کنند، ارائه می‌شود:

۱. فشارهای مالی سرپرست یا والد خود را درک کنید. بد نیست هر از گاه درباره شیوه‌هایی که می‌تواند به کنترل خرج و مخارج تان کمک کند، با هم بحث و گفت‌وگو کنید.
۲. برای همراهی با سرپرست یا والد خود برنامه‌ریزی کنید. والدین معمولاً وقت محدود و فرصت اندکی برای با هم بودن دارند. اگر شما بتوانید برای زمان آنها به شکل مطلوبی برنامه‌ریزی کنید، شاید به این ترتیب بتوانید زمان بیشتری را با آنها بگذرانید و لذت ببرید.
۳. دنبال یک مشاور یا الگوی مناسب باشید. اگر مادر تان سرپرست شماست، سعی کنید یک مشاور مرد پیدا کنید و اگر پدر تان سرپرست شماست، یک مشاور زن. او باید هم بالغ و قابل اعتماد باشد، هم توان مراقبت از شما را داشته باشد، هم قادر باشد با شما وقت بگذراند. برخی سازمان‌ها نیز می‌توانند جای چنین افرادی را در زندگی شما پر کنند یا شما را با چنین افرادی آشنا کنند تا هم حمایت مطلوبی از شما به عمل آید، هم الگوی مناسبی در اختیار تان قرار گیرد.
۴. عملکرد درسی و تحصیلی خودتان را جدی بگیرید. نیازی نیست همیشه والدین تان شما را به تلاش برای دستیابی به عملکرد مطلوب در درس و مدرسه تشویق کنند. خودتان مسئولیت بیشتری به دوش بگیرید و در صورت نیاز، از معلم تان یا همکلاسی تان کمک بخواهید.
۵. نگرانی‌های خودتان را با والد یا سرپرست خود در میان بگذارید. آنها می‌توانند به شما اطمینان دهند که هیچ رابطه‌ای در جهان نمی‌تواند جایگزین رابطه آنها با شما شود. شما می‌توانید درباره سایر مشکلات خود و آنها نیز با هم رایزنی و همفکری کنید.

ازدواج مجدد والدین

خانواده ترکیبی، خانواده‌ای است که در آن، یکی از همسران یا هر دو، سابقه ازدواج داشته‌اند و اکنون فرزند یا فرزندان نیز دارند و پس از متارکه، وارد ازدواج و زندگی جدید شده‌اند. شکل‌گیری چنین خانواده‌هایی منجر به ایجاد روابط جدیدی برای کودکان و نوجوانانی خواهد شد که والدین آنها سابقه طلاق داشته‌اند. مثلاً آنها در اثر چنین ازدواج‌هایی ممکن است صاحب یک پدر ناتنی (پدر خوانده) یا مادر ناتنی (مادر خوانده) شوند. این پدران یا مادران ناتنی ممکن است از حق ملاقات فرزند یا فرزندان خود (که حاصل ازدواج قبلی آنها هستند) نیز برخوردار باشند و بخواهند از این حق استفاده کنند.

در چنین خانواده‌هایی معمولاً دو عامل مهم برای بروز مشاجرات خانوادگی وجود دارد؛ اول این که معلوم نیست فرزند یا فرزندان باید از کدام قوانین و مقررات تربیتی (مقررات خانواده فعلی یا مقررات خانواده قبلی) پیروی کنند و دوم این که سازگار شدن با بودجه‌ها و قواعد مالی زندگی جدید معمولاً امری زمان‌بر است. در خانواده‌های ترکیبی معمولاً از فرزندان انتظار می‌رود از قوانین جدیدی پیروی کنند که شاید با قوانین زندگی قبلی آنها متفاوت بوده و شناخت و عمل به آنها مدتی طول بکشد. به طور مثال، کافی است خانواده جدید از فرزندان نظم و انضباط سختگیرانه طلب کند، در حالی که خانواده قبلی در این زمینه هیچ‌گونه سختگیری به خرج نمی‌داده. نتیجه روشن است. در چنین شرایطی کودکان (به ویژه اگر کودکان از هر دو خانواده قبلی وارد خانواده جدید شده و مجبور باشند در کنار هم زندگی کنند) دچار سردرگمی و تناقض تربیتی می‌شوند. به همین دلیل، لازم است والدین حتماً به این مسایل فکر کنند و تمام قواعد و مقررات احتمالی را به خوبی برای فرزند یا فرزندان خود تشریح کنند. تصمیم‌گیری درباره حساب و کتاب‌های مالی هر خانواده نیز می‌تواند چالش‌برانگیز باشد. ممکن است نگاه اقتصادی و شیوه هزینه‌کرد مالی دو خانواده جدید و قدیمی کاملاً با هم مغایر باشد و کودکان را دچار مشکل کند.

سایر مشکلاتی که در خانواده‌های ترکیبی ممکن است به وجود آید، عمدتاً مرتبط با شیوه شکل‌گیری روابط جدید است. یکی از عوامل موفقیت خانواده‌های ترکیبی، نوع تعامل خوه‌ران و برادران ناتنی است. والدین باید توصیه‌های لازم برای تعامل مطلوب آنها را ارائه و زمینه را برای برخورد مناسب آنها با یکدیگر فراهم نمایند. آنها باید همواره در راستای برقراری و حفظ روابط سالم و دوستانه بین این کودکان جدید تلاش کنند و توصیه‌های لازم برای رفع تنش‌ها و تعارض‌های خانوادگی را ارائه دهند.

بسیاری از کودکان و نوجوانانی که در این قبیل خانواده‌های ترکیبی زندگی می‌کنند، ممکن است بگویند که از والدین ناتنی خود بیزارند. آنها ممکن است فکر کنند والدین ناتنی، دوست‌شان ندارند یا برخورد مناسبی با آنها ندارند اما همیشه باید به آنها گوشزد کرد که با احترام متقابل می‌توان روابط سالم و اثربخشی را برقرار و حفظ کرد. در ادامه، در همین راستا، چند توصیه مناسب به کودکان و نوجوانانی که والدین آنها ازدواج مجدد کرده‌اند، ارائه می‌شود:

۱. به قوانین جدید خانواده‌تان احترام بگذارید. اگرچه ممکن است برخی از قوانین جدید را دوست نداشته باشید، نباید از یاد ببرید که قانون‌های خانوادگی محترم هستند و باید آنها را رعایت کرد.
۲. خودتان را با برنامه مالی خانواده‌تان وفق بدهید. طبیعی است که والدین شما برای تأمین هزینه‌های یک زندگی بهتر و یک خانواده بزرگتر با چالش مواجهند و در این میان، شما می‌توانید با درک شرایط آنها و پیروی از مقررات مالی‌شان به آنها کمک کنید.
۳. روابط سالم و مطلوبی با خواهر یا برادر ناتنی خود برقرار کنید. بد نیست هر از گاه با خواهران یا

برادران ناتنی خود درباره قواعد رفتاری مناسب خانواده جدیدتان و توصیه‌های والدین تان بحث و گفت‌وگو کنید.

۴. روابط سالم و مطلوبی با والد ناتنی خود برقرار کنید. از مهارت‌های ارتباط مؤثر و احترام متقابل برای برقراری و حفظ یک رابطه سالم بهره بگیرید.

شرایط دیگری که باید با آنها سازگار شد

اگر یکی از والدین شغلش را از دست داد...

بیکاری یا از دست دادن شغل می‌تواند برای هر پدر و مادری نگران کننده باشد و خانواده را دچار استرس کند. از دست دادن شغل می‌تواند به افسردگی، احساس ناامیدی، کاهش اعتماد به نفس، احساس شرمندگی در مقابل فرزندان و اضطراب‌ها و نگرانی‌های دیگر منجر شود. اما تا قبل از این که والد یا والدین شما شغل جدیدی بیابند، شما باید سازگاری‌هایی در خانواده صورت دهید. ممکن است والدین شما نیاز به آموزش‌های مقدماتی یا کمک‌های دیگری برای ورود به شغل جدید داشته باشند. کودکان و نوجوانانی که والد یا والدین آنها دچار این مشکل شده‌اند، ممکن است خودشان دچار اضطراب و استرس شوند. آنها ممکن است از خود سوال کنند در چنین شرایطی باید چه چیزی به پدر یا مادر بگویم؟ به دیگران چه بگویم؟ چه تغییری در زندگی‌مان ایجاد خواهد شد؟ زندگی من چه تغییری خواهد کرد؟ در ادامه، کودکان و نوجوانانی که دچار چنین مشکلی در زندگی خانوادگی خود شده‌اند، توصیه‌های مناسبی دریافت خواهند کرد:

۱. حمایت و قدردانی تان را از والد یا والدین خود قطع نکنید.
۲. از والد یا والدین خود سوال کنید در این باره به دیگران چه بگویید و چه نگوئید. درباره این که کدام تصمیم‌های خانوادگی، خصوصی تلقی می‌شوند و چه اطلاعاتی را نباید با دیگران در میان گذاشت، با خانواده خود مشورت کنید.
۳. درباره این که چه تغییری در هزینه‌های خانواده باید رعایت شود، با والدین خود صحبت کنید. در چنین شرایطی باید بیش از پیش هوای هزینه‌های زندگی را داشته باشید و پول خودتان را صرف مخارج غیرضروری نکنید. حتی شاید بتوانید با پرداختن به یک شغل پاره‌وقت، کمک کوچکی به اوضاع مالی خانواده تان بکنید.

اگر یکی از والدین به زندان افتاد...

وقتی یکی از والدین محکوم و زندانی می‌شود، طبیعی است که سایر اعضای خانواده استرس زیادی را تحمل خواهند کرد. اگر این عضو خانواده، منبع درآمد خانواده هم باشد، طبیعتاً اعضای خانواده با تنش بیشتری روبه‌رو خواهند شد و یکی از این عوامل تنش‌زا نیز مضایق مالی خانواده خواهد بود. به‌طور مثال، پرداختن حق‌الزحمه وکیل ممکن است گران باشد و برای تسویه صورتحساب‌ها باید به فکر چاره بود. ممکن است خانواده برای تأمین هزینه‌های مسکن و تغذیه‌اش به کمک دولت نیاز داشته باشد. با این حال، برخی از خانواده‌ها در چنین شرایطی هیچ‌گونه حمایتی نیز دریافت نمی‌کنند. ممکن است چنین خانواده‌ای مجبور شود نقل مکان کند یا به دوستان و خویشاوندان قدیمی خود پناه ببرد.

اگر آن عضو خانواده که به زندان افتاده، والد یک خانواده تک‌سرپرست باشد، طبیعی است که فرزندان تنها خواهند شد و ممکن است به خویشاوندان یا پرورشگاه سپرده شوند. پرورشگاه ممکن است مسئولیت موقت سرپرستی از چنین کودکانی را بر عهده بگیرد. به علاوه، کودکان و نوجوانانی که والدین آنها محکوم

و زندانی می‌شوند، معمولاً مجبورند واکنش‌های تلخ جامعه را نیز تحمل کنند.

قضاوت‌ها و طعنه‌های دیگران درباره والدین یک کودک یا نوجوان، برای بیشتر کودکان و نوجوانان، ناخوشایند و غیرقابل تحمل است. بعضی‌ها ممکن است تصور یا تلقین کنند که فرزندان چنین والدی نیز دیر یا زود مرتکب همان جرایم اخلاقی والد یا والدین خود خواهند شد.

کودکان و نوجوانانی که یکی از والدین آنها محکوم به تحمل زندان شده، باید بدانند که آنها مسؤول رفتار والدین خود نیستند. والدین آنها رفتار ناسالم یا نادرستی داشته‌اند و به همین دلیل باید تاوان رفتار خود را بپردازند. اما کودکان، مسبب رفتار نادرست والدین خود نیستند. در ضمن، آنها هرگز مجبور نیستند همان رفتارهای نادرستی که والد یا والدین آنها انجام داده‌اند را تکرار کنند. آنها مختارند و می‌توانند از قانون پیروی کنند و به رفتارهای سالم روی آورند.

هدف سلامت ۱۳

من روابط سالم و دوستانه‌ام را گسترش خواهم داد

دوستی سالم، رابطه‌ای متعادل و متوازن است که بر مبنای احترام متقابل شکل می‌گیرد و زمینه‌ساز گسترش رفتارهای سالم می‌شود. به این ترتیب، دوستی سالم می‌تواند کیفیت زندگی را بهبود بخشد. چنین دوستانی قاعدتاً علاقه متقابلی به یکدیگر پیدا می‌کنند و در کامیابی‌ها و موفقیت‌ها مشوق همدیگرند و در ناکامی‌ها و دشواری‌های زندگی، حامی همدیگر. چنین دوستانی معمولاً با همدیگر در فعالیت‌های اجتماعی مشارکت می‌کنند. دوستان خوب، علاقه‌مندی‌های خود را با یکدیگر به اشتراک می‌گذارند، به همدیگر کمک می‌کنند تا مشکلات زندگی را از پیش پا بردارند، چیزهای تازه بیاموزند و احساسات مثبت و متقابلی نسبت به هم پیدا کنند. اما برای اینکه دوست خوبی داشته باشید، ابتدا باید خودتان دوست خوبی باشید. شکل‌گیری دوستی‌های خوب زمان‌بر است و مستلزم سعی و تلاش فراوان. اما واقعیت این است که داشتن یک دوست خوب به همه سختی‌هایش می‌ارزد.

گام اول رفاقت

قبل از آغاز یک رابطه دوستانه، درباره سابقه فردی که می‌خواهید به عنوان دوست انتخابش کنید، تحقیق کنید تا به پاسخ این پرسش‌ها برسید:

- درباره او چه می‌دانم؟
- آیا او شخصیت سالم و مطلوبی دارد؟
- آیا والدینم او را می‌شناسند؟
- آیا والدینم دوستی من و او را تایید می‌کنند؟

رابطه دوستانه‌تان را بهتر است تنها در صورتی آغاز کنید و تدام ببخشید که مطمئن شده‌اید طرف مقابل‌تان از شخصیت سالم و مطلوبی بهره‌مند است و والدین یا سرپرستان شما با دوستی‌تان موافق‌اند. البته به هر حال، همیشه در آغاز یک رابطه دوستانه، خطرهایی ممکن است وجود داشته باشد. از سوی دیگر، ممکن

است شخصی که شما به عنوان دوست انتخاب می کنید، تمایلی به دوستی با شما نداشته باشد. نوجوانان برای آغاز کردن و ادامه دادن یک رابطه دوستانه، نیاز به آموزش دارند. مثلاً آنها باید بدانند که اگر می خواهند با یکی از همکلاسی های خود دوست شوند، باید چه کار کنند؟ آیا منتظر ماندن در حیاط مدرسه پس از اتمام کلاس درس و آغاز یک گفت و گوی صمیمانه بهترین راهکار است؟ طبیعی است که بسیاری از اقدامات آغازین دوستی شاید برای یکی از طرفین خوشایند نباشد. ممکن است تلاش شما برای دوست شدن با یک نفر به تجربه طردشدگی ختم شود. اما احتمال کسب موفقیت و دستیابی به هدف مورد نظر (دوستی) نیز وجود دارد.

انجام گفت و گو

بسیاری از جوانان نمی دانند چگونه باید سر صحبت را با یک فرد غریبه باز کنند. به هر حال، کسب موفقیت در یک دوستی تازه به مهارت هایی نیاز دارد که یکی از آنها، مهارت در آغاز و انجام یک گفت و گوی دوستانه است. در جدول ۱ می توانید با برخی از مهم ترین بایدها و نبایدهای یک گفت و گوی دوستانه آشنا شوید.

جدول ۱	
نبايدهای گفت و گو	بایدهای گفت و گو
پرگویی درباره خود	طرح سوال های مناسب و به موقع
ابراز بی علاقتی به صحبت های طرف مقابل	ابراز علاقه به صحبت های طرف مقابل
قطع رشته کلام طرف مقابل	خوب گوش دادن به کلام طرف مقابل
عوض کردن ناگهانی موضوع گفت و گو	پاسخ گویی مناسب و به موقع
قرار گرفتن در موضع دانای کل	توجه به عقاید دیگران
بد و بی ادبانه صحبت کردن	خوب و مودبانه صحبت کردن
خود را کنار کشیدن	تشویق و تایید کردن
منفی بودن و نق زدن	مثبت بودن و همراهی کردن
حرف زدن درباره دیگران	بیان صادقانه عقیده و احساس خود
اجازه صحبت به طرف مقابل ندادن	ترغیب طرف مقابل به گفت و گو
خودداری از تماس چشمی در گفت و گو	تماس چشمی در طول گفت و گو

کنار آمدن با جواب منفی

هر شخصی امکان دارد در برهه ای از زندگی اش جواب منفی بشنود یا حس طردشدگی را تجربه کند. در چنین وضعیتی باید چگونه واکنش نشان داد؟ بعضی ها در این شرایط به شدت عصبانی می شوند و پرخاش می کنند. بعضی دیگر ممکن است وانمود کنند که اصلاً قضیه مهمی نبوده و این مساله هیچ اهمیتی برایشان نداشته است. هر دوی این واکنش ها مخل روابط دوستانه اند. در ادامه، با برخی از واکنش های سالم و اثربخشی که می توانید در چنین شرایطی از خود نشان دهید، آشنا خواهید شد:

- برای بیان احساسات خود با فردی که دوستی تان را نادیده گرفته، از «من پیام» [که با مختصات آن در فصل های گذشته آشنا شدید] استفاده کنید.

- اگر قادر به بیان احساسات خود با فردی که دوستی‌تان را نادیده گرفته نیستید، موضوع را با والدین یا معلمان یا سایر بزرگترهای قابل اعتمادتان در میان بگذارید.
- حتی زمانی که فردی تقاضای دوستی شما را رد می‌کند، به خودتان مطمئن و متکی باشید و عزت نفس خود را از دست ندهید.

احساس خجالت و احساس تنهایی، دو احساسی هستند که نمی‌گذارند دوستی‌های جدید به آسانی شکل بگیرند. احساس خجالت معمولاً با معذب بودن از حضور در جمع، ترس از جامعه و دوری‌گزینی از اجتماع همراه است. جوانان خجالتی غالباً از تعامل با دیگران و ابراز احساسات خود پرهیز می‌کنند. اما کسب موفقیت‌های کوچک در این زمینه می‌تواند به تقویت اعتماد به نفس آنها منجر شود. احساس تنهایی معمولاً ناشی از روابط دوستانه یا صمیمانه کمتر از حد انتظار است و با احساسات ناخوشایندی مانند اضطراب همراه می‌شود. البته این احساس معمولاً گذرا و ناپایدار است. با این حال، بسیاری از جوانان به مقتضای شرایط زندگی خود (مثلاً طلاق والدین) با چنین احساسی دست به گریبان هستند.

دوستی‌های متعادل

حفظ و تداوم یک رابطه دوستانه مستلزم تعهد متقابل است. دوستی متعادل، رابطه‌ای است که در آن، هر دو نفر، به طور متقابل به همدیگر محبت می‌کنند و به مقتضیات دوستی پایبندند. ابراز و دریافت محبت در روابط دوستانه واقعاً ارزشمند است. راه‌های متعددی برای ابراز و اثبات دوستی وجود دارد؛ مثلاً شنیدن درد دل رفیق در شرایطی که او به مشکل خورده و از زندگی ناامید شده، کمک به او برای دستیابی به یک موفقیت، جشن گرفتن یا تهیه یک هدیه در مناسبت‌های خاص. از سوی دیگر، راه‌های دریافت محبت در روابط دوستانه نیز متعدد و متنوع است؛ مثلاً درد دل کردن با یک دوست در مواقع ناراحتی یا دریافت هدیه از او در برخی مناسبت‌ها. به هر حال، وقتی یک رفیق برای رفیقش سنگ تمام می‌گذارد، آنچه رفاقت‌شان را حفظ می‌کند و تداوم می‌بخشد، قدرشناسی و جبران متقابل است. اگرچه یک تعادل نسبی و کلی در محبت‌های متقابل دوستانه وجود دارد، اما در یک رابطه دوستی متعادل، لزوماً میزان ابراز و دریافت محبت، همیشه مساوی نیست. به عنوان مثال، وقتی دوست شما بیمار است یا به دلایلی مجبور است مدتی در شرایط سختی زندگی کند، فارغ از همه حساب و کتاب‌ها، شما باید بیشتر به او توجه و محبت کنید.

بالاخره احتمالاً روزی فرا خواهد رسید که او می‌تواند مهر و محبت شما را جبران کند. اما بعضی از دوستی‌ها کاملاً یکطرفه‌اند؛ یعنی اصلاً ابراز و دریافت محبت در آن رابطه به صورت دو جانبه انجام نمی‌شود و همیشه یکی از طرفین رابطه، بیشتر از دیگری محبت می‌کند. این که چرا یکی از طرفین رابطه محبت بیشتری ابراز می‌کند، حداقل دو دلیل عمده می‌تواند داشته باشد؛ اول این که، یکی از طرفین رابطه شخصیت مهرطلب داشته باشد و پیوسته دنبال این باشد که همه را از خودش راضی نگه دارد. چنین اشخاصی معمولاً غیرقابل اعتمادند و عمدتاً دنبال تایید و توجه دیگران هستند. دلیل دومی که باعث می‌شود بعضی‌ها در روابط دوستانه خود از ابراز محبت خودداری کنند، این است که نمی‌دانند هنگام ابراز محبت به دیگران چگونه باید رفتار کنند و چه عکس‌العملی هنگام قدردانی دیگران از خود نشان دهند. به طور کلی، این افراد هنگام دریافت هدیه یا مهر و محبت از دیگران نیز احساس خوشایندی ندارند و راحت نیستند.

آنها هرگز در زمینه درخواست از دیگران برای دریافت کمک یا تامین نیازهای خود آموزش ندیده‌اند. بنابراین بیشتر آنها در روابط دوستانه خود، صرفاً در نقش یک فرد سخاوتمند فرو می‌روند. افرادی که

در روابط دوستانه‌شان بیش از حد معمول از طرف مقابل محبت دریافت می‌کنند، به تدریج به یک مصرف‌کننده رفاقت تبدیل می‌شوند و صرفاً برای برطرف کردن نیازهای شخصی خود از رفیق یا رفاقت خود استفاده ابزاری می‌کنند. آنها کوچک‌ترین علاقه‌ای به تأمین نیازهای دوست خود ندارند و بر این باورند که همیشه حق تقدم با خودشان است و همیشه تأمین نیازهای خودشان در اولویت است. آنها به تدریج به دوستانی کنترل‌گر، سلطه‌جو، خودخواه و خودمحور تبدیل می‌شوند که روابط دوستانه را ناسالم و نامتعادل می‌کنند. آنها غالباً نمی‌دانند چگونه می‌توانند به دیگران نزدیک شوند.

پایان دادن به یک رابطه دوستانه

مدیریت تغییرهایی که در روابط دوستانه ممکن است رخ دهد، بخشی از فرآیند رشد و تکامل است. دوستی‌ها بنا به دلایل متفاوتی ممکن است دستخوش تغییر شوند؛ مثلاً ممکن است رفیقی از رفیق خود دور شود و دیگر نتواند با او در تماس باشد. ممکن است کسی اعتمادش را به رفیق خود از دست بدهد. ممکن است سلاقی و علایق یک نفر در طول زمان تغییر کند. ممکن است معیارهایی که یک نفر برای دوستی در نظر داشته به مرور دستخوش تغییر و تحول شود. با این حال، گذشت زمان می‌تواند به افراد کمک کند به شناخت عمیق‌تر و دقیق‌تری از دوست‌ها و دوستی‌های خود دست یابند. به عنوان مثال، اگر در یک رابطه دوستانه، یکی از طرفین شروع به انجام کارهای ناسالم و نادرست کرد یا به ارزش‌های مشترک رفاقت خیانت کرد و رفتارهای ضدارزشی از خود نشان داد، معمولاً معنایش این است که زمان خاتمه دادن به آن دوستی فرا رسیده است.

دوستی و شبکه‌های اجتماعی

امروزه بسیاری از جوانانی که اهل استفاده مداوم از تلفن‌های هوشمند و پرسه‌زنی در شبکه‌های اجتماعی توئیتر و فیس‌بوک هستند، هیچ توجهی به زمان ندارند و گاهی اوقات، بخش عمده‌ای از شبانه‌روز خود را به اشتغال در این فضاهای مجازی می‌گذرانند. بسیاری از کودکان و نوجوانان، زمان قابل توجهی از وقت هر روز خود را صرف ارتباطات اجتماعی آنلاین با دوستان و همسالان خود می‌کنند.

استفاده از تلفن همراه هوشمند برای برقراری تماس‌های تصویری، ارسال و دریافت پیام کوتاه، ارسال دریافت ایمیل و استفاده از نرم‌افزارهای گوناگونی که روی این تلفن‌ها نصب می‌شود و مورد استفاده قرار می‌گیرد، مصادیق بارزی از سرگرمی‌های امروزی کودکان و نوجوانان است. نوجوانان هر روز تعداد بی‌شماری پیام کوتاه رد و بدل می‌کنند.

بسیاری از والدین و معلمان بارها از این بابت ابراز نگرانی کرده‌اند که امروزه کودکان و نوجوانان وقت قابل توجهی از هر روز خود را پای رسانه‌ها و ابزارهای دیجیتال می‌گذرانند و از آموزش و کسب مهارت در برقراری روابط اجتماعی چهره‌به‌چهره غافل می‌شوند. البته محققان هنوز تأثیر استفاده از این تکنولوژی‌ها را بر روابط بین‌فردی نوجوانان به دقت ارزیابی نکرده‌اند، چرا که سرعت تغییرهای تکنولوژیک بسیار زیاد است.

امروزه نوجوانان وقتی از دوستان خود دورند، برای ابراز محبت و برقراری و حفظ ارتباط خود با آنها از ابزارهای دیجیتالی مانند ایمیل یا پیام کوتاه استفاده می‌کنند. این ابزارها می‌توانند از ترس‌ها، نگرانی‌ها، اضطراب‌ها و خجالت‌هایی که ممکن است در روابط چهره‌به‌چهره بین همسالان وجود داشته باشد، جلوگیری کنند.

بیشتر جوانان از ارتباط با دیگر همسالان خود در شبکه‌های اجتماعی لذت می‌برند. شبکه اجتماعی، در واقع، ابزاری است که جوانان می‌توانند به کمک آن با دوستان خود در تماس باشند و مباحث و موضوع‌های مورد علاقه خود را با آنها به اشتراک بگذارند. وب‌سایت‌های مرتبط به شبکه‌های اجتماعی مزایای قابل توجهی برای جوانان تعریف و تأمین می‌کنند تا آنها ارتباطات اجتماعی با دوستان و همسالان خود را از این طریق توسعه دهند. با این حال، استفاده از شبکه‌های اجتماعی توسط جوانان باید مسؤولانه، محتاطانه و با دقت صورت گیرد. جوانان باید خود را از خطرهای موجود در این فضاها مصون نگه دارند و امنیت خود را در دنیای مجازی حفظ کنند.

والدین و معلمان باید به جوانان و نوجوان کمک کنند با خطرهای موجود در شبکه‌های اجتماعی آشنا شوند و هنگام مواجهه با این خطرهای اقدام‌های مناسب و به‌موقع انجام دهند. بسیاری از این خطرهای بالقوه در قسمت‌های مختلفی از این کتاب به طور مفصل مورد بحث و بررسی قرار گرفته است.

هدف سلامت ۱۴

من خویشتنداری در مقابل رابطه جنسی را تمرین خواهم کرد

مزایای خویشتنداری

خویشتنداری در مقابل وسوسه‌های جنسی به معنای تصمیمی آگاهانه و داوطلبانه برای خودداری از برقراری رابطه جنسی تا زمان ازدواج است. جوانان به شیوه‌های مختلفی از این خویشتنداری سود می‌برند. پرهیز از پرداختن به روابط جنسی، تصمیمی مسؤولانه و مبتنی بر دلایل مختلف است:

۱. حفظ و ارتقای سلامت: پرهیز از رابطه جنسی تا زمان ازدواج، خطر ابتلا به اچ‌آی‌وی/ایدز و سایر بیماری‌های قابل انتقال از طریق تماس جنسی را کاهش می‌دهد و از والد شدن در سنین پایین جلوگیری می‌کند.
۲. حفظ و ارتقای ایمنی: پرهیز از رابطه جنسی تا زمان ازدواج، احتمال بروز سوءاستفاده‌های جنسی و بارداری ناخواسته را کاهش می‌دهد.
۳. پیروی از قانون: پرهیز از رابطه جنسی تا زمان ازدواج، مانع برقراری رابطه جنسی با افراد نابهنجار است. قبل از ازدواج و به ویژه در سنین پایین، شخص قادر به تصمیم‌گیری عاقلانه نیست. ممکن است درک درستی از این که دارد به چه کاری تن می‌دهد، نداشته باشد. پرهیز از چنین روابطی قبل از ازدواج به جوانان کمک می‌کند در معرض تجاوزهای جنسی قرار نگیرند و دچار پیگردهای قانونی نشوند.
۴. احترام به خود و دیگران: پرهیز از رابطه جنسی تا زمان ازدواج، تصمیمی سالم و مسؤولانه است که نشان‌دهنده خویشتنداری و احترام شما به خود و دیگران است. بیشتر مردم نیز به شخصی که واجد چنین شخصیتی باشد، احترام می‌گذارند.
۵. رعایت توصیه‌های والدین: پرهیز از رابطه جنسی تا زمان ازدواج، باعث می‌شود جوانان از درگیر شدن با والدین به خاطر عدم رعایت توصیه‌های آنها اجتناب نمایند. تقریباً همه والدین از فرزندان خود می‌خواهند سالم و مسؤولانه زندگی کنند و به همین دلیل، راهکارهایی برای رفتار سالم و

مسئولانه فرزندان در نظر می‌گیرند و به آنها توصیه می‌کنند. آنها می‌دانند که رفتارهای جنسی ناسالم و غیرمسئولانه منجر به بروز پیامدهای ناگواری می‌شود و به همین دلیل از فرزندان خود می‌خواهند خود را از گرفتار شدن در دام این عواقب ناگوار، مصون نگه دارند.

۶. ارائه شخصیت مطلوب: پرهیز از رابطه جنسی تا زمان ازدواج، نمایانگر انضباط درونی و خویشتنداری یک جوان است و این امر حاکی از یک شخصیت مطلوب است و نشان می‌دهد که چنین فردی برای خودش و ارزش‌های فرهنگی و خانوادگی‌اش ارزش قائل است و شایسته احترام است.

۷. وقار، احترام، مسوولیت‌پذیری، اراده، سلامت و ازدواج سالم: پرهیز از رابطه جنسی تا زمان ازدواج، نوعی وفاداری جنسی به همسر آینده محسوب می‌شود. این وفاداری می‌تواند ضامن سلامت و ثبات ازدواج باشد و به حفظ سلامت جنسی زوجین منجر شود. این امر به آنها کمک می‌کند وفاداری خود را نسبت به یکدیگر حفظ کنند. ضمن این که پرهیز از رابطه جنسی تا زمان ازدواج، باعث می‌شود پرداختن به رابطه زناشویی برای آنها بسیار خاص و متفاوت باشد.

تعیین حد و مرز برای ابراز عواطف و احساسات

جوانان برای حفاظت از خود در مقابل رفتارهای پرخطر جنسی باید مسوولیت‌پذیر باشند. یکی از منافع خویشتنداری جنسی برای جوانان، احترام به خود و تقویت حس خودارزشمندی برای حفاظت از خود در مقابل رفتارهای جنسی پرخطر و مخاطرات ناشی از آن است.

تعیین حد و مرز مشخص برای ابراز عواطف و احساسات، روشی برای احترام گذاشتن به خود و دیگران است. چنین محدودیت‌هایی به فرد کمک می‌کند احساسات و عواطف جنسی خود را کنترل و خویشتنداری را تجربه نماید. منظور از احساسات جنسی، احساسات نیرومندی است که با کشش جسمی و روانی شدیدی نسبت به فردی دیگر همراه است. ممکن است این احساسات در زمانی رخ دهند که شما فرد خاصی را می‌بینید، لمس می‌کنید، به تصویر یا فیلم او نگاه می‌کنید یا حتی مطلب خاصی درباره او می‌خوانید. در ادامه، توصیه‌هایی برای تعیین محدودیت‌های ابراز احساسات ارائه می‌شود:

۱. ابراز فیزیکی احساسات و عواطف خود را محدود کنید تا کنترل رفتار و تصمیمات‌تان تحت کنترل مغزتان باشد.
۲. همیشه به حد و مرزهایی را که برای خودتان تعیین کرده‌اید، وفادار بمانید.
۳. ارتباط خود را با کسی که برای حد و مرزهای شما هیچ ارزشی قائل نیست، قطع کنید.
۴. از مصرف الکل یا موادی که در قدرت قضاوت و اراده شما اختلال ایجاد می‌کنند، پرهیز کنید.
۵. با افرادی که الکل می‌نوشند یا مواد مخدر مصرف می‌کنند، همنشین نشوید.

مقاومت در برابر فشار همسالان در زمینه روابط جنسی

مهارت‌های مقاومتی، مهارت‌هایی هستند که به فرد کمک می‌کنند به افراد، رفتارها یا موقعیت‌هایی که دلخواهش نیستند، قاطعانه «نه» بگویند. در ادامه، توصیه‌هایی برای مقاومت در برابر فشار همسالان در زمینه روابط جنسی خواهید خواند:

۱. اعتماد به نفس داشته باشید و قاطعانه بگویید: «نه، نمی‌خواهم رابطه جنسی داشته باشم.» شما

می‌توانید با حفظ تماس چشمی خود با فردی که در حال صحبت با او هستید، به بهترین شکل، پاسخ منفی تان را ارائه کنید. می‌توانید محدودیت‌هایی که برای خودتان در ابراز فیزیکی احساسات جنسی خود تعیین کرده‌اید، به طور شفاف برای طرف مقابل تان توضیح بدهید.

۲. دلایل خود را برای پرهیز از رابطه جنسی بیان کنید: برای این منظور، می‌توانید از توصیه‌های شش‌گانه مدل تصمیم‌گیری مسؤولانه استفاده کنید و دلایل «نه، نمی‌خواهم رابطه جنسی داشته باشم» را به شیوه‌های زیر بیان کنید.

من برای حفظ و ارتقای سلامت من خویشتنداری می‌کنم:

- نمی‌خواهم به اچ‌آی‌وی/ایدز مبتلا شوم؛
- نمی‌خواهم به بیماری‌های قابل انتقال از طریق تماس جنسی مبتلا شوم؛ و
- نمی‌خواهم در سنین نوجوانی بچه‌دار شوم.
- نمی‌خواهم اصول اخلاقی و قانونی را زیر پا بگذارم.
- نمی‌خواهم روابط آینده‌ام را مخدوش کنم.

من برای حفظ ایمنی و امنیت دیگران خویشتنداری می‌کنم:

- نمی‌خواهم در حالی که از فرزندپروری ناتوانم، بچه‌دار شوم؛
- نمی‌خواهم خودم یا طرف مقابلم را به دردرسر بیندازم؛ و
- نمی‌خواهم جزو آدم‌هایی باشم که بی‌قیدوبند و اهل روابط خارج از چارچوب قانون، شرع و خانواده هستند.

من برای احترام به خود و دیگران خویشتنداری می‌کنم:

- نمی‌خواهم خودم و دیگران را بدنام کنم؛
- نمی‌خواهم ارزش‌های شخصی و خانوادگی‌ام را زیر پا بگذارم؛ و
- نمی‌خواهم سلامت خودم و دیگران را به خطر بیندازم.

من برای رعایت توصیه‌های والدینم و سایر بزرگترهایم خویشتنداری می‌کنم:

- می‌خواهم ارزش‌های اخلاقی، فرهنگی و خانوادگی‌ام را حفظ کنم؛ و
- می‌خواهم از نصایح والدین، معلمان و سایر بزرگترهایم پیروی کنم.

من برای حفظ خصایل مطلوب شخصیتی خویشتنداری می‌کنم:

- می‌خواهم خوشنام باشم؛
- نمی‌خواهم به احساس گناه و اضطراب دچار شوم؛ و
- می‌خواهم روابط جنسی‌ام را تا از دواجم به تأخیر بیندازم.

۳. از تکنیک تکرار استفاده کنید: وقتی پس از بیان دلایل خود مجدداً تحت فشار قرار می‌گیرید، کافی است دلایل خود را تکرار کنید. دقیقاً مانند یک ضبط صوت، حرف‌های قبلی تان را تکرار کنید و با

- هر تکرار، بر وجه منفی پاسخ‌تان بیش از پیش تاکید کنید.
۴. از پیام‌های غیر کلامی برای تایید پیام کلامی خود استفاده کنید: به این صورت می‌توانید به شکل محکم‌تری به آنها نشان دهید که دلتان نمی‌خواهد وارد چنین رابطه‌ای شوید. رفتارهای خود را کاملاً با محدودیت‌هایی که برای خودتان تعیین کرده‌اید، هماهنگ سازید.
 ۵. از قرار گرفتن در موقعیت‌هایی که می‌دانید در آنها تحت فشار خواهید بود، اجتناب کنید: از قرار گرفتن در شرایطی که ممکن است باعث طغیان عواطف و احساسات‌تان شود، اجتناب کنید. از حضور در مهمانی‌هایی که در آنها مشروب یا مواد مخدر مصرف می‌شود، خودداری کنید. از تماشای فیلم‌ها یا نمایش‌هایی که روابط جنسی را آشکارا نشان می‌دهند، پرهیز کنید. از خواندن کتاب‌ها یا مجلاتی که پر از تصاویر محرک جنسی هستند، صرف‌نظر کنید.
 ۶. از همنشینی با کسانی که دیگران را برای آغاز روابط جنسی تحت فشار می‌گذارند، اجتناب کنید: از افرادی که با شما ارتباط دارند، بخواهید که محدودیت‌های شما را به رسمیت بشناسند و برایش ارزش قائل شوند. از کسانی که شما را تحت فشار می‌گذارند تا ارزش‌ها و محدودیت‌های خود را زیر پا بگذارید، دوری کنید. از افرادی که بیش از حد درباره مسایل جنسی صحبت می‌کنند، دوری کنید. عمدتاً با همسالان خودتان نشست و برخاست کنید. برخی بزرگترها ممکن است فشارهای بیشتری برای ورود به روابط این‌چنینی را به شما تحمیل نمایند. وقتی والدین‌تان به شما توصیه می‌کنند با اشخاص خاصی نشست و برخاست نکنید، توصیه آنها را جدی بگیرید.
 ۷. با قوانین و مقرراتی که در زمینه مسایل جنسی از شما حمایت و حفاظت می‌کنند، آشنا شوید و از آن قوانین پیروی کنید: اگر کسی شما را برای برقراری رابطه جنسی تحت فشار گذاشته، به والدین یا سرپرستان خود اطلاع دهید. اگر فردی از شما سوءاستفاده جنسی کرده یا می‌خواهد از شما سوءاستفاده جنسی کند، موضوع را به بزرگترهائتان اطلاع دهید.
 ۸. بر دوستان خود تاثیر مثبت بگذارید و آنها را به خویشتنداری دعوت کنید: اعتماد به نفس داشته باشید و تصمیم خودتان درباره پرهیز از روابط جنسی تا زمان ازدواج را با دوستان خود در میان بگذارید. آن گروه از دوستان خود را که فعالیت جنسی دارند، تشویق کنید خویشتنداری کنند و مزایای این کار را به آنها متذکر شوید.

تغییر رفتار

برخی جوانانی که در گذشته خود فعالیت‌های جنسی خارج از چارچوب داشته‌اند، ممکن است بالاخره روزی از گذشته خود درس بگیرند و بخواهند رفتارشان را تغییر دهند. بسیاری از آنها پس از کسب نتیجه‌های منفی ناشی از تجربه‌های پیشین خود، آگاه‌تر می‌شوند و به تدریج درک می‌کنند که کارهای پیشین‌شان درست نبوده و خویشتنداری بهترین تصمیمی بوده که می‌توانستند بگیرند ولی نگرفته‌اند. بسیاری از آنها در چنین شرایطی ممکن است احساس گناه، اضطراب یا پشیمانی کنند. به هر حال، همیشه اصلاح رفتار از پافشاری بر رفتار ناسالم، بهتر است. در ادامه، توصیه‌های سالم و سودمندی ارائه می‌شود که مخاطبش جوانانی هستند که می‌خواهند رفتار ناسالم جنسی خود را تغییر دهند و اصلاح کنند:

۱. فهرستی از دلایل خود را برای تغییر رفتار و روی آوردن به خویشتنداری بنویسید.
۲. درباره رفتارهای قبلی خود و تصمیم فعلی خود با بزرگ‌تره‌های قابل اعتماد مشورت کنید.

۳. پیامدهای منفی رفتارهای جنسی پیشین خود را، از منظر سلامت، فهرست کنید.
۴. محدودیت‌های تازه‌ای برای ابراز فیزیکی احساسات و عواطف خود تعیین نمایید.
۵. اگر با شخصی در رابطه جنسی بوده‌اید یا هستید، بی‌پرده با او صحبت کنید و تصمیم‌تان را به او اطلاع دهید.
۶. از شخصی که با او در رابطه جنسی بوده‌اید یا هستید، بخواهید خویشتنداری پیشه کند.
۷. روابط خود را با کسانی که برای محدودیت‌ها و ارزش‌های تازه‌تان هیچ محدودیتی قائل نیستند، به هم بزنید.
۸. تأثیری را که رفتار شما بر دوستان‌تان گذاشته، ارزیابی کنید.
۹. صادق باشید و درباره تعهد و پابندی‌تان به خویشتنداری، صریح و ساده صحبت کنید.
۱۰. از رفتارهایی که محل تفکر و قضاوت شما هستند (مانند مصرف الکل یا مواد مخدر) پرهیز کنید.

هدف سلامت ۱۵

من خویشتنداری در مقابل رابطه جنسی را تمرین می‌کنم تا از والد شدن در دوران نوجوانی مصون بمانم

خطرهای فرزندآوری در دوران نوجوانی

مبحث بارداری و بچه‌دار شدن در سنین نوجوانی معمولاً با اشاره به خطرهایی که والدین نوجوان را تهدید می‌کند، آغاز می‌شود. بیابید بحث را از این زاویه شروع کنیم که هر آدم دلسوز و مسؤولیت‌پذیری به پیامدهایی که ممکن است رفتارهایش برای دیگران داشته باشد، توجه می‌کند. یکی از مهم‌ترین پیامدهای بچه‌دار شدن در سنین نوجوانی، خطرهایی است که فرزند چنین والدینی را تهدید می‌کند:

- وزن پایین هنگام تولد: بدن یک دختر نوجوان به طور طبیعی در حال رشد و تکامل است و برای رشد و تکامل مطلوب، به خواب کافی و تغذیه سالم نیاز دارد. بسیاری از دختران نوجوان عادت‌های تغذیه‌ای سالمی ندارند و از آنجا که رشد نوزاد تحت تأثیر عادت‌های تغذیه‌ای مادر است، مراحل رشد جنین در رحم مادر به شکل مطلوبی پیش نمی‌رود. حتی اگر یک دختر نوجوان به محض اطلاع از بارداری، عادات تغذیه‌ای خود را اصلاح کند، باز هم نوزادی که نطفه‌اش پیش از این بسته شده، تحت تأثیر قرار خواهد گرفت. این حرف به آن معناست که نوزاد دست‌کم در ۶ یا ۸ هفته نخست بارداری، تغذیه مناسب و مطلوبی نداشته است. بسیاری از دختران نوجوانی که باردارند، مراقبت‌های بارداری خود را نیز به تأخیر می‌اندازند و در نتیجه، فرزندان آنها در معرض تولد با وزن پایین هستند. وزن کمتر از ۲/۵ کیلوگرم در بدو تولد، باعث می‌شود نوزاد در معرض مشکلات جسمی و ذهنی متعددی قرار گیرد.
- توارث معیوب: عادت‌های مختلف نوجوانان می‌تواند بر رشد و تکامل نوزاد تأثیر بگذارد. به طور مثال، عادت‌های ناسالم برخی پدران نوجوان (مانند مصرف سیگار) می‌تواند بر کیفیت اسپرم آنها تأثیر بگذارد. همسرانی که قصد دارند پدر شوند، باید حداقل ۳ ماه قبل از اقدام برای بارداری، از مصرف

این قبیل مواد ناسالم اجتناب کنند. از آنجا که بسیاری از بارداری‌های سنین نوجوانی، ناخواسته و بدون برنامه‌ریزی شکل می‌گیرد، دختر نوجوان باید بداند که برخی عادت‌های پدر آینده فرزندش می‌تواند تأثیر مخربی بر کیفیت اسپرم او و سلامت نوزادش بگذارد.

- ضعف مهارت‌های فرزندپروری: تربیت فرزند به دانش و مهارت نیاز دارد. والدین نوجوان معمولاً وقت و فراغت کافی برای آشنایی با مهارت‌های فرزندپروری نداشته‌اند و ندارند، این در حالی است که هر یک از والدین باید به فرزندپروری به چشم یک شغل ۲۴ ساعته شبانه‌روزی نگاه کند. اما بیشتر نوجوانان مسئولیت‌های متعددی مانند مدرسه، اشتغال، رشد اجتماعی و گذراندن سایر مسئولیت‌های دوران بلوغ و نوجوانی را بر عهده دارند و نمی‌توانند برای کسب مهارت‌های فرزندپروری و به کار بستن آنها وقت بگذارند. به هر حال، بچه‌دار شدن در سنین نوجوانی می‌تواند مشکل‌ساز باشد و علاوه بر خود نوجوانان، معمولاً برای فرزندان آنها نیز مشکلات فراوانی به بار می‌آورد.
- نقض قوانین حقوقی، اخلاقی و خانوادگی که باعث بروز مشکلات عدیده‌ای می‌شود.

خطرهای بچه‌دار شدن در نوجوانی

- برای دختران: نوجوانی که باردار می‌شود، در معرض خطر کم‌خونی و مسمومیت حاملگی است. کم‌خونی، وضعیتی است که به موجب آن، اکسیژن خون کمتر از حد طبیعی است و به این ترتیب، نوزاد در معرض سوءتغذیه قرار می‌گیرد، چرا که تامین اکسیژن و تغذیه او کاملاً وابسته به خون مادری است که خود از کمبود هموگلوبین و اکسیژن رنج می‌برد. مسمومیت حاملگی نیز اختلالی در دوران بارداری است که با فشار خون بالا، دفع پروتئین در ادرار و تورم اندام‌ها نمایان می‌شود و اگر شدید باشد، به اغمای زن باردار می‌انجامد. بارداری در دوران نوجوانی با خطرهای طبیعی دیگری نیز همراه است؛ از جمله این که بچه‌دار شدن در دوران نوجوانی مانع ادامه تحصیل مادر نوجوان می‌شود و فرصت‌های شغلی را نیز از او می‌گیرد. بیشتر نوجوانانی که مادر می‌شوند، در مقایسه با سایر نوجوانانی که به زندگی طبیعی متناسب با سن خود مشغول‌اند، وقت و درآمد محدودتری دارند.
- برای پسران: پدران نوجوان، مسئولیت مراقبت از نوزادان را بر عهده دارند. برخی از آنها برای مراقبت از فرزند خود، خواستار کمک‌های دیگران می‌شوند. برخی از آنها ترک تحصیل می‌کنند تا بتوانند کار کنند و درآمد داشته باشند. برخی از آنها هرگز نمی‌توانند به دانشگاه راه یابند. آنها فرصت و فراغت اندکی برای وقت‌گذرانی با فرزند خود دارند و غالباً نمی‌توانند با او ارتباط صمیمانه‌ای برقرار کنند.

تفکر نادرست و بارداری در نوجوانی

تفکر نادرست، شیوه‌ای از تفکر است که به موجب آن، فرد اطلاعاتی را نادیده می‌گیرد یا انکار می‌کند. این امر البته خطرناک است و می‌تواند به بروز رفتارهای ناسالم و خطرناکی منجر شود. این شیوه فکری، عاملی برای بارداری در نوجوانی و فرزندآوری در این سنین است. در ادامه، مثال‌های دیگری از تفکر اشتباه که منجر به بارداری در دوران نوجوانی می‌شود، ارائه خواهد شد:

- من می‌توانم در همین سن و سال هم یک بچه داشته باشم؛ همانطور که مادرم در چنین سن و سالی بچه‌دار شده و هیچ مشکلی نداشته است! چرخه نسلی بارداری در دوران نوجوانی وقتی تکرار می‌شود که یک دختر نوجوان که خودش از مادری نوجوان متولد شده، در دوران نوجوانی خود باردار شود. بارداری در دوران نوجوانی، شانس ادامه تحصیل را به وضوح کاهش می‌دهد. این امر اثر نامطلوبی بر سلامت مادر و کودک و نیز آینده تحصیلی و کاری مادر دارد.
- بایک رابطه جنسی که بچه‌دار نمی‌شوم! هر زنی ممکن است در همان نخستین رابطه جنسی خود باردار شود. این احتمال، حتی در صورت محافظت و رعایت تمام توصیه‌های پیشگیرانه نیز به صفر نمی‌رسد.
- دختر باید حواسش به این چیزها باشد، نه پسر! اگرچه دختران مسئولیت تولد نوزاد را بر عهده دارند، پسران نیز در بروز بارداری مسوول‌اند. زنان و مردان، چه از نظر شرعی و چه از نظر اخلاقی، مسوول زندگی فرزند خود هستند. پسران نوجوان باید اهمیت پدر شدن را درک کنند و مسوولیت‌پذیر باشند. این در حالی است که بیشتر آنها برای پدر شدن و تامین حمایت‌های مالی و عاطفی مورد نیاز آمادگی ندارند.

هدف سلامت ۱۶

من روابط ناسالم و زیانبارم را شناسایی خواهم کرد

منظور از روابط بین‌فردی، هر نوع ارتباطی است که یک فرد با دیگری یا دیگران دارد. وضعیت سلامت افراد گاهی تحت تأثیر روابط آنها قرار می‌گیرد. روابط گاهی سالم و سودمندند، گاهی ناسالم و زیانبار. رابطه سالم، رابطه‌ای است که عزت نفس و سلامت فرد را تقویت کند و سودمند باشد. چنین رابطه‌ای قطعاً عاری از خشونت و حواشی ناسالمی مانند مصرف مواد مخدر است. در مقابل، رابطه ناسالم و زیانبار، رابطه‌ای است که به عزت نفس فرد آسیب می‌زند، محل سلامت و بازدهی کاری اوست و ممکن است در آن رفتارهای ناسالم و زیانباری مانند خشونت و مصرف مواد مخدر نیز دیده شود.

شیوه‌های ارتباطی ناسالم

برخی افراد فاقد احساس خودارزشمندی هستند و به خود و دیگران احترام نمی‌گذارند. آنها برای سلامت دیگران اهمیتی قائل نمی‌شوند و دیگران را به انجام رفتارهای سالم و سودمند تشویق نمی‌کنند. چنین افرادی معمولاً از طریق شیوه‌های ارتباطی ناسالم و زیانبار با دیگران ارتباط برقرار می‌کنند. در ادامه، با گروه‌هایی از افراد آشنا خواهید شد که ارتباطات خود را به این شیوه‌های ناسالم برقرار می‌کنند.

آنهايي که مي‌خواهند همه را راضي نگه دارند

این گروه از افراد دایماً دنبال تأیید و توجه دیگران هستند. آنها هر کاری می‌کنند تا دوست داشته شوند و مورد تأیید و پذیرش دیگران قرار گیرند و برای دستیابی به این منظور حتی از ارتکاب رفتارهای ناسالم و زیانباری مانند مصرف الکل و مواد مخدر نیز رویگردان نیستند. دیگران می‌توانند به راحتی و بی‌هیچ دردسری پا بر سر حق و حقوق آنها بگذرند و بدون این که تبعات و مجازاتی ببینند، عبور کنند. این گروه

از افراد معمولاً شانس خود را برای برقراری روابط سالم از دست می‌دهند، چرا که دیگران به آنها احترام نمی‌گذارند.

آنهايي که ديگران را به رفتارهاي ناسالم تشويق مي‌کنند

این گروه از افراد معمولاً از رفتارهای ناسالم و زیانبار دیگران حمایت می‌کنند. آنها ممکن است برخی رفتارهای ناسالم دیگران را انکار کنند یا نادیده بگیرند تا مورد مواخذه قرار نگیرند. آنها ممکن است بر سیگار کشیدن، مشروب خوردن، قماربازی و مصرف مواد مخدر دوستان خود سرپوش بگذارند یا این قبیل رفتارهای آنها را به شیوه‌های مختلف توجیه کنند. آنها ممکن است گاهی دیگران را تشويق کنند که مرتکب رفتارهای ناسالم شوند. این گروه از افراد گهگاه به افرادی که دچار عواقب رفتارهای ناسالم شده‌اند (مثلاً بخشی از ثروت خود را در قمار باخته‌اند)، کمک می‌کنند و پشتیبان آنها می‌شوند. خلاصه، این افراد روابط سالمی با دیگران برقرار نمی‌کنند و در واقع، از طریق این قبیل رفتارهای خود سعی می‌کنند نیاز خود به توجه، تشويق و دریافت حمایت را تأمین نمایند.

آنهايي که هميشه به ديگران وابسته‌اند

این گروه از افراد، همواره وابسته و نیازمند دیگران‌اند. آنها غالباً احساس پوچی و تنهایی می‌کنند و دائماً به دیگری یا دیگران متوسل می‌شوند تا از این طریق احساس رضایت کنند. آنها معمولاً زمانی که توجه و محبت دیگران را دریافت می‌کنند، به طور موقت احساس خوشایندی دارند. مشکل آنها آن است که باید به طور مداوم توجه و محبت دریافت کنند و در غیر این صورت، احساس رضایت نمی‌کنند. افرادی که در این دسته قرار دارند، با رفتارهای نادرست خود، وابستگی خود را هر روز بیشتر کرده و در نهایت باعث آزار و اذیت دیگران می‌شوند. این افراد از آنجا که مدام مزاحم و مایه آزار دیگران هستند، نمی‌توانند روابط خوب و سالمی با دیگران تجربه کنند. از سوی دیگر، وقتی دیگران آنها را از خود می‌رانند، ترس و وابستگی این افراد تشدید می‌شود.

آنهايي که مي‌خواهند مشکلات همه را حل و فصل کنند

این گروه از افراد به طور مداوم سعی می‌کند مشکلات همه را مرتفع کنند. آنها حتی به حل مشکلاتی که هیچ مسؤولیتی در قبال آنها ندارند هم فکر می‌کنند و زیر بار مسؤولیت‌هایی می‌روند که اصلاً در حیطه وظایف آنها نیست. آنها شیفته حل مشکلات پیچیده و سخت دیگران‌اند و به طور مداوم برای حل مشکلات و مسایل زندگی دیگران، راهکارهایی ارائه می‌دهند. توجه بیش از حد این افراد به مسایل و مشکلات دیگران باعث می‌شود آنها فرصت کافی برای رسیدگی به مسایل و مشکلات زندگی خود و خانواده خود نداشته باشند. آنها نمی‌توانند ارتباط خوب و سالمی با دیگران برقرار کنند چون روابطی را ترجیح می‌دهند که در آنها بتوانند به زندگی دیگران ورود پیدا کنند و مشکلات‌شان را حل و فصل نمایند، این در حالی است که افراد سالم، به طور طبیعی، عمدتاً خودشان مشکلات‌شان را حل می‌کنند و نیازی به مداخله دیگران ندارند.

آنهايي که به ديگران نزديک نمی‌شوند

این گروه از افراد، از لحاظ عاطفی، در دسترس دیگران نیستند و زیاد به سایرین نزدیک نمی‌شوند. آنها فاصله خود با دیگران را به شیوه‌ها و بهانه‌های مختلفی حفظ می‌کنند؛ مثلاً بهانه می‌آورند که سرشان بسیار شلوغ است و فرصت کافی برای همراهی با دیگران ندارند. آنها از این طریق از دیگران دوری گزیده و احساسات و عقاید خود را با دیگران به اشتراک نمی‌گذارند. به این ترتیب، آنها فاصله خود را با دیگران حفظ

می‌کنند و از بقیه دور می‌مانند تا به اصطلاح گزند و آسیبی نبینند. این افراد نیز طبیعتاً شانس برخورداری از روابط سالم را از دست می‌دهند چون از خطر کردن و درگیری‌های احساسی هراس دارند.

آنهايي که مي‌خواهند همه را تحت کنترل خود در آورند

این گروه از افراد معمولاً بسیار حسود، سلطه‌جو، کنترل‌گر و قدرت‌طلب‌اند. آنها ممکن است در روابط خود پیوسته از طرف مقابل بپرسند که الان دارد چه کار می‌کند، چه لباسی پوشیده، چه غذایی می‌خورد و حتی پا را از این فراتر بگذارند و همه این حرف‌ها را آمرانه به زبان آورند و برایش تعیین تکلیف کنند که چه کار کند و چه کار نکند. آنها هرگز نمی‌خواهند در خصوص موضوعی با دیگران شریک شوند یا توجه طرف مقابل‌شان حتی برای لحظه‌ای به فرد دیگری باشد. این گروه از افراد نیز به دلیل این که برای دیگران و عقایدشان احترام قائل نیستند و همواره می‌خواهند بر دیگران حکمرانی کنند و میل و نظر خود را بر آنها تحمیل نمایند، فرصت برقراری رابطه سالم را از دست می‌دهند؛ چرا که افراد سالم تمایل به مشارکت در تصمیم‌گیری‌ها دارند، نه تحت سلطه درآمدن.

آنهايي که خودشان را مرکز عالم مي‌دانند

این گروه از افراد بسیار خودمحورند و فقط حرف خودشان را قبول دارند. اگر با آنها صحبت کنید، می‌بینید که دائماً در لابه‌لای حرف‌هایشان از واژه «من» استفاده می‌کنند. آنها نمی‌توانند ارتباط سالمی با دیگران برقرار کنند زیرا تنها به خودشان متوجه و متمرکزند و برای نیازهای دیگران هیچ ارزشی قائل نیستند. اگر با این دسته از افراد صحبت کنید، خواهید دید که آنها هیچ تمایلی به شنیدن سخنان شما ندارند و فقط می‌خواهند خودشان حرف بزنند و نظر بدهند. آنها می‌خواهند هر چه خودشان دوست دارند، دیگران نیز دوست داشته باشند و از دلخواسته‌های آنان پیروی کنند. آنها غالباً نسبت به احساسات و عقاید دیگران بی‌توجه و بی‌علاقه‌اند. این گروه از افراد نیز فرصت برخورداری از روابط سالم را به دلیل خودخواهی و خودمحوری افراطی‌شان از دست می‌دهند.

آنهايي که از ديگران سوءاستفاده مي‌کنند

این گروه از افراد همیشه به دنبال سوءاستفاده از دیگران هستند و به این ترتیب، به دیگران آسیب می‌رسانند یا آنها را آزار می‌دهند. در لابه‌لای خصایص رفتاری این گروه از افراد ممکن است پرخاشگری، درگیری، تجاوز و ارتکاب جرم و جنایت نیز دیده شود. البته آنها به راحتی قابل شناسایی نیستند و رفتارشان اغلب موجب سردرگمی دیگران می‌شود زیرا به طور متناوب نوسان‌هایی در خلق و خو و رفتارهای آنها به چشم می‌خورد. این گروه از افراد گاهی بسیار خطرناک هستند. افرادی که در این گروه جای می‌گیرند، فرصت برقراری ارتباط سالم با دیگران را از دست می‌دهند زیرا به نظر دیگران هیچ اهمیتی نمی‌دهند و به آنها احترام نمی‌گذارند. همیشه بهتر است از افرادی که حدس می‌زنید جزو این گروه باشند، دوری کنید؛ وگرنه ممکن است آسیب‌های جسمی و روانی مختلفی ببینید.

آنهايي که دروغ مي‌گویند

این گروه از افراد، اهل بیان حقیقت نیستند، در حالی که صداقت در هر رابطه‌ای، به ویژه در روابط خانوادگی، بسیار حائز اهمیت است. آنها با دروغگویی‌های خود همیشه سعی می‌کنند قیافه حق به جانب به خود بگیرند و خوب به نظر برسند، این در حالی است که دیگران برای برقراری ارتباط سالم با آنها به صداقت نیاز دارند. افراد دروغگو معمولاً گفتار و رفتارشان همخوانی ندارد و تمام زندگی، از جمله روابط خود

را بر مبنای دروغ بنا می‌کنند. آنها سعی می‌کنند با در پیش گرفتن چنین سیاستی به اهداف خود برسند. طبیعی است که این گروه از افراد نیز با دروغگویی‌های مکرر خود، نزد دیگران به صداقت شناخته نمی‌شوند و شانس برقراری ارتباط سالم را از دست می‌دهند.

آنهايي که به وعده‌های خود وفا نمی‌کنند

این گروه از افراد نیز قابل اعتماد نیستند و غالباً به تعهدات و وظایفی که می‌پذیرند، جامه عمل نمی‌پوشانند. آنها برای اینکه اوضاع را بهتر کنند، همیشه وعده و وعیدهایی می‌دهند اما به انجام قول و قرارهای خود پایبند نمی‌مانند. این گروه از افراد نیز فرصت‌های زندگی خود را برای ایجاد روابط سالم با دیگران به سبب پیمان‌شکنی‌های مکرر خود از دست می‌دهند.

باروابط ناسالم چه کنیم؟

در ادامه این بحث، توصیه‌هایی به جوانان ارائه می‌شود تا با استفاده از آنها بتوانند ضمن شناخت روابط ناسالم، به این روابط سر و سامان بدهند یا آنها را به پایان برسانند:

۱. روابط خود را ارزیابی کنید. شیوه‌های ارتباطی خودتان با دیگران را فهرست کنید و شیوه‌هایی را که دیگران برای ارتباط برقرار کردن با شما استفاده می‌کنند، یادداشت کنید. از والدین، سرپرستان و سایر افراد قابل اعتمادی که در زندگی شما حضور دارند، بخواهید فهرست شما را بررسی کنند. ممکن است آنها نکاتی را در روابط شما کشف کنند که خودتان قادر به شناسایی‌اش نباشید.
۲. وقتی باید یک رابطه ناسالم را قطع کنید، تردید نکنید. به جای این که در چنین مواقعی به تغییر شکل رابطه فکر کنید، بهتر است به رابطه خاتمه دهید. رابطه‌تان را با هر کسی که رفتارهای غیرقانونی دارد، به کلی قطع کنید. رابطه‌تان را با کسی که تهدید یا مجبورتن به کاری می‌کند که بر خلاف عقاید و ارزش‌های شماست، قطع کنید. اگر والدین‌تان نیز از شما خواستند رابطه‌تان را با کسی قطع کنید، حتماً این کار را انجام دهید.
۳. در هر رابطه ناسالمی که آن را قابل اصلاح می‌دانید، فهرست تغییرات رفتاری مورد نیاز را بنویسید. برخی از این تغییرات رفتاری ممکن است معطوف به خودتان باشد و برخی، معطوف به دیگری. مثلاً: «من باید برنامه‌های کاری خودم را تنظیم کنم تا بتوانم این رابطه را حفظ کنم» یا «او باید همیشه و تحت هر شرایطی با من صادق باشد تا من بتوانم رابطه‌ام را با او حفظ کنم». تغییرها و انتظارهای مورد نظر خودتان را بدون کم و کاست ثبت کنید.
۴. درباره تغییری که انتظار دارید در رابطه‌تان رخ دهد، با والدین یا سایر بزرگترهای قابل اعتمادتان صحبت کنید. نگرانی‌های خودتان را درباره رابطه‌تان با آنها در میان بگذارید و به توصیف رفتارهایی که انتظار تغییرشان را دارید، بپردازید؛ چه این رفتارها مربوط به خودتان باشد، چه مربوط به طرف مقابل‌تان. درباره رفتارهای مورد انتظارتان کاملاً واقع‌گرایانه بحث و گفت‌وگو کنید. درباره این که آیا ادامه چنین رابطه‌ای عاقلانه است یا نه، همفکری کنید. درباره راهایی که می‌تواند به بهبود رابطه‌تان کمک کند نیز به بحث و گفت‌وگو بپردازید.
۵. در صحبت از رابطه‌تان شفاف و صریح باشید و نگرانی‌ها و انتظارهایتان را آشکارا بیان کنید. از طرف مقابل‌تان هم بخواهید انتظارات و نگرانی‌هایش را کاملاً شفاف و صریح با شما در میان بگذارد. درباره

اینکه آیا رابطه‌تان باید به همین شکل ادامه پیدا کند یا نه، با همدیگر بحث و گفت‌وگو کنید و از طریق همفکری و همکاری، برنامه‌ای برای اصلاح رابطه خود طرح‌ریزی نمایید.

۶. برای ارزیابی مجدد رابطه‌تان زمان مشخصی را تعیین کنید. این ارزیابی مجدد را باید هر دو با هم انجام دهید تا ببینید تغییراتی که در رابطه‌تان اعمال کرده‌اید،ثمر ثمر بوده است یا نه. در آن موعد مقرر باید بررسی کنید و ببینید که آیا به انتظارها و اهدافی که مدنظر تان بوده، دست پیدا کرده‌اید یا نه.

هدف سلامت ۱۷

من مهارت‌های لازم برای ازدواج را خواهم آموخت

آمادگی ازدواج

ازدواج، یک تعهد عاطفی، روحانی و قانونی است که به موجب آن، یک مرد یا یک زن می‌پذیرد رابطه‌ای اختصاصی با شخص دیگری برقرار کند. بسیاری از افراد در طول زندگی خود حداقل یک بار ازدواج می‌کنند و از ازدواج خود انتظارهای مشخصی دارند. ازدواج می‌تواند احساس سلامت و دل‌بستگی ایجاد کند. وقتی دو نفر تصمیم می‌گیرند با هم ازدواج کنند، در واقع، می‌پذیرند که زندگی خود را با یکدیگر به اشتراک بگذارند. در ازدواج، صمیمیت زن و مرد نقش بسیار مهمی ایفا می‌کند. منظور از صمیمیت، تکیه و تاکید بر وجوه اشتراک زن و شوهر است. صمیمیت انواع زیادی دارد اما برای این که یک ازدواج بتواند سال‌های سال پایدار باشد، توجه به ۴ نوع صمیمیت ضرورت دارد: صمیمیت اعتقادی، صمیمیت روان‌شناختی، صمیمیت خلاقانه و صمیمیت جسمانی.

صمیمیت اعتقادی عبارت است از به‌اشتراک‌گذاری عقاید و ارزش‌های فردی. زوجین باید عقایدی را که بر تصمیم‌ها و انتخاب‌های آنها تأثیر می‌گذارد، به اشتراک بگذارند. این ارزش‌ها ممکن است حتی بر اولویت‌های روزمره آنها نیز تأثیرگذار باشند. به طور مثال، ممکن است یکی از زوجین برای روابط خود با والدینش ارزش فوق‌العاده‌ای قائل باشد. در نتیجه، گذراندن وقت با والدین (مثلاً در تعطیلات آخر هفته) یکی از اولویت‌های او خواهد بود. همسر چنین فردی باید این اولویت را بداند و برایش احترام قائل شود، حتی اگر خودش چنین اولیبتی در زندگی خود نداشته باشد.

صمیمیت روان‌شناختی عبارت است از به‌اشتراک‌گذاری نیازها، احساسات، عواطف، نقاط ضعف و نقاط قوت. همسران باید نیازهای روان‌شناختی خود را نیز با یکدیگر به اشتراک بگذارند. ممکن است این نیاز برای یکی از زوجین، شنیدن کلام محبت‌آمیز باشد. همسران در طول زندگی مشترک معمولاً موفقیت‌های فردی خود را نیز با یکدیگر به اشتراک می‌گذارند و در زمان‌هایی که شکست می‌خورند یا ناامید می‌شوند، انتظار حمایت دارند. آنها باید پس از بیان صادقانه نقاط ضعف خود، بیش از پیش پذیرفته شوند، نه این که طرد یا سرزنش شوند. صمیمیت روان‌شناختی معمولاً پس از گذر چندین سال از زندگی مشترک، بیشتر و عمیق‌تر می‌شود.

صمیمیت خلاقانه عبارت است از به‌اشتراک‌گذاری تلاش‌ها و خلاقیت‌های فردی برای انجام وظایف و مسوولیت‌های محوله. این نوع صمیمیت فراتر از مذاکره‌ها و واکنش‌های احساسی و عاطفی است. زوجین در بسیاری از کارهای روزمره زندگی باید با یکدیگر همکاری کنند. به طور مثال، آنها ممکن است با یکدیگر

همکاری کنند تا بتوانند خانه یا آپارتمان خود را بازسازی کنند. آنها ممکن است از این طریق اسباب و اثاثیه منزل خود را انتخاب و تهیه کنند یا خانه خود را کاغذدیواری کنند. در بسیاری از مواقع، آنها به چنین همکاری‌هایی نیاز دارند. مثلاً هرازگاه مجبورند برای تعطیلات خود با هم برنامه‌ریزی و همفکری کنند. حتی تربیت کودکان نیز مستلزم یک صمیمیت خلاقانه بین پدر و مادر است. آنها باید مسؤولیت‌های مربوط به بزرگ کردن فرزندان خود را به نحو مطلوبی با یکدیگر تقسیم کنند. برای دستیابی به این منظور، هر یک از آنها باید وظیفه خود را بشناسد و به خوبی آن را به انجام برساند. همسران باید درباره انتظارهایی که از همدیگر دارند و درباره این که هر کدام از آنها دقیقاً چه مسؤولیت‌هایی دارند، با هم توافق کنند.

صمیمیت جسمانی عبارت است به‌اشتراک گذاری احساسات و عواطف، با تمام نمودهای جسمی آن. این امر البته شامل طیف وسیعی از رفتارهایی می‌شود که قادرند صمیمیت را نشان دهند. به طور مثال، زن و شوهری که همدیگر را در آغوش می‌کشند، لمس می‌کنند، دست یکدیگر را می‌فشارند، همدیگر را می‌بوسند یا روابط زناشویی برقرار می‌کنند، در واقع، می‌کوشند احساسات و عواطف خود را در قالب‌های جسمانی به یکدیگر نشان دهند. آنها برای حفظ و ارتقای این نوع از صمیمیت نیاز دارند که از نظر جنسی برای یکدیگر جذاب بمانند. بنابراین هر یک از زوجین در درجه اول باید نگاه سالمی به روابط جنسی در زندگی مشترک داشته باشد. معمولاً همسران در ازدواج، نوعی احساس امنیت را تجربه می‌کنند و همین احساس امنیت است که می‌تواند زمینه‌ساز حفظ و ارتقای صمیمیت جسمانی باشد. آنها می‌توانند این صمیمیت را حتی بدون روابط زناشویی نیز تجربه کنند.

تخمین احتمال موفقیت ازدواج

معیارهای زیر به شما کمک می‌کنند احتمال موفقیت یک ازدواج را تا حدودی تخمین بزنید:

۱. سن: دختر و پسری که در دوران نوجوانی با یکدیگر ازدواج می‌کنند، احتمال شکست ازدواج‌شان بیشتر از دیگران است. آنهایی که در سنین جوانی ازدواج می‌کنند، احتمال موفقیت ازدواج‌شان بیشتر خواهد بود. همسرانی که سن‌شان به هم نزدیک‌تر است، در مقایسه با همسرانی که تفاوت سنی زیادی دارند، احتمال بیشتری دارد که ازدواج موفق‌تری را تجربه کنند زیرا مراحل پیشرفت، رشد و تکامل یکسانی را در کنار یکدیگر می‌گذرانند.*
۲. دلایل ازدواج: همسرانی که به دلیل عشق و اشتراکاتی که دارند با همدیگر ازدواج می‌کنند، نسبت به آنهایی که صرفاً برای فرار از تنهایی یا دور شدن از محیط نامساعد خانواده خود ازدواج می‌کنند، احتمال موفقیت ازدواج‌شان بیشتر است.
۳. دیدگاه‌های مشابه درباره تربیت فرزندان: دیدگاه زن و شوهر درباره فرزند داشتن (یا نداشتن) و شیوه تربیت آنها (در صورت توافق درباره فرزندآوری) می‌تواند در میزان موفقیت ازدواج نقش داشته باشد. بهتر است همسران این مسایل را قبل از ازدواج خود با یکدیگر مطرح کنند که آیا با فرزندآوری موافق‌اند یا نه؛ و اگر موافق‌اند، چند فرزند می‌خواهند و مایل‌اند فرزند یا فرزندان خود را به چه نحوی تربیت کنند. همسران باید اختلافات خود را در این زمینه‌ها قبل از ازدواج رفع نمایند.
۴. علایق مشابه: همسران ممکن است علایق متفاوتی داشته باشند. در واقع، تضادها و تفاوت‌های

(*) شیرینی م، ساجدی ع. مطالعه روند تحولات شاخص‌های طلاق و عوامل موثر در طلاق‌های سال اول زندگی در ایران.

عمده زن و شوهر نوعی استرس هستند که باید شناسایی و حل و فصل شوند. همسرانی که از نظر نژادی، اخلاقی، عقیدتی، اجتماعی، اقتصادی، علایق، سبک زندگی، سطح تحصیلات و بهره هوشی به همدیگر نزدیک‌ترند، به احتمال زیاد ازدواج موفق‌تری را تجربه خواهند کرد.

۵. وفاداری: پس از ازدواج، ابراز احساسات در قالب‌های جسمانی و روابط زناشویی می‌تواند به افزایش احساس امنیت و صمیمیت زن و شوهر کمک کند. وفاداری همسران به یکدیگر عامل بسیار مهمی در تخمین موفقیت یک ازدواج است. افرادی که به روابط با همسران خود وفادارند و از روابط خارج از چارچوب خانواده پرهیز می‌کنند، احتمال موفقیت ازدواج‌شان بیشتر از دیگران است.

۶. شخصیت: افرادی که شخصیت مطلوبی دارند، تصمیم‌های سالم و مسؤولانه‌ای می‌گیرند؛ بانضباط‌ترند و خوب می‌دانند که شیوه رفتار و عملکردشان در زندگی مشترک، بر کیفیت ازدواج‌شان تأثیر قابل توجهی دارد.

۷. موفقیت ازدواج والدین: افرادی که والدین آنها طلاق گرفته‌اند، احتمال بیشتری دارد که خودشان نیز از همسرشان طلاق بگیرند؛ شاید به این دلیل که آنها در ناخودآگاهشان والدین خود را الگوهای خود می‌دانند و برای رفع تنش‌ها و تعارض‌های زندگی زناشویی سراغ همان راه‌حلی می‌روند که والدین‌شان رفته بودند.

۸. نظر والدین: ازدواج‌هایی که در آنها نظر والدین فرد درباره همسرش، با نظر خود فرد، موافق و هم‌راستا باشد، احتمال بیشتری دارد که به موفقیت برسد و پایداری بیشتری تجربه کند.

۹. انتخاب دقیق: ازدواج زمانی موفقیت‌آمیز است که افراد در انتخاب شریک زندگی خود نهایت دقت را به خرج دهند. این امر، در واقع، تمام مؤلفه‌های ازدواج موفق را در انتخاب آگاهانه خلاصه می‌کند.

تعهد به ازدواج

آمار طلاق رو به افزایش است. افزایش میزان پایداری ازدواج جوانان به کمک والدین نیاز دارد. وقتی یک زوج با هم ازدواج می‌کنند وعده و وعیدهایی به همدیگر می‌دهند. تعهد به همین معناست. تعهد یعنی پایبندی به قول و قرارها و انجام رفتارهای مسؤولانه و متعهدانه. اما بسیاری از افراد نمی‌توانند درباره احساسات و عواطف خود، قول‌های مادام‌العمر یا وعده‌های طولانی‌مدت بدهند. با این حال، آنها می‌توانند درباره رفتارهای خود قول بدهند و طبق قول‌هایی که داده‌اند، رفتار کنند.

هدف سلامت ۱۸

من مهارت‌های لازم برای فرزندپروری را خواهم آموخت

آنچه باید قبل از فرزندآوری بدانیم

پدر یا مادر شدن یکی از مهم‌ترین اهداف زندگی مشترک است. کودکان از زندگی با یک پدر و مادر دوست‌داشتنی که همسر همدیگرند و به یکدیگر احترام می‌گذارند، لذت می‌برند. بسیاری از کودکان با پدر و مادر خود زندگی نمی‌کنند. مثلاً ممکن است یکی از والدین آنها از دنیا رفته باشد یا احتمال دارد والدین برخی از آنها طلاق گرفته باشند. والدینی که با فرزندان خود زندگی می‌کنند، برای فرزندان خود

دوست‌داشتنی هستند و برای این که بتوانند فرزندپروری موفق‌تری داشته باشند، باید از مهارت‌های فرزندپروری مطلع باشند. اما بسیاری از کودکانی که با پدر و مادر خود زندگی می‌کنند، والدین مطلع یا ماهری ندارند و این وضعیت ممکن است ساختار خانواده را دستخوش تغییرها و تنش‌های جدی کند. شرایط مطلوب، از نظر کودکان، زندگی در کنار پدر و مادری دوست‌داشتنی است که با مهارت‌های فرزندپروری آشنایی دارند. همه جوانان باید قبل از اقدام به بچه‌دار شدن، ۳ «میم» [منطق، منابع و مسوولیت‌ها] را در نظر بگیرند و به مقتضیات آن خوب فکر کنند.

منطق فرزندآوری

آمادگی برای بچه‌دار شدن به معنای آماده شدن برای تامین نیازهای فرد جدیدی است که می‌خواهد به عنوان عضوی جدید به اعضای خانواده اضافه شود. شاید بهترین دلیل برای بچه‌دار شدن، علاقه و تمایل والدین برای عشق ورزیدن به یک فرزند و پرورش او باشد. اما تردیدی در این نیست که فرزندان برای رشد و تکامل، نیاز مبرمی به کمک والدین دارند.

علل دیگری نیز برای فرزندآوری وجود دارد؛ علی که عمدتاً بر نیازهای والدین تمرکز می‌کند، نه بر نیازهای فرزند. برخی از مردم می‌خواهند شخصیت خود را با فرزندگی که شبیه خودشان است، متکامل کنند. بالاخره این فرزند قرار است نام خانوادگی آنها را در شناسنامه خود داشته باشد و چه بسا شغل و حرفه آنها را دنبال کند و از پول و سرمایه زندگی آنها استفاده نماید. یکی دیگر از علت‌های فرزندآوری می‌تواند جبران کمبودی باشد که بعضی‌ها در زندگی خود داشته‌اند و حالا دلشان می‌خواهد برای حفظ و ارتقای سطح رضایت از دواج خود بچه‌دار شوند یا به نحوی دوران کودکی نامناسب خود را جبران و اصلاح نمایند یا به فرزند خود کمک کنند در آینده به عنوان یک زن یا یک مرد موفق در جامعه بدرخشند و موفقیت‌هایی را که پدر و مادرش به دست نیاورده‌اند، به دست آورد. برخی دیگر ممکن است صرفاً به تبعیت از جریان جاری در جامعه، مانند همسالان خود، بچه‌دار شوند. بعضی دیگر ممکن است از این طریق بخواهند رضایت والدین یا سرپرستان خود را به دست آورند. گروهی نیز ممکن است برای اجتناب از مورد انتقاد قرار گرفتن، به فرزندآوری علاقه نشان دهند و برای این کار اقدام کنند.

منابع لازم برای فرزندآوری و فرزندپروری

برای بچه‌دار شدن، در درجه اول، منابع مالی کافی مورد نیاز است. همسرانی که تصمیم می‌گیرند بچه‌دار شوند، باید منابع مالی خود را بررسی کنند. در ادامه، به برخی از هزینه‌های فرزندآوری و فرزندپروری اشاره خواهد شد:

- هزینه زایمان در بیمارستان؛
- هزینه مراقبت‌های طبی از مادر در طول دوران بارداری؛
- هزینه تامین پوشاک ویژه برای مادر در دوران بارداری و زایمان؛
- هزینه مراقبت‌های زایمانی و مراقبت‌های پس از آن در بیمارستان و منزل؛
- هزینه مراقبت از نوزاد در بیمارستان؛
- هزینه معاینه‌های طبی نوزاد، انجام مراقبت‌ها و ویزیت‌های مورد نیاز؛
- هزینه سیسمونی؛ خرید کالسکه، تختخواب، وان حمام، صندلی بزرگ، قفسه، صندلی اتومبیل، روروئک و اسباب بازی‌های مورد نیاز؛

- هزینه تامین لباس‌های نوزاد؛
- هزینه تامین غذاها، مکمل‌ها و مواد ضروری برای رشد و تکامل کودک؛
- هزینه لوازم جانبی مورد نیاز کودک؛ پوشک نوزاد، پودر، شامپو، صابون و روغن؛ و
- هزینه‌های پرستاری از کودک در منزل.

سال اول بچه‌دار شدن، پردرستر است و این ملاحظات مالی نیز باید هنگام تصمیم‌گیری یک زوج برای بچه‌دار شدن مد نظر قرار گیرد.

مسئولیت در قبال فرزندان

وقتی یک زوج بچه‌دار می‌شوند، در واقع، تمام مسئولیت‌های مربوط به رشد و تکامل یک کودک را بر عهده می‌گیرند؛ چه کودک، فرزند خودشان باشد، چه فرزندخوانده‌شان باشد. در ادامه، ۱۰ مورد از مواردی که جزو حقوق فرزندان و تکالیف والدین است، مرور خواهد شد:

۱. من زمان مشخصی از هر روزم را با تو سپری خواهم کرد؛
۲. من درباره رشد و تکامل تو به قدر کافی مطالعه و کسب اطلاع خواهم کرد و آنقدر در این زمینه خواهم آموخت تا انتظارهای واقع‌بینانه‌ای از رشد و تکامل تو داشته باشم و در صورت نیاز، نقصان‌های رشدی یا تکاملی تو را پیگیری و درمان کنم؛
۳. من آموزه‌هایی را به تو خواهم آموخت تا سلامت و ایمنی‌ات تضمین شود؛
۴. من هرگز از مهرورزی و محبت به تو دریغ نخواهم کرد؛
۵. من با رویکردی مثبت و به دور از عیب‌جویی و انتقاد، تو را تربیت خواهم کرد؛
۶. من ارزش‌های اخلاقی خود و خانواده‌ام را به تو خواهم آموخت؛
۷. من اصول انضباط و خویش‌تنداری را به تو آموزش خواهم داد؛
۸. من برای تو امنیت اقتصادی فراهم خواهم کرد؛
۹. من حقوق تو را به رسمیت خواهم شناخت؛ و
۱۰. من تو را در خانواده‌ای ایمن و باثبات تربیت خواهم کرد؛ خانواده‌ای که در آن، هیچ خبری از رفتارهای ناسالم و زیانباری مانند مصرف دخانیات و سایر مواد نباشد.

صمیمیت با کودک

صمیمیت با کودک، یکی از مسئولیت‌های والدین است. آموزه‌هایی در این زمینه وجود دارد که می‌تواند زمینه‌ساز تامین و توسعه صمیمیت والدین و کودک باشد. کودک می‌تواند از والدین خود، صمیمیت اعتقادی را فرا بگیرد و آموزش ببیند. والدین باید هنگامی که فرزندشان کار نادرستی انجام می‌دهد، او را تربیت کنند. این موضوع به کودک کمک می‌کند این مساله را درک نماید که رفتارش نادرست یا ناسالم بوده و نیاز به اصلاح دارد. برای این منظور، والدین باید جایگزین مناسب رفتاری را نیز به کودک متذکر شوند.

فرزندان از والدین خود، صمیمیت روان‌شناختی را نیز یاد می‌گیرند. والدین مسئولیت‌پذیر همیشه قابل‌اعتماد و در دسترس فرزندان خود هستند تا آنها بتوانند در خصوص هر موضوع حساسی که نیاز به

مشورت دارند، از والدین خود مشورت بگیرند و با آنها همفکری کنند. چنین والدینی همیشه از فرزندان خود، به ویژه در مواقع شکست یا ناامیدی، حمایت می‌کنند و پشتیبان آنها هستند.

فرزندان از والدین خود، صمیمیت خلاقانه را نیز می‌آموزند. والدین مسئولیت‌پذیر می‌توانند احساس خودشان را در هنگامی که برای اولین بار در زندگی مشترک با یکدیگر همکاری و تعامل می‌کردند، برای کودک بیان کنند. آنها برای کمک به فرزندان خود در خصوص انجام تکالیف‌شان آمادگی دارند و معمولاً برنامه‌های سرگرم‌کننده و آموزنده‌ای برای فرزندان خود طراحی می‌کنند.

فرزندان می‌توانند از والدین خود، صمیمیت جسمانی را نیز فرا بگیرند. والدین مسئولیت‌پذیر هرگز ابراز محبت و نوازش را از فرزندان خود دریغ نمی‌کنند. نوزادانی که نوازش می‌شوند و با آنها صحبت و به آنها توجه می‌شود، کمتر گریه می‌کنند و بیشتر لبخند می‌زنند و آرامش بیشتری را تجربه می‌کنند. نوزادانی که والدین به آنها عشق می‌ورزند، با دریافت این مهر و محبت بی‌دریغ، احساس امنیت می‌کنند و در دوران بزرگسالی خود، در ابراز و دریافت محبت، رها و بی‌قیدوشرط خواهند بود.

مراقبت از فرزندان

والدین مسئولیت‌پذیر به فرزندان خود کمک می‌کنند مهارت‌های عاطفی، اجتماعی، کلامی، ذهنی و حرکتی لازم را کسب کنند و سطح مهارت‌های خود را ارتقا دهند. آنها مهارت‌های متناسب با سن فرزندان را می‌شناسند و به فرزندان خود کمک می‌کنند از گزندها و آسیب‌های محتمل در امان باشند. آنها درباره رشد عاطفی کودکان اطلاعات کافی دارند و از فرزندان خود در مواقع ترس و اضطراب به خوبی حمایت می‌کنند. آنها همچنین به هنگام نیازهای فوری، از خدمات طبی یا اورژانسی مورد نیاز برای فرزندان خود بهره‌مند می‌شوند.

آموزش اصول انضباط فردی و خویش‌تننداری

والدین مسئولیت‌پذیر، فرزندان خود را منضبط و خویش‌تندار بار می‌آورند. نظم مؤلفه آموزشی بسیار مهمی است که می‌تواند زمینه‌ساز بروز و ظهور انضباط فردی و خویش‌تننداری باشد.

مقررات پیشگیرانه، مقرراتی است که به واسطه آن، والدین نتایج رفتارهای خوب و بد را برای فرزندان خود توضیح می‌دهند. کودکی را فرض کنید که در روز تولد خودش دوچرخه‌ای هدیه می‌گیرد. مادر پس از اهدای هدیه، انتظاراتی که از او دارد را برایش بازگو می‌کند. مثلاً می‌گوید کودک بعد از بازی باید دوچرخه را در جای امن و مشخصی در خانه قرار دهد و اگر این کار را نکند، تا سه روز اجازه بازی نخواهد داشت.

اصلاح رفتار، یک مهارت تربیتی است که به موجب آن، پاداش‌هایی برای تشویق رفتارهای مثبت و مطلوب به کودک ارائه می‌شود و عواقب رفتارهای نامطلوب نیز بازگو می‌شود تا به این ترتیب، کودک از رفتار نامطلوب دست بکشد. به طور مثال، ممکن است پدری دخترش را به خاطر قرار دادن دوچرخه‌اش در جای امن و مناسب تشویق کند یا پاداشی به همین دلیل برای او در نظر بگیرد. در مقابل، کودکی که دوچرخه‌اش را بر خلاف توصیه‌های والدینش در مکانی ناامن و نامناسب رها کرده، ممکن است سه روز از دوچرخه‌سواری محروم شود.

قاعده پیامدهای منطقی، یکی دیگر از ضوابط تربیتی است که به موجب آن، فرزندان فرصت تجربه نتایج رفتار نامطلوب خود را پیدا می‌کنند تا پس از مشاهده آن نتایج ناگوار، از رفتار نامطلوب خود دست بکشند. به طور مثال، کودکی که همیشه غذایش را در منزل جا می‌گذارد و به مدرسه نمی‌برد، ممکن است یک بار

از والدین خود بخواهد غذایش را برای او به مدرسه بیاورند اما والدینی که بخواهند فرزندشان را با «قاعده پیامدهای منطقی» آشنا کنند، این کار را انجام نمی‌دهند تا به این شکل، فرزند خود را تربیت کنند. در واقع، این کودک، عواقب کار خودش (فراموشکاری) را در قالب یک روز بدون ناهار تجربه می‌کند تا از این به بعد، دیگر فراموش نکند غذایش را همراه خود به مدرسه ببرد.

تنبیه بدنی، روشی است که به موجب آن، از یک برخورد نامناسب فیزیکی برای تربیت کودک استفاده می‌شود تا او از تکرار یک رفتار ناخوشایند دست بکشد. سیلی زدن، نمونه‌ای از تنبیه‌های جسمی محسوب می‌شود. البته این روش معمولاً با نتایج مطلوبی همراه نیست و تنها در ۲ موقعیت ممکن است مفید واقع شود:

- موقعیت اول، زمانی است که کودک را در سن خیلی پایین، با یک ضربه ملایم در پشت دستش متوجه کنیم که دارد مرتکب رفتاری ناسالم یا خطرناک می‌شود، مثلاً دارد چنگال را در پریز برق فرو می‌کند؛ و

- موقعیت دوم، زمانی است که از این ضربه ملایم برای جلب توجه کودک استفاده شود.

با این حال، در هر دو موقعیت فوق‌الذکر، ضربه تنبیهی نباید شدید باشد یا به کودک آسیب برساند. البته استفاده از این قبیل تنبیه‌ها در آموزش نظم و خویشتنداری به کودک، به ویژه در آموزش‌های بلندمدت، بی‌اثر است. به طور مثال، این دو موقعیت را در نظر بگیرید: کودکی که دوچرخه‌اش را بیرون از منزل در جایی ناامن و نامناسب رها می‌کند و کودکی که فراموش می‌کند غذایش را همراه خود به مدرسه ببرد. اگر کودک به هر کدام از این دلایل تنبیه شود، بیش از تغییر رفتار مورد انتظار، دچار ترس و دلهره می‌شود.

رویکردهای دیگری که در بالا مورد بحث قرار گرفتند، از تنبیه جسمی موثرتر و مطلوب‌ترند. تنبیه کودک معمولاً او را دچار اضطراب می‌کند و در بسیاری از موارد، نوعی کودک‌آزاری محسوب می‌شود.

والدینی که در آموزش انضباط فردی و خویشتنداری به فرزندان خود موفق‌ترند، معمولاً موارد زیر را رعایت می‌کنند:

۱. برای فرزندان خود محدودیت‌های مشخصی تعیین می‌کنند؛
۲. در گفتارها و رفتارهای خود ثابت‌قدم هستند؛
۳. اهل اعتدال‌اند؛ نه سخت‌گیر، نه آسان‌گیر؛
۴. درباره رفتارهای فرزندان خود با آنها حرف می‌زنند؛ و
۵. به حرف‌های فرزندان خود گوش می‌دهند و به احساسات و عواطف آنها توجه دارند.

فصل سوم: رشد و تکامل

اهداف سلامت در حوزه رشد و تکامل

رشد و تکامل، حوزه‌ای از سلامت است که توجه و تمرکزش معطوف به مواردی از این قبیل است: راه‌های حفظ سلامت دستگاه‌های بدن، شناخت رفتارهای حافظ سلامت جنسی زنان و مردان، کسب اطلاعات مورد نیاز درباره بارداری و زایمان، کسب اطلاعات مورد نیاز درباره رشد و تکامل نوزادان و کودکان، شناخت رفتارهای حافظ سلامت نوزادان و کودکان، ارتقای مهارت‌های مرتبط با یادگیری، شناخت و تامین مسوولیت‌های نوجوانان در حوزه رشد و تکامل، شناخت و تمرین مهارت‌های لازم برای دستیابی به سالمندی سالم و در میان گذاشتن احساسات شخصی با خانواده درباره موضوعات مهمی مانند مرگ.

۱۹. من دستگاه‌های بدنم را سالم نگه خواهم داشت.
۲۰. من رفتاری را که از سلامت جنسی زنان محافظت می‌کند، خواهم شناخت.
۲۱. من رفتاری را که از سلامت جنسی مردان محافظت می‌کند، خواهم شناخت.
۲۲. من درباره بارداری و زایمان اطلاعاتی کسب خواهم کرد.
۲۳. من درباره رشد و تکامل نوزادان و کودکان اطلاعاتی کسب خواهم کرد.
۲۴. من در مراقبت از نوزادان و کودکان مسؤولانه رفتار خواهم کرد.
۲۵. من از پس مسوولیت‌های نوجوانان در حوزه رشد و تکامل برمی‌آیم.
۲۶. من مهارت‌های یادگیری‌ام را ارتقا خواهم داد.
۲۷. من به گونه‌ای زندگی خواهم کرد که به سالمندی سالم دست یابم.
۲۸. من احساساتم درباره مرگ را با خانواده‌ام در میان خواهم گذاشت.
۲۹. من با غم از دست دادن عزیزانم برخورد معقول و سالمی خواهم داشت.

هدف سلامت ۱۹

من دستگاه‌های بدنم را سالم نگه خواهم داشت

بدن انسان یک ماشین شگفت‌انگیز است که اگر سالم باشد و خوب کار کند، کارهای زیادی می‌تواند انجام دهد. ساختمان بدن انسان از سلول، بافت و اعضای تشکیل شده که در مجاورت همدیگر دستگاه‌های بدن را تشکیل می‌دهند. سلول‌ها کوچک‌ترین بخش زنده بدن هستند که از تجمع گروهی از آنها در کنار همدیگر، بافت به وجود می‌آید. هر عضوی از اعضای بدن، متشکل از تعدادی بافت‌های همانند است که در مجاورت همدیگر قرار گرفته‌اند و کارهای مشابهی انجام می‌دهند. از مجاورت و همکاری گروهی از اعضای همانند و همکار بدن نیز یک دستگاه یا سیستم (مانند دستگاه گوارشی، دستگاه تنفسی، سیستم ایمنی و...) به وجود می‌آید.

با اطلاع از شیوه عملکرد اعضا و دستگاه‌های بدن، می‌توان تدابیری اتخاذ کرد و رفتارهایی در پیش گرفت که به موجب آن، سیستم‌های مختلف بدن بتوانند به بهترین نحو سلامت خود را حفظ و به وظایف خود عمل نمایند. بدن برای حفظ کارایی مطلوب خود، نیاز به فعالیت دقیق و درست اعضا و دستگاه‌های خود دارد. سلامت هر فرد، در واقع، محصول همکاری هماهنگ تمام اعضا و دستگاه‌های بدن اوست.

دستگاه عصبی

دستگاه عصبی، پیام‌های مختلف (حسی و حرکتی) را مابین مغز، نخاع و سایر بخش‌های بدن رد و بدل می‌کند. این دستگاه از دو بخش تشکیل شده است: دستگاه عصبی مرکزی و دستگاه عصبی محیطی. دستگاه عصبی مرکزی متشکل از مغز و نخاع است و دستگاه عصبی محیطی متشکل از مجموعه عصب‌هایی که از مغز و نخاع به سایر بخش‌های بدن (ماهیچه‌ها، پوست، غده‌ها و اعضای داخلی بدن) انشعاب یافته‌اند. اعضای حسی بدن، به طور مداوم، پیام‌هایی را (مانند پیام‌های بویایی، شنوایی، بینایی یا چشایی) از طریق دستگاه عصبی محیطی به مغز مخابره می‌کنند. این پیام‌ها به دستگاه عصبی مرکزی می‌روند تا این دستگاه، واکنش مناسبی به هر پیام نشان داده و آن واکنش یا پاسخ را به ماهیچه‌ها، غدد یا سایر ارگان‌های بدن مخابره نماید.

مغز

مغز انسان «پیچیده‌ترین ساختار زنده جهان» است که متشکل از مجموعه‌ای از بافت‌های عصبی است و به عنوان مرکز کنترل بدن عمل می‌کند. اگرچه مغز انسان بیش از ۱/۳۵ کیلوگرم وزن ندارد، قادر است اطلاعاتی بیش از آنچه در تمام کتابخانه‌های جهان وجود دارد، در خود ذخیره نماید. مغز انسان می‌تواند ایده‌پردازی کند، جریان تفکر را کنترل کند، از دلیل و منطق استفاده نماید و حرکات و احساسات را مدیریت کند.

ساختار مغز متشکل از ۳ بخش اصلی است: مخ، مخچه و ساقه مغز. مخ بزرگ‌ترین بخش مغز است که حافظه، تفکر و یادگیری را تحت کنترل دارد و در عین حال، به هوش و شخصیت فرد سر و شکل می‌دهد. این بخش از مغز، خود، شامل ۲ نیمه (نیمکره راست مغز و نیمکره چپ مغز) است که توسط کانال عمیقی از یکدیگر جدا می‌شوند. نیمکره راست مغز، نیمه چپ بدن را کنترل می‌کند و نیمکره چپ مغز، نیمه راست

بدن را.

مخچه بخشی از مغز است که فعالیت ماهیچه‌های بدن را کنترل و هماهنگ می‌کند و در ضمن، به حفظ تعادل بدن نیز کمک می‌کند. به طور مثال، مهار تویی که به سمت شما شوت شده است، تحت مدیریت مخچه انجام می‌شود. سومین بخش مغز نیز ساقه مغز است که عملکرد اعضای داخلی بدن را کنترل می‌نماید.

طناب نخاعی

طناب نخاعی، مشتمل بر ستون ضخیمی از سلول‌های عصبی است که از مغز تا انتهای ستون مهره‌ها کشیده می‌شود. طناب نخاعی، در واقع، پیام‌های مختلف را بین مغز و سایر اعضای بدن رد و بدل می‌کند. نخاع، مغز را از تغییرات درونی بدن و تغییرات محیطی آگاه می‌کند و متعاقب آن، بروز تغییرات حرکتی و کارکردی اعضای بدن را کلید می‌زند. طناب نخاعی توسط ستون مهره‌ها محافظت می‌شود.

سلول‌های عصبی

دستگاه عصبی متشکل از سلول‌هایی است که نورون نامیده می‌شوند. نورون یا سلول عصبی، واحد ساختاری و کارکردی دستگاه عصبی محسوب می‌شود. گاهی طول برخی نورون‌های نخاعی به چندین متر می‌رسد. هر نورون متشکل از یک جسم سلولی، اکسون و دندریت است. جسم سلولی، مهم‌ترین بخش هر نورون است. اکسون، رشته بلندی است که پیام‌ها را از جسم سلولی دریافت کرده و به دندریت‌ها (پایانه‌های عصبی) می‌رساند. دندریت‌ها رشته‌های درهمی هستند که پیام‌ها را از اکسون دریافت کرده و به جسم سلولی منتقل می‌نمایند. نورون‌های حسی و حرکتی برای واکنش‌دهی مناسب به محرک‌های محیطی با یکدیگر همکاری می‌کنند. نورون‌های حسی، تکانه‌ها را از اعضای حسی دریافت و به نخاع و مغز منتقل می‌کنند. نورون‌های حرکتی، تکانه‌های پاسخ را از مغز و نخاع دریافت و به ماهیچه‌ها و غدد منتقل می‌کنند تا آنها واکنش مناسبی به هر تکانه نشان دهند.

رفلکس یا واکنش

اگر دست‌تان به جسم داغی برخورد کند، فوراً دست‌تان را عقب می‌کشید. نام این کار شما، رفلکس یا واکنش است؛ عملی غیرارادی و ناخودآگاه که نتیجه مخابره سریع یک پیام از اندام به نخاع، از نخاع به مغز و از مغز به اندام است. این رد و بدل سریع پیام‌ها منجر به انجام آن واکنش یا رفلکس سریع می‌شود؛ یعنی باعث می‌شود شما به سرعت دست‌تان را عقب بکشید. نورون‌های حسی، پیام حسی (در اینجا: حرارت بالا) را به نخاع و مغز شما منتقل می‌کنند. مغز، این پیام را تحلیل می‌کند و پیام واکنشی مناسب (در اینجا: عقب کشیدن دست) را از طریق نورون‌های حرکتی به ماهیچه‌ها می‌رساند و باعث می‌شود شما به سرعت دست‌تان را عقب بکشید. این واکنش‌ها غالباً چندصدم ثانیه طول می‌کشند و به حفظ سلامت و ایمنی شما کمک می‌کنند.

دستگاه قلبی عروقی

وظیفه دستگاه قلبی عروقی، نقل و انتقال مواد مغذی، گازها، هورمون‌ها و ضایعات سلولی در بدن است. این دستگاه از خون، عروق خونی و قلب تشکیل شده است.

خون

خون، مایعی جاری در رگ‌هاست که مواد مغذی، اکسیژن، دی‌اکسیدکربن و سایر فرآورده‌های سلولی را در بدن به گردش درمی‌آورد. بدن یک فرد بالغ، به طور متوسط، ۴/۷ لیتر خون دارد.

اجزای خون عبارتند از: پلاسما و گلبول‌ها. پلاسما بخش مایع خون است که سلول‌ها یا گلبول‌های خونی و مواد محلول در خون را با خود حمل می‌کند. تقریباً ۹۵ درصد خون از پلاسما تشکیل شده است.

درباره گلبول‌ها یا سلول‌های خونی نیز باید گفت که دو نوع سلول خونی از بقیه مهم‌ترند: سلول‌ها یا گلبول‌های خونی قرمز و سلول‌ها یا گلبول‌های خونی سفید. گلبول‌های قرمز، اکسیژن را به سلول‌های بدن می‌رسانند و دی‌اکسیدکربن را از آنها دریافت می‌کنند. این گلبول‌ها حاوی مقدار زیادی هموگلوبین هستند. هموگلوبین یک پروتئین سرشار از آهن است که به نقل و انتقال اکسیژن و دی‌اکسیدکربن در خون کمک می‌کند. گلبول‌های قرمز به طور پیوسته در مغز استخوان در حال تکثیرند. منظور از مغز استخوان، بخش داخلی برخی استخوان‌های بدن است که نمایی متخلخل دارد.

گلبول‌های سفید خون، وظایف دفاعی و محافظتی بر عهده دارند. آنها به عوامل بیماری‌زایی که وارد بدن می‌شوند، حمله می‌کنند و پس از محاصره این عوامل، آنها را از بین می‌برند و به این ترتیب، از بدن در برابر عوامل عفونی و بیماری‌زا محافظت می‌کنند. تعداد گلبول‌های سفید خون هنگام مواجهه با عفونت‌ها و عوامل بیماری‌زا افزایش می‌یابد. درباره گلبول‌های سفید خون، در ادامه بحث، هنگام آشنایی با سیستم ایمنی بدن، جزئیات بیشتری بیان خواهد شد. در پلاسمای خون، علاوه بر گلبول‌های سفید و قرمز، سلول‌های دیگری به نام پلاکت نیز حضور دارند که به انعقاد خون کمک می‌کنند. بدن ما، به طور طبیعی، هنگام خونریزی یا آسیب دیدگی رگ‌ها به فعالیت پلاکت‌ها برای انعقاد خون نیاز دارد.

عروق خونی

رگ‌ها یا عروق خونی بر سه نوع‌اند: سرخرگ (شریان)، سیاهرگ (ورید) و مویرگ. سرخرگ‌ها یا شریان‌ها عروقی هستند که خون را از قلب به بافت‌ها، اعضا و دستگاه‌های بدن می‌رسانند. بیشتر سرخرگ‌های بدن از دیواره ماهیچه‌ای ضخیمی برخوردارند و به همین دلیل، قادرند خون را در فواصل ضربان‌های قلبی، به سمت اندام‌های بدن به پیش برانند.

سیاهرگ‌ها در مقایسه با سرخرگ‌ها دیواره‌های نازک‌تری دارند و وظیفه‌شان بازگرداندن خون از اندام‌ها به قلب است. مویرگ‌ها نیز عروق خونی نازکی هستند که سرخرگ‌ها و سیاهرگ‌ها را به یکدیگر متصل می‌کنند. مویرگ‌ها دیواره‌های بسیار نازکی دارند که انتقال مواد مغذی، اکسیژن، دی‌اکسیدکربن و ضایعات سلولی را بین خون و سلول‌های بدن امکان‌پذیر می‌سازد.

شریان کرونری، سرخرگ ویژه‌ای است که خون را به قلب می‌رساند و به این ترتیب، غذا و اکسیژن مورد نیاز قلب را در اختیار آن قرار می‌دهد. شریان پولمونر نیز یک سرخرگ ویژه است که خون را از قلب به ریه‌ها می‌برد و در آنجا اکسیژن را دریافت و دی‌اکسیدکربن را آزاد می‌کند.

قلب

قلب یک عضله ۴ حفره‌ای است که به تمام اعضا و دستگاه‌های بدن خون‌رسانی می‌کند. ۴ حفره بطن عبارتند از: دو بطن چپ و راست (در پایین) و دو دهلیز چپ و راست (در بالا). وقتی خون از اندام‌های بدن به قلب برمی‌گردد، ابتدا وارد دهلیز راست و سپس وارد بطن راست می‌شود. ورید اجوف یا سیاهرگ بزرگ،

یکی از دو سیاهرگ بزرگی است که خون حاوی دی‌اکسیدکربن را به دهلیز راست بازمی‌گرداند. دی‌اکسیدکربن جزو فرآورده‌های ضایعاتی سلول‌های بدن است. این خون پس از ورود به دهلیز راست، وارد بطن راست می‌شود، سپس از بطن راست وارد شریان پولمونر (سرخرگ ریوی) می‌شود تا با ورود به ریه‌ها دی‌اکسیدکربن را در اطراف مویرگ‌های مجاور کیسه‌های هوایی آزاد کند و اکسیژن را جذب نماید. سپس این خون سرشار از اکسیژن، از طریق ورید پولمونر (سیاهرگ ریوی) به دهلیز چپ برمی‌گردد و در بطن چپ جریان می‌یابد. با هر انقباض عضله قلب، این خون حاوی اکسیژن از راه سرخرگ آئورت به اندام‌های مختلف بدن ارسال می‌شود.

آئورت، بزرگ‌ترین شریان بدن است که خود به سرخرگ‌های کوچک‌تری تقسیم می‌شود تا از این طریق خون را به نقاط مختلف بدن برساند. منظور از تعداد ضربان قلب، تعداد انقباض‌های عضله قلب در هر دقیقه است و منظور از فشار خون نیز فشار یا نیرویی است که توسط خون بر دیواره سرخرگ‌های بدن وارد می‌شود.

سیستم ایمنی

سیستم یا دستگاه ایمنی بدن، عوامل مخرب را از خون جمع‌آوری و خارج می‌کند و با عوامل بیماری‌زا (پاتوژن‌ها) به مقابله می‌پردازد. سیستم ایمنی متشکل از لنف، غدد لنفاوی، عروق لنفاوی، لوزه، تیموس و طحال است. این سیستم، در واقع، از بدن در مقابل میکروب‌ها و سایر عوامل بیماری‌زا محافظت می‌کند. وقتی گلبول‌های سفید خون به پاتوژن‌ها (عوامل بیماری‌زا) حمله می‌کنند، پاتوژن‌ها در لنف تصفیه می‌شوند. لنف مایعی رقیق است که سلول‌های بدن را در بر گرفته و در عروق لنفاوی جریان می‌یابد.

پاتوژن‌ها از طریق لنف وارد غدد لنفاوی می‌شوند و در آنجا تصفیه شده و از بین می‌روند. برخی پاتوژن‌ها نیز به طور مستقیم توسط طحال از بین می‌روند. طحال، یکی از اعضای بدن است که در سمت چپ شکم قرار گرفته و عوامل مهاجم و مخرب را از گردش خون و لنف خارج می‌کند.

سیستم ایمنی نقش مهمی در حفظ ایمنی و سلامت بدن ایفا می‌کند و به بدن توان مقابله با عوامل بیماری‌زا و مقاومت در مقابل آنها را می‌دهد. آنتی‌بادی (پادتن)، یک ساختار پروتئینی خاص است که به مبارزه و مقابله با عفونت‌ها و عوامل عفونی کمک می‌کند. غده تیموس غده‌ای است که موجب می‌شود گلبول‌های سفید خون به سلول‌های T تبدیل شوند. سلول T یکی از انواع گلبول سفید است که پادتن یا آنتی‌بادی را در بدن ترشح می‌کند. آنتی‌بادی (پادتن)، سطح پاتوژن (عامل بیماری‌زا) را می‌پوشاند و به این ترتیب، از حمله عامل بیماری‌زا به بدن و بروز بیماری جلوگیری می‌نماید.

دستگاه تنفسی

دستگاه تنفسی، اکسیژن را به سلول‌های بدن می‌رساند و دی‌اکسیدکربن را از آنها دریافت و دور می‌کند. در جریان طبیعی تنفس، هوا از راه بینی یا دهان وارد دستگاه تنفسی می‌شود و پس از تماس با مخاط تنفسی، گرم و مرطوب و تصفیه می‌شود؛ یعنی ذرات گرد و غبار و عوامل مخربی که با آن همراهند، در مخاط دستگاه تنفسی به دام می‌افتند و وارد اعضای بدن نمی‌شوند. موکوس، ترشحات غلیظی است که مخاط دستگاه تنفسی را محافظت، چرب و مرطوب می‌کند.

هوا پس از ورود به بدن از راه بینی یا دهان، وارد حلق و حنجره شده و از آنجا به سمت نای و نایژه‌ها

حرکت می‌کند. اپیگلوت، پرده‌ای است که روی نای را می‌پوشاند تا هنگام بلع، غذا وارد مجاری تنفسی نشود و در مسیر دستگاه گوارشی حرکت کند.

نای، لوله‌ای است که هوا را به سمت ریه‌ها به حرکت درمی‌آورد. مخاط نای پر از مژک‌های تنفسی است. این مژک‌ها قادرند گرد و غبار موجود در هوای تنفسی را به خود جذب و هوا را تصفیه می‌کنند. هوا پس از عبور از نای، وارد برونش‌ها، نایژه‌ها و در نهایت وارد ریه‌ها می‌شود که اعضای اصلی دستگاه تنفسی محسوب می‌شوند.

برونش‌ها در محل ورود به ریه‌ها به لوله‌های کوچک‌تری تقسیم می‌شوند که برونشیول نام دارند. برونشیول‌ها لوله‌های بسیار کوچکی هستند که در کیسه‌های هوایی (آلوئول‌ها) انشعاب می‌یابند. آلوئول‌ها، در واقع، بسته‌های هوایی در اندازه‌های بسیار کوچک (میکروسکوپی) هستند. دیواره آلوئول‌ها به قدری نازک است که گازها می‌توانند به راحتی از میان آن عبور کنند. مبادلاتی که در آلوئول‌ها انجام می‌شود، از این قرار است: اکسیژن از دیواره آلوئول‌ها وارد مویرگ‌ها می‌شود و دی‌اکسیدکربن از مویرگ‌ها به درون آلوئول‌ها وارد می‌شود تا در طول بازدم، از بدن خارج شود. خون غنی از اکسیژن نیز از ریه‌ها به قلب می‌رود تا با ضربان قلب، به درون سلول‌های بدن ارسال شود.

دستگاه اسکلتی

دستگاه اسکلتی به عنوان چارچوب محافظ بدن عمل می‌کند و ضمن محافظت از اندام‌های حیاتی بدن، با ماهیچه‌ها همکاری می‌نماید تا بدن را به حرکت درآورد و در تولید سلول‌های خونی نیز نقش‌آفرینی کند. ۲۰۶ استخوان در سیستم اسکلتی بدن افراد بالغ وجود دارد. استخوان، واحد ساختاری سیستم اسکلتی است که خود از اجزای متعددی تشکیل شده است. پریوست که متشکل از اعصاب و عروق خونی است، در واقع، صفحه‌ای نازک است که بافت بیرونی استخوان‌های بدن را می‌پوشاند. عصب‌های موجود در پریوست باعث می‌شوند هنگام اصابت ضربه به استخوان‌های بدن، احساس درد کنیم و واکنش مناسبی برای جلوگیری از آسیب دیدگی انجام دهیم. مغز استخوان، بافت نرمی در بخش درونی و میان‌تهی مرکز استخوان است. این بخش در برخی استخوان‌های بدن، سازنده گلبول‌های قرمز خون است.

غضروف، بافتی نرم است که در دو سر هر استخوان قرار دارد تا رابط بین دو استخوان باشد. غضروف، در واقع، به عنوان یک بالشتک ضربه‌گیر عمل می‌کند؛ مثلاً در محل اتصال بین هر دو مهره در ستون مهره‌ها، غضروف چنین نقشی ایفا می‌کند. رباط یا لیگامان، فیبری سخت و محکم است که استخوان را به ماهیچه متصل می‌کند. وقتی می‌گوییم قوزک یا زانوی فردی رگ به رگ شده، در واقع، رباط‌های او دچار پارگی یا کشیدگی شده‌اند. در انتهای تعریف این بحث نیز باید در تعریف مفصل گفت که مفصل، محل تلاقی دو استخوان با یکدیگر است و انواع گوناگونی از ساختارهای مفصلی در بدن وجود دارند.

دستگاه عضلانی

دستگاه عضلانی بدن شامل ماهیچه‌هایی می‌شود که حرکت و حفظ ساختار بدن را بر عهده دارند. بیش از ۶۰۰ ماهیچه در بدن وجود دارند. ماهیچه‌ها به دو گروه اصلی تقسیم می‌شوند: ارادی و غیرارادی.

ماهیچه‌های ارادی، نوعی از ماهیچه‌ها هستند که می‌توان آنها را کنترل کرد. به طور مثال، ماهیچه‌هایی که در بازوها و پاها قرار دارند و می‌توان از آنها برای حرکت استفاده کرد، ماهیچه‌های ارادی خوانده می‌شوند.

در مقابل، ماهیچه‌های غیرارادی، ماهیچه‌هایی هستند که تحت کنترل در نمی‌آیند. بسیاری از ماهیچه‌های موجود در اعضای داخلی بدن (مانند معده و روده) جزو این گروه هستند. سه نوع بافت عضلانی در بدن وجود دارد: ماهیچه صاف، ماهیچه اسکلتی و ماهیچه قلب. در این میان، ماهیچه صاف یک بافت عضلانی غیرارادی است که در بیشتر اندام‌های داخلی دیده می‌شود. ماهیچه اسکلتی، بافتی عضلانی است که به استخوان‌های بدن متصل می‌شود و به حرکت بدن کمک می‌کند. ماهیچه قلبی نیز نوع خاصی از بافت عضلانی است که تنها در قلب یافت می‌شود و ساختارش با سایر بافت‌های عضلانی بدن تفاوت دارد. انقباض‌های ماهیچه قلبی، محصول تحریک‌های عصبی است. تاندون، بافت فیبری محکمی است که ماهیچه‌ها را به استخوان متصل می‌کند. بیشتر ماهیچه‌ها به صورت جفتی حرکت بدن را مدیریت می‌کنند؛ یعنی به موازات این که یک ماهیچه منقبض یا کوتاه می‌شود، دیگری منبسط یا رها می‌شود و کش می‌آید.

دستگاه غدد درون‌ریز

این دستگاه بدن را غده‌هایی تشکیل می‌دهند که بسیاری از فعالیت‌های بدن، تحت تأثیر هورمون‌هایی است که این غده‌ها ترشح می‌کنند. هر غده متشکل از مجموعه‌ای سلول همکار است که هورمون خاصی ترشح می‌کنند. هورمون، در واقع، یک پیک شیمیایی است که به طور مستقیم وارد جریان خون می‌شود و برخی از فعالیت‌های بدن را مدیریت می‌کند.

غده هیپوفیز

غده هیپوفیز یکی از مهم‌ترین غدد درون‌ریز بدن است که هورمون‌های خاصی ترشح می‌کند و از این طریق، هم بر فرآیند رشد تأثیر می‌گذارد، هم عملکرد غده‌های دیگر بدن را کنترل می‌کند. این غده درست در زیر هیپوتالاموس مغز قرار گرفته و به اندازه یک نخود است. هورمون‌هایی که از این غده ترشح می‌شوند، بر فرآیند رشد، متابولیسم، تکامل اندام‌های تناسلی، انقباض‌های رحمی در طول زایمان و بسیاری از فعالیت‌های دیگر بدن تأثیر می‌گذارند. از آنجا که ترشحات غده هیپوفیز بر عملکرد سایر غدد بدن تأثیر می‌گذارد، گاهی از این غده با عنوان «غده رئیس» یاد می‌شود. مهم‌ترین کارکردهای هورمون‌های هیپوفیز از این قرار است:

- تنظیم رشد و تکامل استخوان‌ها و عضلات بدن؛
- تأثیر بر اندام‌های تناسلی؛
- تأثیر بر عملکرد کلیه‌ها و غدد آدرنال (فوق کلیوی) و تیروئید؛ و
- تحریک رحم برای انقباض‌های منظم در فرآیند زایمان.

غده تیروئید

غده تیروئید یکی از غدد درون‌ریز بدن است که هورمون تیروکسین را ترشح می‌کند. تیروکسین، هورمونی است که علاوه بر تنظیم متابولیسم یا سوخت‌وساز بدن، سطح خونی کلسیم را نیز تنظیم می‌کند. منظور از متابولیسم یا سوخت‌وساز، روندی است که به موجب آن، غذا در سلول‌های بدن به انرژی تبدیل می‌شود. جایگاه غده تیروئید در گردن هر فرد، در حوالی بخش فوقانی نای (تراشه) است.

غده پاراتیروئید

غدد چهارگانه پاراتیروئید، غده‌های مترشح‌های هستند که هورمون‌های آنها سطح خونی کلسیم و فسفر را در بدن کنترل می‌کنند. جایگاه هر ۴ غده پاراتیروئید بر روی غده تیروئید است.

غده لوزالمعده

لوزالمعده یا پانکراس، غده‌ای است که علاوه بر ترشح آنزیم‌های گوارشی، هورمون انسولین را نیز تولید و ترشح می‌کند. انسولین هورمون مهمی در بدن است که سطح قند خون را تنظیم می‌کند. اگر لوزالمعده ما به مقدار کافی انسولین ترشح نکند، به دیابت (مرض قند) دچار خواهیم شد. یکی از مهم‌ترین علل بیماری دیابت یا مرض قند، کاهش یا فقدان ترشح انسولین در بدن است.

غدد فوق کلیوی

غدد فوق کلیوی یا آدرنال، غده‌های فعالی هستند که چندین هورمون مهم ترشح می‌کنند. یکی از مهم‌ترین هورمون‌های آدرنال، هورمون آدرنالین است. آدرنالین، هورمونی است که بدن را برای واکنش‌دهی مناسب در شرایط تنش‌زا یا اضطراری آماده می‌کند. غدد فوق کلیوی، علاوه بر آدرنالین، هورمون‌های دیگری نیز ترشح می‌کنند که قادرند بر سوخت‌وساز بدن تأثیر بگذارند. جای هر دو غده فوق کلیوی (آدرنال) بر روی کلیه‌هاست.

تخمدان‌ها

در بدن هر زن، دو تخمدان وجود دارد. تخمدان‌ها غدد جنسی زنانه‌ای هستند که تخمک و استروژن تولید می‌کنند. تخمک‌ها سلول‌های تخم‌مرغی شکلی هستند که در واقع، سلول‌های تناسلی زنانه محسوب می‌شوند.

استروژن، هورمونی است که توسط تخمک‌ها تولید و ترشح می‌شود و بر چرخه قاعدگی زنان تأثیر می‌گذارد. این هورمون به بروز صفات ثانویه جنسی در زنان کمک می‌کند.

بیضه‌ها

در بدن هر مرد، دو بیضه وجود دارد. بیضه‌ها غدد تناسلی مردان هستند که علاوه بر تولید اسپرم‌ها، ترشح هورمون تستوسترون را نیز بر عهده دارند. تستوسترون، هورمونی است که موجب بروز صفات ثانویه جنسی در مردان می‌شود.

دستگاه گوارش

دستگاه گوارش، غذا را به مواد مغذی کوچکی که برای سلول‌ها قابل استفاده باشد، تجزیه می‌کند. به کمک دستگاه گوارش، سلول‌های بدن می‌توانند مواد مغذی را جذب و پسماندهای غذایی را دفع کنند. به طور کلی، گوارش یا هضم، روندی است که به موجب آن، غذا به شکلی تغییر می‌یابد تا سلول‌های بدن بتوانند مواد مغذی را جذب نمایند.

دهان

غذا در دهان جویده می‌شود و توسط دندان‌ها به تکه‌های کوچک‌تری تقسیم می‌شود. در حفره دهان، غدد

بزاقی متعددی وجود دارند که بزاق ترشح می‌کنند. بزاق از مواد شیمیایی متنوعی تشکیل شده که هضم کربوهیدرات (قند) را از دهان آغاز می‌کنند. بزاق، مایعی است که غذا را نرم می‌کند تا به راحتی توسط دندان‌ها جویده شود.

مری

غذا پس از جویده شدن در حفره دهان، وارد مری می‌شود. مری، لوله‌ای است که دهان را به معده متصل می‌کند. مری با حرکات دودی شکل خود، غذا را به معده می‌فرستد. این حرکات دودی شکل، نتیجه انقباضات مکرر و منظم ماهیچه‌های غیرارادی مری است.

معده

پس از مری، غذا وارد معده می‌شود. معده یکی از مهم‌ترین اعضای دستگاه گوارش است که اسید ویژه‌ای برای هضم غذا ترشح می‌کند. اسید معده با غذا مخلوط می‌شود و آن را به اجزای ریزتر و قابل هضم‌تری تبدیل می‌کند. معده، علاوه بر اسید، سلول‌های مخاطی ویژه‌ای نیز تولید می‌کند که مقاومت بالایی در مقابل اسید از خود نشان می‌دهند. معده بعد از ۴ ساعت، غذایی را که به خوبی هضم کرده، وارد روده کوچک می‌کند.

روده کوچک

روده کوچک، لوله پرپیچ‌وخم و باریکی است که بیشترین میزان هضم و جذب غذا در آن انجام می‌شود. طول روده کوچک بیش از ۶ متر است. سطح داخلی روده کوچک، پرزهای مویی متعددی دارد که امکان جذب غذا را فراهم می‌کنند. آنزیم‌های گوارشی متنوعی در سطح روده کوچک تولید و ترشح می‌شوند. آنزیم‌ها پروتئین‌هایی هستند که واکنش‌های شیمیایی بدن را تنظیم و تسهیل می‌کنند.

کبد

کبد، غده بزرگ و پرکاری است که صفرا تولید می‌کند و به هضم چربی، تنظیم قند خون، تصفیه و دفع مواد زائد و سمی از بدن کمک می‌کند. کیسه صفرا عضوی در مجاورت کبد است که صفرا در آن ذخیره می‌شود. صفرا پس از تولید، وارد روده کوچک می‌شود و به هضم چربی کمک می‌کند. چندین آنزیم گوارشی دیگر که با هدف هضم غذا وارد روده کوچک می‌شوند، از پانکراس (لوزالمعده) می‌آیند.

لوزالمعده (پانکراس)

غده لوزالمعده یا پانکراس، علاوه بر تولید و ترشح آنزیم‌های گوارشی متعدد، هورمون‌های مهمی مانند انسولین نیز می‌سازد. بخشی از لوزالمعده فقط آنزیم‌های گوارشی می‌سازد و بخش دیگری از آن، هورمون‌های متابولیک. آنزیم‌هایی که توسط این غده تولید و وارد روده کوچک می‌شوند، به هضم پروتئین، کربوهیدرات (قند) و چربی کمک می‌کنند.

روده بزرگ (کولون)

غذایی که می‌خوریم، پس از عبور از روده کوچک، وارد روده بزرگ یا کولون می‌شود. روده بزرگ، لوله‌ای است که غذای هضم‌نشده را برای خروج از بدن آماده می‌کند تا در وقت مناسبی از بدن دفع شود. وقتی روده بزرگ از مواد دفعی جامد پر می‌شود، انقباضات مکرر و منظم آن، این مواد را وارد راست‌روده می‌کند.

تا از مقعد خارج شود. راست‌روده، لوله کوچکی در انتهای روده بزرگ است که مواد دفعی را به طور موقت در خود نگه می‌دارد. در انتهای این مسیر نیز مقعد قرار گرفته که محل خروج مواد دفعی از بدن است.

دستگاه ادراری

دستگاه ادراری، مواد زائد بدن را به شکل مایع از بدن دفع می‌کند و به این ترتیب، باعث حفظ تعادل آب و املاح بدن می‌شود. اعضای دستگاه ادراری عبارتند از: کلیه‌ها، حالب، مثانه و پیشابراه.

کلیه‌ها

کلیه‌ها اعضای هستند که پس از تصفیه خون، مواد زائد بدن را جمع‌آوری و در قالب ادرار از بدن خارج می‌کنند. ادرار مایع زرد کمرنگی است که از آب، املاح و برخی فرآورده‌های زائد دیگر تشکیل می‌شود. بدن دو کلیه دارد که در طرفین ستون مهره‌ها، درست بالای کمر، قرار گرفته‌اند.

حالب

حالب، لوله نازکی است که کلیه‌ها را به مثانه متصل می‌کند. هر کلیه، یک حالب دارد و بنابراین، دو حالب در بدن وجود دارند که ادرار را از کلیه‌ها به مثانه می‌رسانند.

مثانه

مثانه، کیسه‌ای عضلانی است که ادرار را ذخیره و دفع می‌کند. وقتی مثانه پر از ادرار می‌شود، تا سرحد ظرفیت خود منبسط می‌شود تا بتواند کنترل خود را حفظ کند و ادرار را همچنان ذخیره نماید اما وقتی ظرفیت مثانه پر می‌شود، ادرار را به پیشابراه می‌فرستد تا از بدن خارج شود.

پیشابراه

پیشابراه، لوله باریکی است که از مثانه تا بیرون بدن کشیده شده و ادرار را از بدن خارج می‌کند.

دستگاه پوششی

دستگاه پوششی یا پوستی - مخاطی، سطوح مختلف بدن را می‌پوشاند و از بدن محافظت می‌کند. اعضای این دستگاه عبارتند از: پوست، غدد پوستی، مو و ناخن. پوست بزرگ‌ترین عضو بدن است که سلول‌های حساسی دارد تا بتواند محرک‌های محیطی مانند درد، فشار، تماس، گرما و سرما را حس کند. پوست، اولین لایه محافظ بدن در مقابل بسیاری از محرک‌ها و خطرهای محیطی است که می‌تواند از ورود بسیاری از عوامل بیماری‌زا به بدن جلوگیری کند و دمای بدن را در حد متعادلی حفظ نماید.

پوست به کمک ملانین (رنگدانه پوست) می‌تواند از بدن در مقابل اشعه فرابنفش آفتاب محافظت کند. ملانین، رنگدانه‌ای است که به پوست رنگ می‌دهد و از آن در برابر اشعه فرابنفش محافظت می‌نماید.

پوست سه لایه دارد: اپیدرم، درم و هیپودرم. لایه اول (روپوست یا اپیدرم)، لایه بیرونی پوست است که سلول‌هایش پیوسته تولید، تکثیر، حذف و جایگزین می‌شوند. روپوست (اپیدرم) فاقد عروق خونی و پایانه‌های عصبی است. تولید و تکثیر سلول‌های جدید پوستی در عمیق‌ترین لایه روپوست صورت می‌پذیرد. لایه دوم پوست (درم)، لایه ضخیمی از سلول‌هاست که در زیر اپیدرم قرار گرفته و از غدد عرق،

فولیکول‌های مو، غدد چربی، عروق خونی و پایانه‌های عصبی تشکیل شده است. غده عرق، غده‌ای است که با آزادسازی عرق از راه منافذ پوستی، باعث خنک شدن بدن می‌شود. غده چربی (غده سباسه)، غده کوچکی است که با تولید چربی، از خشکی پوست جلوگیری می‌کند. پوست، سلول‌های عصبی متنوعی دارد که به ما کمک می‌کند درد، فشار، تماس، گرما و سرما را حس کنیم.

لایه سوم پوست (زیرپوست یا هیپودرم)، در زیر درم قرار گرفته و بافتی چرب دارد و بخش بزرگی از چربی بدن را در خود ذخیره می‌کند.

از آنجا که پوست، بزرگ‌ترین عضو بدن است، میزان آسیب‌پذیری آن زیاد است و عوامل مختلفی می‌توانند سلامت آن را تهدید کنند. رایج‌ترین مشکلات پوستی، ضایعاتی مانند خال‌های مادرزادی، جوش‌ها و جوشگاه‌ها هستند. بسیاری از این ضایعات به هیچ درمانی نیاز ندارند و در صورت مراجعه به پزشک نیز غالباً درمان ساده‌ای دارند. وقتی یک جوش یا ضایعه پوستی (با درمان یا بدون درمان) برطرف می‌شود، گاهی جای آن بر روی پوست می‌ماند و به جوشگاه تبدیل می‌شود. البته برخی از افراد بیشتر از دیگران دچار این قبیل ضایعات پوستی می‌شوند و در واقع، استعداد ژنتیکی بیشتری برای ابتلا به این قبیل مشکلات دارند.

زگیل‌ها و عفونت‌های قارچی پوست نیز از دیگر مشکلاتی هستند که ممکن است بسیاری از افراد را درگیر نمایند. زگیل‌ها واگیردارند و محل تشکیل آنها روی اپیدرم (لایه بیرونی پوست) است. زگیل‌ها غالباً به دنبال عفونت‌های ویروسی به وجود می‌آیند. آنها معمولاً به صورت گروهی رشد و تکثیر می‌یابند و در صورت تماس، به پوست جاهای مختلف بدن سرایت می‌کنند. زگیل‌ها غالباً با داروهای ساده و بدون نسخه درمان می‌شوند ولی به هر حال، اگر تعداد و تنوع آنها در بدن زیاد باشد، مراجعه به پزشک برای درمان آنها ضرورت می‌یابد.

عفونت قارچی، نوعی ضایعه پوستی است که باعث ایجاد لکه‌های حلقوی، کوچک و قرمز رنگی روی پوست می‌شود. این ضایعات نیز معمولاً واگیردارند و متعاقب تماس فیزیکی سرایت می‌کنند و در بدن پخش می‌شوند. پزشکان معمولاً برای درمان این ضایعات از داروهای ضدقارچ موضعی استفاده می‌کنند اما در موارد شدید، گاهی چاره‌ای جز درمان سیستمیک و استفاده از قرص‌های ضدقارچ نیست.

ناخن‌ها و موهای بدن نیز بخش دیگری از دستگاه پوششی بدن محسوب می‌شوند. ناخن‌ها از سلول‌های مرده و کراتین تشکیل شده‌اند. کراتین، پروتئین سخت و محکمی است که موها و ناخن‌های بدن از آن ساخته شده‌اند. مو ساختار بسیار نازکی دارد و سلول‌های مرده‌اش پر از کراتین هستند. مو می‌تواند در مقابل اشعه‌های زیانبار نور خورشید (اشعه فرابنفش) از پوست محافظت کند.

مو در حفظ دمای بدن نیز ایفای نقش می‌کند. رنگ، بافت و حجم موی افراد مختلف، با هم تفاوت دارد. سری که پر از مو باشد، به طور متوسط ۱۰۰ هزار تا ۲۰۰ هزار تار مو دارد. هر مو از یک فولیکول تشکیل شده است. فولیکول، حفره‌ای در سطح پوست است که حاوی مواد مغذی مورد نیاز برای رشد موست. ریشه مو از سلول‌های زنده ساخته شده است. به موازات تولید و تولد سلول‌های جدید مو، سلول‌های قدیمی دچار پوست‌ریزی می‌شوند و می‌میرند.

هدف سلامت ۲۰

من رفتارهایی را که از سلامت جنسی زنان محافظت می‌کند، خواهم شناخت

بدن دختران در طول دوران نوجوانی رشد و تکامل می‌یابد و به بلوغ می‌رسد. در این دوران، دختران واجد صفات جنسی ثانویه می‌شوند و اولین عادت ماهیانه خود را تجربه می‌کنند. به این ترتیب، بدن آنها برای تولیدمثل آماده می‌شود، حتی اگر از نظر روانی برای مادر شدن آمادگی نداشته باشند.

بلوغ دختران

بلوغ، مرحله‌ای از روند رشد و تکامل است که طی آن، بدن دختران توانایی تولیدمثل پیدا می‌کند. وقتی یک دختر به ۸ سالگی می‌رسد، غدد جنسی بدنش شروع به تولید هورمونی می‌کنند که محرک فولیکول‌هاست. وقتی این هورمون از طریق گردش خون به تخمدان‌ها می‌رسد، باعث می‌شود تخمدان‌ها هورمون جنسی (استروژن) تولید و ترشح کنند. استروژن، هورمونی است که هم بر چرخه قاعدگی تاثیر دارد، هم به تکامل صفات ثانویه جنسی کمک می‌کند. منظور از صفات ثانویه جنسی، تغییرات احساسی و فیزیکی خاصی است که در طول دوران بلوغ رخ می‌دهد. دختران نوجوان باید یاد بگیرند که در طول دوران بلوغ، با تغییرات جسمی و احساسی خاصی که تجربه می‌کنند، کنار بیایند و این مساله را به شکل مطلوبی مدیریت کنند. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره نشانه‌های بلوغ دختران و سن وقوع آن به جدول ۱ مراجعه کنید.

جدول ۱
سن و نشانه‌های بلوغ دختران
تکامل پستان‌ها - اولین نشانه آشکار بلوغ جنسی در ۸۰ درصد دختران، رشد پستان‌هاست که در حوالی ۱۰ تا ۱۱ سالگی است. - تکامل پستان‌ها معمولاً ۳ تا ۴ سال طول می‌کشد و این فرآیند غالباً تا ۱۴ سالگی تکمیل می‌شود. رشد و تکامل موها - موهای شرمگاهی که ضخیم‌تر و تیره‌تر از سایر موهای بدن هستند، ظاهر می‌شوند. - موهای زاید و کرکی در زیر بغل، روی بازوها، پاها و تا حدودی روی صورت دختران ظاهر می‌شوند. قاعدگی - قاعدگی چشمگیرترین نشانه بلوغ جنسی دختران است. - قاعدگی معمولاً بین ۱۱ تا ۱۳ سالگی (به طور میانگین در ۱۲/۸ سالگی) اتفاق می‌افتد. - اولین قاعدگی‌ها معمولاً نامنظم، دردناک و بدون تخمک‌گذاری هستند. - معمولاً پس از ۲ سال، چرخه‌های قاعدگی منظم‌تر شده و با تخمک‌گذاری همراه می‌شوند.

منبع:

کنار آمدن با هیجانات عاطفی بلوغ

در طول دوران بلوغ، دختران نوجوان با تغییرات عاطفی و جنسی متعددی مواجه می‌شوند؛ تغییراتی که ریشه در نوسان‌های هورمون استروژن و برخی هورمون‌های دیگر دارند. گاهی این تغییرات باعث می‌شود برخی اتفاقات روزمره (مانند امتحان‌های کلاسی، تکالیف درسی یا مسؤولیت‌های خانوادگی) به تشدید نوسان‌های احساسی و عاطفی دختران منجر شود. شدت این تغییرات در حدی است که گاهی خود دختران از واکنش‌های نابهنگام و نامتناسب خود متعجب می‌شوند.

دختران نوجوان باید این نکته را از والدین، معلمان یا سایر بزرگترهای قابل اعتماد خود بیاموزند که بیشتر تغییرات رفتاری‌شان در دوران بلوغ طبیعی است و ریشه در نوسان‌های هورمونی‌شان دارد. با این حال، آنها باید مسؤولیت رفتارهای خود را نیز بپذیرند و با یادگیری مهارت‌های لازم، این تغییرات طبیعی را به نحو مطلوبی مدیریت کنند. هورمون استروژن علاوه بر ایجاد تغییرات احساسی و عاطفی، به ایجاد تغییراتی در میل جنسی نیز منجر می‌شود. به همین دلیل، دختران نوجوان باید تمرین کنند و یاد بگیرند که چگونه خویشتنداری کنند و با این تغییرات کنار بیایند.

پذیرش تغییرات فیزیکی

تغییرات فیزیکی یا جسمی که در طول دوران بلوغ رخ می‌دهد، معمولاً در حداصل ۸ تا ۱۵ سالگی اتفاق می‌افتد. روند بلوغ دختران نوجوان تحت تأثیر ژنتیک، رژیم غذایی، وضعیت سلامت و عادات‌های رفتاری آنهاست. به عنوان مثال، دختری که رژیم غذایی ناسالمی دارد، احتمالاً دیرتر از سایر همسالان خود به بلوغ می‌رسد و دختری که به ورزش‌های سنگین می‌پردازد، چرخه قاعدگی‌اش معمولاً دیرتر از سایر همسالانش شروع می‌شود. دختران باید بتوانند با تغییرات جسمی دوران بلوغ کنار بیایند و احساس خوبی نسبت به بدن خود داشته باشند و تصویر مطلوبی از جسم خود به ذهن بسپارند. دختران در این سن و سال باید از مقایسه شرایط جسمی خود با سایر همسالانشان دست بردارند و اگر سؤال یا ابهامی درباره روند رشد و تکامل خود دارند، آن را با والدین، معلم یا پزشک خود در میان بگذارند.

دختران و بلوغ زودرس

امروزه آمار بلوغ زودرس دختران از گذشته بیشتر شده است. بلوغ زودرس باعث بروز تنش‌هایی می‌شود که بیشتر دختران برای مواجهه با آنها آمادگی ندارند. آنها در بسیاری از مواقع نمی‌دانند که باید کودکانه رفتار کنند یا بالغانه؛ چرا که فاصله کودکی و بلوغ را سریع‌تر از سایرین طی کرده‌اند.

دلایل قطعی بلوغ زودرس هنوز به طور قطعی مشخص نشده ولی برخی محققان معتقدند که چاقی می‌تواند یکی از عوامل تأثیرگذار در بلوغ زودرس باشد. بلوغ زودرس در دخترانی که اضافه وزن دارند، رایج‌تر است و بلوغ دیررس در دخترانی که کمبود وزن دارند، رواج بیشتری دارد. برخی دانشمندان به نقش مواد غذایی در بلوغ زودرس اشاره کرده‌اند و گروهی از پژوهشگران نیز مشاهده پیام‌ها، تصاویر و فیلم‌های محرک جنسی را در بلوغ زودرس تأثیرگذار می‌دانند.

دستگاه تناسلی زنان

دستگاه تناسلی زنان شامل اعضای از بدن آنهاست که در روند زایمان ایفای نقش می‌کنند. اندام تناسلی خارجی زنان، فرج است که خود شامل پرده بکارت، کلیتوریس، لب‌های بزرگ و لب‌های کوچک است. در طول دوران بلوغ، موهای زهار (شرمگاهی) شروع به رشد می‌کنند و ناحیه شرمگاهی را می‌پوشانند.

لب‌های بزرگ، لایه‌های پوستی بزرگی هستند که اطراف دستگاه داخلی تناسلی را پوشانده‌اند. لب‌های کوچک، لایه‌های پوستی کوچکی هستند که داخل لب‌های بزرگ قرار گرفته‌اند. منفذ پیشابراه و واژن، هر دو، داخل لب‌های کوچک مستقر شده‌اند. کلیتوریس، عضوی فوق‌العاده حساس و کوچک است که در ناحیه فوقانی واژن قرار گرفته و عروق خونی و پایانه‌های عصبی حسی فراوانی دارد.

پرده بکارت، پرده نازکی است که روی مجرای تناسلی کشیده شده و روزنه‌های کوچکی در ساختار خود دارد.

دستگاه تناسلی زنان، علاوه بر اعضای خارجی که به آنها اشاره شد، اعضای داخلی هم دارد. اعضای داخلی دستگاه تناسلی زنان عبارتند از: تخمدان‌ها، رحم، لوله‌های رحمی (فالوپ) و واژن.

تخمدان‌ها غدد تناسلی زنانه‌ای هستند که تخمک و استروژن تولید می‌کنند. معمولاً هر دختر با تخمک‌های نابالغ متعددی (بین ۲۰۰ هزار تا ۴۰۰ هزار) که در تخمدان‌های خود دارد، به دنیا می‌آید. از این تعداد، تقریباً ۳۷۵ تخمک بالغ می‌شوند و در طول زندگی آزاد می‌شوند. تخمک‌ها در طول دوران بلوغ، رشد و تکامل می‌یابند و هر تخمک تکامل یافته را توبی توخالی و کوچک به نام فولیکول در بر می‌گیرد. در طول چرخه قاعدگی، هر ماه یک تخمک بالغ از فولیکول آزاد می‌شود. در واقع، تخمک‌گذاری به معنای همین فرآیند آزادسازی تخمک‌های بالغ از تخمدان‌هاست. تخمکی که آزاد می‌شود، وارد یکی از لوله‌های رحمی می‌شود. هر لوله رحمی، طولی حدود ۱۰ سانتی‌متر دارد و نقش رابط تخمدان و رحم را بازی می‌کند. در هر چرخه قاعدگی، یک تخمک بالغ از طریق لوله‌های رحمی به درون رحم راه می‌یابد. اگر لقاح (برخورد تخمک و اسپرم) صورت گیرد، این واقعه غالباً در لوله رحمی به وقوع می‌پیوندد. اما اگر لقاح صورت نگیرد، تخمک در رحم تکه‌تکه می‌شود یا طی قاعدگی از بدن دفع می‌شود.

رحم، عضوی عضلانی است که تخمک لقاح‌یافته را در طول دوران بارداری و لانه‌گزینی محافظت می‌کند و در طول زایمان نیز نقش پررنگی ایفا می‌نماید. سرویکس یا گردن رحم، پایین‌ترین بخش رحم است که رحم را به واژن وصل می‌کند. واژن لوله‌ای عضلانی است که اعضای تناسلی داخلی را به خارج از بدن وصل می‌کند. واژن به عنوان اندامی زنانه در آمیزش جنسی نقش دارد و در عین حال، مجرای زایمان و محل خروج خون قاعدگی نیز هست.

چرخه قاعدگی

چرخه قاعدگی، چرخه تکرارشونده‌ای است که هر ماه اتفاق می‌افتد و به موجب آن، تغییرات ماهانه‌ای در بدن زنان شکل می‌گیرد. این تغییرات مشتمل بر تخمک‌گذاری، تغییر مخاط رحم و خونریزی قاعدگی است.

خونریزی قاعدگی، مدت زمان مشخصی در چرخه قاعدگی است که طی آن، تخمک بارورنشده همراه با بخشی از مخاط رحم در قالب خونریزی از بدن خارج می‌شوند. بسیاری از زنان در توصیف قاعدگی از لفظ «پریود» استفاده می‌کنند که به نظم دوره‌ای قاعدگی اشاره دارد. به طور میانگین، چرخه قاعدگی بین ۲۸

تا ۳۲ روز طول می‌کشد. اما بسیاری از زنان چرخه‌های کوتاه‌تر یا طولانی‌تری دارند و برخی نوجوانان نیز چرخه‌هایشان نامنظم است؛ یعنی طول چرخه قاعدگی‌شان هر ماه تغییر می‌کند. خونریزی قاعدگی معمولاً ۵ روز طول می‌کشد. روزهای هر چرخه قاعدگی را می‌توان به شکل زیر تقسیم‌بندی کرد:

- روزهای اول تا پنجم: خون قاعدگی از بدن خارج می‌شود. وزن این خون معمولاً حدود ۵۶ گرم است. برخی زنان ممکن است تکه‌های چسبنکی در خون قاعدگی خود مشاهده کنند که در واقع، بخشی از همان مخاطات رحمی کنده‌شده از جدار داخلی رحم است. در این روزها معمولاً یک تخمک جدید در یکی از تخمدان‌ها روند رشد و تکامل خود را آغاز می‌کند.

- روزهای ششم تا دوازدهم: مخاط رحم شروع به ترمیم می‌کند و ضخیم‌تر می‌شود. به این ترتیب، رحم آماده می‌شود که در صورت وقوع تخمک‌گذاری و لقاح، تخمکی را که بارور شده، دریافت کند و در دیواره خود جای دهد.

- روزهای سیزدهم تا چهاردهم: تخمک‌گذاری رخ می‌دهد؛ یعنی یک فولیکول در یکی از تخمدان‌ها پاره می‌شود و پس از آزادسازی تخمکی که درون آن است، تخمک از طریق لوله رحمی (فالوپ) به سمت رحم حرکت می‌کند.

- روز پانزدهم تا بیستم: جسم زرد، هورمون‌هایی ترشح می‌کند که روند بارداری را تسهیل می‌نماید. جسم زرد از بقایای فولیکولی که پاره شده، تشکیل می‌شود و به عنوان غده‌ای موقت شروع به تولید و ترشح پروژسترون می‌کند. پروژسترون، هورمونی است که مخاط رحم را تغییر می‌دهد و آن را برای لانه‌گزینی آماده می‌کند. اگر تخمک لقاح یابد (با اسپرم برخورد کند)، جسم زرد به آزادسازی پروژسترون در طول دوران بارداری ادامه می‌دهد.

- روز بیست‌ویکم تا بیست‌وهشتم: اگر تخمک لقاح نیابد و بارور نشود، جسم زرد متلاشی می‌شود. به این ترتیب، ترشح پروژسترون متوقف می‌شود و سلول‌های مخاطی رحم از بین می‌روند. در این زمان تخمکی که بارور نشده نیز متلاشی می‌شود و چرخه قاعدگی یک بار دیگر تکرار می‌شود.

سلامت جنسی زنان

هر زنی که برای سلامت جنسی خود اهمیت قائل باشد، ناگزیر است درباره برخی موارد آگاهی کسب کند؛ مواردی مانند محصولات بهداشتی برای جذب خون قاعدگی، رفع گرفتگی‌های عضلانی ناشی از قاعدگی، سندرم شوک سمی، سندرم پیش از قاعدگی، قطع قاعدگی (آمنوره)، آزمون‌های لگن، خودآزمایی‌های پستان، ماموگرافی و خودمراقبتی در حوزه سلامت جنسی.

محصولات جذب‌کننده خون قاعدگی

نوارهای بهداشتی محصولاتی محصولاتی هستند که می‌توانند خون قاعدگی را جذب کنند. پد یا نوار بهداشتی، پارچه ضخیمی از جنس کتان است که قاعدتا باید هر ۴ تا ۶ ساعت یک‌بار تعویض شود. محافظ‌هایی از جنس پنبه نیز وجود دارند که همراه با لباس زیر پوشیده می‌شوند تا خون قاعدگی را جمع و جذب کنند.

رفع گرفتگی‌های عضلانی ناشی از قاعدگی

برخی زنان در طول دوران قاعدگی خود با گرفتگی‌های عضلانی شدیدی در نواحی شکم و زیر شکم مواجه می‌شوند. این گرفتگی‌های عضلانی عمدتاً ریشه در انقباضات رحمی دارد.

کمپرس گرم با استفاده از حوله گرم یا کیسه آب جوش در کنار نرمش‌های مناسب می‌تواند این گرفتگی‌های عضلانی را تسکین دهد. کاهش میزان کافئین (قهوه) و سدیم (نمک) در رژیم غذایی نیز می‌تواند شدت این درد را کاهش دهد. دختران نوجوان برای استفاده از داروهایی مثل ایبوپروفن که انقباضات قاعدگی را کاهش می‌دهند، بهتر است با والدین، معلم یا پزشک خود صحبت و مشورت کنند.

سندرم شوک سمی

سندرم شوک سمی (TSS)* بیماری شدیدی است که از عفونت با نوع خاصی از باکتری استافیلوکوک ناشی می‌شود. علائم زودرس شوک سمی عبارتند از: نشانه‌های آنفلوآنزا با تب بالای ۳۹ درجه سانتی‌گراد، تهوع، استفراغ، اسهال، سرگیجه، بثورات پوستی و کاهش سطح هوشیاری.

افت ناگهانی فشار خون، یکی از نشانه‌های شوک سمی است که می‌تواند با عوارضی مانند نارسایی قلبی، نارسایی کلیوی و مشکلات تنفسی همراه باشد. حدود ۹۵ درصد از موارد شوک سمی در زنانی رخ می‌دهد که در دوران قاعدگی هستند. استافیلوکوک در واژن، سمی را تولید و ترشح می‌کند که می‌تواند به جریان خون وارد شود.

زنان باید هنگام استفاده از نوارهای بهداشتی مراقب باشند که حداقل روزی ۴ یا ۵ بار آنها را عوض کنند. نوارهایی که تعویض می‌شوند، بهتر از آنهایی هستند که قابلیت جذب بالایی دارند و برای مدتی طولانی مورد استفاده قرار می‌گیرند. استفاده از تامپون یا نوار بهداشتی، به محض بروز تب یا سایر نشانه‌های شوک سمی، باید متوقف شود. برای درمان این مشکل، مراجعه به پزشک ضرورت دارد.

نشانه‌های پیش از قاعدگی

نشانه‌های پیش از قاعدگی (PMS)**، مجموعه‌ای از علائم و نشانه‌های جسمی و روانی در حوالی نخستین روزهای قاعدگی است که باعث می‌شود کیفیت زندگی زنان در طول هر ماه دست‌کم به مدت ۷ تا ۱۰ روز کاهش یابد:

- پف‌آلود شدن صورت؛
- افزایش موقت وزن؛
- تورم پستان‌ها؛
- سردرد؛
- کمردرد؛
- یبوست؛
- نوسان‌های عاطفی؛
- ویار؛ و
- اضطراب و افسردگی.

انجام برخی اصلاحات ساده در رژیم غذایی و شیوه زندگی می‌تواند به تخفیف علائم ناشی از نشانه‌های پیش از قاعدگی کمک کند. مهم‌ترین اصلاحات موثر در این زمینه عبارتند از:

*) Toxic Shock Syndrome

**) Premenstrual Syndrome

- کاهش مصرف کافئین (چای و قهوه)؛

- کاهش مصرف سدیم (نمک)؛ و

- نرمش‌ها و ورزش‌های منظم.

نرمش‌ها و ورزش‌های منظم با افزایش سطح اندورفین‌ها در بدن باعث می‌شوند اضطرابی که در اثر نشانگان پیش از قاعدگی به وجود می‌آید، کاهش یابد. البته گاهی در موارد شدید، مصرف داروهای مسکن یا آرام‌بخشی که پزشکان تجویز می‌کنند، ضرورت می‌یابد.

قطع قاعدگی

قطع قاعدگی که پزشکان به آن آمنوره* می‌گویند، یکی از وضعیت‌هایی است که به موجب آن، عادت ماهانه دچار اختلال می‌شود. برخی دختران در دوران بلوغ خود اصلاً قاعده نمی‌شوند. به این حالت، آمنوره اولیه می‌گویند. آمنوره اولیه می‌تواند ناشی از عدم تکامل اندام‌های تناسلی، برخی بیماری‌های زمینه‌ای، استرس و اضطراب بیش از حد باشد. برخی زنان نیز مدتی پس از قاعده شدن، دچار قطع چرخه قاعدگی می‌شوند. به این حالت، آمنوره ثانویه می‌گویند. آمنوره ثانویه می‌تواند متعاقب بارداری، استرس، ورزش شدید و سنگین، برخی از انواع اختلال تغذیه، کاهش وزن شدید یا کم‌خونی ایجاد شود.

آزمون‌های لگن

آزمون لگن، آزمونی است که توسط آن، سلامت اعضای داخلی دستگاه تناسلی زنان سنجیده می‌شود. بارزترین نمونه آزمون‌های لگن، پاپ اسمیر است. پاپ اسمیر یک تست شاخص غربالگری است که با نمونه‌برداری از سلول‌های گردن رحم و بررسی آزمایشگاهی آن، می‌تواند به تشخیص زودرس سرطان گردن رحم کمک کند.

خودآزمایی پستان

منظور از خودآزمایی پستان، معاینه‌ای است که زنان می‌توانند خودشان انجام دهند تا مشکلاتی مانند برآمدگی‌ها یا توده‌های پستانی خود را به طور زودرس تشخیص دهند و از پیشرفت ضایعات سرطانی پستان جلوگیری کنند. دختران می‌توانند این خودآزمایی‌ها را از پزشک یا پرستار خود یاد بگیرند و از سن ۲۰ سالگی به بعد، به طور مرتب، آنها را انجام دهند.

ماموگرافی

ماموگرافی، آزمایش حساسی است که با استفاده از اشعه ایکس انجام می‌شود. کاربرد اصلی این آزمایش، شناسایی غده‌های پستان است. ماموگرافی، ابزار مناسبی برای تشخیص زودهنگام سرطان پستان است. ماموگرام، نام تصویری از بافت پستان است که توسط ماموگرافی تهیه می‌شود تا پزشک آن را ارزیابی کند. توصیه به همه زنان این است که اولین ماموگرافی خود را بین ۳۵ تا ۴۰ سالگی انجام دهند و پس از آن، این آزمایش را هر ۲ سال یک‌بار تکرار کنند. بهتر است پس از ۵۰ سالگی نیز سالی یک بار این آزمایش انجام شود.

به طور طبیعی، هر ماه، افزایش مختصری در بافت فیبری پستان به وجود می‌آید و حجم مایعات موجود

*) Amenorrhea

در بافت پستان نیز افزایش می‌یابد تا زن برای بارداری آماده شود. وقتی بارداری به وقوع نمی‌پیوندد، بدن مجبور می‌شود این مواد غیر ضروری را وارد عقده‌های لنفاوی اطراف پستان کند. این امر منجر به تشکیل کیست‌ها و غده‌های خوش‌خیمی در بافت پستان می‌شود.

کیست، ضایعه سر بسته‌ای است که پس از به دام افتادن مایعات در مجاری لنفاوی به وجود می‌آید. فیبروآدنوما یکی از توده‌های خوش‌خیم پستان است که به دنبال احتباس مایعات در مجاری لنفاوی به وجود می‌آید. نتیجه تجمع چنین کیست‌ها و توده‌هایی، این است که پستان به اصطلاح فیبروکیستیک می‌شود و این وضعیت معمولاً با احساس درد و سنگینی موضعی در ناحیه قفسه سینه همراه است. اگرچه دلیل اصلی بروز این مشکل هنوز ناشناخته است، اما هیچ شکي در این نیست که تغییرات هورمونی در ایجاد این پدیده نقش دارند.

اندومتریوز

اندومتریوز*، مشکلی است که در هر سنی ممکن است زنان را مبتلا کند. برای درک مفهوم اندومتریوز، ابتدا باید با مفهوم اندومتر آشنا شد. اندومتر، بافتی است که دیواره داخلی رحم را پوشانده است.

اندومتریوز وقتی رخ می‌دهد که بافت اندومتر در جایی غیر از جای واقعی خود (دیواره داخلی رحم) دیده شود. بافت نابجای اندومتر ممکن است در تخمدان‌ها، لوله‌های رحمی، لیگامان‌های محافظ رحم و سایر فضاهای داخل لگن دیده شود.

رایج‌ترین علائم اندومتریوز در دختران جوان عبارتند از:

- درد لگن در روزهای قاعدگی؛ و

- گرفتگی‌های عضلانی در روزهای قاعدگی.

با این حال، بروز علائم و نشانه‌های دیگری مانند تکرر ادرار، احساس درد هنگام ادرار کردن و تشدید درد با ورزش یا پس از آزمون‌های لگنی نیز محتمل است. علت قطعی اندومتریوز هنوز ناشناخته است. اگرچه این بیماری درمان قطعی ندارد، علائم آن را می‌توان تخفیف داد. این قبیل درمان‌های علامتی می‌تواند بهبود قابل ملاحظه‌ای در کیفیت زندگی مبتلایان ایجاد کند. همچنین این درمان‌ها به حفظ توان باروری زنان نیز کمک می‌کند. ذکر این نکته ضرورت دارد که اندومتریوز جزو بیماری‌های قابل انتقال از طریق تماس جنسی نیست.

حفظ سلامت جنسی

در ادامه این بحث، ۷ پیشنهاد آسان که می‌تواند به حفظ و ارتقای سلامت جنسی زنان کمک کند، مطرح خواهد شد:

۱. تقویمی تهیه کنید تا اطلاعات مربوط به چرخه قاعدگی تان را در آن یادداشت کنید: تعداد دقیق روزهای چرخه قاعدگی، تعداد روزهای خونریزی و تاریخ آخرین عادت ماهیانه خود را بنویسید. علایمی مانند گرفتگی عضلانی در طول دوران قاعدگی، نوسان‌های خلقی و عاطفی، خونریزی شدید و اختلالات قاعدگی خود را به دقت یادداشت کنید و در صورت لزوم، این اطلاعات را با والدین، معلم یا پزشک خود در میان بگذارید.

۲. عادت‌های بهداشتی و رفتارهای سالم را تمرین و تکرار کنید: نوارهای بهداشتی خود را هر ۴ تا ۶

*) Endometriosis

ساعت یک‌بار تعویض کنید. برای کاهش خطر شوک سمی، حتما در شب‌های قاعدگی خود از نوار بهداشتی استفاده کنید. لباس زیر خود را به طور مرتب تعویض کنید و برای رفع بوی بد واژن، ناحیه تناسلی‌تان را روزی چند بار بشویید.

۳. به تمرین‌ها و فعالیت‌هایی بپردازید که از گرفتگی‌های عضلانی جلوگیری می‌کند یا این مشکل را کاهش می‌دهد: به طور منظم ورزش کنید و حجم کافئین و سدیم (نمک) روزانه‌تان را کاهش دهید.

۴. خودآزمایی پستان را جدی بگیرید: هر ماه، ترجیحا پس از قطع خونریزی قاعدگی، خودآزمایی پستان را انجام دهید.

۵. ویزیت‌ها و معاینات پزشکی منظمی داشته باشید: در هر معاینه درباره اطلاعاتی که در خصوص چرخه قاعدگی‌تان یادداشت کرده‌اید، با پزشک خود صحبت کنید و از او راهنمایی بخواهید. از والدین، معلم یا پزشک خود، زمان مناسب برای شروع آزمایش‌های لگنی و پاپ‌اسمیر را سوال کنید.

۶. هر وقت نشانه‌های عفونت را در خودتان مشاهده کردید، حتما به پزشک مراجعه کنید: ترشحات واژن، توده‌ها و بثورات پوستی این ناحیه می‌تواند از نشانه‌های این قبیل عفونت‌ها باشد.

۷. قبل از ازدواج، از روابط جنسی خودداری کنید: پرهیز از برقراری این قبیل روابط می‌تواند از بارداری‌های ناخواسته در دوران نوجوانی پیشگیری کند و احتمال دچار شدن به عفونت‌های قابل انتقال از طریق تماس جنسی را کاهش دهد.

هدف سلامت ۲۱

من رفتارهایی را که از سلامت جنسی مردان محافظت می‌کند، خواهم شناخت

در طول دوران نوجوانی، پسران نوجوان به بلوغ می‌رسند و صفات ثانویه جنسی در آنها ظاهر می‌شود. نتیجه فرایند بلوغ پسران این است که بدن آنها برای تولیدمثل آماده می‌شود، حتی اگر خود آنها برای پدر شدن آمادگی نداشته نباشد.

بلوغ پسران

بلوغ، مرحله‌ای از رشد و تکامل است که طی آن، بدن برای تولیدمثل آمادگی پیدا می‌کند. بیضه‌ها هورمون تستوسترون را تولید و ترشح می‌کنند. تستوسترون، هورمونی است که به بروز صفات ثانویه جنسی در مردان منجر می‌شود. منظور از صفات ثانویه جنسی، تغییرات جسمی و عاطفی خاصی است که در طول دوران بلوغ رخ می‌دهد. پسران نوجوان باید توانایی کنار آمدن با تغییرات دوران بلوغ را در خود پرورش دهند. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره نشانه‌ها و سن و سال بلوغ در پسران نوجوان می‌توانید به جدول ۲ رجوع کنید.

جدول ۲

نشانه‌ها و سن و سال بلوغ در پسران

تکامل جنسی

- افزایش اندازه بیضه‌ها در حوالی ۱۲ سالگی (بین ۹/۵ تا ۱۳/۵ سالگی).
- بزرگی کیسه بیضه و بیضه‌ها.
- افزایش طول و قطر آلت تناسلی معمولاً چند سال طول می‌کشد.

تولید اسپرم

- تولید اسپرم همزمان با رشد و افزایش اندازه بیضه‌ها و آلت تناسلی در حوالی ۱۳ تا ۱۴ سالگی رخ می‌دهد.

رشد موهای صورت و ناحیه شرمگاهی

- رشد موهای شرمگاهی معمولاً متعاقب افزایش اندازه بیضه‌ها رخ می‌دهد.
- رشد موهای صورت معمولاً حدود ۳ سال پس از آغاز رشد موهای شرمگاهی شروع می‌شود. این موها ابتدا در بالای لب و سپس در دو طرف صورت و چانه ظاهر می‌شوند. البته بنا به دلایل ژنتیکی ممکن است این ترتیب در افراد مختلف، متفاوت باشد.

منبع: Pinyerd & Zipf, 2005

کنار آمدن با تغییرات عاطفی دوران بلوغ

پسران نوجوان باید بدانند که در طول دوران بلوغ با تغییرات جسمی و عاطفی متعددی مواجه خواهند شد؛ تغییراتی که عمدتاً ریشه در ترشح تستوسترون دارند. سطح تستوسترون در بدن پسران نوجوان نوسان دارد و این نوسان باعث می‌شود آنها در دوران بلوغ با تغییرات جسمی و عاطفی متعددی مواجه شوند.

پسر نوجوانی که دوران بلوغ را طی می‌کند، ممکن است گاهی هنگام طغیان‌های عاطفی، بیش از حد عصبانی شود یا حرف‌هایی به زبان بیاورد که بعداً از بیان آنها پشیمان و متعجب شود.

بعضی از نوجوانان ممکن است در این دوران دچار اضطراب، افسردگی و انزوا شوند. این تغییرات، بسیاری از نوجوانان را دچار احساس سردرگمی می‌کند. اما حقیقت این است که این تغییرات در طول دوران بلوغ، طبیعی تلقی می‌شوند. پسران نوجوان باید به توانایی کنار آمدن با تغییرات ناشی از بلوغ دست یابند. افزایش سطح هورمون تستوسترون در بدن می‌تواند به طغیان احساسات و تمایلات جنسی در پسران نوجوان منجر شود و به همین دلیل، تعیین مرزها و محدودیت‌های رفتاری در این زمینه ضرورت می‌یابد.

پسران نوجوان باید با کمک والدین، معلمان و بزرگترهای قابل اعتماد خود، خط‌قرمزهای روشنی در این زمینه برای خود ترسیم کنند و به آن پایبند باشند.

کنار آمدن با تغییرات جسمی ناشی از بلوغ

در پسران نوجوان معمولاً تغییرات جسمی ناشی از بلوغ بین ۱۲ تا ۱۵ سالگی رخ می‌دهند. رشد و تکاملی که در دوران بلوغ اتفاق می‌افتد، می‌تواند متاثر از ژنتیک، رژیم غذایی، وضعیت عمومی سلامت و عادات‌های رفتاری فرد باشد. به عنوان مثال، پسری که در حوالی این سن و سال به ورزش حرفه‌ای می‌پردازد، ممکن است بدن عضلانی‌تری نسبت به سایر همسالانش داشته باشد. پسری که نسبت به سنش قد کوتاه‌تر دارد،

ممکن است کوتاهی قدش ریشه در زمینه‌های ژنتیکی او داشته باشد.

در طول دوران بلوغ، پسران باید با تغییرات جسمی خود کنار بیایند و تصویر ذهنی مناسبی از بدن خود داشته باشند. معمولاً بیشتر پسران نوجوان دوست دارند تصویر مردانه و مثبتی از بدن خود داشته باشند. رشد ناگهانی قد پسران معمولاً بعد از دختران رخ می‌دهد. مراحل بلوغ پسران نیز با مراحل بلوغ دختران متفاوت است. پسری که در این سن و سال قد کوتاه به نظر می‌رسد، ممکن است به طور ناگهانی چندین سانتی‌متر بلندتر شود. پسران باید درباره مراحل رشد و تکامل خود در این دوران، از والدین یا معلم یا پزشک خود سؤال کنند. آنها باید از مقایسه بدن خود با دیگران دست بردارند. گاهی برخی پسران در این دوران، هیکل خود را با برخی قهرمانان ورزشی مقایسه می‌کنند و به دنبال آن دچار سرخوردگی و ناامیدی می‌شوند. به هر حال، بیشتر قهرمانان حرفه‌ای از لحاظ سنی از این پسران نوجوان بزرگ‌ترند و برنامه‌های تمرینی خاصی داشته‌اند که روی رشد بدنی آنها تأثیر مثبتی گذاشته است.

دستگاه تناسلی مردان

دستگاه تناسلی مردان شامل اعضای خاصی در بدن آنهاست که در امر تولیدمثل ایفای نقش می‌کنند. اعضای خارجی دستگاه تناسلی مردانه، متشکل از آلت تناسلی و کیسه بیضه است.

آلت تناسلی، اندام جنسی فعال در زمینه تولیدمثل و دفع ادرار است. کیسه‌های بیضه نیز کیسه‌هایی هستند که بیضه‌ها را در خود جای می‌دهند و به تنظیم دمای آنها کمک می‌کنند. بیضه‌ها اندام‌های تناسلی مردانه‌ای هستند که اسپرم‌ها و تستوسترون را تولید و ترشح می‌کنند. کیسه‌های بیضه از بدن مردان به گونه‌ای آویزان شده‌اند که دمای پایین‌تری در مقایسه با سایر قسمت‌های بدن داشته باشند. این امر به بیضه‌ها امکان می‌دهد در تولید اسپرم‌ها فعال باشند. اسپرم‌ها سلول‌های تناسلی مردانه‌ای هستند که در برخورد با تخمک (سلول جنسی زنانه)، سلول تخم یا نطفه انسان را به وجود می‌آورند.

اعضای داخلی دستگاه تناسلی مردان عبارتند از بیضه‌ها، اپیدیدیم، لوله‌های منی‌بر، وازدفران، وزیکول سمینال (کیسه‌های منی‌ساز)، مجرای انزال، غده پروستات، غدد کوپر و پیشابراه. بیضه‌ها به بخش‌های متعددی تقسیم و با توبول‌های منی‌ساز پر شده‌اند. این توبول‌ها شبکه‌ای از لوله‌های درهم‌پیچیده‌اند که اسپرم در آنها تولید می‌شود. پس از آن که اسپرم در این توبول‌ها ساخته شد، وارد اپیدیدیم می‌شود.

اپیدیدیم، ساختار پیچ‌مانندی در سطح فوقانی بیضه‌هاست که اسپرم‌ها آنجا بالغ می‌شوند. برخی اسپرم‌ها در اپیدیدیم ذخیره می‌شوند اما بیشتر آنها پس از بلوغ وارد وازدفران می‌شوند. وازدفران‌ها دو لوله بلند و باریک‌اند که نقش معبر اسپرم‌ها را بازی می‌کنند و می‌توانند جایی برای ذخیره‌سازی اسپرم‌ها نیز محسوب شوند. وازدفران از اپیدیدیم در بیضه‌ها تا سطح شکم کشیده شده است. دیواره‌های وازدفران با مژک‌های متعددی پوشیده شده و انقباضات لوله و حرکات مژک‌ها به حرکت اسپرم‌ها کمک می‌کند. وازدفران در شکم، مثانه را احاطه کرده و به مجاری کیسه‌های منی‌ساز می‌پیوندد تا لوله انزال را شکل دهد.

کیسه‌های منی، دو غده کوچک هستند که مایعی سرشار از قند را ترشح می‌کنند تا اسپرم‌ها از آن تغذیه کنند و به حرکت درآیند. لوله انزال، لوله‌ای کوتاه و صاف است که به غده پروستات می‌رسد.

پروستات، غده‌ای است که با ترشح مایع خاصی باعث می‌شود اسپرم‌ها زمان بیشتری زنده بمانند. غده پروستات در زیر مثانه و در اطراف پیشابراه قرار گرفته است. بدون مایعی که از پروستات خارج می‌شود، باروری تقریباً غیرممکن خواهد بود، چرا که در چنین شرایطی تعداد بسیار زیادی از اسپرم‌ها از بین خواهند

رفت. غدد کوپر، دو غده کوچک‌اند که در زیر غده پروستات قرار گرفته‌اند و مایعی نرم‌کننده و شفاف به درون پیشابراه می‌ریزند.

نعوظ فرآیندی است که طی آن، آلت تناسلی پر خون و متورم و طویل می‌شود. نعوظ ممکن است با انزال همراه باشد یا نباشد. منظور از انزال، خروج منی از آلت تناسلی است که نتیجه سلسله‌ای از انقباضات عضلانی مکرر و منظم است. منی، مایعی پر از اسپرم و مایعاتی است که از کیسه‌های منی، غده پروستات و غدد کوپر تولید شده و به درون پیشابراه ترشح شده‌اند. مدت کوتاهی پس از انزال، آلت تناسلی به حالت اولیه خود بازمی‌گردد.

سلامت جنسی مردان

برای هر مردی این مهم است که خودش مسئولیت سلامت خودش را به عهده بگیرد. پسران نوجوان باید درباره برخی امور مردانه مرتبط با سلامت جنسی اطلاعات کافی کسب کنند.

احتلام

از زمانی که بیضه پسران نوجوان شروع به تولید اسپرم می‌کند، این امر به طور پیوسته صورت می‌گیرد. برخی از اسپرم‌ها در اپیدیدیم ذخیره می‌شوند و برخی دیگر به طور طبیعی از بدن خارج می‌شوند. وقتی این اتفاق اخیر به طور خودکار و ناخودآگاه در طول خواب شبانه اتفاق بیفتد، به آن احتلام می‌گویند. پسرانی که به بلوغ می‌رسند، باید این را بدانند که احتلام می‌تواند بخشی طبیعی از روند بلوغ آنها باشد.

ختنه

نوک آلت تناسلی نوزادان پسر با پوستی پوشیده شده است. ختنه معمولاً دو روز پس از تولد نوزاد پسر انجام می‌شود. این کار باعث کاهش خطر ابتلا به عفونت‌های ادراری و سرطان آلت تناسلی می‌شود.

فتق کشاله ران

در جنین تکامل یافته نوزادان پسر، بیضه‌ها در طول ماه هفتم بارداری از شکم حرکت می‌کنند و با عبور از کانال مغبنی در کشاله ران، وارد کیسه‌های بیضه می‌شوند. سپس کانال مغبنی بسته می‌شود تا روده‌ها نتوانند وارد کیسه بیضه شوند. اما در برخی مردان ممکن است این کانال به طور کامل بسته نشود و روده‌ها یا سایر اعضای داخل شکم به سمت این کانال حرکت کرده و فتق را ایجاد کنند. وزنه زدن، زور زدن یا بلند کردن اجسام سنگین می‌تواند روند تشکیل این فتق را تسریع نماید. فتق گاهی بسیار دردناک است و هیچ درمانی جز عمل جراحی ندارد.

اوریون و ناباروری

اوریون، یک عفونت ویروسی است که غدد بزاقی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این عفونت ویروسی معمولاً در دوران کودکی اتفاق می‌افتد و می‌تواند عوارض ناخوشایندی به دنبال داشته باشد. خوشبختانه این بیماری واکسن دارد اما برخی از کودکان در دوران کودکی دچار اوریون نمی‌شوند و واکسنش را هم نمی‌زنند. چنین افرادی اگر پس از رسیدن به دوران بلوغ دچار اوریون شوند، ویروس عامل این بیماری می‌تواند روی بیضه‌هایشان تأثیر بگذارد و روند تولید اسپرم‌هایشان را مختل کند. به این ترتیب، اوریون می‌تواند موجب ناباروری این گروه از مردان شود.

معاینه انگشتی مقعد

سرطان پروستات دومین سرطان رایج بین مردان است. مهم‌ترین نشانه این سرطان، بزرگ‌شدن بیش از اندازه پروستات است. پزشکان معمولاً از معاینه انگشتی مقعد برای تشخیص بالینی این سرطان استفاده می‌کنند. در این روش، پزشک دستکش می‌پوشد و سپس انگشت اشاره خود را وارد مقعد بیمار می‌کند تا اندام‌های تناسلی و ابعاد پروستات او را معاینه و بررسی کند. توصیه می‌شود مردان بالای ۴۰ سال، سالی یک بار این آزمایش را انجام دهند تا از عدم ابتلا به بیماری‌های پروستات مطمئن شوند.

خودآزمایی بیضه

سرطان بیضه یکی از شایع‌ترین سرطان‌ها در مردان ۱۵ تا ۳۴ ساله است و ساده‌ترین راه تشخیص آن، خودآزمایی منظم بیضه‌هاست. در خودآزمایی بیضه‌ها می‌توان توده‌ها و حساسیت بیضه را مورد توجه قرار داد. تشخیص زودرس این سرطان، احتمال درمان آن را به شکل قابل توجهی افزایش می‌دهد. به همین دلیل، پسران نوجوان باید این خودآزمایی را یاد بگیرند و آن را به طور مرتب انجام دهند.

حفظ سلامت جنسی مردان

در ادامه این بحث، ۷ پیشنهاد آسان برای حفظ و ارتقای سلامت جنسی مردان ارائه خواهد شد:

۱. روزی یک بار دوش بگیرید: استحمام روزانه بسیار سودمند است و باعث می‌شود نظافت اندام‌های تناسلی خارجی شما حفظ شود و احتمال ابتلای آنها به بسیاری از عفونت‌ها کاهش یابد.
۲. وقتی می‌خواهید اجسام سنگین را بلند کنید، روی زانوهایتان خم شوید و کمرتان را صاف نگه دارید: با استفاده از این روش، می‌توانید احتمال ابتلای تن به فتق را کاهش دهید.
۳. هنگام پرداختن به ورزش‌ها و فعالیت‌های فیزیکی، پوشش و تجهیزات مناسب داشته باشید: برخی ورزش‌ها به پوشش‌های خاصی نیاز دارند تا از آلت تناسلی و بیضه‌ها به خوبی محافظت شود. استفاده از تجهیزات ایمنی مانند کاپ یا بیضه‌بند، احتمال آسیب دیدگی اندام‌های جنسی را به وضوح کاهش می‌دهد.
۴. خودآزمایی بیضه را جدی بگیرید: سرطان بیضه یکی از شایع‌ترین انواع سرطان در میان مردان است. نوجوانان و بزرگسالان باید بیضه‌هایشان را به طور مرتب معاینه کنند و هرگونه درد یا توده‌ای را پیگیری کنند و به پزشک خود گزارش دهند.
۵. معاینات پزشکی منظمی داشته باشید: در طول این ویزیت‌ها و معاینه‌های طبی، می‌توانید سوال‌ها و ابهام‌های خود را با پزشک در میان بگذارید.
۶. هروقت علایمی از عفونت را در خودتان مشاهده کردید، فوراً به پزشک مراجعه کنید: ترشحات غیرطبیعی از آلت تناسلی، احساس درد و حساسیت در بیضه‌ها و بروز بثورات پوستی غیرطبیعی در نواحی تناسلی می‌تواند از نشانه‌های ابتلا به بیماری‌های قابل انتقال باشد.
۷. قبل از ازدواج، از روابط جنسی پرهیز کنید: پرهیز از این قبیل روابط، به ویژه در دوران نوجوانی، باعث پیشگیری از بیماری‌های قابل انتقال از طریق تماس جنسی و بارداری‌های ناخواسته خواهد شد.

هدف سلامت ۲۲

من درباره بارداری و زایمان اطلاعاتی کسب خواهم کرد

لقاح

لقاح یا باروری، نتیجه برخورد و به هم پیوستن تخمک و اسپرم است. تخمک پس از بلوغ، هر ماه از تخمدان رها می‌شود. تخمک‌گذاری معمولاً حدود ۱۴ روز قبل از شروع دوره بعدی قاعدگی آغاز می‌شود. وقتی تخمک آزاد می‌شود، به لوله رحمی راه می‌یابد و اگر اسپرمی در آنجا حضور داشته باشد، با آن برخورد می‌کند و بارور می‌شود. این واقعه معمولاً در یک سوم فوقانی لوله رحمی به وقوع می‌پیوندد.

در مساله لقاح، توارث اهمیت فوق‌العاده‌ای دارد. منظور از توارث، انتقال ویژگی‌های والدین به فرزندان است. تمامی سلول‌های بدن، به جز اسپرم و تخمک، شامل ۲۳ جفت کروموزوم هستند. کروموزوم، ساختار ریسمانمانندی است که حامل ژن‌هاست. ژن، واحد وراثت است. کروموزوم جنسی زنان XX و کروموزوم جنسی مردان XY است. هر تخمک حاوی یک کروموزوم X و هر اسپرم حاوی یک کروموزوم X یا Y است. کروموزوم Y می‌تواند جنسیت جنین را مشخص کند. اگر یک اسپرم حاوی کروموزوم Y بتواند یک تخمک را بارور کند، جنین XY پسر خواهد بود و اگر یک اسپرم حاوی کروموزوم X یک تخمک را بارور کند، جنین XX دختر خواهد بود.

تمام کروموزوم‌هایی که ماده وراثتی را حمل می‌کنند، حاوی ژن هستند. ویژگی‌های مرتبط با جنسیت، ویژگی‌های وراثتی‌ای هستند که از طریق کروموزوم‌های جنسی منتقل می‌شوند. کروموزوم X ژن‌های اختصاصی (مانند رنگ چشم و انعقاد خون) را حمل می‌کند و اگر کروموزوم‌های X و Y هر دو حضور داشته باشند، ژن‌های روی کروموزوم X این ویژگی‌ها را کنترل می‌کنند، نه ژن‌های روی کروموزوم Y.

برخی زوج‌ها برای پدر یا مادر شدن به مشاور ژنتیک مراجعه می‌کنند. در برخی موارد، پزشک پیشنهاد می‌دهد که خانم باردار، آزمایشی برای تشخیص زودرس نواقص ژنتیکی جنین بدهد. مشاوره ژنتیک، روندی است که طی آن، پزشکان اطلاعات تخصصی مرتبط با ژنتیک را دریافت می‌کنند و برای والدین توضیح می‌دهند.

آمניوسنتز، یکی از روش‌های تشخیص بیماری قبل از تولد است که در آن معمولاً از راه رحم، سوزنی وارد بدن مادر می‌شود تا قدری از مایع آمنیوتیک برداشته شود و مورد ارزیابی قرار گیرد. کیسه آمنیوتیک، کیسه‌ای مملو از مایع آمنیوتیک است که جنین را در بر می‌گیرد. از مایع آمنیوتیک برای تشخیص زودرس نواقص ژنتیکی جنین استفاده می‌شود.

سونوگرافی، روش تشخیصی دیگری است که برای مشاهده وضعیت جنین می‌توان از آن استفاده کرد. پزشکان قادرند تصویری را که از این روش به دست می‌آید، به راحتی مورد ارزیابی قرار دهند. به این ترتیب، والدینی که می‌دانند نوزادشان قرار است با یک نقص جنینی متولد شود، می‌توانند زودتر به فکر مراقبت‌های پس از زایمان نوزاد خود باشند.

بارداری

پس از این که لقاح (پیوند اسپرم و تخمک) انجام شد، تخم شروع به تقسیم سلولی می‌کند و در طول

لوله‌های رحمی (فالوپ) به حرکت درمی‌آید. تخم پس از رسیدن به رحم، به یک توده سلولی تبدیل می‌شود و به غشای داخلی رحم می‌چسبد. رحم، تخم را در بر می‌گیرد و تحت پوشش خود قرار می‌دهد. دو ماه پس از رشد، این توده سلولی را رویان (امبریو) می‌نامیم. رویان در ادامه رشد خود به جنین (فتوس) تبدیل می‌شود. سلول‌های بخش خارجی جنین و غشای داخلی رحم، در کنار یکدیگر، جفت را به وجود می‌آورند. جفت، عضوی است که جنین را به رحم می‌چسباند. سلول‌های دیگر، بندناف را به وجود می‌آورند. بندناف، ساختاری طناب‌مانند است که جنین را به جفت متصل می‌کند. خون مادر، مواد مغذی و اکسیژن را از طریق بندناف به جنین می‌رساند. مواد زائد جنین نیز از طریق همین بندناف وارد جریان خون مادر می‌شود.

تشخیص بارداری

اولین نشانه بارداری، قطع عادت ماهیانه است. اما قطع عادت ماهیانه همیشه به معنای وقوع حاملگی نیست. زنان به دلایل متعددی ممکن است به این حالت دچار شوند؛ از استرس و رژیم غذایی گرفته تا ورزش و بیماری. اما به هر حال، یکی از تشخیص‌های مهم قطع قاعدگی، حاملگی است. از سایر علائم بارداری می‌توان به برآمدگی و حساسیت پستان‌ها، خستگی مفرط و تهوع صبحگاهی اشاره کرد. برخی زنان در دوران بارداری خود دچار لکه‌بینی یا قاعدگی‌های بسیار رقیق می‌شوند.

خانمی که عادت ماهیانه نمی‌شود و یکی دیگر از نشانه‌های بارداری را نیز دارد، حتما باید آزمایش ادرار یا آزمایش خون بدهد تا احتمال بارداری در مورد او بررسی شود. برخی تست‌های ساده و خانگی بارداری را می‌توان از داروخانه‌ها نیز تهیه کرد. اما تشخیص دقیق، منوط به انجام آزمایش در یک مرکز آزمایشگاهی و تایید پزشک است.

مراقبت‌های پیش از زایمان

منظور از مراقبت‌های پیش از زایمان، مراقبت‌هایی است که زنان باردار باید از خود و جنین خود به عمل آورند. اهم این مراقبت‌ها عبارتند از:

- آزمایش‌ها و معاینه‌های مرتب و منظم؛

- تغذیه مناسب؛

- تمرینات ورزشی سبک و مناسب؛

- خواب و استراحت کافی؛

- حفظ آرامش؛

- مطالعه؛

- کسب مهارت‌های مراقبت از کودک؛ و

- پرهیز از مصرف دخانیات و سایر رفتارهای ناسالم و پرخطر.

یک خانم باردار نیاز به رژیم غذایی سالم و متعادلی دارد. پدیده‌هایی مانند زایمان زودرس و کمبود وزن نوزاد در بدو تولد معمولا وقتی رخ می‌دهند که جنین در طول روزهای رشد و تکامل خود، مواد مغذی کافی دریافت نکرده باشد. منظور از زایمان زودرس یا تولد پیش از موعد، به دنیا آمدن نوزاد قبل از هفته ۳۸ بارداری است. منظور از کمبود وزن در بدو تولد نیز به دنیا آمدن با وزن کمتر از ۲/۵ کیلوگرم است. زایمان پیش از موعد و تولد با وزن کم، هر دو، می‌توانند به عواقبی نظیر عقب‌ماندگی ذهنی و حتی مرگ

نوزاد منجر شوند.

زنان باردار باید قبل از مصرف هرگونه دارویی با پزشک خود مشورت کنند، چرا که برخی داروها پس از ورود به جریان خون مادر می‌توانند وارد جریان خون جنین شده و به او آسیب برسانند. به عنوان مثال، برخی آرامبخش‌های رایج می‌توانند به بروز نقایص جنینی منجر شوند. برخی داروهای تجویز شده برای درمان آکنه (مانند آکوتان) نیز می‌توانند چنین نقایصی را ایجاد کنند. حتی قرص ساده و پرمصرفی مانند آسپرین نیز ممکن است بر لخته شدن خون مادر باردار یا جنین او تأثیر بگذارد و عوارض شدیدی به دنبال داشته باشد.

زنان باردار باید از مصرف سیگار خودداری کنند. مادرائی که سیگار می‌کشند، معمولاً نوزادانی کوچک‌تر و ضعیف‌تر از سایر مادران به دنیا می‌آورند. سیگار می‌تواند زمینه‌ساز سقط جنین و مرده‌زایی شود. نوزادانی که از مادران سیگاری متولد می‌شوند، معمولاً در بزرگسالی بیشتر از سایر همسالان خود در معرض ابتلا به بیماری‌های قلبی خواهند بود.

برخی پژوهش‌ها نشان می‌دهد که مصرف کافئین نیز ممکن است به مشکلات زایمانی دامن بزند. کافئین علاوه بر قهوه، در شکلات، نوشابه، چای و برخی مسکن‌ها نیز یافت می‌شود. زنان باردار باید از تمام دستورهای پزشک خود در خصوص بارداری سالم پیروی کنند.

زایمان

زایمان، فرآیندی است که به تولد نوزاد ختم می‌شود. در آستانه زایمان معمولاً انقباضات رحمی تشدید می‌شود و گاهی ممکن است کیسه آب، مدت کوتاهی قبل از زایمان پاره شود. خروج آب از واژن می‌تواند واضح‌ترین نشانه پاره شدن کیسه آب باشد. حتی ممکن است در برخی مواقع، خون نیز در لابه‌لای این آب دیده شود. حضور خون می‌تواند نشانه پاره شدن غشایی باشد که دیواره گردن رحم را پوشانده است. زایمان معمولاً مشتمل بر ۳ مرحله زیر است:

مرحله اول: گشاد شدن گردن رحم

اولین مرحله زایمان، طولانی‌ترین مرحله آن است که زمانش از ۲ تا ۲۴ ساعت متغیر است. در این مرحله، دهانه رحم بین ۸ تا ۱۰ سانتی‌متر باز می‌شود تا نوزاد بتواند به آسانی خارج شود و مرحله دوم زایمان اتفاق بیفتد.

مرحله دوم: خروج نوزاد

دومین مرحله زایمان از گشادشدگی کامل دهانه رحم آغاز می‌شود و با خروج نوزاد پایان می‌یابد. در این مرحله، نوزاد وارد کانال زایمان می‌شود. معمولاً ورود نوزاد به کانال زایمان از ناحیه سر به وقوع می‌پیوندد. سپس با انقباضات رحمی شدیدی که اتفاق می‌افتد و فشارهایی که مادر به خود می‌آورد، نوزاد از بدن مادر خارج می‌شود. نخستین نشانه این خروج، ظاهر شدن سر نوزاد در کانال زایمان است. وقتی نوزاد از کانال زایمان خارج می‌شود و شروع به نفس کشیدن می‌کند، بندناف پاره می‌شود.

مرحله سوم: خروج جفت

سومین مرحله زایمان، خروج جفت است. جفت، مدت کوتاهی پس از زایمان خارج می‌شود و اگر این اتفاق به طور طبیعی رخ ندهد، پزشک وارد عمل می‌شود و آن را خارج می‌کند.

به هر حال، پس از تنفس نوزاد، بندناف قطع می‌شود و انتهای آن بر روی ناف باقی می‌ماند و پس از چند روز خشک می‌شود و می‌افتد. معمولاً پزشک پس از تولد نوزاد، به او نمره آپگار می‌دهد. نمره آپگار، به ویژگی‌هایی مانند ضربان قلب نوزاد، رنگ او، تلاشش برای تنفس و رفلکس‌هایش داده می‌شود و در مورد هر ویژگی، نمره آپگار از ۰ تا ۲ متغیر است. نمره آپگار معمولاً معیار مناسبی برای ارزیابی وضعیت عمومی سلامت نوزاد است.

دوره پس از زایمان، دوره‌ای از زندگی مادر است که با تولد نوزاد آغاز می‌شود. در این دوره، هورمون‌ها باعث بروز تغییراتی در بدن مادر می‌شوند؛ به عنوان مثال، پستان‌های مادر در این دوره ماده‌ای تولید می‌کنند که می‌تواند باعث حفاظت از نوزاد در مقابل بسیاری از بیماری‌ها شود. پستان‌ها هورمونی نیز ترشح می‌کنند که ترشح شیر را تسهیل و تسريع می‌کند. بسیاری از مطالعات نشان داده‌اند کودکانی که از شیر مادر خود تغذیه می‌کنند، کمتر از سایر همسالان خود دچار مشکلات تنفسی، ضایعات پوستی، یبوست و اسهال می‌شوند.

سقط جنین

سقط جنین، به معنای پایان یافتن بارداری قبل از تکامل یافتن جنین است. سقط جنین معمولاً در طول سه‌ماهه اول بارداری رخ می‌دهد. سقط جنین اغلب ناشی از نقایص رحمی، نقایص جنینی یا مشکلات عمومی وضعیت سلامت مادر است.

رایج‌ترین نشانه‌های سقط جنین عبارتند از:

- انقباضات رحمی شدید؛
- احساس درد شدید؛ و
- لکه‌بینی و خونریزی.

هدف سلامت ۲۳

من درباره رشد و تکامل نوزادان و کودکان اطلاعاتی کسب خواهم کرد

نوزادی و شیرخوارگی، طیف زمانی دوساله‌ای را دربرمی‌گیرد که از بدو تولد آغاز می‌شود و تا پایان دو سالگی ادامه می‌یابد. این نخستین سال‌های زندگی، سال‌هایی حیاتی برای رشد و تکامل کودک محسوب می‌شوند. اگرچه کلیات رشد و تکامل در بیشتر کودکان یکسان است؛ هیچ دو کودک دقیقاً مثل هم رشد و نمو نمی‌یابند. کودکان از نظر رشد جسمی، ذهنی، اجتماعی و عاطفی تفاوت‌های زیادی با هم دارند. آنها در شیوه واکنش نشان دادن به عوامل محیطی نیز با یکدیگر متفاوت‌اند. درک الگوها و مفاهیم رشد و تکامل کودک برای والدین و مربیانی که قصد دارند محیطی سالم و ایمن برای زندگی کودکان فراهم آورند و رشد بهینه کودک را تضمین نمایند، ضرورت دارد.

انواع تکامل

تکامل جسمانی به تغییرات بدنی بارز اشاره دارد؛ مواردی مانند تغییر وزن و قد، مهارت‌های حرکتی و

دیداری و شنیداری، توانایی‌های حسی و ادراکی. این تکامل در طول دو سال اول زندگی بسیار سریع اتفاق می‌افتد و با هر تغییر جسمانی، کودک توانایی‌های جدیدی کسب می‌کند و با تمرین و تکرار می‌تواند آن توانایی را تقویت نماید.

تکامل ذهنی به درک، دریافت و ارتقای مهارت‌های ذهنی اشاره دارد؛ مواردی مانند استدلال، زبان‌آموزی و حل مساله. کودکان از راه حواس پنجگانه (دیداری، شنیداری، چشایی، بویایی و لامسه) و نیز از راه تعامل با آدم‌ها و اشیای پیرامون خود آموزش می‌بینند. به موازات بزرگ شدن کودک و از طریق ارتباطاتی که با محیط اطرافش برقرار می‌کند، کودک وارد مراحل مختلفی از تکامل ذهنی می‌شود.

تکامل عاطفی، ناظر به ابراز احساسات خود درباره سایر آدم‌ها یا پدیده‌هاست. تکامل اجتماعی به شیوه تعامل با دیگران اشاره دارد. از این دو نوع اخیر تکامل، معمولاً در کنار یکدیگر و با عنوان تکامل عاطفی-اجتماعی یاد می‌شود؛ چراکه از نظر الگوهای تکاملی، این دو نوع تکامل به یکدیگر بسیار نزدیک‌اند. تکامل عاطفی-اجتماعی مشتمل بر رشد و تکامل احساسات و عواطف، عزت نفس، اعتماد و دوستی با دیگران است. در تکامل اجتماعی، شیوه تعامل با دیگران، شاخصی کلیدی محسوب می‌شود.

معیارهای تکامل

معیارهای رشد و تکامل، در واقع، ناظر به نشانه‌های جسمی و رفتاری مشخصی در نوزادان و کودکان در سنین مشخص است. شناخت این معیارها می‌تواند به تشخیص دقیق رشد و تکامل کودکان کمک کند.

هدف سلامت ۲۴

من در مراقبت از نوزادان و کودکان مسئولانه رفتار خواهم کرد

بسیاری از کودکان و نوجوانان گاهی مجبور می‌شوند در خانه از یک کودک یا نوزاد نگهداری کنند یا در نگهداری از یک کودک یا نوزاد به والدین خود کمک کنند. حتی برخی از نوجوانان گاهی ناچار می‌شوند این کار را به تنهایی انجام دهند. گاهی همسایگان یا دیگران نیز ممکن است از آنها بخواهند در این زمینه به آنها کمک کنند. معلمان می‌توانند در آموزش به آنها برای مراقبت و نگهداری از کودکان نقش مهمی ایفا کنند. برای نوجوانان، آموختن الفبای نگهداری از کودکان ۳ تا ۸ ساله می‌تواند بسیار سودمند و پرکاربرد باشد.

آمادگی برای مراقبت از کودک

فردی که قرار است مراقبت از یک کودک را به عهده بگیرد، باید:

- گوش به زنگ و هوشیار باشد؛
- هنگام بروز خطر، خونسردی خود را حفظ کند؛
- بتواند دستورالعمل‌هایی را که آموخته، به خاطر بیاورد و از آنها پیروی کند؛
- با کمک‌های اولیه آشنا باشد و الفبای پیشگیری از خطر را بشناسد؛

- قادر به تشخیص عوامل تهدیدکننده ایمنی و سلامت کودک باشد؛
- قادر به برقراری ارتباط با بزرگترها باشد؛
- بتواند با بچه‌های کوچک‌تر از خود ارتباط برقرار کند؛
- بتواند نظارت مطلوبی بر وضعیت کودکان داشته باشد؛
- صبور و مهربان باشد؛ و
- برخوردی دوستانه و صمیمانه داشته باشد.

نگهداری و مراقبت از نوزادان و نوپایان

برای نگهداری و مراقبت از نوزادان و نوپایان، شناخت ویژگی‌های آنها گام اول است. شیرخواران تا پایان یک‌سالگی نیاز مبرمی به همراهی والدین یا سرپرستان خود دارند. آنها باید احساس امنیت کنند و به هیچ عنوان نباید تنها بمانند. گریه، تنها ابزاری است که آنها به کمک آن می‌توانند ناراحتی‌ها و نیازهای طبیعی خود مانند گرسنگی یا تشنگی را ابراز کنند. آنها دوست دارند اشیای مختلف را لمس کنند و به دهان ببرند. کودکان ۱ تا ۳ ساله نیاز به احساس امنیت دارند. آنها دلشان می‌خواهد در حد خودشان احساس استقلال را تجربه کنند؛ مثلاً بدون کمک دیگران غذا بخورند، لباس بپوشند، بازی کنند، جورچین و پازل بسازند و آنچه دیگران انجام می‌دهند را مشاهده و تقلید کنند. بسیاری از آنها اگر اجازه انجام این قبیل امور مورد علاقه خود را نیابند، گریه می‌کنند و قشقرق راه می‌اندازند.

فردی که نگهداری و مراقبت از کودک را به عهده گرفته، ضمن آگاهی از این قبیل مسایل اولیه، باید مسئولیت‌پذیر باشد و هرگز کودک نوپایا یا نوزاد را تنها رها نکند. تکان دادن شدید کودکان با خطرهای جدی همراه است و باید از آن پرهیز کرد. جوانانی که قرار است مراقبت از کودک یا کودکانی را به عهده بگیرند، باید با والدین یا سرپرستان آنها صحبت کنند و مطلع شوند که آیا این کودک یا کودکان به انجام رفتارهای خطرناک یا نامناسبی عادت دارند یا نه. آنها باید به شکل مسوولانه‌ای از کودک مراقبت کنند و مهارت‌های لازم را فرا بگیرند و به پاسخ پرسش‌های زیر فکر کنند:

- وقتی کودک گریه می‌کند، باید چه کار کرد؛
- وقتی کودک بیمار است، باید چه کارهایی برایش انجام داد؛
- چگونه باید پوشک کودک را عوض کرد؛
- چگونه باید کودک را به حمام برد؛
- چگونه باید به کودک شیشه شیر داد؛
- چگونه باید پس از شیردهی به کودک، بادگلویش را گرفت؛ و
- چگونه باید کودک را از جایش بلند کرد و در آغوش کشید.

نگهداری و مراقبت از کودکان بزرگ‌تر

کودکان ۳ تا ۵ ساله، ویژگی‌های مشترکی دارند. آنها از بازی با دوستان و برقراری ارتباط با دیگران لذت می‌برند؛ دوست دارند اعداد را یاد بگیرند؛ مشغول شدن به بازی‌های ساده را دوست دارند؛ دلشان می‌خواهد

در حد خودشان استقلال را تجربه کنند و بعضی از کارها را به تنهایی انجام دهند؛ دلشان می‌خواهد نام اشیاء را یاد بگیرند و... آنها ممکن است بسیار فعال و گاهی بسیار پرخاشگر باشند.

کودکان ۵ تا ۸ ساله نیز ویژگی‌های مشترکی دارند. آنها مایلند با افرادی که در خارج از محیط خانه می‌بینند نیز ارتباط برقرار کنند؛ دلشان می‌خواهد در صحبت‌های جدی نیز مشارکت کنند و عضوی رسمی از اعضای خانواده محسوب شوند؛ اعتماد به نفس بیشتری در مقایسه با کودکان ۳ تا ۵ ساله دارند و تمایل دارند درباره همه چیز سؤال کنند و در بسیاری از مواقع، تحت تأثیر حرف‌های بزرگترها قرار می‌گیرند.

فردی که مسئولیت نگهداری و مراقبت از این کودکان را به عهده گرفته، هرگز نباید آنها را تنها بگذارد یا تنبیه بدنی کند. آنها باید با والدین یا سرپرستان این قبیل کودکان درباره رفتارهای ناسالم یا نامناسب آنها مشورت کنند و راهنمایی بخواهند. آنها به مهارت‌های خاصی برای نگهداری و مراقبت از این کودکان نیاز دارند و باید مهارت‌های لازم را فرا بگیرند و به پاسخ پرسش‌های زیر فکر کنند:

- وقتی کودک دچار ترس و وحشت شده، باید چه کار کنند؛
- وقتی کودک قشقرق به پا می‌کند، باید چه کار کنند؛
- چگونه در مواقع لزوم به او کمک کنند؛
- وقتی کودک به رختخواب نمی‌رود، باید چه کار کنند؛ و
- وقتی برخی علایم بیماری در کودک وجود دارد، باید چه کار کنند.

هدف سلامت ۲۵

من از پس مسوولیت‌های نوجوانانه در حوزه رشد و تکامل برمی‌آیم

مسوولیت‌های نوجوانانه، در واقع، دستاوردهایی هستند که نوجوانان با دستیابی به آنها قادر خواهند بود مسوولانه و مستقلانه وارد زندگی اجتماعی شوند. البته دستیابی به این هدف به مهارت‌ها و تمرین‌هایی نیز نیاز دارد. رابرت هاویگرت (۱۹۴۸)، جامعه‌شناس، نخستین کسی بود که از اصطلاح «مسوولیت‌های نوجوانانه» استفاده کرد و آنها را به شکل زیر طبقه‌بندی نمود:

مسوولیت اول: ایجاد روابط دوستانه

روابط دوستانه و سالم دربرگیرنده معیارهایی نظیر احترام متقابل، انعطاف‌پذیری، اعتماد متقابل، صداقت و صمیمیت است. در یک رابطه سالم و دوستانه، دو طرف رابطه یاد می‌گیرند که چگونه به طور مؤثری با یکدیگر ارتباط برقرار کنند، تعامل داشته باشند و تفاوت‌های فیمابین را بپذیرند. این مهارت‌ها (چه در زندگی، چه در کار) بسیار پرکاربرد خواهد بود. دوستان خوب می‌توانند در طول زندگی پشتیبان و همراه خوبی برای همدیگر باشند.

نوجوانان برای فهم و درک اولین مسوولیت نوجوانانه خود باید:

۱. روابط دوستانه خود را با فردی شروع کنند که مسوولیت‌پذیر است؛
۲. سایر دوستی‌های آن فرد را از منظر سلامت و مسوولیت‌پذیری ارزیابی کنند؛ و

۳. برای برقراری و حفظ رابطه صمیمانه و سالم با دوست خود تلاش کند.

مسئولیت دوم: درک و پذیرش جنسیت خود

نقش جنسیتی، راه و روشی است که فرد به مقتضای جنسیت خود در زندگی‌اش برمی‌گزیند و احساسات و انتظارات و اندیشه‌هایش درباره جنسیت خود و دیگران را حول آن محور شکل می‌دهد. نقش‌های جنسیتی که نوجوانان برمی‌گزینند، تا حد زیادی تحت تأثیر آموزه‌های خانوادگی است. نوجوان باید بیاموزد با در نظر گرفتن این که دختر است یا پسر، می‌تواند در فعالیت‌های اجتماعی مناسب مشارکت کند. کسب رضایتمندی درباره جنسیت خود و دستیابی به توانمندی‌های لازم برای شکوفا کردن استعدادهای خود می‌تواند سطح رضایت از زندگی را ارتقا دهد. فردی که نقش جنسیتی خود را به خوبی درک کرده و پذیرفته، راحت‌تر می‌تواند جنسیت دیگران را بپذیرد و رفتارهای آنها را درک کند.

نوجوانان برای فهم و درک دومین مسئولیت نوجوانانه خود باید:

۱. در فعالیت‌های اجتماعی مناسب حضور یابند؛
۲. درک جامعه از نقش‌های مردانه را دریابند؛
۳. درک جامعه از نقش‌های زنانه را دریابند؛ و
۴. درباره نقش‌های جنسیتی ناسالم و غیرایمن، با والدین یا معلمان یا سایر بزرگترهای قابل اعتماد خود گفت‌وگو کنند.

مسئولیت سوم: درک و پذیرش بدن خود

نوجوانی، دوره‌ای از زندگی است که در آن، تغییرهای جسمی، اجتماعی، احساسی و ذهنی به وقوع می‌پیوندد. وقتی بدن نوجوانان دستخوش تغییرات ناشی از صفات ثانویه جنسی می‌شود، ظاهر آنها به بزرگسالان شبیه‌تر می‌شود. در این برهه از زمان، آنها از نظر جسمی نیز به تکاملی دست می‌یابند که توان تولیدمثل دارند، اگرچه هنوز آمادگی ذهنی و روانی لازم برای ازدواج یا فرزندآوری را نداشته باشند. نوجوانان باید به این مهارت دست یابند که با تغییرهای جسمی خود کنار بیایند. آنها باید تصویر ذهنی مثبت و معقولی از بدن خود داشته باشند. منظور از تصویر بدنی، درک و دریافتی است که نوجوان از ظاهر خود دارد. این تصویر بدنی می‌تواند نقش مهمی در حفظ سلامت جنسی نوجوان داشته باشد.

هر نوجوان برای فهم و درک سومین مسئولیت نوجوانانه خود باید:

۱. درباره نگرانی‌هایی که در این زمینه دارد، با والدین یا معلمان یا سایر بزرگترهای قابل اعتماد خود گفت‌وگو کند؛
۲. آراستگی ظاهری خود را حفظ کند؛
۳. رفتارهایی را تمرین و تکرار کند که شرایط بدنی‌اش را در بهترین وضعیت ممکن حفظ می‌نماید.

مسئولیت چهارم: دستیابی به استقلال عاطفی

والدین یا سرپرستان معمولاً امنیت عاطفی لازم برای فرزندان خود را در طول دوران رشد و تکامل آنها فراهم می‌کنند و به این ترتیب، از کودکان خود محافظت می‌نمایند. اگرچه نوجوانان می‌توانند همچنان نزد والدین خود بمانند و با آنها زندگی کنند، اما فراگیری الفبای استقلال و مسئولیت‌پذیری برای آنها یک ضرورت است.

آنها باید حتی وقتی در کنار والدین خود زندگی می‌کنند، مسئولیت‌های خودشان را بشناسند و به شکل مطلوبی به انجام برسانند تا بتوانند در موقع مقتضی از والدین یا سرپرستان خود جدا شوند و مستقلانه زندگی کنند.

هر نوجوان برای فهم و درک چهارمین مسئولیت نوجوانانه خود باید:

۱. از مدل تصمیم‌گیری مسئولانه در تصمیم‌گیری‌های خود استفاده کند؛
۲. فهرستی از تصمیم‌های نافرجام خود تهیه و بررسی کند که مشکل کارش کجا بوده؛ و
۳. تصمیمات و احساسات خود را با والدین یا سرپرستانش در میان بگذارد تا از این طریق بتواند بیش از پیش با آنها احساس صمیمیت کند.

مسئولیت پنجم: کسب مهارت‌های لازم برای ازدواج و فرزندپروری

مقطعی از نوجوانی، دوره‌ای از زندگی است که می‌توان در آن، قواعد رابطه جنسی مشروع و سالم را فراگرفت؛ رابطه‌ای که مستلزم صمیمیت و مشترکات عمیق و معنادار بین دو فرد است.

یکی از لوازم صمیمیت، جرات بیان صریح افکار، رازها و احساسات است. این امر می‌تواند رابطه صمیمانه همسران را تقویت کند. نوجوانان باید الفبای ابراز صمیمیت را یاد بگیرند. این قبیل آموزه‌ها به نوجوانان کمک می‌کند در دوره‌های بعدی زندگی خود بتوانند شریک زندگی خود را با شناخت بیشتر و عمیق‌تری انتخاب نمایند.

در تعاملات دوران نوجوانی می‌توان شیوه برقراری ارتباط مؤثر با کودکان را نیز تجربه و تمرین کرد و از این طریق می‌توان مهارت‌های مقدماتی فرزندپروری را فراگرفت.

هر نوجوان برای فهم و درک پنجمین مسئولیت نوجوانانه خود باید:

۱. روابط صمیمانه خود را بازبینی و بررسی کند که آیا در خصوص همصحبتهای صمیمی خود انتخاب درستی داشته یا نه؛
۲. از روابطی که برایش ناسالم یا زیانبارند دوری کند؛
۳. به روابط ناسالم و زیانبارش خاتمه دهد؛ و
۴. شیوه برقراری ارتباط با نوزادان و کودکان را تجربه و تمرین کند.

مسئولیت ششم: آمادگی برای اشتغال

در طول دوره نوجوانی، بیشتر افراد اطلاعات و مهارت‌هایی را به دست می‌آورند که می‌تواند آنها را برای ورود به بازار کار آماده کند. نوجوانان باید قواعد کاری و رفتارهای حرفه‌ای را به تدریج تجربه و تمرین کنند.

آنها باید با خودشان کنار بیایند و تصمیم بگیرند که آیا می‌خواهند تحصیلات خود را تا رسیدن به شغل مشخص یا حقوق معینی ادامه دهند یا نه؟ آیا می‌خواهند وارد دانشگاه یا مؤسسات آموزشی شوند یا نه؟ آیا مایلند آموزش‌های خاصی در زمینه شغل مورد علاقه خود ببینند یا نه؟ به هر حال، آنها برای دستیابی به شغل دلخواهشان باید در گام اول، رشته دبیرستانی خود را با دقت انتخاب کنند. سپس می‌توانند از مشورت با بزرگترهای قابل اعتمادی که به همان شغل اشتغال دارند، استفاده کنند. حتی می‌توانند برای مدتی به طور پاره‌وقت و داوطلبانه در محیط به شغل مورد علاقه‌شان مشغول شوند تا نسبت به مزایا و معایب آن شناخت دقیق‌تری پیدا کنند.

هر نوجوان برای فهم و درک ششمین مسوولیت نوجوانانه خود باید:

۱. با یک یا چند مشاور کارآموده در زمینه انتخاب رشته تحصیلی و شغل دلخواهش مشورت نماید؛
۲. خوب مطالعه کند؛
۳. دیپلم دبیرستانش را بگیرد؛
۴. با افرادی که در شغل موردعلاقه‌اش اشتغال دارند، مشورت کند؛
۵. فرصت‌های داوطلبانه را از خود دریغ نکند؛ و
۶. برای مدتی به طور پاره‌وقت به شغل موردعلاقه‌اش مشغول شود تا آن را بهتر بشناسد.

مسوولیت هفتم: تعیین اصول ارزشی و قواعد رفتاری

معمولاً هر نوجوان، مجموعه‌ای از اصول ارزشی و رفتاری را از والدین یا سرپرستان خود فرامی‌گیرد. اما یکی از نشانه‌های بلوغ فکری، این است که هر فردی خودش به ارزش‌های شخصی خود فکر کند و برای خودش قواعد رفتاری مشخصی را حول محور آن ارزش‌ها شکل دهد. نوجوان باید به ارزش‌هایی که برای خود برمی‌گزیند، باور داشته باشد تا بتواند از آنها برای تعیین مجموعه‌ای از قواعد رفتاری مشخص بهره بگیرد. معیار باور به هر ارزشی، عمل به اقتضای آن باور است.

هر نوجوان برای فهم و درک هفتمین مسوولیت نوجوانانه خود باید:

۱. بازبینی و بررسی کند که چگونه رفتارهایش تحت تاثیر ارزش‌هایی هستند که آن ارزش‌ها را از والدین یا سرپرستان خود آموخته است؛
۲. به دقت برای خودش مشخص کند که می‌خواهد به چه ارزش‌هایی برای همیشه پایبند بماند؛ و
۳. دقت کند که آیا رفتارهایش با ارزش‌هایش همخوانی دارند یا نه.

مسوولیت هشتم: درک و دستیابی به قواعد رفتار اجتماعی مسوولانه

نوجوانان برای درک مسوولیت اجتماعی خود باید وجدان اجتماعی بیدار داشته باشند. وجدان اجتماعی بیدار، میل و علاقه به تعاملات اجتماعی سالم و مسوولانه را تقویت می‌کند. برای این منظور، نوجوانان باید یاد بگیرند که در زندگی، علاوه بر خود و اطرافیان، دیگران را نیز باید در نظر گرفت و به مصالح آنها نیز باید توجه کرد. دغدغه نوجوانان مسوولیت‌پذیر و سالم باید این باشد که چه رفتارهایی می‌تواند به ارتقای کیفیت زندگی آنها، خانواده‌شان، اطرافیان‌شان، جامعه‌شان، کشورشان و جهان منجر شود.

هر نوجوان برای فهم و درک هشتمین مسوولیت نوجوانانه خود باید:

۱. در فعالیت‌های اجتماعی داوطلبانه‌ای که به دیگران سود می‌رساند (مانند جمع‌آوری غذا برای نیازمندان) شرکت کند؛
۲. به انجمن‌های خیریه‌ای که در مدرسه‌اش به فعالیت‌های اجتماعی داوطلبانه می‌پردازند، بپیوندد؛ و
۳. به فکر یافتن راه‌هایی باشد که حتی بدون خروج از خانه نیز بتواند فعالیت اجتماعی داشته باشد و به دیگران نفع برساند.

هدف سلامت ۲۶

من مهارت‌های یادگیری‌ام را ارتقا خواهم داد

ما آموختنی‌های مختلف را به روش‌های مختلفی فرامی‌گیریم. روش یادگیری، روشی است که به واسطه آن، می‌توانیم اطلاعات مختلفی را یاد بگیریم. افراد مختلف را بر حسب روش غالب فراگیری‌شان می‌توان به ۴ گروه تقسیم کرد.

فراگیری به روش دیداری

فراگیری دیداری، شیوه‌ای از فراگیری است که به موجب آن، بیشترین بازده یادگیری از راه مشاهده حاصل می‌شود. فردی که از این طریق، آموختنی‌ها را می‌آموزد، عمدتاً همه چیز را با تداعی تصاویر خاصی در ذهن خود به یاد می‌آورد یا به خاطر می‌سپارد. بیشتر افرادی که از این روش برای یادگیری استفاده می‌کنند، معمولاً دارای این ویژگی‌ها هستند:

- قادرند آنچه را که می‌شنوند یا می‌خوانند، نقاشی کنند.
- آنچه را که می‌بینند، می‌خوانند یا می‌شنوند، با استفاده از تصویر به حافظه می‌سپارند، نه با استفاده از کلمه (به عنوان مثال، چهره افراد را بهتر از نام آنها به خاطر می‌آورند).
- عملکردشان در آزمون‌های کتبی بهتر از عملکردشان در آزمون‌های شفاهی است.

رعایت این توصیه‌ها می‌تواند برای فراگیران دیداری سودمند باشد:

۱. یادداشت‌برداری کنید و هرازگاه یادداشت‌هایتان را مرور کنید؛
۲. یادداشت‌هایتان را با استفاده از رنگ‌بندی، هایلایت یا خط‌کشی نشانه‌گذاری کنید تا به خاطر سپاری و یادآوری موفق‌تری داشته باشید؛
۳. کلمات و اصطلاحات مختلف را با استفاده از تصویرسازی ذهنی به خاطر بسپارید؛ و
۴. از یادیار (مخفف‌سازی کلمات، اصطلاحات و جملات طولانی) برای تسهیل و تسریع یادگیری خود کمک بگیرید.

فراگیری به روش شنیداری

فراگیران شنیداری، افرادی هستند که از راه شنیدن یا بحث درباره یک موضوع، بیشترین بازده یادگیری را خواهند داشت. این قبیل افراد معمولاً واجد ویژگی‌های زیر هستند:

- آنچه شنیده‌اند را خوب به خاطر می‌آورند؛
- قادرند گفته‌های دیگران را واژه‌به‌واژه به خاطر آورند و تکرار کنند؛
- قادرند از اول تا آخر ترانه‌ای را که شنیده‌اند، واژه‌به‌واژه به خاطر آورند و تکرار کنند؛
- شنیدن را به نوشتن ترجیح می‌دهند؛ و
- عملکردشان در آزمون‌های شفاهی بهتر از عملکردشان در آزمون‌های کتبی است.

رعایت این توصیه‌ها می‌تواند برای فراگیران شنیداری سودمند باشد:

۱. اطلاعاتی را که نیاز به یادآوری‌شان دارید، با استفاده از ضبط‌صوت یا موبایل، ضبط کنید؛
۲. مطالب ضبط‌شده را چندوقت یکبار گوش کنید؛
۳. شنیده‌هایتان را بلندبلند برای خودتان تکرار کنید؛
۴. از یک نفر بخواهید مطالبی را که شما قرار است امتحان بدهید، از شما سوال کند؛ و
۵. از کلمات، جملات و اطلاعاتی که نیاز به یادآوری‌شان دارید، ترانه دست‌وپاشکسته‌ای برای خودتان بسازید تا راحت‌تر بتوانید آن را به خاطر آورید.

فراگیری به روش حرکتی

فراگیران حرکتی، کسانی هستند که بیشتری بازده یادگیری آنها از طریق انجام کارها، لمس اشیاء یا تکرار حرکات صورت می‌پذیرد. به عنوان مثال، بیشتر نابینایان را باید جزو فراگیران حرکتی به حساب آورد. آنها قادرند جای اشیاء را با استفاده از چوب‌دستی خود به خاطر آورند یا راه خود را با لمس دیوار پیدا کنند. فراگیران حرکتی واجد ویژگی‌های زیر هستند:

- اشیایی را که لمس کرده‌اند، خوب به خاطر می‌آورند؛
- بسیاری از اطلاعات را با استفاده از مهارت ایفای نقش (که در فصل چهارم مورد بحث قرار گرفت) به یاد می‌آورند؛
- عملکردشان در آزمون‌های عملی بهتر از عملکردشان در آزمون‌های کتبی و شفاهی است؛ و
- می‌توانند مفاهیم و اطلاعات مختلف را به طور عملی اجرا کنند.

رعایت این توصیه‌ها می‌تواند برای فراگیران حرکتی سودمند باشد:

۱. اطلاعاتی را که می‌خواهید به خاطر بسپارید، با تداعی یک حس (مثلاً تداعی یک بوی خاص) به ذهن بسپارید؛
۲. شرایطی را که می‌خواهید اطلاعات یا اتفاقاتش را به خاطر آورید، به صورت یک نمایش در ذهن خودتان مجسم یا برای خودتان بازی کنید؛

۳. مفاهیمی که یاد گرفته‌اید را به طور عملی برای خودتان اجرا کنید؛ و
۴. داستانی در رابطه با آموخته‌هایتان سرهم کنید تا بتوانید با یادآوری آن داستان، اطلاعات مرتبط با آن را بهتر به خاطر آورید.

فراگیری به روش جمعی

فراگیران جمعی، کسانی هستند که بیشترین بازده یادگیری آنها با ترکیب روش‌های یادگیری حرکتی، شنیداری و دیداری صورت می‌پذیرد. رعایت این توصیه‌ها می‌تواند برای فراگیران جمعی سودمند باشد:

۱. تشخیص دهید که در به‌خاطر سپاری هر یک از انواع اطلاعات، کدام روش بیشترین بازده را برای شما خواهد داشت؛ و
۲. از هر یک از نکته‌هایی که به سایر فراگیران توصیه شده، در مواقع مقتضی استفاده کنید.

فراگیری با استفاده از روش‌های دیگر

به جز آنچه تا به حال گفته شد، روش‌های دیگری نیز برای یادگیری وجود دارد. به طور مثال، «فراگیران فعال» کسانی هستند که اطلاعات مختلف را با انجام فعالیت‌های مرتبط با هر موضوع فرامی‌گیرند. «فراگیران متفکر» ترجیح می‌دهند قبل از دریافت اطلاعات یا به کار بستن آنها درباره آن اطلاعات تفکر و تأمل کنند. «فراگیران سنتی» یا «فراگیران حسی» ترجیح می‌دهند اطلاعات را به روش سنتی در کلاس درس بیاموزند؛ آنها به جزئیات اهمیت می‌دهند و در به‌خاطر سپاری اتفاقات و اطلاعات عملکرد قابل قبولی دارند. «فراگیران شهودی» ترجیح می‌دهند به روابط عمیق بین مفاهیم و اطلاعات توجه کنند و با کشف این قبیل روابط، بین آموخته‌های خود ارتباط ایجاد کنند و دانش خود را عمیق‌تر نمایند. «فراگیران ترتیبی» تمایل دارند اطلاعات را طی مراحل متوالی و به شکلی زنجیروار بیاموزند و از الگوی قدم‌به‌قدم پیروی کنند. البته واضح است که همه افراد می‌توانند از همه روش‌های یادگیری استفاده کنند و لزومی ندارد که صرفاً خود را به یک روش فراگیری محدود کنند اما به طور طبیعی، هر کسی با یکی از روش‌های فراگیری، انس و الفت بیشتری دارد. با این حال، هر فرد ممکن است در یک حوزه به گونه‌ای عمل کند و در حوزه دیگر، به گونه‌ای دیگر؛ مثلاً فردی که زبان خارجه را به روش فعال فرامی‌گیرد، ممکن است بخواهد در یادگیری ریاضیات از روش شهودی استفاده کند.

هدف سلامت ۲۷

من به گونه‌ای زندگی خواهم کرد که به سالمندی سالم دست یابم

تغییرات جسمی در میانسالی و سالمندی

با افزایش سن، دستگاه‌های بدن دستخوش تغییراتی می‌شوند و رو به تحلیل می‌گذارند. برخی از این تغییرات ریشه در ژنتیک دارند و برخی دیگر، ریشه در عوامل محیطی و سایر عواملی که هر یک به نوعی می‌توانند بر سلامت عمومی بدن تأثیر گذار باشند. به این ترتیب، تمام دستگاه‌های بدن دستخوش تغییر می‌شوند.

دستگاه عصبی

با افزایش سن، کنش‌ها و واکنش‌های بدن کندتر می‌شوند؛ ماهیچه‌ها ضعیف‌تر می‌شوند، حدت بینایی رو به افول می‌گذارد و تمام حواس پنجگانه (چشایی، بویایی، بینایی، شنوایی و لامسه) تضعیف می‌شوند. حافظه کوتاه‌مدت برخی از افراد از دست می‌رود، اگرچه هوش آنها کاهش نمی‌یابد. فقدان تولید سلول‌های عصبی و تخریب این سلول‌ها ممکن است به بروز بیماری پارکینسون منجر شود. این بیماری با لرزش‌ها یا رعشه‌های عضلانی همراه است و می‌تواند به خشکی عضلانی و ضعف عمومی بدن منجر شود. برای کاهش بروز چنین تغییراتی در دستگاه عصبی، سالمندان باید به طور مرتب از ورزش‌های جسم و ذهن استفاده کنند.

دستگاه قلبی عروقی

با افزایش سن، کارایی قلب کاهش می‌یابد؛ سرعت گردش خون در بدن کمتر می‌شود؛ خاصیت ارتجاعی رگ‌ها رو به افول می‌گذارد؛ احتمال انسداد رگ‌ها افزایش می‌یابد و این تغییرات می‌تواند باعث افزایش فشار خون شود. تعداد ضربان قلب در حال استراحت، افزایش و میزان مصرف اکسیژن کاهش می‌یابد. سالمندان برای کاهش عوارض این تغییرات باید وزن خود را در حد مطلوب نگه دارند، به طور مرتب ورزش کنند و غذاهای کم‌چرب مصرف کنند.

دستگاه ایمنی

با افزایش سن، کارایی سیستم ایمنی برای پشتیبانی از سلامت بدن رو به افول می‌گذارد. سالمندان مقاومت کمتری در مواجهه با بیماری‌های مسری از خود نشان می‌دهند و بیشتر از دیگران دچار بیماری‌های مزمن می‌شوند. منظور از بیماری مزمن، بیماری‌ای است که برای مدتی طولانی در بدن باقی می‌ماند. سالمندان برای کاهش عوارض این قبیل تغییرات باید ویزیت‌ها و آزمایش‌های طبی مرتبی داشته باشند، رژیم غذایی خود را سالم‌سازی و اصلاح نمایند و از دستورهای طبی پزشکان خود پیروی کنند.

دستگاه تنفسی

با افزایش سن، خاصیت ارتجاعی ریه‌ها کمتر می‌شود؛ توان تنفسی ریه‌ها کاهش و احتمال بروز تنگی نفس افزایش می‌یابد. در سالمندان، احتمال ابتلا به برخی بیماری‌های تنفسی مانند برونشیت مزمن، آمفیزم و آنفلوآنزا نیز بیشتر از دیگران است. منظور از برونشیت مزمن، التهاب مکرر و طولانی مدت برونش‌هاست. منظور از آمفیزم، وضعیتی است که در آن، کارایی کیسه‌های هوایی به طور چشمگیری کاهش می‌یابد. سالمندان برای کاهش احتمال بروز چنین تغییرات نامطلوبی باید از سیگار کشیدن خودداری کنند، در معرض دود سیگار قرار نگیرند، خود را در معرض هوای سرد قرار ندهند و به طور مرتب ورزش کنند.

دستگاه اسکلتی

با افزایش سن، استخوان‌ها پوک‌تر می‌شوند و احتمال شکستگی‌ها و سایر آسیب‌های استخوانی افزایش می‌یابد. متأسفانه در سنین سالمندی، جوش خوردن شکستگی‌های استخوانی مستلزم طی روندی بسیار طولانی است. با افزایش سن، کاهش مایع بین‌مفصلی بین استخوان‌های ستون مهره‌ها باعث می‌شود بسیاری از افراد مسن، کوتاه‌تر به نظر برسند. بسیاری از سالمندان دچار آرتروز می‌شوند. منظور از آرتروز، نوعی التهاب مفاصل است که با درد و تورم مفصل همراه است. بسیاری از سالمندان، به ویژه زنان سالمند، دچار پوکی استخوان می‌شوند و استخوان‌هایشان ظریف‌تر و شکننده‌تر می‌شود. سالمندان برای کاهش بروز

چنین تغییراتی در دستگاه اسکلتی خود باید وزن خود را تعدیل کنند، به طور مرتب ورزش کنند و از مواد خوراکی یا مکمل‌های حاوی کلسیم استفاده نمایند.

دستگاه عضلانی

با افزایش سن، ترکیب بدن دستخوش تغییر می‌شود؛ به نحوی که توده ماهیچه‌ای و قدرت عضلانی بدن کاهش می‌یابد و درصد چربی بدن رو به افزایش می‌گذارد. سالمندان برای کاهش احتمال بروز چنین تغییراتی در دستگاه عضلانی خود باید به طور مرتب ورزش کنند؛ از بلند کردن اجسام سنگین خودداری کنند و در صورتی که ناچار به انجام این کار هستند، شیوه‌های سالمی برای حمل اجسام سنگین بیاموزند.

دستگاه غدد درون‌ریز

با افزایش سن، سطح هورمون‌های بدن دستخوش تغییر می‌شود. برخی از کسانی که دچار افزایش وزن هستند یا زمینه ژنتیکی دارند، ممکن است به بیماری‌هایی مانند دیابت (مرض قند) دچار شوند. در این بیماری، سطح هورمون انسولین در بدن کاهش می‌یابد یا به طور کلی تولید و ترشح این هورمون در بدن متوقف می‌شود. سالمندان برای کاهش احتمال بروز چنین تغییراتی باید سعی کنند وزن خود را در حد مطلوبی حفظ کنند، رژیم سالمی داشته باشند، ورزش کنند و آزمایش‌های طبی لازم را به طور مرتب انجام دهند.

دستگاه گوارش

با افزایش سن، سوخت‌وساز بدن سالمندان کاهش می‌یابد و در نتیجه، وزنشان بیشتر می‌شود. بیشتر سالمندان معمولاً مواد مغذی کمتری از رژیم غذایی دریافت می‌کنند. کبد اغلب آنها در تصفیه مواد سمی ناکارآمدتر می‌شود و آنها متعاقب ضعف کبد خود دچار اختلال در هضم و جذب مواد مغذی، به ویژه چربی‌ها، می‌شوند. از دست دادن دندان‌ها و بیماری‌های لثه ممکن است عمل بلع را برای آنها بسیار دشوار کند. برخی سالمندان ممکن است اشتهای خود را به دلایل مختلفی از دست بدهند، کمتر غذا بخورند و دچار سوءهاضمه شوند. سالمندان برای کاهش بروز چنین تغییراتی در دستگاه گوارش خود باید به وزن مطلوب دست یابند، رژیم متعادلی بگیرند، از مصرف سیگار و الکل خودداری کنند و وعده‌های غذایی خود را سبک‌تر نمایند.

دستگاه ادراری

با افزایش سن، حجم مثانه کاهش می‌یابد و در نتیجه، تکرر ادرار رخ می‌دهد. از سوی دیگر، کلیه‌های سالمندان نیز معمولاً ادرار کمتری تولید می‌کنند. سالمندان برای کاهش بروز چنین تغییراتی باید دست‌کم روزی ۸ لیوان آب بنوشند.

دستگاه پوستی مخاطی

با افزایش سن، پوست خشک‌تر می‌شود و چین و چروک پوستی افزایش می‌یابد. لکه‌های ناشی از افزایش سن نیز ممکن است روی پوست صورت و سایر نواحی بدن سالمندان نمایان شود. بروز این قبیل تغییرات در سالمندانی که در جوانی و میانسالی خود بیشتر از دیگران در معرض نور خورشید قرار گرفته‌اند، محتمل‌تر است. در سالمندی معمولاً موها نیز نازک‌تر و سفیدتر می‌شوند. برخی از مردان دچار ریزش موی شدید می‌شوند و گاهی این تغییرات در زنان نیز به وقوع می‌پیوندد. سالمندان برای کاهش بروز چنین تغییراتی

در دستگاه پوستی مخاطی خود باید به طور مرتب تغییرات پوستی خود را کنترل کنند و در صورت لزوم، از پزشک کمک بخواهند. استفاده از ضدآفتاب و عینک آفتابی نیز می‌تواند بسیار سودمند باشد.

دستگاه تناسلی

با افزایش سن، سطح هورمون‌های جنسی کاهش می‌یابد. یائسگی مردانه، اصطلاحی است که گویای کاهش سطح تستوسترون در خون مردان متعاقب افزایش سن است. این وضعیت معمولاً با علائم و نشانه‌هایی مانند افسردگی، خستگی مزمن و اختلال خواب همراه است. یائسگی زنان نیز ناشی از کاهش سطح استروژن در خون زنان است که منجر به قطع قاعدگی می‌شود. گرگرفتگی، افسرده‌خویی، بی‌خوابی، سردرد، خستگی مزمن و ضعف حافظه از مهم‌ترین نشانه‌های یائسگی زنان است. زنان در این دوران، به خاطر کاهش سطح استروژن (که اثر حفاظتی بر قلب دارد)، بیش از پیش در معرض ابتلا به بیماری‌های قلبی هستند. در چنین وضعیتی، هورمون درمانی می‌تواند سودمند باشد. منظور از هورمون درمانی، استفاده از ترکیب استروژن و پروژسترون است که می‌تواند به کاهش نشانه‌های یائسگی در زنان منجر شود و از پوکی استخوان آنها جلوگیری کند. با این حال، زنان باید درباره عوارض و خطرهای ناشی از هورمون درمانی نیز آگاهی داشته باشند و این اطلاعات را از پزشک خود دریافت نمایند.

تغییرات ذهنی و روانی در میانسالی و سالمندی

با افزایش سن، حافظه کوتاه‌مدت تضعیف می‌شود و برخی از سالمندان به دمانس (زوال عقل) مبتلا می‌شوند. نشانه بارز دمانس، افت توانایی‌های ذهنی است. این بیماری معمولاً متعاقب یک بیماری مغزی یا یک اختلال روانی به وجود می‌آید. بیماری آلزایمر نیز نوعی دمانس محسوب می‌شود که نشانه بارز آن، فراموشی تدریجی و پیشرونده است. در این بیماری، سلول‌های عصبی مغز تحلیل می‌روند و مغز کوچک‌تر می‌شود.

آلزایمر معمولاً سه مرحله دارد:

- در اولین مرحله: بیمار دچار فراموشکاری‌های گهگاهی، بی‌انگیزگی و بی‌علاقگی، اضطراب و افسرده‌خویی می‌شود.

- در دومین مرحله: بیمار دچار گوشه‌گیری و بی‌قراری می‌شود و فراموشکاری‌هایش افزایش می‌یابد؛ به ویژه اتفاق‌های اخیر را فراموش می‌کند.

- در سومین مرحله: بیمار کاملاً مغشوش و نابسامان به نظر می‌رسد و به شدت به دیگران وابسته می‌شود. سالمندان برای جلوگیری از بروز چنین وضعیتی باید با بهره‌گیری از فعالیت‌های ذهنی مختلف، ذهن خود را فعال نگه دارند و از مصرف الکل، سیگار و مواد مخدر خودداری کنند. در عین حال، آنها باید هوشیار و مراقب باشند تا در معرض حوادث و اتفاقاتی که می‌تواند به آسیب‌های مغزی یا ذهنی بینجامد، قرار نگیرند.

تغییرات اجتماعی در میانسالی و سالمندی

بیشتر میانسالان و سالمندان نیازهای اجتماعی یکسانی دارند. آنها به دوستانی نیاز دارند که بتوانند با همدیگر هم‌صحبت شوند و همراه با آنها در فعالیت‌های اجتماعی شرکت کنند. بیشتر میانسالانی که از نظر

اجتماعی فعال هستند، سلامت جسمی و روانی مطلوب‌تری دارند.

برخی از سالمندان به افسردگی اساسی مبتلا هستند. افسردگی اساسی، نوعی احساس ناامیدی بلندمدت است که معمولاً با بی‌علاقگی، بی‌انگیزگی، احساس پوچی و درماندگی همراه است. دارودرمانی و روان‌درمانی از رایج‌ترین درمان‌هایی هستند که پزشکان برای مقابله با این بیماری توصیه می‌کنند.

رفتارهای منجر به سالمندی سالم

در هر سنی که باشیم، برای حفظ سلامت خود نیاز به انجام کارهای ارزشمند و رضایت‌بخش داریم. در دوره نوجوانی، بیشتر نوجوانان به فعالیت‌های تحصیلی، ورزشی و کارهای مفرح و سرگرم‌کننده می‌پردازند. در دوره میانسالی، بسیاری از افراد نقش والدی (پدر یا مادر) را پذیرفته‌اند یا به تنهایی در فعالیت‌های بیرون از خانه اشتغال دارند. در شروع سالمندی، خیلی‌ها به سرگرمی‌های رضایت‌بخش و کارهای داوطلبانه می‌پردازند. سالخوردگی، دورانی است که بیشتر افراد برای حفظ سلامت خود نیاز به عشق و مراقبت دارند. به طور کلی، در همه دوره‌های مختلف زندگی، زندگی در کنار خانواده و دوستان احتمال حفظ و ارتقای سلامت را افزایش می‌دهد. دوستان و اعضای خانواده می‌توانند به یکدیگر محبت و از همدیگر حمایت کنند. برخی پژوهش‌ها نشان می‌دهد که نگهداری و مراقبت از گل و گیاه یا پرندگی یا ماهی نیز می‌تواند به حفظ سلامت کمک کند. حفظ سلامت مستلزم امیدواری است. افرادی که امیدوارترند، انگیزه بیشتری برای مراقبت از خود دارند. انتظار وقوع حوادث خوشایند، امید به زندگی را افزایش می‌دهد. این عامل، به ویژه در سالمندان، بسیار مهم است. به همین دلیل است که سالمندان از حوادثی مانند تولد نوه‌ها احساس خرسندی می‌کنند.

در ادامه، با رفتارها یا عادت‌های دهگانه‌ای آشنا می‌شوید که می‌توانند به ارتقای سلامت کمک کنند:

۱. هر روز، صبحانه‌ای سالم و متعادل بخورید؛
۲. رژیم غذایی سالم و مناسبی داشته باشید؛
۳. به طور مرتب ورزش کنید؛
۴. دور سیگار، الکل و مواد مخدر خط بکشید؛
۵. به قدر کافی بخوابید و استراحت کنید؛
۶. آزمایش‌های طبی را به طور مرتب انجام دهید؛
۷. حجم کار و سرگرمی‌تان را متناسب کنید؛
۸. سراغ فعالیت‌هایی بروید که ذهن‌تان را فعال و هوشیار نگه می‌دارد؛
۹. روابط سالم و اثربخشی با خانواده و دوستان خود داشته باشید؛ و
۱۰. مهارت‌های مدیریت استرس را یاد بگیرید.

محافظت از مغز در سالمندی

هر ضربه نافذ یا غیرنافذی که به سر وارد شود و منجر به بروز آسیب‌های مغزی شود، نوعی ضربه مغزی به حساب می‌آید. بالاترین آمار بستری و مرگ ناشی از ضربه مغزی به سالمندان بالای ۷۵ سال تعلق دارد.

در سالمندی، روند بهبود پس از ضربه مغزی نیز بسیار کند است و در بسیاری از موارد، ضربه مغزی منجر به مرگ می‌شود.

یکی از ساده‌ترین علل ضربه مغزی در سالمندی، زمین خوردن است. سالمندان به دلیل مشکلاتی که در حفظ تعادل خود دارند و به خاطر برخی از مشکلات طبّی‌شان در معرض زمین خوردن یا سقوط ناگهانی هستند و این امر می‌تواند خطر بروز ضربه مغزی را در آنها افزایش دهد. ضربه مغزی می‌تواند خطر ابتلا به دمانس یا آلزایمر را نیز افزایش دهد.

برای جلوگیری از بروز ضربه مغزی در دوران سالمندی کارهای زیادی می‌توان انجام داد. برخی ورزش‌ها می‌توانند به حفظ تعادل بدن کمک کنند. منزل و محیط اطراف سالمندان باید کنترل شود تا عواملی که منجر به زمین خوردن می‌شود، در حوالی آنها وجود نداشته باشد.

با برخی کارهای ساده می‌توان احتمال زمین خوردن سالمندان در منزل را کاهش داد:

- نصب میل‌گرد محافظ در کنار توالت و حمام؛

- قرار دادن لرزه‌گیر در وان یا کف حمام برای جلوگیری از لیز خوردن؛

- نصب نرده‌های محکم در راه‌پله‌ها؛

- اطمینان از وضعیت نور راه‌پله؛

- حذف اشیاء زائد از محل عبور سالمندان؛ و

- حذف هر عاملی که می‌تواند منجر به لیز خوردن یا افتادن سالمندان شود.

مطمئن شوید که سالمندان تمام داروهایی را که برایشان تجویز شده، به درستی مصرف می‌کنند؛ چه خودشان به تنهایی، چه به کمک فرزند یا پرستار خود. برخی از داروها ممکن است عوارضی مانند سرگیجه و خواب‌آلودگی به دنبال داشته باشد. چشم‌های سالمندان نیز باید به طور مرتب معاینه شود تا از وضعیت دید و شماره عینک آنها اطمینان حاصل شود. در برخی از بیماری‌های چشمی (مانند آب سیاه یا گلوکوم) گاهی بدون هیچ علامت هشداردهنده‌ای، فرد دچار کاهش دید می‌شود. ویژگی‌های مرتب می‌تواند از بروز چنین وضعیتی جلوگیری کند. به هر حال، دید ناکافی خطرناک است و می‌تواند به سقوط ناگهانی و ضربه مغزی منجر شود.

فعالیت ذهنی می‌تواند از بروز دمانس (زوال عقل) جلوگیری کند. سالمندانی که به فعالیت‌های ذهنی می‌پردازند، ارتباطات جدیدی در سلول‌های مغزی‌شان به وجود می‌آید که باعث می‌شود خطر بروز بیماری‌های مغز و اعصاب در آنها کاهش یابد. ارتباطات جدید بین سلول‌های مغزی می‌تواند به تقویت حافظه منجر شود و روند به‌خاطر سپاری اطلاعات را تسهیل کند. فعالیت‌های ذهنی چالش‌برانگیزی مانند یادگیری یک زبان خارجی، حل جدول کلمات متقاطع، معما، پازل و سرگرمی‌هایی از این قبیل باعث می‌شوند سلامت مغز تا حد زیادی تامین و تضمین شود (انجمن آلزایمر، ۲۰۱۰؛ پاپ، والش و اسنایدر، ۲۰۰۹).

هدف سلامت ۲۸

من احساساتم درباره مرگ را با خانواده‌ام در میان خواهیم گذاشت

مرگ

بالاخره هر کسی یک روزی می‌میرد. مرگ، بخشی طبیعی از چرخه زندگی است. پذیرش این واقعیت می‌تواند به زندگی معنا و هدف بدهد. معمولاً ترس از مرگ، طبیعی تلقی می‌شود. با این حال، برای پذیرش حقیقت مرگ، بهتر است هر کسی زمانی را به تفکر درباره معنای زندگی، هدف زندگی و حقیقت مرگ اختصاص دهد.

امروزه دستگاه‌های طبی بخصوصی وجود دارند که قادرند جایگزین ریه و مغز و قلب شوند و طول عمر را افزایش دهند. این قبیل دستگاه‌ها که عمدتاً در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌ها مورد استفاده می‌گیرند (مانند ونتیلاتور و قلب مصنوعی)، باعث شده‌اند تعریف و تلقی سنتی از مرگ دستخوش تغییرات تازه‌ای شود. همین امر سبب شده است پزشکان بین مرگ قانونی و مرگ مغزی تفاوت قائل شوند. مرگ قانونی، مرگی است که در آن، دستگاه‌های تنفس و گردش خون و اعصاب به طور غیرقابل برگشتی از کار می‌افتند. اما در مرگ مغزی، فقط عملکرد مغز به شکل غیرقابل برگشتی مختل می‌شود و فرد می‌تواند با کمک دستگاه‌های حمایتی موجود در بخش مراقبت‌های ویژه به حیات نباتی خود ادامه دهد.

بسیاری از افراد ترجیح می‌دهند درباره مرگ خود صحبت کنند. برخی دوست دارند کنار دوستان صمیمی یا اعضای خانواده خود بمیرند. بسیاری از افراد ترجیح می‌دهند در خانه بمیرند اما آنچه در واقعیت شاهد آن هستیم، این است که سه‌چهارم افراد در مراکز درمانی از دنیا می‌روند. بیش از یک‌سوم افرادی که در آستانه مرگ هستند، دست‌کم ۱۰ روز را در مراکز درمانی گذرانده‌اند.

به طور کلی، امید به زندگی مردم افزایش یافته و در دنیای امروزی، مردم بیشتر از گذشته عمر می‌کنند. این امر باعث شده است آدم‌های امروز بیشتر به مسایلی مانند مرگ و حیات و شیوه مراقبت‌های طبی در اواخر زندگی فکر کنند. امروزه بسیاری از مردم در زمان حیات و سلامت خود، به اطرافیان اطلاع می‌دهند که در زمان بیماری، به ویژه در شرایطی که قادر به تصمیم‌گیری درباره روند بیماری و درمان خود نیستند، چگونه باید برای آنها تصمیم گرفت؛ به طور مثال، چقدر پول خرج درمانشان شود. از این طریق، حتی ممکن است فردی که به کما رفته، بتواند برای ادامه زندگی و درمان خود تصمیم بگیرد. از این طریق، همه مردم می‌توانند پیشاپیش درباره این که پس از مرگ مغزی احتمالی آنها چه تصمیمی درباره‌شان گرفته شود (اهدای عضو یا ادامه زندگی نباتی) نظر بدهند.

سوگ

منظور از سوگ، احساسات شدید و غم‌انگیزی است که متعاقب یک تجربه فقدان یا هر تجربه ناخوشایندی به وقوع می‌پیوندد. مرگ یک نفر می‌تواند اطرافیان را دچار تجربه سوگ کند. تجربه سوگ سراغ افرادی که به بیماری صعب‌العلاجی دچارند یا در آستانه مرگ هستند نیز می‌رود. به وضعیت اخیر، سوگ قابل پیش‌بینی می‌گویند. در این شکل از سوگ، در واقع، فردی که در آستانه مرگ است، برای زندگی از دست رفته‌اش سوگواری می‌کند. نزدیکان، مراقبان یا پرستاران این افراد نیز معمولاً با چنین تجربه‌ای دست

به گریبان خواهند بود.

چگونه به کودکان و نوجوانان کمک کنیم با سوگ خود کنار بیایند؟

حادثه یا فاجعه، هرازگاه اتفاق می‌افتد. نمونه‌اش زلزله بم در سال ۱۳۸۲ و سونامی شدیدی است که در مارس ۲۰۱۱ ژاپن را به لرزه درآورد. در آن حادثه بیش از ۱۵ هزار نفر کشته، زخمی یا ناپدید شدند. بسیاری از بازماندگان چنین حوادثی ممکن است به «اختلال استرس پس از سانحه» دچار شوند. کودکان، نوجوانان و حتی بزرگسالانی که به این اختلال دچار می‌شوند، نیاز به کمک دارند. البته احساس غم و اندوه پس از مواجهه با چنین فجایعی غالباً طبیعی تلقی می‌شود. گاهی حتی دیدن یا شنیدن اخبار چنین فجایعی در تلویزیون، رادیو یا اینترنت هم تنش‌زا و دلهره‌آور است.

این حالت به ویژه در شرایطی که با فاجعه‌ای بزرگ مواجه می‌شویم، تشدید می‌شود. در چنین مواقعی معمولاً کودکان و نوجوانان با این ترس و دلهره مواجه می‌شوند که نکند این اتفاق مدام تکرار شود. در چنین مواقعی، حتی‌المقدور به کودکان اجازه ندهند این قبیل تصاویر تلویزیونی را تماشا کنند یا چشمشان به آنها بیفتد. حتی اگر چنین چیزی مقدور نباشد، بهتر است والدین در چنین مواقعی در کنار کودکان خود باشند تا آن تصاویر را برای آنها تفسیر و نگرانی‌های آنها را مرتفع کنند.

والدین و معلمان و سایر بزرگترها با کودکان و نوجوانان وارد بحث و گفت‌وگو شوند و ضمن مشاهده تصاویر مربوط به حادثه، درباره نگرانی‌های خود و راه‌های مقابله با آن بحث و گفت‌وگو کنند. معلمان و والدین با طرح پرسش‌های سنجیده و مرتبط، کودکان و نوجوانان را به گفت‌وگو در این زمینه تشویق کنند تا آنها بتوانند نگرانی‌های خود را به زبان آورند. به عنوان مثال، می‌توان از آنها پرسید:

- درباره این حادثه چه چیزهایی خوانده‌ای، دیده‌ای یا شنیده‌ای؟
- نظرت درباره این حادثه چیست؟
- نظرت درباره شیوه انعکاس اخبار مربوط به این حادثه چیست؟
- آیا مجریان اخبار از واژه‌های مناسبی برای توصیف واقعه استفاده کرده‌اند؟ - آیا منابع این تصاویر و اخبار را می‌دانی؟
- به نظرت این منابع تا چه حدی قابل اعتمادند؟
- آیا منابع قابل اعتماد دیگری هم در این زمینه وجود دارد؟
- به نظرت در چه مواقعی بهتر است دور این قبیل اخبار را خط بکشیم و تلویزیون را خاموش کنیم؟
- احساس ترس و اضطراب معمولاً از فجایعی ناشی می‌شود که آثار بلندمدتی بر کودکان، نوجوانان و جوانان دارند. کودکان، نوجوانان و جوانان به کمک نیاز دارند، اگر:
- فاجعه یا مصیبتی را شخصا تجربه کرده باشند؛
- اطرافیان و عزیزان خود را در حال درد کشیدن یا مردن دیده باشند؛
- در وضعیتی قرار گرفته باشند که زندگی‌شان به خطر افتاده باشد؛
- نتوانسته باشند با تجربه سوگ ناشی از مرگ یکی از اعضای خانواده یا دوستان خود کنار آمده باشند؛

- در پناهگاه زندگی کرده باشند؛
 - ارتباط خود را با دوستان و اعضای خانواده از دست داده باشند؛
 - خانه و زندگی خود را از دست داده باشند؛
 - متعاقب از دست دادن خانه و زندگی خود مجبور به نقل مکان به محله و مدرسه جدیدی شده باشند؛
- ۹
- همچنان به خاطر وضعیت کنونی زندگی خود در استرس باشند.

معلم، والدین و سایر بزرگسالان باید این قبیل کودکان و نوجوانان را که با ترس، اضطراب و افسردگی زندگی می‌کنند، به بحث و گفت‌وگو یا طراحی و نقاشی در زمینه استرس‌هایشان تشویق و ترغیب کنند. آنها باید بتوانند آزادانه احساسات خود را بیان کنند و بزرگترهای قابل اعتماد خود را شنونده‌های خوبی برای خود بدانند. والدین و معلم باید آماده شنیدن و پاسخگویی به پرسش‌های این کودکان باشند و با آنها برخوردی دلسوزانه و پذیرنده داشته باشند. این قبیل کودکان و نوجوانان حق دارند هر چه می‌خواهند، درباره حادثه یا فاجعه‌ای که برایشان رخ داده، بدانند و در عین حال، احترام‌شان حفظ شود. بسیاری از واکنش‌هایی که آنها در چنین شرایطی نشان می‌دهند، طبیعی است؛ از جمله:

- اختلالات روان‌تنی مانند سردردها یا خارش‌های غیرقابل توجیه؛
- کاهش علاقه و انگیزه برای درس خواندن و مدرسه رفتن و انجام تکالیف درسی؛
- کابوس‌های شبانه؛
- احساس گناه و افسردگی.

به این افراد باید اطمینان داد که فاجعه دیگر تمام شده است و بزرگترهایشان حاضرند هر کاری برای حفظ ایمنی و سلامت آنها انجام دهند. البته بزرگترها باید زمانی را به آماده‌سازی خودشان از نظر ذهنی و احساسی خودشان اختصاص دهند تا بتوانند در خصوص اتفاقاتی که افتاده، با کودکان صحبت کنند؛ مخصوصاً اگر آن اتفاق روی زندگی کنونی کودکان تأثیر گذاشته باشد.

یکی از انواع سوگ، وضعیت خاصی است که برخی کودکان و نوجوانان پس از کسب اطلاع از شیوه کشته شدن والدین خود در جنگ تجربه می‌کنند. این وضعیت، علاوه بر تجربه متداول سوگ، جنبه‌های دیگری را نیز دربرمی‌گیرد. بیشتر والدینی که در چنین جنگ‌ها یا مأموریت‌هایی جان باخته‌اند، قبل از مرگشان نیز برای مدتی طولانی از خانه و خانواده خود دور بوده‌اند. در نتیجه، کودک یا نوجوانی که دچار این سوگ می‌شود، ممکن است تا مدت‌ها فقدان والد خود را احساس نکند و واکنش طبیعی سوگ را به تأخیر بیندازد، چراکه تا پیش از این واقعه نیز والدش برای مدتی طولانی در خانه حضور نداشته است. جنبه دیگری که قابل بررسی است، عمومی شدن مساله است. بسیاری از اخبار مربوط به جنگ و کشتارهای نظامی به سرعت منتشر و همه‌گیر می‌شود و این خدشه‌ای که به حریم خصوصی خانواده وارد می‌شود، می‌تواند ثبات درونی و آرامش روانی خانواده را تهدید کند.

این سوگ، جنبه‌های دیگری نیز دارد که تحمل آن را از سایر سوگ‌ها متمایز می‌کند. به عنوان مثال، ماهیت سیاسی جنگ، در کنار جنبه عمومی خبررسانی درباره مرگ نظامیان، گاهی باعث می‌شود اعضای سوگوar خانواده دچار احساس سردرگمی و پریشانی درباره تجربه سوگ خود شوند. ادبیات حاکم بر برخی

از رسانه‌ها ممکن است به شکل غیرواقعی جنگ را «غیرضروری» و کشته‌شدگان جنگ را «کشته‌شدگان بی‌سبب» معرفی کند. کودک، نوجوان یا جوانی که با چنین تجربه‌ای مواجه می‌شود، طبیعتاً سوگواری پیچیده‌تری خواهد داشت.

هدف سلامت ۲۹

من با غم از دست دادن عزیزانم برخورد معقول و سالمی خواهم داشت

فقدان و سوگ

فقدان و سوگ، احساس ناشی از مرگ یکی از عزیزان یا قطع رابطه با یکی از عزیزان است. سوگ، رنج عاطفی شدیدی است که در پی فقدان، فاجعه یا اتفاقی ناگوار تجربه می‌شود. سوگ پیش‌بینی شده، نوعی سوگ است که قبل از آغاز فقدان و به دنبال پیش‌بینی فقدان، رخ می‌دهد. می‌شود گفت تقریباً هیچ‌کسی نیست که در طول زندگی‌اش با تجربه فقدان و سوگ مواجه نشود.

علل فقدان و سوگ

مهم‌ترین علل فقدان و سوگ عبارتند از: تغییر ساختار خانواده، تغییر شرایط زندگی، مرگ یکی از عزیزان، خودکشی، مرگ یک فرد مشهور، بروز حوادث غم‌انگیز و از دست دادن برخی تعلقات خاص زندگی.

- تغییر ساختار خانواده: برخی تغییرات ساختاری خانواده که می‌توانند باعث فقدان و سوگ شوند، عبارتند از: مرگ یکی از اعضای خانواده، جدایی والدین، ابتلای یکی از اعضای خانواده به یک بیماری صعب‌العلاج و مرگ حیوان خانگی. در حالی که ۵/۲ درصد از دانش‌آموزان ۱۱ تا ۱۵ ساله کشور پدری در خانواده خویش ندارند، نسبت کمتری (۲/۷ درصد) از نبود مادر در زندگی خود خبر می‌دهند (گزارش وضعیت سلامت دانش‌آموزان بر اساس رفتارهای مخاطره‌آمیز سلامت؛ انتشارات دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان، سال ۱۳۷۸). همچنین حدود ۸ درصد از نوجوانان ۱۵ تا ۱۹ ساله شهری در ایران تنها با یکی از والدین خود زندگی می‌کنند.*
- تغییر شرایط زندگی: تغییر شرایط زندگی می‌تواند منجر به شکل‌گیری احساس فقدان و سوگ شود. به طور مثال، ممکن است یکی از اعضای خانواده شغل خود را از دست بدهد و تغییراتی در وضعیت اقتصادی خانواده به وجود آید. ممکن است سرپرست خانواده نتواند از عهده مخارج خانواده برآید یا مجبور به نقل مکان شود. در چنین شرایطی ممکن است خانواده از خانه یا آپارتمانی که در آن زندگی می‌کند، اخراج شود و به حس ناامیدی و بی‌پناهی دچار شود. جوانان هنگام تجربه چنین رویدادهایی معمولاً خود را شکست‌خورده می‌بینند. بی‌خانمانی و فقر را باید از عوامل مهم افسردگی نوجوانان دانست.
- مرگ یک دوست: مرگ دوست بسیار غم‌انگیز است؛ به ویژه اگر این مرگ، پیش‌بینی نشده و نابهنگام باشد.

*) Mohammadian H, Torkashvand M. Living in single-parent families and the human capital achievement by children aged 15-19 years in urban areas of Iran. presented at XXVII IUSSP International Population Conference, Busan, Republic of Korea, 26 August - 31 August 2013

- خودکشی: شنیدن و تحمل اخبار مربوط به خودکشی و مرگ برای بسیاری از جوانان، کار دشواری است. برخی جوانان در چنین شرایطی ممکن است گمان کنند برای پیشگیری از خودکشی کاری از دست‌شان ساخته نیست. گاهی آنها ممکن است احساس گناه کنند که چرا در چنین شرایطی زنده مانده‌اند. بسیاری از انجمن‌ها و درمانگاه‌ها درباره پیشگیری از خودکشی با افراد مشاوره می‌کنند و توصیه‌های مفیدی ارائه می‌نمایند. جوانانی که دچار چنین احساساتی شده‌اند، باید به این مراکز مراجعه کنند و از توصیه‌های متخصصان بهره‌مند شوند.
 - مرگ یک فرد مشهور: مرگ یک چهره سیاسی، یک هنرپیشه، یک ستاره ورزشی یا هر فرد معروف دیگری که به نیکی شهره باشد و مورد علاقه فرد و مردم باشد، ممکن است به ایجاد حس غم و اندوه در میان مردم منجر شود.
 - اخبار غم‌انگیز: حتماً هر از گاه با اخبار غم‌انگیزی که در رسانه‌ها منتشر می‌شود، مواجه شده‌اید؛ جنگ، قتل، ترور، خودکشی، طوفان، سیل، زلزله و... این خبرها می‌توانند احساس غم و اندوه عمیقی به شما منتقل کنند. به هر حال، شما برای زندگی انسان‌ها ارزش قائل‌اید و هنگامی که زندگی بعضی انسان‌ها به سادگی از بین می‌رود، حتماً متأثر می‌شوید و با غم‌دیدگان احساس همدردی می‌کنید.
 - پایان یک موضوع خاص: به پایان رسیدن (مثلاً در روابط بین‌فردی) برای بسیاری از افراد، غم‌انگیز است. بیشتر مردم چنین احساسی را در مقطع خاصی از زندگی خود (مثلاً هنگام فارغ‌التحصیلی از مدرسه یا دانشگاه) تجربه می‌کنند. در چنین شرایطی، اگرچه شما به سوی آینده پیش می‌روید، اما نمی‌توانید غمگین نباشید. والدین نیز در زمانی که فرزندشان خانه را ترک می‌کند تا به زندگی مستقل خود بپردازد، چنین احساس اندوهی را تجربه می‌کنند. این احساس مخصوصاً زمانی اوج می‌گیرد که رابطه به پایان رسیده، رابطه خاصی بوده باشد.
 - تعطیلات: گاهی احساس اندوه در طول تعطیلات رسمی و روزهای خاصی که مرتبط با یادبودها، سال‌مرگ‌ها، زادروزها یا سایر رویدادهای مهم است، نمایان می‌شود.
- برخی علایم غم و اندوه ناشی از فقدان و سوگ عبارتند از:

- بی‌حسی؛
- بهت‌زدگی؛
- بی‌اشتهایی؛
- سوء هاضمه؛
- اختلال خواب؛
- فقدان انرژی؛
- تنگی تنفس؛
- احساس گنجی؛
- گریه؛
- افت روحیه و خلق و خو؛
- عصبانیت؛ و
- افسردگی.

رابطه الکل و مواد مخدر با فقدان و سوگ

علایم مرتبط با فقدان و سوگ ممکن است از بی‌حسی و گیجی و کسالت تا انزوایی و عصبانیت و افسردگی متغیر باشد. بعضی‌ها ممکن است برای بهبود حال‌شان در چنین شرایطی به خوددرمانی روی آورند. بعضی‌ها نیز ممکن است برای رهایی از این احساسات ناخوشایند به الکل و مواد مخدر پناه ببرند که اگرچه شاید به طور موقت به هدف خود برسند، اما در درازمدت نه تنها بهبود نمی‌یابند، بلکه وضعیت‌شان وخیم‌تر می‌شود و غمگینی و افسردگی‌شان با شدت بیشتری عود می‌کند.

اما شیوه‌های سالم و مثبتی نیز برای مواجهه با احساس غم و اندوه ناشی از فقدان و سوگ وجود دارد؛ مثلاً صحبت کردن و تشریح احساسات خود در گفت‌وگو با یک دوست یا یکی از اعضای خانواده یا یکی از معلمان یا مشاوران قابل اعتماد. نوشتن احساسات (مثلاً در یک دفترچه یادداشت شخصی) نیز می‌تواند سودمند باشد. مراقبت از سلامت بدن با رعایت اصول تغذیه سالم، خواب و استراحت کافی، فعالیت بدنی و ورزش منظم نیز مفید و اثربخش است. مشاوره با یک متخصص یا مشاور حرفه‌ای نیز غالباً نتایج مطلوبی به دنبال خواهد داشت.

مراحل پنج‌گانه فقدان و سوگ

افرادی که متحمل فقدان و سوگ می‌شوند، انواع متنوعی از احساسات را تجربه می‌کنند که باید به دقت مورد بررسی قرار گیرد. مراحل پنج‌گانه فقدان و سوگ، در واقع، گذرگاه‌های روان‌شناختی محسوب می‌شوند. این ۵ مرحله عبارتند از: انکار، خشم، چانه‌زنی، افسردگی و پذیرش.

این مراحل پنج‌گانه در هدف سلامت شماره ۱۰ [من در شرایط سخت انعطاف‌پذیر خواهم بود] تشریح خواهد شد. ممکن است فرد سوگوار در هر یک از این مراحل، مدت زمان زیادی را سپری کند؛ یا از مرحله‌ای به مرحله عقب‌تر برگردد؛ یا از مرحله دوم، ناگهان به مرحله آخر وارد شود؛ یا در یکی از این مراحل پنج‌گانه باقی بماند. به هر حال، در چنین شرایطی حتماً به کمک‌های طبی و مشاوره‌ای نیاز خواهد بود.

برخورد با بیماری صعب‌العلاج

مراحل پنج‌گانه فقدان و سوگ را می‌توان با ذکر مثالی درباره مبتلایان به بیماری‌های صعب‌العلاج شرح داد. بیشتر افرادی که پزشک به آنها می‌گوید دچار بیماری صعب‌العلاجی شده‌اند، معمولاً در مرحله اول، بیماری خود را انکار می‌کنند. آنها ممکن است در این مرحله، تشخیص پزشک را نادرست قلمداد کنند و پزشک خود را تغییر دهند. پس از این مرحله، وارد مرحله خشم می‌شوند. در این مرحله، آنها ممکن است از دست اعضای خانواده، دوستان و پزشکان خود خشمگین شوند. در مرحله بعدی (چانه‌زنی)، آنها برای اجتناب از پذیرش مرگ سعی می‌کنند با خدا یا خودشان یا دیگران عهد و پیمان ببندند. در مرحله بعدی، وقتی متوجه می‌شوند این چانه‌زنی‌ها قادر به تغییر حقیقت نیست، دچار افسردگی می‌شوند. اما وقتی حقیقت مرگ را می‌پذیرند، کم‌کم با خودشان و دیگران از در آشتی درمی‌آیند، احساسات و افکار خود را به زبان می‌آورند و سعی می‌کنند از باقیمانده عمر خود لذت ببرند.

افراد مختلف، مدت زمان متفاوتی را در هر یک از این مراحل پنج‌گانه سپری می‌کنند. بعضی‌ها تمام این مراحل را به ترتیب پشت سر می‌گذارند، در حالی که بعضی دیگر در یکی از این مراحل متوقف می‌شوند یا به عقب باز می‌گردند. اعضای خانواده و دوستان نزدیک بیمار نیز ممکن است همزمان این مراحل را تجربه کنند.

شیوه‌های سالم برای واکنش نشان دادن به فقدان

غمگینی هیچ قانونی ندارد. هیچ شیوه قطعی و غیرقابل تغییری برای ابراز سوگ وجود ندارد. هر کسی غم و اندوهش را به شیوه خودش تجربه می‌کند. در طول دوران فقدان و سوگ، هر گونه تلاشی برای رفتار کردن مطابق با انتظارات دیگران فقط به تشدید تنش و اضطراب کمک می‌کند. بعضی‌ها ممکن است بسیار غمگین شوند اما غم و اندوه خود را با پرداختن به کارهای هنری، نوشتن، عبادت یا سایر راه‌های سالم مدیریت کنند. بسیاری از نوجوانان ممکن است چندین هفته یا چندین ماه در فاز انکار باقی بمانند و گیج یا بی‌تفاوت به نظر برسند؛ اما معمولاً بالاخره این دوران طی می‌شود و آنها وارد مراحل بعدی سوگ می‌شوند. در چنین شرایطی آنها به حمایت اطرافیان برای پیمودن مراحل سوگ نیاز خواهند داشت.

گریستن یکی از شیوه‌های سالم و موثر ابراز احساسات است که به مهار تنش‌ها کمک می‌کند. تلاش برای گریه نکردن و کنترل احساسات، نتایج خوبی به دنبال ندارد و باعث می‌شود مراحل سوگ در مدت زمان بیشتری طی شود. اما در عین حال، هیچ برنامه قطعی و غیرقابل تغییری برای پیمودن صحیح این مراحل پنج‌گانه وجود ندارد. به هر حال، آدم‌ها به شیوه‌های گوناگونی از دوستان خود جدا می‌شوند، با گذشت زمان بهبود می‌یابند و به زندگی برمی‌گردند.

نوع واکنش ما به فقدان و سوگ بستگی دارد به:

- (۱) این که ما چه کسی هستیم؛
- (۲) این که ما چه کسی یا چه چیزی را از دست داده‌ایم؛ و
- (۳) این که زندگی روزمره ما، پس از این فقدان، تا چه حدی دستخوش تغییر و تحول شده است.

در ادامه، با توصیه‌هایی آشنا خواهید شد که به شما کمک می‌کنند هنگام مواجهه با فقدان و سوگ، بهترین واکنش را داشته باشید. اما همواره باید این نکته را به خاطر داشت که هر کسی به شیوه خودش نسبت به این پدیده واکنش نشان می‌دهد. جوانان باید تشویق شوند که هر مساله مبهمی درباره این موضوع دارند، با والدین، معلمان، مربیان بهداشت یا سایر بزرگترهای قابل اعتماد خود در میان بگذارند.

کنار آمدن با فقدان و سوگ

برای کنار آمدن با غم فقدان و سوگ می‌توانید از توصیه‌های زیر استفاده کنید:

۱. با والدین، معلمان، مربیان بهداشت یا سایر بزرگترهای قابل اعتماد خود صحبت کنید؛
 ۲. از دوستان خود بخواهید در چنین شرایطی از شما حمایت کنند؛
 ۳. اگر دوست ندارید در چنین شرایطی تنها باشید، از یکی از نزدیکان تان بخواهید مدتی کنار تان بماند؛
 ۴. در خلوت خود حتماً زمانی را برای ابراز احساسات و عواطف خود (مثلاً از طریق گریستن) در نظر بگیرید؛
 ۵. احساسات خود را به شیوه‌ای سالم ابراز کنید:
- راحت گریه کنید؛
 - در بیان احساسات خود از «من-پیام» استفاده کنید؛
 - اگر عصبانی هستید، از مهارت‌های کنترل خشم کمک بگیرید؛

- از راهکارهای مواجهه با افسردگی استفاده کنید تا در شرایط غم و اندوه به کارتان بیاید؛ و
- احساسات خود را در یک دفترچه یادداشت بنویسید. نوشتن احساساتتان به شما کمک می‌کند راحت‌تر با این غم و اندوه کنار بیایید.
- ۶. حتی‌المقدور برنامه منظمی برای خودتان تدارک ببینید و کم‌کم به آن عمل کنید تا بتوانید بدون احساس خستگی، آرام‌آرام به زندگی برگردید؛
- ۷. از سلامت خود مراقبت کنید:
- فعالیت بدنی و ورزش، تنش را مهار می‌کند و با آزادسازی بتااندورفین در بدن، به شما کمک می‌کند احساس نشاط و سلامت کنید؛
- مصرف شکر و کافئین را محدود کنید. این کار به کاهش استرس‌هایتان منجر می‌شود؛
- برنامه منظمی برای خواب و استراحت داشته باشید. ساعت خواب و بیداری‌تان را منظم کنید و پس از بیداری، از چرت زدن بپرهیزید؛
- از تکنیک تنفس عمیق استفاده کنید. عمیق و آرام از راه بینی هوا را به درون ریه‌های خود بکشید و سپس به آرامی دهان خود را باز کنید و بازدم خود را خارج نمایید. چهار تا پنج مرتبه متوالی این حرکت را تکرار کنید؛ و
- از روی آوردن به رفتارهای ناسالم برای کاهش غم و اندوه خود استفاده نکنید؛ یعنی سیگار نکشید، الکل مصرف نکنید و از تمام انواع مواد مخدر اجتناب کنید.
- ۸. اگر با وجود عمل به این توصیه‌ها همچنان نمی‌توانید به زندگی برگردید و احساس می‌کنید خشم و افسردگی‌تان طولانی شده، از پزشک کمک بخواهید.

وقتی یکی از نزدیکان شما در آستانه مرگ است

وقتی یکی از نزدیکان شما در آستانه مرگ است، هم شما به سوگ پیش‌بینی شده دچار می‌شوید، هم خود او. او برای از دست دادن زندگی‌اش غمگین است و شما برای از دست دادن او. در چنین شرایطی عمدتاً به فرصت‌های از دست رفته‌ای فکر خواهید کرد که شاید می‌توانستید با هم بگذرانید ولی از هم جدا بوده‌اید. اما به هر حال، شما می‌توانید از همین لحظات ارزشمندی که برایتان باقی مانده نیز به شکل معقول و مطلوبی استفاده کنید:

- با او و خانواده، اوقات خوشی را سپری کنید؛
- احساساتتان را به زبان آورید و خاطراتتان را با هم مرور کنید؛
- به راحتی درباره درد و رنج خود حرف بزنید؛
- او را تشویق کنید درباره احساسات خودش و حتی درباره مرگ خودش صحبت کند؛
- به احساسات، افکار، رفتار و گفتار او توجه نشان بدهید؛
- با ابراز همدردی، فشردن دست و در آغوش کشیدنش به او اطمینان بدهید که همیشه حامی و همراهش هستید؛
- غم و اندوهتان را به اعضای خانواده و دوستان خود بگویید؛

- در حد امکان، به برنامه‌های معمول و روزانه خود بپردازید؛
- به کارهایی که می‌توانید انجام دهید تا یاد عزیزتان زنده بماند، فکر کنید؛ و
- به خودتان فرصت سوگ و گریستن بدهید.

وقتی یکی از نزدیکان شما سوگوار است

ممکن است یکی از نزدیکان شما به خاطر از دست دادن یکی از دوستان صمیمی یا یکی از عزیزانش سوگوار باشد. شما باید این توانایی را داشته باشید که او را در چنین شرایطی تسکین بدهید. به این منظور، باید تا حدی که برایتان مقدور است، در دسترس او باشید و به خاطر داشته باشید که دوستان واقعی همیشه در شرایط سخت، از سایر دوستان متمایز می‌شوند و رفاقت و حمایت خود را نشان می‌دهند. راه‌های دیگری نیز برای تسکین دادن به او وجود دارد. مثلاً می‌توانید هر از گاه با او تماس بگیرید و همدردی و همدلی کنید. می‌توانید حمایت‌تان را به شیوه‌های دیگر (مثلاً با حضور در مراسم یادبودی که دوست‌تان تدارک دیده) نشان دهید. در کلماتی که هنگام ابراز همدردی به کار می‌برید، دقت کنید؛ مثلاً نگوئید: «خودش باعث شد کار به اینجا بکشد!» در عوض، می‌توانید بگوئید: «من واقعا متأسفم که تو غمگین و ناراحتی ولی من اینجا هستم که در حد توانم از تو حمایت کنم.» او را تشویق کنید درباره غم و اندوهش صحبت کند و علائم هشداردهنده افسردگی را بشناسد. ابتلای چنین افرادی به افسردگی یا پناه بردن‌شان به مصرف الکل و مواد مخدر از مواردی است که نیاز به مداخله و کمک را جدی‌تر می‌کند.

فصل چهارم: تغذیه

اهداف آموزش سلامت همگانی در حوزه تغذیه

تغذیه، بخشی از سلامت است که توجه و تمرکزش معطوف به مواردی از این قبیل است: گزینش غذاهای حاوی مواد مغذی و سالم، مطالعه برجسب‌های غذایی، مصرف غذا بر اساس میزان توصیه‌شده در هرم غذایی، برنامه‌ریزی برای تغذیه سالم به منظور کاهش خطر ابتلا به بیماری‌ها، حفظ و ارتقای عادت‌های غذایی سالم، رعایت راهنماهای غذایی در خانه و رستوران، خودمراقبتی در برابر بیماری‌های ناشی از مصرف مواد غذایی ناسالم و نامناسب، حفظ وزن ایده‌آل و شرایط بدنی مطلوب، کسب مهارت‌های لازم برای پیشگیری از اختلالات تغذیه‌ای.

۳۰. من غذاهایی را که حاوی مواد مغذی باشند، انتخاب خواهم کرد.
۳۱. من برجسب مواد غذایی را مطالعه و بررسی خواهم کرد.
۳۲. من حجم غذای روزانه‌ام را بر اساس توصیه‌های کارشناسان انتخاب خواهم کرد.
۳۳. من از راهنماهای غذایی پیروی خواهم کرد.
۳۴. من از برنامه غذایی پیروی می‌کنم که احتمال ابتلایم به بیماری‌های مختلف را کاهش دهد.
۳۵. من خودم را به تغذیه سالم عادت خواهم داد.
۳۶. من در بیرون از خانه هم راهنماهای غذایی را رعایت خواهم کرد.
۳۷. من از خودم در مقابل بیماری‌های ناشی از مصرف مواد غذایی نامناسب، مراقبت خواهم کرد.
۳۸. من وزن و شرایط بدنی‌ام را در وضعیت مطلوبی حفظ خواهم کرد.
۳۹. من مهارت‌هایی به دست خواهم آورد تا از اختلالات تغذیه‌ای پیشگیری کنم.

هدف سلامت ۳۰

من غذاهایی را که حاوی مواد مغذی باشند، انتخاب خواهم کرد

غذا از مواد غذایی تشکیل یافته است. منظور از مواد غذایی، موادی است که ضمن شرکت در فعل و انفعالات بدن، به رشد و ترمیم سلول‌ها کمک می‌کنند و انرژی لازم برای فعالیت‌های روزانه را فراهم می‌آورند. شش گروه عمده مواد غذایی عبارتند از: پروتئین‌ها، کربوهیدرات‌ها، چربی‌ها، ویتامین‌ها، مواد معدنی و آب.

هیچ غذایی دربردارنده تمام مواد مغذی مورد نیاز برای حفظ سلامت بدن نیست. میزان انرژی حاصل از هر غذا توسط واحدی به نام کالری اندازه‌گیری می‌شود. کالری، واحد اندازه‌گیری انرژی است؛ انرژی‌ای که با مصرف مواد غذایی در بدن ایجاد می‌شود. کالری، در واقع، محصول سوختن پروتئین‌ها، کربوهیدرات‌ها و چربی‌ها در بدن ماست.

مواد مغذی مهمی که انرژی یا کالری ایجاد می‌کنند، تحت عنوان درشت‌مغذی‌ها شناخته می‌شوند. حضور ویتامین‌ها، مواد معدنی و آب برای عملکرد بدن ضروری است. بیشتر افراد برای حفظ سلامت خود باید مصرف کربوهیدرات‌های پیچیده را افزایش و مصرف پروتئین، کربوهیدرات‌های ساده و چربی را کاهش دهند. ریشه بیشتر بیماری‌های تغذیه‌ای، ازدیاد کالری مصرفی متعاقب افراط در مصرف چربی‌هاست. ضمن این که مصرف یا جذب ناکافی ویتامین‌ها، مواد معدنی و آب نیز بر وضعیت سلامت بدن، تأثیر منفی می‌گذارد.

پروتئین‌ها

پروتئین یکی از مواد مغذی است که بدن برای رشد، ترمیم و حفظ بافت‌های عضلانی به آن نیاز دارد. بخشی از هر سلول بدن از پروتئین ساخته شده است. پروتئین‌ها بیشتر از ۵۰ درصد کل وزن بدن را تشکیل می‌دهند. پوست، ناخن و موهای بدن از پروتئین ساخته شده‌اند. پروتئین‌ها کمک می‌کنند بدن قوی بماند و در برابر عفونت‌ها مقاوم باشد. هر ۱ گرم پروتئین، ۴ کالری انرژی تولید می‌کند. رژیم روزانه‌ای که کمبود پروتئین داشته باشد، باعث بروز اختلال‌هایی در روند رشد جسمی و ذهنی، رشد بافت‌های عضلانی و برخی دیگر از نسوج بدن می‌شود. پروتئین اضافی، یا می‌سوزد و به انرژی تبدیل می‌شود، یا به شکل چربی در بدن ذخیره می‌شود.

دو نوع پروتئین وجود دارد: پروتئین کامل و پروتئین ناقص. پروتئین کامل مشتمل بر تمامی اسید آمینه‌های ضروری است. اسید آمینه واحد سازنده پروتئین است. مهم‌ترین منابع غذایی پروتئین‌های کامل عبارتند از: گوشت، ماهی، مرغ، شیر، ماست، تخم‌مرغ و سویا.

سویا تنها غذای گیاهی است که هر ۹ اسید آمینه ضروری بدن را تأمین می‌کند. بدن برای انجام عملکرد مطلوب خود نیازمند دریافت ۲۰ نوع اسید آمینه است. در شرایط طبیعی، بدن قادر است ۱۱ نوع اسید آمینه را خودش تولید نماید. منظور از اسید آمینه‌های ضروری، ۹ اسید آمینه‌ای است که بدن قادر به تولید آنها نیست و از طریق مصرف مواد غذایی آنها را تأمین می‌نماید.

پروتئین‌های ناقص، پروتئین‌هایی هستند که واجد تمام اسید آمینه‌های ضروری نیستند. این پروتئین‌ها

معمولاً از طریق منابع گیاهی، غلات (غلات کامل، ذرت و پاستا)، حبوبات (نخودفرنگی و عدس)، خشکبار و مغزها تأمین می‌شود. این منابع گیاهی می‌توانند برای تأمین اسید آمینه‌های ضروری با یکدیگر ترکیب شوند.

کربوهیدرات‌ها

کربوهیدرات‌ها منابع اصلی تأمین انرژی بدن هستند و به مشتقات قند، نشاسته و فیبر اطلاق می‌شوند. به ازای مصرف هر ۱ گرم کربوهیدرات، ۴ کالری انرژی در بدن تولید می‌شود. بدن قادر به ذخیره مقدار معینی از کربوهیدرات‌هاست. مازاد کربوهیدرات‌ها یا می‌سوزند و به انرژی تبدیل می‌شوند، یا این که به شکل چربی در بدن ذخیره می‌شوند.

منابع اصلی کربوهیدرات‌ها عبارتند از: سبزیجات، حبوبات، سیب‌زمینی، ماکارونی، نان، برنج، سبوس گندم، ذرت و انواع میوه. دو نوع کربوهیدرات وجود دارد: کربوهیدرات‌های ساده و کربوهیدرات‌های پیچیده.

کربوهیدرات‌های ساده، مواد قندی‌ای هستند که سرعت گردش خون را افزایش می‌دهند و انرژی اندکی در بدن تولید می‌کنند. قندهای طبیعی در میوه‌ها، عسل و شیر یافت می‌شوند. قند فرآوری شده یا شکر به بسیاری از مواد غذایی در فرآیند تولید اضافه می‌شود. قند فرآوری شده در انواع کیک، آب‌نبات، دسرهای شیرین، سس‌های کچاپ و مایونز و نوشابه‌ها وجود دارد. کربوهیدرات‌های ساده، کالری قابل توجهی تولید می‌کنند ولی مقدار بسیار اندکی ویتامین و مواد معدنی از این طریق در بدن جذب می‌شود.

کربوهیدرات‌های پیچیده، در واقع، فیبر و نشاسته هستند که معمولاً عمده کالری دریافتی رژیم غذایی افراد از مصرف آنها تأمین می‌شود. منابع اصلی کربوهیدرات‌های پیچیده عبارتند از: غلات (نان، برنج و ماکارونی)، سبزیجات (سیب‌زمینی) و حبوبات.

غلات در بیشتر گیاهان تولید و ذخیره می‌شود و می‌تواند انرژی طولانی‌مدتی را برای فعالیت‌های جسمانی فراهم آورد. فیبر بخشی از غلات، میوه‌ها و سبزیجات است که به راحتی هضم نمی‌شود ولی می‌تواند حرکت مواد غذایی را در روده تسهیل کند و به این ترتیب، از بروز یبوست جلوگیری و به هضم غذا کمک کند. احساس سیری، متعاقب مصرف غذاهای حاوی فیبر، امری طبیعی است. مصرف خوراکی‌های حاوی فیبر با کاهش میزان کلسترول خون، احتمال ابتلا به بیماری‌های قلبی را کاهش می‌دهد. مهم‌ترین منابع فیبر عبارتند از: سبوس گندم، غلات و حبوبات، میوه‌ها و سبزیجات.

وقتی کربوهیدرات‌های پیچیده را مصرف می‌کنیم، بزاق دهانمان آنها را به قند ساده (گلوکز) تبدیل می‌کند که سلول‌های بدنمان برای کسب انرژی و حرارت کافی به منظور انجام فعالیت‌های روزانه به آن نیاز دارند. مازاد گلوکزهای مصرفی، تبدیل به گلیکوژن می‌شود که غالباً در ماهیچه‌های بدن ذخیره می‌شود. هنگامی که بدن نیاز به انرژی بیشتری داشته باشد، گلیکوژن به گلوکز تبدیل می‌شود.

چربی‌ها

چربی‌ها گروهی از مواد مغذی هستند که انرژی قابل ملاحظه‌ای را برای بدن فراهم می‌کنند و در ذخیره و مصرف ویتامین‌ها نیز نقش دارند. در ازای مصرف هر ۱ گرم چربی، ۹ کالری انرژی در بدن تولید می‌شود. چربی‌ها قادرند بیش از ۲ برابر انرژی تولیدشده توسط پروتئین‌ها و کربوهیدرات‌ها در بدن انرژی

تولید کنند. چربی‌ها در بدن ذخیره می‌شوند یا به صورت ویتامین‌های محلول در چربی جذب می‌شوند. ویتامین‌های محلول در چربی، ویتامین‌هایی هستند که در چربی‌ها حل می‌شوند و قابلیت ذخیره شدن در بدن دارند. ویتامین‌های گروه A, D, E و K جزو ویتامین‌های محلول در چربی هستند. چربی‌ها به شکل بافت چربی در بدن ذخیره می‌شوند و اعضای داخلی بدن را احاطه می‌کنند. بدن برای حفظ گرما، ذخیره‌سازی و مصرف ویتامین‌ها، ذخیره‌سازی و مصرف انرژی، ساخت سلول‌های مغزی و بافت‌های عصبی به چربی نیاز دارد.

دو نوع چربی وجود دارد: چربی اشباع‌شده و چربی غیراشباع. چربی اشباع، نوعی از چربی است که در محصولات لبنی، روغن‌های نباتی، گوشت و مرغ یافت می‌شود. این چربی وقتی در دمای اتاق قرار می‌گیرد، به شکل جامد درمی‌آید. چربی اشباع، تعیین‌کننده سطح کلسترول خون است. کلسترول، ماده‌ای چربی‌مانند است که توسط بدن تولید و در مواد غذایی خاصی نیز یافت می‌شود. کلسترولی که از طریق رژیم غذایی به بدن می‌رسد، عمدتاً در مواد غذایی با منشأ حیوانی، گوشت و محصولات لبنی یافت می‌شود. سطح کلسترول خون را می‌توان با ایجاد محدودیت در مصرف چربی‌های اشباع کاهش داد. حفظ کلسترول خون در سطح مطلوب می‌تواند به کاهش خطر بیماری‌های قلبی و برخی از سرطان‌ها منجر شود.

چربی‌های غیراشباع معمولاً از طریق محصولات گیاهی و ماهی تامین می‌شود. این نوع چربی در دمای اتاق به شکل مایع باقی می‌ماند. چربی‌های غیراشباع دو گروه عمده دارند: چربی‌های چندغیراشباع و چربی‌های تک‌غیراشباع. چربی‌های چندغیراشباع شامل روغن آفتابگردان، ذرت و دانه سویا هستند و چربی‌های تک‌غیراشباع نیز شامل روغن زیتون و کانولا.

چربی‌های آشکار یا مرئی، چربی‌هایی هستند که بر روی مواد غذایی غالباً با چشم غیرمسلح دیده می‌شوند؛ به عنوان مثال، چربی‌های موجود در برخی انواع گوشت و سیب‌زمینی سرخ‌شده.

در مقابل، چربی‌های پنهان یا نامرئی به چربی‌هایی گفته می‌شود که در برخی غذاها وجود دارند ولی با چشم غیرمسلح نمی‌توان آنها را دید؛ به عنوان مثال، چربی‌های موجود در تخم‌مرغ و برخی از انواع روغن. اسید چرب ترانس وقتی تولید می‌شود که چربی‌های چندغیراشباع هیدروژنه می‌شوند. شواهد متعددی وجود دارد که نشان می‌دهد چربی‌های اشباع و اسیدهای چرب ترانس باعث می‌شوند سطح کلسترول، به ویژه سطح کلسترول بد خون (LDL)، افزایش یابد و احتمال ابتلا به بیماری‌های قلبی بیشتر شود.

ویتامین‌ها

ویتامین‌ها مواد مغذی خاصی هستند که به بدن کمک می‌کنند کربوهیدرات‌ها، پروتئین‌ها و چربی‌ها را به مصرف برسانند. ویتامین‌ها انرژی مورد نیاز بدن را تأمین نمی‌کنند. ویتامین‌ها را می‌توان به دو گروه کلی تقسیم کرد: ویتامین‌های محلول در چربی و ویتامین‌های محلول در آب.

ویتامین‌های محلول در چربی، نوعی از ویتامین هستند که در چربی حل می‌شوند و می‌توانند در بدن ذخیره شوند. ۴ نوع ویتامین محلول در چربی وجود دارد: ویتامین‌های گروه A, D, E و K. ویتامین‌های محلول در چربی عمدتاً در کبد ذخیره می‌شوند.

ویتامین‌های محلول در آب، نوعی از ویتامین‌ها هستند که در آب حل می‌شوند و بدن قادر به ذخیره‌سازی آنها نیست. ویتامین‌های گروه B و ویتامین C جزو ویتامین‌های محلول در آب هستند.

افرادی که رژیم غذایی متعادلی ندارند، ممکن است با کمبود ویتامین‌های محلول در آب مواجه شوند. رایج‌ترین علائم کمبود ویتامین C عبارتند از: کاهش استحکام دندان‌ها و بروز بیماری‌های لثه و دندان. رایج‌ترین علائم کمبود ویتامین D نیز عبارتند از: عدم استحکام دندان‌ها، نرمی استخوان و پوکی استخوان. بیماری‌های مربوط به فقر انواع ویتامین معمولاً در کشورهای در حال توسعه رواج بیشتری دارد. برخی از افراد از مکمل‌های ویتامینه استفاده می‌کنند. این مکمل‌ها گاهی حاوی ترکیبی از انواع ویتامین‌ها هستند. با این حال، فردی که رژیم غذایی متعادل و مناسبی داشته باشد، می‌تواند تمام ویتامین‌های کافی و مورد نیاز بدن خود را جذب کند. شواهد بسیاری وجود دارند که ثابت می‌کنند مصرف ویتامین C به حفظ و ارتقای سطح سلامت افراد کمک می‌کند. برخی از گروه‌های خاص افراد (میانسالان، ورزشکاران و مبتلایان به اختلالات هضم و جذب) بهتر است از این قبیل مکمل‌ها استفاده کنند. با این حال، مواد غذایی بهترین منبع دریافت این مواد مغذی هستند. یکی از باورهای نادرستی که درباره مصرف مکمل‌ها وجود دارد، این است که بعضی‌ها فکر می‌کنند هرچه مکمل‌های بیشتری مصرف کنند، ویتامین‌های بیشتری به بدنشان خواهد رسید و به این ترتیب، سالم‌تر خواهند ماند؛ این در حالی است که مصرف بیش از حد هر یک از ویتامین‌ها می‌تواند خطرناک و پرعارضه باشد.

مواد معدنی

ماده معدنی یکی از انواع مواد غذایی است که عملکردهای شیمیایی را در بدن کنترل می‌کند. دو نوع مواد معدنی وجود دارد: ماکرو (بزرگ) و میکرو (کوچک). نیاز بدن به مواد معدنی ماکرو، بیش از ۱۰۰ میلی‌گرم است. کلسیم و سدیم، نمونه‌هایی از این مواد معدنی هستند. نیاز بدن به مواد معدنی میکرو، بسیار اندک است. آهن و روی (زینک)، نمونه‌هایی از این مواد معدنی هستند.

در میان مواد معدنی، سه ماده (آهن، کلسیم و سدیم) جزو مهم‌ترین‌ها محسوب می‌شوند. آهن در ترکیب هموگلوبین نقشی اساسی دارد و وظیفه‌اش حمل اکسیژن به نقاط مختلف بدن است. کمبود آهن در بدن منجر به کم‌خونی می‌شود. کم‌خونی، وضعیتی است که در آن، بدن قادر به تولید گلبول‌های قرمز به مقدار کافی نیست. فردی که در برنامه غذایی خود آهن کافی دریافت نمی‌کند، مستعد ابتلا به انواعی از بیماری‌ها و عفونت‌هاست. چنین فردی ممکن است هرازگاه دچار علائمی مانند بی‌اشتهایی، ضعف، خستگی زودرس و سرگیجه شود. کمبود آهن معمولاً به کاهش توانایی بدن برای انتقال اکسیژن در بدن منجر می‌شود. بهترین راه تأمین آهن لازم برای بدن، مصرف تمام گروه‌های غذایی از جمله غذاهای دریایی، مرغ و ماکیان، سبزیجات برگ‌سبز تیره، گوشت قرمز و نان کامل است.

کلسیم یکی دیگر از مواد معدنی است که به ساخت دندان‌ها، استخوان‌ها و حفظ استحکام آنها کمک می‌کند. کلسیم می‌تواند عملکرد ماهیچه‌ها و گردش خون را نیز تسهیل نماید. منابع اصلی کلسیم عبارتند از: شیر و لبنیات، غلات، سویا، خشکبار، حبوبات، مغزها و دانه‌ها (بادام، کنجد و...).

سدیم نیز یکی دیگر از مواد معدنی است که به حفظ تعادل مایعات در بدن کمک می‌کند. نمک سفره شاید مهم‌ترین منبع تأمین سدیم بدن به نظر برسد. اما سدیم در مواد غذایی طبیعی و فراوری شده (مانند کنسروها) نیز وجود دارد. بیشتر افراد می‌توانند سدیم کافی را از رژیم غذایی خود دریافت کنند، بدون آن که بخواهند نمک اضافه مصرف کنند. مصرف نمک زیاد خطر فشار خون بالا و ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی را افزایش می‌دهد.

آب

آب ماده غذایی پرمصرفی است که در تمام فعل و انفعالات بدن نقش دارد، بخش اصلی خون را تشکیل می‌دهد، به دفع مواد زائد کمک می‌کند، دمای بدن را تنظیم می‌کند و ستون فقرات و مفاصل را دربرمی‌گیرد. آب بیش از ۶۰ درصد حجم بدن را تشکیل می‌دهد و می‌تواند مواد مغذی مورد نیاز را به تمام سلول‌های بدن برساند و مواد زائد را از سلول‌ها به سمت کلیه هدایت کند. آب از بدن به دو صورت (ادرار و تعریق) خارج می‌شود. هر انسانی می‌تواند چندین ماه بدون غذا زنده بماند اما بدون آب، تنها دو سه روز می‌توان دوام آورد. حتی کم‌آبی خفیف نیز به ضعف و خستگی زودرس می‌انجامد.

بی‌آبی، وضعیتی است که در آن، آب بدن به کمترین میزان خود تنزل می‌یابد. اما کم‌آبی به کاهش سطح آب بدن اشاره دارد. کم‌آبی علل متفاوتی دارد؛ از جمله کاهش جذب آب در بدن، خشکی هوا، خونریزی، تب، استفراغ و اسهال. احساس تشنگی، در واقع، به فرد هشدار می‌دهد که بدن او با کم‌آبی مواجه است. با این حال، بدن ممکن است قبل از بروز احساس تشنگی دچار کم‌آبی شده باشد. علائم کم‌آبی در بدن متنوع هستند؛ از جمله ضعف، سرگیجه، خستگی، خشکی دهان، سرخی پوست، سردرد، تاری دید، مشکل بلع، خشکی پوست، داغی پوست، افزایش ضربان قلب و کاهش فشار خون.

منابع آب، به جز خود آب مصرفی در طول روز، عبارتند از: آب‌میوه، شیر و سوپ. آب در بیشتر مواد غذایی یافت می‌شود؛ از جمله در میوه‌ها و سبزیجات. اما نوشیدنی‌های گازدار را نباید به عنوان منبع آب تلقی کرد. نوشابه‌های گازدار معمولاً حاوی مقادیر بالایی کافئین هستند و به همین دلیل، مانند داروهای مدر عمل می‌کنند؛ یعنی باعث تسریع گردش مایعات در بدن و افزایش میزان دفع ادرار می‌شوند همچنین نوشابه‌ها حاوی مقادیر زیادی قند هستند که منجر به اضافه وزن و چاقی می‌شوند.

نمی‌توان مقدار دقیق و واضحی برای مصرف روزانه آب پیشنهاد داد، چون شرایط اقلیمی زندگی افراد، میزان فعالیت بدنی افراد، وزن و وضعیت سلامت آنها متفاوت و متغیر است. همه بزرگسالان باید به حدی آب و مایعات بنوشند که دچار احساس تشنگی نشوند و در عین حال، حجم ادرار روزانه آنها از ۱/۵ لیتر تجاوز نکند و بی‌رنگ یا زرد کمرنگ باشد. ۱/۵ لیتر ادرار، میانگین خروجی ادرار روزانه برای هر فرد بالغ است. اما همواره باید در نظر داشت که تفاوت‌های فردی و میزان فعالیت‌های بدنی، شرایط زیست‌محیطی، بیماری‌ها یا وضعیت سلامت، بارداری، شیردهی و میزان مصرف مواد غذایی خاص (میوه‌ها و سبزیجات آبدار) در حجم ورودی و خروجی مایعات بدن نقش دارند.

دانشیته غذا

منظور از دانشیته غذا، میزان مواد مغذی موجود در غذاست که در قیاس با کالری سنجیده می‌شود. غذایی که کم‌کالری باشد ولی از نظر مواد مغذی غنی باشد، دانشیته غذایی‌اش بالاست و برعکس، غذایی که پرکالری باشد ولی از نظر مواد مغذی کم‌ارزش باشد، دانشیته غذایی‌اش پایین است.

چالش مهم این است که چگونه کودکان و نوجوانان را ترغیب کنیم به جای مصرف میان‌وعده‌های ناسالم، مواد غذایی سالمی را انتخاب کنند که دانشیته غذایی بالایی دارند. میوه‌های تازه و سبزیجات، شیر کم‌چرب و پنیر کم‌چرب را می‌توان نمونه‌های خوبی از همین میان‌وعده‌های سالم دانست. اما چیپس، پفک، نوشابه‌های گازدار، آب‌نبات‌ها، پاستیل، شکلات و شیرینی‌ها میان‌وعده‌های ناسالمی تلقی می‌شوند که مواد مغذی‌شان ناچیز و کالری‌شان فراوان است.

جدول ۱

داعیه‌های رایج محصولات غذایی

درباره کالری	در هر وعده مصرف
فاقد کالری	کمتر از ۵ کالری
کم کالری	کمتر از ۴۰ کالری
درباره چربی	
فاقد چربی	کمتر از نیم گرم چربی یا چربی اشباع
فاقد چربی اشباع شده	کمتر از نیم گرم چربی اشباع و کمتر از نیم گرم اسید چرب ترانس
کم چرب	کمتر از ۱/۵ گرم چربی
دارای چربی اشباع محدود	کمتر از ۱ گرم چربی اشباع شده
چربی کاهش یافته	حداقل ۲۵ درصد کم چرب تر از نسخه رایج همان محصول غذایی
درباره سدیم یا نمک	
فاقد سدیم یا فاقد نمک	کمتر از ۵ میلی گرم نمک یا سدیم
خیلی کم نمک	کمتر از ۳۵ میلی گرم نمک یا سدیم
کم نمک	کمتر از ۱۴۰ میلی گرم نمک یا سدیم
نمک کاهش یافته	حداقل ۲۵ درصد کم نمک تر از نسخه رایج همان محصول غذایی
درباره کلسترول	
فاقد کلسترول	کمتر از ۲ میلی گرم کلسترول
کم کلسترول	کمتر از ۲۰ میلی گرم کلسترول
کلسترول کاهش یافته	حداقل ۲۵ درصد کم کلسترول تر از نسخه رایج همان محصول غذایی
درباره قند	
فاقد قند	کمتر از نیم گرم قند ساده
قند کاهش یافته	حداقل ۲۵ درصد کم شیرین تر از نسخه رایج همان محصول غذایی
درباره فیبر	
دارای فیبر بالا	دارای بیش از ۵ گرم فیبر
منبع خوب فیبر	دارای ۲/۵ تا ۴/۹ گرم فیبر

هدف سلامت ۳۱

من برچسب مواد غذایی را مطالعه و بررسی خواهم کرد

برچسب مواد غذایی به افراد کمک می‌کند هنگام خرید مواد غذایی، انتخاب‌های سالمی داشته باشند. در برچسب همه مواد غذایی، اطلاعات سودمندی درباره محتویات و میزان کالری هر خوراکی ذکر شده است. برچسب مواد غذایی باید حاوی اطلاعات زیر باشد:

- نام محصول غذایی؛
- حجم یا وزن دقیق محصول غذایی؛
- نام و نشانی کارخانه‌های تولیدکننده، توزیع‌کننده و بسته‌بندی محصول غذایی؛
- مواد مغذی موجود در محصول غذایی؛ و
- میزان هر یک از مواد مغذی موجود در محصول غذایی.

جدول اطلاعات تغذیه‌ای

جدول اطلاعات تغذیه‌ای، دربرگیرنده اطلاعات مورد نیاز در خصوص هر محصول غذایی است که معمولاً روی بسته‌بندی محصول چسبانده یا چاپ می‌شود (رجوع کنید به جدول ۱). این جدول، راهنمایی‌های ارزشمندی در خصوص انتخاب محصول غذایی سالم ارائه می‌کند.

با مطالعه جدول هر محصول غذایی می‌توانید متوجه شوید که چه حجمی از آن محصول غذایی معادل یک واحد غذایی محسوب می‌شود. بر این اساس می‌توانید مقدار وعده غذایی مصرفی خود را با نیاز بدن تان متناسب کنید. برای این که اعداد و ارقام ارائه‌شده کاربردی‌تر باشند، اندازه‌ها بر حسب «چند فنجان» یا «چند تکه» بیان می‌شوند تا بهتر و راحت‌تر بتوان از آنها استفاده کرد.

با مطالعه جدول اطلاعات تغذیه‌ای می‌توانید متوجه شوید که در هر بسته از یک محصول غذایی، چند واحد از آن وجود دارد. به عنوان مثال، ممکن است برچسبی که روی بطری یک آبمیوه است، هر واحد از این آبمیوه را دارای ۹۰ کالری معرفی کند اما در ادامه تذکر بدهد که هر یک بطری محتوی دو واحد غذایی است؛ بنابراین اگر کل بطری را بنوشید، ۱۸۰ کالری به شما خواهد رسید. میزان کالری که روی برچسب محصول غذایی ذکر می‌شود، معمولاً بیانگر کالری یک واحد از آن محصول است.

در جدول اطلاعات تغذیه‌ای قید می‌شود که چه حجمی از کالری هر محصول غذایی به چربی موجود در آن مربوط می‌شود.

در این جدول معمولاً نموداری از میزان مواد مغذی مورد نیاز در یک رژیم روزانه معمولی (بر مبنای ۲۰۰۰ یا ۲۵۰۰ کالری در طول روز) نیز ذکر می‌شود. طبیعی است که بسیاری از افراد ممکن است نیاز روزانه‌شان کمتر یا بیشتر از این مقدار باشد. این گروه از افراد باید اعداد مربوط به هر یک از مواد غذایی را بر مبنای قیاس کالری روزانه خود با ۲۰۰۰ کالری بازتعریف کنند.

حداکثر میزان توصیه‌شده چربی کل، چربی اشباع، کلسترول و سدیم برای هر دو نمودار ۲۰۰۰ کالری و ۲۵۰۰ کالری یکسان است. میزان ویتامین‌های A و C و برخی مواد معدنی مانند کلسیم و آهن نیز بر

روی هر بسته غذایی ذکر می‌شود. ذکر سایر ویتامین‌ها و مواد معدنی نیز توصیه می‌شود اما الزام قانونی در خصوص آنها وجود ندارد.

در برچسب اطلاعات تغذیه‌ای ممکن است اطلاعات دیگری نیز در خصوص مواد غذایی ذکر شود؛ اطلاعاتی مانند مواد تشکیل‌دهنده، افزودنی‌های مجاز و برخی اطلاعات مهم دیگر. اما برای مواد غذایی تازه‌ای مثل میوه‌ها و سبزیجات، غذاهای رستورانی، غذاهای دست‌فروش، نانوبی‌ها، اغذیه‌فروشی‌ها، شیرینی‌جات و ادویه‌جات، قهوه و چای، گوشت و مواد غذایی با بسته‌بندی‌های خیلی کوچک، وجود برچسب اطلاعات تغذیه‌ای الزامی نیست.

فهرست محتویات

روی بیشتر محصولات غذایی می‌توانید فهرست مواد تشکیل‌دهنده آن را ببینید. فهرست محتویات، در واقع، لیست کاملی از مواد تشکیل‌دهنده هر محصول غذایی است. البته این فهرست، بخشی از جدول اطلاعات تغذیه‌ای نیست اما معمولاً جایی در اطراف آن جدول بر روی بسته‌بندی محصول غذایی قید می‌شود. این فهرست معمولاً از موادی شروع می‌شود که حجم بیشتری از مواد تشکیل‌دهنده یک محصول غذایی را به خود اختصاص داده‌اند. به عنوان مثال، اگر در برچسب غذایی یک سوپ آماده، نام گوجه‌فرنگی به اولین ماده تشکیل‌دهنده سوپ ذکر شده باشد، معنایش این است که میزان گوجه‌فرنگی به کاررفته در این سوپ از سایر مواد تشکیل‌دهنده سوپ بیشتر است. فهرست محتویات باید به دقت بررسی و ارزیابی شود. به عنوان مثال، گاهی میزان کل کربوهیدرات یک محصول بسیار زیاد است ولی کارخانه سازنده، آن عدد بزرگ را به اعداد کوچک‌تری می‌شکند و اعداد کوچک‌تر را در مقابل گلوکز، ساکاروز، فروکتوز و لاکتوز می‌نویسد. در چنین شرایطی باید آن اعداد را جمع زد تا از میزان کلی کربوهیدرات موجود در آن محصول غذایی مطلع شد.

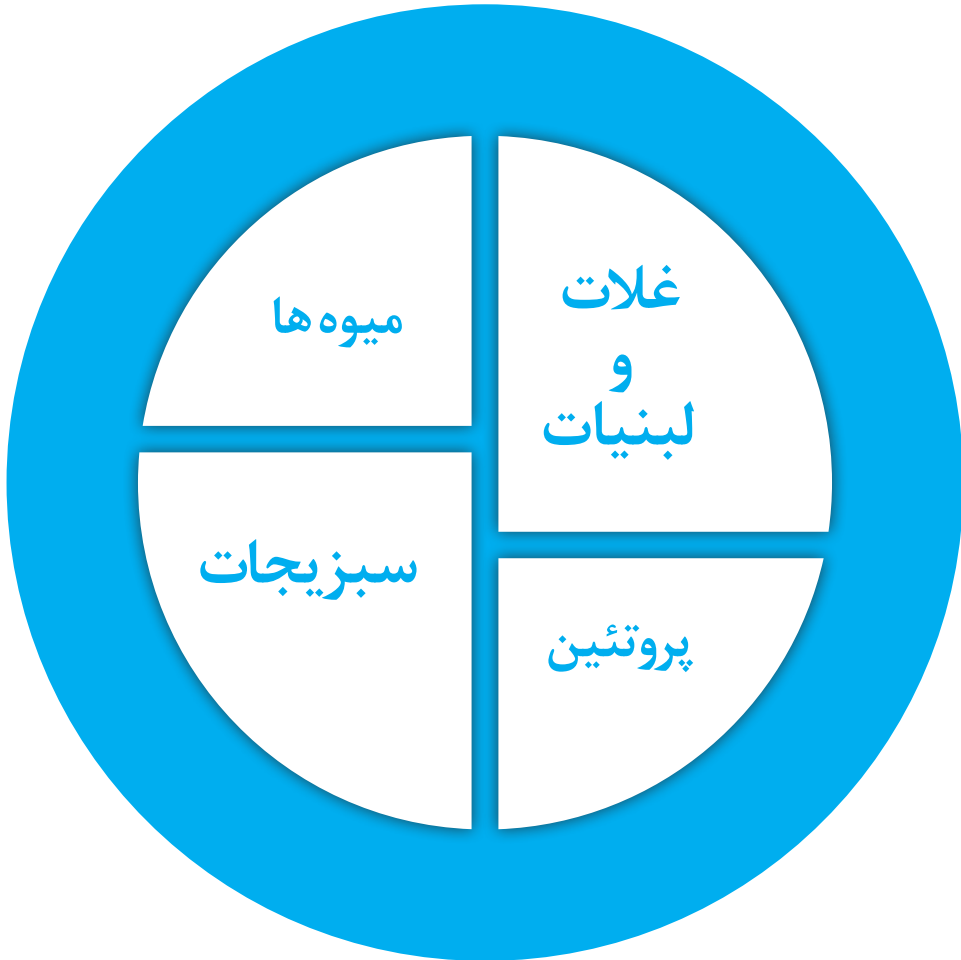
تاریخ تولید و انقضا

خریداران باید تاریخ تولید و انقضای هر محصول غذایی را از روی برچسب غذایی یا هر جای دیگری که این تاریخ‌ها بر روی بسته غذایی ذکر شده، بخوانند و به آن دقت کنند. این تاریخ‌ها معمولاً به ۳ شکل زیر قید می‌شوند:

- تاریخ تولید: تاریخی که محصول در کارخانه تولید شده است (گاهی ممکن است پس از آن تاریخ، محصول در انبار نگهداری شود)؛
- بهترین تاریخ مصرف: آخرین تاریخی که در آن، مصرف محصول می‌تواند واجد حداکثر کارایی و خواص و کیفیت باشد؛ و
- تاریخ انقضا: تاریخی که بعد از آن دیگر محصول قابل مصرف نیست.

افزودنی‌ها

در برچسب مواد غذایی باید مواد افزودنی نیز ذکر شوند. افزودنی‌ها موادی هستند که آگاهانه و عمدانه به مواد غذایی اضافه می‌شوند. برخی از افزودنی‌ها طعم‌دهنده‌اند، برخی رنگ‌دهنده و برخی دیگر، قوام‌دهنده.



این مواد معمولاً فساد یک محصول غذایی را به تاخیر می‌اندازند. برخی از آنها نیز به بهبود طعم یا شکل ظاهری محصول غذایی کمک می‌کنند.

محصولات غذایی غنی‌شده، معمولاً به یکی از دو شکل زیر غنی می‌شوند:

- در حالت اول، ریزمغذی‌هایی که در یک محصول غذایی وجود دارند اما در طول فرآوری‌های آن محصول از بین می‌روند، مجدداً به آن اضافه می‌شوند.

- در حالت دوم، یکی از مواد مغذی که اصلاً در یک محصول غذایی وجود نداشته، به آن اضافه می‌شود.

با این حساب، می‌توان گفت افزودن کلسیم به آبمیوه‌ها مصداقی از حالت دوم غنی‌سازی است، در حالی که افزودن آهن و فولیک اسید به غلات فرآوری‌شده مصداقی از حالت اول غنی‌سازی است.

داعیه سلامت

بسیاری از محصولات غذایی ممکن است به شکل‌های مختلفی داعیه سلامت داشته باشند. در برچسب برخی از محصولات غذایی می‌توانید ادعاهایی از این قبیل را درباره کیفیت و سلامت محصولات ببینید. در جدول ۱ می‌توانید برخی از اصطلاحات رایجی که محصولات غذایی می‌توانند بر بسته‌های خود ذکر کنند، ببینید.

هدف سلامت ۳۲

من حجم غذای روزانه‌ام را بر اساس توصیه‌های کارشناسان انتخاب خواهم کرد

کارشناسان توصیه می‌کنند در هر وعده غذایی نیمی از غذای خود را به میوه‌ها و سبزی‌ها و نیم دیگر را به پروتئین‌های حاصل از گوشت بی‌چربی، غلات کامل و لبنیات کم‌چرب اختصاص دهید. آنها همچنین توصیه می‌کنند:

- از غذا خوردن لذت ببرید اما کمتر غذا بخورید؛
- بشقاب‌های کوچک را به بشقاب‌های بزرگ ترجیح دهید؛
- از لبنیات فاقد چربی یا کم‌چرب استفاده کنید؛
- حداقل نیمی از غلات مصرفی‌تان را به غلات کامل اختصاص دهید؛
- غذاهای کم‌نمک را به غذاهای خوش‌نمک ترجیح دهید؛ و
- به جای نوشابه‌های گازدار شیرین، آب بنوشید.

هدف سلامت ۳۳

من از راهنماهای غذایی پیروی خواهم کرد

دستورالعمل تغذیه سالم، توجه و تأکیدش معطوف به گزینش غذاهای سالم و کافی (نه کم، نه زیاد) است. هدف این دستورالعمل، اطلاع‌رسانی در خصوص غذای سالم و تغذیه سالم است و برای دستیابی به این هدف، ۲۳ توصیه کلیدی با تمرکز بر ۴ محور اساسی ارائه می‌کند. این محورها و توصیه‌ها را می‌توانید در جدول ۲ (صفحه بعد) ببینید.

جدول ۲

دستورالعمل‌های غذایی

توصیه‌های کلیدی و همگانی در حوزه تغذیه

کنترل وزن با کنترل کالری

- جلوگیری از بروز اضافه وزن و چاقی با اصلاح برنامه غذایی و افزایش ورزش و فعالیت بدنی
- کنترل میزان کالری دریافتی برای کنترل وزن: افرادی که دچار اضافه وزن یا چاقی هستند، باید مصرف انواع غذا و نوشیدنی را محدود کنند.
- افزایش تحرک و پرهیز از بی‌تحرکی
- دریافت کالری مناسب و متناسب در هر سن و شرایط (کودکی، نوجوانی، بزرگسالی، بارداری، شیردهی و میانسالی)

کاهش مصرف برخی غذاها و برخی مواد غذایی

- کاهش دریافت سدیم (نمک) تا حد کمتر از ۵ گرم در روز و همچنین کاهش آن به کمتر از ۳ گرم در روز از ۵۱ سالگی به بعد، به ویژه در مبتلایان به فشار خون، دیابت یا نارسایی کلیه. این میزان برای کودکان و بیشتر بزرگسالان نیز کافی و مناسب است
- دریافت کمتر از ۱۰ درصد انرژی مورد نیاز روزانه از اسیدهای چرب اشباع و مصرف اسیدهای چرب غیراشباع به جای آنها.
- مصرف کمتر از ۳۰۰ میلی‌گرم کلسترول در روز
- کاهش مصرف اسید چرب ترانس با محدودسازی مصرف غذاهای حاوی اسیدچرب ترانس مانند روغن‌های جامد
- کاهش کالری دریافتی از چربی‌های جامد و مواد قندی ساده (قند و شکر)
- محدود کردن مصرف غلات تصفیه‌شده‌ای که غنی‌سازی آنها با افزودن روغن جامد، شکر یا نمک صورت گرفته است
- پرهیز از مصرف الکل

افزایش مصرف برخی غذاها و برخی مواد غذایی

- افزایش مصرف میوه‌ها و سبزی‌های تازه
- مصرف انواع سبزیجات، مخصوصاً سبزیجات سبز، قرمز و نارنجی همراه با غلات و حبوبات
- استفاده از غلات کامل و ترجیح دادن غلات کامل به غلات تصفیه‌شده
- افزایش مصرف شیر فاقد چربی یا کم‌چرب و فرآورده‌های لبنی غنی‌شده سویا
- مصرف انواع مختلف پروتئین مانند غذاهای دریایی، گوشت بدون چربی، مرغ، تخم‌مرغ، حبوبات، سویا، خشکبار و مغزها و دانه‌های خام و بی‌نمک
- افزایش مصرف غذاهای دریایی و ترجیح دادن مرغ و ماهی به گوشت قرمز
- ترجیح منابع پروتئینی کم‌چرب به منابع پروتئینی پرچرب
- ترجیح روغن مایع به روغن جامد
- مصرف مواد غذایی حاوی پتاسیم، فیبر، کلسیم و ویتامین D مانند میوه‌ها، سبزیجات، غلات کامل، شیر و سایر محصولات لبنی کم‌چرب

ایجاد الگوی غذایی سالم

- تامین مواد مغذی مورد نیاز بدن با دریافت حداقل کالری
- سنجش میزان کالری مورد نیاز در طول روز و انتخاب غذاهای سالم برای دستیابی به آن سطح از کالری (انرژی)
- استفاده از مواد غذایی سالم و ایمن برای کاهش خطر بروز بیماری‌های ناشی از مواد غذایی

توصیه‌های تغذیه‌ای عمدتاً بر مبنای شواهد علمی و به منظور کاهش خطر بیماری‌های مزمن (مانند بیماری‌های قلبی عروقی، دیابت نوع ۲، فشار خون بالا، پوکی استخوان و بسیاری از انواع سرطان) و در نهایت، برای ارتقای سلامت مردم تهیه و تنظیم شده است. این دستورالعمل، افراد را به کاهش دریافت کالری، افزایش فعالیت بدنی و انتخاب هوشمندانه مواد غذایی تشویق و ترغیب می‌کند.

هدف سلامت ۳۴

من از رژیم پیروی می‌کنم که احتمال ابتلایم به بیماری‌های مختلف را کاهش دهد

رژیم غذایی بر وضعیت سلامت افراد (چه در حال، چه در آینده) تأثیر می‌گذارد. رشد و تکامل مطلوب مستلزم پیروی از یک برنامه غذایی سالم است. برنامه غذایی سالم می‌تواند انرژی لازم برای فعالیت‌های روزانه را فراهم کند. کودکان و نوجوانانی که برنامه غذایی سالم و مناسبی دارند، کمتر در معرض ابتلا به بیماری‌ها قرار می‌گیرند. رژیم غذایی سالم می‌تواند احتمال ابتلا به سرطان، بیماری‌های قلبی عروقی، دیابت، فشار خون و پوکی استخوان را کاهش دهد.

رژیم غذایی و سرطان

کارشناسان برای زندگی به دور از سرطان بر کنترل وزن، تغذیه مناسب و تحرک کافی تأکید دارند. الفبای این شیوه زندگی از این قرار است:

حفظ وزن متعادل در طول زندگی

- ایجاد تعادل بین کالری دریافتی و تحرک روزانه؛
- پیشگیری از افزایش وزن در طول زندگی؛ و
- کاهش وزن در صورت ابتلا به چاقی یا اضافه وزن.

سبک زندگی پرتحرک

- بزرگسالان: حداقل ۳۰ دقیقه فعالیت بدنی متوسط یا شدید در طول روز (دست کم ۵ روز در هفته) که بهتر است کم‌کم به ۴۵ تا ۶۰ دقیقه فعالیت بدنی روزانه برسد؛ و
- کودکان و نوجوانان: حداقل ۶۰ دقیقه فعالیت بدنی متوسط یا شدید در طول روز (دست کم ۵ روز در هفته).

تغذیه سالم و افزایش مصرف سبزیجات

- مصرف مواد غذایی به میزانی که به اضافه وزن منجر نشود؛
- مصرف حداقل ۵ واحد سبزیجات و میوه‌های تازه در شبانه‌روز؛
- ترجیح غلات کامل و سبوس‌دار به غلات تصفیه‌شده و فرآوری‌شده؛ و
- کاهش مصرف گوشت قرمز و مواد غذایی فرآوری‌شده.

عدم مصرف الکل

افزایش میزان مصرف سبزیجات و میوه‌های تازه با کاهش احتمال بروز سرطان‌های ریه، دهان، مری، معده و روده بزرگ در ارتباط است. بیشتر ترکیبات موجود در میوه‌ها و سبزی‌ها قادرند از بدن در برابر ابتلا به سرطان محافظت کنند.

- فیتوکمیکال: این ترکیبات توسط گیاهان تولید می‌شوند تا از گیاه در برابر حشرات محافظت کنند و در عملکردهای بیولوژیک به گیاه کمک کنند. فیتوکمیکال‌ها نقش مهمی در کاهش میزان ابتلا به سرطان دارند.
- آنتی‌اکسیدان‌ها: این مواد قادرند سلول‌هایی را که در اثر فرآیند اکسیداسیون آسیب دیده‌اند، ترمیم کنند. آنتی‌اکسیدان‌ها شامل ویتامین C، ویتامین E، کاروتنوئیدها (مانند بتاکارون) و برخی دیگر از فیتوکمیکال‌ها هستند.
- لیکوپن: این رنگدانه‌های سرخ در سبزیجاتی مانند گوجه‌فرنگی و مواد غذایی مرتبط با آن یافت می‌شوند. لیکوپن به مقدار اندک در گریپ‌فروت و هندوانه نیز وجود دارد. از آنجا که مصرف گوجه‌فرنگی و محصولات مرتبط با آن احتمال بروز برخی از سرطان‌ها را کاهش می‌دهد، انتظار می‌رود لیکوپن در کاهش خطر ابتلا به سرطان نقش داشته باشد.
- ویتامین C: این ویتامین محلول در آب را می‌توان در بیشتر میوه‌ها و سبزیجات (به ویژه پرتقال، گریپ‌فروت و فلفل) سراغ گرفت. مصرف مواد غذایی سرشار از ویتامین C با کاهش خطر ابتلا به برخی از انواع سرطان در ارتباط است.
- اسید فولیک: نوعی ویتامین B است که در بسیاری از انواع سبزیجات، حبوبات، میوه‌ها، غلات کامل و کرن‌فلکس‌های غنی‌شده صبحانه یافت می‌شود. کمبود اسید فولیک در رژیم غذایی روزانه می‌تواند احتمال ابتلا به سرطان‌های روده بزرگ، طحال و پستان را افزایش دهد. دریافت این ویتامین از طریق مصرف سبزیجات، میوه‌ها و غلات غنی‌شده می‌تواند خطر ابتلا به سرطان را کاهش دهد.
- فیبر: فیبر، در واقع، بخشی از غلات، حبوبات و سبزیجات است که قابلیت هضم ندارد. منابع غنی فیبر عبارتند از: حبوبات، سبزیجات، غلات کامل و میوه‌های تازه. مصرف فیبر با کاهش احتمال ابتلا به سرطان ارتباط دارد. با این حال، مصرف آن همیشه توصیه می‌شود، چرا که منافع قابل توجهی برای حفظ سلامت بدن به دنبال دارد.

رژیم غذایی و بیماری‌های قلبی عروقی

بیماری‌های قلبی عروقی که معمولاً از آنها با عنوان بیماری‌های قلبی یاد می‌شود، مهم‌ترین دلیل معلولیت و مرگ نابهنگام محسوب می‌شوند. برای پیشگیری از بروز بیماری‌های قلبی، مصرف این مواد غذایی توصیه می‌شود:

- میوه و سبزی: حداقل روزی ۵ وعده (حداقل ۴۰۰ گرم)؛
- ماهی، به ویژه ماهی چرب (آزاد، کپور، قزل آلا و...): حداقل ۲ وعده در هفته؛
- غلات کامل سرشار از فیبر: حداقل ۳ واحد در روز؛
- سدیم یا نمک: کمتر از ۳ گرم در روز؛
- خشکبار، حبوبات و دانه‌ها: حداقل ۴ وعده در هفته؛
- گوشت‌های فرآوری‌شده (سوسیس و کالباس): کمتر از ۲ وعده در هفته؛ و
- چربی اشباع: کمتر از ۷ درصد انرژی دریافتی در روز.

رژیم غذایی، دیابت و افت قند خون

دیابت یا مرض قند، بیماری رایجی است که در آن، میزان ترشح انسولین در بدن کاهش می‌یابد. انسولین هورمونی است که سطح قند خون را تنظیم می‌کند. فردی که دیابت دارد، اگر دارو مصرف نکند، قند خونسش به طور غیرطبیعی بالا خواهد بود. درمان دیابت، قبل از تجویز هر دارویی، اصلاح الگوی تغذیه و تحرک است. اما در صورت نیاز، پزشک می‌تواند داروی خوراکی یا انسولین نیز تجویز کند. پزشکان و متخصصان تغذیه به افراد دیابتی توصیه می‌کنند که:

- برای کسب انرژی از کربوهیدرات‌های پیچیده و پروتئین استفاده کنند؛
- میزان کربوهیدرات مصرفی خود، به ویژه مصرف شیرینی‌جات را کاهش دهند؛
- برای ثابت نگه داشتن سطح قند خون خود، روزی ۶ وعده غذایی کم‌حجم مصرف کنند؛
- به طور منظم آزمایش بدهند و رژیم غذایی خود را اصلاح کنند؛ و
- به وزن مطلوب خود دست یابند و آن را حفظ نمایند.

افت قند خون، وضعیت خاصی است که در آن، پانکراس (لوزالمعده) انسولین بیش از حد تولید می‌کند و باعث افت قند خون می‌شود. در حالت عادی، وقتی یک فرد غذا می‌خورد، میزان قند خونسش بالا می‌رود. به محض افزایش سطح قند خون، لوزالمعده با ترشح انسولین باعث می‌شود پروتئین و کربوهیدرات‌های پیچیده مصرف شوند تا سطح قند خون تعدیل شود. اگر ترشح انسولین با شدت و قدرت زیادی انجام شود، سطح قند خون به شکلی غیرطبیعی افت می‌کند و افت قند خون به وجود می‌آید.

علائم افت قند خون عبارتند از: احساس ضعف، سرگیجه، گیجی، تحریک‌پذیری، سردرد و گرسنگی شدید. این افراد برای بهبود حال خود نیاز به مصرف فوری غذا دارند تا سطح قند خونسش تعدیل و تنظیم شود. پزشکان و متخصصان تغذیه به این قبیل افراد نیز مانند افراد دیابتی توصیه می‌کنند که:

- برای کسب انرژی از کربوهیدرات‌های پیچیده و پروتئین استفاده کنند؛

- میزان کربوهیدرات مصرفی خود، به ویژه مصرف شیرینی جات را کاهش دهند؛
- برای ثابت نگه داشتن سطح قند خون خود، روزی ۶ وعده غذایی کم حجم مصرف کنند؛
- به طور منظم آزمایش بدهند و رژیم غذایی خود را اصلاح کنند؛ و
- به وزن مطلوب خود دست یابند و آن را حفظ نمایند.

پوکی استخوان

پوکی استخوان به معنای کاهش تراکم استخوان است. پوکی استخوان باعث می شود استخوان ها به آسانی آسیب ببینند یا بشکنند. این بیماری خاموش که طی سال های اخیر گسترش قابل ملاحظه ای یافته است، معمولاً بدون هیچ علامت یا نشانه خاصی پیشرفت می کند. پوکی استخوان می تواند به کوتاهی قد و گوزپشتی در دوران کهنسالی منجر شود. گوزپشتی که در اصطلاح عامیانه قوز نامیده می شود، باعث کاهش توده استخوانی ستون فقرات می شود. این بیماری یکی از علل نسبتاً رایج مرگ و میر زنان در دوران سالمندی است. شیوع پوکی استخوان در زنان ۱۰ برابر مردان است.

کلسیم و فسفر دو ماده معدنی مهمی هستند که باعث شکل گیری و استحکام استخوان ها می شوند. کلسیم برای رشد استخوان ها ضرورت دارد. در طول سال های رشد و تکامل بدن، کودکان به کلسیم نیاز دارند تا از استخوان هایی محکم و سالم برخوردار شوند. ساختار استخوانی مطلوب در دوران کودکی و نوجوانی می تواند سرمایه خوبی برای دوران سالمندی محسوب شود.

کمبود کلسیم، به ویژه در زنان، خطر ابتلا به پوکی استخوان را به شدت افزایش می دهد. حفظ رژیم غذایی متعادل برای کسب کلسیم کافی ضرورت دارد. فرآورده های لبنی اعم از شیر، ماست و پنیر سرشار از کلسیم هستند. مصرف هر واحد شیر می تواند ۳۰۰ میلی گرم کلسیم به بدن برساند. سبزیجات برگ سبز مانند کلم بروکلی، حبوبات، سویا، بادام و کنجد نیز منابع مناسبی برای دریافت کلسیم محسوب می شوند. پزشکان معمولاً برای افرادی که در رژیم غذایی خود کمبود کلسیم دارد، مکمل های کلسیمی تجویز می کنند. اما مصرف خودسرانه این مکمل ها توصیه نمی شود و هر فرد باید قبل از مصرف این مکمل ها با پزشک مشورت نماید.

عدم دریافت کلسیم کافی در دوران کودکی و نوجوانی باعث می شود احتمال ابتلا به پوکی استخوان در بزرگسالی و سالمندی افزایش یابد. رشد استخوان ها در دوره نوجوانی سریع تر از تمام دوران زندگی صورت می گیرد. استخوان ها بیشتر افزایش حجم خود را در دوران های کودکی، نوجوانی و اوایل جوانی کسب می کنند بنابراین دریافت کلسیم کافی در جهت افزایش توده استخوانی در دوران کودکی و نوجوانی به منظور کاهش خطر ابتلا به پوکی استخوان در دوران آتی زندگی ضروری است. دریافت ۸۰۰ میلی گرم کلسیم روزانه برای کودکان بین ۴ سال تا ۸ سال توصیه می گردد. برای افراد بزرگتر یعنی سنین ۹ تا ۱۸ سال مصرف ۱۳۰۰ میلی گرم کلسیم روزانه توصیه می شود. برای عمل به این توصیه، نوجوانان روزانه نیاز به مصرف ۴ چهار تا ۵ واحد شیر و فرآورده های لبنی دارند.

بسیاری از دختران جوان و نوجوان صرفاً روزی ۱ یا ۲ واحد لبنیات مصرف می کنند. یکی از علل این امر، باور نادرست برخی از آنها درباره نقش شیر و لبنیات در بروز افزایش وزن است. این در حالی است که لبنیات فاقد چربی یا کم چرب منجر به دریافت کالری چندانی نشده و به افزایش وزن منجر نمی شود. در عین حال، کلسیمی که در لبنیات کم چرب یا فاقد چربی وجود دارد، معادل کلسیمی است که در

شیر کامل وجود دارد. به عنوان مثال، یک واحد شیر فاقد چربی یا کم چرب حدود ۸۰ کالری انرژی و ۳۰۰ میلی گرم کلسیم دارد؛ این در حالی است که یک واحد شیر با چربی متوسط (۲ درصد چربی) حدود ۱۲۰ کالری و یک واحد شیر پرچرب (بالای ۲ درصد چربی) حدود ۱۵۰ کالری انرژی دارد. در عین حال، تمام آنها نهایتاً ۳۰۰ میلی گرم کلسیم دارند. یکی دیگر از عللی که باعث می شود برخی از جوانان و نوجوانان از مصرف لبنیات خودداری کنند، رواج مصرف نوشابه های گازدار است که بسیاری از مردم، به اشتباه، آنها را جایگزین نوشیدنی سالمی مانند شیر کرده اند. یکی دیگر از علل کاهش مصرف شیر در برخی از افراد، عدم تحمل لاکتوز است که این موضوع در ادامه بحث، مورد توجه قرار خواهد گرفت.

حساسیت غذایی

منظور از حساسیت غذایی، پاسخ غیرعادی سیستم ایمنی به برخی از مواد غذایی است. در چنین وضعیتی معمولاً بدن پروتئین مواد غذایی را به عنوان یک آلرژن یا آنتی ژن یا عامل بیگانه در نظر گرفته و برای مقابله با آن، پادتن یا آنتی بادی تولید می کند. این حساسیت می تواند به بروز بیماری های شدیدی منجر شود و گاهی حتی به مرگ بینجامد. فردی که تصور می کند دچار حساسیت غذایی شده، حتماً باید به پزشک مراجعه کند.

اگر پزشک، ابتلا به حساسیت غذایی را تایید کند، معمولاً دستور منع مصرف ماده غذایی حساسیت زا توصیه می شود. در این حالت، گاهی مصرف دارو نیز اجتناب ناپذیر است. بیشترین مواد غذایی حساسیت زا عبارتند از: شیر گاو، تخم مرغ، بادام زمینی، گردو، گندم، سویا، ماهی، گوجه فرنگی و بادمجان.

رایج ترین علایم حساسیت غذایی عبارتند از: کهیر، اگزما، سرفه، خس خس، تنگی نفس، کاهش سطح هوشیاری، استفراغ، دل پیچه، خارش، التهاب دهان و گلو، دل در، تورم معده و نفخ.

حدود ۲ درصد از بزرگسالان و ۴ درصد از کودکان و نوجوانان به حساسیت غذایی مبتلا هستند. کودکان بیشتر از بزرگسالان در معرض این قبیل حساسیت ها هستند و علایم حساسیت شان نیز شدیدتر و متنوع تر است. تا کنون درمان قطعی برای حساسیت غذایی معرفی نشده و خودداری از مصرف ماده غذایی حساسیت زا همچنان مهم ترین توصیه طبّی تلقی می شود. مطالعه برچسب های غذایی می تواند از بروز بسیاری از حساسیت های غذایی جلوگیری کند.

حساسیتی که منجر به واکنش بسیار شدید به یک ماده غذایی شود، آنافیلاکسی نامیده می شود و واکنش که به وجود می آید نیز واکنش آنافیلاکتیک خوانده می شود. علایم آنافیلاکسی عبارتند از: تورم زبان، التهاب دهان و حلق، انسداد تنفسی و ایست قلبی. آنافیلاکسی یک اورژانس طبّی تلقی می شود و به درمان فوری (تزریق اپی نفرین یا آدرنالین) نیاز دارد. خوشبختانه واکنش آنافیلاکتیک، واکنش نادری است. این واکنش غالباً در مواقعی که فرد در خارج از خانه غذا خورده باشد، رخ می دهد.

آنچه خیلی ها آن را با حساسیت غذایی اشتباه می گیرند، عدم تحمل مواد غذایی است. عدم تحمل ماده غذایی، اگرچه واکنش بدن به یک ماده غذایی است، اما عامل آن سیستم ایمنی نیست. در ادامه، با عدم تحمل برخی مواد غذایی آشنا خواهید شد.

کمبود لاکتاز

لاکتاز نام آنزیمی است که قند شیر (لاکتوز) را تجزیه می کند. این آنزیم به طور طبیعی در سلول های روده کوچک وجود دارد. فقدان یا کمبود لاکتاز باعث عدم تحمل لاکتوز می شود. این وضعیت به عدم

تحمل شیر و برخی دیگر از محصولات لبنی منجر می‌شود و به بروز نفخ، اسهال و دردهای شکمی پس از مصرف شیر و لبنیات می‌انجامد.

کمبود لاکتاز، شکل رایجی از عدم تحمل مواد غذایی است. بیشتر افراد در دوران نوجوانی یا جوانی به عدم تحمل لاکتوز دچار می‌شوند و پس از مصرف فرآورده‌های لبنی، به ویژه شیر، احساس ناراحتی می‌کنند. این مشکل در بعضی از افراد شدیدتر است و در بعضی دیگر، خفیف‌تر. در چنین شرایطی، حتی نوشیدن شیر کم‌چرب یا فاقد چربی نیز سودی ندارد، چون قند موجود در آن شیرها نیز لاکتوز است. برخی مبتلایان به عدم تحمل لاکتوز مصرف برخی داروهای خاص بهبود می‌یابند. برخی دیگر نیز به مصرف شیر بدون لاکتوز یا شیر سویا روی می‌آورند. لاکتوز در برخی مواد غذایی دیگر (جز لبنیات) نیز یافت می‌شود؛ از جمله کالباس، گوشت یخ‌زده و محصولات پخته‌شده.

بیماری سلیاک

در بیماری سلیاک، عدم تحمل نسبت به گلوتن وجود دارد. این بیماری محصول یک نقص ژنتیکی ناشناخته است. گلوتن پروتئینی است که در گندم، چاودار و جو یافت می‌شود. علائم سلیاک عبارتند از: خستگی، تنگی نفس، کاهش وزن، اسهال، استفراغ و درد شکمی. مبتلایان به سلیاک باید در برنامه غذایی خود از مصرف هر نوع ماده غذایی حاوی گلوتن خودداری نمایند.

بهترین توصیه به بیماران سلیاک، قطع مصرف پروتئین گلوتن است. این رژیمی است که برای درمان بیماری سلیاک مورد استفاده قرار می‌گیرد. مصرف مواد غذایی فاقد گلوتن به بیماران مبتلا به سلیاک برای کنترل علائم و پیشگیری از عوارض بیماری ضرورت دارد. مبتلایان به سلیاک باید همیشه این رژیم غذایی را رعایت کنند، چرا که گلوتن در بسیاری از منابع غذایی (نان‌ها، غلات صبحانه، آب‌نبات‌ها، بیسکویت‌ها، کلوچه‌ها، ماکارونی، سس سالاد و دیگر انواع سس و گوشت‌های فرآوری‌شده) یافت می‌شود. افرادی که از رژیم غذایی فاقد گلوتن پیروی می‌کنند، باید در خصوص مواد غذایی حاوی گلوتن آگاه باشند و از مصرف آنها خودداری نمایند، مگر اینکه محصول غذایی حاوی برچسب فاقد گلوتن باشد یا از ذرت، برنج، سویا و دیگر غلات فاقد گلوتن تشکیل شده باشد. این افراد باید به برچسب مواد غذایی توجه کنند تا ببینند محصول تا چه حدی فرآوری شده و آیا فاقد گندم و محصولات وابسته به آن هست یا نه. حتی ممکن است برخی از محصولات غیر خوراکی نیز حاوی گلوتن باشند؛ از جمله رژلب، خمیر بازی، نخ دندان و برخی از داروها و ویتامین‌ها که از گلوتن به عنوان عامل اتصال و اثربخشی استفاده می‌کنند. امروزه محصولات فاقد گلوتن مثل نان و ماکارونی فاقد گلوتن در بسیاری از کشورهای جهان در دسترس است. برخی از افرادی که دچار بیماری سلیاک نیستند نیز ممکن است از رژیم غذایی فاقد گلوتن پیروی و محصولات فاقد گلوتن را خریداری کنند. کارشناسان تغذیه هشدار می‌دهند اشخاصی که به سلیاک مبتلا نیستند، قبل از انجام چنین اقداماتی حتماً با پزشک خود مشورت کنند. اجتناب از مصرف مواد غذایی حاوی گلوتن ممکن است منجر به کمبود برخی مواد مغذی نظیر ویتامین‌های گروه B شود.

واکنش‌های غیرطبیعی به افزودنی‌های خوراکی

افزودنی‌های خوراکی می‌توانند عامل ایجاد واکنش آلرژیک باشند. مونو سدیم گلوتامات، یکی از علل رایج عدم تحمل است. طعم‌دهنده‌هایی که به بیشتر مواد غذایی اضافه می‌شوند، گاهی باعث ایجاد سردرد، گرگرفتگی و درد قفسه سینه می‌شوند. مونو سدیم گلوتامات عمدتاً در ادویه‌جات چینی یا برخی ادویه‌جات آسیایی نیز یافت می‌شود. رنگ‌های افزودنی نیز گاهی با عدم تحمل همراه می‌شوند و به بروز

علائمی مانند بثورات پوستی و مشکلات گوارشی می‌انجامند. سولفیت‌ها که به برخی خوراکی‌ها (به ویژه سیب‌زمینی و برخی محصولات غذایی بسته‌بندی‌شده) افزوده می‌شوند، گاهی باعث عدم تحمل می‌شوند و برای بسیاری از افراد، به ویژه مبتلایان به آسم، می‌توانند زیانبار باشند.

هدف سلامت ۳۵

من خودم را به تغذیه سالم عادت خواهم داد

برای کسب، حفظ و ارتقای عادت‌های مرتبط با تغذیه سالم، باید به مواد غذایی مورد مصرف‌مان شناخت پیدا کنیم؛ باید برنامه غذایی منظمی در وعده‌های صبحانه، ناهار و شام داشته باشیم؛ باید بفهمیم دلیل غذا خوردنمان گرسنگی است یا چیزهای دیگر؛ باید بدانیم غذایی که می‌خوریم به نفع سلامت‌مان است یا به ضررش. به عنوان مثال، فردی را تصور کنید که بعد از صرف وعده شام، در حالی که با دوستانش مشغول گپ و گفت است، به طور تفریحی و هوس، با دوستان خودش چند تکه پیتزا می‌خورد صرفاً به این دلیل که در کنار آنها نشسته و می‌خواهد همراهشان باشد. طبیعی است که این دلیل نمی‌تواند، از منظر سلامت، منطقی و قابل قبول به حساب آید.

غذا خوردن، راهی برای غلبه بر احساس طردشدگی، افسردگی، بی‌حوصلگی، اضطراب و تنهایی نیست. چنین رویکردهایی به غذا خوردن می‌تواند به بروز اختلالات تغذیه‌ای منجر شود.

برنامه‌ریزی برای صبحانه و ناهار سالم

صبحانه، سرآغاز تغذیه روزانه است. طی خواب شبانه، بدن ساعت‌ها بی‌غذا و بی‌انرژی می‌ماند و خوردن صبحانه‌ای سالم در سرآغاز روز می‌تواند انرژی لازم برای آغاز فعالیت‌های روزانه را تأمین کند. صبحانه سالم سطح متابولیسم یا سوخت‌وساز بدن را نیز افزایش می‌دهد. منظور از متابولیسم یا سوخت و ساز بدن، سرعت تبدیل غذا به انرژی در سلول‌های بدن است. این سرعت در طول خواب کاهش پیدا می‌کند. پس از صرف غذا، بدن شروع به مصرف مواد مغذی موجود در غذا می‌کند و به این ترتیب، متابولیسم بدن افزایش می‌یابد. مصرف صبحانه سالم نیز کمک می‌کند احساس هوشیاری داشته باشید و به مواد مغذی مورد نیازتان دست پیدا کنید. البته هنگام مصرف خوراکی‌ها و نوشیدنی‌های صبحانه باید به دستورالعمل‌های مربوط به رژیم غذایی سالم توجه کنید.

با خوردن یک وعده صبحانه سالم و سودمند می‌توان روز خوب و سالمی را آغاز کرد. اگر وعده ناهار نیز سالم و متعادل باشد، انرژی لازم برای انجام فعالیت‌های بعد از ظهر و عصر تأمین می‌شود و انرژی و هوشیاری برای فعالیت‌های مفید و موثر حفظ می‌شود. فردی که از مصرف وعده ناهار خودداری می‌کند، در بعد از ظهر یا عصر به احساس خستگی دچار می‌شود. با کمک گرفتن از توصیه‌های کارشناسان و مشاوران تغذیه می‌توانید غذاها و نوشیدنی‌های سالم و سودمندی برای وعده ناهار خود انتخاب کنید.

در وعده‌های صبحانه و ناهارتان به موارد زیر توجه داشته باشید:

- مواد غذایی پرپروتئین (مثل شیر، پنیر، تخم مرغ، عدس یا نان، لوبیا با نان) بخورید؛
- میوه یا آب‌میوه‌های طبیعی مصرف کنید؛

- از سبزیجات یا آب سبزیجات استفاده کنید (مثل خیار، گوجه یا آب گوجه فرنگی)؛ و
- از خواص نان سبوس دار (نان سنگک یا نان جو) غلات و حبوبات که منبع فیبر هستند، بهره‌مند شوید.

در وعده‌های صبحانه و ناهارتان از مصرف موارد زیر پرهیز کنید:

- مواد غذایی فرآوری شده حاوی پروتئین؛ مانند سوسیس و کالباس؛
- پیراشکی‌ها، رولت‌ها، شکلات و دسرهای شیرین (کرم کارامل، ژله، شیرینی‌های خامه‌ای)؛
- غذاهای پرچرب، روغنی یا برشته‌شده در روغن؛ و
- مواد غذایی حاوی چربی و نمک فراوان؛ مانند همبرگر و پیتزا.

«وقت صبحانه خوردن ندارم» بهانه‌ای متداول است. آنهایی که می‌گویند برای صبحانه خوردن وقت ندارند، می‌توانند صبحانه‌شان را از شب قبل آماده کنند یا سراغ مواد غذایی‌ای بروند که تهیه‌شان زمان‌بر نیست؛ مثلاً شیر کم‌چرب، آب‌میوه طبیعی و بدون قند افزوده، نان کنجدی یا کره بادام‌زمینی کم‌چرب بر روی نان سبوس کامل. بعضی‌ها خیال می‌کنند صبحانه نخوردن لاغرشان می‌کند؛ این در حالی است که مصرف یک وعده صبحانه سالم و کامل می‌تواند سرعت متابولیسم بدن را افزایش دهد و باعث می‌شود کالری بیشتری در بدن بسوزد. در مقابل، حذف وعده صبحانه باعث می‌شود در ادامه روز کالری بیشتری را با ولع بیشتری وارد بدنتان کنید. یک صبحانه پروتئینی سبک و کم‌کالری مانند املت یا تخم‌مرغ می‌تواند به حفظ سطح انرژی بدن در طول روز کمک کند. بعضی‌ها دلیل صبحانه نخوردنشان را بی‌علاقگی به نوع غذایی که در صبحانه مصرف می‌شود، عنوان می‌کنند اما واقعیت این است که تقریباً هر غذایی را می‌توان در وعده صبحانه مصرف کرد؛ مثل عدسی، خوراک لوبیا چیتی، فرنی، شیربرنج و انواع آش‌ها و حلیم.

برنامه‌ریزی برای شام و میان‌وعده

اگر صبحانه سالم را آغازگر یک روز پرانرژی بدانیم، شام سالم پایان‌بخش نیازهای غذایی یک شبانه‌روز است. اما صرف یک شام مغذی و سالم به برنامه‌ریزی دقیق نیاز دارد. پس از ارزیابی مواد غذایی‌ای که در طول روز مصرف کرده‌اید، باید مواد غذایی‌ای را انتخاب کنید که مکمل صبحانه، ناهار و میان‌وعده‌های شما باشند. برای افرادی که فعالیت بدنی کمتری در عصر دارند، مصرف وعده شام نباید بیشتر از یک‌سوم کل کالری مصرفی آنها در طول شبانه‌روز باشد. در ادامه به برخی معیارهای کلیدی برای انتخاب یک شام سالم اشاره خواهد شد:

- مصرف طیف متنوعی از مواد غذایی؛
- تکمیل نیازهای غذایی یک شبانه‌روز؛
- صرف غذا در حوالی عصر، به جای شام خوردن در اواخر شب؛
- پرهیز از مصرف مواد غذایی حاوی کافئین برای پیشگیری از مشکل بی‌خوابی؛ و
- پرهیز از مصرف غذاهای ادویه‌داری که مغل خواب‌شانه‌اند.

علاوه بر شام، مصرف میان‌وعده‌ها نیز به برنامه‌ریزی نیاز دارد. برای فرونشاندن احساس گرسنگی و دریافت

مواد مغذی موردنیاز در طول شبانه‌روز، به میان‌وعده‌ها نیاز داریم. میان‌وعده، وعده‌ای برای پر کردن بی‌حوصلگی‌ها، نگرانی‌ها، تنهایی‌ها و افسردگی‌ها نیست. چنین رویکردی به میان‌وعده، نتیجه‌ای جز استقرار عادت‌های ناسالم غذایی در پی ندارد. برای مصرف میان‌وعده نیز باید از دستورالعمل‌های مربوط به تغذیه سالم پیروی کرد. در ادامه، برخی از این توصیه‌ها را مرور خواهیم کرد:

۱. میان‌وعده‌هایی را انتخاب کنید که مواد مغذی مورد نیاز بدن را تأمین کنند؛
۲. مصرف میان‌وعده‌هایی را که در تهیه آنها شکر فراوانی به کار رفته، محدود کنید؛
۳. مصرف میان‌وعده‌هایی را که حاوی اسید چرب ترانس و چربی اشباع هستند، محدود کنید؛
۴. مصرف میان‌وعده‌هایی را که نمک فراوان دارند، محدود کنید؛
۵. همواره میان‌وعده‌ای سالم به همراه خود داشته باشید تا از وسوسه خرید میان‌وعده‌های ناسالم دور بمانید؛ و
۶. موارد زیر می‌توانند پیشنهادها مناسبی برای یک میان‌وعده سالم باشند: ماست فاقد چربی یا کم‌چرب، میوه، ذرت بوداده کم نمک، سبزیجات، آب‌میوه فاقد قند افزوده و پنیر کم‌چرب، بیسکویت ساده و سبوس دار، لقمه‌های خانگی مثل نان و پنیر و خیار، نان پنیر و گوجه، نان و تخم مرغ و گوجه، نان و پنیر و گردو، شیر کم‌چرب، انواع مغزها و انواع خشکبار.

ورزش و تغذیه

بیشتر جوانان از لحاظ فیزیکی فعال هستند، از ورزش لذت می‌برند یا عضو یک تیم ورزشی هستند. اما بسیاری از جوانان نمی‌دانند که هنگام ورزش یا فعالیت‌های بدنی سنگین، بهترین برنامه غذایی چیست یا کدام مواد غذایی قادرند سطح عملکرد یک ورزشکار را ارتقا دهند. جوانانی که در فعالیت‌های ورزشی شرکت دارند، باید برای دریافت پاسخ پرسش‌های خود با متخصصان مجرب مشورت کنند. متخصص تغذیه می‌تواند پاسخگوی پرسش آنها شد.

جوانان باید ادعاهای تبلیغاتی در خصوص افزایش عملکرد ورزشکاران با مصرف یک غذا یا نوشیدنی خاص را به دقت بررسی کنند. بیشتر این تبلیغات صحت ندارند و صرفاً ابزاری برای فروش بیشتر یک محصول هستند، نه زمینه‌ای برای افزایش سطح سلامت مصرف‌کنندگان. ارزیابی برچسب محصولات غذایی نیز یک ضرورت است. در این قسمت از بحث به بررسی چگونگی تأثیر مواد غذایی بر عملکرد ورزشکاران و سطح سلامت آنها می‌پردازیم؛ موادی که مهم‌ترین آنها عبارتند از:

مکمل‌های ویتامینه، قرص نمک، نوشابه‌های ورزشی، نوشابه‌های انرژی‌زا، مکمل‌های پروتئینه، کراتین و غذاهای قبل از مسابقه.

مکمل‌های ویتامینه

این مکمل‌ها معمولاً برای افزایش سطح عملکرد ورزشکاران به رژیم غذایی آنها اضافه می‌شوند. در واقع، مصرف‌کننده برای ارتقای سطح عملکرد خود سراغ مصرف بیشتر ویتامین‌ها می‌رود. اما تا کنون مدرکی دال بر افزایش سطح عملکرد ورزشی متعاقب افزایش مصرف ویتامین‌ها یافت نشده است. حتی مصرف برخی ویتامین‌ها، اگر از حد بگذرد، می‌تواند زیانبار و پرعارضه باشد.

قرص نمک

بعضی‌ها برای افزایش سطح عملکرد ورزشی خود سراغ قرص نمک می‌روند. نظریه آنها این است که در ورزش، آب و املاح بدن از دست می‌رود و از طریق قرص نمک، می‌توان کمبود املاح را جبران کرد. این در حالی است که بیشتر افراد حدود ۱۰ برابر نیاز خود نمک مصرف می‌کنند. آنچه جبران کمبودش بسیار مهم‌تر از نمک است، آب است. مصرف آب کافی در طول یک فعالیت ورزشی به منظور جبران آب از دست رفته بدن ضرورت دارد. بهترین توصیه در این زمینه، خداحافظی با قرص نمک و سلام به آب سالم است.

نوشیدنی‌های ورزشی

تبلیغات تجاری بسیاری در خصوص نوشیدنی‌های ورزشی وجود دارد. تبلیغ‌کنندگان می‌گویند این نوشیدنی‌ها قادرند املاح از دست رفته در طی ورزش را جبران کنند و به این ترتیب، غلظت آب بدن را تنظیم و اسیدیته بدن را تعدیل و تثبیت نمایند. سدیم و پتاسیم جزو مهم‌ترین املاح یا الکترولیت‌های بدن هستند که به تعادل بدن برای حفظ سلامت قلب و عروق کمک می‌کنند. شاید نوشیدنی‌های ورزشی بتوانند جایگزین آب از دست رفته بدن شوند ولی نمی‌توانند و نباید به عنوان جایگزین الکترولیت‌های بدن مورد استفاده قرار گیرند. اگر از پزشکان یا متخصصان تغذیه بپرسید، آنها شما را در خصوص چگونگی حفظ تعادل الکترولیت‌های بدن راهنمایی می‌کنند. بیشتر نوشیدنی‌های ورزشی حاوی شکر فراوان و کالری زیادی هستند. بهترین و کم‌هزینه‌ترین روش برای حفظ سلامت و تعادل الکترولیت‌های بدن، نوشیدن آب کافی و مصرف مواد غذایی حاوی پتاسیم است.

نوشابه‌های انرژی‌زا

خیلی‌ها تصور می‌کنند مصرف نوشابه‌های انرژی‌زا به افزایش انرژی آنها و بهبود عملکرد روزانه‌شان منجر می‌شود. اما کافی است قبل از خرید یک نوشابه انرژی‌زا، نگاهی به برچسب تغذیه‌ای آن بیندازید تا ببینید که حجم عمده آنها از کربوهیدرات (شکر) تشکیل شده است.

بیشتر این نوشابه‌ها کالری زیادی دارند. برخی از آنها ممکن است حاوی عصاره میوه‌ها، خشکبار یا غلات نیز باشند اما همچنان میزان کربوهیدرات موجود در آنها بیشتر از سایر محتویات‌شان است. به همین دلیل، آنها می‌توانند به سرعت در بدن انرژی فراهم کنند و به همان سرعت نیز اثرشان فروکش می‌کند. خشکبار، منبعی غنی از پروتئین محسوب می‌شوند ولی میزان حضور آنها در ترکیب این نوشیدنی‌ها کمتر از حدی است که بتواند انرژی طولانی‌مدتی برای بدن فراهم کند. برخی از این نوشابه‌ها حاوی مقدار بیشتری پروتئین هستند و به همین دلیل قادرند انرژی بیشتری (در مقایسه با انواع دیگری که عمدتاً از شکر تشکیل شده‌اند) برای بدن تأمین نمایند.

بارگیری کربوهیدراتی

بارگیری کربوهیدراتی، نوعی استراتژی ورزشی است که به موجب آن، مصرف مواد غذایی حاوی کربوهیدرات طی چند روز به شدت کاهش و مجدداً طی چند روز به شدت افزایش می‌یابد. تصور می‌شود این بارگیری به ذخیره‌سازی گلیکوژن در بدن کمک می‌کند. گلیکوژنی که در عضلات ذخیره می‌شود صرفاً به عنوان منبع انرژی‌زایی برای عضلات قابل استفاده است. اما مزایا و معایب این روش هنوز به درستی ارزیابی نشده و متخصصان عقاید متفاوتی درباره مزایا و معایب این روش دارند.

مکمل‌های پروتئینه

سویا، کشک و آب‌پنیر منابعی سرشار از پروتئین هستند. مکمل‌های پروتئینه غالباً به شکل پودر یا مایع مصرف می‌شوند و اغلب مصرف‌کنندگان بر این باورند که این مکمل‌ها به رشد عضلانی آنها کمک می‌کند. میزان پروتئین مورد نیاز بدن، به ازای هر کیلوگرم از وزن بدن، حدود یک گرم در روز است. اما بیشتر افراد به راحتی از این مقدار تجاوز می‌کنند و نمی‌دانند مازاد پروتئین مصرفی به عضله تبدیل نمی‌شود، بلکه به شکل چربی در بدن ذخیره می‌شود.

کراتین

کراتین، اسید آمینه‌ای است که به طور طبیعی در کبد، کلیه و لوزالمعده ساخته می‌شود. این اسید آمینه در گوشت قرمز و ماهی نیز یافت می‌شود. کراتین یکی از مکمل‌های پرمصرف است که بیشتر نوجوانان و جوانان، آن را برای افزایش توان بدنی و رشد عضلانی خود مصرف می‌کنند. اما توصیه می‌شود مصرف کراتین حتماً زیر نظر متخصص تغذیه انجام شود. مصرف کراتین می‌تواند با عوارض جانبی متعددی همراه باشد؛ از جمله گرفتگی عضلات، اسهال، تهوع، استفراغ، سرگیجه، کم‌آبی، بی‌اختیاری ادرار، خستگی عضلانی، افزایش فشار خون و اختلال عملکرد کبد و کلیه.

تغییر وزن

برای حضور حرفه‌ای در برخی از فعالیت‌های ورزشی مانند کشتی و بوکس، دستیابی به یک وزن مشخص و حفظ آن وزن در طول مسابقات ضرورت دارد. در برخی ورزش‌های دیگر مانند ژیمناستیک، شنا و دو نیز نگرانی‌ها و دغدغه‌های جدی در این زمینه وجود دارد. این نگرانی در برخی از موارد می‌تواند به بروز اختلالات تغذیه‌ای متعددی منجر شود.

غذاهای قبل از مسابقه

معمولاً به ورزشکاران توصیه می‌شود ۲ تا ۳ ساعت قبل از مسابقه یا ورزش سنگین، وعده غذایی مشخصی مصرف کنند. مصرف غذا بلافاصله قبل یا بعد از یک مسابقه ورزشی می‌تواند زیانبار باشد و عملکرد طبیعی ورزشکار را مختل نماید. خوراکی‌های ممنوعه در وعده غذایی قبل از مسابقه عبارتند از:

- مواد غذایی پرادویه که می‌توانند باعث بروز مشکلاتی در دستگاه گوارشی شوند؛
- غذاهای برشته‌شده در روغن که می‌توانند باعث بروز ناراحتی‌ها گوارشی شوند؛
- مواد غذایی کربوهیدراتی و شیرینی که می‌توانند عوارض گوارشی به دنبال داشته باشند؛ و
- کافئین که مدر و اضطراب‌آور است.

هدف سلامت ۳۶

من در بیرون از خانه هم راهنماهای غذایی را رعایت خواهم کرد

سفارش غذا در رستوران

همه ما می‌توانیم هم در خانه، هم در بیرون از خانه رژیم غذایی سالم‌مان را حفظ کنیم. شرطش این است که در رستوران هم، درست مثل خانه، پیرو دستورالعمل‌های رژیم غذایی سالم باشیم و در فهرست

غذاهای رستوران دنبال گزینه‌های کم‌چرب، کم‌نمک، کم‌شیرین، سبزیجات و غلات باشیم. غذای انتخابی ما در رستوران باید سالم، سبک و دوستدار قلبمان باشد. مشتریان رستوران‌ها حق دارند درباره مواد تشکیل‌دهنده غذای مصرفی‌شان و روش طبخ آن سوال کنند و سفارش مطلوب بدهند؛ به طور مثال، از متصدیان رستوران بخواهند که غذایشان بدون کره، کم‌نمک و به روش کبابی طبخ شود یا سفارش بدهند که گوشت غذایشان به خوبی پخته شود تا تمام عوامل بیماریزا در فرآیند پخت به کلی از بین بروند. مشتریان رستوران هرگز نباید از سوال‌ها یا سفارش‌های سلامت‌بخش خود کوتاه بیایند یا خجالت بکشند.

غذاهای فوری (فست‌فودها)

فست‌فودها غذایی مثل همبرگر، هات‌داگ و پیتزا هستند که خیلی سریع حاضر و آماده می‌شوند. با این حال، این غذاها نیز گاهی گران هستند و اغلب اوقات، کالری بالایی دارند و چربی و نمک‌شان هم کم نیست. بسیاری از فست‌فودها در رسانه‌های مختلف تبلیغ می‌کنند و از این طریق به جلب مشتری می‌پردازند. توصیه‌های زیر را هنگام سفارش فست‌فود در نظر داشته باشید:

۱. اطلاعات خود را درباره محتویات هر غذا یا نوشیدنی‌ای که می‌خواهید سفارش دهید، کامل کنید. در منوی برخی از فست‌فودها می‌توانید قبل از سفارش غذا اطلاعات موجود را مطالعه کنید؛
۲. غذا یا نوشیدنی خود را به منظور دریافت مواد غذایی سالم و انرژی لازم سفارش دهید؛ و
۳. از دستورالعمل‌های مربوط به رژیم غذایی سالم پیروی کنید و غذاهای کم‌چرب، فاقد چربی اشباع، فاقد اسید چرب ترانس، کم‌نمک و کم‌شیرین سفارش بدهید؛ مانند غذاهای حاوی سبزیجات و غلات.

وقتی همبرگر سفارش می‌دهید

یک همبرگر معمولی غالباً بین ۱۰ تا ۲۶ گرم چربی دارد. این رقم در چیزبرگر دبل به بیش از ۷۰ گرم می‌رسد.

وقتی برگر سفارش می‌دهید، یادتان باشد که:

- سایزهای کوچک‌تر را به سایزهای بزرگ‌تر ترجیح بدهید. همبرگرهای کوچک‌تر قطعاً چربی، کالری و نمک کمتری دارند؛
- برگری سفارش بدهید که گوشتش راسته بدون چربی باشد. تأکید کنید که گوشت ساندویچ‌تان به طور کامل پخته شود؛
- برای دریافت فیبر بیشتر، نانی را انتخاب کنید که از گندم کامل یا جو سبوس‌دار باشد؛
- برگر خود را بدون سس مایونز یا سس‌های مخصوص سفارش بدهید؛
- می‌توانید به مقدار اندکی از سس گوجه‌فرنگی استفاده کنید؛
- برای دریافت کلسیم بیشتر، پنیر کم‌چرب سفارش بدهید. حتی می‌توانید برای دریافت چربی کمتر همبرگرتان را بدون پنیر سفارش بدهید؛

وقتی مرغ سفارش می‌دهید

معنای برشته بودن بیش از حد هر غذایی چرب بودن آن غذاست. وقتی می‌خواهید مرغ سفارش بدهید،

یادتان باشد که:

- مرغ کبابی را به مرغ سرخ‌شده ترجیح بدهید؛
- ترجیحاً از سفارش مرغ سرخ‌شده خودداری کنید؛
- گوشت سفید را به گوشت قرمز ترجیح بدهید؛
- پوست مرغ را قبل از مصرف جدا کنید؛
- ساندویچ مرغ خود را بدون سس مایونز یا سایر سس‌های مخصوص سفارش بدهید؛
- برای دریافت فیبر بیشتر، نانی سفارش بدهید که از گندم کامل یا جوی دوسر تهیه شده باشد؛ و
- از سفارش دادن بال مرغ سرخ‌شده یا سایر غذاهای برشته‌شده در روغن خودداری کنید.

وقتی پیتزا سفارش می‌دهید

- کالری یک قطعه پیتزا با خمیر ضخیم تقریباً دو برابر کالری یک قطعه پیتزا با خمیر نازک است. وقتی می‌خواهید پیتزا سفارش بدهید، یادتان باشد که:
- پیتزاهای کم‌پنیر را امتحان کنید؛
 - ترجیحاً از سفارش پیتزاهای پپرونی و حاوی سوسیس و کالباس خودداری کنید؛
 - پیتزای سبزیجاتی را که حاوی بروکلی، فلفل دلمه‌ای، قارچ و اسفناج، نخود فرنگی و گوجه فرنگی باشد، سفارش بدهید؛
 - از سفارش و مصرف پنیر اضافه که چیزی جز چربی اضافه نیست، خودداری نمایید.

وقتی سالاد سفارش می‌دهید

صرفاً به این دلیل که اسم یک غذا «سالاد» است، نباید خیال کنید که آن غذا فاقد چربی است. سالادهای ماهی، مرغ، سیب‌زمینی، نودل و ماکارونی ممکن است حاوی مقدار زیادی سس مایونز باشند. سالادهای مخصوص سرآشپز غالباً شامل پنیر و گوشت هستند. برای دستیابی به سالم‌ترین انتخاب هنگام سفارش سالاد باید یادتان باشد که:

- تاکید کنید که سالادتان حاوی سبزیجات تازه باشد؛
- بخواهید که سس سالادتان فاقد چربی یا کم‌چرب باشد؛
- پنیر فاقد چربی یا کم‌چرب سفارش بدهید؛
- در سالاد کاهو، کاهوهای تیره‌تر را به کاهوهای روشن‌تر ترجیح بدهید؛
- سفارش بدهید به سالادتان لوبیا اضافه کنند تا پروتئین هم به آن افزوده شود؛ و
- سفارش بدهید به سالادتان مرغ کبابی اضافه کنند تا پروتئین هم به آن افزوده شود.

وقتی بشقاب مخلوط سفارش می‌دهید

انتخاب بشقاب مخلوط که معمولاً بخشی از آن سالاد و بخشی دیگر سیب‌زمینی پخته است، می‌تواند سالم، خوشایند و کم‌کالری باشد. وقتی بشقاب مخلوط سفارش می‌دهید، یادتان باشد که:

- سفارش بدهید که سس سالادتان فاقد چربی یا کم چرب باشد؛
- سیبزمینی پخته را به سیبزمینی سرخ شده ترجیح بدهید؛
- سفارش بدهید که قسمتی از بشقابتان به سبزیجات بخارپز اختصاص یابد و کره به آن اضافه نشود؛
- از سوپ سبزیجات به همراه غذایتان استفاده کنید؛
- از سفارش و مصرف غذاهای پرشته شده در روغن (مانند پیاز سوخاری) خودداری کنید.
- به غذایتان نمک نزنید.

وقتی صبحانه سفارش می دهید

هنگام سفارش صبحانه یادتان باشد که:

- منابع سرشار از فیبر، غلات صبحانه کم شیرین با شیر کم چرب سفارش بدهید؛
- نان شیرمال را به بیسکویت های پر کالری ترجیح بدهید؛
- یک آبمیوه طبیعی یا چند میوه تازه سفارش بدهید؛ و
- سفارش بدهید که املتتان را به جای تخم مرغ کامل، با سفیده تخم مرغ درست کنند.

وقتی دسر و نوشیدنی سفارش می دهید

اگر غذای اصلی تان شیرین است، باید بیشتر مراقب میزان شکر موجود در دسر و نوشیدنی تان باشید. وقتی می خواهید نوشیدنی یا دسر سفارش بدهید، یادتان باشد که:

- سفارش و مصرف نوشابه های گازدار را برای خودتان ممنوع یا محدود کنید؛
- بستنی ماستی یا ماست میوه کم چرب یا فاقد چربی سفارش بدهید؛
- آبمیوه طبیعی بنوشید؛
- بستنی ماستی خود را با میوه های تازه همراه کنید؛ و
- مصرف پای ها، کیک ها و سایر دسرهای پر چرب را برای خودتان ممنوع یا محدود کنید.

بهترین انتخاب ها برای مصرف غذای سالم در خارج از خانه

بسیاری از رستوران ها و فست فودها با ارائه منوهای متعدد و متنوع، مشتری را سردرگم و انتخاب را برای او دشوار می کنند. در مقایسه با سالیان گذشته، انواع متنوع و متعددی از سالادهای حاوی سس کم چرب وجود دارد. در مورد سایر غذاها نیز گزینه های کم چرب تر و سالم تر به منوها راه یافته اند. جوانان و نوجوانان هنگام سفارش غذا باید سالاد ساده و سیبزمینی پخته را به بسته های پیشنهادی یا کمبوی رستوران ها که غالباً حاوی سیبزمینی سرخ شده و سالادهای پر چرب است، ترجیح بدهند.

برخی از رستوران ها نیز به جای مرغ سوخاری، سبزیجات آب پز یا مرغ کبابی را به عنوان انتخابی سالم در منوی غذایی خود گنجانده اند. از دیگر گزینه های سالم می توان به ساندویچ های سبزیجات با نان، ساندویچ های پر از کاهوپیچ، ماست کم چرب و ماست میوه اشاره کرد. امروزه این غذاهای سالم در بسیاری

از رستوران‌ها و فست‌فودها به اشخاصی که تمایل به مصرف غذاهای سالم دارند، پیشنهاد می‌شود.

رستوران‌های محلی

منظور از رستوران محلی، رستورانی است که در آن، غذاهای مخصوص به فرهنگ اقوام خاص و سنتی تهیه و عرضه می‌شود. وقتی در یک رستوران محلی غذا صرف می‌کنید، برای انتخاب غذای کم‌چرب، بدون چربی اشباع، بدون اسید چرب ترانس، کم نمک و کم‌شکر، باید به توصیه‌هایی که شد، توجه داشته باشید. غذاهای محلی شامل انواع غذاهای رایج در فرهنگ‌های دیگر است. غذاهای سنتی لزوماً غذاهای خاص و متفاوتی نیستند، بلکه غالباً همان مواد غذایی متداول را به شیوه‌ای دیگر با یکدیگر ترکیب کرده و به روش دیگری طبخ می‌کنند. بسیاری از ایرانی‌ها از انواع و اقسام غذاهای محلی استفاده می‌کنند. روش‌های پخت سنتی غذا مزایای زیادی داشته و گاهی نیز معایبی در آنها دیده می‌شود.

هدف سلامت ۳۷

من از خودم در مقابل بیماری‌های ناشی از مواد غذایی نامناسب، مراقبت خواهم کرد

بیماری‌های ناشی از غذا

منظور از بیماری‌های ناشی از غذا، بیماری‌هایی است که به دنبال خوردن یا آشامیدن مواد غذایی آلوده به پاتوژن‌ها (عوامل بیماری‌زا) به وجود می‌آیند. پاتوژن‌ها انواع متنوعی دارند؛ از جمله باکتری‌ها، ویروس‌ها و انگل‌ها. پاتوژن‌ها می‌توانند سبب آلودگی مواد غذایی و آشامیدنی شوند. علاوه بر این، مواد شیمیایی سمی و داروهای سمی نیز می‌توانند جزو علل بیماری‌های ناشی از غذا به حساب آیند. در نتیجه، انواع متنوعی از بیماری‌های ناشی از غذا وجود دارد و تا کنون، بیش از ۲۵۰ نوع از این بیماری‌ها مشخص، تعریف و طبقه‌بندی شده است. عمده‌ترین مواد غذایی که منجر به بروز این بیماری‌ها می‌شوند، عبارتند از: مرغ، سبزیجات برگ‌دار، میوه و آجیل.

البته بیشتر بیماری‌های ناشی از آلودگی غذایی خفیف‌اند و تنها یکی دو روز به شکل علامت‌دار باقی می‌مانند. اما برخی موارد نیز جدی‌تر هستند و مدت بیشتری طول می‌کشند. این موارد عمدتاً در کودکان، سالمندان و بیمارانی که دچار ضعف سیستم ایمنی هستند، دیده می‌شود.

عمده‌ترین عواملی که منجر به بروز مسمومیت‌های غذایی می‌شوند، عبارتند از: سالمونلا، کامپیلوباکتر، ای‌کولای H₇:O₁₅₇ و نوروویروس‌ها. در ادامه، با هر یک از این عوامل آشنا خواهید شد:

۱. کامپیلوباکتر: این باکتری منجر به بروز تب، اسهال خونی و دل‌پیچه می‌شود. بیماری معمولاً متعاقب مصرف شیر غیرپاستوریزه، گوشت یا مرغ نپخته یا نیمه‌پخته و غذا یا آب آلوده بروز می‌کند.

۲. سالمونلا: این باکتری که در روده پرندگان، خزندگان و پستانداران وجود دارد، می‌تواند از راه مواد غذایی حیوانی به انسان منتقل شود و علائمی مانند تب، اسهال و دل‌درد ایجاد کند. این باکتری

در افرادی که بنا به هر دلیلی سیستم ایمنی ضعیف‌تری دارند، وارد جریان خون شده و به بروز عفونت‌های شدید می‌انجامد.

۳. ای‌کولای O157H7: این باکتری معمولاً منجر به بروز عفونتی می‌شود که علامت عمده‌اش اسهال خونی است. این عفونت گاهی به بروز اختلالاتی در عملکرد کلیه‌ها منجر می‌شود. ۳ تا ۱۵ درصد افرادی که در اثر عفونت با این باکتری دچار اسهال خونی می‌شوند، به عارضه شدیدی مبتلا می‌شوند که سندروم همولیتیک اورمیک نام دارد و می‌تواند کارکرد کلیه‌ها را مختل کند. اگرچه بیشتر بیماری‌های ناشی از ای‌کولای متعاقب مصرف گوشت آلوده و نیم‌پز به وقوع می‌پیوندد، گاهی مصرف جوانه‌های لوبیا یا سبزیجات برگ‌دار تازه مثل کلم یا اسفناج نیز به این عفونت منجر می‌شود. ای‌کولای به راحتی از فردی به فرد دیگر سرایت می‌کند؛ به ویژه در اماکن عمومی یا بین اعضای یک خانواده که تماس نزدیک با یکدیگر دارند. انتقال بیماری می‌تواند از راه نوشیدن یا شناکردن در آب آلوده به فاضلاب نیز رخ دهد.

۴. نوروویروس‌ها: این گروه از ویروس‌ها نیز می‌توانند منجر به بروز عفونت گوارشی یا گاستروآنتریت شوند. عفونت ناشی از نوروویروس‌ها معمولاً با این علائم همراه است: تهوع، استفراغ، اسهال و دل‌درد. مهم‌ترین عامل انتقال و ابتلا به این ویروس، مصرف غذاها یا نوشیدنی‌هایی است که به ویروس آلوده باشند. از آنجا که این ویروس‌ها در استفراغ و مدفوع انسان و حیوان وجود دارند، تماس نزدیک با فرد مبتلا ممکن است منجر به انتقال ویروس از راه دهانی مقعدی شود و به بروز علائم بیماری بینجامد.

بسیاری از بیماری‌های شایع از طریق مواد غذایی انتقال می‌یابند، اگرچه راه‌های دیگری نیز برای انتقال و انتشار آنها وجود دارد. عفونت‌های ناشی از شیگلا، ژiardیا، کریپتوسپوریدیا و حتی هیپاتیت A جزو همین بیماری‌ها هستند. حتی گلودردهای میکروبی نیز گاهی متعاقب مصرف مواد غذایی آلوده بروز می‌کنند.

علت بروز برخی بیماری‌های ناشی از غذا، سمی است که توسط یک عامل بیماری‌زا در ترکیب غذا تولید و ترشح می‌شود. به عنوان مثال، باکتری استاف اورئوس می‌تواند در برخی مواد غذایی رشد کند و سمی بسازد که به استفراغ شدید منجر شود. بیماری نادر اما مهلک بوتولیسم نیز وقتی رخ می‌دهد که باکتری کلستریدیوم بوتولینوم از طریق مواد غذایی کنسروی وارد بدن شود و سم مهلکش را به درون مواد غذایی ترشح کند.

بسیاری از مواد شیمیایی و سمی نیز می‌توانند موجب بروز بیماری‌های ناشی از غذا شوند. به عنوان مثال، اگر یک آفت‌کش یا حشره‌کش، عمداً یا سهواً وارد غذای فردی شود، آن فرد دچار بیماری و مسمومیت خواهد شد. همه‌ساله بسیاری از افراد به دلیل خوردن قارچ‌های سمی که گاهی با قارچ‌های سالم اشتباه گرفته می‌شوند، کارشان به مسمومیت می‌کشد. مصرف ماهی‌های سمی نیز چنین پیامدی به دنبال دارد.

غذای ایمن

در گذشته‌های دور، بیماری‌هایی مانند حصبه، وبا و سل جزو رایج‌ترین بیمارهای غذایی در ایران بودند. اما پیشرفت‌هایی که در حوزه ایمنی غذایی حاصل شد (مانند پاستوریزاسیون شیر، ضدعفونی کردن آب و بسته‌بندی سالم محصولات غذایی) به کاهش آمار بیماری‌های ناشی از غذا انجامید. افرادی که به کاشت یا

برداشت مواد غذایی اشتغال دارند یا به شیوه‌های دیگری مشغول آماده‌سازی غذاها و مواد غذایی هستند، نقش مهمی در تولید و تامین غذای ایمن برای عموم مردم دارند. مردم نیز باید یاد بگیرند که چگونه مواد غذایی را به شیوه‌های سالم در منزل نگهداری، تهیه و طبخ کنند و چه معیارهایی را در خرید غذاها و مواد غذایی در نظر بگیرند. در ادامه، راهکارهایی برای نگهداری غذا و پیشگیری از تولید و مصرف غذاهای آلوده ارائه خواهد شد:

در مغازه

- تاریخ انقضای محصول را بخوانید و مواد غذایی تاریخ گذشته را نخرید؛
- قوطی‌ها و بسته‌هایی را انتخاب کنید که تورفتگی، شکاف، زنگ‌زدگی، سوراخ، برآمدگی و پارگی نداشته باشند؛
- مطمئن شوید محصولاتی که عبارت «در یخچال نگهداری شوند» روی آنها درج شده، حتماً در یخچال مغازه نگهداری شده باشند و مواد یخ‌زده نیز کاملاً جامد باشند؛
- کارت‌های تخم‌مرغ را باز کنید و ببینید آیا کامل، تمیز و خنک هستند یا نه؛ و
- مواد خوراکی و آشامیدنی یخ‌زده را مستقیماً به خانه بیاورید تا بتوانید آنها را سریع در یخچال بگذارید.

در یخچال

- دمای یخچال را زیر ۴ درجه سلسیوس نگه دارید؛
- دماسنج فریزر را زیر ۱۸- درجه سلسیوس نگه دارید؛
- به برچسب‌های روی محصول غذایی و عباراتی مانند «تاریخ انقضا» و «در یخچال نگهداری شود» خوب دقت کنید؛
- مواد غذایی و نوشیدنی‌ها را در قوطی‌های فلزی نگهداری نکنید؛ و
- مواد غذایی و نوشیدنی‌هایی را که به شیوه‌های سالم تهیه یا نگهداری نشده‌اند، دور بریزید. مواد غذایی مشکوک را هم همین‌طور.

در آشپزخانه

- قبل و بعد از آماده کردن غذا، دست‌هایتان را حداقل ۲۰ ثانیه با آب گرم و صابون بشویید؛
- آبمیوه‌ها را دور از گوشت، مرغ، ماهی خام و دور از تماس با لوازم و سطوحی از آشپزخانه نگه دارید که با مواد دیگر تماس دارند. این کار از آلوده شدن مواد غذایی به پاتوژن‌های مواد غذایی دیگر جلوگیری می‌کند؛
- از اسفنج یا دستمالی جداگانه برای تمیز کردن سطوح چوبی استفاده کنید و اجازه ندهید این اسفنج‌ها یا دستمال‌ها با سطوح دیگر (مانند وسایل پخت و پز) تماس پیدا کنند؛
- زخم‌هایتان را قبل از تهیه غذا، ببندید یا دستکش پلاستیکی بپوشید؛
- مواد غذایی یخ‌زده را در مایکروفر یا یخچال آب کنید؛ نه در دمای معمولی اتاق؛
- میوه و سبزیجات را با آب تمیز بشویید؛

- تا وقتی تخم مرغ‌ها سفت نشده‌اند، به پخت آنها ادامه بدهید؛
- از یک دماسنج گوشتی برای اطمینان از پخت کامل گوشت استفاده کنید؛
- مواد غذایی را که هنوز به طور کامل پخته نشده‌اند، امتحان نکنید؛ و
- به توصیه‌های روی بسته‌های محصولات غذایی توجه کنید و عباراتی مانند «در یخچال نگهداری شود» یا «دستورالعمل نگهداری ایمن» را جدی بگیرید.

روی میز

- مواد غذایی پخته را در ظرف تمیزی برای سرو غذا قرار دهید؛
- از یک بشقاب برای آماده کردن و میل کردن غذا استفاده نکنید، مگر این که آن را خوب شسته باشید؛
- وسایل آشپزخانه را قبل از استفاده بشویید؛
- نگذارید مواد غذایی پخته بیش از ۲ ساعت در دمای اتاق باقی بمانند؛
- مواد غذایی گرم را گرم و مواد غذایی سرد را سرد نگه دارید؛
- از مصرف آب‌میوه‌های پاستوریزه‌نشده، جوانه‌های خام، شیر خام پاستوریزه‌نشده و مشتقات آن خودداری کنید؛ و
- گوشت، جوانه، تخم مرغ، ماهی یا سایر غذاهای دریایی را هرگز به شکل خام یا نیم‌پز نخورید.

پسماندها

مواد غذایی یا نوشیدنی‌هایی که شکل یا بوی غیرطبیعی دارند، باید دور ریخته شوند. هر گونه غذای بازمانده و فاسدشدنی که بیش از ۲ ساعت در دمای اتاق مانده، دور بریزید. غذاها و نوشیدنی‌های یخ‌زده‌ای را که بیشتر از حداکثر زمان مجاز نگهداری در فریزر مانده‌اند، دور بریزید:

- شیر: چهار تا پنج روز پس از تاریخ خرید؛
- آب پرتقال: یک هفته پس از باز شدن؛
- مرغ یخ زده: سه روز؛
- پنیر سفت: یک تا دو ماه پس از باز شدن؛
- لقمه‌های سرد و هات‌داگ: سه تا پنج روز؛
- تخم مرغ: سه تا پنج هفته؛ و
- مواد غذایی خریداری شده از رستوران در کیسه‌های غذا: سه روز.

در رستوران

- رستورانی را که می‌خواهید مشتری‌اش شوید، با دقت انتخاب کنید؛ و
- اگر همبرگر سفارش می‌دهید، تذکر بدهید که همبرگرتان به خوبی پخته شود و اگر هنوز وسطش خام است، حتماً آن را پس بفرستید.

مسمومیت‌های غذایی را گزارش دهید

بیماری‌های مشکوک به مسمومیت‌های غذایی باید به مراکز بهداشتی و درمانی گزارش شوند. این مراکز، بخش مهمی در سیستم ایمنی غذایی محسوب می‌شود. گزارش مسمومیت‌های غذایی به شهروندان کمک می‌کند از بروز همه‌گیری‌های این‌چنینی جلوگیری شود. این بسیار حائز اهمیت است که با این قبیل گزارش‌ها بتوانیم جلوی گسترش یک بیماری را بگیریم، حتی اگر اصلاً خودمان بیمار نشده باشیم.

هدف سلامت ۳۸

من وزن و شرایط بدنی‌ام را در وضعیت مطلوبی حفظ خواهم کرد

وزن و شرایط بدنی مطلوب

وزن مناسب، وزنی است که به فرد کمک کند سلامت خود را حفظ کند. متخصصان تغذیه می‌توانند به شما کمک کنند وزن مطلوب خود را تشخیص بدهید و برای دستیابی به آن برنامه‌ریزی کنید. عواملی که در تعیین وزن مطلوب نقش دارند، عبارتند از: سن، قد، جنس، جثه، میزان سوخت‌وساز پایه بدن، حجم عضله و میزان فعالیت بدنی. متخصص تغذیه معمولاً از هر فردی سنش، قدش و وزن فعلی‌اش را می‌پرسد و سپس عوامل دیگر را ارزیابی می‌کند تا بتواند وزن مطلوب فرد را به او پیشنهاد دهد.

منظور از شرایط بدنی نیز برآیند وزن و ساختار اسکلتی فرد است که در اصطلاح عامیانه از آن با عنوان جثه یاد می‌شود. جثه هر فرد ممکن است کوچک، متوسط یا بزرگ باشد. فردی که اندازه دور میچ او زیر ۱۲/۲۵ سانتی‌متر باشد، کوچک‌جثه تلقی می‌شود. فردی که اندازه دور میچ او بین ۱۲/۲۵ و ۱۵/۷ سانتی‌متر باشد، متوسط‌جثه است و فردی که دور میچ او بیشتر از ۱۵/۷ سانتی‌متر باشد، بزرگ‌جثه است. منظور از سوخت‌وساز پایه بدن، میزان کالری‌هایی است که بدن در شرایط استراحت می‌سوزاند. از آنجا که غده تیروئید نقش مهمی در تنظیم سوخت‌وساز بدن دارد، تشخیص کارکرد درست تیروئید در این زمینه بسیار حائز اهمیت است. آزمایش‌های ساده‌ای برای تشخیص چگونگی کارکرد غده تیروئید و تعیین سطح سوخت‌وساز (متابولیسم) بدن وجود دارد. البته این پزشک است که تشخیص می‌دهد انجام چنین آزمایش‌هایی ضرورت دارد یا نه. به طور طبیعی، افزایش سطح فعالیت‌های بدنی به افزایش میزان متابولیسم پایه منجر می‌شود.

پزشکان و متخصصان تغذیه همیشه بر اهمیت ترکیب بدنی سالم نیز تاکید می‌کنند. درصد چربی بدن متغیر است. دو نوع چربی در بدن داریم: چربی ضروری و بافت چربی. حضور چربی ضروری برای حفظ سلامت بدن ضرورت دارد. بدن به دلایل مختلف (مانند جذب ویتامین‌های محلول در چربی) به این مقدار چربی نیاز دارد. اما بافت چربی یا آدیپوز، چربی مازادی است که اطراف برخی اندام‌های بدن و زیر پوست جمع می‌شود. فردی که بافت چربی فراوانی دارد، در معرض خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی، سرطان، دیابت و آرتروز است.

درصد مناسب چربی بدن برای پسران نوجوان حدود ۱۱ تا ۱۷ درصد است و این عدد برای دختران نوجوان به حدود ۱۶ تا ۲۴ درصد نیز قابل افزایش است. روش‌های متفاوتی برای اندازه‌گیری درصد چربی بدن وجود دارد. یکی از این روش‌ها استفاده از کولیس مخصوصی برای اندازه‌گیری ضخامت لایه‌های پوستی است. روش دقیق‌تر، اندازه‌گیری وزن بدن در زیر آب است. یک روش ساده و سریع برای تشخیص

میزان چربی بدن، بین دو انگشت گرفتن پوست قسمت بالایی بازو برای تخمین ضخامت آن است. فردی که چربی مازاد دارد، ضخامت چربی اش به بیش از یک اینچ (۲/۵ سانتی متر) می‌رسد.

روش رایج برای تعیین وزن مطلوب بدن، در نظر گرفتن میزان تناسب قد و وزن است. استفاده از شاخص توده بدنی (BMI) نیز روشی علمی و رایج در این زمینه است. در این روش، هم می‌توانید از فرمول استفاده کنید، هم می‌توانید به جداول BMI مراجعه کنید.

اما اگر می‌خواهید خودتان با استفاده از فرمول، BMI خودتان یا دیگران را حساب کنید، باید بدانید که در این روش، وزن (بر حسب کیلوگرم) به مجذور قد (بر حسب متر) تقسیم می‌شود. اگر نتیجه‌ای که حاصل می‌شود، بین ۱۸/۵ تا ۲۴/۹ باشد، به معنای برخورداری از وزن طبیعی و سالم است. اگر نتیجه‌ای که حاصل می‌شود، بین ۲۵ تا ۲۹/۹ باشد، به معنای اضافه وزن است و اگر نتیجه‌ای که حاصل می‌شود، بیشتر از ۳۰ باشد، به معنای چاقی است. هرچه BMI فرد بیشتر از میزان طبیعی و سالم باشد، اضافه وزن فرد بیشتر خواهد بود. اما از این روش نباید برای ارزیابی قد و وزن سالمندان، بدنسازان، زنان باردار و شیرده استفاده کرد. کسانی که اضافه وزنشان ناشی از عضله باشد (نه چربی)، ممکن است با وجود داشتن BMI بالا همچنان سالم و طبیعی باشند.

استفاده از این روش برای ارزیابی اضافه وزن و چاقی کودکان و نوجوانان نیز تعبیر دیگری دارد. در کودکان، درصد چربی بدن به موازات رشد آنها تغییر می‌کند. دختران و پسران دارای درصدهای متفاوتی در هنگام بلوغ هستند. شاخص توده بدنی متناسب با سن، به طور معمول، بر اساس جداول رشد مخصوصی که که توسط وزارت بهداشت تهیه شده است، محاسبه می‌گردد. این جداول برای کودکان و نوجوانان ۲ تا ۲۰ ساله قابل استفاده است.

تعدیل وزن

منظور از تعدیل وزن، استفاده از برنامه‌ای رژیمی یا ورزشی برای کسب و حفظ وزن مطلوب است. رژیم غذایی که به این منظور تهیه و تنظیم می‌شود، میزان کالری دریافتی و میزان مصرف کالری را مد نظر قرار می‌دهد. منظور از کالری دریافتی، انرژی‌ای است که از راه مصرف مواد غذایی و نوشیدنی‌ها به دست می‌آوریم. منظور از کالری مصرفی، انرژی‌ای است که برای سوخت‌وساز، هضم و جذب و تحرک بدنی به آن نیاز داریم. برای حفظ وزن باید میزان دریافت و مصرف کالری، یکسان باشد. برای افزایش وزن، باید دریافت کالری بیشتر از مصرف کالری باشد و برای کاهش وزن باید دریافت کالری کمتر از مصرف آن باشد.

برای دستیابی به برنامه تعدیل وزن، ابتدا باید درباره مفهوم کالری و چربی بدن اطلاعاتی کسب کرد. نیم کیلوگرم چربی بدن تقریباً معادل ۳۵۰۰ کالری انرژی نهفته دارد. پس برای نیم کیلوگرم چاق شدن، باید در طول یک دوره زمانی (مثلاً در یک هفته) ۳۵۰۰ کالری بیشتر از کالری‌های مصرفی‌مان دریافت کنیم. در نقطه مقابل، برای نیم کیلوگرم لاغر شدن، باید دریافت کالری‌مان در طول یک دوره زمانی (مثلاً در یک هفته) ۳۵۰۰ کالری کمتر از کالری‌های مصرفی‌مان باشد. راه‌های متفاوتی برای دستیابی به هدف کاهش وزن وجود دارد؛ مثلاً کم‌خوری (کاهش میزان کالری‌های دریافتی) بدون هیچ‌گونه ورزش و تحرک می‌تواند غایی به مقصود باشد اما روشی که پزشکان و متخصصان تغذیه پیشنهاد می‌کنند، کاهش کالری‌های دریافتی (کم‌خوری) و افزایش کالری‌های مصرفی (ورزش و تحرک) است.

افزایش وزن

لاغری، در واقع، به معنای کمبود وزن (دست کم ۱۰ درصد کمتر از وزن مطلوب) است. لاغری ممکن است نتیجه سوء تغذیه باشد. منظور از سوء تغذیه، وضعیتی است که در آن، بدن مواد مغذی مورد نیاز برای سلامت مطلوب خود را دریافت نمی کند.

بیشتر مبتلایان به سوء تغذیه، ویتامین های کافی و مواد معدنی لازم را دریافت نمی کنند. کودکان و نوجوانانی که دچار سوء تغذیه هستند، در روند رشد و تکامل خود به مشکل می خورند و غالباً کم انرژی و نحیف به نظر می رسند. دلیل دیگری که می تواند به کمبود وزن نوجوانان و جوانان بینجامد، ابتلا به برخی بیماری های خاص و اختلالات تغذیه ای است. جوانانی که کمبود وزن دارند، باید معاینه شوند تا دلیل زمینه ای کمبود وزنشان مشخص شود. آنها باید برای دریافت برنامه غذایی مطلوب خود حتماً با متخصص تغذیه در ارتباط باشند.

برای افزایش وزن مطلوب لازم است که:

۱. شرح حال خود را به متخصص تغذیه بگویید و معاینه شوید؛
۲. از متخصص تغذیه بپرسید که دقیقاً چقدر کمبود وزن دارید؛
۳. با کمک متخصص تغذیه به یک برنامه غذایی مطلوب برای افزایش وزن تدریجی دست یابید. حالا تصور کنید که می خواهید در طول یک ماه حدود ۲/۵ کیلوگرم به وزن خود اضافه نمایید؛ تقریباً هفته ای ۰/۵ کیلوگرم. در این صورت، شما نیاز به افزایش ۳۵۰۰ کالری در برنامه غذایی هفتگی تان دارید تا بتوانید به وزن مطلوب تان برسید. یعنی باید روزی ۵۰۰ کالری بیشتر از برنامه پیشین خود، کالری دریافت کنید. البته در این تخمین ها فعالیت بدنی و تحرک شما در برآورد کلی کالری های تان در نظر گرفته نشده است؛
۴. میزان مصرف روزانه هر یک از گروه های غذایی تان را مطابق ترکیب توصیه شده برای صرف مواد غذایی مختلف در هر وعده افزایش دهید؛ البته به استثنای چربی ها و شیرینی جات. در عوض، مقدار بیشتری از مواد غذایی زیر را مصرف کنید:
 - غلات کامل؛
 - سبزیجات تازه؛
 - میوه های تازه؛
 - شیر و لبنیات؛ و
 - گوشت و حبوبات
۵. از دستورالعمل های رژیم غذایی سالم پیروی کنید و از رفتارهای ناسالم غذایی بپرهیزید. خوب غذا خوردن در روند افزایش وزن نقش مهمی دارد. گوشت کم چرب، ماهی، خشکبار، تخم مرغ و حبوبات بخورید. لبنیات کم چرب یا فاقد چربی (شیر، ماست و انواع پنیر کم چرب) را تهیه و مصرف کنید. دور رفتارهای ناسالم غذایی خط بکشید. به عنوان مثال، از مصرف سیب زمینی های برشته شده در روغن خودداری کنید؛
۶. بین وعده های غذایی تان از میان وعده های سالم استفاده کنید؛

۷. برای افزایش حجم عضلات تان ورزش کنید. ورزش می تواند به افزایش تدریجی وزن و جلوگیری از انباشت چربی در بدن منجر شود. متخصص تغذیه می تواند برایتان مشخص کند که چه ترکیب بدنی ای برای شما مطلوب تر است. به یاد داشته باشید که در برنامه افزایش وزن شما باید مقدار کالری هایی که در اثر ورزش می سوزانید، در نظر گرفته و در برنامه غذایی تان جبران شود؛
۸. هر روز مقدار زیادی مایعات بنوشید؛
۹. از خانواده و دوستان خود بخواهید در اجرای برنامه افزایش وزنتان شما را حمایت و تشویق کنند؛
- و
۱۰. به طور روزانه، خوراکی ها و نوشیدنی های مصرفی تان و روند افزایش وزنتان را در دفترچه ای ثبت کنید تا وقتی به متخصص تغذیه مراجعه می کنید، بتوانید اطلاعات دقیقی درباره شیوه اجرای برنامه هایتان به او ارائه کنید.

کاهش وزن

فردی که وزنش دست کم ۱۰ درصد از وزن مطلوبش بیشتر باشد، اضافه وزن دارد. اگر این اضافه وزن به بیش از ۲۰ درصد برسد، چاقی نامیده می شود. افراد دچار چاقی یا اضافه وزن، نیاز به معاینه پزشکی دارند. معمولاً شیوه زندگی آنها اعم از تغذیه ناسالم، پر خوری و کم تحرکی عامل اصلی اضافه وزن آنهاست. با این حال، علل فراوانی ممکن است در بروز این امر دخیل باشند. پزشک می تواند این علل دیگر (مثلاً کم کاری غده تیروئید) را نیز تشخیص بدهد و درمان کند. برای دستیابی به کاهش وزن مطلوب تان لازم است که:

۱. شرح حال خود را به پزشک بگویید و معاینه شوید؛
۲. از پزشک یا متخصص تغذیه بپرسید که دقیقاً چقدر اضافه وزن دارید؛
۳. با کمک متخصص تغذیه، برنامه غذایی مطلوبی برای کاهش وزن تدارک ببینید. به یاد داشته باشید که هر نیم کیلوگرم چربی ۳۵۰۰ کالری انرژی نهفته دارد. حالا فرض کنید که شما می خواهید طی ۵ هفته حدود ۵ کیلوگرم وزن کم کنید؛ یعنی هفته ای یک کیلوگرم. پس لازم است که روزانه ۱۰۰۰ کالری بیشتر از آنچه دریافت می کنید، بسوزانید. متخصص تغذیه می تواند به شما برای دستیابی به این هدف کمک کند. آنها معمولاً کاهش کالری های دریافتی و افزایش فعالیت بدنی روزانه را به شما توصیه می کنند. به عنوان مثال، شما می توانید ۵۰۰ کالری از مصرف غذای تان کم کنید و ۵۰۰ کالری به تحرک بدنی تان اضافه کنید؛
۴. میزان مناسب مواد غذایی روزانه خود را بر اساس ترکیب توصیه شده برای صرف مواد غذایی مختلف در هر وعده تعیین کنید. گروه های غذایی را حذف نکنید. هر گروه غذایی مشتمل بر موادی مغذی است که مصرفش برای دستیابی به سلامت مطلوب توصیه می شود. بهتر است مواد غذایی و نوشیدنی های کم کالری را در هر گروه غذایی شناسایی، انتخاب و مصرف کنید. برچسب های محصولات غذایی را برای تعیین میزان کالری هر وعده، به دقت بخوانید؛
۵. از دستورالعمل های برنامه غذایی سالم پیروی کنید. به غذاهای کم چرب و فاقد چربی که کم کالری ترند، اولویت بدهید. غذاهای پخته شده، آب پز و بخارپز را به غذاهای سرخ شده و برشته شده در روغن ترجیح بدهید. مصرف شکر و نمک و چربی روزانه تان را کاهش دهید. میزان معقولی از غذا را در هر وعده غذایی مصرف کنید؛

۶. میان وعده‌های ساده و کم کالری را دم‌دست خودتان بگذارید. این قبیل میان وعده‌ها (مانند ساقه‌های کرفس و هویج) را همیشه در یخچال داشته باشید. یک عدد سیب، چند ساقه کرفس، یک میوه یا مقداری سبزیجات همراه خودتان ببرید تا در زنگ تفریح یا اوقات فراغت‌تان مصرف کنید. به اشتباهی کاذب خودتان با این میان وعده‌ها پاسخ بدهید تا برای مصرف غذاهای پرچرب وسوسه نشوید؛

۷. ورزش کنید و فعالیت جسمی منظمی داشته باشید. این کار، سطح متابولیسم پایه را افزایش می‌دهد و با افزایش سوخت‌وساز بدن به کاهش وزن‌تان کمک می‌کند. سعی کنید ورزش‌هایتان را در دو نوبت (یکی در اول صبح و دیگری زمان دیگری در طول روز) انجام بدهید. ورزش و فعالیت بدنی باعث تشکیل و تقویت ماهیچه‌ها می‌شود و با آزادسازی بتا‌اندورفین در بدن، به بهبود خلق و خو کمک می‌کند. به این ترتیب، می‌توانید روحیه بهتری برای پیگیری برنامه‌های کاهش وزن خود داشته باشید؛

۸. مایعات فراوان بنوشید. بدن به آب زیادی نیاز دارد تا بتواند چربی‌ها را بسوزاند. کم‌آبی بدن می‌تواند به تشکیل سنگ‌های صفراوی و کلیوی منجر شود؛

۹. از خانواده و دوستان خود بخواهید از تلاش‌هایتان برای کاهش وزن حمایت و در صورت امکان، با شما همراهی کنند. تغییر شیوه زندگی برای دستیابی به هدف‌تان را جدی بگیرید. به عنوان مثال، ممکن است همیشه با دوستان‌تان جمعه‌ها دور هم جمع شوید و پیتزا بخورید. اما اگر برنامه کاهش وزن‌تان را شروع کرده‌اید، می‌توانید از آنها بخواهید در طول دوره رژیم‌تان آنها غذاهای کم‌چرب‌تر و کم‌کالری‌تری سفارش دهند تا شما هم به هوس نیفتید. از دوستان و خانواده‌تان بخواهید با مشارکت داوطلبانه خود، تغییراتی را که باعث می‌شوند شما به رژیم‌تان پایبند بمانید، ایجاد کنند. از آنها بخواهید شما را به ادامه رژیم و کاهش وزن تشویق و ترغیب کنند؛ و

۱۰. فهرست غذاها و نوشیدنی‌هایی را که مصرف می‌کنید، در دفترچه‌ای ثبت و ضبط کنید. میزان فعالیت بدنی روزانه‌تان را هم همین‌طور. روند کاهش وزن‌تان را هم یادداشت کنید. در این صورت، وقتی به پزشک یا متخصص تغذیه مراجعه می‌کنید، می‌توانید اطلاعات دقیق‌تری درباره کارهای خودتان و آثار رژیم‌تان به آنها بدهید و به این ترتیب، آنها نیز بهتر و راحت‌تر می‌توانند به شما برای دستیابی به هدف‌تان کمک کنند.

تقریباً تمام رژیم‌های علمی به افرادی که می‌خواهند وزن کم کنند، توصیه می‌کنند که به تدریج وزن کم کنید، نه به طور ناگهانی. کاهش ۱۰ درصد از وزن بدن در طول ۶ ماه (۱ کیلوگرم در هفته) معمولاً مناسب تلقی می‌شود.

راهکارهای کاهش وزن

پیش از ورود به بحث، ذکر این نکته ضرورت دارد که راهکارهای کاهش وزنی که در این فصل ارائه شده‌اند، باید پس از توصیه و تجویز متخصص تغذیه مورد استفاده قرار بگیرند. این راهکارها کمک می‌کنند عادات تغذیه‌ای خود را سالم‌سازی کنید و پس از رسیدن به وزن دلخواه، استراتژی رژیمی مناسبی داشته باشید تا بتوانید وزن خود را حفظ کنید. البته بعضی افراد ممکن است از راهکارهای دیگری برای کاهش وزن خود استفاده کنند. در ادامه، با مهم‌ترین و متداول‌ترین راهکارهای کاهش وزن آشنا خواهید شد.

رژیم سریع الاثر

صنعت بر اساس نظام عرضه و تقاضا کار می‌کند. صنایع غذایی و تغذیه‌ای نیز از این قاعده مستثنا نیستند. آنها به تقاضای مشتریان خود برای زود نتیجه گرفتن پاسخ می‌دهند و دست به کاری می‌زنند که سودآور و به‌صرفه باشد، نه لزوماً سالم و ایمن. رژیم سریع الاثر، راهکاری برای کاهش وزن زودرس است و به دلیل کوتاه‌مدت بودنش مورد استقبال عمومی نیز قرار گرفته و می‌گیرد. رژیم گریپ‌فروت و رژیم سوپ کلم را می‌توان نمونه‌هایی از رژیم‌های سریع الاثر دانست. بعضی‌ها این رژیم‌های سریع الاثر را یکی پس از دیگری امتحان می‌کنند و آنقدر به این کار ادامه می‌دهند که هرگز به عادت‌های غذایی سالم دست پیدا نمی‌کنند. آنها به سرعت وزن کم می‌کنند و سپس به عادت‌های غذایی قبلی خود برمی‌گردند و دوباره دچار اضافه وزن می‌شوند. بعضی از این رژیم‌های سریع الاثر، خطرناک و پرعارضه هستند. بالاخره هر فردی برای کسب و حفظ سلامت خود به تغذیه سالم و رژیم غذایی متعادل نیاز دارد و تنها راه دستیابی به این هدف، دریافت تعداد درست وعده‌های غذایی از تمام گروه‌های غذایی توصیه‌شده در الگوی غذایی سالم و متنوع است.

بیشتر این رژیم‌های سریع الاثر عوارض جدی دارند و اغلب آنها غیرواقعی و غیرعلمی به نظر می‌رسند و بنابراین بهتر است جوانان از پابندی به چنین رژیم‌هایی پرهیز کنند.

دارودرمانی

داروهای ضداشته‌ها داروهایی هستند که اشتها را کاهش می‌دهند. این داروها را باید لزوماً تحت نظر پزشک و بنا به تجویز پزشک یا متخصص تغذیه مصرف کرد. در این مواقع نیز معمولاً انجام برخی آزمایش‌های طبی، گرفتن نوار قلب (الکتروکاردیوگرام) و آزمایش خون ضرورت دارد. در طول مصرف داروهای ضداشته‌ها باید با پزشک یا متخصص تغذیه در تماس بود و مشورت گرفت. به عنوان مثال، ثابت شده است که برخی داروهای ضداشته‌ها داروهای ایمن و کم‌عارضه‌ای نیستند. بنابراین مصرف‌کنندگان این قبیل داروها باید هوشیار باشند و از مشورت با پزشک یا متخصص تغذیه خودداری نکنند. آنها باید همیشه از پزشک‌شان بپرسند که داروی ضداشته‌هایی که او برایشان تجویز کرده، چه عوارضی دارد و چقدر ایمن و کم‌خطر است.

داروهای رژیمی بدون نسخه

عنوان داروهای رژیمی بدون نسخه معمولاً به قرص‌هایی اطلاق می‌شود که در داروخانه‌ها یا فروشگاه‌های مواد غذایی، بدون نیاز به ارائه نسخه پزشک، عرضه می‌شوند. بعضی از این قرص‌ها اشتها را سرکوب می‌کنند. بعضی دیگر شکم‌پرکن هستند و آتش گرسنگی را خاموش می‌کنند. اما به هر حال، این قرص‌ها گاهی خطرناک، اعتیادآور و غیرمؤثرند. عوارض جانبی آنها نیز ممکن است از سردرد و تپش قلب و سرگیجه تا تحریک‌پذیری و اختلال خواب متغیر باشد.

برچسب‌های هشدار که روی این قرص‌ها وجود دارد، معمولاً به افراد مبتلا به فشار خون، دیابت، اختلال عملکرد تیروئید، افسردگی و بیماران قلبی و کلیوی درباره مصرف این قرص‌ها هشدار می‌دهد. بیشتر افرادی که از این قبیل قرص‌ها استفاده می‌کنند، رژیم متعادلی ندارند و برخی از آنها ممکن است دچار سوءتغذیه شوند.

داروهای مسهل و مدر

داروهای مسهل و مدر، به ترتیب، داروهایی هستند که دفع مدفوع و دفع ادرار را تسهیل و تسریع می‌کنند.

بعضی‌ها، به اشتباه، از این قرص‌ها برای کاهش وزن استفاده می‌کنند. با این حال، کاهش وزن ناشی از این داروها موقت و زودگذر است و باعث دفع بیش از پیش مایعات بدن می‌شود. این در حالی است که کالری‌های مصرفی هنوز توسط بدن استفاده و به شکل چربی ذخیره می‌شود. در چنین شرایطی، کاهش مایعات بدن (کم‌آبی) می‌تواند خطرناک و پرعارضه باشد. کم‌آبی ممکن است میزان پتاسیم خون را کاهش دهد و در عملکرد طبیعی قلب اختلال ایجاد می‌کند. مهم‌ترین عوارض جانبی این داروها عبارتند از: درد شکمی، تهوع، اسهال، استفراغ، نفخ، سوءهاضمه و کم‌آبی.

جراحی کاهش وزن

تصمیم به انجام جراحی برای کاهش وزن، تصمیمی مهم و حیاتی است که گاهی عواقب بلندمدت به دنبال دارد. بنابراین جراحی کاهش وزن صرفاً بنا به صلاحدید پزشکان و صرفاً به افرادی توصیه می‌شود که به شدت چاق هستند، از هیچ راه دیگری نتوانسته‌اند وزن خود را کاهش دهند و در حال حاضر نیز سلامت آنها به دلیل چاقی بیش از حدشان به شدت به خطر افتاده است. آنهایی که تحت عمل جراحی کاهش وزن قرار می‌گیرند، باید تغییرات طولانی‌مدتی در شیوه زندگی خود ایجاد کنند تا از بازگشت وزن خود جلوگیری نمایند و احتمال ابتلا به بیماری‌های مرتبط با چاقی را کاهش دهند. عمل جراحی کاهش وزن تضمین نمی‌کند که فرد بتواند تمام وزن اضافه‌اش را از دست بدهد یا دوباره چاق نشود؛ ضمن این که جراحی نمی‌تواند جایگزین نیاز طولانی‌مدت افراد به رعایت رژیم غذایی سالم و فعالیت جسمی منظم شود.

جراحی بای‌پس معده، یک روش جراحی است که می‌تواند سایز شکم بیمار را کاهش دهد و ارتباط بین معده و روده باریک را قطع کند. این امر باعث می‌شود سایز معده کوچک‌تر شود. به این ترتیب، معده با حجم غذای کمتری پر می‌شود و در واقع فردی که جراحی کرده، دیگر نمی‌تواند مانند سابق غذا بخورد. بعضی از خطرهای مرتبط با جراحی بای‌پس معده عبارتند از: لخته شدن خون در پا، ترشح مایعاتی از برش جراحی، بروز عفونت‌هایی مانند ذات‌الریه، سنگ صفرا، خونریزی معده و عدم تحمل برخی از مواد غذایی.

روش جراحی دیگر، گذاشتن حلقه قابل تنظیم در معده از طریق لاپاروسکوپی است. به این ترتیب، می‌توان ظرفیت معده را تنظیم کرد و کاهش داد. مزیت این روش، در مقایسه با روش قبلی، این است که می‌توان پس از دستیابی به هدف کاهش وزن، در یک جراحی مجدد، حلقه را از معده جدا کرد و حجم آن را به همان گنجایش قبلی برگرداند.

وزن سالم در کودکان

کودکان به غذا نیاز دارند تا رشد و تکامل مطلوبی داشته باشند، اما مصرف غذاهای پرکالری و کمبود ورزش و تحرک در زندگی آنها باعث اضافه وزن و چاقی‌شان می‌شود. درصد کودکانی که اضافه وزن دارند، به طور چشمگیری در طول سال‌های اخیر افزایش یافته است.

والدین باید کودکان خود را به مصرف غلات کامل (نان سبوس دار، برنج قهوه‌ای، ماکارانی سبوس دار)، سبزیجات و میوه‌های تازه، شیر و لبنیات کم‌چرب، حبوبات، گوشت بدون چربی، ماهی و خشکبار تشویق کنند و زمینه را برای کسب و حفظ وزن مطلوب‌شان فراهم آورند. اگر کودکان مشاهده کنند که والدین آنها تغذیه سالمی دارند، از آنها الگو می‌گیرند و به مصرف غذاهای سالم تشویق می‌شوند. تنها مقادیر اندکی

از غذاهای پرچرب و شیرین را باید در اختیار کودکان گذاشت. والدین و معلمان باید کودکان و نوجوانان را تشویق کنند که در فعالیتهای ورزشی شرکت کنند و به طور منظم به تحرک و ورزش بپردازند. وضع ممنوعیت‌ها و محدودیت‌های مشخص برای کودکان در خصوص زمان مجاز برای تماشای تلویزیون، بازی‌های رایانه‌ای و سایر فعالیتهای کم‌تحرک نیز ضرورت دارد.

شیوع چاقی

سازمان بهداشت جهانی از اصطلاح «چاقی جهانی» برای توصیف این واقعیت استفاده می‌کند که این معضل در اقصی نقاط دنیا رو به افزایش است. ۱۷/۷ درصد دانش‌آموزان نوجوان ایرانی از اضافه وزن و یا چاقی رنج می‌برند. دختران قدری کمتر از پسران درگیر این مشکلات هستند. همچنین چاقی شکمی در ۱۶/۳ درصد آنها مشاهده می‌شود. این نوع چاقی در دختران و در شهرنشینان بیشتر از پسران و روستائینان است.*

این در حالی است که چاقی و اضافه وزن در جمعیت بالغ کشور به نسبت هشداردهنده ۴۳/۹ درصد می‌رسد. تقریباً نیمی (۴۸/۹۹ درصد) از زنان کشور ما مبتلا به چاقی یا اضافه وزن هستند (گزارش بررسی نظام مراقبت عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر، سال ۱۳۸۸؛ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی).**

روند چاقی در ایران نیز مانند اکثر کشورهای دیگر جهان صعودی بوده، به طوری که از نسبت ۱۳/۶ درصد در سال ۱۳۷۸ به ۲۲/۳ درصد در سال ۱۳۸۶ رسیده است.***

در چند دهه اخیر، میزان ابتلا به چاقی در تمام گروه‌های جامعه (فارغ از سن، جنس، نژاد، سطح اقتصادی، طبقه اجتماعی و میزان تحصیلات) به طور چشمگیری افزایش یافته است. این روند طبیعتاً روندی ناخوشایند و نامطلوب است، چرا که چاقی باعث کاهش کیفیت زندگی و افزایش احتمال ابتلا به بیماری‌های قلبی و بسیاری از انواع سرطان می‌شود. این امر می‌تواند یکی از علل افزایش آمار دیابت نیز تلقی شود؛ بیماری‌ای که طی دهه گذشته در میان کودکان و بزرگسالان روندی صعودی را طی کرده است.

افزایش آمار چاقی، دلایل متنوع و متعددی دارد. واقعیت این است که برای بسیاری از مردم، غذا فراوان است. بیشتر آنها امروزه زمان کمتری برای طبخ و تهیه غذا صرف می‌کنند و غالباً غذایی غیرمغذی، ناسالم و حاضر و آماده می‌خورند. بسیاری از آنها به جای آب و آبمیوه‌های طبیعی، سراغ نوشابه‌های گازدار شیرین می‌روند. برخی از تحقیقات نشان داده است که مصرف همین نوشابه‌ها می‌تواند یکی از علل اساسی افزایش آمار چاقی در کودکان باشد. متأسفانه مصرف این قبیل نوشابه‌ها در میان کودکان روندی صعودی دارد. به هر حال، همه افراد در هر سنی که هستند، باید به میزان بیشتری به تحرک، ورزش و فعالیت بدنی روی آورند و بیش از پیش به رفتارهای مرتبط با تغذیه سالم پایبند باشند تا بتوانیم از روند صعودی چاقی در جامعه پیشگیری کنیم.

*) Khashayar P, et al. Metabolic Syndrome and Cardiovascular Risk Factors in a National Sample of Adolescent Population in the Middle East and North Africa: The CASPIAN III. International Journal of Endocrinology Volume 2013, Article ID 702095.

**) قابل دسترسی از نشانی:

www.ncdinfobase.ir/files/docs/FactSheet_lastTemplate2009.pdf

***) Esteghamati AR, et al. Secular trends of obesity in Iran between 1999 and 2007: National Surveys of Risk Factors of Non-communicable Diseases. Metab Syndr Relat Disord. 2010 Jun;8(3):209-13.

اعتیاد به غذا

برخی از کارشناسان، اعتیاد به غذا را نیز جرو علل زمینه‌ساز افزایش آمار چاقی می‌دانند. مفهوم اعتیاد به غذا، مفهوم چالش‌برانگیزی است که اتفاق نظری در موردش وجود ندارد. برخی محققان و متخصصان شواهدی ارائه کردند که به نفع مفهوم اعتیاد به غذا بود. به اعتقاد آنها، بعضی از غذاها (به ویژه غذاهای پرچرب، پرشکر و پر نمک) قادرند در مغز بعضی از افراد، دقیقاً همان حسگرهایی را فعال کنند که توسط مواد اعتیادآور فعال می‌شوند (مرکز تحقیقات دانشگاه ییل در حوزه چاقی، ۲۰۰۷). این محققان بر این باورند که همان فرآیندهای اعتیادآوری که باعث اعتیاد برخی از افراد به مواد مخدر می‌شود، ممکن است باعث اعتیاد آنها به پر خوری، ریزه‌خواری و در نهایت، اضافه‌وزن و چاقی شوند (گیره‌ارت و همکاران، ۲۰۱۱). برخی از تحقیقاتی که روی حیوانات انجام شده، این فرضیه را تایید می‌کند (جانسون و کنی، ۲۰۱۰؛ ووستیک، کیمل و رایز، ۲۰۱۱). به عنوان مثال، مصرف بعضی از غذاها (مثلاً غذاهای پرچرب، پرشکر و پر نمک) و استفاده از مواد مخدر، هر دو، باعث آزادسازی دوپامین در مناطق خاصی از مغز می‌شود و این به ایجاد حسی خوشایند در افراد کمک می‌کند. دوپامین یکی از نوروترانسمیترهایی است که مراکز خشنودی را در نواحی مشخصی از مغز فعال می‌کند. گیره‌ارت، کوربین و برونل در سال ۲۰۰۹ اعلام کردند افرادی که اعتیاد به غذا دارند، درست مانند افرادی که به مواد مخدر اعتیاد دارند، اشتیاق شدیدی را تجربه می‌کنند و علی‌رغم آگاهی از عواقب منفی کارشان (مصرف غذا یا مصرف مخدر)، به کار خود ادامه می‌دهند و کنترل چندانی بر عملکرد خود ندارند. این در حالی است که در فرهنگ عمومی نیز اصطلاحاتی مانند «معتاد به غذا»، «معتاد به شکلات» و «معتاد به فست‌فود» وجود دارد و خود صنایع غذایی نیز به فراگیر شدن این اصطلاحات کمک می‌کنند و علناً در تبلیغات خود عنوان می‌کنند که: «شما نمی‌توانید از این خوشمزه‌ها فقط یکی بخورید!» در این میان، آثار مغزی مصرف غذاهای کربوهیدراتی (پرشکر)، شباهت بیشتری با آثار مغزی مصرف مواد مخدر دارد و این آثار، تفاوت بارزی با آثار ناشی از مصرف غذاهای سنتی با محوریت سبزیجات، میوه‌ها و خشکبار دارد (گیره‌ارت و همکاران، ۲۰۱۱).

برخی از این غذاهای کربوهیدراتی، غذاهای چربی هستند و برخی از آنها علاوه بر قند و چربی، نمک فراوانی نیز دارند. پیتزا، سیب‌زمینی سرخ‌کرده، شکلات، بستنی و نوشابه‌های گازدار را می‌توان نمونه‌هایی از این خوراکی‌ها و نوشیدنی‌های اعتیادآور دانست. متأسفانه گروه هدف بیشتر این خوراکی‌ها نیز کودکان و نوجوانان هستند.

مصرف افراطی برخی غذاها ممکن است تا حدودی به دلیل آثار روانی خوشایند ناشی از مصرف غذا باشد. بنابراین، افرادی که معتاد به غذا هستند، بیشتر از دیگران تحت تاثیر تبلیغات محیطی غذاهای چرب و شیرین (مانند بلبوردهای فست‌فودها) قرار می‌گیرند و بیشتر از دیگران احتمال دارد که به مصرف آن غذاها روی آورند. البته تحقیقات بیشتری لازم است تا دقیقاً معلوم شود که نقش تبلیغات غذا و در دسترس بودن غذاهای پر کالری در شیوع چاقی چیست. در آینده نیز باید تحقیقات بیشتری در این زمینه انجام شود تا زوایای پنهان «اعتیاد به غذا» بیش از پیش شناسایی و درک شود.

هدف سلامت ۳۹

من مهارت‌هایی به دست خواهم آورد تا از اختلالات تغذیه‌ای پیشگیری کنم

ماهیت اعتیادآور اختلالات تغذیه‌ای

اختلالات تغذیه‌ای جزو انواع اختلالات روانی به شمار می‌روند. در این اختلالات معمولاً فرد مبتلا با احساس نیاز شدیدی به گرسنگی کشیدن درگیر است. این احساس نیاز ممکن است به موارد دیگری نیز تعلق بگیرد؛ مثلاً پرخوری مفرط، غذا خوردن و خالی کردن مکرر معده. گاهی فرد از نظر روانی احساس نیاز شدیدی به مصرف حجم زیادی از غذا در یک دوره زمانی بسیار کوتاه دارد. گاهی فرد از نظر روانی احساس نیاز شدیدی به خالی کردن معده‌اش از طریق تهوع و استفراغ خودساخته (مثلاً با استفاده از داروهای مسهل یا تهوع‌آور) دارد. به هر حال، اختلالات تغذیه‌ای را می‌توان نوعی اعتیاد به حساب آورد؛ چرا که اعتیاد، در واقع، به معنای نیاز روانی مفرط به مصرف یک ماده خاص یا انجام یک رفتار خاص است. جوانان و نوجوانانی که اختلال تغذیه‌ای دارند، در درون خود نیاز روانی مفرطی به القای حس گرسنگی، پرخوری، استفراغ، استفاده از داروهای مسهل و مدر، ورزش و فعالیت بدنی شدید برای کنترل وزن خود احساس می‌کنند.

توجه به این نکته ضرورت دارد که هر فردی ممکن است صرف‌نظر از سن یا جنسیتی که دارد، دچار اختلال تغذیه‌ای باشد یا بشود. بعضی‌ها خیال می‌کنند فقط زنان به اختلال تغذیه‌ای دچار می‌شوند، در حالی که این‌طور نیست و مردان نیز ممکن است مانند زنان به این اختلال مبتلا شوند.

عوامل خطر ساز اختلالات تغذیه‌ای

دلایل متعددی برای ابتلای گروهی از جوانان و نوجوانان به اختلالات تغذیه‌ای وجود دارد. در ادامه، ۷ دلیل در همین رابطه مورد بحث قرار خواهد گرفت.

دلیل اول: مخدوش شدن تصویر بدنی

منظور از تصویر بدنی، درک و تصویری است که فرد از ظاهر خود دارد. جوانانی که تصور مثبتی از بدن خود دارند، وقتی به آینه نگاه می‌کنند، از ظاهر خود لذت می‌برند. این گروه از افراد، اگر قدشان کوتاه‌تر یا بلندتر از سایر همسالانشان باشد و اگر نسبت به سایرین درشت‌جثه‌تر یا ریزجثه‌تر باشند، ناراحت نمی‌شوند. در مقابل، جوانان و نوجوانانی که تصویر بدنی خوشایندی از خود ندارند، وقتی به آینه نگاه می‌کنند، از مشاهده ظاهر خود ناراحت می‌شوند. این گروه از افراد غالباً درک نادرستی از ظاهر خود دارند. مخدوش شدن تصویر بدنی، به همین معناست؛ داشتن تصویری مغشوش و نادرست از ظاهر خود. برای مثال، بعضی افراد لاغر ممکن است خود را چاق تصور کنند و احساس چاقی کنند. تاثیرپذیری افراطی از رسانه‌های جمعی ممکن است بعضی از نوجوانان و جوانان را دچار این مشکل کند.

بسیاری از برنامه‌های تلویزیونی و تبلیغات رسانه‌ای صرفاً نوجوانان و جوانانی را به تصویر می‌کشند که به شدت خوش‌اندام و جذاب هستند. این باعث می‌شود جوانانی که کمبود اعتماد به نفس دارند، شروع به

مقایسه خود با این قبیل مدل‌ها، هنرپیشه‌ها و ورزشکاران حرفه‌ای کنند.

دلیل دوم: ناتوانی در کنار آمدن با تغییرات دوران بلوغ

بلوغ، ویژگی‌های جنسیتی ثانویه را به همراه می‌آورد. بعضی از نوجوانان نمی‌توانند با این تغییرات کنار بیایند. برای مثال، بعضی از دختران وقتی پستان‌هایشان شروع به رشد می‌کند، ناراحت می‌شوند و سعی می‌کنند خمیده‌تر راه بروند یا لباس‌های گشادتری بپوشند تا تغییرات ظاهری خود را پنهان کنند. بسیاری از آنها در این دوران دچار احساس خجالت و عصبانیت می‌شوند. بعضی از دختران نوجوان وقتی عادت‌های ماهیانه‌شان آغاز می‌شود، احساس ناراحتی می‌کنند و به جای پذیرفتن این تغییرات رشدی-تکاملی، در مقابل آن گارد می‌گیرند و آن را چندان‌آور می‌دانند. گروهی از پسران نوجوان ممکن است از ریش درآوردن، تغییرات جنسی و احتلام شبانه احساس ناراحتی کنند. حتی برخی از آنها به راه‌های مخربی برای کنار آمدن با احساسات ناخوشایندشان روی می‌آورند؛ مثلاً لب به غذا نمی‌زنند یا در غذا خوردن افراط می‌کنند اما درباره مشکل اصلی و احساسات‌شان حرفی به زبان نمی‌آورند. نوجوانانی که در حوالی دوران بلوغ هستند، باید این نکته را به خوبی بیاموزند که تمام این تغییرات روانی و رفتاری می‌تواند عادی تلقی شود و اغلب آنها نیز گذراست.

دلیل ۳: کمال‌طلبی

منظور از کمال‌طلبی، نوعی وسواس ذهنی نسبت به این امر است که انجام هر کاری باید کاملاً بی‌عیب و نقص باشد. نوجوانانی که کمال‌طلب هستند، تقریباً همیشه از خود انتقاد می‌کنند. ریشه کمال‌طلبی، احساس عدم کفایت و عدم امنیت است. معمولاً کودکانی که والدین کمال‌طلب داشته‌اند، خود نیز کمال‌طلب می‌شوند. بسیاری از آنها وقتی رژیم می‌گیرند، آن قدر در این کار زیاده‌روی می‌کنند که دچار یکی از انواع اختلالات تغذیه‌ای می‌شوند.

دلیل چهارم: نیاز به کنترل

برخی از نوجوانان در درون خود نیاز شدیدی به کنترل همه موقعیت‌ها احساس می‌کنند. آنها غالباً کودکی دشواری داشته‌اند. آنها معمولاً رشد یافته خانواده‌هایی هستند که والد یا والدینی بی‌مسئولیت داشته‌اند و نتوانسته‌اند به آنها تکیه کنند تا تحت مراقبت مطلوبی قرار بگیرند. در نتیجه، این جوانان در اعتماد کردن به دیگران مشکل دارند و فقط وقتی همه چیز را تحت سلطه و کنترل خود درآورند، احساس امنیت می‌کنند. آنها در حوزه تغذیه نیز معمولاً رژیم‌های افراطی می‌گیرند یا در ورزش و فعالیت بدنی افراط می‌کنند تا نشان دهند که کنترل اوضاع را به طور کامل در دست دارند.

دلیل پنجم: ناتوانی در ابراز احساسات

بعضی از نوجوانان نمی‌توانند احساسات‌شان را به خوبی ابراز کنند. آنها وقتی دچار احساس ناامیدی، تنهایی، افسردگی یا اضطراب می‌شوند، به مشکل می‌خورند. در چنین شرایطی، آنها معمولاً رفتارهای دیگری را جایگزین ابراز احساسات خود می‌کنند؛ به طور مثال، برخی از آنها وقتی احساس تنهایی یا طردشدگی می‌کنند، در مصرف غذاهای پرچرب یا تنقلات پرکالری‌ای مانند بستنی افراط می‌کنند. این گروه از نوجوانان برای کسب آرامش و مهار استرس‌های خود به غذا خوردن روی می‌آورند. آنها ممکن است برای ارضای نیازهای عاطفی و ابراز احساسات خود نیز پرخوری کنند یا به کلی دست از غذا خوردن

بکشند

دلیل ششم: فشارهای اجتماعی از طرف رسانه‌ها و همسالان

فشارهای اجتماعی از طرف رسانه‌ها و همسالان را باید یکی از عوامل موثر بر اختلالات تغذیه‌ای به حساب آورد. معمولاً تصویر مشاهیر خوش اندم و جذابی که نوجوانان در رسانه‌ها می‌بینند، تصویر بدنی آنها و درک ذهنی آنها از خودشان را شکل می‌دهد. برای بسیاری از نوجوانان اصلاً مقدور نیست که بخواهند مانند ورزشکاران حرفه‌ای و بازیگران جذاب و زیبا باشند.

نتیجه این امر، آن است که برخی از دختران نوجوان، حتی اگر وزن مطلوبی داشته باشند، خود را چاق می‌پندارند و برای دستیابی به آن غایت مطلوبی که رسانه‌ها برایشان ساخته‌اند، ممکن است دست به هر کاری بزنند و از ارتکاب رفتارهای ناسالم و زیانبار نیز رویگردان نباشند.

دلیل هفتم: فشارهای ناشی از ورزش

برخی از نوجوانانی که به طور حرفه‌ای به ورزش می‌پردازند، از جانب مربیان خود تحت فشار قرار می‌گیرند تا وزن کم کنند و حجم چربی‌های بدنشان را کم کنند. شاخص‌ترین ورزش‌هایی که مربیان ورزشکاران خود را از این بابت تحت فشار می‌گذارند، عبارتند از: کشتی، دو، ژیمناستیک و شنا. این فشار ممکن است به انجام تمرین‌های ناسالم برای کنترل وزن ختم شود. از سوی دیگر، این فشار ممکن است بعضی‌ها را به سمت اختلالات تغذیه‌ای سوق بدهد. تلاش برای کاهش وزن فوری گاهی باعث می‌شود برخی از نوجوانان به استفاده از قرص‌های رژیمی، داروهای مسهل و مدر، کاهش مصرف آب یا ورزش شدید تمایل پیدا کنند. به این ترتیب، آنها در حالی که به مصرف مواد مغذی نیاز دارند تا بنیه خود را حفظ کنند، از مصرف غذا دست می‌کشند و فشار شدیدی به بدن خود وارد می‌کنند.

این قبیل نوجوانان باید آگاه باشند که اگر مربی‌شان آنها را به کاهش یا افزایش وزن شدید و مصرف داروهای خاص تشویق کرد، آنها موضوع را به والدین یا معلمان یا پزشک خود انتقال دهند و از آنها مشورت و راهنمایی بگیرند. بزرگسالان نیز باید این آمادگی را داشته باشند که در چنین شرایطی به نحو احسن مداخله کنند و نوجوانان را به درستی راهنمایی کنند.

دانش‌آموزانی که تمایل به رژیم گرفتن دارند، باید این کار را در تعطیلات فصلی مدرسه انجام دهند تا بدنشان در طول سال تحصیلی تحت فشار قرار نگیرد.

بزرگسالان نیز باید حواسشان به نوجوانانشان باشد و هر گاه علائمی را مشاهده کردند که نشان‌دهنده اختلالات تغذیه‌ای است، وارد عمل شوند. هرچه این علائم بیشتر و شدیدتر باشد، احتمال این که نوجوان دچار یکی از انواع اختلالات تغذیه‌ای شده باشد، بیشتر است. در ادامه، برخی از مهم‌ترین علائم هشداردهنده در این زمینه را با هم مرور خواهیم کرد:

۱. آنها مدام خود را با دیگران مقایسه می‌کنند؛
۲. آنها همیشه از ظاهر خود ناراضی هستند؛
۳. آنها (دختران نوجوان) با پوشیدن لباس‌های گشاد سعی می‌کنند تغییرات بدنی خود (مانند بزرگ شدن پستان‌ها) را پنهان کنند؛
۴. آنها (دختران نوجوان) عادت ماهیانه را چندش‌آور می‌دانند؛

۵. آنها از هیچ‌یک از کارهایی که انجام می‌دهند، احساس رضایت نمی‌کنند؛
۶. آنها از سوی والدین و سرپرستان خود نیز هرگز کلامی دال بر ابراز رضایت نمی‌شنوند؛
۷. آنها در دوران کودکی خود به دلایل مختلفی (مانند اعتیاد والدین یا سوءاستفاده جنسی) ناخرسندند و احساس عدم امنیت می‌کنند؛
۸. آنها فقط زمانی احساس امنیت می‌کنند که کنترل اوضاع را به طور کامل در دست داشته باشند؛
۹. آنها در مواقع تنهایی، ترس، طردشدگی و افسردگی اصلاً نمی‌دانند باید چه کار کنند؛ و
۱۰. آنها در مواقع ناراحتی پرخوری می‌کنند یا به طور افراطی ورزش می‌کنند یا کارهای غیرطبیعی دیگری انجام می‌دهند.

انواع اختلالات تغذیه‌ای

بی‌اشتهایی عصبی یکی از انواع اختلالات تغذیه‌ای است که در آن، فرد علی‌رغم احساس گرسنگی شدید، غذا نمی‌خورد یا اصلاً تمایلی به غذا خوردن ندارد. وزن مبتلایان به این بیماری دست کم ۱۵ درصد کمتر از وزن مطلوب‌شان است. با این حال، این افراد همچنان دغدغه کاهش وزن دارند و برای حفظ تناسب اندام خود به شدت ورزش می‌کنند، رژیم می‌گیرند و داروهای ملین و مدر استفاده می‌کنند. به عبارتی می‌توان در مورد مبتلایان به آنورکسیا گفت که آنها وسواس لاغری دارند. آنها اگرچه به طرز شدیدی لاغرند، باز هم خود را چاق می‌پندارند، رژیم‌های سفت و سخت می‌گیرند و به شدت ورزش می‌کنند. بیشتر نوجوانان مبتلا به این بیماری، دانش‌آموزان خوب، منظم و محترمی هستند. اغلب آنها والدینی دارند که در برخورد با آنها سختگیرند و انتظارات زیاد و غیرواقع‌بینانه‌ای از آنها دارند. افزایش فشار والدین باعث می‌شود آنها در رژیم گرفتن و گرسنگی کشیدن خود بیش از پیش مته به خشخاش بگذارند.

پرخوری عصبی یکی از انواع اختلالات تغذیه‌ای است که دو مرحله دارد؛ در مرحله نخست، فرد مبتلا طی دوره‌های تکرارشونده‌ای مبادرت به مصرف افراطی غذاهای مختلف می‌کند و در مرحله دوم، فرد به پاکسازی (استفراغ عمدی، استفاده مکرر از داروهای مسهل یا مدر برای دفع غذاهای مصرف‌شده) می‌پردازد. پرخوری عصبی خیلی شایع‌تر از بی‌اشتهایی عصبی است. بیشتر مبتلایان به این اختلال را افرادی تشکیل می‌دهند که قصد کاهش وزن داشته‌اند. آنها نسبت به شکل و سایز بدن خود وسواس دارند و همیشه در تلاش برای کاهش وزن و پایبندی به رژیم‌های غذایی هستند اما موفق نمی‌شوند به نتیجه دلخواه خود دست یابند. در نتیجه، برای کاهش وزن متوسل به تحمل گرسنگی می‌شوند. این گروه از افراد معمولاً بعد از مصرف بی‌رویه غذا احساس گناه می‌کنند و به همین دلیل، خود را مجبور به پاکسازی به روش‌های غیرمعمول می‌کنند. این چرخه تکرار شونده (پرخوری و پاکسازی) بر زندگی آنها غالب می‌شود. آنها نگاهی منفی نسبت به سایز و اندام خود دارند.

برخلاف افراد مبتلا به بی‌اشتهایی عصبی، افراد مبتلا به پرخوری عصبی معمولاً وقوفی به مشکل خود ندارند و اصلاً خود را بیمار نمی‌دانند. اگرچه آنها بیشتر اوقات احساس گناه و شرمندگی می‌کنند، قادر به تغییر رفتار خود نیستند. بیشتر آنها دلشان نمی‌خواهد دیگران از این عادت تکرارشونده‌شان (پرخوری و پاکسازی) آگاه شوند. به همین دلیل، رفتار خود را پنهان می‌کنند و سعی می‌کنند در خارج از خانه اصلاً غذا نخورند؛ حتی در منزل دوستان و آشنایان.

پر‌خوری افراطی نیز یکی دیگر از انواع اختلالات تغذیه‌ای است که در آن، فرد مبتلا هیچ کنترلی

بر غذا خوردن خود ندارد و به شکل بی‌رویه و مهارنشده‌ای غذا می‌خورد. تشخیص این بیماری وقتی قطعی می‌شود که فرد مبتلا دست‌کم برای مدت ۶ ماه و هر هفته دست‌کم ۲ روز دچار این علائم شود. مبتلایان به این اختلال اصلاً نمی‌توانند در مقابل وسوسه غذا مقاومت کنند. به عبارتی می‌توان گفت آنها معتاد به پرخوری هستند. این اختلال در خانم‌ها رایج‌تر از آقایان است. مبتلایان معمولاً به سختی احساسات خود را به زبان می‌آورند. آنها غذا خوردن را جایگزین بسیاری دیگر از امور زندگی خود می‌کنند و به همین دلیل، پس از گذشت مدت زمانی، به غذا خوردن اعتیاد پیدا می‌کنند. برخی از آنها وقتی در جمع حضور دارند، تظاهر به رژیم می‌کنند. آنها تقریباً همیشه اضافه وزن دارند و خانواده و دوستان نزدیک‌شان این اضافه‌وزن را می‌بینند اما متوجه اختلال تغذیه‌ای آنها نیستند. بیشتر آنها متوجه نیستند که رفع مشکل‌شان به درمان‌های طبی و روان‌پزشکی نیاز دارد. به همین خاطر، برای درمان مشکل خود به رژیم‌های خودسرانه روی می‌آورند. طبیعتاً بیشتر تلاش‌های رژیمی آنها، به دلیل پابرجا بودن مشکل روانی زمینه‌ای، بی‌نتیجه می‌ماند و چاقی آنها مرتفع نمی‌شود. به هر حال، این اختلال تغذیه‌ای می‌تواند یکی از علل عمده ابتلا به اضافه‌وزن و چاقی باشد.

فصل پنجم: سلامت فردی و فعالیت بدنی

اهداف سلامت همگانی در حوزه سلامت فردی و فعالیت بدنی

سلامت فردی و فعالیت بدنی، حوزه‌ای از علم ورزش و سلامت است که توجه و تمرکزش معطوف به مواردی از این قبیل است: بهره‌مندی از معاینات طبی منظم، برخورداری از برنامه‌ای مطلوب برای حفظ و ارتقای سلامت دهان و دندان، خودمراقبتی، برخورداری از خواب و استراحت کافی، حضور در فعالیت‌های ورزشی و بدنی منظم، پیروی از برنامه‌های منظمی برای دستیابی به آمادگی بدنی، دستیابی به آمادگی بدنی که به ارتقای سلامت و مهارت‌های شخصی منجر شود، پیگیری مسوولیت پذیرانه و مشارکت فعالانه در امور ورزشی، پیشگیری از بروز آسیب‌ها و بیماری‌های ناشی از فعالیت‌های بدنی.

۴۰. من معاینات طبی منظمی خواهم داشت.
۴۱. برای حفظ سلامت دهان و دندانم برنامه‌ریزی خواهم کرد.
۴۲. ظاهرم را آراسته نگه خواهم داشت.
۴۳. استراحت و خواب کافی خواهم داشت.
۴۴. من فعالیت بدنی منظمی خواهم داشت.
۴۵. برای آمادگی بدنی خودم برنامه‌ریزی خواهم کرد.
۴۶. به حدی از آمادگی بدنی دست خواهم یافت که سلامت‌م را ارتقا دهد.
۴۷. به سطحی از آمادگی بدنی دست خواهم یافت که مهارت‌هایم را ارتقا دهد.
۴۸. در ورزش، تماشاگری مسوولیت‌پذیر و مشارکت‌کننده‌ای فعال خواهم بود.
۴۹. از بروز آسیب‌ها و بیماری‌های ناشی از فعالیت بدنی پیشگیری خواهم کرد.

هدف سلامت ۴۰ - شماره ۱

من معاینات طبی منظمی خواهم داشت

معاینه طبی

معاینه طبی، مطابق برنامه های مراقبت سلامت هر کشور که در سنین مختلف متفاوت است، ضرورت دارد. خانم های باردار و بیمارانی که به بیماری های سخت یا مزمنی مانند آسم و دیابت دچارند، به معاینه های سریع تر و قاعده مندتری نیاز دارند. اصولاً شرط ثبت نام مدارس، معاینه طبی دانش آموزان است.

بیشتر مدارس، پیش از شرکت دانش آموزان در فعالیت های ورزشی مدرسه، از آنها گواهی نامه سلامت می خواهند و ارائه گواهی نامه سلامت مستلزم معاینه طبی است. این قبیل معاینه های طبی می توانند بسیار سودمند و مهم باشند، چرا که معیار مناسبی در اختیار والدین قرار می دهند تا از وضعیت رشد و تکامل فرزند خود آگاه شوند. پزشکان می توانند از طریق همین معاینه ها بسیاری از بیماری ها را در مراحل اولیه تشخیص دهند و درمان کنند. معاینه پزشکی سالانه کودکان و نوجوانان نیز می تواند فرصتی به وجود آورد تا اختلالات تغذیه ای، ورزشی و جسمی به طور زودرس شناسایی و درمان شوند. این معاینه ها فرصت مناسبی در اختیار پزشکان و سایر ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی قرار می دهد تا با دانش آموزان درباره مسایل مهم و حساسی گفت و گو کنند. این گفت و گوها که بین پزشک و دانش آموز انجام می شود، می تواند در حضور یا عدم حضور والدین صورت پذیرد. آشنایی با این مباحث به کودکان و نوجوانان کمک می کند عادت های رفتاری صحیح و سالمی انتخاب کنند تا مانع بروز بیماری در دوره نوجوانی و سایر دوره های زندگی خود شوند.

از معاینه طبی چه انتظاری داشته باشیم؟

در هر معاینه طبی معمولاً در ابتدا شرح حال مفصلی از افراد می گیرند. به موجب این شرح حال، موارد متعددی درباره سلامت هر فرد، بررسی و در پرونده پزشکی اش ثبت و ضبط می شود؛ مواردی مانند رفتارهای سالم و ناسالم فرد، سطح سلامت او، بیماری ها و حساسیت هایش، داروها و مراقبت هایش، زمینه خانوادگی اش در مورد بیماری های مختلف و مواردی از این قبیل.

پزشکان و متخصصان مراقبت های بهداشتی برای دستیابی به چنین شرح حال جامعی ناگزیرند سوال های مختلفی از هر فرد درباره وضعیت سلامتش بپرسند. به همین دلیل، فردی که معاینه طبی می شود، باید با به خاطر سپاری اطلاعات مرتبط با سلامت خود و خانواده اش پاسخ های دقیق و درستی ارائه کند تا پرونده پزشکی اش جامع تر و دقیق تر باشد.

در پرونده سلامت هر فرد، علاوه بر اطلاعاتی که خود فرد درباره وضعیت سلامت خود و خانواده اش ارائه می دهد، اطلاعاتی که پزشک از معاینه طبی به دست می آورد نیز ثبت و ضبط می شود. این اطلاعات در معاینه های بعدی به روزرسانی می شود. پرونده، ابزار مهمی است که پزشک معالج می تواند با استفاده از اطلاعات موجود در آن به ارائه مطلوب ترین مراقبت های طبی بپردازد. پزشکان معمولاً در هر ویزیت از بیماران خود می خواهند تغییرات مربوط به وضعیت سلامت خود را به شکل دقیق و درستی بیان کنند تا از این طریق بتوانند اطلاعات موجود در پرونده هر فرد را به خوبی به روزرسانی نمایند. آگاهی از پیشینه سلامت هر فرد و خانواده اش، ذهنیت مناسبی به پزشک می دهد تا بتواند مطلوب ترین و مناسب ترین

مراقبت‌های طبی را به فرد ارائه دهد.

معاینه‌های طبی، تعدد و تنوع زیادی دارند و هر یک از آنها، حوزه مشخصی از سلامت را بررسی و ارزیابی می‌کند. در معاینه‌های عمومی باید قد، وزن، درجه حرارت بدن، تعداد ضربان قلب، ریتم تنفس، فشار خون، وضعیت سلامت عمومی و اعضای مختلف بدن اعم از پوست، چشم‌ها، گوش‌ها، بینی، دهان، گردن، ریه‌ها، قلب، پستان‌ها، غدد لنفاوی، ستون مهره‌ها، اندام‌های تناسلی، دست و پا، استخوان‌ها، عضلات، مفاصل و رفلکس‌های فرد بررسی شوند. پزشک پس از معاینه طبی ممکن است آزمایش‌های خاصی (مانند نوار قلب، آزمایش ادرار، آزمایش خون و...) را درخواست کند.

با استفاده از نوار قلب یا الکتروکاردیوگرام (ECG)* می‌توان امواج الکتریکی قلب را ثبت و ضبط کرد. از این آزمایش معمولاً برای تشخیص اختلالات قلبی استفاده می‌شود. با استفاده از آزمایش ادرار (UA)** می‌توان عملکرد کلیه‌ها و مجاری ادراری را بررسی کرد. از آزمایش خون (CBC)** نیز می‌توان برای بررسی تعداد گلبول‌های خونی، سطح عوامل بیماری‌زا، میزان پادتن‌های بدن و عوامل دیگر استفاده کرد.

پزشک معمولاً تفسیر جواب آزمایش یک دانش‌آموز را با خود او یا والدین یا سرپرستانش در میان می‌گذارد و اگر متوجه هرگونه بیماری یا اختلالی شود، برنامه‌ای برای درمان او طرح‌ریزی خواهد کرد. نوجوانان باید درباره هر موضوعی که برایشان نامفهوم یا مبهم است، از پزشک خود سؤال کنند. گاهی پزشک به بیمارارش توصیه می‌کند برخی از عادت‌های رفتاری خود را اصلاح کند. دانش‌آموزان باید بدانند که هرگز نباید این قبیل اصلاحات در سبک زندگی خود را که می‌تواند ضامن سلامت‌شان باشد، به تعویق بیندازند.

برخی از علایمی که بیماران در معاینه‌های طبی خود با پزشک در میان می‌گذارند، به درمان فوری نیاز دارند. علایم بیماری، در واقع، عواملی هستند که بیمار را متوجه تغییر الگوی طبیعی زندگی خود می‌کنند. تشخیص طبی پس از بررسی علایم بیماری صورت می‌گیرد. پزشکان با تشخیص طبی می‌توانند مشکل اصلی بیمار را تعیین کنند و پس از تست‌های تکمیلی، درمان‌های لازم را تجویز نمایند. برخی از پزشکان نیز ممکن است برای تشخیص یا درمان قطعی، بیمار خود را به پزشک متخصص دیگری ارجاع دهند.

فردی که دچار یکی از علایم زیر شود، باید به پزشک مراجعه کند:

- تنگی نفس؛
- بی‌اشتهایی غیرقابل توجیه؛
- مشاهده خون در ادرار یا مدفوع؛
- مشاهده خون در خلط یا بزاق دهان؛
- سرفه مداوم؛
- تب بالای ۳۷/۷ درجه سانتی‌گراد برای بیشتر از یک روز؛
- تورم، خشکی یا احساس درد در یکی از مفاصل؛
- احساس درد در هر یک از قسمت‌های بدن؛
- تکرر ادرار یا ادرار دردناک؛

*) Electrocardiogram

**) Urine Analysis

***) Complete Blood Count

- کاهش یا افزایش ناگهانی و غیرقابل توجیه وزن؛ و
- سرگیجه.

مراقبت از سلامت چشم‌ها

بینایی مطلوب مستلزم معاینه منظم چشم‌ها، شناسایی و رفع عیوب انکساری، آشنایی با عوارض چشمی و مراقبت مداوم از چشم‌هاست.

معاینات چشمی

معاینه چشم‌ها توسط چشم‌پزشک یا اپتومتریست انجام می‌شود. چشم‌پزشک، پزشک متخصصی است که در مراقبت‌های طبی و جراحی چشم‌ها تبحر دارد. چشم‌پزشک می‌تواند در تشخیص و درمان بیماری‌ها و عوارض چشمی، سنجش بینایی و تجویز عینک یا لنزهای اصلاحی به بیماران کمک کند. اپتومتریست یا متخصص بینایی‌سنجی می‌تواند میزان بینایی افراد را سنجیده و در صورت لزوم، عینک یا لنز اصلاحی مناسبی تجویز نماید.

چشم‌پزشک می‌تواند ضمن معاینه چشم‌های بیمار، شرح حال جامعی از او بگیرد و انواع اختلالات بینایی، عیوب انکساری، کوررنگی، تنبلی چشم، دوربینی، انحراف چشم و سایر بیماری‌های چشمی را تشخیص دهد.

حدت بینایی و عیوب انکساری

حدت بینایی یا تیزبینی، میزان سلامت چشم‌ها و سطح توانایی حس بینایی را نشان می‌دهد. عیوب انکساری جزو عواملی هستند که می‌توانند حدت بینایی را دچار اختلال کنند. ریشه عیوب انکساری، بروز تغییراتی در ساختار چشم است که دید تصاویر را مختل می‌کند و موجب تاری دید می‌شود.

انواع عیوب انکساری چشم عبارتند از: نزدیک‌بینی^{*}، دوربینی^{**}، آستیگماتیسم^{***} و پیرچشمی^{****}. در نزدیک‌بینی، اشیای دور تار به نظر می‌رسند و اشیای نزدیک، واضح. چشم‌های افراد نزدیک‌بین معمولاً کشیده‌تر از دیگران است. به موازات رشد و تکامل بدن در دوران نوجوانی، نزدیک‌بینی معمولاً تشدید می‌شود. در دوربینی، اشیای نزدیک تار به نظر می‌رسند و اشیای دور، واضح. چشم‌های افراد دوربین معمولاً کوچک‌تر از دیگران است. در آستیگماتیسم، شکل غیرعادی قرنیه موجب تاری دید می‌شود. آستیگماتیسم هم بر دید دور تأثیر می‌گذارد، هم بر دید نزدیک. چشم بعضی‌ها ممکن است هم آستیگمات باشد، هم نزدیک‌بین یا دوربین. پیرچشمی نیز یکی دیگر از عیوب انکساری چشم است که به دلیل تضعیف ماهیچه‌های چشم و تصلب قرنیه به وقوع می‌پیوندد.

اصلاح عیوب انکساری

عیوب انکساری را می‌توان با عینک یا لنز طبی اصلاح کرد. عینک‌ها و لنزهای طبی باعث می‌شوند تصاویر به شکل مطلوبی روی شبکیه بیفتند، حدت بینایی به حالت طبیعی برگردد و دید فرد اصلاح شود. از عینک‌های دوکانونی می‌توان هم برای اصلاح نزدیک‌بینی و هم برای اصلاح دوربینی استفاده کرد.

عدسی بیشتر عینک‌ها از جنس پلاستیک یا شیشه‌های نشکن است. گاهی از یک لایه محافظ نیز برای

^{*}) Myopia

^{**}) Hyperopia

^{***}) Astigmatism

^{****}) Presbyopia

مراقبت از چشم‌ها در برابر اشعه فرابنفش نور خورشید استفاده می‌شود. لنزهای طبی ممکن است نرم یا سخت باشند. لنز دقیقاً روی قرنیه چشم مستقر می‌شود. نظافت و نگهداری مطلوب از لنزها برای پیشگیری از عفونت‌های چشمی ضرورت دارد.

نزدیک‌بینی را می‌توان با جراحی نیز اصلاح کرد. یک عمل جراحی، نزدیک‌بینی را از طریق تغییر انحنای قرنیه درمان می‌کند. در این روش، چند برش بسیار ریز و دقیق روی قرنیه ایجاد می‌شود تا تغییر سطح قرنیه، تصاویر را به شکل مطلوبی روی شبکیه منعکس کند و دید اصلاح شود. عمل جراحی دیگری که گاهی در این موارد استفاده می‌شود، با کمک اشعه لیزر انجام می‌شود، از طریق بازسازی شکل قرنیه، نزدیک‌بینی را اصلاح می‌کند. ذکر این نکته نیز ضرورت دارد که این دو جراحی ممکن است خطرها و عوارضی در پی داشته باشند.

بیماری‌های چشمی

چشم‌ها در معرض خطر ابتلا به بیماری‌ها و عوارض مختلفی هستند. ورم ملتحمه (کونژنکتیویت)*، تورم غشای چشم است که می‌تواند منجر به قرمزی چشم، احساس درد و ناراحتی در چشم و اشک‌ریزش شود. این بیماری گاهی باعث می‌شود پلک‌های فرد مبتلا به هم بچسبند. عوامل مختلفی می‌توانند باعث ورم ملتحمه شوند؛ از عفونت‌های باکتریایی و لنز و آلرژی گرفته تا دود سیگار و برخی داروهای خاص. اگر عفونت باکتریایی باعث بروز ورم ملتحمه شود، بیماری به شدت مسری خواهد بود. معمولاً این بیماری خطری به دنبال ندارد، مگر این که عفونت به بافت‌های عمقی چشم نفوذ کند و به کاهش بینایی منجر شود. دو عارضه دیگری که می‌توانند حدت بینایی را در میانسالی و بزرگسالی کاهش دهند، آب‌سیاه** و آب‌مرورید*** هستند. آب سیاه که در اصطلاح طبی به آن گلوکوم می‌گویند، عارضه‌ای است که در آن، فشار چشم افزایش می‌یابد و عصب بینایی آسیب می‌بیند. وظیفه عصب بینایی، رد و بدل کردن پیام‌های بینایی بین مغز و شبکیه چشم است. معاینه‌های چشمی منظم می‌تواند به تشخیص و درمان زودرس آب سیاه کمک کند تا از افت بینایی جلوگیری شود. آب مرورید نیز عارضه دیگری است که باعث تیرگی عدسی چشم و کاهش بینایی می‌شود.

تماشای یک منظره با چشمی که آب مرورید دارد، درست مانند تلاش برای تماشای آن منظره از پشت یک پنجره بخارگرفته است. این بیماری باعث می‌شود تصاویر را تیره و تاریک ببینیم. درمان آب مرورید مستلزم برداشتن عدسی تیره و جایگزینی یک عدسی مصنوعی از طریق عمل جراحی است.

مراقبت از چشم

سالانه بیش از ۴۰ هزار آسیب و عارضه چشمی که به دنبال فعالیت‌های ورزشی به وجود آمده‌اند، در بخش اورژانس بیمارستان‌ها به درمان می‌رسند. یک سوم آسیب‌دیدگان، کودکان هستند.

شایع‌ترین آسیب‌های ورزشی چشم‌ها عبارتند از: خراش قرنیه، جداشدگی شبکیه، پارگی قرنیه، خونریزی و از دست دادن یک چشم. بسکتبال، فوتبال و چوگان از پرخطرترین ورزش‌ها برای چشم محسوب می‌شوند. ورزش‌های راکتی مانند تنیس نیز به خاطر سرعت زیاد توپ می‌توانند به چشم آسیب برسانند. برخی از ورزش‌های تفریحی مانند پینت‌بال نیز می‌توانند به آسیب‌های چشمی منجر شوند. با استفاده از محافظ‌های چشمی پلی‌کربناتی می‌توان از عوارض چشمی بسیاری از ورزش‌ها جلوگیری کرد. عینک‌های

*) Conjunctivitis

**) Glaucoma

****) Cataract

معمولی که پزشکان تجویز می‌کنند، از شیشه‌های سخت یا پلاستیک‌های فشرده ساخته می‌شوند و به همین دلیل از تحمل کافی برای مقاومت در مقابل آسیب‌های ورزشی برخوردار نیستند. ورزشکارانی که از لنزهای طبی استفاده می‌کنند، در صورت بروز آسیب‌های چشمی ناشی از ورزش، آسیب‌دیدگی‌های سخت‌تر و پراورده‌تری خواهند داشت.

آسیب‌های ناشی از تفنگ بادی، قلاب‌سنگ و آتش‌بازی می‌تواند به آسیب‌دیدگی شدید چشم و اختلال مادام‌العمر بینایی منجر شود. نفوذ ساچمه تفنگ بادی به درون حذقه چشم می‌تواند به از دست دادن کامل بینایی منجر شود.

در چنین شرایطی معمولاً مداخله جراحی و تخلیه چشم اجتناب‌ناپذیر است. برخی مواد شیمیایی مانند کلر استخرها نیز می‌توانند به آسیب‌دیدگی‌های چشمی منجر شوند. علامت اصلی این قبیل آسیب‌های چشمی، سوزش چشم است. به همین دلیل، اگر استخر می‌روید، باید با استفاده از عینک مخصوص شنا خطر بروز این قبیل آسیب‌ها را به حداقل برسانید. سر و کار داشتن با مواد شیمیایی خطرناکی مانند سفیدکننده‌ها، حشره‌کش‌ها و شوینده‌ها هم می‌تواند سلامت چشم‌ها را تهدید کند. در این مواقع نیز استفاده از عینک‌های ایمنی الزامی است.

قرار گرفتن در معرض نور آفتاب، به دلیل عوارض زیانبار اشعه فرابنفش نور خورشید، می‌تواند به آسیب‌های چشمی منجر شود. به همین دلیل، باید با استفاده از کلاه‌های لبه‌پهن و عینک‌های آفتابی با درجه حفاظت ۹۹ تا ۱۰۰ درصد (در مقابل اشعه فرابنفش) خطر این قبیل آسیب‌های چشمی را کاهش داد. قبل از خرید عینک آفتابی، مطالعه دقیق اطلاعات موجود روی برچسب عینک ضرورت دارد:

- محافظت ۹۹ درصدی در مقابل اشعه فرابنفش: زیاد قرار گرفتن در معرض اشعه فرابنفش نور خورشید می‌تواند تهدیدی برای سلامت چشم باشد.
- محافظت ۹۰ درصدی در مقابل اشعه مادون قرمز: در نور خورشید، مقدار کمی اشعه مادون قرمز نیز وجود دارد که خطر چندانی برای چشم‌ها ندارد.
- تصفیه نور آبی: هنوز به طور قطعی نمی‌دانیم که نور آبی برای چشم ضرر دارد یا نه. تصفیه نور آبی موجب به جا ماندن سایه‌ای زردرنگ یا نارنجی‌رنگ روی اشیایی می‌شود که نگاهتان به آنها می‌افتد. این عینک‌ها به دید بهتر در برف و مه کمک می‌کنند.
- پولاریزه: عینک‌های پولاریزه، نور منعکس شده را قطع می‌کنند. این عینک‌ها برای ورزش‌های آبی و رانندگی مناسب‌اند ولی معمولاً کارایی چندانی در برابر اشعه فرابنفش ندارند.
- دارای پوشش آینه‌ای: این عینک‌ها علی‌رغم پوشش آینه‌ای خود، یک پوشش نهایی فلزی تیز دارند. آنها در مقابل نور آفتاب مقاومت خوبی از خود نشان می‌دهند اما توان حفاظتی آنها در برابر اشعه فرابنفش چندان مطلوب نیست.
- فوتوکرومیک: این عینک‌ها در نور زیاد، تیره می‌شوند و اگر نور محیط زیاد نباشد، شفاف می‌شوند. برخی از این عینک‌ها مقاومت مطلوبی در برابر اشعه فرابنفش نور خورشید ندارند.
- تک‌گرادین: این عدسی‌ها در بالا و پایین‌شان سایه می‌اندازند ولی در وسط‌شان سایه نمی‌اندازند. از این عینک‌ها می‌توان برای ورزش‌های اسکی، تنیس و دریانوردی استفاده کرد اما این عینک‌ها نیز گاهی مقاومت مطلوبی در برابر اشعه فرابنفش نور خورشید از خود نشان نمی‌دهند.

هدف سلامت ۴۰ - شماره ۲

من معاینات طبی منظمی خواهم داشت

مراقبت از سلامت گوش‌ها

مراقبت از سلامت گوش‌ها نیز یکی از لوازم حفظ سلامت عمومی است. گوش سه بخش دارد: گوش خارجی، گوش میانی، گوش داخلی.

گوش خارجی را باید به طور مرتب با یک لیف یا پارچه پاکیزه و نرم تمیز کرد. هرگز نباید اجسام خارجی مانند گوش پاک‌کن را وارد گوش کرد. گوش پاک‌کن و سایر اجسامی که بعضی‌ها وارد گوش خود می‌کنند، گاهی باعث می‌شوند پرده گوش آسیب ببیند و احتمال بروز برخی عفونت‌های موضعی افزایش یابد. این عوارض می‌توانند به کاهش شنوایی منجر شوند. شست‌وشوی گهگاهی گوش خارجی توسط پزشک باعث می‌شود از تجمع مواد چسبنده در مجرای گوش و کاهش شنوایی جلوگیری شود. پس از استحمام و شنا نیز بهتر است گوش‌ها به آرامی و با استفاده از گوشه یک حوله تمیز کاملاً خشک شوند. گوش‌گیرها نیز قادرند از بروز برخی عفونت‌های گوش مانند عفونت گوش خارجی جلوگیری نمایند. در این بیماری، یک عامل باکتریایی باعث التهاب و حساسیت گوش خارجی می‌شود که معمولاً با درد و خارش همراه است. این عفونت معمولاً به دنبال شنا یا استحمام طولانی مدت به وجود می‌آید.

اگر عفونتی در گوش وجود داشته باشد، خاراندن و استفاده از گوش پاک‌کن باعث تشدید عفونت می‌شود. وقتی گوش عفونت می‌کند، بهترین کار این است که به پزشک مراجعه شود تا تداوم عفونت گوش به کاهش شنوایی منجر نشود. مراقبت از سلامت گوش‌ها مستلزم معاینه‌ها و آزمایش‌های طبی منظم است. البته خود افراد نیز می‌توانند از شنوایی خود محافظت کنند؛ به عنوان مثال، می‌توانند از قرار گرفتن در معرض سروصدای زیاد و موسیقی‌های گوش‌خراش (در وسایل نقلیه یا در کنسرت‌ها یا از طریق هدفون) پرهیز کنند.

معاینه گوش

معاینه گوش ممکن است توسط اودیولوژیست (متخصص شنوایی‌سنجی)، پزشک یا متخصص گوش، حلق و بینی انجام شود. متخصص شنوایی‌سنجی می‌تواند ضمن ارزیابی سطح شنوایی افراد، به تشخیص و درمان مشکلات شنیداری و گفتاری بپردازد. متخصص گوش، حلق و بینی، پزشک متخصصی است که می‌تواند انواع بیماری‌های گوش، حلق و بینی را تشخیص بدهد و از درمان‌های طبی یا جراحی برای مداوای آنها استفاده کند.

یکی از شیوه‌های رایجی که در شنوایی‌سنجی برای تعیین سطح شنوایی به کار می‌رود، استفاده از دستگاه شنوایی‌سنجی یا اودیومتر است. با این ابزار می‌توان تشخیص داد که هر فرد در چه محدوده‌ای از شدت صوت می‌تواند صداهای مختلف را بشنود و تشخیص بدهد. اگر کاهش شنوایی وجود داشته باشد، پزشک می‌تواند در ارزیابی‌های آتی خود تعیین کند که علت بروز این مشکل چیست و کجاست. او می‌تواند به این ترتیب دریابد که مشکل در گوش خارجی است یا گوش میانی یا گوش داخلی یا عصب شنوایی؟

در صورت برخورد با هر یک از علایم شنوایی زیر به پزشک مراجعه کنید:

- احساس درد در گوش؛
- ترشح از گوش؛
- ناتوانی در شنیدن صدای افراد در گفت‌وگوهای حضوری؛
- ناتوانی در شنیدن صدای افراد در گفت‌وگوهای تلفنی؛
- نیاز به بلند کردن صدای تلویزیون در حدی که شدت صدا برای دیگران آزاردهنده باشد؛
- ناتوانی در تشخیص صداهای افراد مختلف؛
- ناتوانی در شنیدن کلام دیگران در یک اتاق شلوغ؛ و
- ناتوانی در شنیدن صدا در موقعیت‌های اجتماعی.

کاهش شنوایی

از هر ۱۰ نفر، یک نفر کم‌شنواست. بیش از نیمی از افراد ۱۸ ساله، به درجات مختلفی، کم‌شنوا هستند. کم‌شنوایی طیف وسیعی (از خفیف تا شدید) دارد. علل کم‌شنوایی عبارتند از: تولد پیش از موعد، مشکلات تنفسی در بدو تولد، برخی نقایص مادرزادی، قرار گرفتن در معرض دارو یا عفونت‌های مختلف پیش از تولد، ابتلا به عفونت‌های ویروسی، اوتیت میانی، تب بالا و برخی آسیب‌های دیگر؛ به عنوان مثال، حتی سروصدای زیاد نیز می‌تواند به کم‌شنوایی منجر شود. سروصدای زیاد، پس از کهولت سن، دومین علت شایع کم‌شنوایی است که به طور تدریجی باعث افت شنوایی می‌شود.

کم‌شنوایی وقتی رخ می‌دهد که سروصدای زیاد به تدریج به سلول‌های مویی گوش داخلی آسیب برساند. این کم‌شنوایی معمولاً سیر کندی دارد و به آرامی و بدون درد اتفاق می‌افتد. یکی از علائم هشداردهنده این کاهش شنوایی، احساس شنیدن صدایی شبیه صدای زنگ بلافاصله پس از شنیدن سروصداست. گاهی نیز فرد در شنیدن صدای دیگران در مکالمات روزمره خود دچار مشکل می‌شود. اما مشکل آنجاست که این علائم هشداردهنده معمولاً پس از چند ساعت یا چند روز از بین می‌روند، در حالی که کم‌شنوایی از بین نمی‌رود و به پیشرفت تدریجی خود ادامه می‌دهد.

در ادامه، چند مورد از نشانه‌های اولیه کم‌شنوایی ناشی از سروصدا ذکر شده است:

- مشکل در شنیدن و فهمیدن صحبت دیگران، خصوصاً در اماکن شلوغ و پرسروصدا؛
- نیاز به افزایش شدید صدای تلویزیون؛
- درخواست‌های مکرر از دیگران برای تکرار آنچه گفته‌اند؛ و
- ناتوانی در شنیدن صداهای بلندی مانند گریه بچه یا صدای زنگ تلفن در اتاق دیگر.

تنها راه قطعی تشخیص کم‌شنوایی، آزمایش شنوایی توسط پزشک متخصص است. سروصدای زیاد و دایمی، علاوه بر کم‌شنوایی، باعث بروز استرس، خستگی و تحریک‌پذیری می‌شود. حتی کودکان و نوجوانان نیز در معرض کم‌شنوایی ناشی از سروصدا هستند.

کم‌شنوایی دو نوع است: کم‌شنوایی انتقالی و کم‌شنوایی حسی-عصبی. در کم‌شنوایی انتقالی، صداها به طور مؤثری از گوش خارجی به گوش داخلی انتقال نمی‌یابند. این نوع کم‌شنوایی معمولاً متعاقب تجمع بیش از حد مواد چسبناک در گوش، نقایص مادرزادی شنوایی یا عفونت گوش میانی رخ می‌دهد. اما در کم‌شنوایی حسی-عصبی، گوش داخلی یا عصب شنوایی آسیب می‌بیند. وظیفه عصب شنوایی، نقل و

انتقال پیام‌های شنوایی بین مغز و گوش داخلی است. این نوع کم‌شنوایی معمولاً مادام‌العمر است. برخی از کم‌شنوایان از سمعک استفاده می‌کنند. سمعک، ابزاری الکترونیکی برای بازگشت نسبی حس شنوایی در ناشنوایان و کم‌شنوایان است.

کم‌شنوایی ناشی از سروصدا یکی از شایع‌ترین علل کم‌شنوایی حسی-عصبی است. این کم‌شنوایی معمولاً تا پایان عمر باقی می‌ماند.

سمعک می‌تواند تا حد زیادی به این افراد کمک کند اما قادر به درمان ریشه‌ای و همیشگی مشکل آنها نیست. بهترین کار برای جلوگیری از بروز این نوع کم‌شنوایی، پرهیز از قرار گرفتن در اماکن پرسروصداست.

خطر ابزارهای قابل حمل پخش موسیقی برای حس شنوایی

متخصصان گوش، حلق و بینی هشدار می‌دهند که زیاد گوش کردن به موسیقی‌های شلوغ، به ویژه با صدای بلند و از طریق پخش‌کننده‌های قابل حمل موسیقی مانند ام‌پی‌تری پلیر و آی‌پاد، احتمال ابتلا به کم‌شنوایی را افزایش می‌دهد. صدای بلند موسیقی از طریق این ابزارها و به واسطه هدفون وارد گوش می‌شود. برخی از ابزارهای تکنولوژیک و پرطرفدار امروزی می‌توانند هزاران ترانه را در خود حفظ کنند و ساعت‌ها بدون نیاز به شارژ، آن ترانه‌ها را پخش کنند.

امروزه بسیاری از نوجوانان برای ساعت‌های متمادی و متوالی با استفاده از همین ابزارها موسیقی گوش می‌کنند. پزشکان هشدار می‌دهند که این کار، حتی اگر صدایش از نظر شنونده چندان هم بلند و گوشخراش نباشد، می‌تواند سلول‌های مویی گوش داخلی را تخریب کند. این سلول‌ها مسئول انتقال تکانه‌های صوتی به مغز هستند. افرادی که با استفاده از این ابزارها برای مدت ۸ ساعت به صداهای بلندتر از ۸۵ دسی‌بل گوش بدهند، در معرض کم‌شنوایی قرار می‌گیرند. این در حالی است که صدای تولیدشده توسط ام‌پی‌تری پلیرها و سایر ادوات پخش‌کننده موسیقی، فراتر از این حد و مرز است. اگر اطرافیان شما بتوانند صدای موسیقی را از هدفون شما بشنوند یا شما قادر به تشخیص صداهای بلند اطرافتان نباشید، معنایش این است که صدا را در حد غیرایمنی زیاد کرده‌اید. اگر صدای یک موسیقی را تنها ۳ دسی‌بل افزایش دهید، حتی اگر مدت زمان شنیدن موسیقی را به نصف کاهش دهید، به همان میزان قبل آسیب شنوایی خواهید دید.

متأسفانه بیشتر نوجوانان از شدت این آسیب‌های شنوایی که در کمین آنهاست، بی‌اطلاع هستند. به همین دلیل، آنها در درجه اول باید با این حقایق آشنا شوند و سپس از قواعد و قوانین ایمن و سالمی در این حوزه پیروی کنند.

در این زمینه باید به دو قانون مهم توجه کرد:

- قانون اول، نصف میزان حداکثر: به هر موسیقی با صدایی معادل نصف میزان حداکثر گوش بدهید. بنابراین اگر مقیاس صدا از ۱ تا ۱۰ باشد، باید بلندی صدا را حداکثر روی عدد ۵ تنظیم کرد.

- قانون دوم، ۶۰ درصد، ۶۰ دقیقه: هرچه صدا بالاتر برود، مدت زمان گوش کردن باید کمتر شود. برخی از پزشکان، قانون «۶۰ درصد، ۶۰ دقیقه» را پیشنهاد می‌کنند. به موجب این قانون، استفاده از این ابزارهای شنیداری باید حداکثر روزی ۶۰ دقیقه استفاده کرد و در عین حال، نباید صدا را از ۶۰ درصد بیشینه صوتی آن ابزار بیشتر کرد.

پزشکان توصیه می‌کنند که نوجوانان به جای استفاده از هدفون‌هایی که داخل گوش فرو می‌روند، از هدفون‌هایی استفاده کنند که روی گوش مستقر می‌شوند.

ابزارهای کمک شنوایی

بسیاری از کم شنوایان از ابزارهای کمک شنوایی استفاده می کنند. منظور از ابزار کمک شنوایی، ابزاری است که کم شنوایان را در شنیدن صدای دیگران و برقراری ارتباط با آنها یاری کند. رایج ترین ابزار کمک شنوایی، سمعک است. اگرچه استفاده از سمعک باعث کاهش مشکل کم شنوایان می شود، مشکل آنها را به کلی از بین نمی برد. آنها همچنان ممکن است در مواقع خاصی دچار مشکل ارتباطی و شنوایی شوند. برای مثال، استفاده از تلفن برایشان آسان نخواهد بود.

بیشتر کم شنوایان نیاز به استفاده از تقویت کننده صدا دارند تا بتوانند صدای تلفن را بهتر بشنوند. شنیدن صداهای اطراف نیز برای کم شنوایان آسان نخواهد بود، به ویژه در مواقعی که پای رادیو یا تلویزیون باشند. زیاد کردن صدای رادیو و تلویزیون نیز اگرچه راهکار مناسبی برای شنیدن کم شنوایان است، معمولاً اطرافیان را آزار می دهد. به جای این کار، می توان هدفون یا گوشی های دیگر را به طور مستقیم به رادیو، تلویزیون یا ضبط صوت وصل کرد. اما گاهی اوقات، این راهکار ممکن است مساله را بغرنج تر کند، چرا که صدای بلند به طور مستقیم وارد مجرای گوش می شود.

زیرنویس های تلویزیونی نیز می توانند کمک کننده باشند. آنها به کم شنوایان کمک می کنند مکالمات برنامه های تلویزیونی را راحت تر بخوانند و بشنوند. بسیاری از کم شنوایان ممکن است در مواجهه با موارد خاص از ابزارهای اشاره استفاده کنند؛ مانند نور لامپی که می تواند به محض به صدا درآمدن زنگ تلفن روشن شود.

خودمراقبتی علیه کم شنوایی

در ادامه بحث، با الفبای خودمراقبتی در برابر کم شنوایی آشنا خواهید شد:

۱. هرگز گوش پاک کن یا چیزی از این قبیل را وارد گوش خود نکنید؛ در غیر این صورت، خود را در معرض خطر پارگی پرده گوش قرار خواهید داد؛
۲. برای جلوگیری از تجمع بیش از حد مواد چسبناک در گوش خود، می توانید به وسیله یک لیف یا پارچه پاکیزه و نرم، گوش خارجی خود را تمیز کنید؛
۳. پس از استحمام یا شنا گوش خود را با گوشه یک حوله خشک و تمیز به آرامی خشک کنید و یا از سشوار با فاصله مناسب و دور استفاده کنید.
۴. در صورت بروز علائمی دال بر عفونت گوش یا کم شنوایی به پزشک مراجعه کنید؛
۵. صدای رادیو، تلویزیون، سی دی پلیر، آی پاد، و ام پی تری پلیر را در محدوده ایمن نگه دارید؛
۶. از گوش کردن به موسیقی با صدای بلند، به ویژه از طریق هدفون، خودداری کنید؛
۷. هنگام کار با ماشین آلات پرسروصدا، ابزار آلات برقی یا شرکت در کنسرت های موسیقی که معمولاً پرسروصدا ترند، از گوشی های محافظ استفاده کنید. ابزارهای حفاظت از شنوایی مثل گوشی های محافظ، گوش پوش ها، کلاهک ها و محافظ های گوش معمولاً در داروخانه ها عرضه می شوند. درجه و میزان محافظت مارک های مختلف محافظ گوش، چندان متفاوت نیست. اگر مطمئن نیستید کدام نوع برایتان مناسب تر است یا چگونه باید از آنها استفاده کرد، از پزشک تان بپرسید. بهترین نوع و بهترین محافظ گوش دقیقاً همانی است که شما احساس راحتی بیشتری با آن دارید و می توانید هنگام نیاز از آن استفاده کنید.

هدف سلامت ۴۱

برای حفظ سلامت دهان و دندانم برنامه‌ریزی خواهم کرد

پوسیدگی دندان یکی از شایع‌ترین مشکلات کودکان و نوجوانانی است که در سن و سال مدرسه هستند. خوشبختانه پوسیدگی دندان قابل پیشگیری است. کودکانی که خانواده‌هایشان به طبقه اقتصادی و اجتماعی پایین‌تری تعلق دارند، پوسیدگی دندان بیشتری در مقایسه با همسالان متمول خود دارند و احتمال مداوای مشکل‌شان نیز کمتر است. عدم درمان پوسیدگی‌های دندانی منجر به دندان‌درد و کاهش وزن می‌شود. مشکلاتی از این قبیل می‌توانند احتمال موفقیت کودکان را در مراکز آموزشی کاهش دهند.

عدم درمان بیماری‌های دهان و دندان باعث بروز اختلالاتی در غذا خوردن، صحبت کردن و درس خواندن می‌شود. بیماری‌های دهان و دندان با پیروی از یک برنامه منظم مراقبت از سلامت دهان و دندان قابل اجتناب‌اند.

مراقبت از دندان‌ها مستلزم مسواک زدن منظم است. اکثر (۶۷ درصد) دانش‌آموزان ایرانی روزانه یک بار یا بیشتر دندان‌هایشان را مسواک می‌کنند، هر چند که هنوز ۸ درصد آنها هیچگاه مسواک نمی‌کنند.* کشیدن نخ دندان به‌طور مداوم نیز یکی از ضروریات حفظ سلامت دندان‌هاست. علاوه بر اینها موارد دیگری نیز وجود دارند که برای حفظ سلامت دندان‌ها باید رعایت شوند؛ مواردی مانند کاهش مصرف غذاهای کربوهیدراتی (خوراکی‌های خیلی شیرین)، اجتناب از استعمال دخانیات، محافظت از دندان‌ها در برابر صدمه‌های مستقیم، معاینه دندان‌ها به‌طور مرتب و جرم‌گیری دندان‌ها توسط دندانپزشک.

انواع دندان

دندان درآوردن نوزادان معمولاً از ۶ ماهگی شروع می‌شود و تا ۲ سالگی ادامه می‌یابد. سپس دندان‌های شیری جای خود را به ۳۲ دندان دائمی می‌دهند. چهار نوع دندان دائمی داریم: پیش، نیش، آسیای کوچک و آسیای بزرگ.

دندان‌های پیش، ۸ دندان واقع در جلو و مرکز دهان هستند که لبه‌های تیز و پهن‌شان می‌تواند غذا را خرد کند. دندان‌های نیش، ۴ دندان واقع در چهار گوشه دهان هستند که ریشه‌ای بلند و محکم دارند و نوک تیزشان قادر است غذا را تکه‌تکه کند. دندان‌های آسیای کوچک، ۸ دندان پشتی دندان‌های نیش هستند که دارای یک یا دو ریشه‌اند و دو نوک تیز دارند که قادر است غذا را تکه‌تکه و ریزیز کند. دندان‌های آسیای بزرگ، ۱۲ دندان واقع در پشت دهان هستند که دارای دو ریشه‌اند و از چندین برآمدگی برای آسیاب کردن غذا برخوردارند.

معاینه دندان‌ها

انجمن متخصصان دندانپزشکی کودکان توصیه می‌کند که دهان و دندان کودکان حداقل سالی ۲ بار

* Kelishadi R, et al. Methodology and Early Findings of the Fourth Survey of Childhood and Adolescence Surveillance and Prevention of Adult Non-Communicable Disease in Iran: The CASPIAN-IV Study. Int J Prev Med. 2013 Dec; 4(12): 1451-1460

معاینه شود. کودکانی که بیشتر از سایر همسالان خود در معرض خطر پوسیدگی دندان هستند، معمولاً الگوی رشد غیرطبیعی دارند و از بهداشت دندان‌های مطلوبی برخوردار نیستند و به معاینه‌های دندان‌پزشکی بیشتری نیازمندند. دندانپزشک می‌تواند مشکلات دندان‌ها را پیش از ظهور و بروز دردناک‌شان شناسایی و درمان کند. اگر یک مشکل خفیف دندان‌پزشکی به خوبی پیگیری نشود و دیر به درمان برسد، زمان کافی برای پیشرفت خواهد داشت و به این ترتیب، درمان نهایی‌اش بسیار دردناک‌تر و پرهزینه‌تر خواهد بود.

بهداشت دندان‌ها

سالانه ۲ بار معاینه توسط دندانپزشک توصیه می‌شود. پلاک دندان‌ها، غشای باکتریایی چسبناکی بر روی دندان‌ها و در مجاورت خط لثه است که اگر متراکم شود، حذف آن از طریق مسواک زدن مقدور نخواهد بود. برای افزایش استحکام دندان‌ها و پیشگیری از پوسیدگی آنها معمولاً فلورایدتراپی توصیه می‌شود. بهتر است هنگام مراجعه به دندانپزشکان، شیوه صحیح مسواک زدن و کشیدن نخ دندان نیز از آنها سوال شود.

عکس دندان

دندانپزشکان برای تشخیص پوسیدگی‌های دندان‌ها و سایر مشکلات بهداشتی دندان‌ها معمولاً از عکس‌هایی که توسط اشعه ایکس تهیه می‌شود، استفاده می‌کنند. با این عکس‌ها می‌توان محوطه داخل دهان، ساختمان دندان‌ها، لثه‌ها و استخوان‌های فک را مشاهده کرد و به اختلالات و مشکلات آنها پی برد. دندانپزشکان در عکسبرداری معمولاً مراقبند که بیمارشان حداقل اشعه ممکن را دریافت کند و برای حفاظت بیشتر از بیمارشان گاهی به او پیش‌بند یا محافظ سربی می‌دهند.

سفید کردن دندان

دندان‌های انسان، به طور طبیعی، سفید مایل به زرد است. با افزایش سن، دندان‌ها زردتر می‌شوند. سیگار و قهوه نیز رنگ دندان‌ها را تیره‌تر می‌کنند. زرد شدن دندان‌ها، به خودی خود، مشکل‌آفرین نیست. با این حال، روش‌هایی وجود دارند که با استفاده از آنها می‌توان دندان‌ها را سفید کرد.

امروزه سفید کردن دندان‌ها را عمدتاً به عنوان یکی از روش‌های دستیابی به زیبایی یا افزایش زیبایی ظاهری می‌شناسند. در بسیاری از داروخانه‌ها محصولات سفیدکننده دندان، بدون ارائه نسخه، عرضه می‌شوند. البته استفاده از این محصولات ممکن است عوارضی نیز در پی داشته باشد.

شایع‌ترین عارضه محصولات سفیدکننده، افزایش میزان حساسیت و آسیب‌پذیری دندان‌هاست. این محصولات گاهی منجر به تورم بافت نرم دهان، به ویژه لثه، نیز می‌شوند. این تورم و حساسیت معمولاً گذراست و پس از مدتی از بین می‌رود. اگر تورم یا حساسیت از بین نرود، مراجعه به دندانپزشک ضرورت دارد.

افرادی که تمایل به سفید کردن دندان‌های خود دارند، برای انتخاب بهترین روش، با دندانپزشک خود مشورت کنند. این مشورت، به ویژه برای افرادی که دندان‌های پرکرده متعددی دارند و لکه‌های سیاه روی دندان‌هایشان زیاد است، ضرورت دارد. دندانپزشکان معتقدند که پیش از هر اقدامی برای سفید کردن، رفع مهم‌ترین مشکلات زمینه‌ای (مانند پوسیدگی، عفونت و حساسیت دندان) باید در اولویت قرار گیرد.

فیشر سیلنت

فیشر سیلنت، پوشش پلاستیکی نازکی است که برای پیشگیری از پوسیدگی دندان، بر روی سطح خلفی

دندان‌های آسیا تعبیه می‌شود. سطح خلفی دندان‌های آسیای بزرگ را باید مستعدترین سطوح برای پوسیدگی‌های دندان‌دانی دانست که حفره‌ها و شیارهای کوچکی دارد و به همین دلیل ممکن است تکه‌های غذا و عوامل بیماری‌زا در آنجا گیر بیفتند و برای مدتی طولانی در آنجا باقی بمانند. حتی پرزهای مسواک نیز به سختی قادرند به آن سطوح دسترسی یابند.

سیلنت را به شکل مایع در موضع مخصوص خود قرار می‌دهند اما جنس آن به گونه‌ای است که به سرعت تغییر می‌یابد و جامد می‌شود تا پوششی محکم بر روی دندان به وجود آورد. این پوشش می‌تواند از دندان در مقابل تجمع تکه‌های غذا و عوامل بیماری‌زایی که عامل پوسیدگی هستند، محافظت کند. بسیاری از دندانپزشکان توصیه می‌کنند که کودکان پیش از بروز هر گونه پوسیدگی بر روی دندان‌های آسیای خود فیشور سیلنت کنند.

نخستین دندان‌های آسیای کودکان بین ۵ تا ۷ سالگی و نخستین دندان‌های آسیای دایمی آنها بین ۱۱ تا ۱۴ سالگی پدیدار می‌شوند. فیشور سیلنت حتی برای نوجوانانی که دندان‌های پوسیده یا پرکرده ندارند نیز قابل استفاده و سودمند است.

روکش دندان

روکش دندان، پوشش سرامیکی نازکی است که بر روی دندان‌ها قرار می‌گیرد و به دندان‌های جلویی ظاهر زیباتری می‌بخشد. از روکش دندان معمولاً برای درمان دندان‌های شکسته یا لب‌پریده، پر کردن فاصله بین دندان‌ها و پوشاندن لکه‌های نازیبا روی دندان‌ها استفاده می‌شود.

روکش دندان به طور مستقیم به دندان متصل می‌شود. معمولاً دندانپزشک برای تهیه یک روکش مناسب، از شکل دندان‌های فرد اقتباس می‌کند. برای چسباندن روکش به دندان از مواد مخصوصی که در چسباندن دندان‌ها کاربرد دارد، استفاده می‌شود. دوام روکش‌های دندان‌دانی به میزان مراقبت فرد بستگی دارد و می‌تواند تا ۱۰ سال نیز ادامه یابد. این روکش‌ها در مقابل لکه‌ها و لب‌پریدگی‌های دندان‌دانی مقاومت دارند اما عادت‌های رفتاری ناسالمی مانند ناخن جویدن یا گاز زدن یخ و آبنبات‌های سخت می‌تواند طول عمر روکش‌ها را کوتاه کند.

پوسیدگی دندان

در معاینه‌های دندانپزشکی معمولاً پوسیدگی‌ها و مشکلات مختلف دندان‌ها و لثه‌ها بررسی می‌شود. مهم‌ترین علت پوسیدگی دندان‌ها، پلاک‌های دندان‌دانی هستند. این پلاک‌ها، در واقع، همان غشای باکتریایی چسبنده‌ای هستند که در سطح دندان، به ویژه نزدیک به خط لثه، جا خوش می‌کنند و زمینه‌ساز پوسیدگی می‌شوند.

باکتری‌های موجود در حفره دهان می‌توانند از بقایای کربوهیدراتی موجود در همین پلاک‌ها تغذیه کنند و پسماندی اسیدی به وجود آورند که به اصطلاح عامیانه می‌تواند باعث خوردگی دندان شود. این پسماند اسیدی می‌تواند با حل کردن مینا و عاج سخت دندان، فرآیند پوسیدگی دندان را کلید بزند. منظور از عاج دندان، بافت سختی است که بدنه اصلی دندان را شکل می‌دهد. دندانپزشک می‌تواند موضع پوسیدگی دندان‌دانی را پر کند. مواد پرکننده دندان، موادی هستند که دندانپزشک از آنها برای ترمیم پوسیدگی‌های دندان‌دانی استفاده می‌کند. گاهی این پوسیدگی‌ها تا عمق دندان نفوذ می‌کنند و به عصب می‌رسند. در چنین شرایطی، چاره‌ای جز درمان ریشه دندان - که در اصطلاح عامیانه به آن عصب‌کشی می‌گویند - نیست.

بیماری پریدنتال

بیماری پریدنتال به اختلالی اطلاق می‌شود که لثه و سایر بافت‌های محافظ دندان را درگیر می‌کند. سرآغاز بیماری پریدنتال نیز عدم رعایت بهداشت مطلوب دهان و دندان و تشکیل پلاک‌های دندانی است. بیماری پریدنتال، علت اصلی از دست دادن دندان در دوران بزرگسالی است. نخستین مرحله این بیماری، تورم لثه (ژنژیویت) است که در آن، لثه‌های فرد قرمز و متورم و حساس می‌شوند و به آسانی خونریزی می‌کنند. این بیماری در صورت عدم درمان، پیشرفت می‌کند و به مرور باعث می‌شود لثه‌ها از دندان‌ها دور شوند و کیسه‌های کوچکی بین آنها تشکیل شود. این کیسه‌ها با مجموعه‌ای از بقایای ذرات غذا، باکتری‌ها و تکه‌های پلاک دندانی پر می‌شود و باعث می‌شود نفس‌های بیمار، بدبو و متعفن شود. در ادامه، بافت‌های نگهدارنده استخوان‌ها و لیگامان‌ها تخریب می‌شوند و در نهایت، دندان لق می‌شود و می‌افتد.

چفت نشدن دندان‌ها

یکی از مواردی که در معاینه‌های دندانپزشکی بررسی می‌شود، وضعیت چفت‌شدگی دندان‌هاست. چفت نشدن دندان‌ها هنگام بسته شدن دهان نیاز به درمان دارد. ارتودونسی، یکی از تخصص‌های دندانپزشکی است که بدشکلی‌ها و ناهنجاری‌های ظاهری دندان‌ها را اصلاح می‌کند.

چفت‌نشدن دندان‌های متناظر در فک بالا و فک پایین باعث می‌شود غذا به خوبی جویده نشود و تکلم نیز دچار اختلال شود. این مشکل می‌تواند بر وضعیت ظاهری فرد نیز تأثیر بگذارد. چفت نشدن دندان‌ها باعث می‌شود تمیز کردن دندان‌ها نیز با مشکل مواجه شود و این امر می‌تواند به مرور به بروز بیماری‌های دندانی، لثه‌ای و از دست دادن دندان‌ها بینجامد.

خوشبختانه این مشکل معمولاً با حذف تعدادی از دندان‌ها یا استفاده از براکت و سیم دندان قابل اصلاح است. سیم به دندان متصل می‌شود و به افزایش استحکام آن کمک می‌کند. دندان‌های سیم‌دار باید به خوبی تمیز شوند تا از پوسیدگی آنها جلوگیری شود، و گرنه غذا در زیر سیم‌ها جمع می‌شود. سیم‌ها معمولاً بین ۱۸ تا ۲۴ ماه استفاده می‌شوند. اغلب دندانپزشکان قبل از شروع درمان، مدت زمان استفاده از سیم را به طور تخمینی به بیماران خود می‌گویند و پس از برداشتن سیم نیز از یک نگهدارنده استفاده می‌کنند. نگهدارنده، ابزاری است که نمی‌گذارد دندان‌ها به مکان قبلی خود برگردند. نگهدارنده نیز باید به دقت مورد استفاده قرار گیرد و تمیز نگه داشته شود. یکی از جایگزین‌هایی که برای سیم پیشنهاد شده، اینویزالاین است که یک ترازکننده قابل تنظیم محسوب می‌شود و غالباً متناسب با شکل دندان‌های فرد ساخته می‌شود. مزیت بزرگ این ابزار مدرن نسبت به سیم و براکت، این است که هنگام مصرف مواد غذایی یا مسواک زدن و استفاده از نخ دندان می‌توان آن را برداشت.

حفظ سلامت دندان‌ها و لثه‌ها

سلامت دهان و دندان مستلزم مراقبت از دندان‌ها و لثه‌هاست. در غیر این صورت، مشکلات دندانی مانند پوسیدگی‌ها و انواع بیماری‌های لثه‌ای ممکن است ایجاد شوند. مراقبت ناکافی از دندان‌ها فرد را در معرض ابتلا به مشکلات دندانی قرار می‌دهد. برای سالم نگهداشتن دندان و لثه باید دندان‌ها را دست‌کم روزی دو بار مسواک زد، نخ دندان کشید، غذاهای سالم خورد و در فعالیت‌های ورزشی از محافظ دهان استفاده نمود.

مسواک زدن

مسواک زدن از تشکیل پلاک‌های دندانی جلوگیری می‌کند و باعث می‌شود تراکم پلاک‌های تشکیل شده نیز به مرور کمتر شود. دندان‌ها را باید حداقل روزی دو بار مسواک زد. مطلوب‌تر این است که پس از مصرف هر وعده غذایی مسواک زده شود.

مسواک باید نرم باشد تا از آسیب دیدگی لثه‌ها جلوگیری شود. برای این کار باید از خمیردندانی استفاده کرد که حاوی فلوراید باشد. فلوراید می‌تواند دندان‌ها را تقویت و از پوسیدگی آنها جلوگیری کند. اما برای درست مسواک زدن ضرورت دارد که وقت کافی به این کار اختصاص بدهیم. برای این منظور باید تمام سطوح خارجی، داخلی، قدامی و خلفی دندان‌ها را مسواک بزنیم و دست آخر نیز مسواک را به آرامی روی زبان بکشیم. مسواک کهنه را باید دور انداخت و هر ۳ تا ۴ ماه یک‌بار آن را تعویض کرد.

نخ دندان کشیدن

استفاد از نخ دندان به زدودن پلاک‌های دندانی و خرده‌غذاهای باقیمانده بین دندان‌ها کمک می‌کند. نخ دندان می‌تواند مناطقی را که مسواک به آنها دسترسی ندارد، تمیز کند و به این ترتیب، نقش مهمی در جلوگیری از بیماری‌های لثه ایفا کند.

نخ دندان را باید در هر دست به دور یکی از انگشتان پیچید و سپس به آرامی بین دندان‌ها حرکت داد و آن را تا خط لثه پایین کشید. نخ را باید دور لبه‌های هر دندان خم کرد و برای هر لبه به طور مداوم بین انگشتان چرخاند تا برای هر یک از سطوح دندانی، نخ تمیزی مورد استفاده قرار بگیرد. این کار از انتقال باکتری‌ها از یک دندان به دندان دیگر جلوگیری می‌کند.

فلوراید

فلوراید می‌تواند از پوسیدگی دندان‌ها جلوگیری کند. فلوراید یک ماده معدنی است که مینای دندان را تقویت می‌کند. دندان‌هایی که مینای قوی‌تری دارند، در مقابل پوسیدگی‌ها مقاوم‌ترند و در برابر حمله‌های اسیدی در دهان تحمل بیشتری دارند. فلوراید به ترمیم مناطقی از دندان‌ها که در حال پوسیدگی ناشی از اسید هستند نیز کمک می‌کند.

دو راه اساسی برای تامین فلوراید مورد نیاز دندان‌ها وجود دارد: مصرف عمومی فلوراید، مصرف موضعی فلوراید. نوشیدن آب آشامیدنی حاوی فلوراید و مصرف خوراکی‌های حاوی فلوراید می‌تواند این ماده را به شکل اول (عمومی) وارد بدن کند. مکمل غذایی فلوراید، محصولی است که توسط دندانپزشک یا پزشک برای جلوگیری از پوسیدگی دندان تجویز می‌شود. مکمل‌ها به شکل آب‌نبات، قطره، قرص و ویتامین در بازار وجود دارند. این مکمل‌ها عمدتاً برای کودکانی تجویز می‌شود که در محل زندگی آنها آب حاوی فلوراید وجود ندارد. کودکان برای دستیابی به نتیجه مطلوب باید استفاده از مکمل‌های فلوراید را از ۶ ماهگی آغاز کرده باشند. در مناطقی که آب آشامیدنی فاقد فلوراید است، مصرف این مکمل‌ها باید تا سن ۱۶ سالگی ادامه یابد.

دومین راه استفاده از فلوراید، مصرف موضعی آن است. فلوراید موضعی به طور مستقیم بر روی دندان‌ها گذاشته می‌شود. خمیردندان‌های حاوی فلوراید، دهان‌شویه‌های حاوی فلوراید و ژل‌های حاوی فلوراید را حتی بدون نسخه نیز می‌توان تهیه کرد.

افزودن فلوراید به آب لوله‌کشی، یکی از راهکارهایی است که می‌تواند به حفظ و ارتقای سلامت دندان

شهروندان کمک کند. البته آب برخی از کشورها نیازی به فلوراید اضافه ندارد و خود به میزان کافی فلوراید دارد. افرادی که به آب آشامیدنی حاوی فلوراید دسترسی ندارند، می‌توانند از مکمل‌های غذایی فلوراید استفاده کنند.

رژیم غذایی

وقتی غذاهای شیرین یا نشاسته‌ای مصرف می‌شود، اسیدهای مخرب دندان در دهان شروع به فعالیت می‌کنند. این اسیدها همچنان تا ۲۰ دقیقه بعد هم بر دندان‌ها تأثیر می‌گذارند و سپس به مرور خنثی و بی‌اثر می‌شوند.

هر چه تعداد دفعات مصرف غذاهای شیرین در طول روز بیشتر باشد، باکتری‌ها انرژی بیشتری برای پوسیده کردن دندان‌ها دریافت می‌کنند. بعضی از انواع شیرینی‌ها نسبت به بعضی انواع دیگر مخرب‌ترند. در مقایسه با غذاهایی که سریع جویده و بلعیده می‌شوند، شیرینی‌های چسبناک یا آنهایی که نیاز به جویدن طولانی‌تری دارند، برای مدت بیشتری به سطح دندان می‌چسبند و آسیب بیشتری به دندان می‌رسانند.

علاوه بر خوراکی‌های شیرینی مانند آب‌نبات، کیک، کلوچه و نوشابه، غذاهای نشاسته‌ای نیز به دندان آسیب می‌رسانند؛ به ویژه غذاهایی مانند چیپس که با سیب‌زمینی درست می‌شوند. به همین دلیل باید همیشه مراقب باشیم که غذاهای شیرین و نشاسته‌ای را دیر به دیر مصرف کنیم.

نکته دیگری که باید به آن توجه کرد، این است که غذای شیرین یا نشاسته‌ای چقدر در دهان باقی می‌ماند و آیا این غذای شیرین، چسبنده هم هست یا نه؟ بسیاری از تنقلات و میان‌وعده‌ها نسبت به غذاهای جویده‌نی چسبنده و شیرین، کم‌ضررترند. غذاهای کم‌چرب مانند سبزی خام، میوه تازه و مغزها یا نان، انتخاب‌های خوب و سالمی هستند. مصرف غذاهای حاوی ویتامین C نیز می‌تواند لثه‌ها را سالم نگه دارد. همان‌طور که مسواک زدن بعد از غذا می‌تواند از پوسیدگی دندان و بیماری لثه جلوگیری کند، مصرف غذاهای سالم و پرهیز از غذاهای ناسالم نیز به سلامت دندان کمک می‌کند.

محافظ دهان

دندانپزشکان توصیه می‌کنند در فعالیت‌های ورزشی حتماً از محافظ دهان استفاده شود. بسیاری از آسیب‌های دهان و دندان که متعاقب شرکت در فعالیت‌های ورزشی به وجود می‌آیند، با استفاده از محافظ دهان، قابل پیشگیری هستند. محافظ دهان انواع مختلفی دارد. محافظ‌های سفارشی معمولاً مطابق با الگوی ساختاری دندان‌های هر فرد ساخته می‌شوند و نسبت به انواع دیگر، گران‌تر و موثرترند. این محافظ‌ها از آسیب‌های ناشی از ضربه به چانه نیز جلوگیری می‌کنند و در عین حال، هیچ اختلالی در تکلم و تنفس به وجود نمی‌آورند. محافظ‌های آماده‌ای نیز در بازار وجود دارد که معمولاً در فروشگاه‌های لوازم ورزشی به فروش می‌رسد. این محافظ‌ها که از پلاستیک یا پلی‌وینیل ساخته می‌شوند، ارزان‌تر و کم‌اثرترند و اگر فرد در اثر ضربه دچار کاهش سطح هوشیاری شود، ممکن است گلویش را تحت فشار قرار دهند و باعث بسته شدن مجرای تنفسی او شوند.

یک گزینه دیگر، استفاده از محافظ‌هایی است که با دندان‌های فرد هماهنگ می‌شوند. این محافظ‌ها را معمولاً در آب داغ می‌گذارند تا نرم‌تر شده و سپس در دهان استقرار یابند تا کم‌کم با دندان‌های فرد هماهنگ شوند. سپس محافظ به همان شکل، سخت و محکم می‌شود و از دندان‌های فرد محافظت می‌کند. این محافظ‌ها پس از مدتی شکننده یا پوسیده می‌شوند.

به طور کلی، افرادی که از براکت یا سیم دندان استفاده می‌کنند، استفاده از محافظ دهان برایشان دشوارتر است. محافظ دهان باید در طول تمرین‌ها و مسابقه‌های ورزشی مورد استفاده قرار بگیرد؛ همیشه تمیز نگه داشته شود و پس از هر بار استفاده نیز با آب یا دهان‌شویه شسته شود. به علاوه، محافظ دهان یک وسیله شخصی است که هیچ فرد دیگری جز صاحبش حق استفاده از آن ندارد.

هدف سلامت ۴۲

ظاهر م را آراسته نگه خواهیم داشت

آراستگی مستلزم رعایت بهداشت و نظافت موها، پوست، ناخن‌ها و استفاده از لباس‌های تمیز است. رعایت بهداشت و نظافت فردی باعث می‌شود از انتقال عوامل بیماری‌زا به دیگران جلوگیری شود و این امر می‌تواند به تامین سلامت عاطفی و اجتماعی نیز کمک کند. دانش‌آموزان سالم و آراسته معمولاً به راحتی نظر دیگران را بیشتر به خود جلب می‌کنند، در حالی که دانش‌آموزانی که اصول بهداشت و نظافت فردی را رعایت نمی‌کنند، غالباً از سوی همسالان خود طرد می‌شوند و این می‌تواند حس خودارزشمندی و عزت‌نفس آنها را تضعیف کند. از سوی دیگر، سلامت و آراستگی به تقویت اعتماد به نفس کمک می‌کند و مقبولیت نوجوانان را در جمع همسالان افزایش می‌دهد.

مراقبت از موها

موی سر، به طور میانگین، هر ماه ۱/۲۵ سانتی‌متر رشد می‌کند. سرعت رشد مو بر حسب فصل، جنسیت فرد و میزان بلندی موهای فرد ممکن است متغیر باشد.

در زمینه رشد موها می‌توان به ۵ نکته اشاره کرد:

- موی کوتاه سریع‌تر از موی بلند رشد می‌کند؛
- مویی که دیر به دیر کوتاه می‌شود، آهسته‌تر رشد می‌کند؛
- مو در طول روز سریع‌تر از شب رشد می‌کند؛
- مو در آب و هوای گرم سریع‌تر رشد می‌کند؛ و
- شرکت در فعالیت‌های ورزشی، رشد مو را تسریع می‌کند.

با نگاه به موهای هر شخصی می‌توان تا حدودی شخصیت‌اش را حدس زد. به هر حال، مراقبت از موها بخش مهمی از بهداشت فردی و آراستگی است. موهای سالم معمولاً براق و انعطاف‌پذیرند. در مقابل، موهای ناسالم معمولاً تار، خشن یا چرب‌اند.

شست‌وشوی مو و مدل دادن به آن

محصولات بسیاری را می‌توان برای شست‌وشوی مو استفاده کرد اما همیشه بهتر است محصولی انتخاب شود که سازگاری مطلوبی با مو داشته باشد. هر چه اسید موجود در شامپو بیشتر باشد، موها نرم‌تر می‌شوند.

شامپوهای مخصوص موهای چرب (در مقایسه با شامپوهای مخصوص موهای خشک و معمولی) مواد شوینده بیشتری دارند. بعضی‌ها بعد از استفاده از شامپو، نرم‌کننده می‌زنند. بعضی‌ها از شامپو برای کنترل شوره سر استفاده می‌کنند. شوره سر هنگامی به وجود می‌آید که سلول‌های مرده پوست سر شروع به ریزش می‌کنند و به شکل دانه‌های سفیدی نمایان می‌شوند.

برای شست‌وشوی مناسب، ابتدا باید موها را کاملاً با آب گرم خیس کرد و سپس شامپو را با نوک انگشتان به لابه‌لای موها مالید تا خوب کف‌آلود شوند. البته فردی که موهای چرب دارد، نباید پوست سر خود را محکم ماساژ دهد چون ماساژ می‌تواند غده‌های چربی موجود در پوست سر را تحریک کند و این امر به تشدید چربی موها منجر می‌شود. سپس باید با یک آبکشی مناسب، کف‌ها را پاک و شوره‌های سر را سست کرد.

اگر می‌خواهید بعد از شامپو، نرم‌کننده بزنید، باید موهایتان را خوب آبکشی کنید. سپس یک حوله بردارید و برای جذب آب اضافی و خشک کردن موهایتان از ضربه‌های آهسته دست‌هایتان کمک بگیرید. موهای مرطوب را باید به آرامی شانه کرد. شانه کردن موهای مرطوب ممکن است باعث شکستن آنها شود. سپس باید اجازه داد موها به طور طبیعی خشک شوند یا از سشوار در حالت گرم یا سرد استفاده کرد. تنظیم سشوار روی حالت داغ می‌تواند باعث خشکی و شکنندگی مو و دوشاخه شدن انتهای آن شود. اتوی مو یا بیگودی داغ نیز ممکن است به مو آسیب برساند.

مواد موجود در محصولات شوینده مو گاهی باعث حساسیت پوستی و سوزش چشم می‌شود. استفاده نادرست یا افراط در استفاده از محصولات شوینده مو به مو آسیب می‌رساند. بعضی از افرادی که از رنگ مو استفاده کرده‌اند، ممکن است دچار عوارضی مانند ریزش مو، سوختگی، قرمزی و حساسیت ناشی از رنگ مو شوند.

هنگام استفاده یا نگهداری از مواد شیمیایی مخصوص مو، سعی کنید آنها را از دسترس کودکان دور نگه دارید تا از خطر بلع و حوادث خطرناک دیگر جلوگیری شود. این نکته بسیار مهم است که هنگام استفاده از هر محصول، دستورالعمل‌های روی بسته را به دقت بخوانید و اجرا کنید.

حذف موهای زائد

برای از بین بردن موهای زائد، علاوه بر موچین و موبر و ماشین اصلاح، از محصولات دیگری نیز می‌توان استفاده کرد. کرم‌ها و فوم‌های موبر، مواد شیمیایی‌ای هستند که موهای سطحی را در خود حل می‌کنند. استفاده از وکس یا موم داغ بر روی پوست صورت نیز یکی از روش‌های حذف موهای زائد است. در این روش، یک تکه پارچه یا کاغذ روی موم داغ فشرده می‌شود، سپس پارچه به سرعت از پوست جدا می‌شود و در ادامه نیز موها با آن جدا می‌شوند.

حذف موها با لیزر، روش دیگری برای حذف موهای زائد است که به تخریب پیاز مو منجر می‌شود و در عین حال به بافت‌های اطراف نیز آسیب نمی‌رساند. الکترولیز نیز روشی است که در آن، الکتروسیته از طریق یک میله آهنی باریک در سطح پوست منتشر می‌شود تا پیاز مو را از بین ببرد. بعضی از محصولات و روش‌های حذف موهای زائد ممکن است در برخی از افراد منجر به بروز حساسیت‌های پوستی شوند. به هر حال، اگر از این قبیل محصولات به درستی استفاده نشود، پوست یا پیاز مو ممکن است آسیب ببینند.

شپش سر

شپش سر حشرهای ریز است که به پوست سر نفوذ می‌کند و با تولید ماده خاصی موجب خارش و برآمدگی سطحی پوست سر می‌شود. شپش مو می‌تواند به سایر قسمت‌های بدن نیز بچسبد. برای جلوگیری از عفونت ناشی از شپش مو باید جلوی استفاده مشترک از برس، شانه یا کلاه گرفته شود. اطلاعات بیشتر درباره شپش مو را می‌توانید در بخش ضمیمه کتاب بخوانید.

مراقبت از پوست و ناخن

پوست بزرگ‌ترین عضو بدن است. پوست می‌تواند از بدن در مقابل حمله‌های میکروبی و عوارض زیانبار نور خورشید محافظت کند. پوست بدن انسان عملکردی شبیه حسگرها دارد و قادر است پیام‌ها را از جهان خارج بگیرد و به مغز منتقل کند. پوست همچنین می‌تواند برخی از مواد سمی و زائد را از طریق تعریق از بدن خارج نماید.

درون این عضو بدن، میلیون‌ها سلول وجود دارند که پایانه‌های عصبی، رگ‌های خونی و غده‌های عرق را می‌سازند. پوست، عضوی پیچیده است که به مراقبت مناسب نیاز دارد. در ادامه این بحث، به اطلاعاتی درباره حساسیت پوستی، آکنه، آفتاب گرفتن، سولاریوم، تاتو، پیرسینگ (سوراخ کردن پوست و آویختن زیورآلات به آن)، مراقبت از ناخن‌ها، بوی بدن، بوی پا و مشکلات پا می‌پردازیم.

حساسیت پوستی

بعضی افراد پوست حساسی دارند. پوست این افراد معمولاً به محصولات شوینده عکس‌العمل نشان می‌دهد. بسیاری از محصولات که عطر تند دارند، می‌توانند حساسیت‌های پوستی ایجاد کنند. اگر خارش ناشی از این حساسیت به درمان‌های متداول خانگی جواب ندهد، رجوع به متخصص پوست ضرورت خواهد داشت. متخصص پوست، پزشکی است که در زمینه مراقبت از پوست، دوره‌های آموزشی را گذرانده و مدرک تخصصی دریافت کرده است.

جوش غرور جوانی یا آکنه

بسیاری از نوجوانان دچار آکنه می‌شوند. آکنه یک اختلال پوستی است که در آن، غده‌های پوستی و پیاز مو ملتهب می‌شوند و متعاقب آن، جوش یا جوش‌هایی روی صورت پدیدار می‌شود.

نوجوانان مبتلا به آکنه معمولاً دچار ۳ نوع جوش می‌شوند: جوش معمولی، جوش سرسفید و جوش سرسیاه. جوش معمولی وقتی ایجاد می‌شود که یک منفذ پوستی مسدود توسط باکتری‌ها آلوده شده باشد. جوش سرسفید وقتی ایجاد می‌شود که یک منفذ پوستی مسدود نتواند در معرض هوا قرار گیرد. جوش سرسیاه وقتی ایجاد می‌شود که یک منفذ پوستی توسط چربی‌ها و سلول‌های مرده پوست مسدود شود.

ضایعات آکنه عمدتاً روی صورت، گردن، شانه، بازو یا سینه دیده می‌شود. معمولاً این ضایعات در حوالی بلوغ پدیدار می‌شوند. در حوالی بلوغ، افزایش ناگهانی هورمون‌ها باعث تحریک غده‌های چربی می‌شود و به این ترتیب، چربی بیشتری در سطح پوست تولید و زمینه‌ساز بروز آکنه می‌شود.

برخی عوامل قادرند آکنه را تشدید کنند؛ از جمله استرس، برخی از داروها، قاعدگی، قرار گرفتن در معرض نور خورشید، تعریق و دستکاری پوست صورت. اگر والدین، برادر یا خواهر یک نوجوان سابقه ابتلا به آکنه داشته باشند، احتمال ابتلای او به آکنه بیشتر از سایر همسالانش خواهد بود. بد نیست بدانید که بر

خلاف تصور رایج، آکنه متعاقب مصرف خوراکی‌ها یا نوشیدنی‌هایی مانند شکلات و نوشابه ایجاد نمی‌شود. آکنه همچنین ربطی به آلودگی پوست صورت هم ندارد و از فردی به فرد دیگر نیز انتقال نمی‌یابد.

متأسفانه آکنه درمان قطعی ندارد اما راه‌های بسیاری برای کنترل آن وجود دارد. برای این منظور، پوست باید تمیز نگه داشته شود و با لیف نرم تمیزی، شسته و آبکشی شود. پزشک می‌تواند استفاده از یک صابون خاص یا داروی موضعی آماده را پیشنهاد دهد. به هر حال، آکنه نباید فشرده یا دستکاری یا ترکانده شود. تمام این کارها می‌تواند باعث ایجاد عفونت، تشکیل جوشگاه و تشدید آکنه شود. فرد نوجوانی که آکنه دارد، باید زمان کمتری در معرض آفتاب قرار بگیرد تا از تعریق بیش از حدش جلوگیری شود. مبتلایان به آکنه، در صورت علاقه به آرایش، باید صرفاً از مواد آرایشی خاصی استفاده کنند که پایه آنها آب است، نه چربی. درمان آکنه‌های شدید و مقاوم به درمان، مستلزم تجویزهای متخصص پوست است. آکنه شدیدی که درمان نشود، ممکن است جوشگاهی دایمی از خود به جا بگذارد.

آفتاب گرفتن و سولاریوم

قرار گرفتن در معرض نور خورشید برای تولید ویتامین D در بدن ضرورت دارد اما اگر در این کار افراط شود، بروز عوارضی مانند آفتاب‌سوختگی محتمل خواهد بود. آفتاب سوختگی نوعی سوختگی است که متعاقب قرار گرفتن بیش از حد در معرض نور خورشید ایجاد می‌شود. اشعه فرابنفش نور خورشید سلول‌های اپیدرم (لایه سطحی پوست) را تخریب می‌کند و می‌تواند به عروق خونی پوست آسیب برساند. پوستی که اپیدرمش تخریب شود، قرمز و حساس می‌شود و ممکن است تاول بزند. آفتاب گرفتن باید کوتاه‌مدت باشد تا از بروز عوارضی مانند آفتاب‌سوختگی جلوگیری شود.

برنزه کردن پوست (چه با آفتاب گرفتن طولانی‌مدت، چه با استفاده از دستگاه سولاریوم) کار ناسالم و زیانباری است. به نظر می‌رسد قرار گرفتن در معرض اشعه فرابنفش نور خورشید، مهم‌ترین عامل محیطی موثر در ایجاد سرطان پوست باشد.

قرار گرفتن طولانی مدت در معرض این اشعه زیانبار، خطر ابتلا به سرطان پوست و پیری زودرس پوست را افزایش می‌دهد. با پوشش محافظتی مناسب و با استفاده از ضدآفتاب‌هایی که درجه حفاظتی مناسب دارند (SPF* بالای ۱۵)، می‌توان از بروز این عوارض جلوگیری کرد. ضدآفتاب‌ها قادرند اشعه فرابنفش نور خورشید را جذب کنند و بازتاب بدهند. کودکان نیز به این قبیل مراقبت‌های پوستی نیاز دارند. با قرار دادن آنها در سایه، پوشاندن لباس محافظتی مناسب به آنها، محدودسازی زمان قرار گرفتن آنها در معرض آفتاب و استفاده از ضدآفتاب‌های مناسب می‌توان از آفتاب‌سوختگی کودکان نیز جلوگیری کرد.

عامل ۵۰ تا ۸۰ درصد موارد تخریب پوست، زیاد قرار گرفتن در معرض نور خورشید، به ویژه در دوران کودکی و نوجوانی است. آفتاب‌سوختگی در دوران کودکی و نوجوانی می‌تواند خطر ابتلا به سرطان پوست در سال‌های آتی زندگی را افزایش دهد. هنگام استفاده از کلاه یادتان باشد که اگرچه بخشی از پوست و موی شما تحت پوشش قرار می‌گیرد، ولی معمولاً گوش‌هایتان همچنان در معرض نور خورشید خواهد بود.

شیوه استفاده از ضدآفتاب نیز مهم است. برای استفاده مطلوب از ضدآفتاب، باید در هر نوبت، حداقل ۲۸ گرم ضدآفتاب را ۲۰ تا ۳۰ دقیقه قبل از قرار گرفتن در معرض نور خورشید به پوست‌تان بمالید. از قرار گرفتن در معرض نور خورشید، به ویژه از ساعت ۱۰ صبح تا ۳ بعدازظهر که میزان مواجهه با اشعه فرابنفش بیشتر است، خودداری کنید. از ضدآفتابی که از سال قبل باقی مانده، استفاده نکنید. ضدآفتابی به پوست‌تان بزنید که تازه خریده‌اید. به تاریخ انقضای آن توجه کنید و یادتان باشد که به پوست کودکان زیر

*) Sun Protection Factor

۶ ماه نباید ضدآفتاب بزنید. به جای این کار، می‌توانید با پوشاندن لباس مناسب به آنها یا قرار دادن آنها در سایه، مواجهه پوست آنها با نور خورشید را کاهش دهید. انجمن سرطان آمریکا توصیه می‌کند که در بیرون از خانه حتماً پیراهن آستین‌بلند بپوشید؛ ضدآفتاب بزنید؛ کلاه بگذارید و عینک آفتابی بزنید تا از عوارض اشعه فرابنفش نور خورشید در امان بمانید.

بعضی‌ها خیال می‌کنند که سولاریوم به آفتاب‌سوختگی منجر نمی‌شود و به همین دلیل می‌تواند جایگزین سالمی برای آفتاب‌گرفتن باشد. آنها به اشتباه تصور می‌کنند که این دستگاه فقط نوع خاصی از اشعه فرابنفش را منتشر می‌کند که برای پوست خطری ندارد. اما این حقیقت ندارد. واقعیت این است که سولاریوم برای پوست خطر دارد و می‌تواند زمینه‌ساز ابتلا به سرطان پوست و پیری زودرس پوست باشد. لوسیون‌ها و اسپری‌های حاوی دی‌هیدروکسی‌استون (DHA) می‌توانند پوست را برنزه کنند. دی‌هیدروکسی‌استون، یک ترکیب کربوهیدراتی بی‌رنگ است که با سلول‌های مرده پوست در لایه اپیدرم ترکیب می‌شود و آنها را به رنگ برنزه درمی‌آورد. این رنگ بین ۵ تا ۷ روز روی پوست باقی می‌ماند. این محصولات در رنگ‌های مختلف (از روشن تا تیره) موجودند و می‌توانند پوست را برنزه کنند، بدون آن که پیامدهایی مانند آفتاب‌سوختگی یا سرطان پوست به دنبال داشته باشند.

تاتو و پیرسینگ

تاتو (خالکوبی) با سوزن‌ها و وسایل غیراستریل می‌تواند باعث سرایت برخی بیماری‌های مسری مانند هپاتیت C شود. بنابراین استفاده از تجهیزات ایمن و تمیز و استریل کردن آنها قبل از استفاده ضرورت دارد. وقتی تاتو انجام می‌شود، از بین بردن آن بسیار دشوار است. آرایشگرانی که مهارت کمتری در انجام تاتو دارند، ممکن است رنگدانه‌ها را به طور نامناسب در پوست مراجعان خود قرار دهند. پس همیشه قبل از مراجعه برای انجام تاتو باید از تخصص آرایشگر اطمینان حاصل کرد.

تاتو معمولاً به مرور زمان کمرنگ‌تر شود و حرکت تدریجی رنگدانه‌هایش ممکن است ظاهر نامناسبی به وجود آورد. ضمن این که مدها نیز به طور طبیعی تغییر می‌کنند و آنچه امروز مد به حساب می‌آید، ممکن است فردا از مد بیفتد و حتی خجالت‌آور به نظر برسد. اما همانطور که گفته شد، از بین بردن تاتو آسان نیست. پس همیشه باید قبل از انجام آن به خوبی فکر کنید. با تمام پیشرفت‌هایی که در حوزه فناوری لیزر رخ داده، باز هم از بین بردن تاتو ممکن است بسیار دردناک و هزینه‌بر باشد یا به مراحل متوالی درمانی نیاز داشته باشد. در بعضی موارد، از بین بردن کامل تاتو بدون ایجاد جوشگاه اصلاً امکان‌پذیر نیست.

بروز حساسیت‌های پوستی نسبت به رنگدانه‌های تاتو نادر است، اما اگر رخ دهد، دردسرساز خواهد بود. بعضی از افرادی که دچار حساسیت پوستی ناشی از رنگدانه‌های تاتو می‌شوند، مجبورند سال‌ها آن را تحمل کنند.

سازمان انتقال خون تا یک سال پس از انجام تاتو، اهدای خون این افراد را نمی‌پذیرد؛ چون تاتو، خون و سایر مایعات بدن را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بنابراین فردی که تاتو می‌کند، در معرض ابتلا به برخی بیماری‌های عفونی که از طریق خون انتقال می‌یابند، قرار می‌گیرد؛ از جمله، بیماری‌هایی مانند هپاتیت B و C، کزاز و اچ‌آی‌وی/ایدز.

پیرسینگ هم یکی دیگر از مدهای ناسالم و زیانبار است. منظور از پیرسینگ، سوراخ کردن پوست برخی از نواحی بدن برای آویختن زیورآلات است. رایج‌ترین ناحیه بدن که برای پیرسینگ سوراخ می‌شود، لاله گوش است. اما برخی نواحی دیگر بدن نیز امروزه برای پیرسینگ سوراخ می‌شود.

به هر حال، فردی که می‌خواهد پیرسینگ کند، لازم است قبل از سوراخ کردن پوست خود از خطرات آن آگاه شود. وقتی سطح پوست سوراخ می‌شود، احتمال عفونت افزایش می‌یابد. به همین دلیل، استفاده از لوازم استریل ضرورت دارد. موضع پیرسینگ را باید با آب و صابون تمیز نگه داشت. هرگونه قرمزی، تورم پوستی و ترشح چرکی در موضع پیرسینگ باید جدی گرفته شود و به اطلاع پزشک برسد. یک راه مناسب برای مرطوب نگه داشتن زخم پیرسینگ و کمک به ترمیم آن، استفاده مرتب از مرطوب‌کننده‌ای مانند وازلین است.

بعضی‌ها ممکن است به زیورآلاتی که در پیرسینگ مورد استفاده قرار می‌گیرد یا به پمادهای آنتی‌بیوتیکی که پس از آن مصرف می‌شود، حساسیت نشان دهند. برخی خطرهای دیگر که ممکن است متعاقب پیرسینگ، فرد را تهدید کنند؛ عبارتند از: خونریزی، تشکیل جوشگاه (اسکار) و باقی ماندن خطوط نازیبی بر روی پوست. اگر پیرسینگ در حفره دهان انجام شود، خطرهای ویژه‌ای به دنبال دارد؛ خطرهایی مانند بریدگی لب، شکستن دندان، خفگی ناشی از بلع ناخواسته زیورآلات، بروز اختلالاتی در تکلم و تنفس و افزایش احتمال ابتلا به برخی عفونت‌ها.

مراقبت از ناخن‌ها

گاهی بستر زیر ناخن‌ها به محل تجمع میکروب‌ها و آلودگی‌ها تبدیل می‌شود. به همین دلیل باید به طور منظم ناخن‌ها را کوتاه کرد و تمیز نگه داشت. ناخن‌ها باید صاف کوتاه شوند و زیاد نزدیک به پوست گرفته نشوند.

هرگز ناخن‌هایتان یا پوست اطراف آنها را نجوید و دستکاری نکنید. پوست سختی که در اطراف ناخن دیده می‌شود، بافت مرده‌ای است که دور ناخن را فرامی‌گیرد. اگر پوست دست‌تان خشک است، با استفاده از کرم مرطوب‌کننده می‌توانید از رشته‌رفته شدن ناخن‌هایتان جلوگیری کنید. وقتی ناخن گوشه می‌زند نیز رعایت جانب احتیاط هنگام ناخن گرفتن ضرورت دارد. پس از قطع بخشی از گوشه ناخن با ناخن‌گیر باید روی آن را به آرامی بپوشانید تا با سطوح مختلف تماس نیابد و به مرور ترمیم شود. زیاده‌روی در دستکاری ناخنی که گوشه زده، می‌تواند به پارگی و عفونت پوست منجر شود.

بوی نامطبوع بدن

بوی نامطبوع بدن وقتی به وجود می‌آید که مایع ناشی از تعریق طبیعی بدن، در مجاورت چربی‌ها، باکتری‌ها، سلول‌های مرده و آلودگی‌های پوستی قرار بگیرد. غدد عرق زیرپوستی اجازه می‌دهند عرق از منافذ پوستی بدن خارج شود. استحمام روزانه و استفاده از محصولات ضدعرق یا دئودورانت می‌تواند به رفع بوی نامطبوع بدن کمک کند.

ضدعرق‌ها محصولاتی هستند که برای کاهش میزان تعریق طبیعی بدن مورد استفاده قرار می‌گیرند. آنها سطح پوست را می‌پوشانند و حجم عرقی را که از بدن خارج می‌شود، کاهش می‌دهند. بیشتر محصولات که میزان تعریق را کاهش می‌دهند، حاوی رایحه‌ای مطبوع‌اند تا بوی نامطبوع بدن را خنثی کنند. شست‌وشوی منظم لباس‌ها نیز می‌تواند به کاهش این بوی نامطبوع کمک کند. دئودورانت‌ها از محصولات بهداشتی دیگری هستند که به جای کاهش تعریق، بوی نامطبوع عرق را با رایحه خوب خود می‌پوشانند.

بوی بد پا

بوی بد پا ناشی از فعالیت باکتری‌هایی است که در کف پا و بین انگشتان پا تجمع می‌کنند. برای جلوگیری

از این بوی ناخوشایند باید پاها را به طور مرتب با آب و صابون شست. برخی راهکارهای دیگر برای جلوگیری از انتشار بوی بد پا از این قرار است:

- خوب خشک کردن پا پس از شستشو؛
- قرار دادن کفش‌ها در معرض جریان هوا پس از استفاده روزانه؛ و
- تعویض روزانه جوراب‌ها و استفاده از جوراب‌های تمیز.

مشکلات پا

خطرهای متعددی در کمین پاهای ماست. عفونت قارچی پا که نام دیگر آن، بیماری پای ورزشکاران است؛ یکی از همین خطرهایست. این بیماری ناشی از فعالیت قارچ‌هایی است که روی پا یا بین انگشتان پا حضور می‌یابند و باعث عفونت می‌شوند. این مشکل معمولاً با استفاده از پودرها یا کرم‌های خاصی قابل درمان است. ناخن فرو رفته، یکی دیگر از خطراتی است که گاهی پای ما را تهدید می‌کند. در این وضعیت معمولاً با ناخن مواجه می‌شویم که به درون پوست پا فرو رفته است. این اتفاق می‌تواند باعث تورم و عفونت انگشت پا شود. برای پیشگیری از بروز این مشکل باید ناخن‌های پا را صاف و مرتب کوتاه کرد.

گاهی ممکن است پا دچار تاول‌های پوستی شود. تاول، ناحیه‌ای برآمده در سطح پوست است که محتوی مایع بوده و معمولاً متعاقب سوختگی یا سایش ایجاد می‌شود. اگر تاول پاره شود و مایع درون آن بیرون بریزد، باید با استفاده از داروهای ضد عفونی کننده مناسب، آن را تمیز کرد و به کمک باند استریل، آن را پوشاند. گاهی ممکن است پا پینه ببندد. پینه، لایه‌ای ضخیم در سطح پوست است که متعاقب سایش بیش از حد پوست تشکیل می‌شود. برای کنترل و پیشگیری از پینه پا باید توجه کنیم که دقیقاً چه چیزی باعث سایش پایمان شده تا پس از آگاهی نسبت به این مساله، بتوانیم آن را متوقف و درمان کنیم.

گاهی ممکن است پا میخچه بزند. میخچه، زائده‌ای است که به دلیل سایش بیش از حد پا توسط کفش تنگ یا نامناسب به وجود می‌آید. برای کاهش درد میخچه می‌توان از بالشتک‌های مخصوصی کمک گرفت. برآمدگی کنار مفصل شست پا نیز نوعی بدشکلی آشکار در مفصل شست پا است که به تورم و درد منجر می‌شود. پرهیز از پوشیدن کفش‌های پاشنه بلند و استفاده از کفش‌های مسطحی که جلوی گرد یا باز دارند، بهترین راهکار برای پیشگیری از ایجاد برآمدگی در شست پا است. اما اگر این مشکل به وجود آمد و مزاحم راه رفتن شد، حتماً برای درمان آن باید با پزشک مشورت کرد.

بسیاری از مشکلات پا صرفاً با استفاده از کفش‌های مناسب برطرف می‌شوند. کفش مناسب، کفشی است که اندازه پا باشد و متناسب با فعالیتی که قرار است انجام دهیم، انتخاب شده باشد. کفشی که می‌خریم، باید علاوه بر برخورداری از این ویژگی‌ها، انعطاف پذیری و ماندگاری مطلوبی نیز داشته باشد و مزاحمتی در روند پیاده‌روی و فعالیت روزانه به وجود نیابد.

از پوشیدن کفش‌های پاشنه بلند باید پرهیز کرد. بسیاری از خانم‌ها به دلیل پوشیدن کفش پاشنه بلند در معرض ابتلا به مشکلات متعدد (از پادرد تا کمردرد) قرار می‌گیرند. این کفش‌ها احتمال پیچ خوردگی میچ پا، در رفتگی قوزک پا و حتی زمین خوردن را افزایش می‌دهند. کفش‌های مسطح یا کم‌پاشنه‌ای که فضای درونی آنها وسعت دارد، کفش‌های ایمن‌تر و سالم‌تری هستند.

هدف سلامت ۴۳

استراحت و خواب کافی خواهم داشت

استراحت و خواب کافی برای حفظ و ارتقای سلامت جسمی و روانی، حفظ و ارتقای توان ذهنی و رشد و تکامل مطلوب ضرورت دارد. در واقع، بدن با استراحت و خواب کافی می‌تواند خود را بازسازی و توانمند کند.

انواع خواب

اگرچه اعضای بدن در طول خواب به استراحت می‌پردازند، مغز همچنان به پردازش اطلاعات ادامه می‌دهد. هر فرد در طول خواب شبانه خود از مراحل مختلفی عبور می‌کند تا خوابش مرحله به مرحله عمیق‌تر شود. در خواب عمیق، ضربان قلب به ۱۰ تا ۱۵ ضربه در دقیقه کاهش می‌یابد، ماهیچه‌ها شل می‌شوند و فرکانس امواج مغزی کاهش می‌یابد. معمولاً رسیدن به خواب عمیق حدود یک ساعت طول می‌کشد.

در یک تقسیم‌بندی کلی می‌توان گفت که خواب دو بخش دارد: خواب REM* و خواب NREM*. در خواب REM که همان خواب عمیق است، حرکتهای سریع چشم در زیر پلک آغاز می‌شوند. خواب دیدن در همین مرحله از خواب اتفاق می‌افتد. در این مرحله، فرکانس امواج مغزی افزایش می‌یابد و ماهیچه‌های صورت، تنه، دست و پا منبسط و رها می‌شوند. افرادی که در این مرحله از خواب می‌پرند، قادرند خواب‌های خود را به وضوح به خاطر آورند. به طور طبیعی، نزدیک به یک‌چهارم از خواب شبانه‌روزی ما در همین مرحله سپری می‌شود. نوزادان تقریباً نیمی از خواب شبانه‌روزی خود را در مرحله REM می‌گذرانند. اما خواب NREM مرحله‌ای از خواب است که در آن، حرکت سریع چشم‌ها در زیر پلک دیده نمی‌شود. خواب NREM طیف وسیعی (از بسیار سطحی تا بسیار عمیق) را دربرمی‌گیرد. نزدیک به ۹۰ دقیقه طول می‌کشد تا وارد این مرحله از خواب شویم. چرخه REM و NREM در طول فرآیند خواب به طور مرتب تکرار می‌شود.

نیاز به خواب

دانش‌آموزانی که خواب و استراحت کافی ندارند، نشاط و تمرکز لازم برای دستیابی به عملکرد مطلوب در مدرسه، ورزش و سایر فعالیت‌ها را نخواهند داشت. کم‌خوابی، خطر ابتلا به بسیاری از بیماری‌ها را افزایش می‌دهد. افرادی که از خواب کافی برخوردار نیستند، سیستم ایمنی ضعیف‌تری دارند و بیشتر از دیگران در معرض آسیب هستند.

خواب کافی و مطلوب برای بازیابی انرژی و دستیابی به انرژی مورد نیاز در فعالیت‌های جسمی و ذهنی ضرورت دارد. خواب کافی حتی به رشد و تکامل بدن در دوران کودکی و نوجوانی نیز کمک می‌کند؛ چرا که هورمون رشد در طول خواب آزاد می‌شود. خواب ناکافی می‌تواند عوارض ناخوشایندی برای نوجوانان به دنبال داشته باشد. خواب ناکافی در نوجوانان و جوانان می‌تواند به این مشکلات بینجامد:

۱. افزایش خطر آسیب‌های غیر عمدی و مرگ: کم‌خوابی، یکی از مهم‌ترین علل تصادفات جاده‌ای

*) Rapid Eye Movement

**) Nonrapid Eye Movement

است. این مساله در رانندگان زیر ۲۵ سال شیوع بیشتری دارد. خواب‌آلودگی و کم‌خوابی، علاوه بر تصادفات جاده‌ای، احتمال بروز آسیب‌های دیگر در خانه و محل کار را نیز افزایش می‌دهد.

۲. کاهش توان یادگیری، تمرکز و حل مساله: کم‌خوابی، بدخوابی و دیرخوابی باعث می‌شوند عملکرد دانش‌آموزان در مدرسه افت کند و نتیجه آموزشی مطلوبی حاصل نشود. دانش‌آموزانی که خواب کافی دارند، معمولاً در مدرسه هوشیارترند؛ تمرکز بیشتری دارند و بهتر می‌توانند تکالیف درسی‌شان را انجام دهند.

۳. کج خلقی (اعم از عصبانیت، ناراحتی، بهانه‌جویی و ترس)، ناپایداری هیجانی و مشکلات رفتاری: نوجوانان خواب‌آلود، مشکلات خلقی و رفتاری بیشتری در مقایسه با سایر همسالان خود دارند. خستگی ناشی از بی‌خوابی باعث می‌شود کنترل احساسات و هیجانات دشوارتر شود. دختران نوجوانی که شب‌ها دیر می‌خوابند و به ویژه در آخر هفته تا دیروقت بیدار می‌مانند، در مقایسه با سایر همکلاسی‌های خود، بیشتر در معرض خطر افسردگی هستند. کم‌خوابی در بروز اختلالاتی مانند «بیش‌فعالی و کم‌توجهی» نیز نقش دارد.

۴. افزایش احتمال استفاده از محرک‌ها: جوانان و نوجوانانی که از کم‌خوابی رنج می‌برند، معمولاً بیشتر از سایر همسالان خود به مصرف محرک‌هایی مانند کافئین و نیکوتین روی می‌آورند تا بتوانند از این طریق با عوارض کم‌خوابی کنار بیایند.

میزان خواب و استراحت لازم برای افراد مختلف، متفاوت است. این میزان به سن و سطح فعالیت بدنی آنها بستگی دارد. نوزادان بیشتر اوقات شبانه‌روز را در خواب سپری می‌کنند. دانش‌آموزان کلاس‌های اول و دوم دبستان معمولاً روزی ۱۱ ساعت می‌خوابند و دانش‌آموزان کلاس ششم دبستان بین ۹ تا ۱۰ ساعت. بیشتر نوجوانان دبیرستانی به روزی ۸/۵ تا ۹/۵ ساعت خواب شبانه نیاز دارند.

نوجوانان به خواب و استراحت کافی نیاز دارند تا بتوانند پاسخگوی نیازهای طبیعی زندگی خود، مانند فرآیند رشد و بلوغ، باشند. برای آنها این غیرطبیعی نیست که حتی در روزهایی که خوب خوابیده‌اند، احساس خواب‌آلودگی کنند. ساعت خواب نوجوانان معمولاً دیرتر از کودکان است و به حوالی ساعت ۱۱ شب یا دیرتر می‌رسد. بسیاری از نوجوانان به اندازه کافی نمی‌خوابند. این امر، به ویژه در طول روزهای سال تحصیلی، زیاد رخ می‌دهد.

برنامه خواب نوجوانان در روزهای آخر هفته نیز با برنامه خواب آنها در سایر روزهای هفته تفاوت چشمگیری دارد. بیشتر دانش‌آموزان در شب‌های آخر هفته دست کم ۲ ساعت بیشتر می‌خوابند. به هر حال، برخورداری از یک الگوی منظم خواب، یکی از مهم‌ترین نیازهای دانش‌آموزان در طول سال تحصیلی است. تحقیقات نشان می‌دهد دانش‌آموزانی که در اتاق خود تلویزیون دارند، دیرتر از سایر همسالان خود می‌خوابند. کودکان و نوجوانانی که بیشتر تلویزیون تماشا می‌کنند، حتی اگر در اتاق خواب خود تلویزیون نداشته باشند، غالباً دیرتر از سایر همسالان خود می‌خوابند.

کودکان و نوجوانانی که اهل بازی‌های کامپیوتری و وبگردی هستند، کمتر از سایر همسالان خود می‌خوابند و در طول روز بیشتر از آنها احساس خستگی می‌کنند. بنابراین نقش رسانه‌ها در عادات رفتاری و الگوهای خواب کودکان و نوجوانان غیرقابل انکار است.

بیشتر بزرگسالان به ۸ ساعت خواب در طول شبانه‌روز نیاز دارند. این میزان در افراد مختلف، به طور

معمول، از ۵ تا ۱۰ ساعت متغیر است. احساس شادابی و برخورداری از انرژی کافی در طول روز را می‌توان از مهم‌ترین نشانه‌های خواب مطلوب شبانه دانست. اما زیاده‌روی در خواب شبانه نیز مطلوب نیست و می‌تواند به بروز عوارضی مانند احساس سستی و کرختی در طول روز منجر شود؛ بنابراین «خواب؛ هرچه بیشتر، بهتر» تعبیر درستی نیست.

فردی را که در طول شبانه‌روز خواب و استراحت کافی نداشته باشد، معمولاً از روی این نشانه‌ها می‌توان شناخت:

- او در بیشتر اوقات روز احساس کسالت می‌کند؛
- او برای بیدار شدن مجبور است از زنگ ساعت استفاده کند؛
- او در طول روز احساس نیاز شدیدی به خواب خواهد داشت؛
- او در طول روز مجبور است کافئین مصرف کند تا راحت‌تر بیدار بماند؛
- او در طول روز در کلاس درس، خانه و محل کارش چرت می‌زند؛
- او هنگام تماشای تلویزیون خوابش می‌برد؛ و
- او هنگام حضور در فعالیت‌های ورزشی و مفرح، بیش از پیش، احساس خستگی خواهد کرد.

خواب‌آلودگی در نوجوانان

در مطالعات بومی مشخص شده که تنها حدود نیمی از دانش‌آموزان (۵۵/۷ درصد) خواب طبیعی دارند و باقی آنها در جاتی از اختلال خواب را گزارش می‌دهند. حدود ۷ درصد آنها در طول روز خواب‌آلودند. متوسط ساعات خواب در روزهای مدرسه در حدود یک ساعت کمتر از روزهای تعطیل است.*

متوسط زمان خواب دانش‌آموزان ۶ تا ۱۸ ساله ایرانی در مناطق شهری ۸/۹ ساعت و در مناطق روستایی ۹/۳ ساعت در شبانه‌روز است.**

کم‌خوابی می‌تواند به رفتارهای پرخطر و ناسالمی مانند کم‌تحرکی مفرط و رانندگی خواب‌آلوده منجر شود. خستگی ناشی از خواب‌آلودگی باعث می‌شود بسیاری از نوجوانان ورزش نکنند.

نتایج یکی از نظرسنجی‌های مجله «خواب»، رابطه معنی‌داری بین الگوی خواب و خلق‌وخوی افراد نشان می‌دهد. طبق نظرسنجی این مجله، بیش از نیمی از نوجوانانی که در گروه «دارای بهترین خلق‌وخو» جای گرفته‌اند (دقیقاً ۵۵ درصد)، تقریباً هر شب «خواب شبانه مطلوبی» داشته‌اند. این در حالی است که حداکثر ۲۰ درصد از نوجوانانی که در گروه «دارای بدترین خلق‌وخو» جای گرفته‌اند «خواب شبانه مطلوبی» را گزارش کرده‌اند.

البته این نتیجه چندان تعجب‌آور نیست، چرا که پزشکان هشدار می‌دهند کمبود خواب در نوجوانان می‌تواند به بروز رفتارهای پرخطر و ناسالم و همچنین احساس‌های ناخوشایندی مانند اضطراب و ناامیدی منجر شود. به علاوه، کم‌خوابی می‌تواند زمینه‌ساز اختلال در تمرکز و توجه باشد. نوجوانانی که با مشکل کم‌خوابی دست‌به‌گریبان هستند، معمولاً وضعیت تحصیلی نامطلوب‌تری دارند و از مشکلاتی مانند زودرنجی

* Javadzadeh M, et al. SLEEP PATTERNS AND SLEEP DISORDERS IN PRIMARY SCHOOL CHILDREN IN QAZVIN, IRAN. Iran J Child Neurology, October 2008; 15-19.

** Kelishadi R, et al. Methodology and Early Findings of the Fourth Survey of Childhood and Adolescence Surveillance and Prevention of Adult Non-Communicable Disease in Iran: The CASPIAN-IV Study. Int J Prev Med. 2013 Dec; 4(12): 1451-1460

و اختلالات اعصاب و روان رنج می‌برند. این نظرسنجی هم‌چنین نشان می‌دهد تعداد زیادی از نوجوانان هرازگاه در مدرسه خواب‌شان می‌برد یا دیر به مدرسه می‌رسند یا به کلی خواب می‌مانند و از مدرسه بازمی‌مانند. یکی دیگر از یافته‌های جالب این نظرسنجی، کشف رابطه معنی‌دار بین موفقیت تحصیلی و ساعت خواب دانش‌آموزان است. این مطالعه نشان می‌دهد که شاگردان اول و دوم هر کلاس معمولاً هر شب زودتر از سایر هم‌کلاسی‌های خود می‌خوابند.

روز دانش‌آموزان معمولاً از حوالی ساعت ۶:۳۰ صبح آغاز می‌شود. بیش از نیمی از دانش‌آموزان دبیرستانی کار خود را در مدرسه پیش از ساعت ۸ شروع می‌کنند و غالباً مجبورند حداکثر تا ساعت ۷:۱۰ خانه را ترک کنند. اما گاهی تکالیف سنگین دبیرستان و روزهای تحصیلی پرمشغله باعث می‌شود بیش از نیمی از دبیرستانی‌ها نتوانند زودتر از ساعت ۱۱ شب به رختخواب بروند. یکی از نتایج این نظرسنجی، این بود که تعداد زیادی از نوجوانان در گروه «خواب‌دزدان» جای می‌گیرند. منظور از «خواب‌دزدان»، افرادی هستند که وقتی به رختخواب می‌روند، خودشان را با وسایلی مانند تلویزیون، رایانه، تبلت، موبایل یا ام‌پی‌تری‌پلیر مشغول می‌کنند. استفاده از این قبیل فناوری‌ها در حوالی ساعت خواب باعث ایجاد یا تشدید اختلال خواب می‌شود.

خواب‌واستراحت کافی

الگوی مطلوب خواب، الگویی است که به موجب آن، فرد در زمان مناسبی از شب بخوابد، خواب خوب و آرامی داشته باشد و در ساعت مناسبی از صبح نیز از خواب برخیزد. مطالعه شبانه، استحمام قبل از خواب و گوش دادن به صدای یک موسیقی ملایم در ساعات پایانی شب می‌تواند به دستیابی به الگوی مطلوب خواب منجر شود. این فعالیت‌ها، در واقع، زمینه‌ساز گذر از بیداری به خواب محسوب می‌شوند. برخی تشریفات و تمهیدات پیش از خواب (مانند مسواک زدن، تنظیم زنگ ساعت و مرتب کردن وسایل فردا) نیز می‌توانند زمینه‌ساز خواب مطلوب باشند.

اگرچه چرت زدن در طول روز می‌تواند راه مناسبی برای جبران کم‌خوابی شبانه باشد، اما گاهی این عادت موجب می‌شود فرآیند خواب شبانه دیرتر و دشوارتر آغاز شود. دانش‌آموزانی که شب‌ها به سختی می‌خوابند، باید به کلی از چرت زدن در طول روز خودداری کنند.

داشتن مکانی آرام و راحت برای خواب خوش شبانه ضرورت دارد. یک تشک نیمه‌سخت می‌تواند ضمن محافظت از سلامت ستون مهره و پیشگیری از کمردرد، خواب شبانه را تسهیل و تسریع کند. خوابیدن در یک اتاق خواب تاریک که فرش‌ها و موکت‌هایش عایق صوت هستند، می‌تواند به آغاز یک خواب خوش و راحت کمک کند.

ورود برخی مواد به بدن در روند طبیعی خواب اختلال ایجاد می‌کند. به همین دلیل توصیه می‌شود از مصرف نوشیدنی‌های کافئین‌دار از غروب به بعد خودداری شود. نیکوتین سیگار نیز محرکی است که باعث اختلال خواب می‌شود. بعضی داروهای خواب‌آور نیز می‌توانند مانع از شکل‌گیری خواب REM شوند و فرد را بی‌قرار و بی‌خواب کنند.

اگرچه پرخوری شبانه می‌تواند مخل خواب راحت باشد، گرسنگی نیز با ایجاد درد و سوزش معده می‌تواند در روند طبیعی خواب اختلال ایجاد کند. به طور کلی توصیه می‌شود چند ساعت قبل از خواب، مایعات مصرف نکنیم تا مجبور نشویم برای رفتن به دستشویی از خواب بیدار شویم.

برنامه بدن ما به گونه‌ای تنظیم شده است که به‌طور طبیعی در ساعات پایانی شب احساس خواب‌آلودگی می‌کنیم و در ساعات آغازین روز آماده کار و تلاش هستیم. اما افرادی که اهل بیدار خوابی‌های شبانه‌اند، در واقع، با سیستم طبیعی بدن خود مبارزه می‌کنند و می‌کوشند ساعت بیولوژیک بدن خود را عوض کنند. این امر در مورد افرادی که به نواحی جغرافیایی دیگر سفر می‌کنند نیز صادق است. آنها دچار خستگی مفرط و عدم تمرکز می‌شوند، چون نمی‌توانند برنامه مرتب و منظمی برای ساعات خواب و بیداری خود تنظیم کنند. بی‌خوابی، یکی از انواع اختلال خواب است که در آن، ناتوانی طولانی‌مدتی در آغاز روند طبیعی خواب شبانه به وجود می‌آید و در کنار آن، بیدار شدن‌های مکرر از خواب شبانه نیز اتفاق می‌افتد. وقتی این مشکل حاد به یک مساله مزمن تبدیل می‌شود، فرد مبتلا مجبور است در طول روز با مشکلات متعددی اعم از خستگی، کاهش انرژی، اختلال تمرکز، زودرنجی و تحریک‌پذیری دست‌وپنجه نرم کند.

آرامش و استراحت

توان حفظ آرامش و استراحت کافی جزو لوازم مقابله با خستگی‌های جسمی و تنش‌های روانی است. بالاخره همه افراد باید زمانی را در طول روز به فعالیت‌های مورد علاقه خود اختصاص دهند. شرکت در فعالیت‌های مورد علاقه مانند تفریحات و سرگرمی‌های سالم می‌تواند به افزایش انرژی برای انجام مطلوب وظایف روزمره منجر شود.

این قبیل فعالیت‌ها باعث می‌شوند ذهن افراد، دست‌کم به‌طور موقت، از مشکلات و نگرانی‌ها دور شود. مشارکت در فعالیت‌های ورزشی از طریق تخلیه جسمی تنش‌های روزمره باعث افزایش انرژی و آرامش افراد می‌شود. به‌آنهايي که زود و زیاد عصبانی می‌شوند، توصیه می‌شود مدت زمان مشخصی از هر روز خود را به فعالیت‌های بدنی ملایمی مانند پیاده‌روی، انداختن توپ در سبد بسکتبال یا شوت کردن توپ فوتبال اختصاص بدهند و از این طریق به آرامش مورد نیاز برای برخورداری از خواب مطلوب شبانه دست یابند.

هدف سلامت ۴۴

فعالیت بدنی منظمی خواهیم داشت

منظور از فعالیت بدنی، هر نوع فعالیت ماهیچه‌های اسکلتی است که با مصرف انرژی همراه باشد. منظور از فعالیت بدنی منظم نیز فعالیت بدنی با برنامه‌ای است که در بیشتر روزهای هفته انجام شود. امروزه فقدان فعالیت بدنی منظم یکی از مشکلات اصلی در حوزه سلامت همگانی به‌شمار می‌رود. فعالیت بدنی اغلب بزرگسالان در حدی نیست که بتواند به حفظ و ارتقای سلامت منجر شود.

شیوع این معضل در اقشار کم‌درآمد و کم‌سواد جامعه بیشتر است. نسبت دانش‌آموزانی که حتی یک روز در هفته هم تحرک بدنی ندارند، در دانش‌آموزان دوره ابتدایی، راهنمایی و متوسطه به ترتیب ۵، ۹ و ۱۳ درصد گزارش شده است.*

کم‌تحرکی با افزایش سن کودکان نه تنها کاهش نمی‌یابد، بلکه بیشتر هم می‌شود؛ به‌طوری‌که به تدریج با ورود به دوران نوجوانی، جوانی و بزرگسالی شاهد هستیم که میزان فعالیت بدنی بیشتر افراد، به‌طور

*) Kelishadi R, et al. Methodology and Early Findings of the Fourth Survey of Childhood and Adolescence Surveillance and Prevention of Adult Non-Communicable Disease in Iran: The CASPIAN-IV Study. Int J Prev Med. 2013 Dec; 4(12): 1451-1460.

متوسط، کمتر و کمتر می‌شود.

شاید بتوان رابطه معناداری بین کاهش فزاینده میزان فعالیت بدنی جوانان و افزایش فزاینده روند چاقی کودکان در سال‌های اخیر یافت. به نظر می‌رسد به دلیل رواج همین الگوی کم‌ تحرکی ناچاریم بیش از پیش به تبلیغ فعالیت بدنی در میان کودکان و نوجوانان بیندیشیم.

وقتی کم‌ تحرکی، پر خوری و بد خوری گرد هم می‌ آیند، باید منتظر عواقب ویرانگر بود. این عواقب به شکل مرگ صدها هزار شهروند در طول هر سال متجلی می‌ شود. در میان عادت‌ های رفتاری ناسالم شاید تنها مصرف دخانیات باشد که آمار مرگ و میر بیشتری در مقایسه با آمار مرگ و میر کم‌ تحرکی، پر خوری و بد خوری به دنبال دارد.

مزایای فعالیت بدنی منظم

عادت به فعالیت بدنی منظم از دوران کودکی و نوجوانی و حفظ آن تا بزرگسالی می‌ تواند نتایج سلامت‌ بخش و سودمندی به دنبال داشته باشد. تحقیقات نشان داده‌ اند که فعالیت بدنی در دوران کودکی و نوجوانی تأثیر مثبتی بر وضعیت سلامت افراد (هم در کودکی فعلی، هم در بزرگسالی آتی) خواهد داشت. کودکان و نوجوانان معمولاً به طور جدی به بزرگسالی خود فکر نمی‌ کنند. با این حال، نوجوانان باید بدانند که فعالیت بدنی منظم می‌ تواند به ارتقای کیفیت زندگی فعلی و آتی آنها در میانسالی و سالمندی منجر شود. آنها با فعالیت بدنی منظم می‌ توانند خود را برای یک زندگی سالم و طولانی مدت آماده کنند.

کاهش خطر بیماری‌ های قلبی عروقی

منظور از بیماری‌ های قلبی عروقی، بیماری‌ هایی است که قلب و رگ‌ های خونی را درگیر می‌ کنند. طی فرآیند فعالیت بدنی، میزان برون‌ ده قلبی افزایش می‌ یابد و از این طریق، اکسیژن لازم برای سلول‌ های ماهیچه تأمین می‌ شود. منظور از برون‌ ده قلبی، میزان خونی است که قلب در هر دقیقه پمپ می‌ کند. برون‌ ده قلبی از حاصل ضرب تعداد ضربان قلب در حجم ضربه‌ ای به دست می‌ آید. حجم ضربه‌ ای، میزان خونی است که با هر تپش قلب وارد سرخرگ آئورت می‌ شود.

فعالیت بدنی منظم، با تقویت توان پمپاژ ماهیچه‌ های قلب باعث می‌ شود عضله قلب نیرومندتر شود و در نتیجه، حجم ضربه‌ ای افزایش یابد. فعالیت بدنی منظم بر میزان چربی خون نیز تأثیرگذار است و از این طریق بر عملکرد عروق خونی اثر می‌ گذارد. چربی‌ های خون به ویژه لیپوپروتئین را می‌ توان به دو نوع «چربی خوب» (HDL) و «چربی بد» (LDL) و شاخص التهابی را می‌ توان به عوامل پیش التهابی و عوامل ضد التهابی تقسیم کرد.

فعالیت بدنی منظم باعث می‌ شود چربی‌ های خوب و عوامل ضد التهابی افزایش و چربی‌ های بد و عوامل پیش التهابی کاهش یابند و به این ترتیب، خطر بروز تصلب شرایین کمتر شود. تصلب شرایین، اختلالی است که در آن، چربی‌ های سطحی و عوامل پیش التهابی با تشکیل پلاک سرخرگی باعث می‌ شود دیواره شریان‌ ها به ویژه شریان کرونری (شریان تغذیه کننده قلب) تنگ شود و جریان خون کاهش یابد.

فعالیت بدنی منظم باعث می‌ شود احتمال تشکیل لخته خونی و ترومبوز عروق کرونر نیز کاهش یابد. تنگ شدن هر یک از عروق کرونر در اثر لخته خون، ترومبوز کرونری نامیده می‌ شود. ترومبوز کرونری باعث از بین رفتن بخشی از ماهیچه‌ های قلب در اثر کاهش دریافت اکسیژن می‌ شود. این در حالی است که فعالیت بدنی منظم باعث می‌ شود از تجمع پلاکت‌ های خون و تشکیل لخته خونی جلوگیری شود.

فعالیت بدنی منظم، گردش خون در شریان‌های کرونری جانبی را نیز تسهیل و تسریع می‌کند. نتیجه این امر، گسترش شریان‌های جانبی‌ای است که قادرند خون حاوی اکسیژن را به قلب برسانند. وقتی ورزش می‌کنید، عضله قلب‌تان به اکسیژن بیشتری نیاز پیدا می‌کند و به همین دلیل، به مرور زمان شریان‌های جانبی کوچکی برای تامین این نیاز مازاد شکل می‌گیرند و باعث می‌شوند احتمال مرگ‌ومیر ناشی از سکت قلبی کاهش یابد.

کاهش احتمال ابتلا به دیابت نوع دو

در بیماری دیابت نوع دو، بدن توانایی تولید انسولین برای مصرف قند خون را دارد ولی سلول‌ها توانایی پاسخ به آن را ندارند. بیش از ۹۰ درصد دیابتی‌ها مبتلا به دیابت نوع دو هستند. افرادی که اضافه وزن دارند و رفتار غذایی مناسب ندارند در معرض خطر ابتلا به این نوع از دیابت قرار دارند. احتمال بروز دیابت در افرادی که تجمع چربی در اطراف کمر، شکم و نواحی فوقانی بدنشان مشهود است، بیشتر از دیگران است. احتمال ابتلای افرادی که فعالیت بدنی ندارند نیز زیاد است. در این قبیل افراد معمولاً سطح خونی گلوکز (قند) و سطح خونی انسولین بالاتر از حد طبیعی است. یکی از تبعات منفی شیوع چاقی در کودکان و نوجوانان، خطر ابتلا به دیابت نوع دو در دوره‌های بعدی زندگی است. در گذشته، دیابت نوع دو به ندرت در کودکان مشاهده می‌شد. از این رو، برخی آن را «دیابت بزرگسالان» می‌نامیدند. اما امروزه شاهد روند رو به رشد ابتلای کودکان، نوجوانان و جوانان به این بیماری هستیم.

کاهش احتمال ابتلا به پرفشاری خون

فعالیت بدنی منظم می‌تواند از تصلب شرایین جلوگیری کند. به این ترتیب، شریان‌ها حالت ارتجاعی خود را حفظ می‌کنند و می‌توانند در مواقع لزوم متسع شوند تا گردش خون بهبود یابد. این امر باعث می‌شود فشار خون در حد طبیعی خود باقی بماند.

منظور از فشارخون، فشاری است که از جانب خون به دیواره سرخرگ‌ها وارد می‌شود. افزایش ناگهانی فشار خون می‌تواند زمینه‌ساز سکته مغزی باشد. سکته مغزی، وضعیتی است که به موجب آن، یکی از عروق مغزی دچار گرفتگی، تنگی یا پارگی می‌شود و در نتیجه جریان خون مغزی مختل می‌شود. یکی از عوامل بروز سکته مغزی، افزایش ناگهانی فشار خون است.

کاهش فشارخون

افرادی که سابقه پرفشاری خون (فشار خون بالا) دارند، باید به عوامل خطرسازی که قابل کنترل هستند، بیش از پیش، توجه کنند. به طور مثال، آنها باید وزن خود را به حد مطلوب برسانند و یکی از عواملی که می‌تواند در کنترل وزن به آنها کمک کند، فعالیت بدنی منظم است. فعالیت بدنی منظم جلوی تصلب شرایین را می‌گیرد و به این ترتیب فشار خون را کنترل می‌کند.

کاهش خطر ابتلا به سرطان

فعالیت بدنی منظم با تقویت سیستم ایمنی ذاتی و تقویت سیستم مقابله کننده با رادیکال‌های آزاد، بروز برخی سرطان‌ها را کاهش دهد. برای مثال فعالیت بدنی منظم می‌تواند باعث افزایش تحرک روده بزرگ (کولون) شود و به این ترتیب، عبور مدفوع از روده بزرگ و فرآیند اجابت مزاج را تسریع و تسهیل کند. خروج روزانه و منظم مدفوع باعث می‌شود خطر سرطان روده بزرگ کاهش یابد.

کاهش احتمال اضطراب و افسردگی

فعالیت بدنی منظم باعث بهبود جریان خون و عوامل تغذیه‌ای مغز می‌شود و به این ترتیب با افزایش تولید نوراپی نفرین و بتاندورفین احساس هوشیاری و نشاط بیشتری ایجاد می‌کند. علاوه بر این، فعالیت بدنی منظم موجب کاهش اضطراب می‌شود.

نوراپی نفرین ماده‌ای است که به انتقال پیام‌های عصبی در طول نورون‌ها کمک می‌کند. بتاندورفین نیز ماده‌ای است که در مغز تولید می‌شود و احساس سلامت و نشاط را به ارمغان می‌آورد. افزایش تولید و ترشح این دو ماده، خطر ابتلا به افسردگی را کاهش می‌دهد.

فعالیت بدنی منظم باعث می‌شود تغییرات فیزیولوژیکی که در نخستین مرحله استرس و اضطراب رخ می‌دهند، تعدیل شوند. این امر، در واقع، محصول مصرف آدرنالینی است که در مرحله نخست مواجهه با استرس (مرحله جنگ و گریز) رخ می‌دهد. به این ترتیب، فعالیت بدنی منظم می‌تواند هنگام مواجهه با تغییرات ناشی از استرس، بازگشت بدن به وضعیت طبیعی را تسریع و تسهیل کند و مانع ابتلا به بیماری‌های ناشی از اضطراب شود. در مواقع اضطراب و استرس نیز فعالیت بدنی منظم از طریق تخلیه تنش‌های جسمانی موجب تسکین اضطراب می‌شود.

کمک به کنترل وزن

فعالیت بدنی منظم، میزان سوخت‌وساز بدن را افزایش می‌دهد؛ کالری‌های مازاد را می‌سوزاند؛ سلول‌های چربی بدن را کاهش می‌دهد و با تنظیم هیپوتالاموس مغز به کنترل اشتها کمک می‌کند. هر یک از این عوامل، به تنهایی، می‌توانند کنترل وزن را تسهیل کنند. در مقابل، پرهیز از فعالیت بدنی منظم می‌تواند زمینه‌ساز ابتلا به اضافه وزن و چاقی باشد.

علاوه بر این، فعالیت بدنی منظم بر ترکیب بدن نیز تأثیرگذار است. منظور از ترکیب بدن، نسبت بافت چربی به بافت ماهیچه‌ای بدن است. افزایش بافت چربی می‌تواند زمینه‌ساز بیماری‌های قلبی عروقی، دیابت، برخی سرطان‌ها و آرتروز باشد. فعالیت بدنی منظم، از طریق بهبود تناسب چربی در بدن، باعث می‌شود تجمع بافت چربی در اطراف شکم کاهش یابد و به این ترتیب، احتمال ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی و دیابت نیز کمتر شود.

استحکام استخوان‌ها، ماهیچه‌ها و مفاصل

انجام فعالیت‌های بدنی به ویژه فعالیت‌هایی که با تحمل وزن همراه باشند، می‌توانند در شکل‌گیری استخوان‌بندی بدن کودکان و نوجوانان ایفای نقش کنند. حتی به دنبال افزایش سن آنها نیز فعالیت‌های بدنی منظم می‌توانند در استحکام استخوان‌های بدن موثر باشند. فعالیت‌هایی مانند طناب زدن، کوهنوردی، پیاده‌روی، دویدن و اسکیت‌بازی، شکندگی استخوان‌ها را کاهش می‌دهند و پوکی استخوان را به تأخیر می‌اندازند.

پوکی استخوان، وضعیتی است که در آن، استخوان‌ها کلسیم خود را از دست می‌دهند و بسیار شکننده می‌شوند. با فعالیت بدنی منظم و رژیم غذایی سالم می‌توان پوکی استخوان را کنترل و از بروز آن جلوگیری کرد. تحقیقات متعددی نشان داده است که فعالیت بدنی منظم، احتمال شکستگی مفصل لگن سالمندان را کاهش می‌دهد.

فعالیت بدنی منظم می‌تواند به استحکام مفاصل بدن نیز کمک کند همچنین تمرین‌های کششی از کوتاه

شدن ماهیچه‌ها جلوگیری می‌کند و ماهیچه‌های کوتاه شده را به وضعیت طبیعی برمی‌گرداند و این امر، حرکت مفاصل را تسهیل می‌کند و از کاهش دامنه حرکات مفاصل جلوگیری می‌نماید. فعالیت بدنی برای مبتلایان به آرتروز هم سودمند است. منظور از آرتروز، التهاب دردناک مفاصل است که معمولاً با تورم و کاهش دامنه حرکت مفصل همراه می‌شود. فعالیت بدنی ملایم و منظم به ویژه فعالیت‌هایی که وزن زیادی روی مفصل نباشد، مانند فعالیت در آب می‌تواند احتمال بروز آرتروز را کاهش و آستانه تحمل درد این بیماران را افزایش دهد. در نتیجه، حتی مبتلایان به آرتروز نیز می‌توانند با فعالیت‌های ملایم و منظم به بهبود وضعیت خود کمک کنند و راحت‌تر با شرایط خود کنار بیایند.

تقویت توان حرکتی و کاهش احتمال زمین خوردن سالمندان

فعالیت بدنی منظم می‌تواند با افزایش استحکام مفصلی، تقویت عضلانی و بهبود هماهنگی عصبی عضلانی، توانایی حفظ تعادل را در سالمندان افزایش دهد و به این ترتیب، از بروز حوادث ناخواسته و ناخوشایندی مانند سقوط یا زمین خوردن‌های ناگهانی پیشگیری نماید. حوادث، به ویژه حادثه زمین خوردن، مهم‌ترین علت بیشتر شکستگی‌های استخوانی و آسیب‌های مفصلی در سالمندان است.

ارتقای سلامت روان

افرادی که فعالیت‌های بدنی منظم دارند، نوراپی نفرین و بتاآندورفین بیشتری در بدنشان تولید و ترشح می‌شود. این امر به احساس نشاط و سلامت کمک می‌کند. فعالیت بدنی منظم، سلامت روانی را نیز به شیوه‌های گوناگون ارتقا می‌بخشد. بهبود وضعیت عضلانی و کاهش چربی‌های بدن، اعتماد به نفس را افزایش می‌دهد. فعالیت بدنی منظم به فرآیند نظم و انضباط در زندگی شخصی کمک می‌کند و موجب تقویت احساس عزت نفس می‌شود. فعالیت بدنی منظم از طریق تأثیری که بر سلامت روان کودکان و نوجوانان دارد، می‌تواند به افزایش توان یادگیری و بهبود عملکرد تحصیلی آنها منجر شود.

تحریک مغز

یکی دیگر از دلایل اهمیت فعالیت بدنی منظم، تأثیر بر حفظ سلامت مغز است. فعالیت بدنی موجب بهبود جریان خون و خورسانی به مغز و تغذیه سلول‌های مغزی می‌شود. بسیاری بر این باورند که فعالیت بدنی می‌تواند به تخلیه تنش‌های ذهنی و افزایش قدرت تفکر کمک کند. تحرک باعث می‌شود ریتم تنفس و ضربان قلب افزایش یابد و خون بیشتری به مغز برسد. در نتیجه، مغز تحریک می‌شود و فعالیتش را افزایش می‌دهد. این امر می‌تواند موجب افزایش اتصالات و پیوندهای مطلوب بین سلول‌های عصبی و حتی رشد سلول‌های جدید به ویژه در دوران رشد شود. همه این عوامل می‌توانند به ارتقای کارایی ذهنی و پیشگیری از بیماری‌های مغزی مانند آلزایمر منجر شوند. بعد از یک دوره طولانی مدت کم‌تحرکی، ورزش باعث می‌شود هوشیارتر شوید و با انرژی بیشتری به کار و زندگی خود بپردازید.

از دیگر اثرات ورزش می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- سلامت اجتماعی و سلامت عاطفی
- اثر ورزش بر تناسب قامتی (پیشگیری و درمان ناهنجاری‌های اسکلتی که به علت فقر حرکتی و عادات‌های رفتاری غلط ایجاد شده باشد مانند افتادگی شانه، لوردوز، زانوی پرانتری و ...)
- جلوگیری از بیماری‌های مربوط به ضعف عضلانی (مانند زانو درد، کمر درد و ...)

راهنمای فعالیت بدنی برای افراد جوان

از آنجا که کودکان وقتی پا به سنین نوجوانی می‌گذارند، فعالیت بدنی خود را کم می‌کنند؛ بزرگسالان می‌توانند نقش مهمی در فرصت‌سازی برای پرداختن به فعالیت‌های بدنی همسو با این دستورالعمل داشته باشند.

این راهنما به کودکان و نوجوانان توصیه می‌کند دست‌کم مجموعاً روزی ۶۰ دقیقه به فعالیت‌های بدنی بپردازند. بخش عمده این ۶۰ دقیقه باید به ورزش‌های ملایم (هوازی) مانند پیاده‌روی اختصاص یابد و حداقل ۳ روز در هفته نیز باید به فعالیت بدنی سنگین‌تر پرداخت.

از مصادیق ورزش‌های ایروبیک (هوازی)، به جز پیاده‌روی، می‌توان به این موارد اشاره کرد: دوچرخه‌سواری، دویدن، طناب بازی و انواع بازی‌های گروهی سبک یا بازی‌های پر جنب و جوشی مانند گرگم به هوا.

بخشی از این فعالیت بدنی ۶۰ دقیقه‌ای باید معطوف به تقویت عضلات بدن باشد؛ دست‌کم ۳ روز در هفته. از مصادیق این قبیل فعالیت‌ها می‌توان به این موارد اشاره کرد: ژیمناستیک، شنای سوندی، دراز و نشست، بارفیکس و تمرین با وزنه. بخش دیگری از این فعالیت روزانه (دست‌کم ۳ روز در هفته) نیز بهتر است به فعالیت‌های تقویت‌کننده استخوان اختصاص یابد؛ مثلاً تمرین لی‌لی کردن، جست‌وخیز، پریدن، ژیمناستیک، بسکتبال یا تنیس. به هر حال، تشویق جوانان به مشارکت در فعالیت‌های بدنی مفرح، متنوع و متناسب با سن آنها بسیار حائز اهمیت است.

هدف سلامت ۴۵

برای آمادگی بدنی خودم برنامه‌ریزی خواهم کرد

هر فردی برای دستیابی به آمادگی بدنی مطلوبش باید در فعالیت‌های بدنی مشخصی شرکت کند که زمینه‌ساز حفظ و ارتقای سلامت او شود. برنامه آمادگی بدنی، برنامه‌ای مکتوب و مشتمل بر فعالیت‌های بدنی سالم و سودمند است که برای تأمین مؤلفه‌های آمادگی بدنی طراحی و تدوین می‌شود. برای طراحی و تدوین یک برنامه آمادگی بدنی باید ۶ مرحله زیر را پشت سر بگذارید:

۱. برنامه آمادگی بدنی خود را به شکل تعهدنامه‌ای در زمینه پایبندی به رفتارهای سالم طراحی و تدوین نمایید: این تعهدنامه، در واقع، یک قرارداد مکتوب است که شما به موجب آن به انجام یک یا چند رفتار سالم یا بهره‌مندی از یک یا چند مهارت خاص متعهد می‌شوید.
۲. معیارهای چهارگانه فعالیت را مشخص کنید: منظور از معیارهای چهارگانه‌ای که درباره هر یک از فعالیت‌های برنامه آمادگی بدنی باید تعیین کرد، این معیارهاست: تناوب، شدت، مدت و نوع هر فعالیت.
۳. گرم کردن و سرد کردن را از قلم نیندازید: منظور از گرم کردن، ۳ تا ۵ دقیقه فعالیت بدنی سبک و ساده به منظور آماده کردن دستگاه قلبی عروقی، ماهیچه‌ها و مفاصل برای فعالیت بدنی اصلی است.

سرد کردن نیز شامل ۵ تا ۱۰ دقیقه فعالیت بدنی سبک و ساده به منظور بازگشت بدن به وضعیت اولیه است. گرم کردن باعث می شود احتمال بروز آسیب های ناشی از فعالیت های بدنی کاهش یابد و سرد کردن به بازیافت (ریکاوری) سریع تر بدن کمک می کند.

۴. برای افزایش ظرفیت عملکردی قلب و ریه تان ورزش های هوازی مناسبی در برنامه خود بگنجانید: ورزش های هوازی باید ۳ تا ۵ روز در هفته انجام شود و ریتم نفس و ضربان قلب را تا حد مطلوبی (۶۰ تا ۷۵ درصد حداکثر) بالا ببرد.

۵. برای افزایش توان و تحمل ماهیچه های تان فعالیت های مقاومتی را در برنامه خود بگنجانید: رایج ترین فعالیت های مقاومتی که با تحمل وزن همراه هستند، تمرین های همراه با وزنه یا دستگاه های بدنسازی هستند. این فعالیت ها باید ۲ تا ۴ روز در هفته و ترجیحاً به صورت یک روز در میان انجام شوند. شدت، مدت و تناوب این فعالیت ها باید ثبت شود. مقاومت خارجی در این فعالیت ها باید به تدریج افزایش یابد (اصل اضافه بار تدریجی). هر تمرین با وزنه یا دستگاه را بهتر است در هر نوبت بین ۸ تا ۱۲ مرتبه تکرار کرد و در ۳ نوبت به آن پرداخت. در فعالیت های مقاومتی که با تحمل وزن همراه هستند ولی در آنها از وزنه استفاده نمی شود (مانند تمرین دراز و نشست) بهتر است میزان تکرارها را افزایش داد.

۶. برای افزایش انعطاف پذیری ماهیچه ها و مفاصل بدن از حرکات کششی ایستا و پویا کمک بگیرید: حرکات کششی ایستا را باید ۲ تا ۳ روز در هفته انجام دهید. هر کشش را به مدت ۳۰ ثانیه نگه دارید و بین هر دو کشش، ۳۰ تا ۶۰ ثانیه استراحت کنید. هر حرکت کششی را بین ۳ تا ۵ بار تکرار کنید. کشش پویا نیز پس از کشش ایستا و به تعداد ۱۰ الی ۱۵ تکرار در ۳ تا ۵ نوبت انجام می شود. این تمرین ها بهتر است بین ۱۵ تا ۳۰ دقیقه به طول بینجامند. از حرکات کششی ایستا و پویا می توان به عنوان بخشی از برنامه گرم کردن و حرکات ایستا برای سرد کردن نیز استفاده کرد تا از این طریق احتمال بروز آسیب های ورزشی کاهش یابد.

در ادامه، به روش هایی اشاره خواهد شد که برای پایداری به برنامه آمادگی بدنی به شما انگیزه بیشتری خواهد داد:

۱. فعالیت های بدنی متنوعی را طراحی و تدوین کنید؛
۲. همراه با دوستان خود ورزش کنید؛
۳. همراه با اعضای خانواده تان ورزش کنید؛
۴. اگر به هریک از اهداف خود رسیدید، جایزه ای برای خودتان در نظر بگیرید؛
۵. میزان پیشرفت تان را ثبت کنید تا احساس بهتری داشته باشید؛
۶. موقع ورزش از موسیقی های ورزشی کمک بگیرید؛
۷. برای اوقاتی که هوا مساعد نیست، برنامه جایگزینی را در نظر بگیرید؛
۸. مدیریت زمان داشته باشید تا ورزش برایتان آسان تر شود؛
۹. به یک باشگاه یا تیم تمرینی ملحق شوید؛ و
۱۰. آموزش هایی برای ارتقای مهارت آمادگی بدنی فرا بگیرید.

هدف سلامت ۴۶ - شماره ۱

به آمادگی بدنی ای دست خواهیم یافت که سلامت را ارتقا دهد

آمادگی بدنی به علاوه سلامت

منظور از آمادگی بدنی، برخورداری از آمادگی بدنی مطلوب برای تأمین نیازهای زندگی روزمره در عین توانمند بودن و هوشیار بودن است. آمادگی بدنی مؤلفه‌های متعددی دارد که طبق یک تقسیم‌بندی می‌توان آنها را به دو گروه تقسیم کرد: مؤلفه‌های مرتبط با سلامت و مؤلفه‌های مرتبط با مهارت. آمادگی بدنی مرتبط با سلامت عمدتاً مربوط به ظرفیت عملکردی قلب، ریه‌ها، ماهیچه‌ها، مفاصل و ترکیب بدنی است. در قسمت بعدی همین فصل به تبیین آمادگی بدنی مرتبط با مهارت خواهیم پرداخت. اما در اینجا باید به این نکته اشاره کنیم که آمادگی بدنی مرتبط با سلامت مشتمل بر ۵ جزء زیر است:

۱. ظرفیت قلب و ریه: که منظور از آن، توانایی دستگاه گردش خون و دستگاه تنفسی برای تأمین اکسیژن در طول فعالیت بدنی طولانی مدت است؛
۲. قدرت عضلانی: که منظور از آن، حداکثر نیروی تولیدشده توسط ماهیچه‌ها است؛
۳. استقامت عضلانی: که منظور از آن، سطح تحمل ماهیچه‌ها برای ادامه فعالیت بدنی بدون احساس خستگی است؛
۴. انعطاف‌پذیری: که منظور از آن، توانایی کافی برای فعالیت‌های مختلف و بهره‌مندی از دامنه حرکتی مطلوب مفاصل است؛ و
۵. ترکیب بدنی مطلوب: که منظور از آن، نسبت مناسب بافت ماهیچه‌ای بدن به بافت چربی است.

تمرین ورزشی

منظور از تمرین ورزشی، یک برنامه‌ریزی مطلوب، سازمان‌یافته و منظم است که به بدن فرصت می‌دهد در راستای حفظ یا ارتقای مؤلفه‌های آمادگی بدنی تلاش کند. در یک تقسیم‌بندی کلی می‌توان گفت تمرین‌های ورزشی ۵ نوع هستند: هوازی (ایروبیک)، بی‌هوازی (آنیروبیک)، ایزومتریک و ایزوتونیک.

انواع تمرین‌های ورزشی

در تمرین‌های ورزشی ایروبیک (هوازی)، اکسیژن زیادی به طور مداوم و در مدت زمانی نسبتاً طولانی مصرف می‌شود. تمرین‌های هوازی معمولاً با شدت متوسط، مداوم و آهنگین هستند و موجب افزایش ظرفیت عملکردی قلب و ریه، ارتقای استقامت عضلانی و بهبود ترکیب بدنی می‌شوند.

تمرین‌های ورزشی بی‌هوازی (آنیروبیک) معمولاً شدت زیادی دارند و سرعت جذب اکسیژن را افزایش می‌دهند. البته به دلیل کمبود اکسیژن، این تمرین‌ها باعث تجمع اسید لاکتیک در ماهیچه‌ها می‌شوند. اسید لاکتیک متعاقب انجام فعالیت شدید در غیاب اکسیژن کافی، در ماهیچه‌ها تولید و به خستگی عضلانی منجر می‌شود. دو های نیمه استقامت (۸۰۰ و ۱۵۰۰ متر) و بسکتبال را می‌توان دو نمونه از این ورزش‌ها دانست.

تمرین ورزشی ایزومتریک مشتمل بر فعالیت مکرر عضلانی به مدت ۵ تا ۸ ثانیه بدون حرکت دادن بدن است. فشردن کف دست‌ها به همدیگر در راستای قفسه سینه می‌تواند نمونه‌ای از تمرین‌های ایزومتریک باشد. این تمرین‌ها تقریباً در هر جایی قابل اجرا هستند و به امکانات خاصی نیاز ندارند. به هر حال حبس نفس هنگام انجام این تمرین‌ها می‌تواند به افزایش فشار خون منجر شود. بیماران قلبی هرگز نباید این ورزش‌ها را بدون تجویز پزشک خود انجام دهند.

تمرین‌های ورزشی ایزوتونیک به ورزش‌های مقاومتی اطلاق می‌شود که در آنها عضلات به طور مکرر کوتاه و بلند می‌شوند. وزنه برداری، شنای سوئی، حرکات دراز و نشست و پروانه را می‌توان جزو تمرین‌های ایزوتونیک دانست. شدت این ورزش‌ها با توجه به میزان مقاومت و همچنین تعداد تکرارها باید به تدریج افزایش یابد. این تمرین‌ها باعث افزایش توان و استقامت ماهیچه‌ها و بهبود انعطاف‌پذیری بدن می‌شوند و ظرفیت عملکردی قلب و ریه را نیز افزایش می‌دهند.

ظرفیت قلب و ریه

منظور از ظرفیت قلب و ریه، سطح توانایی دستگاه گردش خون و دستگاه تنفسی در تأمین و توزیع اکسیژن مورد نیاز بدن برای انجام فعالیت بدنی طولانی‌مدت است. در ادامه به بحث مختصری درباره منافع افزایش ظرفیت عملکردی قلب و ریه، برنامه‌ریزی برای افزایش این ظرفیت، منافع گرم کردن و سرد کردن قبل و بعد از ورزش، حفظ و ارتقای توان و استقامت قلبی-عروقی و چگونگی سنجش سطح توانایی‌های قلب و ریه می‌پردازیم.

منافع ارتقای ظرفیت عملکردی قلب و ریه

حفظ و ارتقای ظرفیت عملکردی قلب و ریه منافع متعددی به دنبال دارد؛ از جمله اینکه:

۱. به بهبود عملکرد قلب و ریه‌ها کمک می‌کند.
۲. میزان سوخت و ساز بدن را افزایش می‌دهد: فعالیت‌های بدنی که باعث بهبود ظرفیت عملکردی قلب و ریه می‌شوند، کالری‌سوزند و به افزایش میزان سوخت و ساز بدن منجر می‌شوند.
۳. به حفظ سلامت در سالمندی کمک می‌کند: فعالیت‌های بدنی که باعث بهبود ظرفیت عملکردی قلب و ریه می‌شوند، آنتی‌اکسیدان‌ها را در بدن فعال می‌کنند. آنتی‌اکسیدان‌ها عواملی هستند که سرعت فرآیند پیری را در بدن کاهش می‌دهند و از انجام واکنش‌هایی که به تولید رادیکال‌های آزاد منجر می‌شود، جلوگیری می‌کنند. رادیکال‌های آزاد یکی از عوامل تسریع فرآیند پیری است.
۴. میزان حساسیت به انسولین را بالا می‌برد: فعالیت‌های بدنی که موجب بهبود ظرفیت عملکردی قلب و ریه می‌شوند، میزان حساسیت بدن به انسولین را افزایش می‌دهند. این امر ضمن کمک به بهبود سوخت و ساز کربوهیدرات‌ها، چربی‌ها و پروتئین‌ها باعث می‌شود خطر ابتلا به دیابت نیز کاهش یابد.
۵. از بروز عوارض زینبار مرحله هشدار سندرم انطباق عمومی جلوگیری می‌کند: در اولین مرحله از سندرم انطباق عمومی (مرحله هشدار)، هورمون‌های اپی‌نفرین و کورتیزول باعث می‌شوند بدن در وضعیت اضطراری قرار گیرد و به این ترتیب، خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی افزایش یابد و عملکرد سیستم ایمنی بدن با اختلال مواجه شود. این عارضه حتی می‌تواند احتمال ابتلا به برخی از انواع سرطان را افزایش دهد. اما فعالیت بدنی مطلوب می‌تواند مانع از ازدیاد ناگهانی این قبیل

هورمون‌ها و بروز عوارض ناشی از آنها شود.

۶. توان عضلات برای استفاده از اسید لاکتیک را افزایش می‌دهد: ماهیچه‌ها هنگام ورزش‌های سخت و سنگین، اسید لاکتیک تولید می‌کنند و این یکی از عواملی است که می‌تواند سبب بروز گرفتگی‌های عضلانی و خستگی زودرس شود. اما فعالیت‌های بدنی با افزایش ظرفیت عملکردی قلب و ریه باعث می‌شوند از بروز خستگی زودرس جلوگیری شود و گرفتگی‌های عضلانی کاهش یابند.

۷. چربی خوب را افزایش و چربی بد را کاهش می‌دهد: چربی بد (LDL)، باعث رسوب کلسترول در دیواره عروق می‌شود اما چربی خوب (HDL) کلسترول را به سمت سلول‌های بدن حمل می‌کند. فعالیت‌های بدنی منظم با افزایش ظرفیت عملکردی قلب و ریه باعث می‌شوند چربی خوب افزایش و چربی بد کاهش یابد. این امر باعث می‌شود احتمال ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی کاهش یابد.

۸. عملکرد سیستم ایمنی را ارتقا می‌دهد: فردی که ظرفیت قلبی ریوی بالاتری داشته باشد، کمتر سرما می‌خورد و کمتر به عفونت‌های تنفسی دچار می‌شود. البته توجه به این نکته نیز ضرورت دارد که افراط در انجام فعالیت‌های بدنی نیز باعث افت عملکرد سیستم ایمنی بدن خواهد شد.

۹. احتمال ابتلا به برخی از انواع سرطان را کاهش می‌دهد: فعالیت‌های بدنی منظم با افزایش ظرفیت قلبی ریوی باعث می‌شوند حرکت غذا در مجاری گوارشی تسهیل و تسریع شود و به این ترتیب اجابت مزاج به شکل مطلوبی انجام شود و احتمال ابتلا به برخی از انواع سرطان‌های گوارشی، به ویژه سرطان‌های روده بزرگ و مقعد کاهش یابد.

۱۰. باعث ارتقای سلامت روان می‌شود: فعالیت‌های بدنی با افزایش ظرفیت قلبی ریوی باعث می‌شوند میزان بتا‌آندورفین‌ها در جریان خون افزایش یابد و حس بهتری از سلامت و نشاط در فرد به وجود آید. بتا‌آندورفین‌ها موادی هستند که در مغز تولید می‌شوند و احساس خوشایندی از سلامت و نشاط به دنبال دارند.

برنامه‌ریزی برای افزایش ظرفیت قلبی ریوی

برنامه‌ریزی برای افزایش ظرفیت قلبی ریوی مستلزم در نظر گرفتن معیارهای چهارگانه است:

(۱) تناوب: ۳ تا ۵ روز در هفته به فعالیت‌های بدنی بپردازید. با ۳ روز شروع کنید و به ۵ روز برسید. کمتر از هفته‌ای ۳ روز چندان نفعی برای آمادگی بدنی ندارد و بیشتر از هفته‌ای ۵ روز هم ممکن است به آسیب دیدگی تان منجر شود و سیستم ایمنی تان را تضعیف کند.

(۲) شدت: فعالیت بدنی باید طوری باشد که به ضربان قلب مطلوب برسید. منظور از ضربان قلب مطلوب، ۷۵ درصد از حداکثر ضربان قلبی است که هر فرد می‌تواند به آن دست یابد. حداکثر ضربان قلب هر فرد از فرمول ۲۲۰ منهای سن آن فرد برآورد می‌شود.

(۳) مدت: مدت زمان انجام هر فعالیت بدنی بستگی به شدت آن فعالیت دارد. مثلاً بعضی‌ها ممکن است ۴۵ تا ۶۰ دقیقه با سرعت ۶/۵ کیلومتر بر ساعت پیاده‌روی کنند اما چنانچه سرعت خود را افزایش دهند، مدت زمان فعالیت‌شان کوتاه‌تر خواهد شد. به این گروه از افراد می‌توان توصیه کرد که مثلاً به مدت ۲۰ تا ۲۵ دقیقه با سرعت بیشتر بدوند.

(۴) نوع: فعالیت‌های ایروبیک (هوازی) مانند پیاده‌روی، بازی تفریحی بدمینتون و بسکتبال، اسکی در فضای باز، هاکی روی چمن، هندبال، هاکی، اسکیت، آهسته دویدن، طناب زدن، قایقرانی، راگبی،

دو، فوتبال، پله‌نوردی و شنا مصادیق مطلوبی از فعالیت‌های بدنی مرتبط با سلامت و آمادگی بدنی هستند.

گرم کردن و سرد کردن

یکی از جنبه‌های مهم شرکت در فعالیت‌های بدنی برای افزایش ظرفیت قلبی ریوی، گرم کردن و سرد کردن است. منظور از گرم کردن، ۳ تا ۵ دقیقه فعالیت بدنی سبک و ساده به منظور آماده‌سازی عملکرد قلبی عروقی و ماهیچه‌های بدن برای فعالیت عضلانی است. این کار موجب بهبود گردش خون ماهیچه‌ها و افزایش آمادگی آنها برای فعالیت می‌شود و در عین حال، با انتشار مایع مفصلی در فضاها، مفصلی نیز موجب تامین غذای مورد نیاز مفاصل، افزایش ظرفیت عملکرد مفصلی و عضلانی و کاهش احتمال آسیب‌دیدگی می‌شود.

منظور از سرد کردن نیز ۵ تا ۱۰ دقیقه کاهش ریتم فعالیت بدنی پس از انجام تمرین‌های ورزشی سنگین است که کمک می‌کند بدن سریع‌تر به حالت عادی (پیش از ورزش) برگردد و ضربان قلب، ریتم تنفس و سرعت گردش خون به تدریج کاهش یابد و به حد طبیعی برسد. سرد کردن، فرصت مناسبی برای انجام تمرین‌های کششی است چون هنوز ماهیچه‌ها گرم هستند و دچار کشیدگی نمی‌شوند.

حفظ ظرفیت قلب و ریه

پس از شروع هر برنامه ورزشی معمولاً بین ۴ تا ۶ هفته طول می‌کشد تا پیشرفت محسوسی در وضعیت آمادگی بدنی فرد آغاز شود. البته برخی برای دستیابی سریع‌تر به آمادگی بدنی مطلوبشان شدت و مدت زمان تمرین‌های ورزشی خود را افزایش می‌دهند که البته لازم است در این خصوص به ویژه برای افراد کم تحرک و ناآماده احتیاط شود. هرچه آمادگی بدنی شما مطلوب‌تر و طبیعی‌تر باشد، ابتلایتان به اضافه وزن نامحتمل‌تر خواهد شد. وقتی به حد قابل قبولی از آمادگی بدنی و ظرفیت عملکردی قلب و ریه رسیدید، باید به فکر برنامه نگهدارنده باشید تا بتوانید این وضعیت مطلوب را حفظ کنید. در این وضعیت باید تمرین‌های شما با همان شدت و حداقل در ۳ روز غیرمتوالی در طول هفته ادامه یابند.

سنجش ظرفیت قلب و ریه

برای سنجش ظرفیت عملکردی قلب و ریه می‌توان از آزمون مسافت یک مایل استفاده کرد. مبنای این آزمون، محاسبه مدت زمان سپری‌شده در پیمودن یک مسیر یک مایل (معادل ۱/۶ کیلومتر) است. در پایان مسیر، تعداد ضربان قلب فرد نیز باید سنجیده شود. البته سن، جنسیت و وزن را نیز در این ارزیابی باید مد نظر قرار داد. هرچه زمان کوتاه‌تر و ضربان قلب پایین‌تر باشد، وضعیت فرد مطلوب‌تر خواهد بود.

بهتر است این آزمون در پیست دو و میدانی انجام شود. در پیست استاندارد دو و میدانی هر ۴ دور معادل ۱ مایل است. فردی که قادر نیست تمام این مسیر را با سرعت زیاد راه برود، می‌تواند از سرعت خود بکاهد. در صورت بروز علائمی مانند سرگیجه یا سردرد یا ضعف باید آزمون متوقف شود. خود افراد نیز می‌توانند زمان خودشان یا دوستانشان را ثبت کنند. گرم کردن و سرد کردن پیش و پس از آزمون ضرورت دارد. در مدل ساده این آزمون، نمره آزمون، در واقع، مدت زمانی است که طول می‌کشد تا فرد این مسافت ۱ مایلی را (چه با دویدن، چه با پیاده‌روی) طی کند و نیازی به سنجش ضربان قلب ندارد. برای سنجش ظرفیت عملکردی قلب و ریه می‌توان از این آزمون استفاده کرد.

هدف سلامت ۴۶ - شماره ۲

به آمادگی بدنی ای دست خواهیم یافت که سلامت را ارتقا دهد

قدرت و استقامت عضلات بدن

قدرت عضلانی، حداکثر نیرویی است که هر ماهیچه طی یک فعالیت عضلانی تولید می کند. استقامت عضلانی نیز گویای ظرفیت هر ماهیچه برای ادامه یک فعالیت عضلانی بدون احساس خستگی است. در این بخش به بحث و بررسی مزایای قدرت و استقامت عضلانی، برنامه ریزی برای آماده سازی عضلات و افزایش قدرت و استقامت آنها، گرم کردن و سرد کردن، حفظ ظرفیت ماهیچه ها و سنجش قدرت و استقامت آنها می پردازیم.

منافع قدرت و استقامت عضلات بدن

قدرت و استقامت عضلات بدن به ما کمک می کند از پس کارهای زیر بر آییم:

۱. انجام کارهای روزانه مانند حمل کیف و کتاب های درسی، بالا و پایین رفتن از پله ها و بلند کردن اجسام مختلف؛
۲. درست نشستن و درست ایستادن؛
۳. آسیب ندیدن و مبتلا نشدن به دردهایی مانند کمردرد؛
۴. لذت بردن از فعالیت های بدنی بدون احساس خستگی؛
۵. دستیابی به ساختار بدنی مطلوب با کاهش حجم چربی و افزایش توده عضلانی؛
۶. دستیابی به تصویر بدنی مطلوب؛
۷. دستیابی به نیرو و استحکام بدنی مطلوب؛ و
۸. کاهش احتمال بروز آسیب های عضلانی.

برنامه ای برای افزایش قدرت و استقامت عضلات بدن

برنامه آماده سازی عضلات باید مشتمل بر تمرین های مقاومتی باشد. منظور از تمرین مقاومتی، تمرینی است که طی آن، نیرویی علیه نیروی ماهیچه اعمال می شود. در این صورت، ماهیچه برای انجام تمرین ناچار است فعالیت بیشتری به خرج داده و بر آن نیرو غلبه کند. در این تمرین ها معمولاً فرد باید وزنه هایی را بالای سر برد یا با دستگاه های بدنسازی یا کش کار کند. تکرار بیشینه، بیشترین میزان مقاومتی است که با یک حرکت خاص می توان بر آن غلبه کرد. در اینجا، منظور از تکرار، تعداد دفعات انجام یک تمرین خاص در هر ست است. منظور از هر ست نیز مجموعه ای از حرکات تکراری است که به دنبال یک دوره استراحت انجام می شود. با انجام تمرین های مقاومتی در ستهای متوالی می توان قدرت و استقامت ماهیچه ها را افزایش داد.

با استفاده صحیح از وزنه های آزاد یا دستگاه های بدنسازی می توان ماهیچه های بدن را قوی تر و مقاوم تر کرد. در تمرین با وزنه معمولاً از حرکات ایزومتریک، ایزوتونیک و ایزوکینتیک استفاده می شود. تمرین های ایزومتریک (مانند تمرین هایی که برای سفت کردن ماهیچه های شکم انجام می شود) را می توان با استفاده از

اجسام ثابت مثل دیوار که مقاومت لازم در برابر وزن فرد را ایجاد می‌کند، انجام داد. در تمرین‌های ایزوتونیک (مانند فشردن اجسام یا تلاش برای راست نشستن) می‌توان از وزن بدن خود به عنوان عامل ایجاد مقاومت استفاده کرد. از وزنه‌های آزاد نیز می‌توان برای انجام این ورزش‌ها سود برد. منظور از وزنه‌های آزاد، هالتر یا دمبل است. صفحه وزنه، ایزاری است که وزن مورد نیاز هالتر یا دمبل را تأمین می‌کند. از دستگاه‌های بدنسازی نیز می‌توان برای انجام تمرین‌های ایزوتونیک استفاده کرد. منظور از دستگاه بدنسازی، دستگاهی است که مقاومت لازم برای تمرین و تقویت یک ماهیچه یا گروهی از ماهیچه‌ها را تأمین می‌کند.

در شروع کار با وزنه‌های آزاد یا دستگاه‌های بدنسازی حتماً باید با مربی مشورت و به معیارهای چهارگانه توجه کرد:

- تنلوب: هفته‌ای ۲ تا ۴ روز با وزنه کار کنید و بین انجام تمرین‌ها یک روز فاصله بیندازید.
- شدت: وزن وزنه‌ها و تعداد تکرارها و ست‌هایتان را ثبت کنید. کارتان را با ۸ تا ۱۲ تکرار با وزنه‌ای که به آسانی جابه‌جا می‌شود، شروع کنید. وقتی قادر به انجام ۳ ست ۱۰ تا ۱۲ تایی شده‌اید، یعنی وقتش رسیده که وزن وزنه‌تان را افزایش دهید. استفاده از وزنه سنگین با تکرارهای اندک (۱ تا ۵ تکرار) موجب افزایش قدرت عضلانی می‌شود. به کارگیری وزنه‌های سبک‌تر با تکرارهای بیشتر نیز میزان استقامت عضلانی را افزایش می‌دهد.
- مدت: برای افزایش قدرت و استقامت عضلانی می‌توانید هر تمرین را ۸ تا ۱۲ مرتبه تکرار کنید. حداقل یک مجموعه از هر حرکت را به پایان برسانید. برای بهره‌مندی از حداکثر فواید هر حرکت بهتر است ۳ ست از آن حرکت را انجام دهید.
- نوع: برخی از رایج‌ترین تمرین‌هایی که در آنها از وزن بدن به عنوان عامل ایجاد مقاومت استفاده می‌شود، عبارتند از: فشردن ماهیچه‌های شکم، خم و راست کردن مفصل آرنج، بارفیکس، شنای سوئدی، نشست و برخاست و همچنین نشستن و برخاستن در حالتی که پای عقبی پشت پای جلویی قرار بگیرد. برخی تمرین‌هایی که در آنها از وزنه‌های آزاد یا دستگاه‌های بدنسازی استفاده می‌شود، عبارتند از: بلند کردن وزنه دوسربازو، پرس سینه شیب‌دار، وزنه‌برداری نیم‌ضرب و یک‌ضرب، بالا و پایین بردن وزنه در حالت درازکش، پرس عضلات ساق پا، بالا و پایین بردن وزنه در حالت نشسته، پارویی در حالت نشسته، بالا انداختن شانه.

گرم کردن و سرد کردن

پیش از شروع کار با وزنه، بهتر است با ۳ تا ۵ دقیقه راه رفتن یا آهسته دویدن و حرکات نرمشی بدن خودمان را گرم کنیم. این کار سبب آماده‌سازی ماهیچه‌ها و مفاصل برای فعالیت بیشتر می‌شود. قبل از شروع کار با وزنه‌های آزاد یا دستگاه‌های بدنسازی نیز بهتر است با انجام یک ست ۸ تا ۱۰ تایی از حرکات با مقاومت پایین، گروه خاصی از عضلات بدن را گرم کنیم؛ مثلاً یک تمرین سودمند برای گرم کردن عضلات بدن می‌تواند استفاده از وزنه‌ای باشد که وزنش نصف وزن وزنه اصلی است. برای سرد کردن نیز می‌توان از راه رفتن یا آهسته دویدن به مدت ۵ تا ۱۰ دقیقه کمک گرفت. پس از این کار برای پیشگیری از بروز دردهای عضلانی می‌توان به ورزش‌های کششی متوسل شد. استفاده از این تمرین‌ها پس از اتمام ست‌های تکرارشونده بدنسازی برای هر گروه از ماهیچه‌ها نیز ضرورت دارد.

حفظ قدرت و استقامت عضلانی

روند پیشرفت در ۴ تا ۶ هفته اول تمرین معمولاً سرعت مطلوبی دارد. اما پس از آن باید اهداف بلندمدت هر شخص یا ورزشکار مورد بررسی قرار گیرد. برای این هدف گذاری می توان از مشورت با یک مربی حرفه ای و مجرب سود برد. حفظ قدرت و استقامت عضلانی از طریق تداوم تمرینات طی ۲ تا ۳ روز در هفته با در نظر گرفتن استراحت های کافی در فواصل تمرین ها صورت می گیرد.

سنجش قدرت و استقامت عضلانی

برای سنجش قدرت عضلانی معمولاً حداکثر وزنی که فرد بتواند یک بار بلند کند، اندازه گیری می شود. اما برای سنجش استقامت عضلانی معمولاً حداکثر زمانی که فرد قادر به تحمل انقباض ماهیچه هایش باشد، مورد قضاوت قرار می گیرد (برای مثال مدت زمان آویزان ماندن از بارفیکس). در سنجش استقامت عضلانی می توان از معیار حداکثر تعداد دفعاتی که فرد قادر به انقباض عضلاتش باشد نیز استفاده کرد (برای مثال تعداد شنای سوئدی).

انعطاف پذیری

انعطاف پذیری، گویای سطح توانایی فرد در خم و راست کردن و چرخش مفاصل بدن است. در ادامه، به بحث و بررسی مزایای انعطاف پذیری، روش های ایجاد و افزایش انعطاف پذیری، سنجش انعطاف پذیری و گرم کردن و سرد کردن بدن می پردازیم.

مزایای انعطاف پذیری

انعطاف پذیری مزایای متعددی دارد؛ از جمله اینکه:

۱. کیفیت زندگی را ارتقا می بخشد و فرد را توانمند می کند که بدون احساس درد، مفاصل خود را به حرکت در آورد؛
۲. از بروز دردهای مفصلی پیشگیری می کند؛
۳. احتمال بروز کمردرد را کاهش می دهد؛
۴. احتمال آسیب دیدگی مفاصل و ماهیچه ها را کم می کند؛
۵. باعث بهبود عملکرد ورزشکاران در ورزش های پرتحرکی مانند فوتبال و تنیس می شود.

ایجاد انعطاف پذیری

در دستیابی به انعطاف پذیری مطلوب نیز باید معیارهای چهارگانه را مد نظر قرار داد:

- تناوب: تمرین های کششی به عنوان بخشی از فرآیند سرد کردن در انتهای تمرین های آماده سازی جسمانی باید هفته ای ۲ تا ۳ روز انجام شود.
- شدت: کشش ها در هر حرکت کششی ایستا باید بین ۱۵ تا ۳۰ ثانیه و در هر حرکت کششی پویا باید ۱۰ تا ۱۵ مرتبه ادامه پیدا کند. بین هر دو حرکت کششی نیز باید ۳۰ تا ۶۰ ثانیه استراحت کرد. هر تمرین کششی باید ۳ تا ۵ مرتبه تکرار شود.
- مدت: از حرکت هایی استفاده کنید که باعث ایجاد کشش در ماهیچه های محوری و مفاصل اصلی

بدن می‌شوند. این کار معمولاً بین ۱۵ تا ۳۰ دقیقه طول می‌کشد.

- نوع: چند روش برای کشش ماهیچه‌هایی که مفاصل را حرکت می‌دهند، وجود دارد که متداولترین آنها عبارتند از: روش ایستا و روش پویا. در روش ایستا، کشش ماهیچه‌ها تا جایی ادامه می‌یابد که کشش به طور واضح حس شود و بین ۱۵ تا ۳۰ ثانیه به طول انجامد. این روش غالباً بی‌خطر و مؤثر است. کشش پویا دارای انواعی است که نوع آرام و غیر ضربه‌ای آن می‌تواند ۱۰ الی ۱۵ تکرار برای هر حرکت انجام شود اما نوع دیگری از کشش پویا، کشش پرتابی یا بالیستیک است که کشش ماهیچه‌ها طی یک حرکت جهشی یا پرشی و با سرعت زیاد تولید می‌شود. پزشکان درباره ایجاد چنین کشش‌هایی هشدار می‌دهند که بروز آسیب‌دیدگی‌های عضلانی و مفصلی محتمل خواهد بود. تمرین‌های کششی برای تامین و تقویت انعطاف‌پذیری را می‌توان با استفاده از وزنه‌های آزاد یا دستگاه‌های بدنسازی و کشش‌های ارتجاعی نیز انجام داد. اما بیشتر حرکات کششی نیازمند استفاده از تجهیزات و لوازم خاصی نیستند؛ از جمله، تمرین‌های کششی عمومی، کشش ساق پا، کشش جلو ران و پشت ران، چرخش ستون فقرات، کشش عضلات شانه و کشش عضلات پشت و کمر می‌باشد.

گرم کردن و سرد کردن

در انجام تمرین‌های کششی، گرم کردن و سرد کردن بسیار حائز اهمیت است. برای گرم کردن بدن می‌توان از ۳ تا ۵ دقیقه راه رفتن یا آهسته دویدن کمک گرفت. این کار موجب بهبود جریان خون ماهیچه‌ها و آمادگی آنها برای فعالیت می‌شود. تمرین‌های کششی را باید آرام‌آرام و با کشش‌های آهسته آغاز کرد و با سرد کردن به پایان رساند. راه رفتن یا آهسته دویدن پس از تمرین‌های کششی نیز می‌تواند باعث بهبود جریان خون و جلوگیری از دردهای عضلانی و مفصلی شود.

سنجش انعطاف‌پذیری

تست «خم شدن به جلو در حالت نشسته» یکی از آزمون‌هایی است که برای سنجش میزان انعطاف‌پذیری بدن مورد استفاده قرار می‌گیرد. در این تست، خطی به عنوان خط مبدا روی زمین مشخص می‌شود و خط دیگری به عنوان خط معیار بر میانه این خط عمود می‌شود. محل تقاطع این دو خط، نقطه صفر است. فرد باید در حالی روی زمین بنشیند که پاهایش در پشت خط مبدا قرار گرفته و خط معیار از بین دو پایش عبور کرده باشد. پاشنه پاها باید بین ۲۰ تا ۳۰ سانتی‌متر از همدیگر فاصله داشته باشند. در این حالت فرد باید دو انگشت شست دست خود را در هم قلاب کرده و در حالی که کف دست‌هایش رو به پایین است، دست‌های خود را روی خط معیار قرار دهد و تا جایی که می‌تواند، بدن خود را به آرامی به جلو خم کند. نمره نهایی او در این تست، همان عددی است که روی خط معیار نوشته شده و فرد توانسته است بدن خود را تا آن عدد جلو بکشد.

ترکیب بدنی سالم

منظور از ترکیب بدنی سالم، ترکیبی است که در آن، نسبت بافت ماهیچه‌ای به بافت چربی در حد مطلوبی بالا باشد. ازدیاد بافت چربی در بدن به معنای قرار گرفتن در معرض بیماری‌های ناشی از اضافه‌وزن است. در ادامه، به بحث درباره مزایای ترکیب بدنی سالم، سنجش میزان چربی بدن و برنامه‌ریزی برای تامین و تقویت ترکیب بدنی سالم می‌پردازیم.

مزایای ترکیب بدنی سالم

- ترکیب بدنی سالم مزایای متعددی دارد؛ از جمله این که:
۱. خطر ابتلا به برخی سرطان ها را کاهش می دهد؛
 ۲. خطر ابتلا به بیماری های قلبی را کاهش می دهد؛
 ۳. خطر ابتلا به دیابت را کاهش می دهد؛
 ۴. خطر ابتلا به بیماری فشار خون را کاهش می دهد؛
 ۵. خطر ابتلا به سکنه مغزی را کاهش می دهد؛
 ۶. تصویر بدنی مطلوبی ایجاد می کند و باعث افزایش اعتماد به نفس می شود؛ و
 ۷. خطر ابتلا به التهاب مفصلی را کاهش می دهد.

سنجش میزان چربی بدن

در یکی از آزمون های سنجش میزان چربی بدن، ضخامت لایه های پوست با استفاده از دستگاه ضخامت سنج مخصوصی به نام کالیپر ارزیابی می شود. (قانون ارشمیدس) آزمون دیگری، وزن فرد را در زیر آب اندازه گیری می کند. آزمون دیگر، از ضخامت پوست پشت بازو را به عنوان یک معیار برای سنجش میزان چربی بدن استفاده می کند. میزان چربی مطلوب برای مردان ۱۵-۱۲ درصد و برای زنان ۲۵-۱۸ درصد می باشد.

دستیابی به ترکیب بدنی سالم

برای دستیابی به ترکیب بدنی سالم و حفظ این ترکیب باید از رژیم غذایی سالم و مطلوبی استفاده کرد و در راستای افزایش ظرفیت عملکردی قلب و ریه به فعالیت های بدنی مناسب پرداخت. در این زمینه نیز باید معیارهای چهارگانه را مد نظر قرار داد:

- تنوب: هفته ای ۳ تا ۵ روز فعالیت بدنی داشته باشید.
- شدت: فعالیت های بدنی را طوری انجام دهید که به ضربان قلب مطلوب خود (۶۰ تا ۷۵ درصد حداکثر) دست یابید.
- مدت: مدت زمان هر فعالیت بدنی به شدت آن بستگی دارد. به عنوان یک قانون کلی، فعالیت بدنی با یک شدت متوسط باید حداقل تا مدت ۲۰ تا ۳۰ دقیقه ادامه یابد.
- نوع: فعالیت های هوازی موثری مانند تمرین های رایج ایروبیک، پیاده روی، بدمینتون، بسکتبال، دوچرخه سواری، اسکی، هاکی، هندبال، اسکیت، آهسته دویدن، کاراته، طناب زدن، قایقرانی، فوتبال، شنا یا پله نوردی را انتخاب کنید.

هدف سلامت ۴۷

به آمادگی بدنی ایی دست خواهیم یافت که مهارت هایم را ارتقا دهد

آمادگی بدنی وابسته به مهارت

دستیابی به آمادگی بدنی، علاوه بر منافع که برای سلامت به دنبال دارد؛ می تواند به ارتقای مهارت های ما نیز کمک کند و به عنوان مثال، می تواند به ما کمک کند در رقابت های ورزشی یا سایر فعالیت های

بدنی عملکرد خوبی از خود نشان دهیم. مهارت‌های آمادگی بدنی، مهارت‌هایی هستند که در ورزش‌ها و فعالیت‌های بدنی مورد استفاده قرار می‌گیرند. این مهارت‌ها را در یک طبقه‌بندی کلی می‌توان به ۶ گروه تقسیم کرد: چابکی، تعادل، هماهنگی، عکس‌العمل، سرعت و توان. اگرچه نمی‌توان منکر نقش وراثت در این مهارت‌ها شد، با این حال باید پذیرفت که از طریق تمرین نیز می‌توان به این مهارت‌ها دست یافت یا آنها را ارتقا داد.

چابکی

چابکی هر فرد، گویای توانایی او در تغییر سریع موقعیت بدن است. هر فعالیت بدنی که به تغییر سریع جهت یا موقعیت بدن نیاز داشته باشد، نیازمند چابکی است. به عنوان مثال، تغییر جهت برای ضربه زدن به توپ تنیس یا پرش برای دریافت توپ بسکتبال به چابکی نیاز دارد.

تعادل

منظور از تعادل، توانایی در حفظ موقعیت بدن و ممانعت از زمین خوردن حین حرکت یا سکون است. اسکی در شیب کوهستان و دوچرخه‌سواری نیازمند توانمندی در حفظ تعادل بدن است.

هماهنگی

منظور از هماهنگی، توانمندی در استفاده همزمان از حواس و اعضای بدن به هنگام حرکت است. یکی از انواع هماهنگی، هماهنگی دست و چشم است که به موجب آن، فرد می‌تواند در حین حرکت، به طور توانمند از توانایی‌هایی چشم‌ها و دست‌هایش استفاده کند.

ضربه زدن به توپ تنیس نیازمند نگاه کردن و تشخیص دادن مسیر توپ و در همان حال، چرخاندن دقیق راکت در دست‌هاست. ناهماهنگی چشم‌ها و دست‌ها باعث افت عملکرد در ورزش‌هایی مانند تنیس می‌شود. نمونه‌های فراوانی از این قبیل هماهنگی‌ها را می‌توان مثال زد. به عنوان نمونه، شوت کردن توپ فوتبال نیازمند هماهنگی بین چشم‌ها و پاهاست؛ یعنی همزمان با حرکت پا به سمت توپ، چشم‌ها نیز باید روی توپ و مسیر حرکت آن متمرکز شوند.

عکس‌العمل

زمان عکس‌العمل، مدت زمانی است که طول می‌کشد تا فرد پس از شنیدن، دیدن، حس کردن یا لمس یک محرک، واکنش نشان دهد. هرچه این زمان کوتاه‌تر باشد، سرعت عکس‌العمل بیشتر و مطلوب‌تر است. زمانی که طول می‌کشد تا دریافت‌کننده توپ والیبال بتواند خود را به موقعیت دریافت برساند، زمان عکس‌العمل اوست. زمانی که طول می‌کشد تا یک دوندۀ پس از شنیدن صدای سوت، آغاز به حرکت کند، زمان عکس‌العمل اوست.

سرعت

منظور از سرعت، سطح توانمندی فرد در حرکت سریع است. یک بسکتبالیست پس از تصاحب توپ در زیر حلقه باید بتواند در طول زمین بسکتبال با سرعت مناسبی حرکت کند، بازیکن یا بازیکنان مقابل را دریبل بزند و توپ را به درون حلقه پرتاب کند. این امر نیازمند برخورداری از سرعت مناسب است. وقتی حریف یک تنیسور، ضربه‌ای نزدیک به تور می‌زند، رسیدن به توپ پیش از این که دوباره به زمین اصابت کند، مستلزم سرعت است. لازمه عملکرد مطلوب در بسیاری از ورزش‌ها و فعالیت‌های بدنی، بهره‌مندی

از سرعت مناسب است. به عنوان مثال، در بازی‌های فوتبال و بسکتبال، بازیکنان باید از توانایی دویدن با سرعت مناسب بهره‌مند باشند.

توان

منظور از توان، توانایی تلفیق نیرو و سرعت است. بسیاری از ورزش‌ها وابسته به توان ورزشکارند. به عنوان مثال، پرتاب دیسک به نقطه‌ای دور به توان زیادی نیاز دارد. پرتاب سریع توپ توسط دروازه‌بان فوتبال مستلزم توان است. در پرش ارتفاع نیز کشیدن بدن، بیش از آنچه به نظر می‌رسد، توان می‌خواهد.

ورزش و فعالیت بدنی مادام‌العمر

گاهی پرداختن به ورزش و فعالیت بدنی، مادام‌العمر می‌شود؛ یعنی فرد در طول زندگی خود به انجام آنها مبادرت می‌ورزد. این کار البته مزایای فراوانی به دنبال دارد؛ از جمله این که باعث می‌شود ورزش و فعالیت بدنی به یک عادت طولانی‌مدت در جریان زندگی تبدیل شود، تحرک فرد را افزایش دهد، به آمادگی بدنی کمک کند، مهارت‌های آمادگی بدنی را ارتقا دهد و به تعاملات اجتماعی و بهبود روابط بین‌فردی کمک کند. در ادامه، به بحث و بررسی نمونه‌هایی از ورزش‌های رسمی و فعالیت‌های بدنی، مزایای آنها و همچنین ملاحظات ایمنی مربوط به آنها خواهیم پرداخت.

بسکتبال

ورزش بسکتبال می‌تواند ظرفیت عملکردی قلب و ریه و توان عضلانی بدن را افزایش دهد. پریدن برای دریافت توپ در زیر حلقه، حمل سریع توپ، دریبل زدن، پاس دادن و شوت کردن جزو مهارت‌هایی هستند که به تدریج چابکی، تعادل و هماهنگی اعضای بدن را افزایش می‌دهند. هر بسکتبالیست، به طور متوسط، در هر ساعت از این بازی بین ۵۰۰ تا ۶۰۰ کیلوکالری انرژی مصرف می‌کند. شایع‌ترین آسیب‌دیدگی‌های این ورزش عبارتند از:

- پیچ‌خوردگی مچ پا؛
- رگ به رگ شدن زانو؛ و
- آسیب‌های چشمی.

با استفاده از تجهیزات حفاظتی مناسب مانند مچ بند و زانوبند می‌توان مانع بسیاری از آسیب‌های ناشی از بسکتبال شد. تمرین‌های کششی، گرم و سرد کردن بدن قبل و بعد از بسکتبال نیز از سایر روش‌های موثر برای کاهش احتمال آسیب‌دیدگی‌های ناشی از این ورزش محسوب می‌شوند.

اسکیت

اسکیت‌بازی می‌تواند ضمن کمک به عملکرد قلبی و ریوی، در هر ساعت بین ۳۵۰ تا ۵۵۰ کیلوکالری را در بدن بسوزاند. طیف متنوع حرکات مورد استفاده در این ورزش باعث بهبود قدرت و استقامت ماهیچه‌های بدن می‌شود و در عین حال، میزان چابکی، تعادل، سطح هماهنگی و توان بدنی را افزایش می‌دهد. استفاده از تجهیزات مناسب و رعایت اصول ایمنی، عامل بسیار مهمی در این ورزش به شمار می‌رود.

ورزش‌های رزمی

ورزش‌های رزمی باعث حفظ و ارتقای آمادگی بدنی و مهارت‌های فردی می‌شوند. به عنوان مثال، تسلط به

ورزش کاراته مستلزم انجام تلفیقی از تمرین‌های شدید و سنگین است که آمادگی قلبی‌ریوی را افزایش و مهارت‌های فردی را ارتقا می‌دهند. حرکات متنوع این ورزش باعث می‌شود میزان چابکی، هماهنگی و زمان واکنش بدن ارتقا یابد و به حد مطلوبی برسد. در بیشتر ورزش‌های رزمی، تماس فیزیکی با رقیب وجود دارد و طبیعی است که این موضوع می‌تواند احتمال آسیب‌دیدگی مفاصل شانه، آرنج و مچ دست را افزایش دهد. شکستگی انگشتان دست و پا نیز در این ورزش مشهود است. برای جلوگیری از بروز آسیب‌های جدی و خطرناک ناشی از ورزش‌های رزمی، استفاده از تجهیزات محافظ و پیروی از دستورالعمل‌های ایمنی ضرورت دارد.

دوچرخه‌سواری

ورزش دوچرخه‌سواری، به افزایش قدرت و استقامت عضلانی منجر می‌شود و ظرفیت عملکردی قلب و ریه را افزایش می‌دهد. توان حفظ تعادل، هماهنگی اعضای بدن و سرعت عکس‌العمل از معیارهایی هستند که در این ورزش، به ویژه هنگام حرکت در سراسیمگی و مواجهه با موانع، بسیار مهم قلمداد می‌شوند. برای پیشگیری از آسیب‌های احتمالی، دوچرخه‌سواران باید دوچرخه را کاملاً تحت کنترل داشته و از تجهیزات مناسب استفاده کنند؛ به طور مثال، کلاه ایمنی بر سر بگذارند و علاوه بر مراقبت از سلامت خود، حواسشان به سایر دوچرخه‌سواران نیز باشد.

صخره‌نوردی و سنگ‌نوردی

صخره‌نوردان و سنگ‌نوردان از بازوهای خود برای بالا کشیدن بدنشان از سطوح مختلف و حفظ تعادل بدن استفاده می‌کنند. این امر باعث افزایش قدرت و استقامت عضلانی بدن می‌شود. چابکی، هماهنگی و سرعت عکس‌العمل نیز در این ورزش‌ها نقش پررنگی دارد. تمام حرکات این ورزش مستلزم تجزیه و تحلیل موقعیت بدن خود و وضعیت موانع موجود است. در هر ساعت صخره‌نوردی یا سنگ‌نوردی، حدود ۶۰ کیلوکالری انرژی می‌سوزد. برای جلوگیری از آسیب‌های احتمالی ناشی از این ورزش‌ها، دریافت آموزش‌های مناسب و التزام به اصول ایمنی ضرورت دارد.

دویدن و جاگینگ

سریع دویدن و جاگینگ (نرم دویدن) ضمن کمک به وضعیت آمادگی بدنی، ظرفیت عملکردی قلب و ریه را افزایش و سطح چربی‌های بدن را کاهش می‌دهد. دویدن با سرعتی معادل ۱۹/۲ کیلومتر بر ساعت، به‌طور میانگین، موجب سوختن ۱۵۰۰ کیلوکالری در هر ساعت می‌شود. این عدد در جاگینگ (نرم دویدن) به ۵۰۰ تا ۷۵۰ کالری می‌رسد. دویدن روی تپه‌ها یا سایر سطوح شیب‌دار، بر حسب نوع سطح، کالری مصرفی را ۳ برابر می‌کند.

آسیب‌هایی که باید بیشتر مراقب‌شان باشیم، عبارتند از: کشیدگی تاندون‌ها و ماهیچه‌ها و تورم ساق پا که متعاقب به‌کارگیری بیش از حد ماهیچه‌ها رخ می‌دهند. برای جلوگیری از بروز این آسیب‌ها باید همواره تابع اصول آموزشی و ایمنی بود و برای اجتناب از بروز کم‌آبی و گرم‌زدگی نیز حمل یک بطری آب ضرورت دارد.

شنا

ورزش شنا، به حفظ و ارتقای آمادگی بدنی کمک می‌کند. به طور مثال، شنای کرال به حرکت چرخشی و آسیاب‌وار بازوها نیاز دارد و همزمان با آن باید پاها نیز به سرعت به حرکت درآیند. این کار موجب حفظ و ارتقای سطح تعادل، هماهنگی، سرعت و توان بدنی می‌شود و قدرت و استقامت عضلانی بدن را توانمند با

ظرفیت عملکردی قلب و ریه افزایش می‌دهد. یک و نیم کیلومتر شنای کرال در هر ساعت باعث مصرف حدود ۴۲۰ کیلوکالری انرژی می‌شود. سایر حرکات این ورزش نیز به مهارت‌های آمادگی بدنی نیاز دارد و این مهارت‌ها را ارتقا می‌دهد. شایع‌ترین آسیب‌های احتمالی در این ورزش عبارتند از:

- کشیدگی تاندون‌ها؛ و

- کشیدگی و التهاب ماهیچه‌ها.

این آسیب‌ها در پی به‌کارگیری مفرط ماهیچه‌ها و تاندون‌ها حادث می‌شود و با گرم و سرد کردن منظم بدن و انجام تمرین‌های کششی می‌توان از بروز آنها جلوگیری نمود. افرادی که شنا را به عنوان یک ورزش حرفه‌ای برمی‌گزینند، باید علاوه بر آشنایی با احیای قلبی‌ریوی و کمک‌های اولیه، از دستورالعمل‌های ایمنی در آب نیز مطلع و به آنها ملتزم باشند.

تنیس

ورزش تنیس را خیلی‌ها دوست دارند. این ورزش می‌تواند منافع فراوانی برای سلامت افراد داشته باشد، به خصوص وقتی که به طور جدی و با فعالیت بدنی مناسب همراه باشد. تنیس، پاها و بازوها را نیرومند می‌کند و باعث هماهنگی چشم‌ها و دست‌ها و همچنین افزایش انعطاف‌پذیری و چابکی بدن می‌شود. بسیاری از تنیسورها معتقدند این ورزش به مثابه یک داروی ضد استرس و ضد اضطراب است و علاوه بر آن، می‌تواند فواید اجتماعی و بهبود روابط بین فردی را نیز به دنبال داشته باشد.

پیاده‌روی

پیاده‌روی می‌تواند در حد متوسطی باعث افزایش ظرفیت عملکردی قلب و ریه شود. بر حسب سرعت پیاده‌روی، بین ۱۵۰ تا ۵۵۰ کیلوکالری در هر ساعت مصرف می‌شود. بسیاری از پزشکان و کارشناسان سلامت، پیاده‌روی را ابزار ساده‌ای برای دستیابی به آمادگی بدنی می‌دانند. اما در پیاده‌روی نیز رعایت اصول ایمنی حائز اهمیت است، به ویژه در مواقعی که در طول یک خیابان راه می‌روید. بیشترین آسیب به افراد پیاده معمولاً از جانب وسایل نقلیه موتوری وارد می‌شود. به همین دلیل، آشنایی با قوانین و مقررات تردد اهمیت دارد. انجام تمرین‌های کششی قبل از آغاز پیاده‌روی به ورزشکاران کمک می‌کند از آسیب‌های احتمالی پیشگیری کنند. برای جلوگیری از بروز عوارضی مانند کم‌آبی یا گرم‌زدگی در طول پیاده‌روی نیز حمل یک بطری آب توصیه می‌شود.

هدف سلامت ۴۸

در ورزش، تماشاگری مسوولیت‌پذیر و مشارکت‌کننده‌ای فعال خواهیم بود

تماشاگر مسوولیت‌پذیر

بسیاری از افراد جوان در رویدادهای ورزشی مدرسه خود شرکت می‌کنند. بسیاری از آنها به رویدادهای ورزشی جامعه خود نیز علاقه نشان می‌دهند. برخی از آنها ممکن است طرفدار یک تیم خاص باشند. به آنها می‌توان آموزش داد که تماشاگری و طرفداری تیم‌های ورزشی نیز باید مسوولانه باشد.

تماشاگران مسوولیت‌پذیر، آنهایی هستند که:

۱. هنگام حضور در میادین ورزشی، خود را نماینده مدرسه خود می‌دانند؛
۲. قوانین مربوط به رویدادهای ورزشی مورد علاقه خود را می‌آموزند؛
۳. به مسؤولان برگزاری مسابقه، داور، بازیکنان، مربیان و سایر هواداران توهین نمی‌کنند؛
۴. برای مسؤولان و داوران و تصمیماتی که آنها اتخاذ می‌کنند، احترام قائل‌اند؛
۵. برای تصمیماتی که مربیان اتخاذ می‌کنند، احترام قائل‌اند؛
۶. بازی جوانمردانه بازیکنان هر دو تیم را تحسین می‌کنند؛
۷. از تشویق مودبانه تیم مورد علاقه خود ابایی ندارند؛
۸. مخالفت خود را با بازی ناجوانمردانه ابراز می‌کنند؛
۹. نقد و نظرهای خود را با داد و فریاد عنوان نمی‌کنند؛
۱۰. احساسات و عواطف خود را کنترل می‌کنند؛
۱۱. محرک هیچ نزاعی نیستند و در هیچ مرافعه‌ای شرکت نمی‌کنند؛
۱۲. به لوازم و تجهیزات ورزشی صدمه نمی‌زنند؛
۱۳. در رویدادهای ورزشی اهل شرط‌بندی نیستند؛
۱۴. برای حمایت از تیم مورد علاقه خود راه‌های سالم و مناسبی را برمی‌گزینند؛
۱۵. وقتی بازیکنان بد بازی می‌کنند یا در آستانه شکست هستند، به آنها روحیه می‌دهند و تشویق‌شان می‌کنند؛
۱۶. در برد و باخت، همچنان حامی تیم مورد علاقه خود هستند؛
۱۷. وقتی با تصمیم داور یا مسؤولان مسابقه موافق نیستند، قوطی نوشابه و هیچ شیء دیگری را به زمین پرتاب نمی‌کنند؛
۱۸. از الفاظ زشت برای تحقیر بازیکنان تیم مقابل استفاده نمی‌کنند؛ و
۱۹. پیش از بازی یا بلافاصله پس از اتمام آن به داخل زمین بازی هجوم نمی‌برند.

ورزشکارمسئولیت‌پذیر

مشارکت‌کنندگان در فعالیت‌های ورزشی باید مسئولیت‌پذیر باشند؛ این حرف به آن معناست که آنها باید:

۱. حداکثر تلاش خود را به خرج دهند؛
۲. انتظارات معقول داشته باشند: احتمال پیروزی ورزشکار یک دبیرستان پسرانه بر ورزشکاری که عضو یک تیم حرفه‌ای است، ۱ در ۶ هزار است. شانس غلبه تیم بسکتبال یک دبیرستان پسرانه بر یک تیم حرفه‌ای بسکتبال بسیار بسیار ناچیز است؛ کمتر از ۱ در ۱۰ هزار. بنابراین نباید انتظار نامعقول داشته باشیم؛
۳. رتبه‌بندی‌ها را در اولویت قرار دهند؛
۴. زمان را به خوبی مدیریت کنند؛
۵. از مصرف مواد ممنوعه اجتناب کنند؛

۶. از شرطبندی در رویدادهای ورزشی پرهیز کنند؛
۷. دیدگاه درستی به برد و باخت‌های ورزشی داشته باشند؛
۸. محرک هیچ نزاعی نباشند و وارد هیچ مرافعه‌ای نشوند؛
۹. برای مسؤولان، داوران، مربیان و سایر بازیکنان احترام قائل باشند؛ و
۱۰. با هم‌تیمی‌های خود به خوبی همکاری کنند.

هدف سلامت ۴۹

از بروز آسیب‌ها و بیماری‌های ناشی از فعالیت بدنی پیشگیری خواهیم کرد

شایع‌ترین خطر ناشی از فعالیت‌های بدنی، آسیب‌دیدگی دستگاه عضلانی اسکلتی است. استخوان‌ها، مفاصل، تاندون‌ها و ماهیچه‌های بدن در معرض آسیب‌دیدگی هستند. البته این آسیب‌ها معمولاً جدی نیستند و با چند روز استراحت التیام می‌یابند ولی با رعایت توصیه‌های ایمنی و انجام اقدام‌های احتیاطی، حتی احتمال بروز همین آسیب‌ها را نیز می‌توان به حداقل رساند. با افزایش تدریجی شدت و مدت ورزش و پرهیز از افزایش ناگهانی شدت و مدت ورزش، جلوی بیشتر این آسیب‌ها را می‌توان گرفت.

برای پیشگیری از دردها و آسیب‌دیدگی‌های اینچنینی باید شدت و مدت فعالیت بدنی به تدریج افزایش یابد. کافی است هر روز چند دقیقه بیشتر از روز گذشته به فعالیت بپردازید تا بتوانید به تدریج به سطح مطلوب فعالیت برسید و شرایط بدنی خود را با شرایط مطلوب سازگار نمایید. برای جلوگیری از آسیب‌های ورزشی شایع، این نکته‌ها را به خاطر بسپارید:

- به تقاضاهای بدن خود توجه کنید. حواس‌تان به علائمی مانند درد، میزان خستگی و سرعت ضربان قلب‌تان باشد. نشانه‌هایی مانند تنگی نفس و درد عضلانی را جدی بگیرید.
- علائم هشداردهنده حمله قلبی را بشناسید: درد قفسه سینه، انتشار درد در دست و بازو، تعریق، سردرد، سرگیجه، تهوع و استفراغ.
- در هر فعالیت بدنی از تجهیزات و لباس‌های مناسب و متناسب استفاده نمایید.
- در آغاز هر فعالیت ورزشی، به مدت ۳ تا ۵ دقیقه ماهیچه‌هایتان را با انجام تمرین‌های ساده و سبک به خوبی گرم کنید.
- در پایان فعالیت بدنی، با کاهش شدت تمرین‌ها و پرداختن به حرکات کششی، بدن خود را سرد کنید. برای مثال، کافی است پیش از آهسته دویدن، به مدت ۳ تا ۵ دقیقه به آرامی راه بروید و سپس کم‌کم سرعت خود را افزایش دهید. بعد از آهسته دویدن نیز می‌توانید سرعت خود را به مرور کاهش داده و طی ۳ تا ۵ دقیقه سرعت خودتان را به پیاده‌روی آهسته برسانید. با انجام حرکات کششی به ماهیچه‌های فعال خود (در این مثال، ماهیچه‌های پا) استراحت بدهید و به تدریج به ورزش خاتمه دهید.
- پیاده‌روی را با سرعت ملایم آغاز کنید و به تدریج مدت، شدت و مسافت آن را افزایش دهید.
- در طول روز، زیاد آب بنوشید (حداقل ۸ تا ۱۰ لیوان) تا مایعات از دست رفته بدن‌تان جایگزین شود.

- پیش از شروع فعالیت بدنی، یک لیوان و پس از هر ۱۵ دقیقه فعالیت نیز نیم لیوان آب بنوشید.
- عدم رعایت بهداشت ورزشی (شستشوی لباس ها و جوراب، استحمام و ...) منجر به برخی بیماری های پوستی می شود.

آسیب های ناشی از فعالیت بدنی

هر فعالیت بدنی ممکن است آسیب دیدگی هایی به دنبال داشته باشد. یکی از خطرهای رایج این است که تمرین های آمادگی برای انجام فعالیت ورزشی، بسیار سخت و سنگین باشد. در ادامه، برخی از آسیب های ناشی از فعالیت بدنی ذکر می شود:

آسیب ناشی از به کارگیری بیش از حد عضله

آسیب ناشی از به کارگیری بیش از حد عضله زمانی رخ می دهد که تمرین های مکرر یا کار کشیدن بیش از حد از عضله بدون استراحت کافی اتفاق افتاده باشد. فردی که بسیار زیاد، شدید و سنگین به فعالیت ورزشی می پردازد، طبیعتاً ممکن است با این نوع از آسیب های ورزشی مواجه شود.

آسیب های مختصر

بسیاری از آسیب های مختصر در هنگام بروز آسیب اصلاً شناسایی نمی شوند و به تدریج متعاقب تشدید و تداوم تمرین های ورزشی وخامت پیدا می کنند و آشکار می شوند. این آسیب ها معمولاً آنقدر ناچیزند که در معاینه های متداول یا عکس های رادیولوژی به چشم نمی آیند.

کبودی

منظور از کبودی، تغییر رنگ پوست بر اثر خونریزی زیرپوستی است. برای کاهش خونریزی و تورم باید در فاصله کوتاهی از بروز آسیب، با استفاده از کمپرس یخ، درد و تورم را التیام داد.

گرفتگی عضله

منظور از گرفتگی عضله، انقباض ناگهانی و سفت و سخت شدن عضله است. بسیاری از دردهای عضلانی شدید متعاقب ورزش، نشانه ای از گرفتگی عضله هستند. این گرفتگی می تواند در هریک از ماهیچه ها رخ دهد. این مشکل غالباً به علت خستگی مفرط یا کم شدن آب و املاح بدن بروز پیدا می کند. رعایت توصیه های ایمنی و احتیاطی، به ویژه هنگام ورزش در هوای گرم، و همچنین استفاده از نرمش های کششی ملایم قبل و بعد از ورزش می تواند به پیشگیری از گرفتگی عضله کمک کند. وقتی یک عضله دچار گرفتگی می شود، فرد باید مایعات زیادی بنوشد و به آرامی عضله مذکور را ماساژ دهد تا گرفتگی مرتفع شود.

کشیدگی عضله

منظور از کشیدگی عضله، کش آمدن مفرط یک عضله طی یک فعالیت ورزشی است که می تواند به پارگی عضله یا تاندون منجر شود. گرم کردن پیش از شروع ورزش، یکی از راهکارهایی است که می تواند از بروز این مشکل پیشگیری کند. درمان کشیدگی عضله، تلفیقی از استراحت، کمپرس آب سرد و بالا نگه داشتن اندامی است که عضله اش دچار کشیدگی شده است.

درد ساق پا

احساس درد شدید در ساق پا یکی دیگر از آسیب‌های ورزشی است که معمولاً ریشه در به‌کارگیری مفرط عضلات ساق پا دارد و منجر به احساس درد در نواحی قدامی و طرفین ساق پا می‌شود. در چنین مواقعی گاهی ساق پا سخت و متورم می‌شود. معمولاً با پوشیدن کفش مناسب و دویدن روی سطوح هموار می‌توان از بروز این وضعیت جلوگیری کرد. برای پیشگیری از درد ساق پا بهتر است پیش از آغاز فعالیت بدنی اصلی به گرم کردن بدن، به ویژه تمرین‌های کششی ساق پا، بپردازید. در بیشتر موارد، درد ساق پا پس از ۱ تا ۲ هفته استراحت برطرف می‌شود. در نخستین روز آسیب، بهتر است ۴ بار (هر ۶ ساعت) و هر بار به مدت ۲۰ دقیقه از کمپرس یخ استفاده کنید و پیش از مصرف آسپرین یا سایر داروهای مسکن، با پزشک خود مشورت نمایید.

درد پهلوی

درد پهلوی، دردی مبهم و خسته‌کننده در نواحی پایینی و طرفینی شکم است که برای پیشگیری از بروز آن باید پیش از شروع ورزش به گرم کردن بدن پرداخت. برای تسکین و التیام این درد نیز می‌توانید در حالی که به جلو خم می‌شوید، دست‌تان را محکم روی محل درد فشار دهید.

رگ‌به‌رگ‌شدگی

رگ‌به‌رگ شدن، در واقع، نوعی پارگی نسبی یا کامل یک رباط است. رباط یا لیگامان، رشته ای سخت است که دو استخوان را به همدیگر متصل می‌کند. رگ‌به‌رگ شدن معمولاً متعاقب ضربه‌ای که موجب پیچ‌خوردگی یک مفصل می‌شود، بروز می‌کند.

انتخاب یک کفش ورزشی مناسب می‌تواند به پیشگیری از رگ‌به‌رگ‌شدگی کمک کند. کفش‌های ورزشی مناسبی که ساق بلندی داشته باشند، غالباً قادرند از قوزک پا محافظت کنند و کفش‌هایی که کف پهن‌تری دارند معمولاً می‌توانند مانع پیچ‌خوردن مچ پا شوند. برای تسکین و التیام رگ‌به‌رگ‌شدگی باید از استراحت، کمپرس سرد (در فاز حاد)، کمپرس گرم (در فاز مزمن) و بالا نگه داشتن عضو آسیب‌دیده نسبت به سطح بدن استفاده کرد.

شکستگی‌های ناشی از ضرب‌دیدگی

شکستگی‌های ناشی از ضرب‌دیدگی معمولاً بسیار باریک و مویی هستند و به مرور زمان متعاقب اثر تجمعی ضربات خفیف اما مکرر به وجود می‌آیند. بیشتر این شکستگی‌های استخوانی، در صورت عدم درمان، پیشرفت کرده و وضعیت حادی پیدا می‌کنند. بسیاری از این شکستگی‌ها در مراحل اولیه ممکن است در عکس‌های رادیولوژی نیز دیده نشوند یا نادیده گرفته شوند. با رعایت معیارهای چهارگانه ورزش سالم و اجتناب از افراط در فعالیت بدنی می‌توان جلوی بروز این شکستگی‌های ظریف را گرفت. درمان این شکستگی‌ها معمولاً به شدت ضربه، وسعت آسیب و ناحیه شکستگی بستگی دارد ولی به هر حال، استراحت یکی از اصول درمان محسوب می‌شود.

تاندونیت

منظور از تاندونیت، التهاب تاندون است. تاندون، بافتی رشته‌ای و محکم است که ماهیچه را به استخوان متصل می‌کند. تاندونیت باعث می‌شود مفصل دچار درد و تورم شود. از تاندونیت آرنج معمولاً با عنوان آرنج

تنیس بازان* یاد می‌شود. شایع‌ترین مفاصلی که دچار این عارضه می‌شوند، عبارتند از: مفصل آرنج، زانو، شانه و مچ پا. گرم کردن بدن با استفاده از نرمش‌های کششی می‌تواند مانع از بروز تاندونیت شود. برای درمان تاندونیت می‌توان از استراحت، کمپرس سرد (در فاز حاد)، کمپرس گرم (در فاز مزمن) و بالا نگه داشتن عضو آسیب‌دیده نسبت به سطح بدن استفاده کرد. درمان تدریجی این مشکل گاهی ممکن است یک ماه به طول بینجامد. پیش از مصرف آسپرین یا هر داروی دیگری برای کاهش درد و تورم ناشی از تاندونیت باید با پزشک مشورت کرد.

ضربه مغزی

بسیاری از ورزش‌ها با آسیب‌های ناشی از خطر ضربه مغزی همراه هستند. ضربه مغزی باعث تکان ناگهانی مغز می‌شود و می‌تواند عملکرد طبیعی مغز را مختل کند.

به غیر از ضربه‌هایی که به طور مستقیم به سر وارد می‌شوند، تکان‌های ناگهانی و شدیدی هم که موجب حرکت سریع سر به جلو و عقب شوند، می‌توانند مسبب ضربه مغزی باشند. البته بیشتر این ضربه‌ها به از دست دادن هوشیاری منجر نمی‌شوند ولی برخی از این ضربه‌ها نیز با کاهش سطح هوشیاری همراه است. ورزشکارانی که سابقه ضربه مغزی دارند، بیشتر از دیگران در معرض خطر ضربه‌های مغزی هستند.

استفاده از کلاه ایمنی هنگام برخی فعالیت‌های ورزشی می‌تواند از بروز آسیب‌های مغزی جلوگیری کند. دوچرخه‌سواری، موتورسواری، اسکوتر، راگبی، هاکی، بوکس، اسکی، اسکیت، بیسبال و اسب‌سواری مصادیق بارزی از همین ورزش‌ها هستند. اگر زمین بازی کودکان را با مواد ضربه‌گیر و محافظی مانند شن یا فوم بپوشانید، احتمال بروز این قبیل آسیب‌ها کاهش خواهد یافت.

دانستنی‌های ورزش در هوای بسیار گرم یا بسیار سرد

در این قسمت از بحث، نگاهی به جوانب مختلف ورزش و فعالیت‌های بدنی در شرایط آب و هوایی خاص (بسیار سرد یا بسیار گرم یا آلوده) می‌پردازیم.

هوای سرد

هوای بسیار سرد می‌تواند مشکل آفرین و حتی بیماری‌زا باشد. هنگام پرداختن به فعالیت بدنی در هوای بسیار سرد باید مراقب سرمازدگی و هیپوترمی (افت درجه حرارت بدن) باشید.

سرمازدگی باعث بروز اختلال در عملکرد اعضای بدن می‌شود و با احساس سرمای شدید در بخش انتهایی انگشتان دست و پا همراه است.

علایم رایج سرمازدگی عبارتند از:

- بی‌حسی انگشتان دست و پا؛
- ظاهر مومی شکل پوست؛ و
- تغییر رنگ پوست.

افت درجه حرارت بدن معمولاً متعاقب قرار گرفتن در معرض هوای بسیار سرد برای مدتی طولانی به وجود می‌آید. مبتلایان به این وضعیت دچار احساس سرمای شدید می‌شوند و به اصطلاح عامیانه لرز می‌کنند و

*) Tennis Elbow

ضربان قلب‌شان به شدت کاهش می‌یابد. عدم درمان هیپوترمی می‌تواند به کاهش سطح هوشیاری و حتی مرگ منجر شود.

برای پیشگیری از بروز چنین وضعیت‌های خطرناکی باید:

۱. پیش از شروع ورزش در هوای سرد، ارزیابی دقیقی از میزان سرمای هوا داشته باشید؛
۲. در صورتی که وضعیت را خطرناک ارزیابی می‌کنید، از انجام فعالیت ورزشی خودداری کنید؛
۳. در صورت یخ‌زدگی زمین، ترجیحاً انجام فعالیت ورزشی را به زمان دیگری موکول کنید؛
۴. چند لایه لباس گرم و کم‌وزن بپوشید. پوشیدن لباس‌های بسیار گرم و سنگین موجب تعریق می‌شود و این وضعیت می‌تواند احتمال سرماخوردگی را افزایش دهد. بهتر است لایه اول لباس‌تان از جنس پلی‌پروپیلن یا ترماکس باشد تا رطوبت را از پوست دور کند. لایه بعدی را می‌توانید از جنس الیاف مصنوعی یا پلی‌استر پشمی انتخاب کنید تا از خاصیت عایق بودن آن بهره‌مند شوید. آخرین لایه نیز بهتر است بادشکنی ضدآب باشد تا از ورود رطوبت جلوگیری کند و در عین حال، بگذارد عرق از بدن خارج شود؛
۵. برای حفاظت از انگشتان دست، گوش‌ها و بینی‌تان از دستکش، کلاه و ماسک اسکی استفاده کنید؛
- و
۶. برای حفاظت از انگشتان پاهایتان دو جفت جوراب معمولی یا حرارتی بپوشید.

هوای گرم

هوای بسیار گرم می‌تواند مشکل‌آفرین و حتی بیماریزا باشد. هنگام کار و فعالیت در هوای بسیار گرم باید مراقب گرفتگی عضلات و گرم‌زدگی باشید. گرفتگی عضلات، در واقع، اسپاسم عضلانی دردناکی است که عمدتاً در ساق و بازو احساس می‌شود و دلیلش از دست دادن مایعات و املاح بدن متعاقب تعریق در هوای بسیار گرم است. منظور از گرم‌زدگی نیز خستگی مفرط و زودرسی است که دلیلش ناتوانی بدن در تنظیم درجه حرارت درون بدن است.

علایم رایج گرم‌زدگی عبارتند از:

- افت شدید درجه حرارت بدن؛
- تغییر رنگ پوست (از رنگ پریدگی تا برافروختگی)؛
- تهوع و استفراغ؛
- سردرد و سرگیجه؛
- ضعف و تپش قلب؛ و
- کاهش سطح هوشیاری.

گرم‌زدگی ممکن است به کاهش سطح هوشیاری نیز منجر شود و زندگی فرد را به خطر بیندازد. برای پیشگیری از بروز چنین وضعیت‌های خطرناکی باید:

۱. پیش از آغاز ورزش در هوای گرم، ارزیابی دقیقی از میزان گرمای هوا داشته باشید؛

۲. اگر وضعیت را خطرناک ارزیابی کردید، انجام فعالیت ورزشی را به زمان دیگری موکول کنید؛
۳. فعالیت ورزشی خود را ترجیحا در ساعاتی از روز که دمای هوا مناسب تر است، انجام دهید؛
۴. قبل از شروع ورزش و همچنین طی انجام فعالیت ورزشی به میزان کافی آب و مایعات بنوشید؛
۵. از پرداختن به ورزش های سخت و سنگین در هوای بسیار گرم پرهیز کنید؛
۶. لباس های پرمنفذی بپوشید که مانع عبور هوا و عرق بدن نشود؛
۷. لباس های روشنی بپوشید که نور را به خوبی بازتاب دهند؛
۸. از پوشیدن لباس های پلاستیکی که گرما و عرق را در خود نگه می دارند و زمینه ساز گرمزدگی می شوند، خودداری کنید؛ و
۹. از کلاه، عینک آفتابی و ضدآفتاب مناسب استفاده نمایید.

آلودگی هوا

آلودگی هوا می تواند ایمنی و کارایی فعالیت های ورزشی را مختل کند. ورزشکاران در هوای آلوده مجبورند با ریتم سریع تری تنفس کنند تا بتوانند به سلول های بدن خود اکسیژن برسانند. نتیجه چنین کاری در هوای آلوده، تنگی نفس است. وقتی شاخص آلودگی هوا گویای وضعیت آب و هوایی ناسالم یا هشدار است، رسانه ها باید به طور گسترده اطلاع رسانی کنند. این شاخص، برآیندی از میزان آلاینده های پنج گانه ای است که باعث آلودگی هوا می شوند. در شرایطی که این شاخص، وضعیت را ناسالم یا هشداردهنده می داند، بهتر است از منزل خارج نشوید.

ارتفاعات

حضور در ارتفاعات، نیازمند شرایط بدنی خاصی است؛ شرایطی که به موجب آن، بدن یک مسؤولیت مضاعف پیدا می کند تا خود را با یک شرایط خاص وفق دهد. افرادی که نمی توانند با این شرایط سازگاری پیدا کنند، بهتر است ابتدا مدت زمان حضور خود در ارتفاعات را کوتاه کنند. به طور مثال، فردی که برای اسکی به کوهستان رفته، بهتر است در دو روز نخست، از اسکی روی برف خودداری کند. افرادی که در عین ناسازگاری با این شرایط خاص، برای مدتی طولانی در چنین شرایطی به ورزش و فعالیت می پردازند، خود را در معرض مسمومیت ناشی از حضور در ارتفاعات قرار می دهند.

رایج ترین نشانه های این مسمومیت عبارتند از:

- تنگی نفس؛
- احساس درد در قفسه سینه؛ و
- حالت تهوع.

فصل ششم: الکل، دخانیات و سایر مواد مخدر

اهداف آموزش سلامت همگانی در حوزه مصرف الکل، دخانیات و سایر مواد مخدر

آگاهی درباره الکل، دخانیات و سایر مواد مخدر، بخشی از حوزه سلامت را شکل می‌دهد که توجه و تمرکزش معطوف به مواردی از این قبیل است: پرهیز از مصرف الکل، پرهیز از استعمال دخانیات، پرهیز از مصرف مواد و داروهای غیرقانونی، دوری از عوامل خطر ساز اعتیاد، تمرین عوامل حمایتی در استفاده بهینه از داروها، پرهیز از مصرف مواد مخدر، استفاده از مهارت‌های مقاومتی برای خودداری از مصرف مواد مخدر در شرایط تحت فشار، انتخاب سبک زندگی عاری از مواد مخدر برای کاهش خطر ابتلا به ایدز و بارداری ناخواسته، انتخاب سبک زندگی عاری از مواد مخدر برای کاهش خطر تجاوز و سایر حوادث و همچنین آگاهی از منابع درمانی سوءمصرف مواد مخدر.

۵۰. من دستورالعمل‌های استفاده بهینه از داروهای نسخه‌ای و غیرنسخه‌ای را رعایت خواهم کرد.
۵۱. من از مصرف مشروبات الکلی خودداری خواهم کرد.
۵۲. من از سیگار کشیدن و قرار گرفتن در معرض دود سیگار اجتناب خواهم کرد.
۵۳. من از مصرف داروهای غیرقانونی پرهیز خواهم کرد.
۵۴. من ضمن پرهیز از عوامل خطر ساز در سوءمصرف داروها، پایبندی به عوامل حمایتی در مصرف بهینه داروها را تمرین خواهم کرد.
۵۵. من از سوءمصرف داروها و مواد مخدر پرهیز خواهم کرد.
۵۶. اگر برای مصرف مواد مخدر تحت فشار قرار بگیرم، با استفاده از مهارت‌های مقاومتی در برابر فشارها خواهم ایستاد.
۵۷. من با انتخاب سبک زندگی عاری از مواد مخدر، خطر ابتلای خود به ایدز و بارداری ناخواسته را کاهش خواهم داد.
۵۸. من با انتخاب سبک زندگی عاری از مواد مخدر، خطر خشونت‌ها و حادثه‌ها را کاهش خواهم داد.
۵۹. من اطلاعات کافی درباره درمان سوءمصرف مواد را کسب خواهم کرد.

هدف سلامت ۵۰

من دستورالعمل‌های استفاده بهینه از داروهای نسخه‌ای و غیرنسخه‌ای را رعایت خواهم کرد

داروها و مصرف داروها

هر دارو، در واقع، ماده شیمیایی مشخصی است که ارزش غذایی ندارد ولی می‌تواند بر کارکرد ذهن و بدن تأثیر بگذارد. تأثیر برخی از این داروها یا مواد شیمیایی بر بدن، تأثیر مثبت و مطلوبی نیست. الکل، دخانیات، کوکائین، مت‌آمفتامین، اکستازی و ماری‌جوآنا مصادیق بارزی از همین مواد شیمیایی نامطلوب‌اند. اما بسیاری از داروها تأثیر مثبت و مطلوبی بر سلامت بدن دارند. بسیاری از این مواد، از جمله الکل و سایر موادی که سلامت انسان را به شدت مختل می‌کنند، بر اساس دین و قانون رسمی کشور حرام و ممنوع هستند و برای مصرف‌کننده آنها جزاهای نسبتاً شدیدی پیش‌بینی شده است. برخی از این داروها را می‌توان بدون ارائه نسخه نیز از داروخانه‌ها تهیه کرد و برای دریافت برخی دیگر از داروهای مناسب و مطلوب، ارائه نسخه پزشک ضرورت دارد. داروی انسولین که برای دیابتی‌ها تجویز می‌شود، یکی از همین داروهای سودمند است که برای دریافت آن ارائه نسخه پزشک ضرورت دارد. البته مصرف تمام داروهای سودمند نیز باید طبق دستورالعمل پزشک یا داروساز یا بروشور دارو باشد.

شیوه استفاده از داروها گاهی درست است، گاهی نادرست. استفاده درست از دارو به حفظ یا ارتقای وضعیت سلامت منجر می‌شود. مصداق استفاده درست از دارو، دریافت نسخه پزشک و مصرف دارو مطابق با توصیه‌های اوست. استفاده نادرست از دارو نیز انواع گوناگونی دارد. به عنوان مثال، مصرف داروی باقیمانده از بیماری قبلی برای بیماری فعلی می‌تواند یکی از مصادیق استفاده نادرست از دارو باشد. اگر دارویی را که فرد دیگری مصرف کرده، خودسرانه و طبق تشخیص خودمان مصرف کنیم؛ باز هم استفاده نادرستی از دارو داشته‌ایم. ترکیب خودسرانه داروها و نوشیدن الکل پس از مصرف دارو نیز از مصادیق استفاده نادرست از داروست.

آنچه تا کنون گفته شد، مصادیقی از استفاده نادرست از دارو بود. اما سوءمصرف دارو معنای دیگری دارد. منظور از سوءمصرف دارو، استفاده عمدی از یک دارو بدون هیچ‌گونه دلیل طبیبی است. مصرف داروهای غیرقانونی نیز نوعی سوءمصرف تلقی می‌شود. استفاده از داروها و مواد شیمیایی برای اهدافی جز هدف موردنظر تولیدکننده (مانند استنشام بنزین) نیز نوعی سوءمصرف محسوب می‌شود. بنابراین داروهای مجاز را هم می‌توان مصرف کرد، هم سوءمصرف. آنچه مخل سلامت است، سوءمصرف داروست، نه مصرف دارو.

راه‌های ورود دارو به بدن

دارو برای تأثیرگذاری بر ذهن و بدن، ابتدا باید وارد بدن شود. این ورود از راه‌های گوناگونی می‌تواند صورت پذیرد؛ خوراکی، تزریقی، استنشاقی، جذبی یا کاشتنی.

داروهای خوراکی

رایج‌ترین راه ورود دارو به بدن، راه خوراکی است. داروهایی که در قالب قرص، کپسول یا شربت تولید می‌شوند، می‌توانند بلعیده شوند و به بدن راه یابند. دارو پس از بلعیده شدن، وارد معده و روده کوچک

می‌شود. اما همه داروها را نمی‌توان بلعید؛ چرا که شیره معده می‌تواند بسیاری از داروها را نابود یا بی‌اثر کند.

داروهای تزریقی

برخی داروها را می‌توان با استفاده از سرنگ یا آمپول به درون بدن تزریق کرد. داروهای تزریقی، بر حسب نوع تزریق، وارد پوست، عضله یا رگ می‌شوند. داروهای تزریقی باید شکل مایع داشته باشند. در بین تمام داروهای تزریقی، داروهایی که به طور مستقیم به درون رگ تزریق می‌شوند، زودتر اثر می‌کنند. تزریق داروها، اگر بدون نظارت و تایید طبی باشد، ممکن است فرد را در معرض خطر ابتلا به اچ‌آی‌وی/ایدز و برخی از انواع هپاتیت قرار دهد.

داروهای استنشاقی

برخی داروها از طریق بینی یا دهان استنشاق می‌شوند و به این ترتیب، به ریه‌ها راه پیدا می‌کنند. داروهای استنشاقی معمولاً بسیار زود اثر می‌کنند. مبتلایان به آسم، در اوج تنگی نفس خود، می‌توانند با استفاده از این داروها وضعیت تنفسی خود را بهبود بخشند. اما برخی از مواد استنشاقی بسیار زیانبارند؛ مثلاً دود سیگار که حاوی نیکوتین، تار و سموم دیگر است. این مواد باعث می‌شوند بافت‌های پوشاننده مجاری تنفسی تخریب شوند. استنشاق بلندمدت این مواد زیانبار می‌تواند منجر به بروز بیماری‌های تنفسی شود.

داروهای جذبی

داروهای جذبی می‌توانند از طریق پوست یا مخاط وارد جریان خون شوند. پمادها، کرم‌ها، لوسیون‌ها، اسپری‌ها و چسب‌ها از مصادیق داروهای جذبی هستند که می‌توانند از طریق پوست یا مخاط چشم‌ها، بینی، دهان و مقعد به درون بدن راه یابند. چسب پوستی، چسب خاصی است که حاوی مواد دارویی است و پس از استقرار بر روی پوست می‌تواند به مرور وارد جریان خون شود. شیاف، دارویی است که روکش مومی‌شکلی دارد و می‌تواند از طریق مقعد یا واژن به بدن راه یابد تا پس از آب شدن موم، دارو وارد جریان خون شود. جذب دهانی، نوع دیگری از جذب است که معمولاً در حد فاصل لب و لثه انجام می‌شود. به عنوان مثال، جویدن تنباکو می‌تواند باعث جذب دهانی نیکوتین شود. جذب زیرزبانی، نوع دیگری از جذب است که برای شکل‌گیری آن باید دارو در زیرزبان قرار گیرد. جذب برخی داروها نیز از طریق بالا کشیدن بینی انجام می‌شود و به این ترتیب، دارو وارد مخاط بینی می‌شود. این امر می‌تواند به مخاط بینی آسیب بزند. نمونه‌اش مصرف پودر کوکائین از همین طریق است که به آسیب مخاط بینی منجر می‌شود. در این روش، سرعت تأثیر کوکائین در مقایسه با روش استنشاقی، کاهش پیدا می‌کند.

داروهای کاشتنی

برخی داروها در زیر پوست، در جایی که بتوانند وارد جریان خون شوند، کاشته یا جایگذاری می‌شوند. برخی داروهای ضدسرطان از همین طریق وارد جریان خون می‌شوند و اثر خود را اعمال می‌کنند.

عوامل دیگری که در تأثیر دارو نقش دارند

علاوه بر شیوه ورود دارو به بدن، عوامل دیگری نیز در تأثیر دارو نقش دارند. دوز دارو، میزان دارویی است که در هر نوبت استفاده شود. با افزایش دوز دارو معمولاً تأثیر دارو بیشتر می‌شود. حتی نوع احساس مصرف‌کننده دارو می‌تواند در شیوه تأثیر دارو نقش داشته باشد. به عنوان مثال، فردی که احساس افسردگی

می‌کند، اگر دارویی مصرف کند که ریتم فعالیت بدنش را کندتر کند، بیش از پیش احساس افسردگی خواهد کرد. وضعیت سلامت، وزن و سن بیمار نیز می‌تواند در تأثیر دارو نقش داشته باشد. کم‌سن بودن، کم‌وزن بودن و بیمار بودن جزو عواملی هستند که معمولاً باعث تشدید اثر دارو می‌شوند. مصرف همزمان دو یا چند دارو نیز می‌تواند به تداخل اثر داروها منجر شود و اثر داروها را کاهش یا افزایش دهد.

داروهای نسخه‌ای

پزشکان از داروها برای درمان، پیشگیری یا تشخیص بیماری استفاده می‌کنند. داروی نسخه‌ای، دارویی است که دریافت آن مستلزم ارائه نسخه پزشک یا دستور کتبی او برای دریافت و مصرف آن باشد. نسخه، همان دستور کتبی پزشک برای دریافت و مصرف دارو است. در هر نسخه معمولاً این عناوین گنجانده می‌شوند: نام بیمار، نام پزشک، نام دارو، شکل دارو (مانند قرص یا شربت)، دوز دارو، روش مصرف دارو، آدرس مطب پزشک یا مرکز درمانی، شماره تلفن و مهر و امضای پزشک. داروهای نسخه‌ای صرفاً برای استفاده در وضعیت فعلی بیمار توصیه و تجویز می‌شوند.

دریافت و مصرف داروهای نسخه‌ای، اگر بدون ارائه نسخه صورت پذیرد، غیرقانونی است. طبق قانون، تمام داروهای نسخه‌ای باید زیر نظر داروساز یا مسوول فنی داروخانه تهیه و ارائه شوند. داروساز، متخصصی است که داروها را طبق تجویز پزشک تهیه و توزیع می‌کند. داروخانه، مکانی است که داروهای نسخه‌ای به شکل قانونی و مجاز در آن تهیه و توزیع می‌شوند. پزشکان ممکن است داروها را با عناوین ژنریک یا برند تجویز کنند و مسوول فنی داروخانه یا داروساز نیز می‌تواند دارو را به شکل ژنریک یا برند، بر حسب تجویز پزشک، تهیه و توزیع کند. در واقع، می‌توان گفت داروها دو نوع اسم دارند: اسم ژنریک و اسم تجاری. اسم ژنریک صرفاً به مواد سازنده دارو اشاره دارد ولی اسم ژنریک، علاوه بر مواد سازنده، به شرکت سازنده دارو نیز توجه دارد. داروهای ژنریک معمولاً ارزان‌ترند و تفاوت چشمگیری بین تأثیر انواع ژنریک و تجاری داروها وجود ندارد.

دستورالعمل‌های استفاده ایمن از داروهای نسخه‌ای

در این قسمت از بحث، دستورالعمل‌هایی ارائه می‌شود که با رعایت آنها می‌توانید نسبت به استفاده ایمن از داروهای نسخه‌ای اطمینان حاصل کنید:

۱. اگر دارویی که پزشک برایتان تجویز کرده، تأثیر مطلوبی بر بدن شما نمی‌گذارد، حتماً موضوع را به پزشک‌تان اطلاع دهید؛
۲. نشانه‌های جدید یا غیرمنتظره‌ای را که پس از مصرف دارو تجربه کرده‌اید، با پزشک خود در میان بگذارید؛
۳. اگر پس از مصرف دوز اولیه دارو احساس بهبود کردید، مصرف دارو را متوقف نکنید؛
۴. دستورالعملی که روی برچسب دارو نوشته شده را به دقت بخوانید و اجرا کنید؛
۵. برای نگهداری ایمن و مطلوب هر دارو باید به دستورالعملی که روی بسته‌بندی دارو نوشته شده، مراجعه و آن را اجرا کنید؛
۶. دارو را دور از دسترس کودکان نگه دارید؛
۷. هرگز دارویی را که پزشک برای فرد دیگری تجویز کرده، خودسرانه مصرف نکنید؛

۸. داروهای نسخه‌ای را در محفظه‌های مخصوص خودشان نگهداری کنید؛
۹. داروهایی را که دیگر مورد استفاده‌تان نیستند، دور بریزید؛
۱۰. دارویی که دستکاری شده، تغییر رنگ داده یا بوی نامتعارفی پیدا کرده، مصرف نکنید؛ و
۱۱. به تاریخ انقضای دارو توجه کنید و اگر تاریخ مصرف دارویی گذشته بود، از مصرف آن خودداری کنید

رایج‌ترین انواع داروهای نسخه‌ای

هزاران داروی نسخه‌ای در ایران تجویز و مصرف می‌شوند. برخی از این داروها آثار درمانی دارند و برخی دیگر، خواص پیشگیرانه. در ادامه این بحث با برخی از رایج‌ترین انواع داروهای نسخه‌ای آشنا خواهید شد:

۱. داروهای ضددرد یا مسکن‌ها: برای تسکین درد استفاده می‌شوند.
۲. آنتی‌بیوتیک‌ها: برای درمان عفونت‌های باکتریایی مصرف می‌شوند.
۳. داروهای ضدافسردگی: برای درمان افسردگی استفاده می‌شوند.
۴. داروهای ضد تشنج: برای کنترل و پیشگیری از حمله‌های تشنج مصرف می‌شوند.
۵. داروهای ضد فشارخون: برای درمان پرفشاری خون مصرف می‌شوند.
۶. داروهای ضد زخم: برای التیام ناراحتی‌های ناشی از زخم‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرند.
۷. داروهای بازکننده مجاری تنفسی: برای گشاد شدن مسیر عبور هوا در افراد مبتلا به آسم و سایر اختلالات تنفسی استفاده می‌شوند.
۸. داروهای خواب‌آور: برای ایجاد حس خواب‌آلودگی و تسریع فرآیند خواب مورد استفاده قرار می‌گیرند.
۹. داروهای ضد چربی خون: برای کاهش سطح کلسترول خون تجویز و مصرف می‌شوند.
۱۰. داروهای آرامبخش: برای ایجاد یا تقویت حس آرامش تجویز و مصرف می‌شوند.

استفاده جانبی از دارو

وقتی سازمان غذا و دارو یک دارو را مورد تایید قرار می‌دهد، دیگر برای پزشک و بیمار تعیین تکلیف نمی‌کند که این دارو چگونه و به چه منظوری تجویز یا مصرف شود. ممکن است یک پزشک، دارویی را دقیقاً برای همان منظوری که سازمان غذا و دارو مشخص کرده، تجویز کند و پزشک دیگری، برای منظوری دیگر. منظور از استفاده جانبی نیز همین است. استفاده جانبی از دارو به نوعی از استفاده اطلاق می‌شود که به موجب آن، پزشک یک دارو را برای منظوری به جز آنچه بر روی برچسب دارو نوشته شده، تجویز کند. این شیوه استفاده از دارو عمدتاً در مصرف داروهای نسخه‌ای کودکان دیده می‌شود. به همین دلیل، مطالعات متعددی برای تعیین منافع و مضرات این تجویزهای جانبی در طب کودکان انجام شده است.

استفاده جانبی از دارو، در واقع، قانونی تلقی می‌شود. بسیاری از این استفاده‌های جانبی ممکن است در برخی شرایط خاص، سودمند و مطلوب باشند. بیشتر پزشکان و متخصصان از پیشرفت‌های طبی و پژوهشی در امر درمان آگاه هستند و این قبیل مسایل را پیش از آن که سازمان غذا و دارو دستورهای طبی لازم را بر روی بسته‌بندی دارو قید کند، می‌دانند. وقتی یک پزشک، دارویی را به منظور استفاده‌ای خارج از آنچه

بر روی بسته‌بندی آن دارو نوشته شده، تجویز می‌کند؛ او موظف و مسؤول است که در خصوص آن دارو اطلاعات دقیق و کاملی داشته باشد و تجویزش را بر اساس یک یافته یا منطق طبیی یا متناسب با شواهد علمی معتبر انجام داده باشد. بسیاری از اختلالات دارویی وقتی به وقوع می‌پیوندند که دارو برای استفاده‌ای خارج از برچسب دارویی خود، تجویز و مصرف می‌شود.

سوءمصرف داروهای نسخه‌ای

سوءمصرف داروهای نسخه‌ای، به معنای به کارگیری داروهای نسخه‌ای در مصارف غیرطبیی است. این پدیده را امروزه یکی از مشکلات جدی و روبه‌افزایش نوجوانان، بزرگسالان و حتی سالمندان می‌دانند. رایج‌ترین داروهای نسخه‌ای که مورد سوءمصرف قرار می‌گیرند، عبارتند از: مسکن‌ها، ضدافسردگی‌ها و محرک‌ها. برخی نوجوانان از داروهای بدون نسخه (مانند داروهای ضدسرماخوردگی و ضدسرفه) نیز سوءاستفاده می‌کنند. داروهایی مانند والیوم و زاناکس در میان ضدافسردگی‌ها و همین‌طور ریتالین در میان محرک‌ها از رایج‌ترین داروهای مورد سوءمصرف هستند.

یکی از دلایل سوءمصرف داروهای نسخه‌ای این است که این داروها به آسانی در دسترس هستند. سوءمصرف دارو عوارض متعددی دارد. مصرف مفرط مسکن‌ها یا ضدافسردگی‌ها می‌تواند منجر به عوارض تنفسی شود و حتی به کاهش سطح هوشیاری و مرگ بینجامد. محرک‌ها نیز می‌توانند منجر به پارانو یا (بدبینی) و حمله‌های خشم و پرخاشگری شوند. سوءمصرف محرک‌ها باعث می‌شود خطر ابتلا به عوارض قلبی و ریوی نیز افزایش یابد. این داروها به شدت بر مهارت‌های حرکتی و فکری تأثیر می‌گذارند و به این ترتیب، احتمال بروز تصادف‌ها را افزایش دهند. خطر سوءمصرف این داروها وقتی بیشتر می‌شود که همراه با آنها از الکل یا داروهای دیگر نیز استفاده شود. عارضه دیگری که در مصرف مفرط و طولانی‌مدت برخی از این داروها دیده می‌شود، وابستگی یا اعتیاد به داروست.

داروهای بدون نسخه

داروی بدون نسخه، دارویی است که می‌توان آن را بدون ارائه نسخه پزشک نیز از داروخانه‌ها خریداری کرد. این داروها معمولاً برای تسکین علایم بیماری (و نه درمان بیماری) مورد استفاده قرار می‌گیرند. سازمان غذا و دارو شرکت‌های تولیدکننده این داروها را ملزم کرده است که روی برچسب داروهایشان جزئیات کاملی درباره خود دارو، شیوه استفاده از آن، موارد مصرف و موارد منع مصرف دارو بنویسند.

دستورالعمل‌های استفاده ایمن از داروهای بدون نسخه

در ادامه این بحث، با دستورالعمل‌های استفاده ایمن از داروهای بدون نسخه آشنا خواهید شد:

۱. کودکان و نوجوانان باید برای مصرف این داروها از والدین یا سرپرستان خود اجازه بگیرند؛
۲. اگر بسته‌بندی دارو دچار مشکل بود، آن را نخرید. بسته‌بندی دارو باید دست‌نخورده و سالم باشد. دارو نباید قبلاً باز شده باشد. سازمان غذا و دارو تولیدکنندگان را ملزم کرده که تمام داروهای بدون نسخه‌شان دارای بسته‌بندی کامل و سالم باشد؛
۳. با دقت از دستورالعمل‌های استفاده ایمن از دارو پیروی کنید؛
۴. از داروساز یا پزشک درباره نحوه استفاده مناسب و مطلوب از هر داروی بدون نسخه سؤال کنید؛

۵. بیشتر از مقدار تعیین شده، دارو مصرف نکنید؛
۶. اگر وضعیت شما با یکی از موارد منع مصرف دارو مطابقت دارد، از مصرف دارو خودداری کنید؛
۷. اگر دچار عوارض جانبی دارو شده‌اید، مصرف دارو را متوقف و با پزشک خود مشورت کنید؛
۸. بدون اطلاع پزشک، هرگز دارو را بیش از حد توصیه شده مصرف نکنید؛
۹. تاریخ انقضای دارو را کنترل کنید و هرگز پس از سپری شدن تاریخ مصرف دارو، آن را مصرف نکنید؛ و
۱۰. در دوره مصرف دارو، از فعالیت‌هایی که به تمرکز نیاز دارند یا پرخطرند، پرهیز کنید؛ به عنوان مثال، پس از مصرف دارویی که می‌تواند باعث خواب‌آلودگی شود، رانندگی یا ورزش نکنید.

رایج‌ترین انواع داروهای بدون نسخه

ده‌ها داروی بدون نسخه در دسترس است. این داروها معمولاً برای درمان بیماری و گاهی برای پیشگیری از بیماری تجویز و مصرف می‌شوند. در ادامه این بحث، با رایج‌ترین دسته‌های دارویی که از سوی سازمان غذا و دارو مورد تایید قرار گرفته، آشنا خواهید شد:

۱. ضددردها و ضدالتهاب‌ها: برای تسکین درد، تب و التهاب مصرف می‌شوند.
۲. داروهای سرماخوردگی: برای درمان علائم و نشانه‌های سرماخوردگی مصرف می‌شوند.
۳. آنتی‌هیستامین‌ها و محصولات ضدآلرژی: برای درمان علائم و نشانه‌های حساسیت مصرف می‌شوند.
۴. داروهای ضدسرفه: برای درمان یا سرکوب حمله‌های سرفه مصرف می‌شوند.
۵. محرک‌ها: برای رفع خستگی و خواب‌آلودگی مصرف می‌شوند.
۶. داروهای خواب‌آور و آرام‌بخش: برای بهبود وضعیت خواب و اضطراب مصرف می‌شوند.
۷. آنتی‌اسیدها: برای رفع سوءهاضمه و کاهش فعالیت‌های ترشحی معده مصرف می‌شوند.
۸. داروهای ضدیبوست: برای تسکین یبوست و خشکی روده مصرف می‌شوند.
۹. داروهای ضداسهال: برای تسکین اسهال‌های خفیف مصرف می‌شوند.
۱۰. داروهای بازکننده مجاری تنفسی: برای کمک به وضعیت تنفسی مصرف می‌شوند.
۱۱. محصولات مخصوص دندان: برای حفظ یا ارتقای سلامت دهان و دندان مصرف می‌شوند.
۱۲. داروهای ضدآکنه: برای درمان و پیشگیری از بروز جوش‌ها یا آکنه‌ها مصرف می‌شوند.
۱۳. ضدآفتاب‌ها و ضدسوختگی‌ها: ضدآفتاب‌ها برای پیشگیری از آسیب‌های پوستی ناشی از اشعه فرابنفش نور خورشید مصرف می‌شوند. ضدسوختگی‌ها نیز برای درمان این آسیب‌ها مورد مصرف قرار می‌گیرند.
۱۴. داروهای ضدشوره و داروهای ویژه پای ورزشکاران: برای درمان یا پیشگیری از برخی شرایط خاص پوستی مصرف می‌شوند.
۱۵. داروهای ضدبارداری: برای پیشگیری از بارداری مصرف می‌شوند.
۱۶. داروهای چشمی: برای حفظ سلامت چشم و برای درمان برخی از عفونت‌های ساده چشمی مصرف می‌شوند.

۱۷. ویتامین‌ها و مواد معدنی: برای فراهم آوردن مکمل‌های غذایی مورد نیاز بدن مصرف می‌شوند.

۱۸. داروهای ضدعرق: برای رفع بوی نامطبوع بدن مصرف می‌شوند.

نظارت بر ایمنی و اثربخشی داروها

ایمنی و اثربخشی مواد شیمیایی موجود در داروهای مجاز باید توسط سازمان غذا و دارو مورد تایید قرار بگیرد. این سازمان بر ایمنی و سلامت مواد غذایی و لوازم آرایشی نیز نظارت می‌کند. ایمنی و اثربخشی داروهای جدید و تجهیزات نوین پزشکی نیز باید از فیلتر تایید این سازمان بگذرد. در واقع، تایید سازمان غذا و داروست که اجازه می‌دهد یک داروی جدید بتواند به شکل قانونی وارد بازار توزیع شود. این سازمان برای اطلاع و اطمینان از ایمنی و اثربخشی هر دارو، آن را پیش از استفاده عمومی مورد آزمایش قرار می‌دهد.

داروهای گیاهی

امروزه محصولات و مکمل‌های گیاهی متنوعی در دسترس عموم مردم است که می‌توانند از آنها برای درمان یا پیشگیری از برخی اختلالات یا بیماری‌ها استفاده کنند. برخلاف داروهای نسخه‌ای، بسیاری از داروهای گیاهی برای عرضه در بازار دارو از مجرای تست و تایید سازمان غذا و دارو نمی‌گذرند. این در حالی است که این داروها را نباید ایمن‌تر از داروهای شیمیایی تلقی کرد، چرا که آنها نیز می‌توانند منجر به بروز آثار ناخواسته و عوارض جانبی شوند.

حتی برخی از آنها، علاوه بر محتویاتی که در برچسب آنها اشاره شده، حاوی مواد دیگری نیز هستند؛ از جمله گرده گل، آفت کش یا جیوه که همگی می‌توانند بیماری‌زا باشند. در استفاده از فرآورده‌ها یا مکمل‌های گیاهی بسیار محتاط و مراقب باشید، به ویژه اگر می‌خواهید از این محصولات برای درمان افسردگی، عارضه قلبی، فشار خون، دیابت یا سرطان استفاده کنید. داروهای گیاهی معمولاً بر عملکرد داروهای شیمیایی نیز تاثیر می‌گذارند و با آنها تداخل اثر دارند. بنابراین لازم است پیش از مصرف محصولات گیاهی نیز حتماً با پزشک خود مشورت کنید.

هدف سلامت ۵۱

من از مصرف مشروبات الکلی خودداری خواهم کرد

الکل و مشروبات الکلی

الکل ماده‌ای است که در نوشیدنی‌های خاصی یافت می‌شود. این ماده می‌تواند عملکرد مغز و دستگاه عصبی را دچار اختلال کند. مکانیسم تولید الکل، تخمیر است. تخمیر فرایندی است که به موجب آن، مخمر و آب و شکر با یکدیگر ترکیب می‌شوند و الکل و دی‌اکسیدکربن تولید می‌کنند. متداول‌ترین نوشیدنی‌های حاوی الکل عبارتند از: آبجو، شراب و سایر مشروبات الکلی.

غلظت خونی الکل

الکل تنها چند ثانیه پس از مصرف، وارد جریان خون می‌شود. حدود ۲۰ درصد الکل که یک فرد می‌نوشد،

از دیواره معده جذب می‌شود و به جریان خون راه می‌یابد. مابقی الکل از طریق دیواره روده وارد جریان خون می‌شود. الکل پس از ورود به جریان خون، تقریباً بر تمام سلول‌های بدن تأثیر می‌گذارد. مقدار کمی از الکل که یک فرد می‌نوشد، از راه ادرار، عرق یا تنفس دفع می‌شود اما عمده الکل در کبد به ماده‌ای اضافی و بی‌خاصیت تبدیل می‌شود. کبد می‌تواند مقدار مشخصی از الکل را بپذیرد و مصرف بیش از این مقدار منجر به تجمع الکل مازادا در کبد می‌شود. به مقدار الکل که در خون هر فرد موجود است، غلظت خونی الکل می‌گویند. این غلظت معمولاً با درصد نمایش داده می‌شود و هرچه این درصد بیشتر باشد، آثار و عوارض بیشتری نیز در بدن نمایان می‌شود. الکل موجود در مشروبات الکلی، قبل از این که از بدن دفع شود، تقریباً به تمام بافت‌های بدن رسوخ می‌کند.

الکل یک سم است که با مصرف زیاد، معده آن را پس می‌زند و باعث می‌شود فرد دچار استفراغ شود. بدن تلاش می‌کند با سرعت زیادی تمام الکل موجود در بدن را بشکند و دفع کند. اما اگر مقدار الکل که مصرف شده، زیاد باشد؛ طبیعی است که دفع آن نیز خیلی طول می‌کشد. به همین دلیل، افرادی که شب‌ها الکل می‌نوشند، حتی صبح‌ها نیز آثار و عوارض آن را در خود حس می‌کنند. به هر حال، واقعیت این است که هیچ راهی برای افزایش سرعت دفع الکل وجود ندارد و مصرف قهوه، دوش گرفتن و تنفس هوای تازه نیز باعث دفع الکل از بدن نمی‌شوند.

عوامل موثر بر غلظت خونی الکل

عوامل متعددی می‌توانند بر غلظت خونی الکل تأثیر بگذارند:

۱. میزان الکل مصرفی: تعداد دفعات نوشیدن الکل بر غلظت خونی الکل تأثیر می‌گذارد و مقدار الکل که در هر دفعه نوشیدن مصرف می‌شود، آثار و عوارض الکل در بدن را تعیین می‌کند.
۲. سرعت مصرف الکل: سریع نوشیدن می‌تواند غلظت خونی الکل را افزایش دهد. به همین دلیل، سریع نوشیدن الکل خطرناک‌تر از آهسته نوشیدن آن است. افرادی که سریع، زیاد و پیایی الکل می‌نوشند، به کبد خود فرصت کافی برای تجزیه الکل نمی‌دهند و این باعث می‌شود غلظت خونی الکل در بدن آنها به سطح بحرانی و تهدیدکننده‌ای برسد.
۳. سایز بدن: نزدیک به دوسوم بدن از مایعات (عمدتاً آب) تشکیل شده است. الکل پس از مصرف می‌تواند جذب شده و با مایعات بدن ترکیب شود. به همین دلیل، از آنجا که افراد درشت‌جثه مایعات بیشتری در بدن خود دارند، الکل به میزان بیشتری در بدنشان رقیق می‌شود و در مقایسه با افراد ریزجثه، غلظت خونی الکل‌شان کمتر خواهد بود.
۴. درصد چربی بدن: چربی بسیار کمتر از سایر بافت‌های بدن، الکل جذب می‌کند. به همین دلیل افرادی که درصد چربی بدنشان بیشتر است، جذب خونی الکل‌شان بیشتر خواهد بود و غلظت خونی الکل‌شان (در مقایسه با افرادی که با آنها هم‌وزن هستند ولی درصد چربی بدنشان کمتر است)، بیشتر خواهد بود.
۵. جنسیت: غلظت خونی الکل در زنان سریع‌تر از مردان افزایش می‌یابد. بدن بیشتر خانم‌ها چربی بیشتری نسبت به بدن آقایان دارد. اغلب آنها ریزجثه‌تر از آقایان نیز هستند. هورمون‌هایی نیز در بدن آنها ترشح می‌شود که باعث می‌شود بدن آنها به آثار و عوارض الکل حساس‌تر شود. زنانی که قبل یا بعد از قاعدگی مشروبات الکلی مصرف کنند، بیشتر از دیگران، در معرض آثار و عوارض الکل

قرار می‌گیرند. معده خانم‌ها نیز معمولاً آنزیم‌های گوارشی کمتری نسبت به آقایان تولید و ترشح می‌کند و مجموعه این عوامل باعث می‌شود که غلظت خونی الکل در بدن خانم‌ها سریع‌تر از آقایان افزایش پیدا کند.

۶. احساسات: احساساتی مانند استرس، خشم و ترس می‌توانند با تسریع جذب الکل، باعث شوند غلظت خونی الکل سریع‌تر افزایش یابد.

۷. حجم غذای مصرفی: اگر معده خالی باشد، الکل خیلی زودتر وارد جریان خون شود و طبیعی است که در چنین حالتی غلظت خونی الکل با سرعت بیشتری افزایش می‌یابد.

۸. غلظت داروهای موجود در خون: برخی داروهایی که ممکن است افراد مصرف کرده باشند و به جریان خون‌شان راه یافته باشد، باعث می‌شود غلظت خونی الکل با سرعت بیشتری افزایش یابد. به طول مثال، بیشتر آرام‌بخش‌ها و مسکن‌ها باعث می‌شوند پریشان‌حالی متعاقب مصرف الکل، بیش از پیش، نمایان شود.

۹. سن: سالمندان، در مقایسه با جوانان، نسبت به آثار الکل حساس‌ترند. از آنجا که بدن آنها حاوی حجم خون کمتری نسبت به بدن جوانان است، غلظت خونی الکل در بدن آنها با سرعت بیشتری افزایش می‌یابد.

۱۰. مصرف نوشابه‌های گازدار: الکل موجود در نوشابه‌های گازدار بسیار سریع‌تر از الکل موجود در نوشابه‌هایی که گازدار نیستند، جذب می‌شود. نوشیدنی‌هایی مانند آبجو و شراب گازدار با سرعت بیشتری غلظت خونی الکل را افزایش می‌دهند.

آثار و عوارض ناشی از افزایش غلظت خونی الکل

آثار و عوارض الکل به موازات افزایش غلظت خونی آن افزایش می‌یابد. فراموش نکنید تمام عواملی که در فهرست بالا عنوان شدند، می‌توانند غلظت خونی الکل را افزایش دهند و بر آثار و عوارض آشکار آن تاثیر بگذارند.

- غلظت خونی ۲ درصد (تقریباً ۱ پیاله در هر ساعت): این افراد معمولاً آرام می‌شوند و ممکن است اعتماد به نفس‌شان بیشتر شود و پر حرف‌تر شوند اما در عوض، توان تفکر و تصمیم‌گیری آنها مختل می‌شود.

- غلظت خونی ۵ درصد (تقریباً ۲ پیاله در هر ساعت): مناطقی از مغز این افراد که وظیفه استدلال، استنتاج و قضاوت را برعهده دارد، مختل می‌شود. با این حال، این افراد ممکن است احساس گرمای آرامش و اعتماد به نفس کنند. سرعت تکلم آنها معمولاً کند می‌شود و گاهی چیزهایی می‌گویند یا کارهایی انجام می‌دهند که هرگز نگفته یا انجام نداده بودند. هماهنگی عضلات این افراد کاهش می‌یابد و عکس‌العمل‌هایشان نیز بسیار کندتر می‌شود.

- غلظت خونی ۸ درصد (تقریباً ۳ تا ۴ پیاله در هر ساعت): تعادل، تکلم، بینایی و شنوایی این افراد تا حدودی مختل می‌شود.

- غلظت خونی ۱۰ درصد (تقریباً ۵ پیاله در هر ساعت): توان استدلال، قضاوت، تصمیم‌گیری، خودکنترلی، هماهنگی عضلانی و عکس‌العمل این افراد به‌طور جدی آسیب می‌بیند. با این حال، این افراد ممکن است ادعا کنند که تحت تأثیر الکل قرار نگرفته‌اند. آنها غالباً دچار اختلال در تکلم

- می‌شوند و هنگام راه رفتن تلوتلو می‌خورند. احساسات این افراد نیز معمولاً غیرقابل پیش‌بینی است.
- غلظت خونی ۱۲ درصد: این افراد معمولاً آشفته و سردرگم می‌شوند؛ چشم‌شان تار می‌شود؛ تعادل خود را از دست می‌دهند و گاهی دچار حالت تهوع و استفراغ می‌شوند.
- غلظت خونی ۲۰ درصد: احساسات این افراد دچار نوسان می‌شود. آنها غیرقابل پیش‌بینی هستند و ممکن است در حال گریستن ناگهان به خنده بیفتند. برخی از آنها نیز ممکن است دچار کاهش سطح هوشیاری شوند.
- غلظت خونی ۳۰ درصد: این افراد هیچ کنترلی بر ذهن و بدن خود ندارند و بیشترشان دچار کاهش سطح هوشیاری می‌شوند.
- غلظت خونی ۴۰ درصد: این افراد دچار کاهش سطح هوشیاری، کندی ریتم تنفس و کندی شدید ضربان قلب می‌شوند و ممکن است جان خود را از دست بدهند.
- غلظت خونی ۵۰ درصد: سطح هوشیاری این افراد به شدت کاهش می‌یابد. آنها دچار اغما می‌شوند و معمولاً جان خود را از دست می‌دهند.

مخاطرات مستی

مصرف مشروبات الکلی، به ویژه اگر سریع و متناوب باشد، بسیار خطرناک و آسیب‌رسان خواهد بود. مشروب‌خوری، به ویژه اگر با سرعت و تناوب زیاد باشد، می‌تواند غلظت خونی الکلی را افزایش دهد و به مستی و کاهش سطح هوشیاری بینجامد.

تأثیر الکلی بر بدن

الکلی یکی از علل عمده مرگ‌ومیر محسوب می‌شود. فردی که زیاد الکلی مصرف می‌کند، تقریباً تمام اعضای بدنش را در معرض آسیب قرار می‌دهد. این افراد بیشتر از سایر همسالان خود به ویزیت‌ها و مراقبت‌های پزشکی نیاز دارند و بیشتر دستگاه‌های بدن خود را در معرض آسیب‌های ناشی از مصرف الکلی قرار می‌دهند.

دستگاه عصبی

مصرف الکلی به مغز و سایر بخش‌های سیستم عصبی آسیب می‌رساند. الکلی می‌تواند باعث مرگ سلول‌های عصبی و آغاز حمله‌های تشنجی شود. احتمال بروز دمانس (زوال عقل) در میان الکلی‌ها بیشتر از سایرین است. دمانس ناشی از مصرف الکلی، نوعی اختلال در عملکرد مغز است که می‌توان با قطع مصرف الکلی، آن را بهبود بخشید.

دستگاه گوارش

مصرف الکلی خطر ابتلا به سرطان دهان، مری و معده را افزایش می‌دهد. فردی که الکلی می‌نوشد، دهان و مری و معده‌اش را به طور مستقیم در معرض الکلی قرار می‌دهد. به این ترتیب، سلول‌های پوشاننده این اعضای بدن تغییر می‌کنند و گاهی سرطانی می‌شوند. الکلی، ترشح اسید معده را نیز افزایش می‌دهد و به جدار داخلی معده آسیب وارد می‌کند. این امر می‌تواند زمینه‌ساز زخم معده باشد. منظور از زخم معده، زخم یا زخم‌هایی باز بر سطح غشای معده است که معمولاً متورم و دردناک هستند.

مصرف الکلی خطر ابتلا به بیماری‌های کبدی را نیز افزایش می‌دهد. از آنجا که الکلی در کبد اکسیده می‌شود، می‌تواند کبد را مسموم کند. مسمومیت الکلی کبد طی ۳ مرحله به وقوع می‌پیوندد. در مرحله اول، بافت چربی کبد افزایش می‌یابد و باعث می‌شود کبد از حد طبیعی خود بزرگ‌تر شود. مبتلایان به کبد چرب معمولاً خودشان این مرحله از بیماری را احساس نمی‌کنند. در مرحله دوم، فرآیند هپاتیت الکلی آغاز می‌شود. هپاتیت الکلی، وضعیتی ناشی از ازدیاد الکلی در کبد است که به التهاب کبد می‌انجامد. مبتلایان به هپاتیت الکلی معمولاً رنگ پوست‌شان زرد می‌شود، سفیدی چشم‌هایشان به زردی میل می‌کند و دچار درد شکم و تب می‌شوند. پیشرفت این مرحله از بیماری و عدم درمان آن می‌تواند به مرگ منجر شود. مرحله سوم بیماری نیز سیروز کبدی است که به دلیل آسیب مزمن و تدریجی سلول‌های کبدی ایجاد می‌شود و به اختلال عملکرد کبد و مرگ می‌انجامد. درمان قطعی این بیماری، پیوند کبد است.

افراط در مصرف الکلی با افزایش احتمال ابتلا به پانکراتیت نیز همراه است. منظور از پانکراتیت، التهاب بافت لوزالمعده یا پانکراس است که خطر ابتلا به دیابت یا مرض قند را افزایش می‌دهد. افراط در مصرف الکلی می‌تواند حتی به سرطان پانکراس نیز منتهی شود.

مصرف الکلی با سوءتغذیه نیز در ارتباط است. سوءتغذیه وضعیتی است که در آن، مواد معدنی لازم به میزان کافی در اختیار بدن قرار نمی‌گیرد. الکلی‌ها معمولاً کم‌اشتها و کم‌غذا هستند و رژیم نامتعادلی دارند. مصرف الکلی بر هضم و جذب مواد مغذی نیز تأثیری نامطلوب دارد. جذب تیامین، اسید فولیک، ویتامین A و روی در بدن افراد الکلی معمولاً به شکل مطلوبی انجام نمی‌شود و این مساله می‌تواند زمینه‌ساز بروز بیماری‌هایی مانند کم‌خونی شود.

سیستم ایمنی

مصرف الکلی عملکرد سیستم ایمنی را تضعیف می‌کند و این امر، احتمال ابتلا به بیماری‌هایی مانند ذات‌الریه، سل و برخی سرطان‌ها را افزایش می‌دهد. مصرف طولانی‌مدت الکلی باعث کاهش تعداد سلول‌های موثر در ایمنی بدن می‌شود و به این ترتیب، توانایی بدن برای مقابله با عوامل بیماری‌زا را کاهش می‌دهد.

دستگاه گردش خون

مصرف الکلی به دستگاه گردش خون (قلب و عروق) آسیب می‌رساند. خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی، فشار خون بالا و حمله قلبی در افرادی که الکلی مصرف می‌کنند، بیشتر از دیگران است. مصرف الکلی احتمال ابتلا به کاردیومیوپاتی را افزایش می‌دهد. کاردیومیوپاتی، وضعیتی است که در آن، ماهیچه قلب تضعیف می‌شود و در فرآیند پمپاژ خون اختلال ایجاد می‌کند. مصرف الکلی باعث افزایش قطر رگ‌ها و احساس گرمای کاذب نیز می‌شود. افرادی که عادت به نوشیدن الکلی دارند، گهگاه گرمای بدنشان را به سرعت از دست می‌دهند و دچار افت درجه حرارت بدن، به ویژه در هوای سرد، می‌شوند.

دستگاه اسکلتی

مصرف الکلی باعث می‌شود سطح کلسیم خون کاهش یابد. کلسیم در شکل‌گیری و استحکام استخوان‌ها و دندان‌های بدن نقش دارد. مصرف طولانی‌مدت الکلی، احتمال ابتلا به استئوپروز یا پوکی استخوان را افزایش می‌دهد. پوکی استخوان، وضعیتی است که در آن، استخوان‌ها ظریف و شکننده می‌شوند و در معرض خطر شکستگی قرار می‌گیرند.

دستگاه ادراری

الکل باعث می‌شود میزان دفع مایعات بدن در قالب ادرار افزایش یابد. در طولانی مدت نیز مصرف الکل به کاهش کارایی کلیه‌ها منجر می‌شود.

دستگاه تناسلی

مصرف الکل بر سیستم تناسلی، به ویژه در دوران بلوغ، تاثیر دارد و باعث بروز اختلال در روند قاعدگی و عدم توازن در رشد و تکامل پستان‌های دختران می‌شود. دخترانی که در نوجوانی الکل مصرف می‌کنند، بیشتر از سایر همسالان خود در معرض سرطان پستان قرار دارند. پس‌رانی که در نوجوانی الکل مصرف می‌کنند نیز بیشتر از سایر همسالان خود در معرض ضعف عضلانی و کوچکی بیضه‌ها هستند. الکل می‌تواند موجب تأخیر در فرآیند بلوغ و کاهش موه‌های صورت هم بشود.

عوارض مصرف الکل در دوران بارداری

مصرف الکل در دوران بارداری بسیار خطرناک است و می‌تواند در روند رشد و تکامل جنین اختلال ایجاد کند. الکی که مادر باردار می‌نوشد، به سرعت از راه جریان خون مادر به بدن جنین راه می‌یابد. مصرف الکل، به ویژه در نخستین ماه‌های بارداری که ارگان‌های حیاتی جنین در حال شکل‌گیری‌اند، خطرناک‌تر است. مصرف الکل در دوران بارداری می‌تواند به سقط جنین یا مرده‌زایی منجر شود. سقط جنین به معنای پایان یافتن طبیعی دوران بارداری قبل از تکامل جنین است. اما مرده‌زایی تعریف دیگری دارد. مرده‌زایی به معنای تولد نوزادی است که مرده به دنیا آمده باشد. مصرف الکل در دوران بارداری می‌تواند احتمال بروز خونریزی، جدایی زودرس جفت و خطرهای دیگر را نیز افزایش دهد.

جنین‌هایی که در معرض الکل قرار می‌گیرند، معمولاً کوتاه‌تر و کم‌وزن‌تر از سایر نوزادان به دنیا می‌آیند. نوزاد کم‌وزن به نوزادی گفته می‌شود که وزنش در بدو تولد کمتر از $\frac{2}{5}$ کیلوگرم باشد. نوزادان کم وزن در معرض انواع مشکلات تنفسی، تغذیه‌ای و تکاملی خواهند بود. کودکانی که از مادران معتاد به الکل به دنیا می‌آیند، گاهی پس از تولد دچار نشانگان ترک الکل می‌شوند و نشانه‌هایی مانند اختلال خواب، گرفتگی عضلانی، لرزش و رفلکس‌های غیرطبیعی از خود نشان می‌دهند. این نوزادان معمولاً بیشتر از سایر نوزادان گریه می‌کنند. سندرم الکل جنینی، اصطلاحی است که به حضور چندین نقص مادرزادی در نوزادان متولدشده از مادران الکی اشاره می‌کند. نوزادان مبتلا به این سندرم معمولاً سرشان کوچک‌تر از حد طبیعی است، مردمک‌های کوچکی دارند و با درجاتی از عقب‌افتادگی جسمی و ذهنی نیز مواجه هستند.

البته هر جنینی که در معرض الکل قرار بگیرد، لزوماً به نشانگان الکل جنینی مبتلا نمی‌شود اما هیچ اطمینانی به مبتلا نشدن نیز نیست. بسیاری از جنین‌هایی که در معرض الکل قرار می‌گیرند، حتی اگر دچار سندرم الکل جنینی نشوند، به عوارض و اختلالات مغزی دچار می‌شوند. به هر حال، قرار گرفتن در معرض الکل باعث می‌شود جنین در معرض انواع و اقسام اختلالات جسمی، ذهنی، رشدی و تکاملی قرار بگیرد.

تاثیر الکل بر توان تفکر و تصمیم‌گیری

مصرف الکل، تاثیر غیرقابل‌انکاری بر توان تفکر و تصمیم‌گیری دارد. مصرف الکل موجب می‌شود فرد مصرف‌کننده در معرض تصمیم‌گیری‌های نادرست قرار بگیرد، دچار اعتمادبه‌نفس کاذب شود، قضاوتش

مختل شود، احساس شکست‌ناپذیری کند، نشانه‌هایی از خودپسندی و خودشیفتگی بروز دهد، تمایلات جنسی‌اش تشدید شود، سرعت عکس‌العملش کاهش یابد، دچار عدم تعادل شود و گاهی سطح هوشیاری‌اش افت کند.

تصمیم‌های نادرست

جوانانی که الکل مصرف می‌کنند، بیشتر از سایر همسالان خود، در معرض تصمیم‌گیری‌های نادرست‌اند. آنها ممکن است هر از گاه تصمیماتی بگیرند که اگر الکل مصرف نکرده بودند هرگز به چنین تصمیم‌گیری‌هایی روی نمی‌آوردند. این تصمیم‌ها گاهی سلامت و امنیت جوانان را به خطر می‌اندازد. آنها گاهی در چنین حال و احوالی از اصول ارزشی شخصی، خانوادگی و حتی قانونی تخطی می‌کنند، عزت‌نفس خود را از دست می‌دهند، احترام خود را می‌شکنند، به دیگران بی‌احترامی و اعتبار خود را مخدوش می‌کنند.

احساس اعتماد به نفس کاذب

مصرف الکل باعث می‌شود مصرف‌کننده دچار احساس اعتماد به نفس کاذب شود. برخی از جوانان خجالتی ممکن است برای دستیابی به همین اعتماد به نفس کاذب و اجتماعی‌تر شدن به مصرف الکل روی آورند. اما از آنجا که الکل بر قدرت استدلال و قضاوت افراد تأثیر می‌گذارد، گاهی کارهای نادرست می‌کنند یا حرف‌های ناصوابی به زبان می‌آورند که بعداً باعث سرشکستگی و خجالت‌شان می‌شود. یک جوان مست ممکن است متعاقب مصرف الکل، جسارت مکالمه با فرد موردعلاقه‌اش را پیدا کند و گمان کند که رفتار و گفتار مناسبی داشته ولی مدتی بعد متوجه شود که با لکنت صحبت کرده و حرف‌های نامناسبی به زبان آورده است.

اختلال در قضاوت

مصرف الکل، قضاوت مصرف‌کنندگان الکل را مختل می‌کند. آنها ممکن است چیزهایی بگویند یا کارهایی بکنند که به طور طبیعی از آنها سر نمی‌زند؛ مثلاً ممکن است به دیگران توهین کنند یا رازهای شخصی خود را برملا کنند و مدتی بعد متوجه اشتباه‌شان بشوند ولی همین عملکرد نادرست‌شان سبب شود دوست یا دوستانی را از دست بدهند.

احساس شکست‌ناپذیری

مصرف الکل گاهی باعث می‌شود حس شکست‌ناپذیری به مصرف‌کننده دست بدهد و فرد در حال مستی به کارهای خطرناکی دست بزند؛ به طور مثال، کارهایی انجام دهد که منجر به آسیب دیدن خودش یا دیگران شود. برخی از جوانان در حال مستی از ارتفاعات بلندی پریده‌اند یا مسافت‌هایی را اشتباه تخمین زده‌اند و چیزهایی از این قبیل باعث شده است به شدت آسیب ببینند.

تسلیم شدن در برابر فشار همسالان

مصرف الکل باعث می‌شود حس تسلیم شدن در مصرف‌کنندگان تشدید شود و به این ترتیب، ممکن است یک جوان یا نوجوان در حال مستی به دعوت همسالانش برای انجام یک کار ناسالم یا زیانبار پاسخ مثبت دهد. به عنوان مثال، ممکن است نوجوانی که مشروبات الکلی مصرف کرده، به تعارف دوست یا دوستانش برای مصرف حشیش هم «ته» نگوید و خود را در وضعیت بسیار خطرناکی قرار دهد که برایش تبعات قانونی و سلامتی داشته باشد.

افزایش میل جنسی و کاهش توان استدلال

مصرف الکل موجب تشدید تمایلات جنسی و کاهش توان استدلال می‌شود. الکل همچنین توان خودکنترلی فرد بر احساسات و تمایلات جنسی‌اش را نیز کاهش می‌دهد. به این ترتیب، ممکن است یک جوان یا نوجوان در حال مستی، دست به یک رابطه جنسی پرخطر و پیش‌بینی نشده بزند. بیشتر نوجوانانی که از نظر جنسی فعال بوده‌اند، حین برقراری نخستین رابطه جنسی خود مست بوده‌اند. بیشتر از یک‌چهارم دخترانی که در نوجوانی باردار شده‌اند، خودشان اذعان کرده‌اند که تحت تأثیر الکل وارد رابطه جنسی شده‌اند. بسیاری از نوجوانانی که به بیماری‌های قابل انتقال از طریق تماس جنسی (مانند اچ‌آی‌وی/ایدز) دچار شده‌اند، در حال مستی دست به برقراری رابطه جنسی زده‌اند.

کاهش سرعت عکس‌العمل و توان تعادلی بدن

مصرف الکل، عکس‌العمل را کند می‌کند و باعث می‌شود حفظ تعادل بدن مختل شود. به طور مثال، فردی که معمولاً محتاطانه رانندگی می‌کند، ممکن است پس از مصرف الکل چراغ قرمز را رد کند و با رانندگی غیرمحتاطانه‌اش منجر به بروز تصادف و حتی مرگ و میر شود.

رفتار پرخاشگرانه

مصرف الکل، میل به پرخاشگری را افزایش می‌دهد. بسیاری از نوجوانان و جوانان در حال مستی وارد نزاع و مرافعه می‌شوند و زمینه بروز خسارت‌های جانی و مالی را فراهم می‌آورند. به طور مثال، پسر نوجوانی که در یک مهمانی در مصرف مشروبات الکلی افراط کرده و مست شده است، ممکن است نوشیدنی‌اش را روی لباس نوجوان دیگری بریزد و همین مساله به یک درگیری فیزیکی منجر شود.

تشدید احساسات

مصرف الکل می‌تواند موجب تشدید احساسات، هیجان‌ها و عواطف شود. به طور مثال، فردی که اندکی غمگین یا ناراحت است، گاهی پس از نوشیدن چند پیاله از مشروبات الکلی، آنقدر غمگین و ناراحت می‌شود که احساس افسردگی می‌کند و با یک تصمیم هیجانی، مسبب بروز یک جدایی غم‌انگیز می‌شود. مصرف الکل حتی اگر به منظور تجربه احساس بیخیالی باشد، بسیار خطرناک است. بیشتر افرادی که در دوران نوجوانی دست به خودکشی می‌زنند، پس از مصرف الکل یا مواد مخدر این کار را انجام می‌دهند.

خماری

خماری، حالتی است که مدتی پس از مصرف الکل و برخی داروها به وجود می‌آید و رایج‌ترین علائم عبارتند از: سردرد، حساسیت به صدا، تهوع، استفراغ، احساس خستگی و کج خلقی. خماری ممکن است در حس مسئولیت‌پذیری افراد نیز اختلال ایجاد کند؛ مثلاً نوجوانانی که دچار این حالت می‌شوند، غالباً در انجام تکالیف تحصیلی، وظایف شغلی و مسئولیت‌های خانوادگی خود اهمال می‌کنند. برخی جوانان خیال می‌کنند این حالت هیچ خطری برای آنها به دنبال ندارد. آنها برای توجیه این رفتار ناسالم و زیانبار خود ممکن است دست به فرافکنی بزنند و مثلاً بگویند: «همه دانش‌آموزان یا دانشجویان مهمانی می‌گیرند» و «مصرف الکل در یک مهمانی اشکالی ندارد» ولی واقعیت این است که مصرف الکل عواقب جبران‌ناپذیری دارد و می‌تواند منجر به بروز عوارض جسمی، روانی و حتی اعتیاد شود. بسیاری از کارشناسان بر این باورند که افرادی که در دوران نوجوانی مصرف الکل را تجربه کرده باشند، احتمال الکلی شدنشان در دوران بزرگسالی بیشتر از سایرین است.

حمله فراموشی

افرادی که الکل مصرف می‌کنند، ممکن است دچار حمله‌های فراموشی موقت شوند. در این حمله‌ها ممکن است کاری خطرناک، شرم‌آور یا خشونت‌آمیز از آنها سر بزند که وقتی به حال طبیعی خود برگشتند، اصلاً آن را به خاطر نیاورند. آنها ممکن است حین این حمله‌ها وارد فعالیت‌های جنسی ناخواسته شوند و پس از مدتی اصلاً آن رابطه را به خاطر نیاورند. طبیعی است که چنین حالتی برای دیگران چندان قابل درک نباشد و نتوانند باور کنند که فرد واقعاً آن کار یا رابطه را اصلاً به خاطر نمی‌آورد.

خشونت

الکل و خشونت رابطه مستقیم دارند. افرادی که الکل مصرف می‌کنند، به خاطر اعتماد به نفس کاذبی که پیدا می‌کنند، دچار خودبرتربینی می‌شوند و حق و حقوق چندان برای دیگران قائل نمی‌شوند. بسیاری از برخوردهای آنها با دیگران ممکن است عصبی یا پرخاشگرانه باشد. نوجوانان و جوانانی که الکل مصرف می‌کنند، بیشتر از سایر همسالان خود در معرض مرافعه، نزاع و خشونت‌ورزی هستند. آنها همچنین بیشتر از سایر همسالان خود به رفتارهای ناسالم و غیرقانونی (مانند سرقت و فروش مواد مخدر) روی می‌آورند.

خشونت خانگی

خشونت خانگی یکی از مهم‌ترین علل طلاق همسران و فروپاشی خانواده‌هاست. خشونت خانگی، خشونتی است که در کانون خانواده رخ می‌دهد و بسیاری از موارد آن زمانی اتفاق می‌افتد که یکی از اعضای خانواده، الکل مصرف کرده و در حال مستی باشد.

تجاوز

مصرف الکل یکی از علل رایج تجاوز جنسی است. تجاوز جنسی ممکن است از جانب یک فرد آشنا یا بیگانه صورت پذیرد و در هر دو حال، مصرف الکل می‌تواند یکی از زمینه‌سازهای اصلی آن باشد. مصرف الکل باعث می‌شود توان تفکر و تمرکز افراد کاهش یابد، قدرت خودکنترلی آنها تضعیف و تمایلات جنسی آنها تقویت شود. در چنین شرایطی ممکن است مصرف‌کننده الکل اصلاً متوجه پاسخ منفی قربانی نشود و به او تجاوز کند. به هر حال، متجاوزان در دادگاه به عنوان متخلف شناخته می‌شوند و برابر قانون با آنها برخورد می‌شود. حتی افرادی که به دیگران مشروبات الکلی می‌خورانند تا بتوانند به آنها تجاوز کنند نیز از نظر قانون متهم و مجرم هستند.

خودکشی

مصرف الکل در برخی از افراد باعث تشدید احساس ناخشنودی و افسردگی می‌شود و حتی می‌تواند زمینه‌ساز خودکشی باشد. افرادی که نمی‌توانند درست و منطقی فکر کنند و با مشکلات زندگی کنار بیایند، بیشتر از سایرین تحت تاثیر الکل قرار می‌گیرند و احتمال افسردگی و خودکشی‌شان بیشتر است.

قانون‌شکنی

خرید، فروش و مصرف مشروبات الکلی غیرقانونی تلقی می‌شود. افرادی که به مشروب‌خوری و مستی در انظار عمومی مبادرت کنند، مستحق برخورد، دستگیری، جریمه، حبس و سایر مجازات‌های قانونی شناخته می‌شوند.

رانندگی در حال مستی

بسیاری از رانندگان مست ممکن است تصادف کنند، آسیب ببینند، کشته شوند یا دیگران را به کشتن بدهند. تصادف‌های ناشی از مستی را می‌توان یکی از علل اصلی مرگ‌ومیر و آسیب ستون فقرات در جوانان دانست. بسیاری از جوانانی که در حال مستی رانندگی و تصادف کرده‌اند، بعدها گفته‌اند که هرگز باور نداشتند که مصرف الکل بتواند موجب اختلال در رانندگی و بروز تصادف شود. خطر رانندگی در حال مستی، یکی از آن مسائلی است که کارشناسان سلامت و معلمانی که با نوجوانان سر و کار دارند، باید درباره آن تذکر جدی بدهند و نسبت به آن بسیار حساس باشند. تصادف یکی از علل عمده مرگ نوجوانان و جوانان است.

مهم‌ترین خطر مصرف الکل پیش از رانندگی، این است که الکل سرعت عکس‌العمل را کم می‌کند و توان تعادل، تصمیم‌گیری و استدلال را کاهش می‌دهد. هر یک از این عوامل، به تنهایی، می‌تواند احتمال بروز تصادف‌های رانندگی را افزایش دهد. وقتی یک راننده از پلیس فرمان ایست می‌گیرد، گاهی به دستور پلیس مجبور می‌شود برای تعیین غلظت خونی الکل خود آزمایش بدهد.

مسمومیت با الکل صنعتی

در کشور ما که مصرف، خرید و فروش الکل از نظر قانونی ممنوع است، گاه برخی از افراد از سر سودجویی مبادرت به تولید و فروش نوشیدنی‌های الکلی غیراستاندارد می‌کنند. ممکن است این نوع نوشیدنی‌ها برای مصرف توسط خود شخص نیز تولید شود. وجود ناخالصی در مواد اولیه یا فرایند نادرست تهیه نوشیدنی الکلی می‌تواند باعث شود که این فرآورده به جای الکل طبی (اتانول)، حاوی مقادیری از الکل صنعتی (متانول) باشد. نوشیدن الکل صنعتی می‌تواند به نابینایی، از کار افتادن کبد و مرگ منجر شود. همه ما هر از چند گاهی با اخباری در مورد چنین حوادثی در رسانه‌های عمومی مواجه شده‌ایم. فردی که دچار چنین مسمومیتی شده است، باید در اسرع وقت به نزدیک‌ترین مرکز درمانی مراجعه کند. مراجعه فوری به مراکز درمانی می‌تواند از پیشروی صدمات به میزان چشمگیری جلوگیری کند.

الکلیسم

الکلیسم، یک بیماری است که در آن، فرد مبتلا دچار وابستگی جسمی و روانی به مصرف الکل می‌شود. اعتیاد به الکل می‌تواند زندگی خود فرد، خانواده‌اش و سایر اطرافیانش را نابود کند. اعتیاد به الکل، یکی از عوامل اصلی تصادف‌های رانندگی، حوادث خشونت‌بار، خودکشی‌ها، جدایی‌ها، بسیاری از بیماری‌های وخیم و مرگ است. الکلیسم زمینه‌ساز انواع مشکلات ارتباطی نیز هست.

معتادان به الکل قادر به کنترل میزان مصرف خود نیستند و دائماً به مصرف بیش از پیش تحریک می‌شوند.

اعتیاد به الکل حتی بر شخصیت فرد نیز تاثیر می‌گذارد و باعث می‌شود احساسات فرد نوسان پیدا کنند و رفتارهایش غیرقابل پیش‌بینی و غیرمسئولانه شوند. احتمال پرخاشگری، اختلال مشاعر، هذیان‌گویی و افسردگی با افزایش مصرف الکل افزایش می‌یابد.

معتادان به الکل به مصرف الکل ادامه می‌دهند، حتی اگر خودشان حس کنند که این مصرف برای آنها مشکلات بسیاری به وجود آورده و می‌آورد. آنها اعتیاد خود را انکار می‌کنند. انکار، در واقع، نپذیرفتن مشکل

و پاک کردن صورت مساله است. بسیاری از آنها عوارض مصرف الکل را نیز انکار می کنند. البته در مراحل بعدی، برخی از آنها ممکن است تلاش کنند مصرف الکل را کاهش دهند یا متوقف کنند. این مساله معمولاً متعاقب یک تجربه ناگوار به وقوع می پیوندد؛ مثلاً پس از آن که فرد معتاد به الکل، در حال مستی، به یکی از اعضای خانواده خود تجاوز می کند. در چنین شرایطی ممکن است فرد معتاد به خودش و اطرافیانش قول بدهد الکل را ترک کند. اما معمولاً او قادر به این کار نخواهد بود؛ چرا که وقتی مصرف الکل را متوقف می کند، تازه دچار عوارض عدم مصرف الکل می شود. سندرم ترک الکل، واکنش بدن به توقف ناگهانی مصرف الکل است. افرادی که دچار این حالت می شوند، معمولاً با علائمی مانند اضطراب، تشویش، تهوع و استفراغ مواجه خواهند شد. دلیریوم الکلی، شکل شدیدی از این سندرم است که باعث می شود فرد دچار توهم شود و تشنج کند.

تأثیر الکل بر خانواده

الکلی بودن یک فرد معمولاً بر تمام اعضای خانواده اش تأثیر می گذارد. الکلی ها غالباً مشکلاتی در روابط بین فردی، کاری و مالی خود تجربه خواهند کرد و گاهی رفتار تصادف ها یا بیماری های ناشی از مصرف الکل خواهند شد. معمولاً با سرزنش اعضای خانواده مواجه می شوند و باعث می شوند بین آنها و اعضای خانواده فاصله بیفتد. اعضای خانواده ممکن است نتوانند دوستان خود را به خانه بیاورند، چرا که از حضور یک فرد الکلی در میان اعضای خانواده خود خجالت می کشند.

بچه های والدینی که الکلی هستند، بیشتر از سایر همسالان خود، در معرض ابتلا به اعتیاد و عوارض الکل هستند. مصرف الکل در خانواده هایی که والدین یا سرپرستان خانواده اهل مصرف الکل نیستند، به شکل چشمگیری کاهش می یابد.

هدف سلامت ۵۲

من از سیگار کشیدن و قرار گرفتن در معرض دود سیگار اجتناب خواهم کرد

نیکوتین

نیکوتین ماده ای محرک است که در فرآورده های دخانی مانند سیگار و تنباکوی جویدنی یافت می شود. نیکوتین باعث تحریک دستگاه عصبی می شود و به شدت اعتیادآور است. نیکوتین قدرت چشایی را تضعیف می کند، باعث انقباض عروق خونی می شود و ضربان قلب و فشار خون را افزایش می دهد. وقتی دود سیگار و سایر محصولات دخانی وارد ریه می شود، نیکوتین جذب جریان خون شده و به سرعت به مغز می رسد. پس از آن که احساس آرامش گذرای ناشی از نیکوتین از بین رفت، فرد به مصرف بیش از پیش این ماده اعتیادآور تحریک می شود.

فرآورده های دخانی حاوی نیکوتین

تنباکو گیاهی است حاوی هزاران ماده شیمیایی. مهم ترین ماده شیمیایی آن نیکوتین است که در صورت دود کردن یا جویدن تنباکو به بدن مصرف کننده می رسد. سیگار، تنباکوی خشک، فراوری شده و خردشده ای است که پس از لول شدن در کاغذهای مخصوص و بسته بندی، برای مصرف از طریق دود کردن (تدخین) تهیه می شود.

سیگار رایج‌ترین نوع مصرف دخانیات در کشور ماست. تنباکو در اشکال دیگر نیز مصرف می‌شود. نوعی تنباکوی فراوری‌شده نیز در انواع مختلف و توسط ابزارهای مختلف به صورت دود کردن مصرف می‌شود. پیپ، چپق و قلیان ابزارهای رایج مصرف تنباکو هستند. امروزه قلیان برای مصرف تنباکوهایی با طعم میوه به یکی از رایج‌ترین ابزار تدخین، به ویژه در جوانان، تبدیل شده است. سیگار برگ نوعی دیگر از مواد دخانی است که به شکل برگ‌های تنباکوی لوله‌شده تهیه و به بازار عرضه می‌شود. گرچه تنباکوی جویدنی در کشور ما رایج نیست ولی نوعی ترکیب آن در قالب ماده ترکیبی و اعتیادآور ناس در برخی مناطق کشور مصرف می‌شود.

وابستگی به نیکوتین

نیکوتین ماده‌ای به شدت اعتیادآور است که پس از راهیابی به مغز می‌تواند بر نواحی کنترل احساس لذت در مغز تأثیر بگذارد. نیکوتین باعث افزایش دوپامین می‌شود. دوپامین، هورمونی است که می‌تواند زمینه‌ساز احساس لذت و رضایت باشد. بسیاری از کارشناسان بر این باورند که اعتیادآوری نیکوتین چندان کمتر از اعتیادآوری هروئین، کوکائین و الکل نیست. وابستگی به نیکوتین می‌تواند موجب مرگ زودرس و بروز بیماری‌های مختلف شود. افرادی که مرتب محصولات دخانی مصرف می‌کنند، به تدریج، دچار نوعی مقاومت نسبت به نیکوتین می‌شوند. آنها هر بار به نیکوتین بیشتری برای تجربه احساس لذت پیشین نیاز دارند. شاید در ابتدا همین تأثیر باعث میل به مصرف نیکوتین شود اما کم‌کم نقش هوس در مصرف نیکوتین پررنگ می‌شود. افرادی به نیکوتین وابستگی جسمی پیدا می‌کنند که بدنشان به آثار نیکوتین عادت کرده باشد. وابستگی روانی نیز زمانی رخ می‌دهد که فرد نیاز شدیدی به آن حس خوشایند و گذرای ناشی از مصرف سیگار احساس کند.

افرادی که سعی می‌کنند مدتی پس از مصرف دخانیات، استفاده از محصولات دخانی را ترک کنند، غالباً دچار سندرم ترک نیکوتین می‌شوند که در واقع، واکنش بدن به قطع مصرف دخانیات است. آنها نیاز مفرطی به مصرف دخانیات احساس می‌کنند، زودرنج و بی‌قرار می‌شوند، احساس اضطراب می‌کنند، دچار سردرد و اختلال حواس می‌شوند، اعصابشان به هم می‌ریزد، تپش قلب پیدا می‌کنند و اشتهایشان زیاد می‌شود. به هر حال، مصرف دخانیات می‌تواند نوجوانان و جوانان را در معرض خطر اعتیاد قرار دهد. افرادی که در دوران نوجوانی و جوانی مصرف دخانیات را آغاز می‌کنند، در مقایسه با آنهایی که در میانسالی به مصرف سیگار روی آورده‌اند، سخت‌تر می‌توانند آن را ترک کنند. بسیاری از آنها ممکن است به سیگاری‌های قهاری تبدیل شوند که متعاقب ابتلا به بیماری‌های ناشی از سیگار جان خود را از دست می‌دهند.

تأثیر دخانیات بر سلامت

سیگار، علاوه بر نیکوتین، مواد شیمیایی زیانبار دیگری نیز دارد. دانشمندان تخمین می‌زنند که سیگار بیش از ۴ هزار ماده شیمیایی زیانبار داشته باشد. سیگار حاوی مواد سرطان‌زای متعددی است. ماده سرطان‌زا به ماده‌ای گفته می‌شود که می‌تواند زمینه‌ساز شکل‌گیری سرطان شود. سرطان‌زاهای متعددی در سیگار وجود دارند. تار (قطران)، ماده‌ای غلیظ و چسبناک است که در حین سوختن سیگار شکل می‌گیرد و با پوشاندن بافت‌های تنفسی می‌تواند عامل ایجاد سرطان ریه شود. ماده خطرناک دیگری که هنگام سوختن سیگار تشکیل می‌شود، مونواکسیدکربن است؛ گازی بی‌بو و بی‌مزه که می‌تواند روند حمل آزادانه اکسیژن در خون را مختل کند.

سرطان

سیگار می‌تواند موجب سرطان ریه شود و احتمال ابتلا به سایر سرطان‌ها را افزایش دهد. سرطان ریه یکی از مرگبارترین سرطان‌های دنیا محسوب می‌شود. سیگار و سرطان ریه پیوند تنگاتنگی با هم دارند. تقریباً غیرممکن است کسی که در طول عمرش سیگار نکشیده، دچار سرطان ریه شود. سرطان ریه تقریباً همیشه به مرگ منجر می‌شود. بیشتر مبتلایان به سرطان ریه حداکثر ۵ سال پس از آگاهی از سرطان خود می‌میرند.

سیگار می‌تواند عامل ابتلا به سرطان‌های گلو، دهان، مری، لوزالمعده (پانکراس) و مثانه نیز باشد. ۹ نفر از هر ۱۰ نفری که سرطان ریه دارند، متعاقب مصرف سیگار به این سرطان دچار شده‌اند.

بیماری‌های تنفسی

سیگار عملکرد ریه را مختل می‌کند. تار یا قطران موجود در سیگار باعث می‌شود پوششی غیرطبیعی و بیماری‌زا بر سطح مجاری تنفسی شکل بگیرد. سیگار به مژک‌های تنفسی آسیب می‌رساند. وظیفه این مژک‌ها حذف گردوغبار و سایر ذرات زیانبار از محتوای هوایی است که استنشاق می‌کنیم. این مژک‌ها پس از چند سال سیگار کشیدن به تدریج از بین می‌روند و این امر خطر ابتلا به انواع بیماری‌های ریوی را افزایش می‌دهد. سیگار می‌تواند به آسم و حساسیت تنفسی نیز منجر شود. آسم، وضعیتی است که در آن، مجاری تنفسی متورم و باعث می‌شوند تنفس دشوار شود.

سیگار عامل اصلی ابتلا به بیماری‌های مزمن انسدادی ریه نیز هست. برونشیت مزمن و آمفیزم سردسته این بیماری‌ها هستند. برونشیت مزمن، در واقع، التهاب عودکننده مجاری تنفسی است که موجب می‌شود سطح برونش‌ها را مخاط غلیظی بپوشاند. مبتلایان به این بیماری برای بیرون کردن خلط سینه خود مجبورند مدام سرفه کنند یا سینه خود را صاف کنند. با این حال، نمی‌توان با این کارها تمام مواد مضر که مجاری تنفسی را پوشانده، از بدن خارج کرد. این امر، احتمال ابتلا به عفونت‌های ریوی را افزایش می‌دهد و باعث می‌شود روال طبیعی تنفس به زحمت انجام شود.

آمفیزم، وضعیتی است که در آن، ریه توانایی خود را برای جذب و دفع اکسیژن و دی‌اکسیدکربن از دست می‌دهد و به این ترتیب، روال طبیعی ورود اکسیژن به جریان خون و خروج دی‌اکسیدکربن از آن مختل می‌شود. مبتلایان به آمفیزم به تدریج دچار مشکلات متعددی در زندگی روزمره خود می‌شوند و بسیاری از آنها مجبور می‌شوند در خانه یا بیمارستان بستری شوند تا از تجهیزات درمانی خاصی برای دریافت اکسیژن مورد نیاز خود کمک بگیرند. بیماری آمفیزم درمان قطعی ندارد.

بیماری‌های قلبی عروقی

محتویات موجود در دود سیگار به دستگاه گردش خون نیز آسیب می‌رساند. سیگار عامل اصلی مرگ و میر ناشی از بیماری‌های قلبی عروقی و حمله‌های قلبی است. سیگار کشیدن باعث تسریع روند تصلب شرایین و کاهش جریان خون می‌شود و خطر تشکیل لخته‌های خونی را نیز افزایش می‌دهد. تشکیل این لخته‌ها در عروق کرونری می‌تواند منجر به سکته قلبی شود. سکته باعث می‌شود سلول‌های ماهیچه قلب به دلیل بروز اختلال در روند خون‌رسانی از بین بروند. از سوی دیگر، تشکیل لخته‌های خونی در عروق مغزی نیز می‌تواند منجر به سکته مغزی شود. سکته مغزی، وضعیتی است که متعاقب کاهش جریان خون مغزی ایجاد می‌شود. سکته‌های قلبی و مغزی ممکن است خفیف و ناقص یا شدید و وسیع باشند.

سیگار کشیدن می‌تواند زمینه‌ساز آنوریسم آئورت نیز باشد. آنوریسم آئورت، وضعیتی است که به موجب آن، بخشی از سرخرگ آئورت دچار اتساع غیرطبیعی می‌شود و این امر می‌تواند در صورت عدم درمان به‌موقع منجر به پارگی مرگبار آئورت شود.

نیکوتین موجود در سیگار باعث می‌شود ضربان قلب در حال استراحت تا ۲۰ ضربان در دقیقه کاهش یابد. این امر در کنار استنشاق مونوکسید کربن موجود در سیگار باعث می‌شود فشار مضاعفی به قلب وارد شود. مونوکسید کربن می‌تواند جایگزین اکسیژن در گلبول‌های قرمز خون شود و به این دلیل، قلب مجبور است با سرعت بیشتری فعالیت کند تا بتواند اکسیژن مورد نیاز سلول‌ها را به آنها برساند و از مرگ زودرس آنها جلوگیری کند. ترکیب نیکوتین و مونوکسید کربن موجود در سیگار، عامل اصلی بروز بیماری‌های قلبی در افراد سیگاری است.

حوادث

سیگار یکی از مهم‌ترین دلایل بروز آتش‌سوزی است. بیشتر آتش‌سوزی‌ها زمانی آغاز می‌شوند که یک سیگار نیمه‌خاموش روی تخت‌خواب، تشک یا سایر وسایل خانه افتاده باشد. بسیاری از مردم، همه‌ساله، دچار چنین حریق‌هایی می‌شوند. سیگار حتی در بروز بسیاری از تصادف‌های وسایل نقلیه نیز نقش دارد؛ به طور مثال، بسیاری از رانندگانی که سعی می‌کنند سیگار خود را پشت فرمان روشن کنند، ناگهان از مسیر خود منحرف می‌شوند. اختلال در دید نیز می‌تواند به دلیل دود ناشی از سیگار به وجود آید و تمرکز راننده را کاهش دهد.

سایر مشکلات سیگار

علاوه بر آنچه تا کنون گفته شد، سیگار می‌تواند به بخش‌های دیگری از بدن نیز آسیب برساند. سیگاری‌ها بیشتر از دیگران در معرض بیماری‌های لته قرار دارند و به همین دلیل، دندان‌هایشان زودتر از سایرین خراب می‌شود. سیگار می‌تواند باعث تشکیل یا تشدید زخم‌های گوارشی (زخم معده یا زخم دوازدهه) شود. استعمال دخانیات در دوران بارداری نیز می‌تواند به رشد جنین آسیب برساند. پژوهش‌های متعددی نشان داده‌اند که ترک سیگار در بارداری می‌تواند احتمال مرگ جنین را تا ۵ درصد، احتمال کمبود وزن نوزاد را تا ۲۰ درصد و احتمال زایمان زودرس را تا ۸ درصد کاهش دهد.

تاثیر دود دست‌دوم سیگار بر سلامت

یک سیگار روشن تقریباً ۱۲ دقیقه می‌سوزد و در این مدت، اطرافیان فرد سیگاری نیز مجبورند دود سیگار را استنشاق می‌کنند. منظور از دود دست‌دوم سیگار یا دود محیطی سیگار، سهمی از دود سیگار است که از محیط استنشاق می‌شود، نه از پک زدن مستقیم به سیگار. به افرادی که مجبورند این دود را تحمل و استنشاق کنند، سیگاری‌های خاموش نیز می‌گویند. این دود محیطی که سیگاری‌های خاموش تحمل و استنشاق می‌کنند، حاوی همان محتویات سمی سیگار مانند تار، نیکوتین، مونوکسید کربن، آمونیاک و بنزن است و متأسفانه این محتویات اگر بیشتر از دود مستقیم سیگار نباشد، کمتر نیست.

دود محیطی به بیش از یک نفر صدمه می‌زند و در واقع به هر شخصی که آن را تنفس کند، آسیب می‌رساند. دود محیطی سیگار، خطرناک‌ترین آلاینده هواست که می‌تواند افراد غیرسیگاری را به سرطان ریه و بیماری‌های قلبی‌عروقی و تنفسی دچار کند. غیرسیگاری‌هایی که خودشان بیماری‌های قلبی‌عروقی

یا تنفسی داشته باشند، بیشتر از دیگران، تحت تأثیر آثار زیانبار این دود قرار می گیرند. دود محیطی سیگار یکی از مخاطرات اصلی سلامت کودکان است که باعث می شود کودکان در معرض بیماری هایی مانند اوتیت (عفونت گوش)، برونشیت و ذات الریه قرار بگیرند. ریه کودکانی که در معرض دود محیطی سیگار قرار می گیرند، دچار اختلال عملکرد می شود. این دود یک عامل مزاحم است که باعث سوزش چشم ها و حساسیت بینی، گلو و مجاری تنفسی می شود. بسیاری از افراد پس از استنشاق همین دود محیطی به سردرد می افتند.

کودکان و نوجوانان در موقعیت های بسیاری (حتی در خانه خود) ممکن است در معرض دود محیطی سیگار قرار بگیرند. بزرگسالانی که سیگار نمی کشند نیز ممکن است در محل کار خود در معرض این دود خطرناک قرار بگیرند. بسیاری نیز در برخی از اماکن عمومی مانند رستوران ها مجبور به استنشاق این دود می شوند.

راه های متعددی برای محافظت از غیرسیگاری ها در برابر دود محیطی وجود دارد. قوانین متعددی نیز وضع شده اند تا سیگار کشیدن در اماکن عمومی و اداری را ممنوع کنند. خطوط هوایی اجازه سیگار کشیدن در طول پرواز نمی دهند. بسیاری از مشاغل دیگر نیز به چنین رفتار سالمی روی آورده اند. با این حال، هر روز بسیاری از افراد با نگرانی ناشی از مواجهه اجباری با دود محیطی سیگار، از خانه خارج می شوند. متأسفانه همیشه دور شدن از این دود محیطی، آسان نیست. اما با استفاده از برخی راهکارها می توان مواجهه با این دود محیطی را به حداقل رساند:

۱. با فردی که سیگار می کشد، مؤدبانه صحبت کنید و او را از آثار و عوارض کوتاه مدت و بلندمدت مصرف سیگار آگاه کنید؛
۲. از فردی که سیگار می کشد، بخواهید که در اماکن سر بسته سیگار را خاموش کند؛
۳. در منزل یا محل کار خود، قانونی برای تشویق افراد به سیگار نکشیدن وضع کنید؛
۴. عضو یا اعضای از خانواده تان را که سیگاری هستند، به ترک سیگار تشویق کنید یا از آنها بخواهید در صورت احساس نیاز شدید به مصرف سیگار، این کار را در بیرون از محیط منزل انجام دهند؛ و
۵. در رستوران ها و سایر اماکن عمومی، جایی را برای نشستن انتخاب کنید که مختص غیرسیگاری هاست.

ترک سیگار

دلایل فراوانی برای ترک سیگار و سایر محصولات دخانی وجود دارد. سیگاری هایی که سیگار را ترک می کنند، عمر طولانی تری نسبت به آنهایی که سراغ ترک سیگار نمی روند، خواهند داشت. به علاوه، خطر ابتلا به بیماری های قلبی عروقی، سکته مغزی، آمفیزم، برونشیت مزمن و بسیاری از انواع سرطان نیز در آنها کاهش می یابد. تنها یک روز پس از ترک سیگار، بدن فرد سیگاری شروع به ترمیم و بازسازی خود در مقابل آسیب های دخانیات می کند؛ تنفس تسهیل می شود، شدت و مدت سرفه ها کاهش می یابد و دو حس چشایی و بویایی رو به بهبود می روند. اما ترک سیگار مستلزم برنامه ریزی دقیق و تلاش فراوان است. در ادامه این بحث، به برخی توصیه های راهبردی در زمینه ترک دخانیات اشاره خواهد شد:

۱. انگیزه هایتان برای ترک سیگار را فهرست کنید: روی موضوعاتی که دیگر نمی خواهید آنها را تجربه کنید، متمرکز شوید؛ مثلاً آزردن اطرافیان، هدر دادن پول، بوی بد دهان و... از اعضای خانواده و

دوستان تان نیز بخواهید انگیزه‌هایی به فهرست انگیزه‌های شما اضافه کنند.

۲. تاریخی برای شروع ترک سیگار تعیین کنید: تاریخی برای آغاز برنامه ترک سیگار تعیین کنید و مطلع شوید چه وقایعی در انتظار تان است. علایم نشانگان ترک سیگار را بشناسید و مطمئن باشید که این نشانه‌ها گذرا هستند. تردید نکنید که ترک سیگار کار آسانی نیست اما قطعاً امکان‌پذیر است. منتظر وسوسه‌های بازگشت به مصرف سیگار باشید اما هرگز استعمال دخانیات را از سر نگیرید.

۳. برای خودتان یک تعهدنامه بنویسید: منظور از تعهدنامه، یک قرارداد رفتاری سالم است؛ با جمله‌هایی از این قبیل که «من دیگر هیچ‌گونه سیگاری نخواهم کشید». تأثیری را که این مهارت بر سلامت تان خواهد داشت، برای خودتان مشخص کنید. برنامه‌ای برای ترک مصرف دخانیات بنویسید و تعیین کنید که چگونه بر کیفیت اجرای برنامه خود نظارت و آن را ارزیابی خواهید کرد.

۴. به شرایطی که در آن شرایط سیگار می کشید، خوب فکر کنید: برنامه روزانه تان را تغییر دهید تا از شرایطی که در آنها از دخانیات استفاده می‌کنید، دوری کنید؛ مثلاً در مواقعی که قبلاً سیگار می کشیده‌اید، می‌توانید پیاده‌روی یا ورزش کنید یا خودتان را به کار دیگری مشغول کنید

۵. از یک پزشک یا کارشناس کمک بگیرید: می‌توانید قراری با مربی بهداشت مدرسه تان یا پزشک تان ترتیب بدهید و از او بخواهید به شما در طراحی یک برنامه مطلوب برای ترک سیگار کمک کند. پزشک ممکن است استفاده از چسب‌های نیکوتینی، آدامس‌های نیکوتینی یا اسپری‌های نیکوتینی را به شما توصیه کند. چسب نیکوتین، چسبی است که معمولاً روی پوست بازوها را می‌پوشاند و نیکوتین را با سرعتی بسیار پایین و به تدریج وارد جریان خون می‌کند. آدامس نیکوتینی، نوعی آدامس است که وقتی جویده می‌شود، به تدریج و با دوز کم نیکوتین آزاد می‌کند. اسپری نیکوتینی، اسپری خاصی است که نیکوتین را به پوشش مخاطی درون بینی می‌رساند. دستگاه‌هایی نیز وجود دارند که قادرند بخار نیکوتین را با دوز کم در هوا آزاد کنند. همه این محصولات قادرند نیکوتین را بدون سایر مواد سرطان‌زایی که در دود سیگار موجود است، با دوز و سرعت پایین وارد جریان خون کنند و به این ترتیب، به افراد سیگاری برای مقابله با هوس استعمال دخانیات کمک کنند. این امر باعث می‌شود به تدریج نیاز بدن به نیکوتین از بین برود. با این حال، نمی‌توان مدعی شد که این محصولات هیچ‌گونه عارضه جانبی ندارند. به طور مثال، جویدن آدامس‌های نیکوتینی می‌تواند به تهوع، تپش قلب، سردرد و دندان‌درد منجر شود. چسب‌های نیکوتینی نیز می‌توانند موجب قرمزی پوست، خارش، تورم پوست، بی‌قراری، خشکی دهان و بی‌خوابی شوند. اسپری‌های نیکوتینی نیز گاهی مخاط بینی را حساس و ملتهب می‌کنند. برخی پزشکان در چنین مواردی از داروی بوپروپیون استفاده می‌کنند که یک داروی ضدافسردگی مورد تأیید سازمان غذا و داروی آمریکاست و می‌تواند به ترک وابستگی به نیکوتین کمک کند. این دارو می‌تواند به تنهایی یا همراه با چسب‌های نیکوتینی، آدامس‌های نیکوتینی یا اسپری‌های نیکوتینی استفاده شود.

۶. از یک برنامه ترک سیگار کمک بگیرید: برنامه ترک کمک می‌کند سیگار و سایر محصولات دخانی را به روشی موثر ترک کنید. این برنامه‌ها معمولاً توسط مراکز متعددی ارائه می‌شود.

۷. از دیگران کمک بگیرید: اطلاع داشتن اعضای خانواده و دوستان از تصمیم شما می‌تواند شما را در ترک اعتیاد به سیگار مصمم‌تر کند. آنها معمولاً شما را برای تلاش در این زمینه تشویق می‌کنند و حتی ممکن است یکی از آنها با شما همراهی کند تا با همدیگر این کار را به سرانجام برسانید.

۸. تمام محصولات دخانی را دور بریزید: با تمام فرآورده‌های مرتبط با دخانیات (مانند جاسیگاری، فندک و کبریت) خداحافظی کنید و همه‌شان را دور بریزید.
۹. برای مواجهه با وسوسه‌ها آماده باشید: در چند هفته اول ترک اعتیاد به سیگار احتمالاً به مصرف مجدد دخانیات تحریک می‌شوید. این وسوسه در شرایطی که شما عادت به مصرف طولانی‌مدت و مکرر دخانیات داشته باشید، شدیدتر است. بهتر است از افرادی که با آنها سیگار می‌کشیدید، فاصله بگیرید و اگر وسوسه سراغ‌تان آمد، فعالیت دیگری را به عنوان فعالیت جایگزین در نظر داشته باشید.
۱۰. مشغول فعالیت‌هایی شوید که ذهن‌تان را از دخانیات دور کند: به تمرین‌هایی بپردازید که به آزادسازی بتا‌آندورفین کمک می‌کنند. بتا‌آندورفین‌ها به تسکین تنش‌های حاصل از ترک کمک می‌کنند. می‌توانید به فعالیت‌های دیگر و تفریحات سالمی مانند رفتن به سینما یا تئاتر بپردازید.
۱۱. از افزایش وزن خود جلوگیری کنید: استفاده از یک رژیم غذایی سالم و مناسب هنگام ترک سیگار بسیار مهم است. یک رژیم سالم باید شامل مقدار زیادی میوه و سبزی باشد. از غذاهای آماده کم‌کالری و کم‌چربی استفاده کنید. به ورزش منظم و فعالیت‌های فیزیکی مناسب بپردازید تا از افزایش وزن‌تان جلوگیری شود و پرخوری نکنید.
۱۲. گوش به زنگ باشید: تحریک به مصرف مجدد دخانیات گاهی در زمان‌های پیش‌بینی نشده رخ می‌دهد. در چنین شرایطی باید به برنامه خودتان ادامه دهید و روش‌هایی را برای مقابله با این تحریکات کشف کنید.
۱۳. اگر به اشتباه درگیر مصرف مجدد دخانیات شده‌اید، دیگر آن را تکرار نکنید: ناامید نشوید! اشتباه به معنی ناکامی نیست. اشتباه‌تان را صرفاً یک فشار بیرونی برای عقب‌نشینی خود در نظر بگیرید و به مبارزه برگردید. خوب فکر کنید و دریابید که چرا اشتباه کرده‌اید و چگونه می‌توانید از تکرار اشتباه جلوگیری کنید.

هدف سلامت ۵۳ - شماره ۱

من از مصرف داروهای غیرقانونی پرهیز خواهم کرد

داروهای تحت کنترل

سوءاستفاده از داروهای تحت کنترل نیز می‌تواند سلامت مصرف‌کننده را تهدید کند. منظور از داروهای تحت کنترل، داروهایی است که تولید، تجویز، توزیع و مصرف آن قانونی و تحت کنترل سازمان غذا و داروست. نسخه‌هایی که پزشکان تجویز می‌کنند، حاوی چنین داروهایی است. اما اگر از همین داروها خودسرانه و بدون نسخه استفاده شود، می‌توان گفت سوءاستفاده غیرقانونی از دارو صورت پذیرفته است. بسیاری از این داروها ممکن است داروهای اعصاب و روان باشند که تجویز و مصرف آنها باید با دقت و احتیاط و تحت تجویز و نظارت پزشک انجام شود. این داروها بر مغز و اعصاب تأثیر می‌گذارند و می‌توانند رفتار، احساسات و شخصیت مصرف‌کننده را تحت تأثیر قرار دهند.

محرک‌ها

محرک‌ها گروهی از داروها هستند که فعالیت دستگاه عصبی را تسریع می‌کنند و موجب احساس هوشیاری و چابکی در فرد می‌شوند. این داروها فشار خون، ضربان قلب و ریتم تنفس را افزایش می‌دهند. برخی از نوجوانان و جوانان از محرک‌های قانونی و غیرقانونی برای بیدار ماندن (مثلاً در شب امتحان) یا کاهش وزن استفاده می‌کنند. استفاده از محرک‌ها همیشه با یک شکست همراه است. منظور از شکست، وقفه‌ای است که در بروز آثار موردانتظار محرک‌ها به وقوع می‌پیوندد و برای رفع آن، مصرف‌کننده مجبور می‌شود دوز بالاتری از این محرک‌ها را مورد مصرف قرار دهد. رایج‌ترین علائم شکست عبارتند از: ضعف، خواب‌آلودگی، احساس کسالت، افسردگی و خستگی زودرس. افرادی که از این محرک‌ها استفاده می‌کنند، غالباً برای این که از این شکست جلوگیری کنند، به مصرف مقدار بیشتری از محرک‌ها روی می‌آورند و به این ترتیب، خودشان زمینه‌ساز اعتیادشان به محرک‌ها می‌شوند.

انواع محرک‌ها

کوکائین یکی از محرک‌های به‌شدت اعتیادآور است که از برگ بوته کوکا به دست می‌آید و می‌تواند از طریق استنشاق، تزریق یا دودکردن وارد بدن شود. کوکائین پس از استنشاق طی ۳ دقیقه به مغز می‌رسد. این زمان در مصرف تزریقی به ۱۵ ثانیه و در مصرف دخانی به ۷ ثانیه کاهش می‌یابد. کوکائین باعث تحریک سازوکار واکنش به استرس می‌شود و حتی گاهی به حمله قلبی، سکته مغزی و مرگ می‌انجامد. با این حساب، می‌توان گفت حتی یک بار مصرف کوکائین می‌تواند خطرناک و مرگبار باشد.

کراک کوکائین (که نباید آن را با کراک هروئین اشتباه گرفت)، در واقع، کوکائین تصفیه‌شده است که دود می‌شود و به واکنشی شدید و سریع منجر می‌شود. این ماده محرک می‌تواند حتی اعتیادآورتر از کوکائین باشد. آثار و عوارض کراک یا کوکائین تصفیه‌شده تقریباً ۱۰ برابر آثار و عوارض کوکائین استنشاقی است. افرادی که کراک مصرف می‌کنند، معمولاً به سرعت معتاد می‌شوند. می‌توان گفت حتی یک بار مصرف کراک ممکن است اعتیادآور باشد. از کراک با عنوان سنگ (راک) نیز یاد می‌شود.

شیشه (مت‌آمفتامین)، محرکی به‌شدت اعتیادآور است که گاهی بعضی‌ها از آن به عنوان قرص رژیمی استفاده می‌کنند. البته امروزه کمتر این اتفاق رخ می‌دهد، چراکه بیشتر مردم درباره آثار و عوارض شدید آن چیزهایی شنیده یا خوانده‌اند. برخی نیز ممکن است به مصرف دارو یا داروهایی روی آورند که آثار و عوارضی شبیه محرک‌ها دارند. برخی از این داروها ممکن است ترکیبی و دست‌ساز باشند و مقادیر زیادی ترکیبات محرک قانونی و غیرنسخه‌ای مانند کافئین داشته باشند.

مت‌آمفتامین در خانواده آمفتامین‌ها جای می‌گیرد. این محرک نیز می‌تواند تزریق، استنشاق، خورده یا دود شود. مصرف‌کنندگان معمولاً متعاقب مصرفش دچار نوعی شوک می‌شوند و سپس آثار آن را به مرور تجربه می‌کنند: پرتحرکی، افزایش انرژی، بی‌اشتهایی و سرخوشی برای مدت ۱۲ تا ۲۰ دقیقه. مت‌آمفتامین گاهی استفاده‌های طبی محدودی نیز دارد؛ مثلاً برای درمان حمله‌های خواب، اختلال حواس و چاقی. مت‌آمفتامین در آزمایشگاه‌های زیرزمینی با استفاده از مواد موجود در بازار نیز قابل تولید است. فرایند تولید مت‌آمفتامین می‌تواند بسیار خطرناک باشد و موجب شود مواد شیمیایی فرار و فراوانی در هوا پراکنده و منجر به مسمومیت شوند. متأسفانه به دلیل آسان بودن ساخت مت‌آمفتامین و اعتیادآوری‌اش، استفاده از این ماده محرک به سرعت گسترش یافته است. این پدیده خطرناک اگرچه آغازی غربی داشت، امروزه مساله‌ای جهانی محسوب می‌شود.

اکستازی یا MDM نیز یکی از محرک‌هایی است که خاصیت توهم‌زایی دارد و می‌تواند استرس و اضطراب را کاهش و همدلی و آرامش را افزایش دهد. در عین حال، اکستازی روند طبیعی خواب و خوراک را مختل می‌کند و گاهی باعث می‌شود فردی که آن را مصرف کرده، در تمام طول شب یک مهمانی مثل «دیوانه‌ها» برقصد. اکستازی همچنین می‌تواند منجر به آسیب‌های مغزی، افزایش ضربان قلب و احتمال ابتلا به سکته مغزی شود. خطر سکته مغزی وقتی افزایش می‌یابد که اکستازی در حین حرکت و در جاهای شلوغ مصرف شود. معمولاً این محرک در کلوپ‌ها، برخی از دبیرستان‌ها، خوابگاه‌ها و فروشگاه‌ها فروخته و مصرف می‌شود. گاهی نیز ناخالصی‌هایی بدون اطلاع مصرف‌کننده به اکستازی‌ها اضافه می‌شود. اکستازی با نام‌های دیگری مانند ایکس، ایکس‌تک، ای و آدم نیز شناخته می‌شود.

متیل‌فنیدیت، محرک دیگری است که برای درمان اختلال بیش‌فعالی و کاهش توجه (ADHD) مصرف می‌شود. در این اختلال، فرد مبتلا معمولاً به آسانی دچار حواس‌پرتی می‌شود و بیش‌فعال است. متیل‌فنیدیت از طریق تحریک ناحیه مشخصی از مغز باعث می‌شود این عارضه التیام یابد.

کافئین نیز محرک دیگری است که در شکلات، قهوه، چای، برخی نوشابه‌ها و داروهای نسخه‌ای و بدون نسخه می‌توان آن را یافت. کافئین پرمصرف‌ترین ماده محرک است و جزو داروهای تحت کنترل نیز نیست. کافئین شادی‌آور است ولی در عین حال، باعث تپش قلب، سوءهاضمه، پرادراری و کم‌آبی می‌شود. مصرف بیش از حد کافئین می‌تواند به کافئینسم (بروز عوارض مسمومیت با کافئین) منجر شود.

تأثیر محرک‌ها بر سلامت

مصرف غیرقانونی محرک‌ها می‌تواند به روش‌های متعددی بر سلامت تأثیر بگذارد:

۱. می‌تواند موجب مرگ ناگهانی شود: گاهی تنها در چند دقیقه، افرادی که محرکی را مصرف کرده‌اند، دچار حمله قلبی، ایست تنفسی و مرگ شده‌اند. کبد برخی از افراد مواد شیمیایی لازم برای تجزیه کوکائین را ندارد و این می‌تواند زمینه‌ساز مرگ ناگهانی باشد. اکستازی و سایر محرک‌هایی که گاهی به عنوان اکستازی به فروش می‌رسند، می‌توانند موجب افزایش دمای بدن تا ۴۳ درجه سلسیوس شوند. آمار مرگ‌های ناشی از افزایش ناگهانی دمای بدن متعاقب مصرف این محرک‌ها بسیار بالاست. ترکیب داروهای دیگر با این محرک‌ها نیز می‌تواند خطر اوردوز و مرگ ناگهانی ناشی از اوردوز را افزایش دهد.

۲. می‌تواند به بدن آسیب برساند: افرادی که محرک استفاده می‌کنند، گاهی ممکن است دچار تشنج، استفراغ، تپش قلب و بیش‌فعالی شوند. محرک‌ها باعث افزایش ضربان قلب و فشار خون می‌شوند و این امر می‌تواند منجر به پارگی یکی از عروق مغزی و بروز سکته مغزی شود. مصرف محرک‌های استنشاقی گاهی با ایجاد زخم‌هایی درون بینی یا اطراف آن همراه می‌شود. افرادی که مقدار زیادی از این محرک‌ها مصرف کنند، معمولاً تیغه بینی‌شان سوراخ می‌شود، گلویشان می‌سوزد و صدایشان خشن می‌شود.

۳. می‌تواند به سلامت روان آسیب برساند: افرادی که محرک استفاده می‌کنند، گاهی دچار بدبینی (پارانویا)، اختلال حواس، پریشان‌خاطری، پرخاشگری، نوسان‌های هیجانی و حتی توهم می‌شوند. توهم آنها ممکن است بینایی یا شنوایی باشد.

۴. می‌تواند به اعتیاد منجر شود: بدن در برابر محرک‌ها خیلی زود مقاوم می‌شود و افرادی که این محرک‌ها را مصرف می‌کنند، مجبورند دوز مصرفی خود را بیشتر کنند تا به همان آثار پیشین ماده

محرك دست يابند. اين امر معمولاً زمينه‌ساز اعتياد به آن ماده محرك است كه گاهى حتى تواند پس از اولين نوبت مصرف رخ مى‌دهد.

۵. مى‌تواند خطر ابتلا به اچ‌آی‌وى ايدز و هپاتيت را افزايش دهد: اگر سوزنى كه يكي از مبتلايان به اچ‌آی‌وى ايدز يا هپاتيت با استفاده از آن تزريق کرده، توسط فرد ديگرى براى تزريق ماده محرك مورد استفاده قرار بگيرد، ويروس‌هاى بدن مصرف‌کننده اول وارد جريان خون مصرف‌کننده دوم مى‌شود و به اين ترتيب، احتمال دارد او نيز به همان بيمارى‌ها دچار شود.

۶. مى‌تواند احتمال بروز حوادث خشونت‌بار و جرايم را افزايش دهد: محرك‌ها باعث مى‌شوند توان استدلالى و قضاوتى مصرف‌کننده مختل شود و به اين ترتيب، ممكن است آنها هنگام رانندگى، بيش از سايرين، در معرض حوادث و تصادف‌هاى رانندگى باشند. مصرف محرك‌ها مى‌تواند باعث پرخاشگرى و بروز حمله‌هاى خشم و خشونت شود. خريد و فروش كوكائين و ساير محرك‌ها معمولاً با درگيرى و خشونت همراه است. آزمون‌گاه‌هاىي كه اين محرك‌هاى غيرقانونى را مى‌سازند نيز هر از گاه در اثر نشت گاز منفجر مى‌شوند.

۷. مى‌تواند به پوسيدگى دندان‌ها منجر شود: اكستازى با افزايش انقباضات فكى باعث مى‌شود مصرف‌کننده اين ماده محرك در معرض دندان‌قروچه قرار بگيرد و به اين ترتيب، احتمال از بين رفتن ميناي دندان‌هايش و بروز ساير مشكلات دهان و دندان و لثه افزايش يابد.

آرامبخش‌هاى خواب‌آور

آرامبخش‌هاى خواب‌آور ريثم فعاليت دستگاه عصبى را كند مى‌كنند. داروى آرامبخش، دارويى است كه مصرف آن اثرى آرامبخش به دنبال دارد. داروى خواب‌آور نيز دارويى است كه مصرف آن باعث رخوت و خواب‌آلودگى مى‌شود. آرامبخش‌هاى خواب‌آور مشتمل بر آرامبخش‌ها و قرص‌هاى خواب هستند. اين داروها به شدت اعتيادآورند و فروش بدون نسخه آنها غيرقانونى است.

آرامبخش‌هاى خواب‌آور

آرامبخش‌هاى خواب‌آور دو نوع عمده دارند: باربيتورات‌ها و بنزوديازپين‌ها. باربيتورات‌ها به تسهيل خواب و تسكين تنش‌ها كمك مى‌كنند ولى پزشكان به ندرت آنها را تجويز مى‌كنند، چرا كه مصرف آنها مى‌تواند اعتيادآور باشد. بنزوديازپين‌ها نيز معمولاً براى درمان اضطراب تجويز مى‌شوند و علاوه بر اثر خواب‌آورى، اثر آرامبخشى نيز دارند. اين دسته دارويى در رفع تنش‌هاى عضلانى و درمان تشنج‌ها نيز كاربرد دارند. با اين حال، مصرف خودسرانه بنزوديازپين‌ها نيز خطرناك است و بايد طبق تجويز پزشك از آنها استفاده كرد. يك نمونه از اين داروها، فلونيترازپام است كه بعضى بزهكاران از آن براى بيهوش كردن قربانى و تجاوز به او استفاده مى‌كنند.

گاما هيدروكسى بوتيرات (GHB) يكي از داروهاى موثر بر دستگاه عصبى است. اين دارو حتى براى مدتى در فروشگاه‌هاى مواد غذايى نيز به فروش مى‌رسيد و بدنسازان از آن استفاده مى‌كردند، چرا كه با آزادسازى هورمون رشد باعث تحريك رشد ماهيچه‌ها مى‌شد. مصرف اين دارو مى‌تواند به احساس رخوت، تهوع و اختلال بينايى منجر شود و اگر دوز مصرف افزايش يابد، ممكن است به كاهش سطح هوشيارى، اختلال تنفس و حتى كما بينجامد. شكل رايج اين دارو، مايع است و به همين دليل معمولاً با فنجان فروخته مى‌شود. بعضى‌ها از اين دارو به عنوان جايجرين فلونيترازپام استفاده مى‌كنند. چند قطره از اين دارو

می‌تواند طی ۲۰ دقیقه به کاهش سطح هوشیاری مصرف‌کننده منجر شود و هوش و حواس او را مختل کند. ردیابی این دارو بسیار سخت است و خروج آن از بدن حداقل ۲۴ ساعت طول می‌کشد.

تأثیر آرامبخش‌های خواب‌آور بر سلامت

استفاده غیرقانونی از آرامبخش‌های خواب‌آور می‌تواند پیامدهای متعددی داشته باشد:

۱. مرگ ناگهانی: مصرف این داروها، به ویژه اگر همراه با مصرف الکل باشد، به شدت خطرناک است و گاهی ممکن است مرگبار باشد. الکل باعث می‌شود تأثیر این داروها بر دستگاه عصبی چندبرابر شود. ترکیب این داروها با الکل باعث می‌شود ریتم تنفسی کند شود، سطح هوشیاری کاهش یابد و حتی ممکن است مصرف‌کننده دچار اغما شود و بمیرد.
۲. عوارض جسمی: این داروها عملکرد بدن را کند می‌کنند. افرادی که از این داروها استفاده می‌کنند، معمولاً آهسته حرف می‌زنند، دچار اختلال تعادل می‌شوند، پوست‌شان سرد و مردمک‌هایشان گشاد می‌شود و اغلب خواب‌آلودند.
۳. عوارض ذهنی: افرادی که زیاد از این داروها استفاده می‌کنند، نمی‌توانند خوب و منطقی حرف بزنند یا قضاوت کنند و تصمیم بگیرند. آنها غالباً تنبل و خسته به نظر می‌رسند. برخی از آنها نیز دچار افسردگی می‌شوند.
۴. ایجاد وابستگی: مصرف باربیتورات‌ها و بنزودیازپین‌ها می‌تواند اعتیادآور باشد. قطع مصرف این داروها معمولاً با نشانگان سندرم ترک همراه است که این علائم را به دنبال دارد: اضطراب، تعریق، اختلال خواب، بی‌قراری، پرخاشگری و لرزش‌های عضلانی. گاهی بروز علائم حادی مانند حمله قلبی، توهم، تشنجه قلب، حمله قلبی و حتی مرگ نیز دیده می‌شود.
۵. افزایش خطر ابتلا به اچ‌آی‌وی/ایدز و هپاتیت: مصرف‌کنندگان دایمی این داروها معمولاً توان تصمیم‌گیری مسوولانه و سالم را از دست می‌دهند و ممکن است در چنین وضعیتی با افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی/ایدز یا هپاتیت رابطه جنسی برقرار کنند و خودشان نیز مبتلا شوند.
۶. افزایش خطر حوادث، خشونت و جرم: مصرف دایمی این داروها باعث تضعیف توان استدلال و قضاوت می‌شود و به کاهش سطح هوشیاری، کاهش هماهنگی عضلانی و افزایش زمان عکس‌العمل منجر می‌شود که هر یک از این عوامل می‌تواند خطر بروز حوادث رانندگی را افزایش دهد. این داروها همچنین می‌توانند باعث افزایش بروز حمله‌های خشم و خشونت و پرخاشگری شوند. خرید و فروش بسیاری از این داروها غیرقانونی است.

داروهای مخدر

داروهای مخدر، داروهایی هستند که فعالیت دستگاه عصبی را کند می‌کنند و موجب تسکین درد می‌شوند. این داروها ریتم تنفسی و ضربان قلب را کاهش می‌دهند. برخی پزشکان، این داروها را به خاطر آثار ضد دردشان تجویز می‌کنند. برخی دیگر نیز از این داروها برای کنترل اختلالاتی مانند سرفه و اسهال استفاده می‌کنند. به هر حال، مصرف این داروها باید تحت تجویز و نظارت پزشک باشد.

انواع داروهای مخدر

برخی داروهای حاوی مخدر از تریاک و مورفین ساخته می‌شوند. تریاک، مایعی شیرین‌رنگ است که از غلاف دانه‌های خشخاش گرفته می‌شود. مورفین نیز یکی از مواد مخدر است که به طور طبیعی در تریاک یافت می‌شود و به کنترل درد کمک می‌کند. مورفین یکی از قوی‌ترین مسکن‌هاست که در طب نیز مورد استفاده قرار می‌گیرد و مصرف مکرر آن می‌تواند اعتیادآور باشد. کدئین، یکی از مسکن‌هایی است که از مورفین ساخته می‌شود. هروئین ماده مخدری غیرقانونی است که از مورفین استخراج می‌شود و به شکل تزریقی، استنشاقی یا خوراکی مورد مصرف قرار می‌گیرد. تزریق کنندگان هروئین در معرض ابتلا به اچ‌آی‌وی/ایدز و هپاتیت هستند. آنچه در بازار ایران به نام «کراک» شناخته می‌شود، همان هروئین است که به شکل خالص‌تر و به صورت فشرده درآمده است. روش مصرف این نوع هروئین، تدخین و دود کردن است. این ماده فوق‌العاده اعتیادآور است و قدرت اعتیادآوری آن از هروئین معمولی که به صورت پودر است، تا چند برابر بیشتر است. از آنجا که کراک شکل خالص‌تر هروئین است، لذا آثار آن همانند پودر هروئین ولی با شدت بیشتر است.

بسیاری از افراد به مصرف مسکن‌های حاوی مخدر معتاد شده‌اند. یکی از داروهای حاوی مخدر، اکسیکانتین است که به تسکین طولانی‌مدت درد منجر می‌شود. ماده موثر این دارو، اکسیکودون است که در داروهایی مانند پرکودان و تایلوکس یافت می‌شود. پزشکان معمولاً این دارو را برای بیماران مبتلا به برخی از انواع سرطان و کمردردهای مزمن تجویز می‌کنند. شروع اثر این دارو به طور متوسط ۱۲ ساعت طول می‌کشد. افرادی که اکسیکانتین را مورد سوءمصرف قرار می‌دهند، معمولاً آن را خرد و ذوب می‌کنند و سپس به بدن تزریق می‌کنند. این کار باعث افزایش سرعت تاثیر این دارو می‌شود و خاصیت آن را نیز بیشتر می‌کند. مصرف این قرص نیز می‌تواند به وابستگی منجر شود.

تاثیر داروهای مخدر بر سلامت

مصرف غیرقانونی داروهای حاوی مخدر به شیوه‌های گوناگونی ممکن است بر سلامت افراد تاثیر بگذارد:

۱. مرگ ناگهانی: این داروها عملکرد دستگاه عصبی مرکزی را مختل می‌کنند و در موارد اوردوز (مصرف بیش از حد) به اختلال تنفسی، کاهش سطح هوشیاری، کما و گاهی مرگ منجر می‌شوند.
۲. عوارض جسمی: افرادی که داروهای حاوی مخدر مصرف می‌کنند، ممکن است با علایمی مانند خستگی، تهوع، استفراغ، اختلال خواب، تپش قلب، خارش و سردی پوست مواجه شوند. مصرف این داروها، مخصوصاً در افرادی که مشکلات تنفسی دارند، بسیار خطرناک است، چرا که این داروها مکانیسم طبیعی تنفس و سرفه را مختل می‌کنند.
۳. عوارض ذهنی: معتادان به این داروها معمولاً دچار ناتوانی در استدلال، تفکر و تصمیم‌گیری می‌شوند و ممکن است کارشان به افسردگی بکشد و عواطف و احساسات‌شان دچار نوسان‌های شدید شود.
۴. ایجاد وابستگی: استفاده مکرر از داروهای حاوی مخدر موجب مقاومت بدن به این داروها و کاهش اثر آنها می‌شود. این امر باعث می‌شود دوز مصرف دارو افزایش یابد و زمینه اعتیاد به دارو مهیا شود. افرادی که دچار وابستگی جسمی به این داروها می‌شوند، پس از قطع مصرف این داروها با این علائم نشانگان ترک مواجه می‌شوند: افسردگی، نوسان خلق، دردهای جسمی و تحریک‌پذیری. این داروها می‌توانند به وابستگی روانی نیز منجر شوند و علایمی مانند اختلال حواس، کمبود انرژی، بی‌انگیزگی و خودملامت‌گری به دنبال داشته باشند. مصرف کنندگان این داروها معمولاً از سوءتغذیه،

عفونت، زخم‌ها یا بیماری‌های مزمن نیز رنج می‌برند. برخی از آنها برای تهیه پول کافی به منظور خرید قرص‌های حاوی مواد مخدر، حتی ممکن است دست به سرقت بزنند.

۵. افزایش خطر ابتلا به اچ‌آی‌وی، ایدز و هیپاتیت ویروسی: معتادان تزریقی در معرض ابتلا به ایدز و هیپاتیت هستند، چرا که یکی از شیوه‌های رایج در بین آنها استفاده از سرنگ مشترک است و استفاده از سرنگ مشترک یکی از رایج‌ترین راه‌های انتقال این قبیل بیماری‌هاست.

۶. افزایش خطر تصادف، خشونت و جرم: معتادان به داروهای حاوی مخدر معمولاً خمارند؛ یعنی ممکن است ناگهان خوابشان ببرد یا از خواب بپرند. این وضعیت می‌تواند به بروز تصادف‌های رانندگی منجر شود یا آسیب‌های دیگری هنگام کار با برخی دستگاه‌ها به دنبال داشته باشد. اگر این قبیل افراد حین سیگار کشیدن دچار چنین وضعیتی شوند، به راحتی می‌توانند زمینه‌ساز یک آتش‌سوزی شوند.

داروهای توهم‌زا

داروهای توهم‌زا، داروهایی هستند که در حواس پنج‌گانه اختلال ایجاد می‌کنند و موجب توهم می‌شوند. توهم، تجربه خیالی و غیرواقعی (یک صدا، یک تصویر یا یک احساس) است که فرد متوهم خیال می‌کند واقعی است. برخی داروهایی که برای درمان روان‌پریشی تجویز و مصرف می‌شوند، آثار توهم‌زایی دارند. تأثیر داروهای توهم‌زا از چند ساعت تا چند روز باقی می‌ماند.

انواع داروهای توهم‌زا

ال‌اس‌دی (LSD) یکی از مواد توهم‌زای غیرقانونی است که به شکل پودر، قرص، مایع یا کپسول عرضه می‌شود. این ماده توهم‌زا به شکل جوهر اسیدی نیز یافت می‌شود. جوهر اسید یک مربع نازک کوچک است که حاوی ال‌اس‌دی نیز هست. این ماده توهم‌زا می‌تواند موجب گشاد شدن عروق پوست و قرمزی پوست شود و در عین حال، ضربان قلب و دمای بدن را افزایش دهد. افرادی که ال‌اس‌دی مصرف می‌کنند، گاهی دچار توهم‌های ترسناک می‌شوند که معمولاً از آن با عنوان «بد تریپ» یاد می‌شود. ال‌اس‌دی با نام‌های دیگری مانند اسید، تریپ، لوسی و دیاموند نیز شناخته می‌شود.

گِرد فرشته (PCP) یکی دیگر از مواد توهم‌زاست که می‌تواند به عنوان محرک، آرام‌بخش، مسکن یا ضد درد عمل کند. این ماده نیز به صورت غیرقانونی و به شکل مایع، پودر یا قرص خرید و فروش می‌شود. شکل مصرف آن می‌تواند استنشاقی، خوراکی یا دخانی باشد. معتادان به این ماده توهم‌زا معمولاً دچار علائمی مانند خستگی، عدم تعادل، اضطراب، احساس تنهایی، خشم، پرخاشگری، اعتماد به نفس کاذب و احساس شکست‌ناپذیری می‌شوند. مصرف‌کنندگان این ماده گاهی احساس می‌کنند از جسم خود و از محیط اطراف‌شان رها شده‌اند. این ماده با نام‌هایی مانند گرد فرشته، زامبی، سوخت راکت و مه شناخته می‌شود.

کتامین یکی دیگر از مواد توهم‌زاست که به عنوان داروی بیهوشی یا بی‌حسی استفاده می‌شود و به شکل مایع، پودر یا قرص خرید و فروش می‌شود. در بیشتر موارد، کتامین به صورت غیرقانونی مصرف می‌شود و از مراکز درمانی یا دامپزشکی به سرقت می‌رود. آثار کتامین مشابه آثار PCP است، با این تفاوت که کتامین از PCP ضعیف‌تر است و آثارش مدت کمتری در بدن باقی می‌ماند. از کتامین نیز گاهی به عنوان دارویی برای قربانی کردن افراد و تجاوز به آنها [مانند فلونیتراپام و گاما‌هیدروکسی‌بوتیرات] استفاده می‌شود.

کتامین با نام‌های K مخصوص، ویتامین K، والیوم و بامپ نیز شناخته می‌شود. مسکالین نیز یکی دیگر از مواد توهم‌زای غیرقانونی است که از کاکتوس پیوت ساخته می‌شود. سیلوسپین و سیلوسین نیز مواد توهم‌زایی هستند که در برخی قارچ‌ها یافت می‌شوند. قارچ‌های توهم‌زا عمدتاً در مکزیک و آمریکای مرکزی رشد می‌کنند. این قارچ‌ها خشک هستند و می‌توان آنها را جوشاند و مثل چای مصرف کرد. آثار این مواد توهم‌زا مانند آثار ال‌اس‌دی و مسکالین است. قارچ‌های توهم‌زا با نام‌هایی مانند قارچ‌های جادویی، ماشروم و قارچ نیز شناخته می‌شوند.

تأثیر مواد توهم‌زا بر سلامت

مصرف غیرقانونی مواد توهم‌زا می‌تواند به شیوه‌های گوناگونی بر سلامت تأثیر بگذارد:

۱. عوارض جسمی: مواد توهم‌زا می‌توانند موجب تهوع، استفراغ، پرش‌های عضلانی، تعریق، دل‌پیچه، احساس سرما و نوسان ضربان قلب، دمای بدن، قند و فشار خون شوند.
۲. عوارض ذهنی: مواد توهم‌زا می‌توانند حافظه کوتاه‌مدت را مختل کنند و بر درک زمان تأثیر بگذارند. افرادی که دچار توهم می‌شوند، معمولاً نمی‌توانند احساسات خود را کنترل کنند و ممکن است دچار نوسان‌های عاطفی شدید شوند و کارهای خطرناکی انجام دهند که به سلامت‌شان لطمه بزند. آنها ممکن است هرازگاه دچار فلاش‌بک شوند. منظور از فلاش‌بک، یک توهم زمانی است که باعث می‌شود فرد در ذهن خود دایماً به گذشته برگردد.
۳. ایجاد وابستگی: بدن افرادی که مواد توهم‌زا مصرف می‌کنند، به تدریج دچار مقاومت می‌شود. به این ترتیب، مصرف‌کنندگان مجبورند برای رسیدن به آثار و علائم دلخواهشان همیشه بیش از پیش مصرف کنند و طبیعی است که ادامه این روند باعث وابستگی به این مواد می‌شود.
۴. افزایش خطر حوادث، خشونت و جرم: مواد توهم‌زا توان استدلالی و ادراکی را مختل می‌کنند و باعث می‌شوند عکس‌العمل‌ها آهسته‌تر شود و درک فرد از زمان و مکان نیز مختل شود. این افراد معمولاً در تشخیص مسافت‌ها دچار مشکل می‌شوند و به این ترتیب، احتمال بروز حمله‌های خشم و خشونت و پرخاشگری در آنها افزایش می‌یابد.

هدف سلامت ۵۳ - شماره ۲

من از مصرف داروهای غیرقانونی پرهیز خواهم کرد

ماری‌جوآنا

ماری‌جوآنا برگ‌های خشک‌شده بوته شاهدانه است. ماری‌جوآنا حاوی THC* است که خود، ماده مخدری است که در بوته خشیش یافت می‌شود و نوعی روان‌گردان است. از آنجا که THC محلول در چربی است، طبیعتاً در اندام‌های چربی‌داری مانند مغز، قلب و کبد مستقر می‌شود. این ماده از راه‌های خوراکی یا دخانی مصرف می‌شود. سیگار حاوی ماری‌جوآنا با نام جوینت نیز شناخته می‌شود و آثارش بستگی به میزان THC موجود در آن دارد. ماری‌جوآناهای قدیمی بین ۱ تا ۵ درصد THC داشت ولی به تدریج این

*) Tetrahydrocannabinol

میزان افزایش یافت و ماری‌جوآناهای امروزی بیشتر از این میزان THC دارند؛ تقریباً بین ۸ تا ۱۵ درصد. حشیش ماده مخدری است که از ماری‌جوآنا گرفته می‌شود و مصرف آن به شکل دخانی است. گاهی آن را با تنباکو یا شیرینی‌ها مخلوط می‌کنند. روغن حشیش، صمغی است که از گیاه حشیش به دست می‌آید و در سیگار یا پیپ گنجانده و مصرف می‌شود. ترکیب ماری‌جوآنا و روغن حشیش باعث می‌شود اثر هر دوی آنها تقویت شود. همه این مواد اعتیادآورند و مصرف آنها عوارض کوتاه‌مدت و بلندمدت به دنبال دارد.

تأثیر ماری‌جوآنا و حشیش بر سلامت

مصرف غیرقانونی ماری‌جوآنا و حشیش به روش‌های گوناگونی ممکن است بر سلامت تأثیر بگذارد:

۱. عوارض جسمی: مصرف‌کنندگان حشیش و ماری‌جوآنا ممکن است به طور موقت احساس راحتی، سرخوشی، خواب‌آلودگی و خوش‌اشتهایی کنند. اما گاهی ممکن است مصرف این مواد بلافاصله به تهوع و استفراغ منجر شود. در بلندمدت نیز آسیب‌های ریوی و عوارض تنفسی این مواد ظاهر می‌شود. دود حشیش و ماری‌جوآنا حاوی مقدار زیادی مواد سرطان‌زا نیز هست و در ضمن می‌تواند بر دستگاه تناسلی نیز تأثیر بگذارد و به ناباروری یا بروز نقایص جنینی منجر شود.
۲. عوارض ذهنی: این مواد موجب اختلال تمرکز و حافظه کوتاه‌مدت می‌شوند و توان تفکر و قضاوت را تضعیف می‌کنند. معتادان به این مواد معمولاً چیزهایی می‌گویند یا کارهایی می‌کنند که بلافاصله پشیمان می‌شوند. آنها غالباً دست به کارهای خطرناکی می‌زنند که به سلامت‌شان آسیب می‌رساند. مصرف ماری‌جوآنا و حشیش منجر به بروز سندرم بی‌انگیزگی می‌شود که نشانه‌هایش عبارتند از: بی‌انگیزگی و بی‌تفاوتی مداوم، خواب‌آلودگی‌های مکرر، رخوت شدید و کاهش علاقه به فعالیت‌های روزانه (مانند مدرسه رفتن یا کار کردن). آنها اهداف خود را دنبال نمی‌کنند و به ظاهر خود بی‌توجهی می‌کنند. اختلال در درک زمان و مکان نیز جزو عوارض این مواد محسوب می‌شود.
۳. ایجاد وابستگی: افرادی که حشیش و ماری‌جوآنا مصرف می‌کنند، مدتی پس از مصرف آن دچار مقاومت می‌شوند و برای دستیابی به آثار دلخواهشان باید میزان مصرف خود را افزایش دهند. این امر منجر به وابستگی یا اعتیاد می‌شود. تلاش برای ترک این مواد نیز معمولاً با نشانگان ترک همراه است و علائمی مانند اختلال حواس به دنبال دارد.
۴. افزایش خطر ابتلا به اچ‌آی‌وی ایدز و هپاتیت B: معتادان به حشیش و ماری‌جوآنا غالباً قادر نیستند به شکلی منطقی فکر کنند و تصمیم بگیرند و این امر گاهی باعث می‌شود آنها با افراد مبتلا به ایدز یا هپاتیت B رابطه جنسی برقرار کنند و خودشان نیز مبتلا شوند.
۵. افزایش خطر تصادف، خشونت و جرم: حشیش و ماری‌جوآنا درک زمان و مکان را مختل می‌کنند و باعث می‌شوند مصرف‌کننده در تشخیص فواصل دچار مشکل شود و عکس‌العمل‌های بسیار آهسته شود. طبیعی است که در چنین شرایطی احتمال بروز تصادف‌ها افزایش می‌یابد.

استروئیدهای آنابولیک

استروئیدها داروهایی هستند که با هورمون‌ها در ارتباطند. استروئیدهای آنابولیک آندروژنیک، یکی از انواع استروئیدهاست که با هورمون‌های جنسی مردانه در ارتباط است. این استروئیدها باعث افزایش رشد عضلات اسکلتی (تأثیر آنابولیک) و تقویت ویژگی‌های جنسی مردانه (تأثیر آندروژنیک) می‌شوند. این استروئیدها را

می‌توان به شکل تزریقی یا خوراکی مصرف کرد. آثار این استروئیدها عبارتند از: بم شدن صدا، رشد موهای زاید، افزایش حجم ماهیچه‌ها و پر خاشگری. گاهی پزشکان، این استروئیدها را برای درمان برخی اختلالات تجویز می‌کنند. استفاده بی‌نسخه از این استروئیدها غیرقانونی است. برخی ورزشکاران نیز از استروئیدها برای بهبود عملکرد ورزشی خود استفاده می‌کنند. اما این کار در بیشتر ورزش‌ها غیرقانونی و ممنوع تلقی می‌شود. بعضی‌ها نیز برای بهبود وضعیت ظاهری خود از استروئیدها استفاده می‌کنند.

کورتیکواستروئیدها، داروها یا موادی مشابه کورتیزول هستند. کورتیزول یکی از هورمون‌های طبیعی بدن است که توسط غده آدرنال تولید و ترشح می‌شود. کورتیکواستروئیدها گاهی برای درمان برخی از انواع آلرژی، آرتروز، ام‌اس و بیماری‌های دیگر تجویز می‌شوند و در عین حال ممکن است مصرف آنها با عوارضی مانند افزایش وزن، نوسان خلق و سردرد همراه باشد.

مکمل‌های استروئیدی

دی‌هیدرواپی‌آندروسترون (DHEA) و آندروستندیون (آندرو) دو مکملی هستند که در بسیاری از مراکز تجاری و فروشگاه‌های مواد غذایی به طور قانونی خرید و فروش می‌شوند. گاهی این مکمل‌ها را مکمل‌های رژیم می‌نامند، در حالی که جزو محصولات غذایی نیستند. این مکمل‌های استروئیدی در بدن به تستوسترون (هورمون جنسی مردانه) یا ترکیبی مشابه تبدیل می‌شوند. هنوز معلوم نیست که این مکمل‌ها به طور مستقیم به افزایش حجم عضلات بدن منجر می‌شوند یا آنچه باعث افزایش توان عضلانی می‌شود، تبدیل این مکمل‌ها به تستوسترون است. به هر حال، بیشتر پزشکان هشدار می‌دهند که باید نگران عوارض این مکمل‌های استروئیدی بود. اگر مقدار زیادی از این مکمل‌ها مصرف شود، سطح تستوسترون در بدن بالا می‌رود و آثاری مشابه آثار استروئیدهای آنابولیک در بدن پدیدار می‌شود. در نتیجه، همه افراد باید بدانند که عوارضی جدی در کمین آنهاست و نباید این مکمل‌ها را خودسرانه مصرف کنند.

تأثیر استروئیدهای آنابولیک بر سلامت

مصرف غیرقانونی استروئیدها به شیوه‌های گوناگونی به سلامت افراد آسیب می‌رساند:

۱. عوارض جسمی: بسیاری از جوانان تصور می‌کنند مصرف استروئیدها به بهبود ظاهرشان کمک می‌کند. این در حالی است که مصرف استروئیدها می‌تواند زمینه‌ساز بروز آکنه، پوست چرب، خارش پوستی، ایجاد لکه‌های رنگی بر روی پوست و بوی بد دهان شود. استروئیدها خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی و سکنه‌های قلبی و مغزی را نیز افزایش می‌دهند. آنها باعث افزایش فشار خون می‌شوند و سطح چربی خوب (HDL) را در بدن کاهش می‌دهند. این مساله باعث می‌شود احتمال بروز سکنه و سایر بیماری‌های قلبی افزایش یابد. مصرف استروئیدها در آقایان می‌تواند به کاهش تعداد اسپرم‌ها، ناباروری، ریزش موی سر، ادرار دردناک، بزرگی غده پروستات و پیچش بیضه‌ها منجر شود. بیشتر مردانی که استروئید مصرف می‌کنند، دچار ژنیکوماستی (بزرگی غیرطبیعی پستان‌ها) می‌شوند. از سوی دیگر، مصرف استروئید در زنان می‌تواند باعث اختلال قاعدگی، تحلیل رحم، پف‌آلودگی صورت، تورم دست و پا و خشونت صدا شود. پستان‌های زنانی که استروئید مصرف می‌کنند، گاهی از حد طبیعی کوچک‌تر می‌شود. مصرف استروئید برای نوجوانان نیز بسیار خطرناک است، چرا که آنها هنوز در حال رشد هستند و استروئیدها ممکن است رشد استخوان‌هایشان را متوقف کند. نوجوانانی که استروئید مصرف می‌کنند، ممکن است ماهیچه‌هایشان حجیم‌تر شود ولی قدشان برای همیشه کوتاه‌تر خواهد ماند. افرادی که استروئید مصرف می‌کنند، معمولاً دچار

۱. آسیب‌های تاندونی می‌شوند، چرا که به موازات رشد عضلانی آنها، تاندون‌هایشان رشد نمی‌کند.
۲. عوارض ذهنی: مصرف استروئیدها باعث نوسانات خلقی و عاطفی می‌شود. افرادی که استروئید مصرف می‌کنند، بیشتر از دیگران دچار حمله‌های خشم و خشونت و پرخاشگری می‌شوند.
۳. ایجاد وابستگی: افرادی که به طور مرتب استروئید مصرف می‌کنند، دچار وابستگی جسمی و روانی به استروئیدها می‌شوند و در صورت قطع مصرف معمولاً علائمی مانند کج خلقی، بی‌حوصلگی، بی‌قراری، سردرد، تهوع، استفراغ، اضطراب و خستگی را تجربه می‌کنند. آنها معمولاً به همین دلایل مجبور می‌شوند مصرف استروئیدها را از سر بگیرند.
۴. افزایش خطر ابتلا به اچ‌آی‌وی، ایدز و هپاتیت B و C: افرادی که از استروئیدهای تزریقی استفاده می‌کنند، ممکن است در اثر استفاده از سرنگ مشترک، دچار بیماری‌هایی مانند ایدز و هپاتیت B و C شوند.
۵. افزایش خطر حوادث، خشونت و جرم: افرادی که استروئید مصرف می‌کنند، در اثر طغیان‌های عصبی که جزو عوارض مصرف استروئیدهاست، هرازگاه دچار حمله‌های خشم و خشونت و پرخاشگری می‌شوند. بسیاری از مصرف‌کنندگان، استروئیدها را به طور غیرقانونی خرید و فروش می‌کنند و به علت نقض قانون، دستگیر و بازداشت می‌شوند.

مواد استنشاقی

مواد استنشاقی، مواد شیمیایی خاصی هستند که پس از مصرف، بر رفتار و خلقیات مصرف‌کنندگان تأثیر می‌گذارند. مواد استنشاقی غیرطبیعی، جزو داروهای تحت کنترل نیستند و بیشتر آنها اصلاً برای مصارف طبیعی تولید نشده‌اند. مواد استنشاقی جزو اولین داروهایی هستند که به راحتی در دسترس جوانان قرار می‌گیرند و می‌توانند خیلی سریع حس سرخوشی به وجود آورند. با این حال، این سرخوشی بیش از چند دقیقه طول نمی‌کشد. روش‌های مختلفی برای مصرف این مواد وجود دارد؛ از جمله بالا کشیدن بینی (استنشاق) و استنشام بوی مواد از یک مخزن. مواد استنشاقی را می‌توان به واسطه بالون‌ها، قوطی‌های گاز و وسایل دیگر استنشاق کرد.

انواع مواد استنشاقی

انواع مختلفی از مواد استنشاقی وجود دارند که در ادامه این بحث به برخی از آنها اشاره می‌کنیم:

- آمیل نیتريت و بوتیل نیتريت؛
- پاک‌کننده لاک ناخن (استون)؛
- پولیش مبلمان؛
- بنزین؛
- چسب؛
- اسپری مو؛
- گاز خنده آور (نیتروکسید)؛
- مایع سفیدکننده؛
- واکس مایع؛
- مایع مازیکی؛

- تینر رنگ زنی؛
- مایع غلط گیر؛
- ملاط لاستیک؛
- پولیش کفش؛ و
- اسپری رنگ.

تاثیر مواد استنشاقی بر سلامت

مصرف غیرطبیعی مواد استنشاقی می تواند به شیوه های گوناگونی بر سلامت تاثیر بگذارد:

۱. مرگ ناگهانی: مواد استنشاقی می توانند موجب نارسایی قلب و مرگ ناگهانی شوند. این مواد باعث می شوند عملکرد دستگاه عصبی مرکزی مختل شود و این اختلال به بروز بی نظمی در ریتم تنفس منجر می شود و گاهی به خفگی می انجامد. افرادی که از مواد استنشاقی استفاده می کنند، در معرض خطر بیهوشی، خفگی و مرگ هستند.
۲. عوارض جسمی: افرادی که از مواد استنشاقی استفاده می کنند، در کنار سرخوشی هایی که تجربه می کنند، مجبورند با علایمی مانند تهوع، استفراغ، سردرد، خستگی و خنده های عصبی کنار بیایند. مواد استنشاقی، جریان خون مغز را کاهش و خطر سکته مغزی را افزایش می دهند. مصرف کنندگان این مواد ممکن است دچار بی نظمی ضربان قلب، اختلال تنفس و سردرد شوند. در ضمن، این مواد می توانند به دستگاه ایمنی، قلب، کلیه، عروق خونی و استخوان ها آسیب برسانند. مصرف مداوم برخی از مواد استنشاقی نیز می تواند به سرطان (به ویژه سرطان خون) منجر شود.
۳. عوارض ذهنی: مصرف کنندگان مواد استنشاقی به سختی می توانند تصمیم های مسوولانه و متعهدانه بگیرند، چرا که توان استدلال و قضاوت آنها به تدریج افت می کند. آنها همچنین ممکن است دچار توهم شوند و در اثر این توهم به خود یا دیگران آسیب برسانند.
۴. ایجاد وابستگی: مصرف کنندگان مواد استنشاقی معمولاً دچار وابستگی های جسمی و روانی به این مواد می شوند و به طور مرتب، نیاز بیشتری به مصرف بیشتر این مواد احساس می کنند.
۵. افزایش خطر حوادث، خشونت و جرم: مواد استنشاقی باعث بروز اختلال هایی در قضاوت و استدلال، بینایی، حفظ تعادل و واکنش سریع می شوند و این امر، به ویژه هنگام رانندگی، می تواند تبعات سنگینی به دنبال داشته باشد.

هدف سلامت ۵۴

من ضمن پرهیز از عوامل خطر ساز در سوء مصرف داروها، پایبندی به عوامل حمایتی در مصرف بهینه داروها را تمرین خواهیم کرد

عوامل خطر ساز

پژوهشگران عوامل خطر ساز در سوء مصرف داروها را شناسایی و طبقه بندی کرده اند. منظور از عامل خطر ساز، عاملی است که احتمال بروز تبعات نامطلوب را افزایش می دهد. عوامل خطر ساز مشخصی باعث می شوند برخی از نوجوانان در معرض سوء مصرف داروها قرار بگیرند. برخی از این عوامل دربرگیرنده رفتار نوجوانان

و برخی دیگر، دربرگیرنده محیط زندگی نوجوان، نوجوانان و جوانان به موجب همین عوامل خطر ساز ممکن است در معرض خطر استفاده از مواد مخدر قرار بگیرند. میزان کنترل نوجوانان و جوانان مختلف بر این عوامل خطر ساز یکسان نیست. ضمن این که میزان کنترل آنها به هر یک از عوامل خطر ساز نیز ممکن است متفاوت باشد. به طور مثال، یک نوجوان ممکن است بر نحوه زندگی خود در محلی که مواد مخدر به راحتی خرید و فروش می شود، کنترلی نداشته باشد ولی بر نحوه انتخاب دوستان خود کنترل مطلوبی داشته باشد. بررسی این عوامل خطر ساز در مورد هر فرد می تواند نشان دهد که احتمال ابتلای او به مصرف مواد مخدر چقدر است. البته وجود عوامل خطر ساز به معنای سلب مسئولیت از هیچ کسی نیست و نمی تواند توجیه معقولی برای ابتلا به مصرف مواد مخدر باشد. هر فرد موظف است بر این عوامل خطر ساز، کنترل داشته باشد. با رجوع به جدول ۱ می توانید ۱۳ عامل خطر ساز مصرف مواد مخدر را مطالعه کنید.

جدول ۱
عوامل خطر سازی که جوانان را در معرض اعتیاد قرار می دهد
۱. فقدان خودارزشمندی: جوانانی که احترامی برای خود قائل نیستند، خود را لایق عشق و احترام نمی دانند و همیشه در معرض خطرند، چرا که اعتقاد دارند مواد مخدر موجب می شود آنها از این احساس منفی که نسبت به خودشان دارند، دست کم به طور موقت، رها شوند. آنها معمولاً در شرایطی که تحت فشار باشند، اعتماد به نفس کافی برای «نه» گفتن به اطرافیان خود ندارند.
۲. ناتوانی در ابراز احساسات: جوانانی که در بیان احساسات خود مشکل دارند، بیشتر از سایر همسالان خود در معرض خطر مصرف مواد مخدرند. جوانانی که نمی توانند با استرس، خشم و افسردگی مقابله کنند، ممکن است تصور کنند مصرف مواد مخدر می تواند این قبیل مشکلات آنها را تسکین دهد.
۳. دوستی با افراد معتاد: یکی از مهم ترین عوامل خطر ساز در ابتلا به اعتیاد، داشتن دوستان معتاد است. مصرف کنندگان مواد مخدر تمایل دارند دیگران را برای مصرف مواد تحت فشار بگذارند و به همین جهت دوستانی را که به درخواست آنها «نه» بگویند، معمولاً تحت فشار می گذارند و به آنها اصرار می کنند مواد مصرف کنند.
۴. فقدان خودکنترلی: فقدان خودکنترلی باعث می شود افراد صرفاً به لذت های آنی قناعت کنند و قادر به مقاومت در برابر آنها نباشند. لذت آنی برای معتادان به مواد مخدر از هر چیز دیگری مهم تر است.
۵. دسترسی به مواد مخدر: تحریک به استفاده از مواد مخدر زمانی شدت می یابد که این مواد به راحتی در دسترس باشند. زندگی در محله ای که در آنجا مواد مخدر به راحتی خرید و فروش می شود و رفتن به مدرسه ای که برخی دانش آموزانش معتاد یا فروشنده مواد مخدر باشند، احتمال اعتیاد را افزایش می دهد.
۶. ترس از طرد شدن: جوانانی که احساس می کنند با عدم مصرف مواد مخدر از سوی دوستان خود طرد می شوند، بیشتر از سایر همسالان، به مصرف مواد مخدر روی می آورند.
۷. اعتیاد یکی از اعضای خانواده: بسیاری از افراد ممکن است به طور ژنتیکی زمینه ابتلا به اعتیاد داشته باشند. کودکانی که از پدر و مادر الکلی متولد می شوند، بیشتر از سایر کودکان، تمایل به مصرف الکل دارند.

۸. روابط خانوادگی نامطلوب: کودکانی که در خانواده‌های پر تنش زندگی می‌کنند و روابط نامطلوبی با اعضای خانواده خود دارند، بیشتر از سایر همسالان خود در خطرند. آنها معمولاً از ارزش‌های خانوادگی پیروی نمی‌کنند و ممکن است برای تحمل تنش‌های خانوادگی و پاسخ‌گویی به احساسات بی‌پاسخ خود به مصرف مواد مخدر روی آورند.
۹. داشتن الگوی نامطلوب: اگر الگوی یک کودک یا نوجوان معتاد باشد، احتمال گرایش او به مصرف مواد مخدر افزایش می‌یابد. برخی از نوجوانان الگوهایی محبوب و جذاب دارند که درگیر اعتیادند و به همین دلیل سراغ مصرف مواد می‌روند.
۱۰. مصرف زود هنگام مواد مخدر: مصرف زود هنگام مواد مخدر عامل خطر سازی برای استفاده مداوم از این مواد است. جوانانی که مصرف را از سنین کم شروع کرده‌اند، وقتی بزرگ می‌شوند، احتمالاً به مصرف مواد معتاد خواهند شد.
۱۱. افت عملکرد درسی و ناتوانی در یادگیری دروس: جوانانی که نمره‌های پایین در مدرسه می‌گیرند، بیشتر از دوستان درس‌خوان و باهوش خود در معرض مصرف مواد مخدر قرار دارند. کودکان و بزرگسالانی که ناتوانی یادگیری دارند نیز بیشتر از دیگران در معرض خطرند. آنها زودتر ناامید خواهند شد و احساس بدی از مقایسه خود با دیگران خواهند داشت. برخی از آنها به همین دلیل مصرف مواد را برای تسکین این احساس ناخوشایند خود انتخاب می‌کنند.
۱۲. شرکت نکردن در فعالیت‌های آموزشی و ورزشی: کودکان و نوجوانانی که در فعالیت‌های ورزشی و آموزشی مدرسه شرکت نمی‌کنند، بیشتر در معرض مصرف مواد مخدر هستند. آنها معمولاً زودتر خسته می‌شوند و می‌خواهند با مصرف مواد مخدر، خود را تسکین بدهند و با خودشان خلوت کنند.
۱۳. بی‌اعتنایی به قوانین و خط‌قرمزها: نوجوانانی که به قوانین و خط‌قرمزها توجهی نمی‌کنند و احترامی نمی‌گذارند، بیشتر در معرض خطر اعتیادند. آنها معمولاً دستورهای والدین، سرپرستان و سایر بزرگسالان خود را گوش نمی‌کنند و به قوانین اجتماعی (از جمله، منع مصرف مواد) نیز بی‌اعتنایی می‌کنند.

نشانه‌های هشدار دهنده مصرف مواد مخدر

هر یک از نشانه‌های زیر می‌تواند علامت هشدار دهنده‌ای درباره مصرف مواد مخدر در جوانان باشد:

- حرف زدن مانند معتادان (آهسته، کشدار و بی‌جان)؛
- قرمزی چشم‌ها و استفاده مرتب از قطره‌های چشمی؛
- خیره ماندن‌های طولانی؛
- ناآراستگی و عدم توجه به ظاهر؛
- استفاده از خوشبوکننده‌های دهان؛
- آب‌ریزش بینی مداوم؛
- دوست شدن با افراد معتاد؛
- از دست دادن دوستان سالمی که اهل مصرف مواد مخدر نیستند؛
- عضو یک باند شدن؛
- فرار از مدرسه؛

- افت عملکرد در مدرسه؛
- هدر دادن پول یا از دست دادن اشیای باارزش؛
- تغییر عادات‌های غذایی؛
- نوسان‌های خلقی و عاطفی؛
- خشونت و پرخاشگری؛ و
- کمبود انرژی و انگیزه.

عوامل حمایتی

عامل حمایتی، عاملی است که احتمال بروز تبعات مثبت را افزایش دهد. یک عامل حفاظتی، در واقع، پوسته‌ای است که جوانان را در بر می‌گیرد و از آنها در برابر تحریک به مصرف مواد و ارتکاب رفتارهای ناسالم و زیانبار محافظت می‌کند. هر چقدر عوامل حمایتی بیشتر باشند، خطر استفاده از مواد مخدر در جوانان کمتر خواهد شد. با مراجعه به جدول ۲ می‌توانید ۱۳ عامل حمایتی را که باعث کاهش احتمال مصرف مواد در جوانان می‌شوند، مطالعه کنید.

جدول ۲
عوامل حمایتی که از جوانان در مقابل خطر اعتیاد محافظت می‌کند
۱. احترام به خود: جوانانی که به خود احترام می‌گذارند و برای خودشان ارزش قائل‌اند، اعتماد به نفس بیشتری دارند. آنها معمولاً مراقب سلامت خود هستند و می‌دانند که مصرف مواد مخدر به سلامت آنها آسیب می‌زند. به همین دلیل، تصمیم نامعقول و ناسالم نمی‌گیرند و تحت فشارهای منفی همسالان خود قرار نمی‌گیرند.
۲. مهارت‌های مقاومتی: جوانانی که مهارت‌های مقاومتی را تمرین کرده باشند، تحت فشار سایرین قرار نمی‌گیرند و به راحتی می‌توانند به دیگران «نه» بگویند و در برابر دوستانی که آنها را به مصرف مواد دعوت می‌کنند، مقاومت کنند.
۳. داشتن دوستان سالم: جوانانی که دوستانی سالم دارند که اهل مصرف مواد ناسالم نیستند، کمتر به مصرف مواد مخدر گرایش پیدا می‌کنند. از سوی دیگر، دوستان سالم نیز هرگز اطرافیان و دوستان خود را تحت فشار منفی نمی‌گذارند و به انجام کارهای ناسالم دعوت نمی‌کنند.
۴. خودکنترلی: جوانانی که توان خودکنترلی داشته باشند و بتوانند در برابر لذت‌های آنی مقاومت کنند، متکی به نفس هستند و می‌توانند از لذت‌های آنی برای دستیابی به لذت‌های پایدار و اهداف بلندمدت خود بگذرند.
۵. مقاوم بودن در شرایط و محیط‌های ناسالم: بسیاری از کودکان و بزرگسالان ممکن است در معرض مواد مخدر (در همسایگی، در مدرسه یا در خانه خود) قرار بگیرند. به طور مثال، یک نوجوان ممکن است والدینی معتاد داشته باشد. اما اگر مقاوم باشد، می‌تواند در برابر چنین فشارهایی نیز مقاومت کند، متکی به نفس باشد، تصمیم‌های مسوولانه بگیرد و سالم بماند.

۶. برخورداری از مهارت‌های اجتماعی: برخورداری از از مهارت‌های اجتماعی، خطر مصرف مواد مخدر را کاهش می‌دهد. جوانانی که فاقد مهارت‌های اجتماعی باشند، بیشتر با دیگران دچار مشکل می‌شوند و بیشتر از دیگران نیز احساس طردشدگی می‌کنند. داشتن مهارت‌های اجتماعی به نوجوانان و جوانان کمک می‌کند در دوستیابی و حفظ دوستان خود عملکرد مطلوب‌تری داشته باشند.
۷. داشتن هدف و برنامه‌ای برای رسیدن به هدف: جوانانی که هدف مشخصی دارند، بیشتر از سایر همسالان خود تمایل به ارزیابی عواقب کارهایشان دارند. آنها می‌دانند که مصرف مواد مخدر با اهداف‌شان منافات دارد و می‌تواند آینده آنها را تباہ کند.
۸. روابط خانوادگی مطلوب: نوجوانان و جوانانی که با اعضای خانواده‌شان رابطه مطلوبی داشته باشند، کمتر از سایر همسالان خود به مصرف مواد مخدر روی می‌آورند. داشتن روابط مطلوب با والدین موجب تشویق نوجوانان به رفتارهای سالم و معقول می‌شود. پیروی از ارزش‌های خانوادگی به حفظ احترام و اعتماد خانواده نیز کمک می‌کند. فردی که خانواده‌اش از او به خوبی حمایت نمی‌کند، باید یک مربی یا معلم مطلوب پیدا کند و با راهنمایی‌های او سلامت خود را به خوبی حفظ کند.
۹. داشتن الگوی سالم: کودکان و بزرگسالانی که معمولاً رفتارهای الگوی خود را تقلید می‌کنند، همیشه بهتر است الگویی سالم و مثبت برای خود انتخاب و رفتارهای او را تقلید کنند.
۱۰. مهارت‌های مدیریت استرس: جوانانی که می‌توانند استرس خود را به شیوه مطلوبی کنترل کنند، هرگز برای مقابله با استرس‌های خود به مصرف مواد مخدر روی نمی‌آورند. آنها می‌دانند که مصرف مواد می‌تواند موجب تشدید استرس‌هایشان شود.
۱۱. مهارت‌های کنترل خشم: جوانانی که می‌توانند خشم‌شان را به روش‌های سالم و معقولی کنترل کنند، هرگز برای کنترل خشم خود به مصرف مواد مخدر روی نمی‌آورند، چرا که به خوبی می‌دانند مصرف مواد می‌تواند خشم و خشونت آنها را بیشتر کند و عوارض سهمگینی برای سلامت‌شان در پی داشته باشد.
۱۲. حضور در فعالیت‌های ورزشی یا کلاسی: جوانانی که در فعالیت‌های ورزشی یا کلاسی شرکت می‌کنند، معمولاً تمایل کمتری به مصرف مواد مخدر دارند. این فعالیت‌ها غالباً زمان‌بر هستند و وقت کمتری برای جوانان باقی می‌گذارند. بیشتر جوانانی که مواد مصرف می‌کنند، شرایط لازم برای شرکت در این قبیل فعالیت‌ها را ندارند. افرادی که از این قبیل فعالیت‌ها لذت می‌برند، طبیعتاً دلشان نمی‌خواهد شانس شرکت در فعالیت‌های گروهی سالم را از خود دریغ کنند.
۱۳. احترام به قوانین و ارزش‌ها: جوانانی که برای ارزش‌های فرهنگی، مذهبی و خانوادگی و قوانین اجتماعی و حریم دیگران احترام قائل باشند، کمتر به مصرف مواد مخدر گرایش پیدا می‌نمایند. آنها از ارزش‌های خانوادگی و قوانین اجتماعی پیروی می‌کنند و به مصرف مواد مخدر روی نمی‌آورند.

هدف سلامت ۵۵

من از سوء مصرف داروها و مواد مخدر پرهیز خواهم کرد

خطرهای مصرف مواد مخدر

مصرف مواد مخدری مانند الکل، حشیش، کوکائین و متامفتامین خطرهای زیادی به دنبال دارد. حتی یک بار امتحان یک ماده مخدر نیز می تواند تبعات منفی فراوانی داشته باشد؛ از جمله:

۱. مسمومیت: افرادی که مواد مصرف می کنند، ممکن است دچار اوردوز یا مسمومیت شوند. این حالت وقتی رخ می دهد که آنها مقدار بسیار زیادی از یک ماده را مصرف کرده باشند. مصرف بیش از حد مخدرها می تواند آسیب های شدیدی مانند کاهش سطح هوشیاری و حتی مرگ به دنبال داشته باشد. وقوع این وضعیت در تمام معتادان محتمل است؛ هم آنهایی که مواد مخدر را مدت ها است مصرف می کنند، هم آنهایی که برای اولین بار به مصرف این قبیل مواد روی آورده اند. به هر حال، اوردوز، نتیجه مصرف بیش از حد مواد مخدر در یک وعده است. البته مواد مخدر ممکن است آثار مختلفی بر افراد مختلف داشته باشد و گاهی دو نفر ممکن است به یک میزان مواد مصرف کنند ولی یکی مسموم بشود و دیگری نه.

۲. تصادف: مواد مخدر باعث می شود عکس العمل های فرد کند شود، تعادلش به هم بریزد و استدلال و قضاوتش مختل شود. بسیاری از مصرف کنندگان مواد مخدر وقتی تحت تأثیر مواد هستند، ممکن است فکر کنند کاری را به آسانی می توانند انجام دهند، در حالی که واقعیت این است که اصلاً نمی توانند. رانندگی با سرعت مطمئنه یکی از همین موارد است. بیشتر مرگ و میرهای ناشی از تصادف با وسایل نقلیه به خاطر عوارض رانندگی پس از مصرف الکل یا مواد مخدر است. بسیاری از افرادی که تحت تأثیر مواد مخدر رانندگی می کنند، دچار تصادف های رانندگی می شوند.

۳. ابتلا به اچ آی وی / ایدز و سایر بیماری های قابل انتقال از طریق تماس جنسی و بارداری ناخواسته: مواد مخدر بر توانایی قضاوت و تصمیم گیری مصرف کننده تأثیر می گذارد. برخی از مواد مخدر نیز احساسات و میل جنسی را تشدید و تقویت می کنند. نوجوانانی که از نظر جنسی فعال هستند، معمولاً به شدت تحت تأثیر این عارضه مواد مخدر قرار می گیرند. این امر باعث می شود احتمال بروز بارداری های ناخواسته و داشتن رابطه جنسی با افراد مبتلا به ایدز یا سایر بیماری های قابل انتقال از طریق تماس جنسی افزایش یابد. افرادی که از سوزن مشترک برای تزریق مواد مخدر استفاده می کنند نیز در معرض خطر ابتلا به اچ آی وی / ایدز و هپاتیت B و C قرار می گیرند.

۴. اختلال در روابط بین فردی: معتادان معمولاً روابط مطلوبی با دوستان و خانواده خود ندارند. آنها ممکن است تحت تأثیر مواد مخدر، حرف هایی بزنند یا کارهایی انجام دهند که مدتی بعد پشیمان شوند. این امر موجب سوء تفاهم ها و درگیری هایی می شود که به بروز اختلال های جدی در روابط بین فردی می انجامد.

۵. ممانعت از پرورش مهارت های اجتماعی: افرادی که روابط اجتماعی مطلوبی ندارند، ممکن است با مصرف مواد مخدر بتوانند احساس راحتی کنند و به همین دلیل، برای بهبود شرایط اجتماعی خود به مصرف مواد مخدر روی آورند. اما با این کار، نه تنها مهارت های اجتماعی آنها برای برقراری و

- بسط روابط سالم توسعه نمی‌یابد، بلکه برعکس، لطمه بیشتری به روابط اجتماعی آنها وارد می‌شود.
۶. خشونت و رفتارهای غیرقانونی: مواد مخدر در روند تفکر و تصمیم‌گیری اختلال ایجاد می‌کند. افرادی که مواد مخدر مصرف می‌کنند، معمولاً عصبانی و پرخاشگرند و به دیگران آسیب می‌رسانند. بیشتر آدمکشی‌ها، خودکشی‌ها و سوءاستفاده‌های جنسی زمانی رخ داده که فرد تحت تأثیر الکل یا مواد مخدر بوده است. افراد معتاد تمایل به شرکت در رفتارهای غیرقانونی (مانند آسیب زدن به اموال عمومی و سرقت) دارند.
۷. اعتیاد: بسیاری از مواد مخدر باعث می‌شوند مرکز لذت در مغز مصرف‌کنندگان تحریک شود. مرکز لذت، بخشی از مغز است که سلول‌های عصبی مخصوصی دارد که دوپامین آزاد می‌کنند. دوپامین یک ماده شیمیایی است که احساس لذت را تحریک و تقویت می‌کند. مواد مخدر مخصوصی می‌توانند آزادسازی دوپامین را تشدید و تقویت می‌کند. این مساله یکی از علل اصلی مصرف مکرر مواد مخدر از سوی معتادان است.

اعتیاد به مواد مخدر

منظور از اعتیاد یا وابستگی به مواد مخدر، مصرف مکرر این مواد است که تبعات نامطلوبی برای سلامت جسمی و ذهنی به دنبال دارد و روابط و زندگی روزمره مصرف‌کننده را مختل می‌کند. وابستگی به داروها یا مواد مخدر باعث می‌شود توان استدلال، ادراک و قضاوت فرد مختل شود و هوش و حواس او تضعیف شود. معتادان به تدریج حس می‌کنند مواد مخدر برای آنها از کار، مدرسه، خانواده و روابط دوستانه و اجتماعی نیز مهم‌تر شده‌اند. آنها هر از گاه سعی می‌کنند مصرف این مواد را قطع کنند اما غالباً موفق نمی‌شوند. افرادی که مواد مخدر مصرف می‌کنند، به مرور به این مواد، وابستگی جسمی و روانی پیدا می‌کنند.

وابستگی جسمی

وابستگی جسمی، وضعیتی است که در آن، بدن فرد نسبت به مواد مخدر مقاومت نشان می‌دهد و فرد برای دستیابی به همان آثار مطلوب و دلخواهی که از مصرف مواد انتظار داشته، مجبور می‌شود بیشتر از مرتبه‌های قبلی مواد مصرف کند. به طور مثال، فردی که برای اولین بار مشروب می‌نوشد، آثار نوشیدن الکل را تجربه می‌کند و اگر دوباره بخواهد همان آثار را تجربه کند، مجبور است مقدار بیشتری الکل بنوشد. این میزان در دفعات بعدی نیز به طور مرتب بیشتر می‌شود و همین امر باعث شکل‌گیری اعتیاد می‌شود. عدم مصرف در چنین شرایطی باعث بروز علائم سندرم ترک می‌شود که بارزترین علائم عبارتند از: لرز، گرفتگی عضلانی، تب، تهوع و استفراغ. معتادان مجبورند دوباره مواد مصرف کنند تا از دست این مشکلات خلاص شوند.

وابستگی روانی

منظور از اعتیاد یا وابستگی روانی، میل شدید و مفرط درونی به ادامه مصرف مواد است. فردی که دچار وابستگی روانی شده باشد، ممکن است وابستگی جسمانی نیز داشته یا نداشته باشد. وابستگی روانی گاهی وسوسه‌ای شدید برای مصرف مواد تلقی می‌شود. احساسات خوشایند و لذت‌بخشی که مصرف مواد ایجاد می‌کند، ممکن است فرد را بارها تحریک و او را معتقد کند که مصرف مواد می‌تواند باعث کاهش استرس‌ها و اضطراب‌های او شود. در چنین شرایطی، اگر فرد مصرف مواد را برای مدت کوتاهی قطع کند، دچار

وسوسه برای مصرف مجدد می‌شود ولی با نشانه‌های سندرم ترک مواجه نمی‌شود. وابستگی روانی گاهی چنان شدید می‌شود که فرد تمام زندگی‌اش را حول محور خرید و فروش مواد مخدر تنظیم می‌کند.

نشانه‌های وابستگی به مواد مخدر

معیار تشخیص وابستگی یا اعتیاد به مواد مخدر، داشتن حداقل ۳ نشانه از میان نشانه‌های زیر است:

۱. مقاومت به مواد مخدر؛
۲. پدیدار شدن نشانه‌های سندرم ترک هنگام قطع مصرف مواد مخدر؛
۳. مصرف فراوان یا طولانی مدت مواد مخدر؛
۴. تلاش ناموفق برای ترک مصرف مواد مخدر؛
۵. صرف زمان زیاد برای تهیه و مصرف مواد یا رهایی یافتن از آثار و عوارض آن؛
۶. اختلال عملکرد در مدرسه و محل کار به دلیل مصرف مواد مخدر؛ و
۷. ادامه دادن به مصرف مواد مخدر با وجود تمام مشکلات ناشی از آن؛ نظیر آسیب‌ها و بیماری‌های جسمی.

پیشرفت اعتیاد

مسیر اعتیاد با امتحان کردن یک ماده مخدر آغاز می‌شود. برخی نوجوانان و جوانان مصرف مواد مخدر را امتحان می‌کنند، تنها به این دلیل که از دوستان خود عقب نمانند یا از سوی آنها طرد نشوند. برخی دیگر نیز ممکن است به دلیل کنجکاوی‌هایی که مقتضای سن‌شان است، به مصرف مواد علاقه‌مند شوند. گروهی دیگر نیز ممکن است به احساسی که پس از اولین مصرف پیدا می‌کنند، علاقه‌مند شوند و به مصرف مواد ادامه دهند. به هر حال، این روند موجب مصرف مکرر و شکل‌گیری تدریجی اعتیاد می‌شود. در مسیر اعتیاد معمولاً مقاومت بدن به طور تدریجی افزایش می‌یابد و فرد حس می‌کند که مواد برای او دیگر آن آثار خوشایند را ندارد و برای دستیابی به آن آثار مجبور می‌شود هر دفعه بیشتر از دفعه پیش به مصرف مواد روی آورد. در این وضعیت، حتی تلاش برای ترک مواد مخدر با نشانه‌های سندرم ترک مواجه می‌شود. فرد معتاد در چنین شرایطی ممکن است اعتیاد خود را انکار کند یا علایم ناخوشایندی را که احساس می‌کند، به اعتیاد خودش ربط ندهد. در این وضعیت معمولاً مشکلات زندگی باعث می‌شوند فرد معتاد دست به کارهایی بزند که مدتی بعد پشیمان شود. او احتمالاً در چنین وضعیتی تصمیم به ترک مواد می‌گیرد اما نمی‌تواند به عهد خود وفادار بماند.

واکنش ناسالم به اعتیاد یکی از اعضای خانواده

رفتار فرد معتاد بر اعضای خانواده‌اش تأثیر می‌گذارد. معمولاً عضو یا اعضای از خانواده یا یکی از دوستان فرد معتاد تلاش می‌کند فرد معتاد را نجات دهد و او را کنترل کند. این فرد ممکن است برای دستیابی به نتیجه دلخواهش در یکی از این نقش‌ها ظاهر شود: توانمندساز، قهرمان خانواده، سپر بلا، کودک گمشده یا زنگ تفریح. در ادامه، با هر یک از این نقش‌ها بیشتر آشنا خواهید شد.

ناجی

منظور از ناجی، فردی است که از رفتار نامناسب دیگران پشتیبانی و سعی می‌کند مشکلات را حل و فصل نماید. معمولاً در میان اطرافیان یا اعضای خانواده هر فرد معتاد، دست‌کم یک ناجی وجود دارد که سعی می‌کند مشکلات فردی و خانوادگی را مرتفع نماید. ناجی غالباً تلاش می‌کند اوضاع غیرطبیعی خانواده را برای افراد و گروه‌هایی که در خارج از فضای خانواده زندگی می‌کنند، طبیعی جلوه دهد. ناجی، در بیشتر موارد، همسر فرد معتاد است.

قهرمان خانواده

منظور از قهرمان خانواده، عضوی از اعضای خانواده است که سعی می‌کند همه مساله‌های خانواده را حل کند و اعضای خانواده می‌دانند که برای موفق شدن می‌توانند روی کمک او حساب کنند. اگر والدین یا سرپرستان خانواده دچار اعتیاد باشند، قهرمان خانواده معمولاً فرزند ارشد است. قهرمان خانواده می‌تواند برادر یا خواهر کوچک‌تر فرد معتاد نیز باشد. او بیشتر مسؤولیت‌های داخل خانه را به عهده می‌گیرد و از بچه‌های کوچک‌تر خانواده مراقبت می‌کند. قهرمان خانواده گاهی دچار این فکر و خیال می‌شود که اگر فرزند بهتری بود، شاید والدین یا سرپرستانش هرگز معتاد نمی‌شدند.

سپر بلا

منظور از سپر بلا، کودکی است که هنگام بروز مشکلات خانوادگی، سرزنش می‌شود. مثلاً پدری که به الکل اعتیاد دارد، ممکن است به اعضای خانواده‌اش بگوید: «من هرگز معتاد نمی‌شدم اگر او (سپر بلا) آن مشکلات را در مدرسه‌اش پیش نمی‌آورد.» چنین سرزنش‌هایی باعث می‌شود توجه از فرد معتاد برداشته شود و به کودک (سپر بلا) معطوف شود. این بلاگردان‌ها معمولاً در میان اعضای خانواده اینگونه به تصویر کشیده می‌شوند که قادر به انجام هیچ کاری نیستند. بسیاری از آنها ممکن است در ادامه زندگی به مصرف مواد مخدر روی آورند. آنها برای خود احترام چندانی قائل نیستند و از دیگر اعضای خانواده، ناراحت و خشمگین‌اند.

کودک گمشده

منظور از کودک گمشده، کودکی است که به قیمت حذف خود از کانون توجه خانواده، سعی می‌کند تعادل را در خانواده برقرار سازد و از به وجود آمدن مشکلات بیشتر جلوگیری کند. این کودک از خانواده‌اش هیچ توجهی نمی‌خواهد، گوشه‌گیری می‌کند، خجالتی می‌شود و ساکت می‌ماند.

زنگ تفریح

منظور از زنگ تفریح، عضوی از اعضای خانواده است که سعی می‌کند با حرف‌ها و کارهای بامزه یا سرگرم‌کننده، تنش‌های درون خانواده را کاهش دهد. او ممکن است جوک بگوید، مدام بخندد و بخنداند یا دست به کارهای دیگری بزند تا اعضای خانواده احساس بهتری پیدا کنند. زنگ تفریح خانواده معمولاً یکی از بچه‌های کوچک‌تر خانواده است که وقتی به سنین بزرگسالی می‌رسد و مجبور می‌شود نقش دیگری در خانواده جدیدش بازی کند، دوران سختی را می‌گذراند و احساس تنهایی، عدم امنیت و پوچی می‌کند.

هدف سلامت ۵۶

اگر برای مصرف مواد مخدر تحت فشار قرار بگیرم، با استفاده از مهارت‌های مقاومتی در برابر فشارها خواهم ایستاد

فشار همسالان برای مصرف مواد مخدر

منظور از فشار همسالان، فشاری است که از جانب افراد هم‌سن و سال یا هم‌رتبه به فرد وارد می‌شود. این فشار می‌تواند مثبت یا منفی باشد. اگر فشار به فرد برای انجام کاری سالم و مثبت و سودمند باشد، فشار مثبت تلقی می‌شود و اگر فشار به فرد برای انجام کاری منفی و ناسالم و زیانبار باشد، فشار منفی تلقی می‌شود. به همین ترتیب، می‌توان گفت دعوت همسالان از یک فرد برای مصرف مواد مخدر، یک فشار منفی است. بسیاری از جوانانی که مواد مصرف می‌کنند، گاهی اطرافیان‌شان را به مصرف مواد دعوت یا مجبور می‌کنند. آنها معمولاً این کار را انجام می‌دهند تا از حمایت دیگران برای انجام و ادامه رفتارهای نامناسب خود بهره‌مند شوند. آنها بر این باورند که اگر دیگران با آنها همراه شوند، رفتار خودشان کمتر نامناسب و ناسالم به نظر خواهد رسید و حتی اگر گیر بیفتند هم تنها نخواهند بود. جوانانی که مواد مصرف می‌کنند، وقتی دیگران در برابر دعوت یا اصرار آنها به مصرف مواد، مقاومت می‌کنند؛ ناراحت می‌شوند و معمولاً دوست ندارند کسی به آنها یادآوری کند که این کارشان، زیانبار و ناسالم و غیرقانونی است. برخی از جوانان معتاد نیز اطرافیان خود را مجبور به مصرف می‌کنند تا آنها را دچار احساس شرمساری کنند. این گروه از جوانان ممکن است گاهی حتی بدون اطلاع فرد، او را درگیر مصرف مواد کنند؛ مثلاً مقداری از یک ماده مخدر را در لیوان نوشیدنی‌اش حل کنند. به هر حال، بیشتر جوانانی که مواد مصرف می‌کنند، به آثار مخرب مصرف این مواد اهمیتی نمی‌دهند و نگران عواقب رفتار ناسالم و غیرقانونی خود نیستند. برخی از جوانان معتاد نیز اطرافیان خود را برای مصرف مواد تحت فشار می‌گذارند زیرا می‌دانند مصرف مواد مخدر می‌تواند توان منطق و استدلال آنها را مختل کند. جوانانی که مواد مخدر مصرف می‌کنند، معمولاً با استفاده از حرف‌های مشخصی به تشویق همسالان خود برای مصرف مواد می‌پردازند؛ حرف‌هایی از این قبیل که:

- «تو که نمی‌ترسی! می‌ترسی؟!»
- «همه همین کار را می‌کنند.»
- «به خاطر این و آن، لذت خودت را از دست نده.»
- «بچه‌ننه نباش!»
- «مطمئن باش هیچ‌کس جز من و تو از این موضوع باخبر نخواهد شد.»
- «یک بار امتحان کردن کسی را نمی‌کشد.»
- «اگر این کار را نکنی، دیگر پیشت نمی‌آیم.»
- «مطمئن باش هیچ مشکلی پیش نمی‌آید.»
- «نگران نباش! ما مدت‌هاست داریم همین کار را می‌کنیم.»

- «مطمئن باش خوش می‌گذرد.»
- «مطمئن باش حال بهتری پیدا خواهی کرد.»

مقاومت در برابر فشار مصرف مواد

در ادامه، به چند دلیل مهم مبنی بر عدم استفاده از مواد مخدر اشاره می‌شود که جوانان هنگام تحت فشار قرار گرفتن باید به آنها فکر کنند یا آنها را به زبان بیاورند:

- نمی‌خواهم اعتماد والدین یا سرپرستانم را از دست بدهم؛
- نمی‌خواهم ارزش‌های اعتقادی یا قانون را زیر پا بگذارم یا دستگیر شوم؛
- نمی‌خواهم پر خاشگر شوم و به دیگران آسیب بزنم؛
- نمی‌خواهم چیزی بگویم که بعدا پشیمان شوم؛
- نمی‌خواهم هوشیاری‌ام کاهش پیدا کند؛
- نمی‌خواهم دچار توهّم شوم؛
- نمی‌خواهم افسرده شوم یا خودکشی کنم؛
- نمی‌خواهم به زندان بیفتم؛
- نمی‌خواهم معتاد شوم؛
- نمی‌خواهم عواقب مصرف مواد مخدر را به جان بخرم؛
- نمی‌خواهم به بیماری‌های کبدی، قلبی عروقی یا سرطان مبتلا شوم؛
- نمی‌خواهم از مدرسه اخراج شوم؛
- نمی‌خواهم از تیم ورزشی‌ام اخراجم کنند؛
- نمی‌خواهم پولم را هدر بدهم؛
- می‌خواهم درست فکر کنم؛
- می‌خواهم خودکنترلی داشته باشم و خودم انتخاب کنم که مواد مصرف کنم یا نه؛
- می‌خواهم دیگران به من احترام بگذارند؛
- می‌خواهم برای خواهران و برادران کوچک‌ترم الگو باشم؛
- می‌خواهم مهارت‌های اجتماعی را بدون تکیه بر مواد مخدر یاد بگیرم و تمرین کنم؛ و
- نمی‌خواهم عکس‌العملم کند شود و تصادف کنم.

استفاده از مهارت‌های مقاومتی

برخی جوانان مجبور می‌شوند اوقات سختی را برای مقابله با دوستان ناباب خود بگذارند. آنها ممکن است اعتمادبه‌نفس کافی نداشته باشند و مدتی پس از «نه» گفتن، دوباره تسلیم فشار همسالان شوند. فشار منفی همسالان می‌تواند شکل‌های مختلفی داشته باشد. گاهی این فشار، مستقیم است؛ یعنی افرادی که مواد مصرف می‌کنند، عبارات مستقیم و متقاعدکننده‌ای به زبان می‌آورند. گاهی این فشار، غیرمستقیم

است؛ یعنی افرادی که مواد مصرف می‌کنند، ممکن است تشویق مستقیمی به مصرف مواد نکنند اما همین همنشینی با معتادان، به خودی خود، یک فشار منفی و غیرمستقیم محسوب می‌شود.

بیشتر جوانان با فشار همسالان خود برای سیگار کشیدن، مشروب خوردن و مصرف انواع مواد مخدر و محرک مواجه می‌شوند و بنابراین بسیار مهم است که آنها همیشه از این آمادگی برخوردار باشند که در برابر این فشارها مقاومت کنند و «نه» بگویند. مهارت‌های مقاومتی، مهارت‌هایی هستند که به فرد کمک می‌کنند در برابر چنین فشارهای منفی و ناسالمی «نه» بگویند. در ادامه، دستورالعمل‌هایی برای استفاده از مهارت‌های مقاومتی ذکر می‌شود:

۱. با اعتماد به نفس «نه» بگویید:
 - به چشم‌های فردی که با او صحبت می‌کنید، نگاه کنید؛
 - با صدایی رسا بگویید: «نه»؛
 - متکی به نفس و مطمئن باشید که دارید کار درستی انجام می‌دهید؛ و
 - از این که قانون را زیر پا نگذاشته‌اید و به ارزش‌های اعتقادی و خانوادگی‌تان وفادار بوده‌اید، احساس رضایت کنید.
۲. برای «نه» گفتن‌تان دلیل بیاورید:
 - می‌توانید به راحتی توضیح دهید که مصرف مواد را کاری ناسالم، زیانبار، خطرناک و غیرقانونی می‌دانید.
۳. از تکنیک ضبط صوت استفاده کنید:
 - پاسخ منفی‌تان را مثل یک نوار ضبط‌شده چندین بار تکرار کنید تا مخاطب‌تان متقاعد شود که نمی‌تواند نظر شما را عوض کند.
۴. پیام‌های غیرکلامی خود را با پیام کلامی‌تان سازگار کنید:
 - تظاهر به مصرف مواد مخدر نکنید؛
 - تظاهر به نوشیدن حتی یک جرعه از مشروبات الکلی نکنید؛
 - لب به سیگار و حشیش نزنیند؛
 - به سرنگ یا آمپولی که با آن تزریق می‌کنند، دست نزنیند؛
 - هرگز قبول نکنید برای شخص دیگری مواد بخرید؛
 - هیچ چیزی ننویسید که معنای مستقیم یا غیرمستقیمش تایید مصرف مواد مخدر باشد؛ و
 - هرگز مواد مخدر شخص دیگری را نزد خودتان نگه ندارید.
۵. از حضور در مکان‌هایی که احتمال می‌دهید در آنجا برای مصرف مواد تحت فشار قرار بگیرید، خودداری کنید:
 - پیشاپیش در مورد آنچه دوستان‌تان در هر مهمانی هنگام مواجهه با شما می‌گویند، فکر کنید؛
 - قبل از حضور در هر موقعیتی از عدم وجود مواد مخدر در آنجا مطمئن شوید؛
 - هرگز به جایی نروید که می‌دانید در آنجا مشروب و مواد مخدر مصرف یا تعارف می‌شود؛ و

- فقط در فعالیتهای سالم شرکت کنید.
- ۶. با معتادان رفت و آمد نکنید:
- فقط با دوستانی حشر و نشر داشته باشید که از سلامت آنها اطمینان دارید؛ و
- از معتادان و فروشندگان مواد مخدر دوری کنید.
- ۷. در برابر انجام رفتارهای غیرقانونی، از خودتان مقاومت نشان دهید:
- از قوانین موجود در زمینه شیوه برخورد با معتادان و فروشندگان مواد مخدر مطلع شوید؛
- قوانین مصرف مواد مخدر را زیر پا نگذارید؛
- از کسانی که قوانین مربوط به مصرف مواد مخدر و داروهای غیرقانونی را زیر پا می‌گذارند، دوری کنید؛ و
- از حضور در اماکنی که به محل خرید و فروش و مصرف مواد مخدر شهرت دارند، خودداری کنید.
- ۸. دیگران را به انجام رفتارهای سالم تشویق کنید:
- انجام فعالیتهای سالم را به دیگران پیشنهاد بدهید؛
- کسانی که شما را تحت فشار می‌گذارند، تشویق کنید رفتارشان را تغییر دهند؛ و
- جاهایی را که نوجوانان معتاد می‌توانند برای دریافت کمک به آنجا مراجعه کنید، شناسایی کنید.

الگوی سالمی باشید

الگوی سالم و عاری از مواد مخدر، فردی است که سبک زندگی سالمی را انتخاب کرده و از مصرف مواد مخدر و داروهای غیرقانونی اجتناب می‌کند، با قوانین آشنایی دارد و از آنها پیروی می‌کند و در ضمن، دیگران را نیز از خطرهای مواد مخدر آگاه می‌سازد. بزرگسالان باید الگوی سالمی برای نوجوانان و جوانان خود باشند و به آنها کمک کنند سبک زندگی سالمی انتخاب نمایند. سبک زندگی سالم و عاری از مواد، سبک زندگی سالمی است که در آن، فرد از مصرف مواد مخدر و داروهای غیرقانونی اجتناب می‌کند. افرادی که سبک زندگی سالمی دارند، کنترل بیشتری بر زندگی خود خواهند داشت. آنها قادرند مسؤولیت رفتار و تصمیم‌های خود را قبول کنند و ضمن مراقبت از سلامت خود، مزاحم ایمنی و سلامت دیگران نیز نشوند. آنها از قوانین اجتماعی پیروی می‌کنند و به ارزش‌های خانوادگی خود احترام می‌گذارند. آنها قوانین و مقررات مربوط به مصرف مواد را می‌دانند و هرگز از قوانین اجتماعی و مقررات مدرسه خود درباره مصرف مواد مخدر و داروهای غیرقانونی سرپیچی نمی‌کنند. آنها دیگران را نیز به پیروی از این قوانین و مقررات تشویق می‌کنند. بسیاری از مدارس، برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد را برای داوطلبان نوجوان خود برگزار می‌کنند. حتی در برخی از این برنامه‌ها به مخاطبان آموزش‌هایی داده می‌شود تا بتوانند نقش راهنما یا مشاور را برای ترک اعتیاد دیگران ایفا کنند. البته این نقش معمولاً به دانش‌آموزان بزرگتر واگذار می‌شود تا دانش‌آموزان کوچک‌تر را راهنمایی کنند و مهارت‌های مقاومتی در برابر فشار همسالان را به آنها بیاموزند.

هدف سلامت ۵۷

من با انتخاب سبک زندگی عاری از مواد مخدر، خطر ابتلایم به ایدز و بارداری ناخواسته را کاهش خواهم داد

سبک زندگی عاری از مواد مخدر

منظور از سبک زندگی عاری از مواد مخدر، شیوه‌ای از زندگی است که در آن، فرد از مصرف مواد مخدر و داروهای غیرقانونی اجتناب می‌کند. افرادی که این سبک زندگی را انتخاب می‌کنند، قادرند از خود و دیگران در برابر آثار منفی مواد مخدر و داروهای غیرقانونی محافظت کنند. آنها با پایبندی به این سبک زندگی می‌توانند توانایی‌های منطقی و استدلالی خود را حفظ و از رفتارهای پرخطر پرهیز کنند.

کاهش خطر ابتلا به اچ‌آی‌وی / ایدز و بارداری ناخواسته

اچ‌آی‌وی، ویروس عامل بیماری ایدز است که باعث می‌شود سلول‌های T بدن که وظیفه مقابله با عفونت‌ها را در بدن به عهده دارند، از بین بروند. نام ایدز، مخفف «سندرم نقص ایمنی اکتسابی» است که منجر به ناتوانی بدن در مقابله با عفونت می‌شود.

نوجوانانی که مواد مخدر مصرف می‌کنند، ۴ برابر بیشتر از دیگران در معرض بارداری‌های ناخواسته‌اند. البته همیشه در یک بارداری ناخواسته، دو نفر سهیم‌اند؛ هم زن، هم مرد. به همین دلیل، پسران نوجوان هم مانند دختران نوجوان باید بدانند که چرا و چگونه بارداری ناخواسته به وقوع می‌پیوندد. این که چرا مصرف مواد مخدر باعث افزایش خطر ابتلا به ایدز و بارداری ناخواسته می‌شود، دلایل متعددی دارد؛ از جمله:

۱. کسانی که مواد مخدر مصرف می‌کنند، نمی‌توانند بر تصمیم خود مبنی بر خودداری از برقراری رابطه جنسی پایبند بمانند؛ افراد الکلی و معتادان به مواد مخدر دچار ضعف قوای استدلالی و منطقی می‌شوند و نمی‌توانند درست فکر کنند. آنها از عواقب رفتارشان بی‌اطلاع‌اند یا به آن بی‌توجه‌اند. نوجوانانی که از نظر جنسی فعال هستند، معمولاً نخستین رابطه‌شان را تحت تأثیر مصرف الکل برقرار می‌کنند. به یاد داشته باشید که هر تماس جنسی نامطمئن می‌تواند موجب ابتلا به اچ‌آی‌وی / ایدز یا بارداری ناخواسته شود و زندگی یک فرد یا یک زوج را برای همیشه تحت تأثیر قرار دهد.

۲. نوجوانانی که مواد مخدر مصرف می‌کنند، توانایی کمتری در کنترل احساسات جنسی خود دارند؛ نوجوانان برای کنترل احساسات جنسی خود باید محدودیت‌هایی برای خودشان در نظر بگیرند. اگرچه بسیاری از آنها این کار را انجام می‌دهند، اما مصرف الکل و مواد مخدر باعث می‌شود این محدودیت‌ها هر از گاه به راحتی کنار گذاشته شوند، به ویژه در مواقعی که نوجوان تحت فشار همسالان خود باشد. به علاوه، الکل و مواد مخدر می‌توانند احساسات جنسی را تشدید و تقویت کنند.

۳. نوجوانانی که مواد مخدر مصرف می‌کنند، معمولاً برای رفتارهای جنسی نامعقول خود بهانه می‌آورند که این کارها را تحت تأثیر مصرف مواد انجام داده‌اند و هیچ عمدی در کار نبوده است؛ برخی از نوجوانان آگاهانه و عمدانه الکل یا مواد مخدر مصرف می‌کنند تا پس از برقراری رابطه

بتوانند ادعا کنند که برای داشتن رابطه جنسی هیچ تقصیر و تعمدی نداشته‌اند و فقط الکل یا مواد مخدر باعث شده است که کنترل خود را از دست بدهند و وارد رابطه جنسی شوند. آنها ممکن است بیشتر از حد همیشگی‌شان الکل یا مخدر مصرف کنند و پس از برقراری رابطه جنسی بگویند که اگر این قدر الکل یا مواد مخدر مصرف نمی‌کردند، اصلاً وارد رابطه جنسی نمی‌شدند. به همین ترتیب، آنها در مورد سایر عواقب کارهایشان (مانند بارداری ناخواسته) نیز فکر نمی‌کنند.

۴. افرادی که معتاد به مواد مخدر هستند، ممکن است برای تهیه مواد مخدر حتی به تن فروشی روی آورند: معتادان به مواد مخدر نیاز مبرمی به مصرف مواد احساس می‌کنند و اگر نتوانند پول لازم برای تهیه مواد را به دست آورند، حتی ممکن است دست به تن فروشی بزنند و وارد روابط جنسی مختلف و غیرایمن شوند. برخی معتادان، به رابطه جنسی به عنوان بهای دستیابی به مواد مخدر نگاه می‌کنند. این تن‌فروشی‌ها با خطر ابتلا به ایدز، هپاتیت B و بارداری ناخواسته همراه است.

۵. معتادان تزریقی ممکن است از سرنگ‌های مشترک استفاده کنند: فردی که مواد مخدر تزریق می‌کند، در واقع، سوزن یا سرنگ را با خون خود تماس می‌دهد و اگر این سوزن یا سرنگ توسط فرد دیگری نیز مورد مصرف مجدد قرار بگیرد، احتمال انتقال بیماری‌های خونی فرد اول به دوم وجود دارد. ایدز و هپاتیت B و C از رایج‌ترین بیماری‌های هستند که در این مواقع، احتمال انتقال‌شان وجود دارد.

۶. نوجوانانی که مواد مخدر مصرف می‌کنند، بیشتر در معرض تجاوزهای جنسی‌اند: نوجوانانی که مواد مخدر مصرف می‌کنند، کمتر به عواقب رفتارهای خود فکر می‌کند. دختران نوجوانی که تحت تأثیر الکل یا مواد مخدر قرار می‌گیرند، ممکن است دست به کارهای خطرناک و ناسالمی بزنند که در حالت طبیعی انجام ندهند. به طور مثال، آنها ممکن است با مردی وقت بگذرانند که مورد تأیید خانواده نباشد؛ ممکن است به مهمانی‌هایی بروند که هیچ بزرگسالی در آنها حضور ندارد؛ ممکن است در مصرف مواد و الکل افراط کنند و بیهوش شوند و اصلاً متوجه نشوند که در حال بیهوشی مورد تجاوز قرار گرفته‌اند. مردان تحت تأثیر مواد مخدر نیز معمولاً پرخاشگر می‌شوند و قوه استدلال و قضاوت‌شان تحلیل می‌رود و به تجاوزهای جنسی گرایش پیدا می‌کنند. تجاوزهای جنسی می‌تواند زمینه‌ساز ابتلا به اچ‌آی‌وی/ایدز یا بارداری ناخواسته باشد. اما به هر حال، مصرف مواد مخدر هرگز نمی‌تواند توجیه مناسبی برای انجام چنین کارهایی تلقی شود.

هدف سلامت ۵۸

من با انتخاب سبک زندگی عاری از مواد مخدر، خطر خشونت‌ها و حادثه‌ها را کاهش خواهم داد

خطر خشونت

مصرف مواد مخدر باعث می‌شود روال‌های فکری و احساسی فرد تغییر کند. بسیاری از مواد مخدر باعث می‌شوند فرد تمایل بیشتری به خشونت پیدا کند. حتی قاچاق مواد مخدر نیز کار خشن و پرخطری است. جوانانی که درگیر اعتیاد یا مواد مخدرند، نیاز بیشتری به محافظت از خود در برابر خشونت‌های رایج در این عرصه دارند.

الکل

الکل باعث می‌شود عملکرد دستگاه عصبی دچار کندی و اختلال شود و رفتار و گفتار فرد تغییر کند. افرادی که عصبی یا پرخاشگر یا افسرده باشند، پس از مصرف الکل، عصبی‌تر یا پرخاشگرتر یا افسرده‌تر خواهند شد. این امر ممکن است به انجام رفتارهایی منجر شود که برای خود آنها و دیگران آسیب‌رسان باشد. بسیاری از دعوای و درگیری‌ها به خاطر مصرف الکل است. بیشتر جوانانی که اقدام به خودکشی می‌کنند، در حال مستی به این کار روی می‌آورند. بسیاری از کودکان و نوجوانانی که مورد سوءاستفاده جنسی والدین قرار گرفته‌اند، در حال مستی والدین‌شان این تجربه تلخ را از سر گذرانده‌اند. بسیاری از قتل‌ها نیز در حالت مستی رخ می‌دهد.

محرك‌ها

فردی که یکی از محرك‌ها را مصرف کرده باشد، ممکن است دست به کارهای فکرنشده بزند یا دچار سوءظن‌های شدید شود و به طور مثال، تصور کند دیگران می‌خواهند به او آسیب برسانند. در نتیجه، چنین فردی ممکن است دعوای بی‌دلیلی را شروع کند که به آزار و آسیب خودش و دیگران بینجامد.

ماری‌جوآنا و مواد توهم‌زا

افرادی که ماری‌جوآنا، حشیش و مواد توهم‌زا مصرف می‌کنند، دچار توهم‌های مختلفی می‌شوند و در چنین وضعیتی ممکن است بسیار مضطرب شوند و احساس خطر کنند. آنها در چنین حالی ممکن است دست به اعمال خشونت‌آمیزی بزنند.

استروئیدهای آنابولیک

افرادی که استروئیدهای آنابولیک مصرف می‌کنند، نوسانات خلقی و عاطفی زیادی را تجربه می‌کنند و زیاد دچار حمله‌های خشم و خشونت می‌شوند و طبیعی است که در طول این حمله‌ها ممکن است به دیگران آسیب بزنند. مصرف استروئیدها در طولانی‌مدت می‌تواند موجب افسردگی نیز بشود. در ضمن، کسانی که استروئید مصرف می‌کنند، در معرض خطر خودکشی قرار دارند.

آرام‌بخش‌های خواب‌آور

افرادی که دوز بالایی از داروهای آرام‌بخش و خواب‌آور را مصرف کنند، معمولاً بسیار عصبی، پرخاشگر، بی‌قرار و خشن می‌شوند.

قاچاق مواد

منظور از قاچاق مواد مخدر؛ ساخت، پخش، انتقال، فروش یا خرید غیرقانونی این مواد است. تمام کسانی که در قاچاق مواد مخدر شرکت داشته باشند، مجرم محسوب می‌شوند. بسیاری از افرادی که به قاچاق مواد اشتغال دارند، عضو باندهای قاچاق هستند. قاچاق مواد کاری غیرقانونی و بسیار خطرناک است. بیشتر افراد درگیر در این تجارت، برای دفاع از خود اسلحه حمل می‌کنند. آنها ممکن است هرازگاه مجبور به تیراندازی شوند و دیگران را بکشند یا مجروح کنند. برخی از مأموران قانون نیز ممکن است در حال متوقف‌سازی این قاچاقچی‌ها، مجروح یا کشته شوند. بسیاری از افراد دیگری که مجروح یا کشته می‌شوند نیز ممکن است قربانیان بی‌گناهی باشند که در تیراندازی قاچاقچیان گیر افتاده‌اند. جوانان می‌توانند از خودشان در برابر خشونت‌های مرتبط با قاچاق مواد مخدر به روش‌های گوناگونی محافظت کنند:

۱. با افرادی که هر یک از انواع مواد مخدر را تولید یا توزیع یا خرید و فروش می‌کنند، همکاری نکنید؛
۲. هرگز با اعضای باندهای قاچاق همکاری نکنید؛
۳. از کسانی که اسلحه حمل می‌کنند، دور بمانید؛
۴. از مناطقی که در آنجا تولید و توزیع مواد مخدر انجام می‌شود، دور بمانید؛
۵. وارد قلمروی باندهای مواد مخدر نشوید؛ و
۶. به ایمنی و سلامت مدرسه خود کمک کنید تا عاری از مواد مخدر نشود و هیچ‌گونه خرید و فروشی در آن رخ ندهد. در مدارس معمولاً تخطی از این‌گونه قوانین، جرمه‌های سنگینی به دنبال دارد.

خطر تصادف

مصرف مواد مخدر باعث می‌شود خطر تصادف‌های رانندگی به دلایل متعددی افزایش یابد. افرادی که مواد مصرف کنند، قادر به تفکر و تصمیم‌گیری سریع و منطقی نیستند و ممکن است کارهای خطرناکی انجام دهند که در حالت عادی هرگز انجام نمی‌دهند. به طور مثال، آنها ممکن است روی ریل راه‌آهن راه بروند، در حالی که قطاری از روی آن در حال عبور است. افرادی که مواد مصرف می‌کنند، عکس‌العمل‌هایشان کند می‌شود و توان تعادل‌شان کاهش می‌یابد و به همین دلیل، بیشتر از دیگران، در معرض خطر تصادف‌های رانندگی هستند. آنها حین رانندگی نمی‌توانند فرمان را سریع و به‌موقع بچرخانند تا مانع از برخورد خودرویشان با خودروهای دیگر شوند. آنها در تشخیص فواصل دچار اشتباه می‌شوند و این نیز می‌تواند یکی دیگر از دلایل بروز تصادف‌های رانندگی باشد.

مصرف‌کنندگان مواد مخدر، هوش و حواس مطلوبی ندارند و حواس پنج‌گانه‌شان نیز دچار اختلال می‌شود. به این ترتیب، آنها ممکن است نتوانند به سرعت به صداهای هشداردهنده توجه کنند و واکنش

مناسب نشان دهند. آنها ممکن است نتوانند بوی سوختن را سریع استشمام کنند و واکنش سریعی به حریق نشان دهند. آنها ممکن است گرما، سرما و درد را حس نکنند. در ضمن، دید آنها نیز معمولاً تاریک می‌شود و درک عمقی‌شان کاهش می‌یابد و همه این عوامل در کنار یکدیگر می‌توانند خطر بروز تصادف‌های رانندگی را افزایش دهند.

هدف سلامت ۵۹

من اطلاعات کافی درباره درمان سوءمصرف مواد کسب خواهیم کرد

چگونه جوانان می‌توانند به فردی که نیاز به درمان دارد، کمک کنند؟

خیلی از جوانان ممکن است بدانند که یکی از اطرافیان‌شان معتاد به سوءمصرف مواد مخدر است. حتی فرد معتاد می‌تواند یکی از اعضای خانواده هر یک از این جوانان باشد. بنابراین جوانان باید یاد بگیرند که چگونه به چنین فردی کمک کنند و به انکار او دامن نزنند. منظور از انکار، مرحله‌ای از مواجهه با مشکل است که در آن، فرد معتاد به طور کلی اعتیاد خودش را منکر می‌شود. بسیاری از معتادان به دلیل همین انکار، اصلاً در جست‌وجوی درمان نیستند و به مداخله درمانی دیگران نیاز دارند. در ادامه این بحث، ۴ مرحله از مداخلاتی که افراد سالم می‌توانند برای ترک اعتیاد معتادان انجام دهند، ذکر می‌شود:

۱. رفتارهای خاص فرد معتاد و نشانه‌های اعتیاد او را لیست کنید: لیستی تهیه کنید که در آن به تمام جزئیات نظیر تاریخ هر رفتار و چگونگی آن اشاره شده باشد.
۲. لیست را در اختیار بزرگ‌ترهای قابل‌اعتماد قرار دهید: یکی از بزرگ‌ترهای قابل‌اعتماد می‌تواند آنچه را شما نوشته‌اید، مرور کند و تصمیم بگیرد که چه اقدامی در شرایط کنونی ضروری‌تر و مناسب‌تر است. اگر با انجام این کار به نتیجه مطلوبی نرسیدید، می‌توانید لیست‌تان را با یکی دیگر از بزرگ‌ترهای قابل‌اعتماد خود در میان بگذارید.
۳. از عاقلانه بودن تصمیمی که گرفته‌اید، مطمئن شوید: ماهیت افرادی را که برای اعتیاد فرد معتاد بهانه می‌آورند یا جور دیگری به قضیه نگاه می‌کنند، شناسایی کنید و دریابید که آنها از جنس افراد توانمندساز هستند یا قهرمان خانواده یا...
۴. از راهنمایی‌های بزرگ‌ترهای قابل‌اعتماد استفاده کنید: معمولاً توصیه بیشتر بزرگ‌ترها مبنی بر مراجعه و مشاوره با یک پزشک یا متخصص ترک اعتیاد است که باید همیشه در چنین مواردی مد نظر قرار گیرد.

مداخله رسمی

مداخله رسمی، اقدامی از سوی اطرافیان فرد معتاد برای ترک اعتیاد اوست. هدف، کمک کردن به فرد معتاد برای تشخیص تأثیر مواد بر او و ترک اعتیاد اوست. مداخله مطلوب معمولاً از طریق مشاوره با یک پزشک یا مشاور مجرب صورت می‌گیرد. هر مداخله خوب و مطلوبی به یک برنامه‌ریزی خوب و دقیق نیاز دارد. در جلسات مشاوره باید درباره مصرف مواد مخدر و عواقبش بحث و گفت‌وگو شود. درمانگران باید اطمینان حاصل کنند که مشاوره‌ها و مداخله‌هایشان موثر و به‌موقع بوده و اقدامات مناسبی صورت

گرفته است.

در طول این جلسه‌ها، اعضای خانواده و دوستان فرد معتاد نیز می‌توانند با او صحبت کنند و درباره رفتارهای او و تأثیرش بر دیگران توضیحات لازم را ارائه دهند. در نهایت، هدف همه آنها باید این باشد که فرد معتاد به مشکل خود واقف و برای درمان مشکلش مصمم شود.

فرد معتاد پس از طی جلسات مشاوره رسمی باید وارد فرآیند درمان شود. البته احتمال دارد که او برای وارد نشدن به روند درمان، بهانه بیاورد و مثلاً بگوید که به زمانی برای فکر کردن نیاز دارد. اعضای خانواده باید در چنین شرایطی هوشیار باشند و راه هر بهانه‌ای را ببندند و او را به آغاز روند درمانی تشویق و ترغیب کنند. آنها باید رفتار و گفتار صادقانه‌ای داشته باشند و در مکالمات خود با فرد معتاد از «من-پیام» استفاده کنند. منظور از مکالمات صادقانه، به اشتراک گذاشتن صادقانه احساسات به شکل مستقیم است. منظور از «من-پیام» نیز پیامی است که ضمن توضیح درست و دقیق رفتارهای فرد معتاد، از هر گونه سرزنش یا توهینی که باعث شود فرد معتاد به لاک دفاعی فرو رود، پرهیز کند و به این ترتیب، باب گفت‌وگو با فرد را باز نگه دارد. به طور مثال، می‌توان از این نمونه‌های کلامی استفاده کرد:

- وقتی تو درباره اعتیادت به من دروغ می‌گویی، من حس می‌کنم که نمی‌توانم به تو اعتماد کنم؛
- من نمی‌توانم دوستانم را به خانه بیاورم چون نگران مست شدنم هستم و می‌ترسم حادثه ناخوشایندی رخ دهد؛ و
- وقتی تو خانه نیستی، من اصلاً نمی‌توانم استراحت کنم و آرامش داشته باشم چون دایماً نگرانم که نکنند با دوستانت مشروب یا مخدر مصرف کنی و دچار حادثه‌ای بشوی.

درمان

معتادان برای ترک اعتیاد خود به کمک نیاز دارند. این مساله حائز اهمیت است که درمان درست و موثری برای آنها انتخاب و تجویز شود. برنامه‌های درمانی صرفاً بر این هدف متمرکز نمی‌شوند که مصرف مواد یا داروها را به طور کامل متوقف کنند. هدف اصلی آنها آموزش سبک زندگی سالم است. پیروی از سبک زندگی سالم به فرد معتاد کمک می‌کند بازگشتش به مصرف مواد مخدر، نامحتمل‌تر شود.

سم‌زدایی

سم‌زدایی معمولاً نخستین مرحله از برنامه‌های درمانی است. سم‌زدایی فرآیندی است که به موجب آن، سم یا ماده مخدر از بدن خارج می‌شود. این فرآیند می‌تواند به بروز علائم نشانگان ترک مواد مخدر بینجامد. علائم نشانگان ترک، معمولاً علائم ناخوشایند و نامطلوبی هستند که علت بروز آنها قطع مصرف موادی است که بدن فرد معتاد به آنها وابسته شده است. پزشکان برای این که علائم نشانگان ترک مواد مخدر موجب آزار فرد معتاد نشود، معمولاً از درمان‌های دارویی در کنار درمان‌های رفتاری کمک می‌گیرند.

درمان بستری

در بیشتر موارد، درمان فرد معتاد نیاز به بستری او در یک مرکز درمانی دارد. مهم‌ترین مزایای بستری عبارتند از: تحت نظارت پزشک بودن و اطمینان از عدم دسترسی به مواد مخدر. طول مدت مرحله بستری در مراحل درمانی فرد معتاد از چند هفته تا یک سال متغیر است ولی در بیشتر موارد، ۲۸ روز

بستری فرد معتاد کفایت می‌کند.

درمان سرپایی

درمان سرپایی به بستری شدن در بیمارستان‌ها یا سایر مراکز درمانی نیازی ندارد و وقت زیادی از بیمار نمی‌گیرد. مهم‌ترین مزیت درمان سرپایی، این است که بیمار در فواصل درمان‌ها یا داروهایی که دریافت می‌کند، می‌تواند به کار و زندگی خود بپردازد یا در مدرسه حضور یابد.

درمان بینابینی

منظور از درمان بینابینی، حضور بیمار در مکانی بین خانه و بیمارستان است؛ مکانی که نه سختگیری‌های بیمارستانی را داشته باشد، نه آزادی‌های خانگی را. حضور معتادان در چنین مکانی اگر تحت نظارت‌های طبی باشد، می‌تواند به تدریج معتادان را برای زندگی سالم و مستقل آماده کند. در این مکان‌ها باید علاوه بر داروهای مورد نیاز، خواب و خوراک فرد معتاد نیز تامین شود تا بتواند برای ترک اعتیادش بدون دغدغه اقدام کند. در این مکان‌ها معمولاً مهارت‌هایی نیز به معتادان آموزش داده می‌شود تا بتوانند پس از ترک، وارد بازار کار شوند و بر مبنای آموزش‌ها و مشاوره‌هایی که دریافت کرده‌اند، مسوولانه و سالم زندگی کنند.

گروه‌های همیاری

حضور فرد معتاد در گروه‌های همیاری باعث می‌شود تعداد زیادی از معتادانی که توانسته‌اند اعتیادشان را ترک کنند در کنار معتادانی که مشتاق ترک اعتیاد هستند، قرار بگیرند و به آنها انگیزه و رهنمودهای لازم برای ترک اعتیاد را ارائه کنند.

اقدامات مدرسه

اقدامات مدرسه در برخورد با اعتیاد دانش‌آموزانش می‌تواند هم پیشگیرانه باشد، هم درمانگرانه. مدرسه از طریق ارائه برنامه‌های مناسب می‌تواند از اعتیاد دانش‌آموزانش به الکل و سایر مواد مخدر جلوگیری کند و معتادان به الکل و سایر مواد مخدر را ترک بدهد. برخی از مدارس نیز برای ترک اعتیاد دانش‌آموزان خود از تشکیل گروه‌های همیاری استفاده می‌کنند.

برنامه‌هایی برای کمک به اطرافیان فرد معتاد

اطرافیان فرد معتاد نیز دچار مشکلات و عوارضی می‌شوند که برای حل و فصل آنها به برنامه‌های ویژه‌ای نیاز است. در این میان، افراد توانمندساز که معمولاً در کنار فرد معتاد زندگی می‌کنند، به کمک بیشتری نیاز دارند و برنامه‌های ویژه‌ای باید برای آنها طراحی و تدوین کرد. افراد توانمندساز تمام تلاش خود را به خرج می‌دهند تا فرد معتاد با عوارض و تبعات کمتری مواجه شود و این باعث می‌شود آنها خودشان دچار مشکلات متعددی شوند و به درمان نیاز پیدا کنند. البته طبیعی است که هیچ فرد معتادی از این که یک فرد توانمندساز و حمایت‌هایش را از دست بدهد، استقبال نخواهد کرد و این برنامه‌ها برای دستیابی به اثربخشی مطلوب باید به این نکته مهم توجه کنند.

فصل هفتم: بیماری‌های مسری و مزمن

اهداف آموزش سلامت همگانی در حوزه بیماری‌های مسری و مزمن

کنترل بیماری‌های مسری و مزمن، حوزه‌های از سلامت است که متمرکز می‌شود بر انتخاب رفتارهای مشخصی که احتمال ابتلا به بیماری‌های مسری را کاهش دهد؛ آگاهی از واکسن‌هایی که از سلامت محافظت کنند، انتخاب رفتارهایی که احتمال ابتلا به بیماری‌های تنفسی را کاهش دهند، فراگیری راه‌های کنار آمدن با آسم و آلرژی، انتخاب رفتارهایی که احتمال ابتلا به بیماری‌های مقاربتی را کاهش دهند، انتخاب رفتارهایی که احتمال ابتلا به اچ‌آی‌وی/ایدز را کاهش دهند، انتخاب رفتارهایی که احتمال ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی را کاهش دهند، فراگیری راه‌های کنار آمدن با بیماری‌های مزمن و انتخاب رفتارهایی که احتمال ابتلا به انواع سرطان را کاهش دهند.

۶۰. من رفتارهایی را انتخاب خواهم کرد که به واسطه آنها، احتمال ابتلایم به بیماری‌های مسری کاهش یابد.
۶۱. من درباره واکسن‌ها و روش‌های مصون‌سازی که قادرند از سلامت‌م محافظت کنند، اطلاعات بیشتری کسب خواهم کرد.
۶۲. من رفتارهایی را انتخاب خواهم کرد که به واسطه آنها، احتمال ابتلایم به بیماری‌های تنفسی کاهش یابد.
۶۳. من راه‌های کنار آمدن با آسم و آلرژی را فرا خواهم گرفت.
۶۴. من رفتارهایی را انتخاب خواهم کرد که به واسطه آنها، احتمال ابتلایم به بیماری‌های مقاربتی کاهش یابد.
۶۵. من رفتارهایی را انتخاب خواهم کرد که به واسطه آنها، احتمال ابتلایم به اچ‌آی‌وی/ایدز کاهش یابد.
۶۶. من رفتارهایی را انتخاب خواهم کرد که به واسطه آنها، احتمال ابتلایم به بیماری‌های قلبی عروقی

کاهش یابد.

۶۷. من رفتارهایی را انتخاب خواهم کرد که به واسطه آنها، احتمال ابتلایم به دیابت کاهش یابد.

۶۸. من راههای کنار آمدن با بیماری های مزمن را فرا خواهم گرفت.

۶۹. من رفتارهایی را انتخاب خواهم کرد که به واسطه آنها، احتمال ابتلایم به انواع سرطان کاهش یابد.

هدف سلامت ۶۰

من رفتارهایی را انتخاب خواهم کرد که به واسطه آنها، احتمال ابتلایم به بیماری های مسری کاهش یابد

بیماری های مسری

ابتلا به یک بیماری مسری (واگیر یا عفونی)، وضعیتی است که توسط عوامل بیماریزا به وجود می آید و می تواند از شخصی به شخص دیگری سرایت کند.

عامل بیماریزا، در واقع، میکروبی است که منجر به بروز بیماری می شود؛ به عنوان مثال، وقتی عامل بیماری آنفلوآنزا وارد بدنمان می شوند، ما به آنفلوآنزا مبتلا می شویم. گونه های متعددی از میکروب ها وجود دارند که می توانند بیماری های گوناگونی را موجب شوند.

باکتری

باکتری ها موجودات بسیار ریز و تک یاخته ای هستند که بیشتر از هزار گونه مختلف دارند. البته بیشتر باکتری ها مفیدند اما چیزی حدود ۱۰۰ گونه از باکتری ها نیز وجود دارند که مفید نیستند و ممکن است بیماریزا شوند. باکتری ها معمولاً با آزادسازی سم خود منجر به بروز بیماری می شوند. برخی بیماری های باکتریایی نسبتاً رایج عبارتند از: سیفلیس، سوزاک، گلودرد استرپتوکوکی، سل، کزاز، وبا و دیفتری.

ویروس

ویروس ها کوچک ترین عوامل بیماریزا هستند. وقتی یک ویروس وارد سلول می شود، سلول را فرا می گیرد و ویروس های بیشتری تولید و تکثیر می کند. ویروس به همین ترتیب رشد سریعی یافته و سلول را در بر می گیرد. برخی از بیماری های ویروسی رایج عبارتند از: سرماخوردگی، اوریون، هپاتیت، آبله مرغان، ایدز، هاری، ابولا و آنفلوآنزا.

قارچ

قارچ ها گروهی از انگل های تک یاخته ای یا چند یاخته ای هستند که غذای خود را از مواد طبیعی (گیاهان، حیوانات و بافت های بدن انسان) دریافت می کنند. قارچ ها می توانند روی پوست و مخاطات بدن و درون ارگان هایی مانند ریه انسان زندگی کنند و بیماریزا شوند. برخی بیماری های قارچی رایج عبارتند از: پای ورزشکاران، عفونت ناخن و برفک دهان.

پروتوزوا

پروتوزوا به موجوداتی تک‌یاخته‌ای و کوچک اطلاق می‌شود که سموم مترشح از آنها می‌تواند بیماری را شود. برخی بیماری‌هایی که توسط این عوامل بیماری‌زا بروز می‌یابند، عبارتند از: مالاریا، سالک و اسهال خونی.

کرم‌ها

کرم‌ها زمانی می‌توانند بیماری را شوند که افراد، آنها را در لابلای گوشت نپخته یا ضمن شرایط بهداشتی نامناسب ببلعند. برخی کرم‌ها نظیر کرم نواری و کرم قلابدار می‌توانند مولد عفونت‌های گوارشی باشند و برخی دیگر از کرم‌ها منجر به بروز عفونت در بافت‌هایی مانند خون یا عضله می‌شوند.

انتشار عوامل بیماری‌زا

عوامل بیماری‌زا به شیوه‌های گوناگونی انتشار می‌یابند؛ گاهی از طریق تماس مستقیم با فرد مبتلا به بیماری عفونی (مثلاً از طریق دست دادن، روبوسی، تماس جنسی و...)، گاهی از طریق انتقال خون آلوده یا لمس یک زخم آلوده، گاهی از طرق دیگر؛ مثلاً برخی عوامل بیماری‌زا از طریق سرفه یا عطسه در هوا منتشر و منتقل می‌شوند. تماس با اشیای آلوده نیز می‌تواند نقش ناقل برخی از عوامل بیماری‌زا را ایفا کند. این شیء آلوده می‌تواند سرنگی باشد که یک بیمار عفونی با آن تزریق کرده. این شیء آلوده می‌تواند شانه، نخ دندان، تیغ ریش‌تراش یا حتی یکی از ظروف آشپزخانه باشد که فرد مبتلا با آن تماس داشته. گاهی تماس با حیوانات و حشرات (مثلاً گزیده شدن توسط یک حشره) نیز می‌تواند منجر به انتقال عامل بیماری‌زا شود. مصرف آب و غذای آلوده، خوردن گوشتی که خوب نپخته و استفاده از برخی غذاهای کنسروی نامناسب نیز می‌تواند به همین نتیجه ختم شود. افرادی که بهداشت فردی را به خوبی رعایت نمی‌کنند، به ویژه آنهایی که شستشوی دست‌ها پس از توالت را جدی نمی‌گیرند، نیز می‌توانند ناقل عوامل بیماری‌زا باشند.

سیستم ایمنی

سیستم ایمنی بدن انسان می‌تواند با عوامل بیماری‌زا بجنگد و آنها را از خون خارج کند. سیستم ایمنی متشکل است از برخی اعضای بدن، بافت‌ها، سلول‌ها و ترکیب‌های شیمیایی.

پوست، خط اول سیستم ایمنی یا دستگاه دفاعی بدن است. پوست سالم می‌تواند از ورود مستقیم عوامل بیماری‌زا به بدن جلوگیری کند. غدد چربی و غدد عرق موجود در پوست می‌توانند با ترشحات خود بسیاری از عوامل بیماری‌زا را از بین ببرند. اشک نیز حاوی ترکیب‌های شیمیایی خاصی است که مانع ورود عوامل بیماری‌زا به چشم می‌شود. مخاط بینی و حتی موهای بینی نیز با عوامل بیماری‌زا می‌جنگند. بسیاری از عوامل بیماری‌زا توسط بزاق دهان از بین می‌روند. بسیاری از عوامل بیماری‌زا نیز پس از بلعیده شدن و ورود به بدن، توسط اسید معده متلاشی می‌شوند.

لنفوسیت

لنفوسیت‌ها گروهی از گلبول‌های سفید هستند که در مقابله با عوامل بیماری‌زا به بدن کمک می‌کنند. وقتی یک عامل بیماری‌زا وارد بدن می‌شود، لنفوسیت‌ها در بافت لنفاوی تکثیر می‌شوند تا با عفونت مقابله کنند. لنفوسیت‌ها دو گونه مهم دارند: لنفوسیت‌های B و لنفوسیت‌های T؛ که اولی می‌تواند آنتی‌بادی (پادتن)

تولید کند و دومی می تواند پیام های لازم برای تولید این آنتی بادی را به اولی مخابره می کند. مدت کوتاهی پس از حمله عامل بیماریزا به بدن، لنفوسیت های T پیام های لازم برای تولید آنتی بادی را به لنفوسیت های B مخابره می کنند و آنها نیز به تولید آنتی بادی مشغول می شوند. لنفوسیت های B وارد غدد لنفاوی و سایر بافت های لنفاوی بدن می شوند و از آنجا وارد جریان خون می شوند و آنتی بادی را از طریق گردش خون به تمام اعضای بدن می رسانند تا جنگی تمام عیار با عامل بیماریزا شکل بگیرد. به این ترتیب، آنتی بادی ها باعث می شوند عوامل بیماریزا کم اثر شوند یا نسبت به ماکروفاژها حساس شوند. ماکروفاژها گروهی از گلبول های سفید هستند که عوامل بیماریزا را محاصره و نابود می کنند. آنتی بادی ها با چسبیدن به عوامل بیماریزا، آنها را نسبت به ماکروفاژها حساس و آسیب پذیر می کنند. عوامل بیماریزا، پس از شکست و نابودی، وارد جریان لنف می شوند و پس از تصفیه شدن توسط غدد لنفاوی، وارد طحال شده و در آنجا از بین می روند.

ایمنی فعال

ایمنی فعال به معنای مقاومت بدن در مقابل بیماری ها، به واسطه حضور و فعالیت آنتی بادی هاست؛ به عنوان مثال، ویروس آبله مرغان را در نظر بگیرید. وقتی این ویروس وارد بدن شما می شود، سیستم ایمنی بدن شما آنتی بادی های لازم برای مقابله با این ویروس را تولید می کند. حتی پس از درمان و بهبود شما نیز این آنتی بادی ها در بدن تان باقی می مانند و مانع ابتلای مجددتان به این بیماری می شوند. ایمنی فعال می تواند متعاقب واکسیناسیون نیز به وجود آید.

ایمنی غیرفعال

ایمنی غیرفعال نوع دیگری از ایمنی است که در نتیجه دریافت آنتی بادی از یک منبع بیرونی به دست می آید؛ مثلاً اگر شما دچار هپاتیت B نباشید و بخواهید به شهر یا کشوری سفر کنید که این بیماری در آنجا نسبتاً شایع است، می توانید آنتی بادی هپاتیت B را از طریق یک تزریق دریافت کنید. نوزادان نیز از ایمنی غیرفعال برخوردارند، چراکه آنتی بادی های مادر در دوران جنینی وارد خون آنها می شود. شیرخواران نیز می توانند برخی آنتی بادی ها را از شیر مادر خود دریافت کنند و به این ترتیب از ایمنی غیرفعال بهره مند شوند.

هدف سلامت ۶۱

من درباره واکسن ها و روش های مصون سازی که قادرند از سلامت من محافظت کنند، اطلاعات بیشتری کسب خواهم کرد

مصون سازی یا واکسیناسیون به معنای وارد کردن عوامل بیماریزای کشته شده یا تضعیف شده به بدن، به منظور تولید آنتی بادی های لازم برای تقویت سطح ایمنی بدن است. مصون سازی معمولاً تزریقی و گاهی خوراکی است. مصون سازی بدن را وادار به تولید آنتی بادی های خاص برای مقابله با عوامل بیماریزای خاص می کند. به این ترتیب، اگر آن عامل بیماریزا در آینده وارد بدن شود، آنتی بادی لازم برای مقابله با آن پیشاپیش وجود دارد.

واکسن های پیشنهادی برای کودکان و نوجوان

سن	نوع واکسن
بدو تولد	ب ث ژ - هپاتیت ب - فلج اطفال خوراکی
۲ ماهگی	پنج گانه (دیفتری - کزاز - سیاه سرفه - هپاتیت ب - هموفیلوس آنفلوآنزای تیپ ب) - فلج اطفال خوراکی
۴ ماهگی	پنج گانه (دیفتری - کزاز - سیاه سرفه - هپاتیت ب - هموفیلوس آنفلوآنزای تیپ ب) - فلج اطفال خوراکی و فلج اطفال تزریقی
۶ ماهگی	پنج گانه (دیفتری - کزاز - سیاه سرفه - هپاتیت ب - هموفیلوس آنفلوآنزای تیپ ب) - فلج اطفال خوراکی
۱۲ ماهگی	MMR (سرخک - سرخجه - اوریون)
۱۸ ماهگی	MMR (سرخک - سرخجه - اوریون) - سه گانه (دیفتری - کزاز - سیاه سرفه) - فلج اطفال خوراکی
۶ سالگی	سه گانه (دیفتری - کزاز - سیاه سرفه) - فلج اطفال خوراکی

بعد از آخرین نوبت واکسن سه گانه در ۶ سالگی، باید هر ده سال یکبار واکسن دو گانه بزرگسالان (Td) تزریق شود.

هدف سلامت ۶۲

من رفتارهایی را انتخاب خواهم کرد که به واسطه آنها، احتمال ابتلایم به بیماری های تنفسی کاهش یابد

بیماری های بسیاری بر سیستم تنفسی تاثیر می گذارند. برخی از این بیماری ها عفونی اند و برخی دیگر غیر عفونی. بیماری های عفونی، قابل انتقال یا مسری هستند و می توانند از فردی به فرد دیگر سرایت کنند. چهار بیماری عفونی رایج که سیستم تنفسی را درگیر می کنند، در این بخش مورد بحث و بررسی قرار می گیرند. این چهار بیماری عبارتند از: سرماخوردگی، آنفلوآنزا، ذات الریه (پنومونی) و گلودرد استرپتوکوکی. در ادامه این بحث، درباره هریک از این بیماری ها به بررسی این عوامل خواهیم پرداخت: علت بروز بیماری، راه های انتقال بیماری، علائم و نشانه های بیماری، روش تشخیص، درمان و پیشگیری از بیماری.

سرماخوردگی

سرماخوردگی یکی از بیماری های عفونی سیستم تنفسی است که بیش از ۲۰۰ عامل ویروسی می توانند مسبب آن باشند. عامل یک سوم تمام سرماخوردگی ها رینوویروس ها هستند. رینوویروس ها گروهی از ویروس ها هستند که محوطه بینی را عفونی و ملتهب می کنند. افزایش استرس می تواند احتمال ابتلا به سرماخوردگی را افزایش دهد. قرار گرفتن در معرض هوای سرد و مرطوب نیز می تواند زمینه ساز سرماخوردگی باشد.

راه های انتقال

وقتی یک فرد سرماخورده عطسه یا سرفه می کند، ویروس های سرماخوردگی در فضا پراکنده می شوند. این ویروس ها می توانند برای مدت زمان محدودی در هوا زنده بمانند و افرادی را که با آنها تماس می یابند، مبتلا کنند.

دست دادن با یک فرد سرماخورده و لمس کردن اشیائی که او با آنها تماس داشته نیز می تواند منجر به انتقال ویروس و ابتلای آن به سرماخوردگی باشد؛ البته مشروط بر این که دست آلوده تان را با دهان، بینی، چشم یا گوش تان تماس بدهید. به این ترتیب، ویروس از طریق مخاطات بدن شما وارد جریان خون تان می شود و بیمار تان می کند.

علائم

رایج ترین علائم سرماخوردگی عبارتند از:

- آبریزش بینی؛
- اشک ریزش؛
- تنگی نفس؛
- عطسه و سرفه
- گلودرد؛ و
- سردرد.

این علائم ممکن است بین ۲ تا ۱۴ روز طول بکشند.

تشخیص و درمان

درمان اصلی سرماخوردگی، استراحت کافی و مصرف مایعات فراوان است. برخی از داروهای بدون نسخه نیز می توانند علائم سرماخوردگی را کاهش دهند ولی این داروها درمان کننده سرماخوردگی نیستند؛ یعنی نمی توانند ویروس آن را از بین ببرند. قرقره آب نمک (مخلوط آب گرم و نمک به مقدار کافی) می تواند گلودرد ناشی از سرماخوردگی را التیام بخشد.

پیشگیری

بهترین راه برای پیشگیری از سرماخوردگی، شستن مرتب دست ها و خودداری از تماس دست های آلوده با چشم و بینی است. اگر سرماخورده اید، حتما هنگام عطسه یا سرفه های تان از دستمال یا پارچه تمیز استفاده

کنید و جلوی دهان و بینی تان را بگیرید. حتی المقدور از تماس نزدیک با دیگران و دست دادن با آنها پرهیز کنید. برای این که سایر افراد خانواده به سرماخوردگی مبتلا نشوند، بهتر است ظرفها و سایر لوازم شخصی فرد سرماخورده، حتی المقدور، به طور کامل در آب داغ به همراه شوینده کافی شسته شود.

آنفلوآنزا

آنفلوآنزا یکی از بیماری‌های ویروسی است که بر سیستم تنفسی تاثیر می‌گذارد و بسیار مسری است. معمولاً بیشتر مبتلایان طی ۱ تا ۲ هفته درمان می‌شوند. اما در برخی از بیماران، این بیماری می‌تواند بسیار خطرناک و مزمن شود؛ به‌ویژه در سالمندان، نوزادان و مبتلایان به بیماری‌های مزمن. گاهی ممکن است آنفلوآنزا پیشرفت کند و به پنومونی (ذات‌الریه) منجر شود. ویروس‌های آنفلوآنزا به‌طور مداوم تغییر می‌کنند و این امر باعث می‌شود سیستم ایمنی در مقابله با آنها دچار مشکل شود.

راه‌های انتقال

ویروس‌های آنفلوآنزا از طریق عطسه و سرفه فردی که دچار این بیماری شده، در هوا پراکنده می‌شوند. این ویروس‌ها می‌توانند از طریق مخاطات (مخاط چشم، بینی یا دهان) وارد بدن شوند. در اماکن شلوغ، انتقال ویروس آنفلوآنزا سریع‌تر صورت می‌پذیرد. متأسفانه فردی که هنوز دچار علائم این بیماری نشده - و شاید خودش هم از بیماری‌اش خبر نداشته باشد - نیز می‌تواند ویروس آنفلوآنزا را به دیگران منتقل کند. بیماری آنفلوآنزا، به‌ویژه در ۳ روز نخست ابتلا به بیماری، بسیار مسری است.

علائم

رایج‌ترین علائم آنفلوآنزا عبارتند از:

- سردرد؛
- تب و لرز؛
- عطسه و سرفه؛
- آبریزش بینی؛
- گلودرد؛ و
- درد عضلانی.

تشخیص و درمان

تشخیص این بیماری معمولاً از طریق ارایه شرح‌حال کامل صورت می‌پذیرد. درمان این بیماری نیز مانند سرماخوردگی، استراحت کافی و مصرف مایعات است. مصرف آسپیرین یا استامینوفن نیز می‌تواند برخی علائم این بیماری، به‌ویژه تب و درد عضلانی، را کاهش دهد. اما مصرف آسپیرین به کودکان و نوجوانان توصیه نمی‌شود. استفاده از آنتی‌بیوتیک‌ها نیز برای درمان آنفلوآنزا ضرورت ندارد اما گاهی اوقات برای پیشگیری از عارضه پنومونی (ذات‌الریه)، مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها توصیه می‌شود.

پیشگیری

از تماس مستقیم با فرد مبتلا و لمس اشیائی که او با آنها تماس داشته، پرهیز کنید. دست‌هایتان را به‌طور

مرتب بشوید. استفاده از واکسن آنفلوآنزا نیز می تواند سودمند باشد؛ به ویژه برای سالمندان بالای ۶۵ سال، مبتلایان به بیماری های مزمنی مانند دیابت، مبتلایان به عفونت های تنفسی و مراقبان افراد بیمار یا سالمند.

ویروس H۱N۱

ویروس H۱N۱ عامل بروز نوع جدیدی از آنفلوآنزا است که نخستین بار در آمریکا کشف شد. این ویروس می تواند عامل بروز آنفلوآنزای خونی شود؛ آنفلوآنزایی که می تواند خوک ها را نیز مبتلا کند. این ویروس به طور طبیعی نباید در جمعیت های انسانی رواج داشته باشد ولی همان طور که آنفلوآنزای پرندگان توانست به جمع انسان ها راه یابد، این ویروس نیز توانست انسان ها را دچار آنفلوآنزا کند. انتقال این ویروس نیز همانند سایر ویروس های آنفلوآنزا از طریق فرد به فرد است.

در سال ۱۳۸۸ سازمان بهداشت جهانی هشدار داد که پاندمی (همه گیری جهانی) ویروس H۱N۱ در راه است. در آن زمان، موارد ابتلا به این بیماری در بیش از ۷۰ کشور دنیا گزارش شده بود. تا ابتدای زمستان سال ۱۳۸۸، این ویروس توانست منجر به بیش از ۱۷ هزار مرگ در میان انسان ها شود. در مرداد سال ۱۳۸۹، سازمان بهداشت جهانی اطلاعیه داد که پاندمی این ویروس به پایان رسیده و خطر آن در حد ابتلا به یک آنفلوآنزای فصلی است.

امروزه بسیاری از کارشناسان بر این باورند که ویروس H۱N۱ نیز می تواند همپای سایر ویروس های عامل آنفلوآنزا موجب بروز و همه گیری این بیماری شود. در سال ۱۳۹۰ شیوع ویروس H۱N۱ به کشورهای معدودی مانند اکوادور، مکزیک و ونزوئلا محدود شد. امروزه محققان بر این باورند که واکسن آنفلوآنزای فصلی می تواند افراد را در مقابل ویروس H۱N۱ سال ۱۳۸۸ نیز ایمن کند.

پنومونی

پنومونی یا ذات الریه به عفونت ریه ها اطلاق می شود. باکتری ها، ویروس ها و سایر عوامل بیماری زا می توانند مسبب بروز این بیماری باشند.

راه های انتقال

ویروس ها و باکتری های عامل پنومونی از طریق تماس مستقیم انتقال می یابند. برخی عفونت های تنفسی درمان نشده و آلرژی های درمان نشده نیز می توانند به پنومونی منجر شوند.

علائم

رایج ترین علائم این بیماری عبارتند از:

- تنگی نفس؛
- درد قفسه سینه؛
- سرفه و عطسه؛
- ضعف؛ و
- تب و لرز.

تشخیص و درمان

معمولا از تست‌های آزمایشگاهی، عکس قفسه‌سینه و معاینه طبی برای تشخیص این بیماری استفاده می‌شود. درمان فوری این بیماری ضرورت دارد. تجویز آنتی‌بیوتیک‌های مناسب می‌تواند به عنوان درمان اصلی موارد باکتریایی این بیماری قلمداد شود. اما اگر عامل پنومونی یک ویروس باشد، درمان آن دشوارتر خواهد بود. درمان موارد شدید پنومونی به بستری در بیمارستان نیاز دارد.

پیشگیری

از تماس مستقیم با افرادی که به این بیماری مبتلا بوده‌اند و اشیایی که با آنها در تماس بوده‌اند، پرهیز کنید؛ دست‌هایتان را به طور مرتب بشوید و ناراحتی‌های تنفسی و آلرژی خود را درمان کنید.

گلودرد استرپتوکوکی

گلودرد استرپتوکوکی نوعی گلودرد است که عامل باکتریایی دارد. اگر این بیماری به سرعت درمان نشود، می‌تواند به تب روماتیسمی منجر شود. تب روماتیسمی یک بیماری خودایمنی (اتوایمیون) است که می‌تواند به اختلالات دریچه‌ای قلب، ضعف شدید و تب و لرز منجر شود.

راه‌های انتقال

راه‌های انتقال این بیماری عبارتند از: سرفه، عطسه و تماس نزدیک با فرد مبتلا به این بیماری.

علائم

رایج‌ترین علائم این بیماری عبارتند از:

- تب؛ و

- گلودرد شدید.

در معاینه گلو می‌توان به وضوح مشاهده کرد که گلو قرمز شده و گاهی بثورات پوستی یا چرکی نیز در آن ناحیه مشهودند.

تشخیص و درمان

برای تشخیص قطعی این بیماری به کشت نمونه‌ای از مخاط گلو نیازمندیم. درمان این بیماری از طریق تجویز آنتی‌بیوتیک مناسب صورت می‌پذیرد. استراحت کافی و مصرف مایعات فراوان نیز می‌تواند روند بهبود بیمار را تسریع کند.

پیشگیری

از تماس مستقیم با اشخاص مبتلا به این بیماری پرهیز کنید و اشیایی را که با آنها تماس داشته‌اند، ضدعفونی کنید. دست‌هایتان را نیز به طور مرتب بشوید و دست آلوده‌تان را به دهان، بینی و چشم‌تان ننمالید.

هدف سلامت ۶۳

من راه های کنار آمدن با آسم و آلرژی را فرا خواهیم گرفت

آسم

آسم وضعیتی است که در آن، مجاری هوایی منقبض و ملتهب می شوند و این امر به دشواری تنفس منجر می شود. آسم در کودکان، نوجوانان و بزرگسالان شایع است. یکی از علل اصلی غیبت دانش آموزان (زیر ۱۵ سال) در مدرسه و بستری شدن آنها در بیمارستان، حمله های آسم است.

علائم و عوامل محرک آسم

آسم یک بیماری مزمن است که درمان قطعی ندارد. رایج ترین علائم این بیماری عبارتند از:

- تنگی نفس؛

- سرفه؛ و

- خس خس سینه.

افرادی که مبتلا به این بیماری هستند، ریه های حساسی دارند و به برخی از عوامل محرک، واکنش تنفسی نشان می دهند. منظور از عوامل محرک، عوامل و موادی هستند که منجر به تورم، سفتی و التهاب مجاری تنفسی می شوند. این عوامل باعث می شوند مجاری هوایی تنگ تر شوند و به این ترتیب تنفس دشوار تر شود. رایج ترین عوامل محرک آسم عبارتند از: گرده گیاهان، گل و گیاه، خاک و گل، سگ و گربه، دود سیگار، آلودگی هوا، سرماخوردگی و آنفلوآنزا، آسپیرین و برخی داروهای بدون نسخه، عطر و اودکلن، رنگ ها و آفت کش ها، دود ناشی از سوختن چوب، برخی غذاها و...

استرس های هیجانی نیز، به ویژه در دوران کودکی و نوجوانی، می توانند آغازگر یک حمله آسم باشند. گاهی این حمله ها بسیار جدی و خطرناک اند. هر حمله آسم معمولاً مشتمل بر علائمی مانند سرفه، تنگی نفس و خس خس سینه است. گاهی توالی حمله های آسم باعث می شود بیماران به بستری در بیمارستان نیاز پیدا کنند. آسم در صورت عدم درمان و رسیدگی مناسب، حتی می تواند به مرگ منجر شود.

بیشتر کودکانی که از آسم رنج می برند، در بزرگسالی نیز با این بیماری دست به گریبان خواهند بود. اما علائم این بیماری در یک چهارم کودکان به مرور کاهش می یابد و آنها دیگر در دوران بزرگسالی خود با این بیماری مواجه نخواهند بود. گاهی اوقات نیز این بیماری به طور ناگهانی در دوران بزرگسالی آغاز می شود.

آسم ناشی از فعالیت

آسم ناشی از فعالیت، وضعیتی است که در آن، فرد مبتلا طی ورزش یا فعالیت بدنی یا در فاصله کوتاهی پس از آن دچار تنگی نفس و خس خس سینه می شود. علائم این بیماری از خفیف تا شدید متغیر است. سرفه، تنگی نفس، درد قفسه سینه و خس خس سینه از مهم ترین علائم این بیماری هستند. برخی از مبتلایان به این بیماری صرفاً در طول فعالیت های بدنی دچار این علائم می شوند. اما بسیاری از آنها با عوامل محرک دیگری (مانند گرده گیاهان، خاک، حیوانات و...) نیز دچار این علائم می شوند. قرار گرفتن در معرض هوای سرد و مرطوب نیز می تواند آغازگر حمله آسم باشد.

راحت‌ترین راه برای پیشگیری از آسم ناشی از فعالیت بدنی، پرهیز از فعالیت بدنی است. اما از آنجا که فعالیت بدنی منظم لازمه حفظ و ارتقای سلامت است، نمی‌توان این توصیه را به‌طور عمومی مطرح کرد. به همین دلیل درمان‌های طبی و دارویی متنوعی به این بیماران توصیه می‌شود.

دستیابی به تناسب‌اندام می‌تواند وضعیت عمومی بیمار مبتلا به آسم را بهبود بخشد. تنفس در هوای گرم و مرطوب نیز می‌تواند التیام‌بخش این بیماران باشد. پرداختن به شنا و سایر ورزش‌های آبی نیز می‌تواند سودمند باشد. افرادی که از آسم ناشی از فعالیت بدنی رنج می‌برند، می‌توانند در فاصله کوتاهی قبل از پرداختن به ورزش از اسپری‌های استنشاقی استفاده کنند.

پیشگیری از حمله‌های آسم

افراد مبتلا به آسم می‌توانند با شناخت دقیق عوامل محرک آسم، علایم هشداردهنده این بیماری و استفاده درست از درمان‌های طبی مانع بروز حمله‌های آسم شوند. اگر آنها علایم هشداردهنده بیماری خود را شناسند، وضعیت تنفسی آنها به‌تدریج بدتر خواهد شد.

این افراد باید به مرور یاد بگیرند که هنگام مواجهه با علایم هشدار آسم چه برخوردی با آن داشته باشند. این برخورد می‌تواند پس از مشورت با یک پزشک به بهترین شکلی برنامه‌ریزی شود. والدین، سرپرستان و مسوولان مدرسه نیز باید در طراحی این برنامه برای کودکان و نوجوانانی که هرازگاه دچار حمله‌های آسم می‌شوند، مشارکت کنند.

۶ علامت هشداردهنده آسم عبارتند از:

- سرفه؛
- خس‌خس سینه؛
- تنگی نفس؛
- احساس سنگینی در قفسه‌سینه؛
- تند شدن ریتم تنفس؛ و
- گلودرد یا خارش گلو.

درمان آسم

اغلب مبتلایان به بیماری آسم می‌توانند عمر طبیعی داشته باشند و در فعالیت‌های بدنی و ورزشی (فردی یا گروهی) مشارکت کنند. بیشتر آنها حتی می‌توانند با شناخت دقیق بیماری خود، با آن کنار بیایند یا به نوعی آن را مداوا کنند. در ادامه، با برخی از توصیه‌هایی که می‌تواند به درمان آسم کمک کند، آشنا خواهید شد:

۱. درمان طبی و توصیه‌هایی که از پزشک خود دریافت می‌کنید را جدی بگیرید و به آنها عمل کنید.
۲. پس از مشورت با پزشک خود، یک برنامه برای مواجهه مطلوب تدارک ببینید.
۳. حتی‌المقدور از تمام عوامل محرک حمله‌های آسم دوری کنید.
۴. اگر پزشکتان صلاح دید، یک پیک‌فلومتر تهیه کنید. پیک‌فلومتر ابزار کوچکی است که با استفاده از آن می‌توانید وضعیت تنفسی خود را ارزیابی کنید.

۵. علایم و نشانه های هشدار دهنده حمله های آسم را بشناسید.
۶. داروهای طبی را دقیقاً به همان شکلی که پزشکتان توصیه کرده، مصرف کنید.
۷. داروهایی را که باید در مواقع اورژانسی (حمله های آسم) مصرف کنید، همیشه همراه داشته باشید.
۸. از اینکه چه زمانی و چگونه باید در حمله های آسم دارو مصرف کنید، اطلاع دقیق و کامل داشته باشید.
۹. از مصرف قرص های خواب آور یا آرام بخش، حتی اگر دچار اختلال خواب هستید، پرهیز کنید. این قرص ها باعث می شوند ریتم تنفسی شما کند شود و به این ترتیب وضعیت تنفسی تان دشوارتر خواهد شد.
۱۰. از سیگار کشیدن و قرار گرفتن در معرض دود سیگار پرهیز کنید.
۱۱. مهارت های مدیریت استرس را یاد بگیرید و تمرین کنید.
۱۲. از فعالیت بدنی منظم غافل نشوید، به ویژه اگر پزشکتان شما را به فعالیت بدنی تشویق کرده است.

آلرژی

آلرژی یا حساسیت، در واقع، واکنش افراطی بدن به یک ماده است؛ ماده ای که بدن بیشتر افراد در مواجهه با آن هیچ واکنشی نشان نمی دهد. آلرژن یا ماده حساسیت زا نیز به ماده ای اطلاق می شود که می تواند باعث بروز واکنش آلرژیک شود. بیشتر آلرژن ها مواد بی خطری هستند که پس از تماس با پوست، مجاری هوایی، مخاط چشم یا حتی معده می توانند منجر به بروز واکنش آلرژیک شوند.

شایع ترین آلرژن های محیطی عبارتند از:

- شوره سر حیوانات؛
- پر و کرک؛
- گرده گیاهان؛ و
- مایت ها.

موی بدن حیوانات، بافت مرده ای است که می تواند آلرژن را شود. افرادی که مبتلا به این آلرژی هستند، در مواجهه با گربه ها، سگ ها، اسب ها و سایر حیوانات خانگی دچار علایم آلرژی (سرگیجه، تهوع، ضایعات پوستی، کاهش فشار خون و تنگی نفس) می شوند. بسیاری از افراد تصور می کنند که آلرژی آنها نسبت به موی بدن حیوانات است، در حالی که در بسیاری از موارد، آلرژی آنها نسبت به شوره سر آنهاست، نه موی بدن آنها.

گرده گل ها و گیاهان نیز یکی دیگر از عوامل آلرژن زای رایج محسوب می شود. واکنش رایجی که بدن افراد آلرژیک به گرده گیاهان نشان می دهد، در اصطلاح طبی، تب یونجه نامیده می شود. تب یونجه اصطلاح رایجی برای توصیف آلرژن های فصلی تنفسی است.

رایج ترین علایم بیماری تب یونجه عبارتند از:

- سرفه؛
- عطسه؛ و

-التهاب مخاط بینی.

تب یونجه در بهار و پاییز شیوع بیشتری دارد. افراد مبتلا به این بیماری می‌توانند با مصرف داروهای طبی یا تزریق واکسن به کاهش علائم بیماری خود کمک کنند. گروه دیگری از افراد به پره‌های موجود در بالش‌ها و ملافه‌ها حساسیت نشان می‌دهند. این افراد می‌توانند از بالش‌ها و ملافه‌های صناعی استفاده کنند. گروه دیگری از افراد نیز به گرد و خاک منزل حساسیت نشان می‌دهند، چرا که گرد و خاک منزل معمولاً حاوی قطعات ریزی از مایت‌هاست. مایت‌ها حیوانات بسیار کوچکی هستند که ۸ پا دارند و شبیه عنکبوت‌ها هستند. به هر حال، با استفاده از برخی تست‌های پوستی می‌توان نوع آلرژی هر فرد را تشخیص داد. تست پوستی، آزمایشی است که به موجب آن، مواد آلرژن را روی تکه‌ای کاغذ چسبناک می‌چسبانند و با پوست فرد تماس می‌دهند تا واکنش ناشی از آن را ارزیابی کنند. تست دیگری نیز وجود دارد که همین کار را با استفاده از یک سوزن ظریف که مواد آلرژن بر نوک آن تعبیه و به زیر پوست تزریق می‌شود، انجام می‌دهد. تزریق واکسن یکی از راه‌های مقابله با آلرژی است. این کار باعث می‌شود سیستم ایمنی بدن به ابزارهای لازم برای مواجهه با آلرژی، مجهز شود. اما مساله این است که واکسن‌های آلرژی به بعضی حساسیت‌ها بهتر جواب می‌دهند و در مواجهه با برخی دیگر از حساسیت‌ها کارایی چندانی ندارد. بیشترین کارایی این واکسن‌ها در مقابله با آلرژن‌های استنشاقی (مانند گرده گیاهان، گرد و خاک و شوره سر حیوانات) است. بیشتر این واکسن‌ها بی‌خطر و اثربخشند و حتی در کودکان ۴ تا ۵ ساله نیز می‌توان از آنها استفاده کرد. ولی بروز برخی واکنش‌ها و عوارض جانبی ناخواسته در گروهی از افراد واکسینه‌شده محتمل خواهد بود.

هدف سلامت ۶۴

من رفتارهایی را انتخاب خواهم کرد که به واسطه آنها، احتمال ابتلایم به بیماری‌های مقاربتی کاهش یابد

بیماری‌های قابل انتقال از طریق تماس جنسی که به بیماری‌های مقاربتی (آمیزشی) مشهورند، گروهی از بیماری‌های عفونی هستند که معمولاً از طریق روابط جنسی منتقل می‌شوند؛ به نحوی که فرد مبتلا به یکی از این بیماری‌ها می‌تواند فرد سالم را نیز دچار همان بیماری کند.

در بیشتر موارد، این بیماری‌ها هیچ علامت یا نشانه آشکاری ندارند و غالباً افراد مبتلا به این علائم و نشانه‌های خفیف، بیمار شمرده نمی‌شوند یا ممکن است بیماری‌شان نادیده گرفته شود؛ به طور مثال، عفونت‌های رایجی مانند کلامیدیا، سوزاک، زگیل تناسلی ممکن است به بروز هیچ بیماری آشکاری منجر نشوند.

در حال حاضر، بیش از ۳۰ عامل بیماری‌زا وجود دارند که می‌توانند طی تماس جنسی از فرد مبتلا به فرد سالم انتقال یابند و باعث بروز یک «بیماری قابل انتقال از طریق تماس جنسی» شوند.

در ادامه این مبحث با ۵ بیماری قابل انتقال از طریق تماس جنسی آشنا می‌شویم: کلامیدیا، تبخال تناسلی، زگیل تناسلی، سوزاک و سیفلیس. از آنجا که یکی از راه‌های انتقال اچ‌آی‌وی از طریق تماس جنسی است لذا اچ‌آی‌وی نیز از منظری جزء بیماری‌های مقاربتی قرار می‌گیرد که به طور جداگانه به آن پرداخته خواهد شد.

درباره هریک از این ۵ بیماری نیز به شرح این موارد خواهیم پرداخت: علت، راه های انتقال، علایم، عوارض، تشخیص و درمان.

کلامیدیا

علت

عفونت کلامیدیایی یک بیماری قابل انتقال از طریق تماس جنسی است که عامل آن، باکتری کلامیدیا تراکوماتیس نام دارد. این بیماری می تواند به التهاب اندام های تناسلی منجر شود. کلامیدیا یکی از شایع ترین بیماری های مقاربتی است.

راه های انتقال

کلامیدیا از طریق تماس جنسی از فرد مبتلا به فرد سالم منتقل می شود. برخی زنان ممکن است این عفونت را در طی فرایند زایمان به نوزاد خود منتقل کنند. باکتری کلامیدیا طی فرایند زایمان می تواند وارد چشم ها یا ریه های نوزاد شود. در این موارد، اگر کلامیدیا درمان نشود، می تواند منجر به نابینایی یا عفونت ریوی نوزاد شود.

علایم کلامیدیا در مردان

حداقل ۴۰ درصد مردان مبتلا به کلامیدیا هیچ علامتی ندارند. این باکتری می تواند حتی در همین مردانی که از ابتلای خود بی خبرند، تکثیر شود و زنده بماند. مردانی که دچار علایم عفونت با کلامیدیا می شوند، غالباً از این مشکلات رنج می برند: ترشح چرکی از آلت تناسلی، التهاب پیشابراه.

این علایم معمولاً بین ۱ تا ۳ هفته پس از مواجهه با کلامیدیا پدیدار می شوند. برخی مردان ممکن است هرگز علامتی دال بر ابتلا به این بیماری نداشته باشند اما در همین حال، بیماری را از طریق تماس جنسی منتقل کنند.

علایم کلامیدیا در زنان

نیمی از زنان مبتلا به کلامیدیا هیچ علامتی ندارند. زنانی که مبتلا به این عفونت هستند، معمولاً تا آشکار شدن عوارض کلامیدیا هیچ اطلاعی از بیماری خود نخواهند یافت. رایج ترین علایم عفونت کلامیدیایی در زنان عبارتند از: التهاب مهبل و دهانه رحم، سوزش ادرار و ترشح غیرطبیعی از مهبل.

تشخیص و درمان

پزشکان برای تشخیص ابتلا به این عفونت معمولاً از ترشحات تناسلی نمونه برداری می کنند تا از حضور کلامیدیا در این ترشحات مطلع شوند. در صورت در دسترس نبودن تست آزمایشگاهی، درمان سندرمیک صورت گرفته که در این حالت بر اساس معاینه بالینی برای بیمار دارو شروع خواهد شد. برای درمان کلامیدیا معمولاً از آنتی بیوتیک استفاده می شود. گاهی لازم است حتی پس از رفع علایم بیماری و بهبود شرایط ظاهری بیمار همچنان از آنتی بیوتیک های مناسب تا مدتی که پزشک معین می کند، استفاده شود. مراجعه مجدد به پزشک برای کسب اطمینان از درمان قطعی این عفونت لازم است. تمام افرادی که همسرشان دچار این عفونت شده، باید معاینه و در صورت لزوم درمان شوند.

عوارض

بیماری‌های التهابی لگن، مجموعه‌ای از بیماری‌های مهم دستگاه تناسلی زنان محسوب می‌شوند. در بسیاری از موارد، این بیماری‌ها در زنانی دیده می‌شود که هیچ علامتی از ابتلا به عفونت کلامیدیایی نداشته‌اند. التهاب لگن گاهی منجر به ایجاد زخم‌ها و جوشگاه‌هایی در لوله‌های رحمی می‌شود که در صورت عدم درمان، پیشرفت می‌کند و به ناباروری می‌انجامد. بیماری‌های التهابی لگن با حاملگی خارج رحمی ارتباط دارند. حاملگی خارج رحمی، وضعیت خاصی است که در آن تخمک بارور شده به جای آنکه در رحم لانه‌گزینی کند، در جای دیگری (مثلاً در لوله رحمی) مستقر می‌شود. این وضعیت معمولاً به مرگ جنین منجر می‌شود و گاهی جان زن باردار را نیز می‌گیرد. در مردان نیز عدم درمان عفونت کلامیدیایی می‌تواند به ناباروری منجر شود. نوزادی که از مادر مبتلا به عفونت کلامیدیایی درمان نشده متولد می‌شود، ممکن است دچار بیماری‌هایی مانند ذات‌الریه یا عفونت‌های چشمی و نابینایی شود. نوزادان مبتلا به عفونت کلامیدیایی معمولاً نخستین نشانه‌های ابتلا به ذات‌الریه را طی ۶ هفته ابتدایی زندگی خود نشان می‌دهند.

تبخال تناسلی

علت

تبخال تناسلی یکی از بیماری‌های قابل انتقال از طریق تماس جنسی است که عامل به‌وجودآورنده‌اش ویروسی به نام هرپس سیمپلکس (HSV)* است. این ویروس می‌تواند هم منجر به تبخال دهانی شود، هم تبخال تناسلی. هرپس سیمپلکس نوع ۱ ویروسی است که عمدتاً باعث ایجاد تبخال دهانی و گاهی نیز باعث ایجاد تبخال تناسلی می‌شود. در مقابل، هرپس سیمپلکس نوع ۲ ویروسی است که عمدتاً باعث ایجاد تبخال تناسلی و گاهی نیز باعث ایجاد تبخال دهانی می‌شود.

این ویروس‌ها پس از ورود به بدن هر فرد قادرند تا پایان زندگی او در بدنش زنده بمانند. در یک مطالعه مشخص شد که بیش از نیمی (۵۸/۴ درصد) از بالغین ایرانی به ویروس هرپس نوع ۱ و تنها ۳/۵ درصد به هرپس نوع ۲ آلوده هستند.**

راه‌های انتقال

ویروس تبخال تناسلی می‌تواند از طریق تماس جنسی، از فرد مبتلا به فرد سالم منتقل شود. در مرحله‌ای که تبخال‌ها پاره می‌شوند و زخم‌های دردناک و قرمز رنگ تشکیل می‌دهند، احتمال انتقال این ویروس از فرد مبتلا به فرد سالم افزایش می‌یابد.

پس از تماس دست با هر یک از این زخم‌ها، اگر دست با بخش‌های دیگری از بدن تماس یابد، ویروس می‌تواند به راحتی به سایر بخش‌های بدن نیز منتقل شود. به طور مثال، فردی که تبخال دهانی دارد، اگر دستش را به زخم‌های دهانی‌اش بزند و سپس دستش را به نواحی تناسلی یا چشم‌هایش بمالد، ویروس را به چشم و نواحی تناسلی خود انتقال خواهد داد.

علائم

علائم تبخال تناسلی طی یک هفته پس از تماس با فرد مبتلا به تبخال تناسلی پدیدار می‌شود. رایج‌ترین

*) Herpes simplex Virus

**) Rezaei-Chaparpordi S, et al. Seroepidemiology of Herpes Simplex Virus Type 1 and 2 in Northern Iran. Iran J Public Health. 2012; 41(8): 75-79

علائم اولیه تبخال تناسلی عبارتند از: احساس درد و سوزش و خارش در محل تشکیل تبخال‌ها (مانند ناحیه تناسلی و مقعد)، ترشحات غیرطبیعی واژن و درد شکم.

در این بیماری معمولاً زخم‌های تاولی‌شکلی که ممکن است به زخم‌های باز تبدیل شوند، در نواحی تناسلی دیده می‌شوند. در این شرایط ممکن است علائم دیگری مانند تب، سردرد، کوفتگی بدن، سوزش ادرار، ترشحات تناسلی و تورم غدد تناسلی در کشاله ران نیز وجود داشته باشد. این علائم معمولاً بین ۲ تا ۴ هفته باقی می‌مانند و به تدریج از بین می‌روند. در برخی از افراد، این علائم هنگام بروز استرس یا بیماری مجدداً آشکار می‌شوند.

تشخیص و درمان

زخم‌های ناشی از تبخال تناسلی معمولاً آشکارند و از طریق معاینه طبی، نمونه‌برداری و بررسی آزمایشگاهی قابل تشخیص هستند. با استفاده از آزمایش خون و بررسی سطح آنتی‌بادی‌های ضد ویروس HSV نیز می‌توان حضور این ویروس در خون فرد را تایید کرد و تشخیص داد که فرد به کدام نوع از این ویروس‌ها (نوع ۱ یا نوع ۲) مبتلاست.

این بیماری درمان قطعی ندارد. آسیکلوویر یک داروی ضد ویروس است که معمولاً از آن برای درمان علائم این بیماری استفاده می‌شود. این دارو می‌تواند علاوه بر کاهش علائم این بیماری، احتمال عود آن را نیز کاهش دهد. زخم‌های ناشی از تبخال تناسلی را باید تمیز و خشک نگه داشت. دست‌ها نیز پس از هر بار تماس با این زخم‌ها باید به طور کامل شسته شوند.

عوارض

زخم‌های ناشی از تبخال‌های تناسلی معمولاً دردناک و آزاردهنده‌اند. مبتلایان به تبخال تناسلی غالباً از انتقال این ویروس به نواحی مختلف بدن خود و دیگران هراس دارند. ابتلا به ویروس تبخال تناسلی باعث می‌شود احتمال ابتلا به ویروس ایدز (HIV) افزایش یابد.

اگر فرد مبتلا به تبخال تناسلی با فرد مبتلا به اچ‌آی‌وی/ایدز تماس جنسی داشته باشد، احتمال انتقال ویروس ایدز از طریق زخم‌های ناشی از تبخال تناسلی بسیار زیاد خواهد بود. در افرادی که دچار ضعف سیستم ایمنی هستند، معمولاً علائم بیماری تبخال تناسلی برای مدتی طولانی باقی می‌ماند و شدت زیادی نیز خواهد داشت. خانم‌های باردار مبتلا به تبخال تناسلی ممکن است این ویروس را طی فرآیند زایمان به نوزاد خود منتقل نمایند.

زگیل تناسلی

علت

زگیل تناسلی یکی از بیماری‌های قابل انتقال از طریق تماس جنسی است که توسط ویروس پاپیلومای انسانی (HPV)* ایجاد و منجر به شکل‌گیری زخم‌های زگیل‌مانندی در نواحی تناسلی می‌شود. تا به حال حدود ۱۰۰ نوع شناخته شده ویروس HPV کشف شده که ۴۰ نوع از آنها می‌توانند بیماری ایجاد کنند.

راه‌های انتقال

ویروس زگیل تناسلی بسیار مسری است و نه تنها از طریق تماس جنسی با فرد مبتلا، بلکه از طریق تماس

*) Human Papilloma Virus

پوستی، نیز قابل انتقال است. این ویروس همچنین می‌تواند در فرآیند زایمان از مادر به نوزاد منتقل شود.

علائم

بیشتر مبتلایان به زگیل‌های تناسلی هیچ علامتی ندارند. افرادی که علامت‌دار می‌شوند، معمولاً طی ۳ تا ۸ ماه پس از تماس با فرد مبتلا، دچار زگیل‌های آشکاری در نواحی تناسلی می‌شوند. این زخم‌ها معمولاً نرم، صورتی یا قرمز و گل‌کلمی شکل هستند. گاهی اوقات این زخم‌ها سفت می‌شوند و رنگشان به تیرگی میل می‌کند. زگیل تناسلی مردان معمولاً در نوک آلت تناسلی تشکیل می‌شود. این زگیل‌ها گاهی نیز در بدنه آلت تناسلی، قاعده بیضه‌ها و مقعد تشکیل می‌شوند. زگیل‌های تناسلی زنان نیز معمولاً در نواحی خارجی یا داخلی مهبل، دهانه رحم یا اطراف مقعد شکل می‌گیرد.

تشخیص و درمان

پزشکان برای تشخیص این بیماری معمولاً از معاینه طبی و نمونه‌برداری آزمایشگاهی استفاده می‌کنند. با استفاده از نمونه‌برداری و بررسی آزمایشگاهی می‌توان نوع ویروسی را که باعث ایجاد زگیل تناسلی شده، تشخیص داد. با تشخیص نوع ویروس می‌توان دریافت که آیا احتمال سرطانی شدن این زگیل‌ها وجود دارد یا نه و همچنین می‌توان تشخیص داد که احتمال انتقال آنها از مادر باردار به نوزادش چقدر خواهد بود. زنان مبتلا به این بیماری در معرض ابتلا به سرطان دهانه رحم هستند لذا در زمانی که فعالیت جنسی دارند، با استفاده از تست پاپاسمیر می‌توان سرطان دهانه رحم را تشخیص داد.

زگیل تناسلی نیز مانند تبخال تناسلی درمان قطعی ندارد و ویروس این بیماری نیز می‌تواند مانند ویروس تبخال تناسلی، پس از ورود به بدن فرد، زنده بماند. زگیل‌های تناسلی را می‌توان با استفاده از داروهای موضعی و لیزر درمانی از بین برد. این زگیل‌ها را با استفاده از کرایوتراپی و نیتروژن مایع نیز می‌توان از بین برد ولی احتمال عود آنها وجود دارد.

گارداسیل

واکسن گارداسیل می‌تواند از بروز سرطان دهانه رحم در زنان جلوگیری کند. این واکسن باید در سنین ۹ تا ۲۶ سالگی به دختران تزریق شود. واکسن گارداسیل می‌تواند بدن را در مقابل ۴ نوع ویروس HPV واکسینه کند. از این ۴ نوع، ۲ نوعش می‌توانند فرد را به سرطان دهانه رحم و ۲ نوعش می‌توانند فرد را به زگیل تناسلی مبتلا کنند.

عوارض

برخی از انواع ویروس HPV باعث می‌شوند احتمال ابتلا به برخی سرطان‌های تناسلی (مانند سرطان دهانه رحم، مقعد و آلت تناسلی) افزایش یابد. زگیل‌های تناسلی معمولاً طی بارداری بزرگ‌تر می‌شوند و باعث می‌شوند ادرار کردن دشوار و دردناک شود. این زگیل‌ها زایمان طبیعی را نیز دشوارتر می‌کنند. احتمال بروز زخم‌های دهانی در نوزادانی که از مادران مبتلا متولد می‌شوند، بیشتر از دیگران است. اگر این زگیل‌ها در گلوئی نوزاد شکل گرفته باشند، گاهی برای حفظ تنفس طبیعی نوزاد به انجام لیزر درمانی نیاز است.

سوزاک

علت

سوزاک یکی از بیماری های قابل انتقال از طریق تماس جنسی است که توسط باکتری نایسریا گونوره منتقل می شود. این بیماری می تواند باعث بروز عفونت در لایه مخاطی مجاری ادراری و تناسلی زنان و مردان شود.

راه های انتقال

بیماری سوزاک از طریق تماس جنسی، از فرد مبتلا به فرد سالم انتقال می یابد. در فرآیند زایمان، اگر مادر مبتلا به این بیماری باشد و باکتری عامل این بیماری وارد چشم نوزاد شود، این بیماری به نوزاد منتقل می شود.

علائم سوزاک در مردان

بیشتر مردان مبتلا به سوزاک دچار ترشحات تناسلی سفید شیری رنگ و سوزش ادرار می شوند. گاهی طی ۲ تا ۱۰ روز پس از عفونت نیز احساس درد در نواحی تناسلی (به ویژه هنگام ادرار کردن) به وجود می آید. مردان مبتلا به این بیماری، حتی اگر هیچ علامتی دال بر بیماری نداشته باشند، باز هم می توانند باعث ابتلای زنانی شوند که با آنها رابطه جنسی برقرار می کنند.

علائم سوزاک در زنان

بسیاری از زنان مبتلا به سوزاک هیچ علامتی ندارند. زنانی که علامت دار می شوند، معمولاً طی ۲ تا ۱۰ روز پس از تماس جنسی با یک مرد مبتلا به سوزاک، این دو علامت را تجربه می کنند: سوزش ادرار و ترشحات تناسلی. اگر سوزاک درمان نشود، بروز علائم دیگری مانند درد شکم، خونریزی در بین عادت های ماهیانه، استفراغ و تب نیز محتمل خواهد بود.

تشخیص و درمان

تشخیص سوزاک از طریق بررسی آزمایشگاهی ترشحات تناسلی و مشاهده عامل این بیماری پس از رنگ آمیزی صورت می پذیرد. این روش در مورد مردان، روشی دقیق محسوب می شود اما در مورد زنان، این طور نیست. در مورد زنان، بهتر است عامل این بیماری، در محیط آزمایشگاهی مناسبی، کشت داده شود که این کار دست کم ۲ روز به طول می انجامد.

برای درمان سوزاک می توان از آنتی بیوتیک ها کمک گرفت. البته در برخی از موارد، سوزاک ممکن است به درمان آنتی بیوتیکی مقاومت نشان دهد و به سختی مداوا شود. مبتلایان به این بیماری باید دوز دارویی خود را تا پایان دوره درمانی طبق دستور پزشک به طور کامل مصرف کنند. پیگیری جهت تکمیل دوره درمانی ضرورت دارد. تمام افراد مبتلا به سوزاک، حتی اگر هیچ علامتی دال بر ابتلا به این بیماری نداشته باشند، باید ویزیت و بررسی شوند. در مواردی که مادر باردار دچار سوزاک شده باشد، درمان پیشگیرانه نوزاد با نیترات نقره، جهت پیشگیری از بروز عوارض چشمی سوزاک، ضرورت دارد.

عوارض

باکتری عامل سوزاک می تواند به جریان خون راه یابد و از این طریق بر مفاصل، دریچه های قلب و مغز تاثیر بگذارد. احتمال ناباروری دایمی مردان و زنان مبتلا به سوزاک وجود دارد. این بیماری یکی از علل اصلی ابتلا به بیماری های التهابی لگن محسوب می شود. انتقال این بیماری به نوزادان طی زایمان مادر می تواند

به نابینایی کودک منجر شود.

سیفیلیس

علت

سیفیلیس یکی از بیماری‌های منتقله از راه جنسی است که عامل به‌وجودآورنده‌اش اسپیروکتی به نام «ترپونما پالیدوم» است. اسپیروکت‌ها نوع خاصی از باکتری‌های مارپیچی شکل هستند. اسپیروکت‌های عامل بیماری سیفیلیس از طریق زخم‌ها و منفذهای باز پوستی و مخاطی می‌توانند به درون بدن راه یافته و وارد جریان خون شوند.

راه‌های انتقال

بیماری سیفیلیس از طریق تماس جنسی، از فرد مبتلا به فرد سالم منتقل می‌شود. این بیماری همچنین می‌تواند از طریق زن بارداری که به این بیماری مبتلاست، به نوزادش انتقال یابد.

علائم

در نخستین مرحله از سیفیلیس که به سیفیلیس اولیه مشهور است، علامت نخست، به وجود آمدن یک شانکر است. شانکر، زخم باز و بی‌دردی است که در محل ورود اسپیروکت‌ها به بدن نمایان می‌شود. این زخم معمولاً بین ۱۰ تا ۹۰ روز پس از تماس جنسی با فرد مبتلا نمایان می‌شود. از آنجا که شانکر، زخم دردناکی نیست و گاهی در نواحی قابل مشاهده‌ای تشکیل نمی‌شود، غالباً جدی گرفته نمی‌شود. از سوی دیگر، از آنجا که شانکرها حاوی اسپیروکت‌های عامل سیفیلیس هستند، تماس دیگران با آنها می‌تواند باعث ابتلا به این بیماری شود. به هر حال، شانکرها طی چند هفته (گاهی با درمان، گاهی بدون درمان) از بین می‌روند. اما عامل بیماری از بین نمی‌رود و با باقی‌ماندن و تکثیر در بدن فرد بیمار باعث ورود به مرحله دوم بیماری (سیفیلیس ثانویه) می‌شود.

سیفیلیس ثانویه، مرحله‌ای از بیماری است که معمولاً بین ۳ تا ۶ هفته پس از ظهور شانکر شکل می‌گیرد و با بثورات پوستی نمایان می‌شود. بثورات پوستی ممکن است تمام بدن یا نواحی خاصی از بدن (مانند دست‌ها و کف پاها) را بپوشاند.

سیفیلیس در مرحله ثانویه، بسیار مسری است. بثورات پوستی ناشی از سیفیلیس ثانویه طی چند هفته یا چند ماه ناپدید می‌شوند. در این مرحله ممکن است علائم دیگری نیز پدیدار شوند؛ از جمله، تب، سردرد، خستگی، گلودرد، تورم غدد لنفاوی، کاهش وزن و ریزش مو. این علائم نیز بدون درمان خاصی ممکن است از بین بروند و طی یک تا دو سال آینده مجدداً ظهور و بروز یابند.

تشخیص و درمان

تمام افرادی که بثورات پوستی مشکوک یا زخم‌های مشهودی در ناحیه تناسلی دارند، باید معاینه طبی شوند. آزمایش خون می‌تواند حضور اسپیروکت‌های عامل سیفیلیس را در خون فرد مبتلا به این بیماری نشان دهد.

درمان سیفیلیس نیز مانند درمان سوزاک، آنتی‌بیوتیکی است. مبتلایان به این بیماری ناچارند آزمایش‌های سریالی منظمی انجام دهند تا مطمئن شوند درمان جواب داده و عامل بیماری در بدن آنها از بین رفته است.

درمان دیررس این بیماری معمولاً قادر نیست عوارض ناشی از مراحل اولیه بیماری را از بین ببرد.

عوارض

اگر سیفیلیس ثانویه درمان نشود، بیماری وارد فاز نهفته می شود. سیفیلیس نهفته، وضعیتی است که در آن، فرد مبتلا هیچ علامتی از ابتلا به این بیماری ندارد ولی عامل بیماری همچنان به تکثیر و فعالیت خود ادامه می دهد و عوارض ناشی از آن باعث می شود بافت ها و اعضای بدن بیمار درگیر شوند. سیفیلیس نهفته ممکن است سال ها و گاهی دهه ها طول بکشد. برخی از مبتلایان به این بیماری در این مرحله از سیفیلیس ممکن است دچار عارضه خاصی نشوند. اما پس از این مرحله، سیفیلیس وارد فاز ثالثیه یا مزمن می شود.

سیفیلیس ثالثیه یا مزمن، مرحله پایانی این بیماری است که در آن، اسپiroکت ها به اعضای مختلف بدن (مانند قلب، چشم ها، مغز، دستگاه عصبی، استخوان ها و مفاصل) حمله می کنند و به آنها آسیب می رسانند. در این مرحله ممکن است بیمار دچار عوارض ذهنی، نابینایی، فلج، بیماری قلبی و اختلال عملکرد کبد شود و حتی جان خود را از دست بدهد. این عوارض معمولاً بازگشتناپذیرند.

اگر زنی دچار این بیماری باشد و باردار شود، نوزادش نیز در معرض ابتلا به این بیماری خواهد بود. بارداری چنین زنی ممکن است با عوارضی مانند سقط جنین یا مرده زایی همراه باشد. دوسوم کودکانی که از مادران مبتلا به سیفیلیس متولد می شوند، سیفیلیس خواهند گرفت و دچار عوارضی مانند بثورات پوستی، تب، خشونت صدا، تورم کبد، تورم طحال، زردی، کم خونی، عوارض مغزی و نقایص مادرزادی خواهند بود.

چگونه احتمال ابتلا به بیماری های مقاربتی را کاهش دهیم؟

با رعایت توصیه های زیر می توان احتمال ابتلا به بیماری های مقاربتی را کاهش داد:

۱. خودداری از تماس جنسی تا قبل از ازدواج: بیماری های مقاربتی از طریق تبادل ترشحات جنسی بین افرادی که با یکدیگر تماس جنسی دارند، انتقال می یابند. طبیعتاً افرادی که از تماس جنسی خودداری کنند، خود را در معرض این بیماری ها قرار نخواهند داد. آنها به این ترتیب می توانند از عوارض طبی و قانونی انتقال این بیماری ها به دیگران نیز مصون بمانند.
۲. داشتن رفتارهای سالم: افرادی که از نظر جنسی فعال اند، نیاز به ویزیت های طبی منظم دارند تا در صورت ابتلا به هر یک از بیماری های قابل انتقال از طریق جنسی، بیماری شان سریع تشخیص داده شود و به درمان برسد؛ چراکه در بسیاری از موارد، ممکن است فرد دچار بیماری شده باشد ولی هنوز علامتی در بدنش ظاهر نشده باشد. افراد مبتلا به بیماری های مقاربتی لازم است تا از نظر ابتلا به اچ آی وی مورد آزمایش قرار گیرند.
۳. پابندی به روابط زناشویی در چارچوب خانواده: اگر زن و مردی که می خواهند با هم ازدواج کنند، سالم و عاری از بیماری های مقاربتی باشند، در صورتی که پس از ازدواج به روابط زناشویی در چارچوب خانواده پایبند بمانند و روابط جنسی خارج از چارچوب خانواده نداشته باشند، می توانند اطمینان داشته باشند که دچار بیماری های قابل انتقال از طریق جنسی (از جمله ایدز) نخواهند شد. در صورت ابتلا به هر یک از طرفین لازم است تا همسر وی نیز مورد بررسی و درمان قرار گیرد. پابندی به درمان تجویز شده و تکمیل دوره درمان تا انتها حتی در صورت برطرف شدن علائم ضروری بوده و لازم است فرد مبتلا در تمام طول درمان از روابط جنسی با همسر خود پرهیز نموده

و یا در طی ارتباط جنسی حتماً از کاندوم استفاده نمایند.

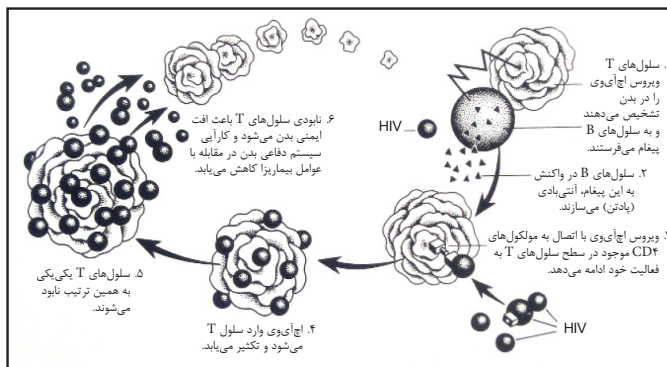
۴. استفاده مداوم و صحیح کاندوم: کاندوم موثرترین و در دسترس ترین وسیله پیشگیری از بیماری های مقاربتی و ایدز است کاندوم زنانه هم موثر و ایمن است ولی استفاده از آن نیاز به آموزش ویژه ای دارد.

۵. پرهیز از مصرف الکل، مواد مخدر، مواد محرک و روانگردان از جمله شیشه: مصرف این مواد منجر به اختلال تفکر و قضاوت می شود و طبیعتاً افرادی که دچار این قبیل اختلالات می شوند، احتمال تصمیم گیری های شتاب زده و نادرست در موردشان افزایش می یابد و به این ترتیب، احتمال این که این قبیل افراد درگیر روابط جنسی ناسالم و محافظت نشده (بدون کاندوم) شوند و به بیماری های مقاربتی و اچ آی وی دچار شوند، افزایش می یابد.

۶. رعایت اصول احتیاطات استاندارد همه جانبه توسط کارکنان بهداشتی درمانی در هنگام ارائه خدمت: منظور این است که در هر اقدامی که احتمال تماس با خون یا سایر مایعات بدن افراد دیگر وجود دارد، فرض را بر این بگذاریم که همه بیمار هستند، مگر این که خلافش ثابت شود. لذا رعایت این اصول ضروریست. برخی از این اصول عبارتند از:

- استفاده از دستکش مناسب هنگام کار و تماس با خون یا سایر ترشحات بدن افراد؛
- شستشو و ضدعفونی کردن مرتب دست ها؛
- استفاده از ماسک محافظ و مناسب و عینک در زمان لزوم
- پرهیز از تماس با اشیایی که خون یا سایر مایعات بدن دیگران با آن تماس داشته است.

تصویر ۱
چگونه اچ آی وی / ایدز به سیستم ایمنی حمله می کند؟



هدف سلامت ۶۵

من رفتارهایی را انتخاب خواهم کرد که به واسطه آنها، احتمال ابتلایم به اچ آی وی / ایدز کاهش یابد

بیش از سه دهه از شناخت اچ آی وی و بیماری ایدز می‌گذرد. همه‌گیری جهانی ایدز یکی از بزرگ‌ترین چالش‌ها را در زندگی فردی و اجتماعی انسان به خصوص نوجوانان و جوانان تشکیل می‌دهد. در حال حاضر در سطح جهان بالغ بر ۳۶ میلیون نفر از جمله بیش از ۲ میلیون کودک با اچ آی وی زندگی می‌کنند. طی ۱۵ سال گذشته مرگ و میر ناشی از ایدز در میان نوجوانان ۳ برابر شده است، به طوری که بیماری ایدز اولین عامل مرگ و میر نوجوانان در آفریقا و دومین علت فوت این رده سنی در سطح جهان به حساب می‌آید. اثرات سوء اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی ایدز بر جوامع بشری و به ویژه اثر بر سلامت انسان باعث شده است تا ایدز مورد توجه دانشمندان قرار گیرد. از این رو امروزه پیشرفت‌های زیادی در عرصه تشخیص و درمان این بیماری حاصل شده است.

سیستم ایمنی چیست؟

سیستم ایمنی مجموعه‌ای از سلول‌ها و موادی است که از بدن در مقابل عوامل و مواد خارجی، که در خون تحت عنوان «آنتی ژن» شناخته می‌شوند، محافظت می‌کند. آنتی ژن ماده ایست که در صورت ورود به بدن، موجب تولید آنتی بادی (پادتن) در خون فرد می‌گردد در اغلب موارد، آنتی بادی‌ها در مقابل عوامل بیماری‌زا از بدن دفاع می‌کنند. تکثیر ویروس (HIV) در بدن و به مرور زمان، به خصوص در صورت عدم مداخله دارویی، موجب شکست و فروپاشی سیستم ایمنی فرد گشته، به نحوی که بدن دیگر قادر به مبارزه با عوامل بیماری‌زا نخواهد بود. سیستم ایمنی از سلول‌های مختلف، از جمله لنفوسیت T و لنفوسیت B تشکیل شده است. برخی از لنفوسیت‌های T دارای گیرنده CD۴ می‌باشند و سلول‌های اصلی سیستم ایمنی به شمار می‌روند. CD۴ پروتئینی است که در سطح سلول‌های T وجود دارد و در عملکرد ایمنی این سلول‌ها نقش مهمی ایفا می‌کند. ویروس HIV، از گیرنده CD۴ برای ورود به سلول استفاده نموده و سپس از این سلول‌ها برای تکثیر خود استفاده می‌کند و به این ترتیب سلول‌های CD۴ فرد، به طور پیشرونده تخریب می‌گردند. با تخریب این سلول‌ها، سیستم ایمنی فرد مبتلا، تضعیف گشته و فرد در معرض خطر ابتلا به عفونت‌های فرصت طلب و برخی سرطان‌ها قرار می‌گیرد. این مرحله نهایی از عفونت ناشی از HIV، اصطلاحاً ایدز نامیده می‌شود.

پیشرفت بیماری HIV

پس از ورود HIV به بدن، این ویروس شروع به تکثیر در سلول‌های اصلی سیستم ایمنی (عمدتاً سلول‌های CD۴ و ماکروفاژها) می‌نماید. HIV موجب تولید آنتی بادی‌های اختصاصی در بدن فرد می‌شود. به دوره بین ورود عفونت و تولید آنتی بادی‌های قابل سنجش، دوره نهفتگی یا دوره پنجره (Window period) اطلاق شده که می‌تواند از ۲ تا ۱۲ هفته به طول بینجامد. در این مدت، فرد ممکن است دچار عفونت حاد HIV گشته که به آن عفونت اولیه HIV نیز گفته می‌شود. در این گونه موارد، عفونت فرد با وجود نتیجه منفی آزمایش، بسیار مسری است. در هنگام عفونت، ۳۰ تا ۵۰ درصد از افراد دچار بیماری حاد گشته که با تب، لنفادنوپاتی، بزرگی غدد لنفاوی (تعریق شبانه، بثورات پوستی، سردرد و سرفه مشخص

می شود.

فرد HIV مثبت ممکن است تا ۱۰ سال یا بیشتر، بدون علامت بماند. این مدت از لحاظ انتقال HIV دارای اهمیت می باشد. در نهایت پس از مدتی (که مدت آن از یک فرد به فرد دیگر متفاوت است)، با تخریب سلول های CD۴ و دیگر سلول های ایمنی بدن، بیماری ایدز (نشانگان پیشرونده نقص ایمنی) پدید می آید. سرعت پیشرفت به این مرحله، به عواملی همچون نوع عفونت HIV، سن فرد، عفونت های همزمان دیگر و عوامل ژنتیک مرتبط است. بر حسب این که فرد در چه مرحله ای از عفونت باشد، به دلیل سرکوب سیستم ایمنی عفونت های دیگر و بعضی بدخیمی ها در فرد رخ می دهد.

ویروس HIV چگونه منتقل می گردد؟

ویروس HIV می تواند در خون، مایع منی، ترشحات واژن و شیر مادر یافت شود و به یکی از ۴ طریق زیر ممکن است منتقل گردد:

- از طریق تماس جنسی محافظت نشده (بدون کاندوم) با فرد مبتلا یا فردی که از ابتلای وی اطلاعی در دست نیست؛
- از مادر مبتلا به فرزند (قبل از تولد یا در حین زایمان و یا از طریق شیردهی پس از تولد)؛
- از طریق خون یا فرآورده های خونی آلوده (مانند انتقال خون و یا پیوند عضو)؛
- از طریق استفاده از سوزن، سرنگ و دیگر وسایل تزریق آلوده به ویروس (مانند استفاده از سرنگ مشترک در معتادان تزریقی و یا در هنگام خالکوبی).

احتمال ابتلای فرد به عفونت HIV، بر حسب نوع مواجهه متفاوت می باشد. خطر عفونت در اثر انتقال خون آلوده، بسیار بیشتر از خطر عفونت در اثر فرو رفتن تصادفی سوزن آلوده است. برای کاهش خطر ابتلا، افراد می باید در مورد نحوه انتقال آگاه شوند.

هم اکنون در جهان، بیشتر موارد انتقال HIV، از طریق ارتباط جنسی محافظت نشده صورت می گیرد. در حالی که احتمال انتقال ویروس با یک بار تماس جنسی نسبتاً کم است، در تماس های جنسی مکرر، خطر ابتلا افزایش می یابد. در صورت ابتلای همزمان فرد آلوده به عفونت های آمیزشی و یا نزدیکی با روش های محافظت نشده، خطر انتقال افزایش می یابد. انتقال عفونت HIV از طریق خون، می تواند از طریق دریافت خون و فرآورده های خونی آلوده، وسایل تزریق آلوده، استفاده مشترک از سرنگ های آلوده، وسایل جراحی استریل نشده، پیوند عضو از فرد مبتلا و یا استفاده از وسایل استریل نشده در خالکوبی، ختنه و یا سایر اعمال جراحی صورت پذیرد.

انتقال اچ آی وی از مادر به فرزند، می تواند در زمان بارداری، زایمان و یا شیردهی رخ دهد. در کشورهای در حال توسعه، احتمال انتقال ویروس HIV از مادر به فرزند ۲۵ تا ۴۰ درصد می باشد. در حین بارداری و زایمان عواملی همچون سلامت مادر، پارگی پرده های جفت، زایمان زودرس و خونریزی از جمله عواملی بوده که می توانند در عفونت فرزند دخیل باشند. اغلب نوزادانی که در حین زایمان آلوده می شوند، با خون مادر یا ترشحات دهانه رحم که حاوی ویروس بوده، مواجهه داشته اند. در صورتی که میزان بار ویروس در خون مادر بالاتر باشد و یا اینکه مادر در مرحله پیشرفته بیماری (ایدز) قرار داشته باشد، احتمال انتقال از مادر به کودک افزایش می یابد. پس از زایمان، شیردهی مهمترین عامل انتقال بیماری از مادر به فرزند محسوب می شود.

احتمال انتقال ویروس ایدز در موارد زیر بیشتر است:

۱. داشتن ارتباط جنسی با افراد مختلف: هر چه تعداد افراد دارای تماس با یک فرد بیشتر باشد، احتمال این که او با یک فرد اچ آی وی مثبت تماس داشته باشد، افزایش خواهد یافت و به این ترتیب، احتمال ابتلای خودش به این بیماری نیز بیشتر خواهد شد.
۲. تماس جنسی با تنفروشان: از آنجا که تنفروشان با افراد متعددی تماس جنسی داشته و دارند، احتمال این که با یک فرد اچ آی وی مثبت تماس داشته باشند نیز زیاد است و به این ترتیب، احتمال مبتلا بودن خودشان نیز کم نیست. به علاوه، بعضی از تنفروشان اعتیاد تزریقی نیز دارند. اعتیاد تزریقی یکی از مواردی است که احتمال ابتلا به اچ آی وی را افزایش می دهد.
۳. ابتلا به سایر بیماریهای مقاربتی: بسیاری از بیماریهای قابل انتقال از طریق تماس جنسی باعث می شوند زخم ها یا خراش های پوستی آشکاری شکل بگیرند که در صورت تماس با اچ آی وی، این ویروس می تواند به راحتی از آنجا وارد بدن شود. زخم های تناسلی در افراد اچ آی وی مثبت می توانند راهی برای خروج اچ آی وی از بدن آنها و ورود به بدن دیگران باشند. در بدن افرادی که اچ آی وی مثبت نیستند هم این زخم ها می توانند راهی برای ورود ویروس ایدز، پس از تماس با فرد اچ آی وی مثبت، باشند.

باید به خاطر داشت که HIV از طرق زیر منتقل نمی شود:

- دست دادن و صحبت با فرد مبتلا به اچ آی وی؛ بغل کردن یا بوسیدن فرد مبتلا؛
- نشستن کنار فرد مبتلا در محیط های عمومی مثل مدرسه یا محل کار؛
- خوردن و نوشیدن و یا استفاده از ظروف مشترک؛
- استفاده از تلفن عمومی؛
- تماس پوست سالم با مایعات و ترشحات بدن؛
- استفاده از توالت و حمام عمومی و استخر
- گزش حشرات و نیش پشه
- عطسه و سرفه

شایع ترین راه ابتلا به اچ آی وی در جهان، رفتار پرخطر و محافظت نشده جنسی است. ولی در ایران شایع ترین راه ابتلا به اچ آی وی، هنوز در مجموع، استفاده از وسایل تزریق مشترک در بین مصرف کنندگان تزریقی مواد مخدر می باشد. بررسی مبتلایان در ایران نشان می دهد که در سال های اخیر، تعداد افرادی که به واسطه ارتباط جنسی محافظت نشده مبتلا شده اند، رو به افزایش است. مصرف مواد مخدر، الکل، مواد محرک و روان گردان شامل شیشه و قرص اکستازی قدرت تصمیم گیری فرد را برای پرهیز از رفتارهای پرخطر و محافظت نشده جنسی مختل می کند. پس مهم است که بدانیم ایدز یک بیماری ناشی از انجام رفتارهای پرخطر است. ایدز بیماری افراد یا گروه های خاصی از جمعیت نیست و هر فردی چه مرد و چه زن در هر سنی اگر رفتارهای پرخطر مرتبط با ایدز داشته و مراقب نباشد، می تواند به آن مبتلا شود.

تشخیص

اچ آی وی / ایدز را نمی توان از ظاهر افراد تشخیص داد. بسیاری از مبتلایان به ایدز ممکن است ظاهری

سالم داشته باشند و هیچ نشانه‌ای از بیماری نیز در آنها دیده نشود اما در همان حال می‌توانند در طی رفتارهای پرخطر اچ‌آی‌وی را به دیگران منتقل کنند. بنابراین تمام افرادی که رفتارهای پرخطری داشته‌اند که می‌توانسته آنها را در معرض این بیماری قرار دهد، باید از نظر اچ‌آی‌وی آزمایش شوند.

با آزمایش خون می‌توان فهمید که آیا آنتی بادی اچ‌آی‌وی در خون وجود دارد یا نه. وقتی ویروس عامل ایدز وارد بدن یک فرد می‌شود، سیستم ایمنی بدن شروع به تولید آنتی بادی می‌کند. حضور آنتی بادی در خون یک فرد به معنای ورود اچ‌آی‌وی به بدن اوست. البته ساخت این آنتی بادی و افزایش سطح آن در خون، معمولاً بین ۲ تا ۱۲ هفته طول می‌کشد. بنابراین فردی که رابطه جنسی پرخطری داشته، برای وجود آنتی بادی باید حداقل حدود یک ماه بعد از رابطه‌اش مورد آزمایش قرار بگیرد تا ابتلا یا عدم ابتلایش بررسی شود. متأسفانه این آنتی بادی قادر به از بین بردن ویروس عامل ایدز (اچ‌آی‌وی) نیست. در صورت مثبت بودن این آزمایش، انجام آزمایشات تاییدی ضروریست و در صورتی که آزمایش اولیه منفی باشد با در نظر گرفتن دوره پنجره لازم است که آزمایش تکرار شود.

این آزمایش در مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری در سراسر کشور به صورت رایگان و محرمانه انجام می‌شود. انجام آزمایش با مشاوره همراه بوده و اعلام نتیجه آزمایش (حتی نتیجه آزمایش منفی) به صورت تلفنی ممنوع است. نوجوانانی که قرار است آزمایش ایدز بدهند، بهتر است والدین یا سرپرستان خود را نیز در جریان بگذارند.

چه خدماتی در رابطه با اچ‌آی‌وی در کشور ارائه می‌شود؟

در حال حاضر درمان قطعی که ویروس (اچ‌آی‌وی) را از بین ببرد وجود ندارد، اما درمان‌های موجود می‌تواند بیماری را تحت کنترل در آورده و باعث بهتر شدن کیفیت زندگی افراد مبتلا و افزایش طول عمر آنها شود. از سوی دیگر مصرف داروی ضد ویروس (اچ‌آی‌وی) در فرد مبتلا باعث کاهش مقدار ویروس در بدن وی شده و در صورت تداوم رفتارهای پرخطر مرتبط با ایدز، احتمال انتقال بیماری به طرف مقابل کاهش می‌یابد و همه‌گیری و گسترش بیماری را کنترل می‌کند.

به علاوه مصرف داروی ضد ویروس (اچ‌آی‌وی) توسط مادر مبتلا باعث کاهش خطر انتقال ویروس در طی دوران بارداری و زایمان، به نوزاد وی می‌شود. لذا درمان اچ‌آی‌وی، کلید پیشگیری است.

اگر افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی، هر چه زودتر از ابتلای خود آگاه شوند، می‌توانند هر چه سریع‌تر از خدمات مراقبتی و درمانی مناسب استفاده کنند که این باعث می‌شود نه تنها طول عمر بیشتر و کیفیت زندگی بهتری داشته باشند، بلکه خطر انتقال بیماری از آنها به دیگران (به خصوص همسر/شریک جنسی) نیز کم می‌شود.

از این رو توصیه می‌شود افرادی که خود یا همسر آنها سابقه رفتارهای پرخطر مرتبط با ایدز دارند (سابقه ارتباط جنسی محافظت نشده و بدون کاندوم، سابقه زندان، سابقه تزریق مواد با سرنگ و سوزن مشترک)، افراد شاغل در مشاغلی که با خون و ترشحات مواجهه دارند، افرادی که به واسطه نوع شغل خود مدت طولانی دور از منزل و خانواده هستند با مراجعه به نزدیک‌ترین مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری محل سکونت خود با انجام مشاوره و در صورت تایید مشاورین انجام آزمایش اچ‌آی‌وی، هر چه سریع‌تر از وضعیت ابتلای خود به اچ‌آی‌وی مطلع شوند تا بتوانند از خدمات درمانی و مراقبتی مناسب در این مراکز بهره‌مند شوند. در این مراکز کلیه خدمات شامل آموزش، مشاوره، آزمایش اچ‌آی‌وی و وسایل پیشگیری از انتقال

بیماری (کاندوم) و داروی ضد ویروس به صورت رایگان و با رعایت رازداری ارائه می‌شود. این مراکز تحت نظارت دانشگاه‌های علوم پزشکی در سراسر کشور فعالیت می‌نمایند.

درمان بالینی، چه مواردی را در برمی‌گیرد؟

بیماران مبتلا به HIV، برای پیگیری درمان باید به پزشکی که به طور تخصصی در این زمینه در مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری کار می‌کنند، ارجاع شوند. این پیگیری شامل معاینه بالینی، پایش سیستم ایمنی، تصمیم‌گیری برای شروع درمان ضد ویروسی و تحویل دارو، پیشگیری از عفونت‌های فرصت طلب، درمان اختلالات نورولوژیک و روانپزشکی همراه، درمان عفونت‌های همزمان از جمله سل، هپاتیت B و C، تنظیم خانواده و مراقبت‌های کلی بهداشتی، انجام مشاوره و بررسی خانواده به خصوص از نظر ابتلا همسر/فرزندان می‌باشد.

همه خانم‌های باردار باید در طی بارداری ارزیابی شوند و در صورت وجود داشتن عوامل خطر مرتبط با ایدز در خود یا همسر، ضروریست تا از نظر اچ‌آی‌وی آزمایش شوند. زنان باردار مبتلا باید در مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری تحت مراقب و درمان قرار گیرند. زایمان ارجح در مادران باردار مبتلا، سزارین است و آنها باید نوزاد خود را با شیر خشک تغذیه نمایند و از شیردهی به نوزاد خود اجتناب کنند.

چگونه احتمال ابتلا به اچ‌آی‌وی/ایدز را کاهش دهیم؟

با رعایت توصیه‌های زیر می‌توان احتمال ابتلا به اچ‌آی‌وی/ایدز را کاهش داد:

۱. خودداری از رابطه جنسی قبل از ازدواج: اچ‌آی‌وی معمولاً از طریق تماس با خون یا ترشحات تناسلی فرد مبتلا به اچ‌آی‌وی انتقال می‌یابد. به این ترتیب، پرهیز از هرگونه تماس جنسی قبل از ازدواج، احتمال ابتلا به اچ‌آی‌وی را کاهش دهد.
۲. داشتن رفتارهای سالم: افرادی که از نظر جنسی فعالاند، نیاز به ویزیت‌های طبی منظم دارند تا در صورت ابتلا به اچ‌آی‌وی و هر یک از بیماری‌های قابل انتقال از طریق جنسی، بیماری‌شان سریع تشخیص داده شود. ابتلای همزمان به بیماری‌های آمیزشی خطر انتقال اچ‌آی‌وی را افزایش می‌دهد.
۳. پابندی به روابط زناشویی در چارچوب خانواده: افرادی که ازدواج می‌کنند، باید به روابط زناشویی در چارچوب خانواده پایبند باشند و از برقراری هرگونه رابطه جنسی خارج از چارچوب خانواده خودداری کنند.
۴. استفاده مداوم و صحیح کاندوم: کاندوم مردانه موثرترین و در دسترس‌ترین وسیله پیشگیری از بیماری‌های مقاربتی و ایدز است. کاندوم زنانه هم موثر و ایمن است ولی استفاده از آن نیاز به آموزش ویژه‌ای دارد.
۵. پرهیز از مصرف الکل، مواد مخدر، مواد محرک و روانگردان از جمله شیشه و قرص اکستازی: مصرف این مواد منجر به اختلال تفکر و قضاوت می‌شود. طبیعتاً افرادی که دچار این قبیل اختلالات می‌شوند، احتمال تصمیم‌گیری‌های شتاب‌زده و نادرست در موردشان افزایش می‌یابد و به این ترتیب، احتمال این که این قبیل افراد درگیر روابط جنسی ناسالم و محافظت نشده (بدون کاندوم) شوند و به اچ‌آی‌وی و سایر بیماری‌های مقاربتی دچار شوند، افزایش می‌یابد.

۶. خودداری از تزریق مواد مخدر: استفاده از سوزن یا سرنگ مشترک در معتادان تزریقی یکی از مهم‌ترین راه‌های انتقال اچ‌آی‌وی است. خدمات کاهش آسیب شامل استفاده از سرنگ و سوزن نو و پرهیز از استفاده از وسایل مشترک در هنگام تزریق مواد و استفاده از درمان نگهدارنده با متادون باعث کاهش خطر انتقال اچ‌آی‌وی در معتادان تزریقی مواد خواهد شد.
۷. در مادران مبتلا به منظور پیشگیری از انتقال اچ‌آی‌وی به نوزاد، دریافت مراقبت‌های لازم، مصرف داروهای ضد ویروس (اچ‌آی‌وی) در دوران بارداری، اجتناب از زایمان طبیعی و پرهیز از شیردهی ضروریست.
۸. خودداری از انجام خالکوبی و سوراخکاری بدن و پرهیز از استفاده از تیغ و سایر ابزار برنده به طور مشترک: بهتر است از این گونه اقدامات خودداری شود، در غیر این صورت اقداماتی مانند خالکوبی و سوراخکاری بدن باید صرفاً در مراکز معتبر و قابل اعتماد و توسط افراد متخصص با وسایل یکبار مصرف استریل انجام شود؛ در غیر این صورت، امکان انتقال اچ‌آی‌وی و هپاتیت‌های B و C وجود دارد.
۹. رعایت اصول احتیاطات استاندارد همه جانبه توسط کارکنان بهداشتی درمانی در هنگام ارائه خدمت: منظور این است که در هر اقدامی که احتمال تماس با خون یا سایر مایعات بدن افراد دیگر وجود دارد، فرض را بر این بگذاریم که همه بیمار هستند، مگر این که خلافش ثابت شود. لذا رعایت این اصول ضروریست برخی از این اصول عبارتند از:
 - استفاده از دستکش مناسب هنگام تماس با خون یا سایر ترشحات بدن افراد
 - شستشو و ضدعفونی کردن مرتب دست‌ها؛
 - استفاده از ماسک محافظ و مناسب، عینک در زمان لزوم؛
 - پرهیز از تماس با اشیایی که خون یا سایر مایعات بدن دیگران با آن تماس داشته است.
۱۰. کسب اطمینان از استریلیزاسیون ابزار و ادوات دندان‌پزشکی: در فواصل ویزیت‌های دندان‌پزشکی باید تمام لوازم مصرف‌شده در دندان‌پزشکی اتوکلاو شود. منظور از اتوکلاو کردن، استریل کردن تحت فشار با استفاده از بخار است.
۱۱. اطمینان از سلامت و ایمنی انتقال خون و پیوند عضو: افرادی که درگیر روابط و رفتارهای جنسی ناسالم هستند و یا کسانی که سابقه تزریق مواد مخدر دارند، نباید برای اهدای خون داوطلب شوند. در سازمان انتقال خون ضمن مشاوره با کلیه افرادی که برای اهدای خون مراجعه می‌کنند نمونه‌ها از نظر اچ‌آی‌وی، هپاتیت B و C و سیفلیس مورد بررسی قرار می‌گیرند. بنابراین در حال حاضر احتمال این که کسی با دریافت خون دچار اچ‌آی‌وی شود، بسیار بسیار پایین است.

هدف سلامت ۶۶

من رفتارهایی را انتخاب خواهم کرد که به واسطه آنها، احتمال ابتلایم به بیماری های قلبی عروقی کاهش یابد

بیماری های قلبی عروقی

بیماری های قلبی عروقی، بیماری هایی هستند که دستگاه گردش خون را درگیر می کنند. دستگاه گردش خون متشکل از قلب و عروق خونی است. بیشترین علت موارد مرگ و میر در ایران ناشی از بیماری های قلبی عروقی است. بسیاری از بیماران نیز متعاقب ابتلا به همین بیماری ها دچار ناتوانی های جسمی می شوند. فقط در سال ۱۳۸۹ نزدیک به ۹۲ هزار و ۳۰۰ نفر در کشور به دلیل بیماری های قلبی و عروقی فوت کرده اند (سیمای مرگ و میر در ۲۹ استان کشور طی سال های ۱۳۸۵ تا ۱۳۸۹؛ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، سال ۱۳۹۲).

تصلب شرایین

آرترواسکلروز یا تصلب شرایین، وضعیتی است که متعاقب سفت و سخت شدن شریان ها به وجود می آید. برخی از موارد تصلب شرایین به طور طبیعی به دنبال افزایش سن شکل می گیرد. آترواسکلروز یکی از انواع تصلب شرایین است که در آن جدار شریان ها توسط رسوبات چربی پوشانده می شود. پزشکان بر این باورند که عواملی مانند ازدیاد کلسترول، رژیم پرچرب، پرفشاری خون و استعمال دخانیات می توانند زمینه ساز تصلب شرایین باشند.

این بیماری سن و سال نمی شناسد و حتی ممکن است در سن ۲ سالگی نیز عروق یک کودک دچار این وضعیت شود. اما اگر دوران کودکی و نوجوانی به طور طبیعی سپری شود، شکل گیری این بیماری در سنین بالاتر مستلزم گذر زمان و داشتن سبک زندگی ناسالم است.

بیماری عروق تاجی یا کرونر

در بیماری عروق کرونر، شریان هایی که به عضله قلب خونرسانی می کنند، دچار تنگی یا گرفتگی می شوند. شریان کرونری، رگی است که می تواند خون و مواد غذایی مورد نیاز را به عضله قلب برساند. عروق کرونری عضله قلب را احاطه می کنند و به آن خون و غذا می رسانند. اگر رسوبات چربی در عروق کرونری شکل بگیرد، فرد به بیماری عروق کرونر دچار می شود و در معرض سکته قلبی قرار می گیرد.

سکته قلبی

سکته قلبی وضعیتی است که در آن، عضله قلب به دلیل بروز اختلال در خونرسانی این عضله دچار مرگ سلولی می شود. پزشکان سکته یا حمله قلبی را انفارکتوس می نامند. اگر عروق کرونری دچار تنگی شده باشند، احتمال اینکه خون مسیر آنها را ببندد و زمینه ساز سکته شود، افزایش می یابد. در چنین وضعیتی خونرسانی به عضله قلب مختل می شود. سکته قلبی می تواند موجب ناتوانی یا مرگ شود.

- رایج‌ترین علایم هشداردهنده سکته قلبی عبارتند از:
- احساس درد، فشار یا سنگینی در قفسه سینه؛
- انتشار درد قفسه سینه به شانه‌ها، چانه یا گردن؛
- تعریق؛
- حالت تهوع؛
- تنگی نفس؛
- سرگیجه؛ و
- کاهش سطح هوشیاری.

در بیشتر سکته‌های قلبی، این علایم همگی با هم ظهور و بروز نمی‌یابند. به همین دلیل، به بیماران قلبی توصیه می‌شود که حتی اگر یک یا دو علامت از این مجموعه علایم را تجربه کردند، با اورژانس تماس بگیرند یا به یک مرکز درمانی مراجعه کنند.

آنژین قلبی

آنژین قلبی به احساس دردی در قفسه سینه اشاره دارد که معمولاً ناشی از تنگی عروق کرونر است. دلیل بروز این درد، اختلال در خونرسانی عضله قلب و کاهش سطح اکسیژن در سلول‌های قلبی است. افرادی که از بیماری‌های عروق کرونر رنج می‌برند، ممکن است متعاقب ورزش، فعالیت بدنی سنگین یا استرس دچار آنژین قلبی شوند.

بیشتر این بیماران می‌توانند با استفاده از قرص زیرزبانی نیتروگلیسرین درد خود را تسکین دهند. نیتروگلیسرین باعث می‌شود عروق کرونری انبساط پیدا کند و اکسیژن بیشتری به عضله قلب برسد. آنژین قلبی یکی از علایم هشداردهنده سکته قلبی است. اگر تنگی عروق کرونری که موجب آنژین قلبی شده، شدید باشد؛ احتمال بروز سکته قلبی افزایش می‌یابد.

آریتمی

عضله قلب برای آن که بتواند خون را به درستی در سراسر بدن به گردش درآورد، به فعالیتی در ریتم ثابت نیاز دارد. اگر این ریتم به هم بریزد (مثلاً بی‌دلیل بسیار کند یا بسیار تند شود)، آریتمی به وجود می‌آید. پزشکان برای درمان آریتمی از داروهای مختلفی استفاده می‌کنند. بیماران که پس از مصرف این داروها آریتمی‌شان درمان نشود، نیاز به جراحی قلبی و تعبیه یک ضربان‌ساز (پیس‌میکر) در قفسه سینه خود خواهند داشت. این ضربان‌ساز می‌تواند قلب را به شکلی تحریک کند که ریتم آن به حالت طبیعی برگردد.

نارسایی احتقانی قلبی

نارسایی احتقانی قلب، وضعیتی است که در آن توان پمپاژ قلب کاهش می‌یابد و متعاقب آن، مایعات زیادی در ریه‌ها و بخش‌های دیگری از بدن تجمع می‌یابند. رایج‌ترین علل نارسایی احتقانی قلب عبارتند از:

- سکته قلبی؛
- آترواسکلروز؛

- نقایص مادرزادی قلب؛

- فشارخون بالا؛ و

- تب روماتیسمی.

داروهایی که برای درمان این وضعیت مورد استفاده قرار می گیرند، توان پمپاژ قلب را افزایش می دهند تا از تجمع مایعات در ریه ها و اندام های بدن جلوگیری شود. کاهش حجم سدیم (نمک) در رژیم غذایی نیز می تواند به بهبود این وضعیت کمک کند.

سکته مغزی

سکته مغزی وضعیتی است که به دنبال گرفتگی یا پارگی یکی از عروق مغزی به وجود می آید. به این ترتیب، آن دسته از سلول های مغزی که قرار بود اکسیژن و غذای مورد نیاز خود را از طریق آن رگ تامین نمایند، از غذا و اکسیژن محروم می مانند و می میرند. مرگ سلول های مغزی تنها چند دقیقه طول می کشد اما همین مرگ سلولی باعث می شود بخشی از عملکرد بدن که وابسته به فرمان آن سلول های مغزی بوده است، از دست برود.

یکی از رایج ترین علل سکته مغزی، تشکیل لخته خون در یکی از عروق مغزی است. سکته مغزی می تواند متعاقب پارگی آنوریسم مغزی نیز به وجود آید. آنوریسم، ناحیه ای از یک رگ اتساع یافته است که بسیار ضعیف و نازک شده و پارگی آن می تواند زمینه ساز مرگ سلول های مغزی و بروز سکته مغزی باشد. ضربه مغزی نیز می تواند به سکته مغزی بینجامد. سکته مغزی ممکن است به فلج اندام ها، ناتوانی های حسی و حرکتی و حتی مرگ منجر شود.

رایج ترین عوامل خطر ساز سکته های مغزی عبارتند از: فشارخون بالا، استعمال دخانیات، کلسترول بالا، دیابت و بیماری های قلبی.

چگونه احتمال ابتلا به بیماری های قلبی عروقی را کاهش دهیم؟

مطالعات متعدد نشان داده است که برخی عوامل می توانند احتمال ابتلا به بیماری های قلبی عروقی را افزایش دهند. هرچه تعداد این عوامل خطر ساز در یک فرد بیشتر باشد، احتمال ابتلای آن فرد به بیماری های قلبی عروقی بیشتر خواهد بود.

برخی از عوامل خطر ساز بیماری های قلبی عروقی غیر قابل کنترل هستند؛ از جمله سن، جنسیت، نژاد و زمینه خانوادگی. با افزایش سن، احتمال ابتلا به این بیماری ها افزایش می یابد. مردان بیش از زنان در معرض ابتلا به بیماری های قلبی عروقی هستند اما پس از یائسگی، احتمال ابتلای زنان به این بیماری ها افزایش می یابد. افرادی که در بستگان درجه یک خود سابقه ابتلا به این بیماری ها را داشته باشند، بیشتر از دیگران در معرض ابتلا خواهند بود. افرادی که سابقه سکته قلبی زودرس (قبل از ۵۵ سالگی در مردان و قبل از ۶۵ سالگی در زنان) در خانواده شان وجود داشته باشد، خودشان نیز در معرض سکته قلبی زودرس خواهند بود. برای کاهش احتمال ابتلا به بیماری های قلبی عروقی باید توصیه های زیر را جدی گرفت.

حفظ سطح کلسترول خون در حد طبیعی

با افزایش سطح کلسترول خون، احتمال بروز سکته قلبی افزایش می یابد. کلسترول نوعی چربی است که

در غذاهای مشخصی وجود دارد و اگرچه خودش بخشی طبیعی از عروق بدن به حساب می‌آید، اما ازدیاد آن می‌تواند آسیب‌رسان باشد. با آزمایش خون می‌توان سطح کلسترول خون را تعیین کرد.

در بدن ما دو نوع چربی وجود دارد: چربی خوب (HDL) و چربی بد (LDL). هرچه سطح چربی بد در بدن ما بیشتر باشد، احتمال ابتلایمان به بیماری‌های قلبی بیشتر می‌شود و هرچه سطح چربی خوب در بدنمان بیشتر باشد، احتمال ابتلایمان کمتر. چربی اشباع‌شده باعث افزایش سطح کلسترول خون می‌شود. این چربی عمدتاً در لبنیات، گوشت قرمز و گوشت سفید یافت می‌شود. کاهش دریافت چربی‌های اشباع‌شده در رژیم غذایی منجر به کاهش سطح کلسترول خون می‌شود. کلسترول خون افرادی که اضافه‌وزن دارند، معمولاً بالاتر از حد طبیعی است و با اصلاح رژیم غذایی و افزایش فعالیت بدنی می‌توان آن را به حد طبیعی رساند. خودداری از استعمال دخانیات نیز یکی از مهم‌ترین راهکارهای افزایش سطح چربی خوب (HDL) است.

پیروی از رژیم غذایی دوستدار قلب

منظور از رژیم غذایی دوستدار قلب، رژیم کم‌چربی است که سرشار از حجم میوه‌ها، سبزی‌ها، غلات کامل، لبنیات کم‌چرب و گوشت سفید (مرغ و ماهی) باشد و در نقطه مقابل، حجم مواد قندی، شیرینی‌ها، چربی‌ها، روغن‌ها و نمک در آن محدود شده باشد.

با پیروی از چنین رژیمی می‌توان احتمال ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی و عوامل خطر ساز آن (مانند کلسترول بالا، فشارخون بالا و اضافه‌وزن) را کاهش داد. رژیم دوستدار قلب قاعدتاً باید حاوی حجم قابل توجهی آنتی‌اکسیدان باشد. آنتی‌اکسیدان ماده‌ای است که مانع اکسیداسیون سلولی شود و به این ترتیب از آسیب‌دیدگی و مرگ سلول‌ها جلوگیری می‌کند. ویتامین‌های C و E و بتاکاروتن و سلنیوم جزو مشهورترین آنتی‌اکسیدان‌ها هستند. سبزی‌ها و میوه‌های تازه منابع سرشار آنتی‌اکسیدان به شمار می‌آیند. برای افزایش اطلاعات خود درباره رژیم غذایی دوستدار قلب به فصل ۸ مراجعه کنید.

خودداری از استعمال دخانیات و قرار گرفتن در معرض دود سیگار

دود سیگار حاوی مونوکسید کربن است. مونوکسید کربن گاز خطرناکی است که با کاهش سطح اکسیژن خون، قلب را تحت فشار می‌گذارد. قلب، ریه‌ها، مغز و سایر اعضای بدن افراد سیگاری، اکسیژن کمتری در مقایسه با افراد غیرسیگاری دریافت می‌کنند. دود سیگار حاوی نیکوتین نیز هست. نیکوتین باعث می‌شود تعداد ضربان قلب و میزان فشار خون افزایش و جریان خون کاهش یابد و عروق بدن دچار تصلب و گرفتگی شوند. احتمال بروز سکته قلبی، فشارخون، سکته مغزی، آنوریسم مغزی و برخی دیگر از اختلالات دستگاه گردش خون در افرادی که سیگار می‌کشند، بیشتر از غیرسیگاری‌هاست. احتمال مرگ یک فرد سیگاری در اثر بیماری عروق کرونر ۳ برابر یک فرد غیرسیگاری است. قرار گرفتن در معرض دود سیگار نیز احتمال بروز بیماری‌های قلبی عروقی را افزایش می‌دهد. سیگاری‌هایی که مصرف سیگار را ترک می‌کنند، احتمال مرگ متعاقب بیماری‌های قلبی عروقی را کاهش می‌دهند.

حفظ فشارخون در حد طبیعی

منظور از فشارخون بالا، فشارخون بالای ۱۴۰/۹۰ میلی‌متر جیوه برای یک مدت طولانی است. وقتی فشارخون بالا می‌رود، قلب مجبور است با شدت بیشتری کار کند تا بازده قلبی بدن حفظ شود. این امر منجر به تصلب‌شیراین می‌شود و احتمال ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی را افزایش می‌دهد.

فشارخون بالا در مراحل اولیه معمولاً هیچ علامتی ندارد. تنها راهی که می‌توان به کمک آن از میزان فشارخون مطلع شد، اندازه‌گیری فشارخون است. فشارخون بالا یکی از عوامل خطر ساز سکت‌های قلبی و مغزی، نارسایی کلیه و مشکلات بینایی است.

با اصلاح سبک زندگی می‌توان فشارخون را در وضعیت مناسبی حفظ کرد یا آن را کاهش داد. افرادی که اضافه‌وزن دارند با کاهش وزن خود و افزایش فعالیت‌های بدنی می‌توانند فشارخون خود را تعدیل نمایند. پرهیز از استعمال دخانیات و قرار گرفتن در معرض دود سیگار نیز یکی از توصیه‌های سودمند برای کاهش فشارخون است. افرادی که فشارخونشان بالاست، باید در رژیم غذایی روزانه‌شان پتاسیم، کلسیم و منیزیم کافی دریافت کنند و مصرف نمک و کلسترول را به حداقل برسانند. اگر فشارخون با اصلاح سبک زندگی درمان نشود، درمان طبی ضرورت می‌یابد. پزشکان با تجویز داروهای ضدفشارخون می‌توانند فشارخون را کنترل کنند.

دستیابی به وزن ایده‌آل

اضافه‌وزن یکی از عوامل خطر ساز بیماری‌های قلبی عروقی است که می‌تواند باعث افزایش کلسترول، افزایش فشارخون و افزایش احتمال ابتلا به دیابت شود. با تعدیل وزن می‌توان چربی بدن را کاهش و چربی خوب بدن را افزایش داد و فشارخون را نیز به حد مطلوبی رساند.

نحوه توزیع چربی در بدن نیز مهم است. افرادی که چاقی شکمی دارند، در معرض خطر بیشتری هستند. احتمال ابتلا به بیماری قلبی، سکت قلبی، سکت مغزی، فشارخون بالا، چربی خون بالا و دیابت در افرادی که چاقی شکمی دارند، بیشتر است. کلید کنترل وزن، ایجاد تعادل بین کالری‌های دریافتی و کالری‌های مصرفی است. کاهش کالری‌های دریافتی (از طریق اصلاح رژیم غذایی) و افزایش سوخت و ساز آنها (از طریق افزایش فعالیت بدنی) راه دستیابی به وزن مطلوب است.

فعالیت بدنی

فعالیت بدنی می‌تواند به کنترل وزن، کاهش کلسترول، کاهش فشارخون و کاهش احتمال ابتلا به دیابت کمک کند. منظور از فعالیت بدنی، پرداختن به فعالیت‌های طاقت‌فرسا نیست. ۳۰ دقیقه پیاده‌روی روزانه می‌تواند به بهبود وضعیت قلبی عروقی کمک کند.

فعالیت بدنی منظم از افزایش فشارخون جلوگیری می‌کند و با افزایش سطح چربی خوب بدن (HDL) مانع ابتلا به بیماری‌های قلبی می‌شود. فعالیت بدنی می‌تواند تاثیر داروی انسولین را در بدن دیابتی‌ها افزایش دهد. دیابت یکی از عوامل خطر ساز بیماری‌های قلبی عروقی است که با فعالیت بدنی می‌توان از پیشرفت آن جلوگیری کرد. ورزش و فعالیت بدنی باعث کاهش استرس و کاهش احتمال شکل‌گیری لخته در عروق خونی نیز می‌شود.

مدیریت استرس

استرس، قلب را وادار می‌کند با شدت بیشتری خون را در بدن پمپ کند و به این ترتیب، میزان فشارخون افزایش می‌یابد. استرس می‌تواند سطح کلسترول بدن را نیز افزایش دهد. بسیاری از افراد متعاقب استرس و ناتوانی در مدیریت استرس، به سیگار و تغذیه ناسالم روی می‌آورند و به این ترتیب، دچار اختلال خواب می‌شوند.

مهم‌ترین مهارت‌های مدیریت استرس عبارتند از:

- تصمیم‌گیری‌های سالم و مسوولانه؛
- مدیریت زمان؛
- برخورداری از شبکه حمایتی نیرومند؛
- فعالیت بدنی منظم؛ و
- خواب و استراحت کافی.

هدف سلامت ۶۷

من رفتارهایی را انتخاب خواهم کرد که به واسطه آنها، احتمال ابتلایم به دیابت کاهش یابد

دیابت

دیابت ملیتوس یا مرض قند یک اختلال متابولیک (سوخت‌وسازی) در بدن است. در این بیماری، توانایی تولید انسولین در بدن از بین می‌رود و یا بدن در برابر انسولین مقاوم می‌شود و انسولین تولیدی نمی‌تواند عملکرد طبیعی خود را انجام دهد. نقش اصلی انسولین، پایین آوردن قند خون توسط مکانیزم‌های مختلف است.

منبع اصلی انرژی بدن، قند ساده‌ای به نام گلوکز است. سطح گلوکز خون به‌طور معمول توسط هورمون انسولین تنظیم می‌شود. اگر انسولین کافی در بدن تولید یا ترشح نشود یا انسولین نتواند به صورت عادی بر روی سلول‌ها اثر کند، سطح گلوکز خون افزایش می‌یابد. افزایش سطح گلوکز خون معمولاً با افزایش سطح گلوکز ادرار نیز همراه است. به این ترتیب بدن حجم عمده‌ای از منبع اصلی انرژی‌اش (گلوکز) از دست می‌دهد.

دیابت دو نوع دارد:

- دیابت نوع یک؛ و

- دیابت نوع دو.

امروزه حدود ۱۳ درصد بالغین ایرانی از دیابت رنج می‌برند و حدود نیمی از این افراد از بیماری خود اطلاع ندارند. پیش‌بینی می‌شود که آمار ابتلا به این بیماری طی ۲ دهه آینده نیز روندی رو به رشد داشته باشد و تعداد دیابتی‌های دنیا تا سال ۲۰۳۰ دوبرابر شود (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۹).

دیابت نوع یک

در دیابت نوع یک، بدن توانایی تولید انسولین ندارد. دیابت نوع یک را می‌توان نوعی بیماری اتوایمیون (خودایمنی) قلمداد کرد. بیماری‌های خودایمنی، بیماری‌هایی هستند که در آنها سیستم ایمنی بدن علیه سلول‌های خودی فعالیت می‌کند.

در دیابت نوع یک، سیستم ایمنی با فعالیت بیش از حد خودش باعث تخریب سلول‌های مولد انسولین می‌شود. بیشتر پزشکان معتقدند که عوامل ژنتیکی و برخی عوامل ویروسی می‌توانند زمینه‌ساز ابتلا به

دیابت نوع یک شوند.

۵ تا ۱۰ درصد دیابتی ها، دیابت نوع یک دارند. از آنجا که این نوع دیابت عمدتاً در سنین پایین دیده می شود، به آن دیابت جوانان نیز می گویند. دیابت نوع یک معمولاً به طور ناگهانی ظاهر می شود و به سرعت پیشرفت می کند.

رایج ترین علائم دیابت نوع یک عبارتند از:

- تشنگی مفرط؛

- تکرر ادرار؛

- گرسنگی مفرط؛

- کاهش وزن؛

- تاری دید؛ و

- خستگی مفرط.

مبتلایان به دیابت نوع یک برای ادامه حیات خود نیاز به تزریق روزانه انسولین دارند. پیروی از رژیم غذایی سالم نیز یکی از اجزای اصلی درمان این نوع از دیابت است.

دیابت نوع دو

در دیابت نوع دو اگرچه بدن قادر به تولید انسولین است، سلول ها قادر نیستند از آن استفاده کنند. این دیابت، شایع ترین نوع دیابت است که ۹۰ تا ۹۵ درصد موارد دیابت را به خود اختصاص می دهد. از آنجا که این نوع دیابت در سنین بزرگسالی آغاز می شود، برخی از پزشکان به آن دیابت بزرگسالان می گویند. البته امروزه این نامگذاری را نامگذاری صحیحی نمی دانند چرا که سن ابتلا به دیابت نوع دو نیز کاهش یافته و بسیاری از کودکان و نوجوانان نیز به این بیماری دچار شده اند.

آغاز بیماری دیابت نوع دو معمولاً تدریجی است و علائم آن نیز برخلاف دیابت نوع یک، شدید نیست. در نتیجه، این نوع دیابت ممکن است سال ها تشخیص داده نشود و پیشرفت کند.

رایج ترین علائم دیابت نوع دو عبارتند از:

- خستگی زودرس؛

- تکرر ادرار؛

- تشنگی مفرط؛

- کاهش وزن؛

- تاری دید؛

- عفونت های مکرر؛ و

- طول کشیدن ترمیم زخم ها.

نزدیک به ۸۰ درصد مبتلایان به دیابت نوع دو اضافه وزن دارند. این بیماری را می توان با کاهش وزن، اصلاح رژیم غذایی، افزایش فعالیت بدنی و داروهای خوراکی کنترل کرد.

اگرچه دیابت نوع دو را عمدتاً در دهه های پنجم و ششم زندگی می بینیم، کودکان و نوجوانان زیادی نیز

به این بیماری دچار می‌شوند. آمار رشد ابتلا به این بیماری در میان کودکان و نوجوانان، قابل ملاحظه و نگران کننده است؛ چرا که دیابت یک بیماری مادام‌العمر است که می‌تواند با عوارض زیادی (مانند نابینایی، حمله قلبی و سکته مغزی) همراه باشد. این آمار، ضرورت اصلاح سبک زندگی در کودکان و نوجوانان را بار دیگر خاطرنشان می‌کند.

کنترل دیابت

دیابتی‌ها برای جلوگیری از بروز عوارض بیماری‌شان ناچارند بیماری خود را کنترل یا مدیریت کنند. مدیریت دیابت، فرایندی است که لازمه‌اش کنترل مرتب قند خون، اصلاح رژیم غذایی و افزایش فعالیت بدنی است.

امروزه با استفاده از دستگاه‌های گلوکومتر می‌توان قند خون را در خانه نیز به راحتی اندازه گرفت. برای انجام این آزمایش، دریافت یک قطره خون از نوک هر یک از انگشتان دست کفایت می‌کند. قطره خون بر روی نوار مخصوصی قرار می‌گیرد و نوار وارد دستگاه گلوکومتر می‌شود تا قند خون بیمار را اندازه‌گیری کند. مبتلایان به دیابت ممکن است در طول یک روز بارها نیاز به اندازه‌گیری قند خون خود داشته باشند. آنها به این ترتیب می‌توانند از تاثیر داروها و غذاهای مختلف و فعالیت‌های بدنی بر میزان قند خون خود آگاه شوند. تحقیقات متعددی نشان داده است که اگر دیابتی‌ها قند خونشان را در حد طبیعی نگه دارند، احتمال بروز عوارض دیابت در آنها کاهش می‌یابد.

دیابتی‌های مبتلا به دیابت نوع یک برای کنترل بیماری خود نیاز به تزریق روزانه انسولین دارند. میزان انسولین تزریقی باید بر اساس غذاهای مصرفی و فعالیت‌های بدنی تعیین شود.

بسیاری از مبتلایان به دیابت نوع دو می‌توانند بیماری‌شان را با اصلاح رژیم غذایی و افزایش فعالیت‌های بدنی کنترل کنند. از آنجا که اغلب مبتلایان به دیابت نوع دو اضافه‌وزن دارند، کاهش وزن بخشی از درمان بیماری آنهاست. بیشتر مبتلایان به دیابت نوع دو به استفاده از داروهای خوراکی نیز نیاز دارند. برخی از آنها مجبورند از تزریق انسولین نیز کمک بگیرند. دیابتی‌ها برای کنترل قند خون خود و جلوگیری از عوارض دیابت نیاز به مشورت و مراجعه به پزشک دارند.

عوارض دیابت تقریباً تمام بدن را گرفتار می‌کند. دیابت می‌تواند باعث نابینایی، بیماری قلبی، سکته مغزی، نارسایی کلیه، اختلال گردش خون در اندام تحتانی، اختلال اعصاب محیطی و مرگ زودرس شود.

چگونه احتمال ابتلا به دیابت را کاهش دهیم؟

دیابت مسری نیست. از تماس با یک فرد دیابتی نمی‌توان دیابت گرفت. خوردن قند، مرض قند نمی‌آورد. با این حال عواملی وجود دارند که می‌توانند احتمال ابتلا به این بیماری را افزایش دهند.

۴ گروه از افراد، بیشتر از دیگران، در معرض ابتلا به دیابت هستند:

- افرادی که اضافه وزن دارند و چربی شکمی‌شان زیاد است؛
- زنان (بیشتر از مردان) در معرض ابتلا به این بیماری هستند؛
- افرادی که سابقه ابتلا به دیابت در خانواده‌شان وجود دارد؛ و
- افرادی که سن‌شان از ۴۰ سال گذشته است.

از میان ۴ عامل فوق الذکر ۳ عامل تحت کنترل ما نیستند: زن بودن، بالای ۴۰ سال بودن و داشتن زمینه خانوادگی. اما چاق نشدن در اختیار خودمان است. با پیروی از یک برنامه غذایی سالم و فعالیت بدنی کافی می توان از ابتلا به اضافه وزن جلوگیری کرد و این بهترین راه پیشگیری از ابتلا به این بیماری است. اضافه وزن باعث می شود مقاومت بدن به انسولین کم شود. این در حالی است که فعالیت بدنی تاثیر انسولین را افزایش و قند خون را کاهش می دهد. حتی ایجاد اصلاحات مختصر در سبک زندگی می تواند عوارض دیابت را کاهش دهد. اما متأسفانه هنوز راه مشخصی برای پیشگیری از دیابت نوع یک شناخته نشده است.

هدف سلامت ۶۸

من رفتارهایی را انتخاب خواهم کرد که به واسطه آنها، احتمال ابتلایم به انواع سرطان کاهش یابد

سرطان

سلول های بدن ما برای تکثیر خود روند مشخصی را طی می کنند. این روند مشخص به آنها کمک می کند رشد و بازسازی آنها از نظم خاصی پیروی کند. تقسیم سلولی در بدن ما تحت کنترل دقیقی صورت می گیرد اما گاهی اوقات این کنترل به هم می ریزد و تقسیم سلولی روندی غیرطبیعی را طی می کند و خودمختار می شود.

سرطان به گروهی از بیماری ها اطلاق می شود که در آنها تقسیم سلولی از کنترل خارج می شود. این سلول های خودمختار می توانند منجر به شکل گیری یک توده غیرطبیعی یا تومور شوند. تومور محصول تکثیر سلولی غیرطبیعی است. تومورها دو نوعند: خوش خیم و بدخیم.

تومور خوش خیم به سرطان تبدیل نمی شود و به سایر اعضای بدن دست اندازی نمی کند. تومورهای خوش خیم به ندرت باعث مرگ می شوند. آنها غالباً قابل درمان هستند و عود نمی کنند.

در مقابل، تومورهای بدخیم می توانند به سرطان تبدیل شوند و به سایر اعضای بدن دست اندازی کنند. دست اندازی سرطان به اعضای بدن، در اصطلاح پزشکی، متاستاز نامیده می شود. سلول های سرطانی می توانند با ورود به جریان خون یا لنف بدن، خود را به اعضای مختلف بدن برسانند و عملکرد آنها را مختل کنند.

سرطان مسری نیست. سرطان متعاقب آسیب ها، جراحات و سوختگی ها نیز به وجود نمی آید. اما همه مردم در هر سنی که باشند، در معرض انواع سرطان ها هستند. با این حال، شیوع سرطان در میانسالان و سالمندان بیشتر است.

درمان سرطان

بیشتر مردم از اسم سرطان می ترسند. آنها نمی دانند که بسیاری از انواع سرطان قابل پیشگیری هستند و بسیاری از آنها را می توان در صورت تشخیص زودرس، درمان کرد. برخی سرطان ها به کلی درمان می شوند و عود نمی کنند. برخی سرطان ها پس از درمان روند کندتری پیدا می کنند و کیفیت زندگی را چندان مختل نمی کنند.

رایج‌ترین درمان‌های سرطان عبارتند از:

- جراحی؛
- رادیوتراپی یا اشعه‌درمانی؛
- کموتراپی یا شیمی‌درمانی؛ و
- ایمونوتراپی.

جراحی رایج‌ترین درمان سرطان است. اگر سرطان در موضع مشخصی وجود داشته باشد، با جراحی می‌توان بافت سرطانی را از بدن خارج کرد. این کار در مواردی که سرطان به بافت یا بافت‌های دیگری دست‌اندازی کرده باشد، بسیار دشوار است. برای درمان سرطان معمولاً علاوه بر جراحی از اشعه‌درمانی یا شیمی‌درمانی نیز استفاده می‌شود.

اشعه‌درمانی یا رادیوتراپی یکی از روش‌های درمان سرطان است که سعی می‌کند با استفاده از شعاع‌های نوری پرانرژی، سلول‌های سرطانی را از بین ببرد. اشعه‌درمانی معمولاً با استفاده از دستگاهی که می‌تواند اشعه ساطع کند، انجام می‌شود. این درمان گاهی با استفاده از مواد رادیواکتیو انجام می‌شود. اشعه‌درمانی ممکن است با برخی عوارض جانبی مانند خستگی، تهوع و استفراغ همراه باشد. احتمال بروز سوختگی و قرمزی پوست نیز وجود دارد. اما رادیوتراپی باعث رادیواکتیو شدن بیمار نمی‌شود.

شیمی‌درمانی نیز به معنای درمان سرطان با استفاده از داروهای شیمیایی ضدسرطان است. این داروها با هدف کشتن سلول‌های سرطانی تجویز و مصرف می‌شوند. داروهای شیمی‌درمانی عمدتاً در سلول‌های سرطانی تأثیر می‌گذارند اما نمی‌توان به کلی مانع از تأثیر این داروها بر سلول‌های سالم بدن شد. تقریباً تمام بیمارانی که شیمی‌درمانی می‌شوند، مجبورند با عوارضی مانند تهوع، استفراغ، ریزش مو و خستگی دست‌وپنجه نرم کنند.

بیشتر عوارض شیمی‌درمانی گذرا هستند و به مرور از بین می‌روند. تهوع و استفراغ طی یک تا دو روز پس از شیمی‌درمانی از بین می‌رود. ریزش موی ناشی از شیمی‌درمانی نیز معمولاً پس از توقف شیمی‌درمانی قطع می‌شود. برخی از بیماران نیز از کلاه‌های مخصوصی برای جلوگیری از تأثیر شیمی‌درمانی بر موهای خود استفاده می‌کنند. اما احساس خستگی که یکی از عوارض شیمی‌درمانی است، ممکن است ماه‌ها طول بکشد.

ایمونوتراپی فرایندی است که به موجب آن سیستم ایمنی تحریک می‌شود تا بتواند با سلول‌های سرطانی مقابله کند. در یکی از شیوه‌های ایمونوتراپی، سلول‌های سرطانی خاصی را که توسط رادیوتراپی کم‌اثر یا کشته شده‌اند، دوباره وارد بدن بیمار می‌کنند تا سیستم ایمنی تحریک شود و علیه این سلول‌ها آنتی‌بادی بسازد. تزریق مواد دیگری که بتواند سیستم ایمنی را به افزایش فعالیت وادار کند، از دیگر راه‌های ایمونوتراپی است.

چگونه احتمال ابتلا به سرطان را کاهش دهیم؟

اگرچه علت اصلی سرطان همچنان ناشناخته است، بسیاری از عوامل خطر ساز ابتلا به سرطان شناسایی شده‌اند و برخی از آنها قابل پیشگیری‌اند. تشخیص زودرس سرطان نیز می‌تواند به درمان موفقیت‌آمیز آن کمک کند.

برای تشخیص زودرس سرطان باید معاینه‌های طبی منظمی داشته باشید، علایم و نشانه‌های هشداردهنده را بشناسید و با عوامل خطر ساز سرطان نیز آشنایی داشته باشید. برخی از این عوامل خطر ساز، مانند زمینه ژنتیکی و افزایش سن، قابل کنترل نیستند؛ ولی برخی دیگر از این عوامل، مانند وضعیت تغذیه و فعالیت بدنی، قابل کنترل اند.

با رعایت توصیه‌های زیر می‌توان احتمال ابتلا به سرطان را کاهش داد:

۱. شناخت نشانه‌های هشداردهنده سرطان: تشخیص زودرس سرطان، احتمال درمان موفقیت آمیز آن را افزایش می‌دهد. همه مردم باید با ۷ نشانه از نشانه‌های هشداردهنده سرطان آشنایی داشته باشند:

- تغییر در وضعیت دفع ادرار و مدفوع؛
- زخمی که خوب نمی‌شود؛
- خونریزی یا ترشح غیر معمول؛
- لمس توده‌ای غیر طبیعی در پستان یا هر ناحیه دیگری از بدن؛
- سوءهاضمه و دشواری در بلع؛
- تغییر مشهود در وضعیت یک خال یا زگیل؛ و
- سرفه ممتد یا خسونت صدا.

۲. دوری از دخانیات: سیگار، قابل پیشگیری‌ترین عامل مرگبار و سرطان‌زا است. تنباکو حاوی ترکیبات سرطان‌زای متعددی است. استعمال دخانیات و قرار گرفتن در معرض دود سیگار می‌تواند سرطان‌زا و حتی مرگبار باشد. اگر سیگار نبود، قطعاً آمار مرگ و میر سرطان ریه، این چیزی که در حال حاضر هست، نبود. سیگاری‌های قهاری که روزی یک پاکت سیگار می‌کشند، ۱۰ برابر غیرسیگاری‌ها در معرض ابتلا به سرطان ریه هستند. حتی قرار گرفتن در معرض دود سیگار نیز باعث افزایش احتمال ابتلا به سرطان ریه می‌شود. حتی تنباکوی بدون دود هم باعث می‌شود احتمال ابتلا به سرطان‌های دهان، لثه و گلو افزایش یابد. سیگاری‌ها برای کاهش احتمال ابتلایشان به سرطان چاره‌ای جز ترک سیگار ندارند.

۳. محافظت از پوست در مقابل آفتاب و اشعه فرابنفش: اشعه فرابنفش یکی از عوامل سرطان‌زایی است که معمولاً از طریق خورشید به پوست می‌رسد. سولاریوم و سایر دستگاه‌های برنزه‌کننده پوست نیز با استفاده از همین اشعه، پوست را در معرض خطر سرطان قرار می‌دهند. این اشعه باعث می‌شود احتمال ابتلا به انواع سرطان پوست، از جمله خطرناک‌ترین نوع سرطان پوست (ملانوما) افزایش یابد. بدترین زمان قرار گرفتن در معرض نور خورشید، بین ساعت ۱۰ صبح تا ۳ بعدازظهر، به ویژه در روزهای داغ تابستان است که اشعه فرابنفش خورشید در این ساعات در حداکثر میزان خود است. افرادی که ناچراند زیر آفتاب باشند، نیاز به پوشش فیزیکی مناسبی در مقابل نور آفتاب دارند و باید از ضدآفتاب‌هایی با SPF حداقل ۱۵ استفاده کنند. دور سولاریوم و دستگاه‌های برنزه‌کننده مشابه را نیز باید خط کشید. در صورت مواجهه با هر ضایعه پوستی مشکوکی نیز باید به پزشک مراجعه کرد.

۴. رژیم غذایی سالم: رژیم غذایی سالم و متنوع به فرد کمک می‌کند انواع مواد مغذی مورد نیاز را

به بدنش برساند تا بتواند به سطح ایمنی مطلوبی دست یابد. انواع میوه‌ها و سبزی‌های تازه را باید در رژیم غذایی هر روز گنجاند. میوه‌ها و سبزی‌ها حاوی آنتی‌اکسیدان هستند و می‌توانند از بروز سرطان‌ها جلوگیری کنند. مصرف غذاهای سرشار از فیبر و غلات کامل نیز به افزایش سطح ایمنی بدن کمک می‌کنند و احتمال ابتلا به سرطان را کاهش می‌دهند. در مقابل، مصرف غذاهای چرب، دودی، نمک‌سود و حاوی نگهدارنده را باید محدود کرد.

۵. دستیابی به وزن مطلوب: افرادی که اضافه‌وزن دارند و درصد چربی بدنشان بیش از حد طبیعی است، در معرض ابتلا به برخی از انواع سرطان هستند. این در حالی است که با کاهش وزن، افزایش فعالیت بدنی و اختصاص وقت مختصری به ورزش روزانه می‌توان احتمال بروز بسیاری از انواع سرطان را کاهش داد.

۶. خودداری از مصرف الکل: الکل باعث بروز تغییرات متعددی در سلول‌های بدن می‌شود. الکل باعث می‌شود جذب بسیاری از ویتامین‌ها نیز کاهش یابد. مصرف مشروبات الکلی به افزایش احتمال ابتلا به برخی از انواع سرطان (به ویژه سرطان کبد، گلو، دهان، پستان و معده) منجر می‌شود. اگر مصرف الکل با استعمال دخانیات و مواد مخدر همراه باشد، احتمال ابتلا به سرطان چندبرابر خواهد شد.

۷. قرار نگرفتن در معرض برخی مواد شیمیایی: برخی از موادی که می‌توانند سرطانزا باشند، عبارتند از: بنزن، بنزیدن، وینیل کلراید، اورانیوم، رادون، نیکل، کادمیوم، آزیست و آفت‌کش‌ها. اگر با این مواد سر و کار دارید، دستکش چرمی بپوشید و ماسک دهانی محافظ بزنید.

۸. دوری از هوای آلوده: هوای آلوده حاوی سرطانزاهای متعددی است. دود اتوموبیل‌ها و اتوبوس‌ها می‌تواند زمینه‌ساز ابتلا به سرطان باشد. گاز رادون نیز یکی از عوامل خطر ساز ابتلا به سرطان ریه است. این گاز بی‌بو یکی از مواد رادیواکتیو و سرطانزایی است که میزان آن در هوای آلوده زیاد است.

۹. مبتلانشدن به اچ‌آی‌وی ایدز و سایر بیماری‌های مقاربتی: بسیاری از افراد اچ‌آی‌وی مثبت ممکن است به سرطان خاصی به نام سارکوم کاپوزی و برخی سرطان‌های دیگر دچار شوند. زنانی که به زگیل تناسلی مبتلا شوند نیز در معرض ابتلا به سرطان دهانه رحم خواهند بود. خویشتنداری، بهترین راه دوری از ابتلا به این قبیل بیماری‌هاست. رعایت بهداشت جنسی، خودداری از مصرف مواد مخدر (به ویژه انواع تزریقی) و پرهیز از تماس با خون و ترشحات بدن افرادی که ممکن است به این بیماری‌ها دچار باشند نیز از راهکارهای موثر برای دور ماندن از این قبیل بیماری‌هاست.

۱۰. شناخت زمینه‌های خانوادگی: شیوع برخی از سرطان‌ها مانند سرطان پستان، کولون و تخمدان در بعضی از خانواده‌ها بیشتر است. این عامل می‌تواند ناشی از توارث یا قرار گرفتن در معرض عوامل محیطی یکسان باشد. به همین دلیل، بهتر است همه افراد از زمینه‌های خانوادگی‌شان درباره سرطان‌های مختلف آگاه باشند تا بتوانند با روش‌های پیشگیرانه از بروز آنها جلوگیری کنند و یا با چکاپ‌های منظم و تشخیص زودرس، احتمال درمان موفقیت‌آمیز را افزایش دهند.

هدف سلامت ۶۹

من راه های کنار آمدن با بیماری های مزمن را فرا خواهیم گرفت

۵ تا ۱۵ درصد جوانان از یک بیماری مزمن رنج می برند. بیماری مزمن می تواند عوارض جدی به دنبال داشته باشد و حتی به مرگ منجر شود. مبتلایان به بیماری های مزمن باید راه های کنار آمدن با بیماری خود را یاد بگیرند. آنها باید با اصول خودمراقبتی آشنا شوند و برنامه غذایی متناسب با بیماری خود داشته باشند. در برخی از موارد، نیاز به جراحی یا دارودرمانی وجود دارد. بیشتر مبتلایان به بیماری های مزمن دچار اضطراب، ترس و گوشه گیری می شوند و برای رهایی از این عوارض نیاز به آموزش و گاهی نیز نیاز به مداخله طبی دارند.

آرتریت

آرتریت به التهاب دردناک مفاصل اطلاق می شود. این بیماری می تواند بر عضلات، تاندون ها و لیگامان هایی که یک مفصل را احاطه می کنند، تاثیر بگذارد.

فلج مغزی

فلج مغزی نوعی اختلال در دستگاه عصبی کودکان است که به عوارض عضلانی منجر می شود. رایج ترین علل بروز فلج مغزی عبارتند از:

- تحت فشار قرار گرفتن سر نوزاد هنگام عبور از کانال زایمان؛

- ضربه مغزی؛

- مسمومیت با سرب؛

- تصادفات؛ و

- برخی بیماری ها.

مبتلایان به فلج مغزی به سختی می توانند بایستند، راه بروند، صحبت کنند، بشنوند و ببینند. بسیاری از آنها ممکن است به عقب ماندگی ذهنی نیز دچار شوند.

صرع

صرع یک اختلال در دستگاه اعصاب مرکزی است که متعاقب بروز اختلالات الکتریکی در مغز به وجود می آید و باعث می شود مغز کنترلش را بر بدن به طور موقت از دست بدهد. از این دوره های بی کنترلی یا فقدان کنترل معمولاً با عنوان تشنج یاد می شود.

صرع کوچک، تشنجی است که شاید تنها چند ثانیه طول بکشد اما صرع بزرگ معمولاً آشکارتر و طولانی تر است. در طول تشنج، بدن سفت و منقبض می شود. در چنین شرایطی، اطرافیان بیمار باید اشیاء خطرناک را از دسترس بیمار دور کنند تا او به خودش آسیبی نرساند.

هرگز نباید در طول تشنج چیزی را بین دندان های به هم فشردن بیمار گذاشت، چرا که در این حالت، احتمال بلع اشیاء و خفگی وجود دارد. اگرچه این بیماری در سنین مختلفی دیده می شود، احتمال بروز آن

در کودکان و نوجوانان و جوانان بیشتر است. صرع ممکن است متعاقب ضربه مغزی، تومور مغزی، سکتة مغزی، مسمومیت یا التهاب ایجاد شود. وراثت نیز در بروز برخی از انواع صرع نقش دارد.

هموفیلی

هموفیلی یک بیماری ارثی است که در آن، خون لخته نمی‌شود. در چنین وضعیتی، یک جراحی کوچک ممکن است به یک خونریزی وسیع منجر شود. برخی از این بیماران ممکن است گاهی دچار خونریزی‌های ناگهانی و بی‌دلیل شوند. این بیماری عمدتاً در پسران دیده می‌شود.

میگرن

میگرن یک سردرد بسیار شدید است که متعاقب انبساط عروق مغزی به وجود می‌آید. رایج‌ترین علائم این بیماری عبارتند از: سردرد شدید و نبض‌دار، تاری دید، تهوع و استفراغ. در برخی از بیماران، سردرد ممکن است آنقدر شدید شود که بیمار نتواند در مدرسه یا محل کارش حاضر شود.

آنمی سلول داسی‌شکل

آنمی سلول داسی‌شکل نوعی کم‌خونی است که در آن گلبول‌های قرمز، شکننده و داسی‌شکل می‌شوند و به تدریج از بین می‌روند. علائم این بیماری معمولاً پس از ۶ ماهگی آشکار می‌شوند. رایج‌ترین علائم آنمی سلول داسی‌شکل عبارتند از:

- خستگی زودرس؛

- سردرد؛ و

- تنگی نفس.

کودکان مبتلا به این بیماری در معرض ذات‌الریه و عفونت‌های دیگر نیز هستند. این بیماری درمان قطعی ندارد.

فصل هشتم: سلامت مصرف کنندگان و اجتماع

اهداف آموزش سلامت همگانی در حوزه سلامت مصرف کنندگان و اجتماع

سلامت مصرف کنندگان و اجتماع، حوزه‌ای از سلامت است که توجه و تمرکزش معطوف به این موارد است: آشنایی با قوانین حامی سلامت، شناخت حقوق مصرف کننده، آشنایی با اقدامات مورد نیاز در صورت نقض حقوق مصرف کننده، برنامه ریزی برای مدیریت زمان و هزینه، انتخاب تفریحات سالم، شناخت شیوه‌های تأثیرگذاری تکنولوژی بر سلامت، انتخاب گزینه‌های مناسب در حوزه خدمات سلامت، شناخت شیوه‌های خرید خدمات سلامت، بررسی مشاغل عرصه سلامت و شناخت نیازهای ملی و بین‌المللی در حوزه سلامت.

۷۰. من با قوانین حامی سلامت آشنا خواهم شد.
۷۱. من از حقوق خودم، به عنوان یک مصرف کننده، مطلع خواهم شد.
۷۲. در صورت نقض حقوقم، به عنوان یک مصرف کننده، اقدامات لازم را به عمل خواهم آورد.
۷۳. من از تفریحات و سرگرمی‌های سالم بهره‌مند خواهم شد.
۷۴. من برای مدیریت زمان و هزینه، برنامه‌ریزی خواهم کرد.
۷۵. من شیوه‌های تأثیر تکنولوژی بر سلامت خودم را تحلیل خواهم کرد.
۷۶. من درباره ارائه دهنده‌گان خدمات سلامت و تسهیلات مراقبت از سلامت، مسوولانه تصمیم‌گیری خواهم کرد.
۷۷. من شیوه‌های خرید خدمات سلامت را ارزیابی خواهم کرد.
۷۸. من مشاغل حوزه سلامت را بررسی خواهم کرد.
۷۹. من با نیازهای ملی و بین‌المللی حوزه سلامت آشنا خواهم شد.

هدف سلامت ۷۰

من با قوانین حامی سلامت آشنا خواهم شد

قوانین بسیاری وجود دارند که از سلامت مصرف کنندگان و اجتماع حمایت می کنند و هدفی جز پیشگیری از بیماری ها و آسیب های جسمی و روانی ندارند.

نمونه ای از قوانین حامی سلامت، «قانون کار جمهوری اسلامی ایران» است که به موجب آن، کارفرمایان موظف اند محل کار را از هرگونه خطری که سلامت کارکنان را تهدید کند، عاری ساخته و آن را با استانداردهای سلامت و ایمنی شغلی هماهنگ نمایند. یکی دیگر از قوانین حامی سلامت، «قانون کاهش آلودگی هوا» است که معیارهای مشخصی را برای مطلوبیت هوا در نظر می گیرد. قانون دیگر، «قانون مبارزه با دخانیات» است.

سازمان های متعددی مسئولیت اجرای این قوانین را بر عهده دارند. به عنوان نمونه، سازمان غذا و دارو موظف است بسیاری از این قوانین را اجرایی کند؛ قوانینی مانند «مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی»، «قانون دامپزشکی» و «قانون مقررات امور پزشکی و دارو و مواد خوراکی و آشامیدنی».

معلمان با شناساندن قوانین و آیین نامه های حامی سلامت می توانند به دانش آموزان خود کمک کنند پشتیبان سلامت محله، منطقه، شهر، استان و کشور خود باشند. خوشبختانه دسترسی آنلاین به این قوانین مقدور است.

هدف سلامت ۷۱

من از حقوق خودم به عنوان یک مصرف کننده، مطلع خواهم شد

منظور از مصرف کننده، فردی است که از منابع اطلاعاتی موجود در حوزه سلامت استفاده می کند، از محصولات یا خدمات بهداشتی و سلامتی بهره مند می شود یا آنها را خریداری می نماید. در حوزه سلامت، لازم است اقداماتی صورت گیرد تا اطلاعات، خدمات، محصولات و فرآورده های معتبر و مورد اطمینان به دست مصرف کننده برسد. فردی را تصور کنید که محصولی را خریده و مشاهده کرده است که این محصول، مخدوش یا ناقص است و نمی تواند هدفش را تامین کند. چنین مصرف کننده ای که از خریدش ناراضی بوده، می تواند اقداماتی را برای تامین حق از دست رفته اش صورت دهد.

حقوق مصرف کننده

منظور از حقوق مصرف کننده، مزایا و امتیازاتی است که در اختیار مصرف کننده قرار می گیرد تا به او در خصوص کالا یا خدمتی که خریداری کرده، ضمانت دهد (رجوع کنید به جدول ۱).

آگاهی از این حقوق باعث می شود هر مصرف کننده به مشتری آگاهی تبدیل شود که از دریافت اطلاعات ناقص و نادرست و محصولات مخدوش و غیر قابل اطمینان خودداری می کند تا بتواند گامی در راستای حفظ سلامت خود و دیگران بردارد.

نکته مهم، این است که هر یک از حقوق مصرف کننده، در واقع، یک امتیاز به شمار می رود و طبیعتاً

با هر امتیازی، مسؤولیت‌هایی نیز همراه است. این مسؤولیت مشتری است که از محصولات و خدمات به شکلی مناسب استفاده کند. این مسؤولیت مشتری است که محصولات و خدمات مقرون به صرفه را انتخاب نماید. این مسؤولیت مشتری است که در صورت برآورده نشدن انتظاراتش، سازمان‌های مسوول و ذیربط را مطلع سازد.

جدول ۱		
حقوق مصرف کننده		
حقوق	مزایا	
حق انتخاب کردن	توانایی انتخاب از میان محصولات و خدمات مختلفی که با قیمت‌های رقابتی در دسترس‌اند و کیفیت رضایت‌بخشی را تامین و تضمین می‌کنند	
حق شنیده شدن	مورد حمایت قرار گرفتن در سیاست‌های دولتی مرتبط با تولید و عرضه خدمات و محصولات	
حق ایمنی	مورد حمایت قرار گرفتن در مقابل خدمات و محصولات ناسالم و ناایمن	
حق مطلع شدن	توانایی به دست آوردن اطلاعات مورد نیاز برای انتخاب گزینه‌های سالم و سنجیده علی‌رغم تبلیغات فریبنده یا گمراه‌کننده	
حق تأمین نیازهای اولیه	توانایی به دست آوردن محصولات و خدمات ضروری	
حق جبران خسارت	توانایی دستیابی به راه‌حلی مقبول برای شکایت و جبران خسارت‌های ناشی از محصولات و خدمات ناسالم و زیانبار	
حق آموزش	توانایی آگاه شدن از حقوق و مسؤولیت‌های مصرف‌کننده و عمل بر اساس آنها	
حق سلامت زیست‌محیطی	توانایی زندگی و کار در محیطی که برای نسل امروز و فردا سالم و ایمن است	

مشتری موفق‌ی باشید!

برای آن که مشتری موفق‌ی باشید، لازم است که ابتدا چرخه بزنید و کیفیت کالاها و قیمت‌ها را پیش از خرید محصول مقایسه کنید و زمانی را به بررسی تمام جوانب خریدتان اختصاص دهید. پس هرگز برای خرید عجله نکنید و خودتان را تحت فشار نگذارید.

پیش از خرید، اعتبار شرکتی را که می‌خواهید از آن خرید کنید، ارزیابی کنید و تخمینی از هزینه‌های خدمات و تعمیرهای احتمالی محصول مورد نظرتان به عمل آورید. هرگز ضمانت‌ها یا سایر قول‌وقرارهای شفاهی را به جای ضمانت‌نامه‌های کتبی نپذیرید. پیش از امضای ضمانت‌نامه‌ها یا قراردادهای نیز مفادش را خوب بخوانید. هرگز قراردادهای ناقص را امضا نکنید و از تمام قراردادهای، ضمانت‌نامه‌ها، تعهدات و رسیدها کپی بگیرید. به پیشنهادهای «خیلی خوب» با دیده تردید نگاه کنید و در تصمیم‌گیری در قبال پیشنهادهایی که تصمیم‌گیری فوری می‌طلبند، محتاط باشید.

تقلب در حوزه سلامت

منظور از تقلب در حوزه سلامت، تبلیغات یا پیشنهادهای است که شما را به خرید محصولات یا خدماتی ترغیب می‌کند که از نظر علمی، ایمن و سالم نیستند. معمولاً فردی خوش صحبت یا شرکتی موجه در این کلاهبرداری سلامتی حضور دارد.

دلایل مختلفی وجود دارد که فرد را متقاعد می‌کند خودش را از قرار گرفتن در معرض این قبیل تقلب‌ها دور نگه دارد:

۱. هیچ‌کس نمی‌خواهد پولش را خرج محصولات یا خدماتی کند که بر خلاف ادعای فروشندگان، کارایی ندارد؛
۲. هیچ‌کس نمی‌خواهد از محصولات یا خدماتی استفاده کند که ناسالم یا آسیب‌زا هستند؛ و
۳. هیچ‌کس نمی‌خواهد آگاهانه از درمان بیماری خود اجتناب کند.

تقلب‌های رایج در حوزه سلامت عمدتاً نوجوانان، جوانان و سالمندان را هدف می‌گیرد. جوانان و نوجوانانی که درباره سر و وضع ظاهرشان حساس‌ترند، آسیب‌پذیرترند. آنها ممکن است محصولات بی‌ارزش و غیرموثری را برای درمان آکنه یا سایر ضایعات پوستی خود، تقویت توان عضلانی یا کاهش وزن خود خریداری کنند. سالمندانی که مشکلات مزمن و بیماری‌های صعب‌العلاج دارند نیز آسیب‌پذیرند. آنها ممکن است داروها یا محصولات بی‌مصرفی را با امید به درمان فوری یا بازپایی قوای دوران جوانی خود خریداری کنند.

پرسش‌های زیر می‌توانند برای تشخیص تقلب‌های رایج در حوزه سلامت و جلوگیری از فریب آنها مفید واقع شوند. متقلبان از روش‌های خاصی برای فروش محصولات یا خدمات‌شان استفاده می‌کنند. پاسخ مثبت به هر یک از پرسش‌های زیر می‌تواند به نفع وقوع تقلب در حوزه سلامت باشد (رجوع کنید به جدول ۲):

جدول ۲
هشدار درباره تقلب‌های حوزه سلامت
مصرف‌کنندگان باید از وب‌سایت‌ها و منابعی که درمان‌های سریع و نامتعارفی را برای بیمارهای سخت پیشنهاد می‌دهند، پرهیز کنند. در این بخش با برخی از رایج‌ترین حقه‌های حوزه سلامت که باید در خصوص آنها احتیاط‌های لازم صورت بگیرد، آشنا خواهید شد: ۱. ادعاهایی مبنی بر این که این محصول می‌تواند بسیار سریع چندین بیماری یا ناخوشی را درمان کند؛ مثلاً «درمان سرطان، زخم معده، بزرگی پروستات، بیماری قلبی و...» ۲. ادعاهایی مبنی بر این که این محصول می‌تواند بیماری‌ها را درمان کند؛ مثلاً «غده‌ها را کوچک و ناتوانی جنسی را درمان می‌کند و...» ۳. عباراتی مبالغه‌آمیز؛ مانند «بهبود غیرمنتظره»، «درمان معجزه‌آسا»، «خواص ناشناخته» و... ۴. استفاده از عبارات نامتعارف و فریبنده برای تبلیغ محصولات کاهش وزن؛ مثلاً «تحریک نقطه گرسنگی» و «گرم‌زایی درونی» و... ۵. ارائه سوابق ثبت‌نشده یا عنوان کردن جملاتی فریبنده و مبالغه‌آمیز از جانب مصرف‌کنندگان محصول؛ مثلاً «پس از مصرف یک قاشق چایخوری از این محصول، احساس کردم دردم کاملاً از بین رفته است...» ۶. ادعاهایی مبنی بر باقی ماندن تعداد محدودی از محصول و لزوم پرداخت مالی پیش از دریافت محصول؛ «عجله کنید! این پیشنهاد به زودی به پایان می‌رسد...» ۷. وعده‌های عجیب به عنوان ضمانت پرداخت؛ مثلاً: «اگر پس از ۳۰ روز ۶ کیلوگرم وزن کم نکردید، پولتان را پس می‌دهیم...» ۸. وعده‌های عجیب و فریبنده در خصوص دستیابی آسان به تناسب اندام.

۱. آیا وعده محیرالعقولی درباره درمان بیماری تان می دهند، در حالی که پزشکان قادر به درمان بیماری تان نیستند؟
 ۲. آیا وعده می دهند که خیلی سریع و آسان به نتیجه دلخواهتان خواهید رسید؟
 ۳. آیا ادعا می کنند که محصولات یا شیوه های درمانی شان خواص رازآلودی دارد و به روشی مرموز عمل می کند؟
 ۴. آیا ادعا می کنند که محصولات یا خدمات مورد نظرشان صرفاً از طریق تماس تلفنی یا پست الکترونیکی به فروش می رسد؟
 ۵. آیا محصول مورد نظر فقط از طریق بسته پستی [بدون دسترسی به فروشندگان] قابل دریافت است؟
 ۶. آیا محصول مورد نظر توسط فرد یا گروهی ناشناس تبلیغ می شود؟
 ۷. آیا محصول مورد نظر در صفحات پشت جلد مجلات تبلیغ می شود؟
 ۸. آیا محصول مورد نظر در صفحات رپورتاژ آگهی مجلات تبلیغ می شود؟
 ۹. آیا محصول مورد نظر ادعا می کند که مصرف کنندگان قبلی این محصول، آن را توصیه می کنند؟
 ۱۰. آیا محصول مورد نظر به واسطه افراد مشهور تبلیغ می شود؟
 ۱۱. آیا فروشنده ادعا می کند که پزشکان نمی توانند خواص این محصول را تشخیص بدهند؟
 ۱۲. آیا از تحریک عواطف و احساسات برای فروش محصول استفاده می شود؟
 ۱۳. آیا ادعایی مبنی بر تأثیر این محصول روی چندین اختلال بی ربط به همدیگر وجود دارد؟
 ۱۴. آیا فروشنده اظهار می کند که مشاوره با یک پزشک درباره استفاده از این محصول ضرورت ندارد؟
 ۱۵. آیا این محصول هیچ برجستگی ندارد که راهنمایی ها و هشدارهای لازم را به شما ارائه کند؟
 ۱۶. آیا فروشنده ادعا می کند که درمان های طبی بیش از آن که فایده داشته باشند، ضرر دارند؟
 ۱۷. آیا فروشنده ادعا می کند که این محصول «کاملاً طبیعی» یا «کاملاً گیاهی» است؟
 ۱۸. آیا فروشندگان فاقد هرگونه گواهینامه از طرف سازمان های معتبر هستند؟
- پیش از خرید هرگونه محصولات یا خدماتی از این دست، موارد زیر را از نظر بگذرانید:
- درباره شیوه کسب تأییدیه یا تعویض محصول پرس و جو کنید؛
 - ضمانت نامه را به دقت بخوانید تا متوجه شوید که در صورت بروز مشکل باید چه کار کنید؛ و
 - به هرگونه جایزه، پاداش یا هدیه ای که قرار است در ازای پرداخت مقداری پول به شما ارائه شود، به دیده تردید نگاه کنید.

هدف سلامت ۷۲

در صورت نقض حقوق، به عنوان یک مصرف کننده، اقدامات لازم را به عمل خواهیم آورد

حمایت از مصرف کننده

برخی سازمان های دولتی، وظیفه حمایت و پشتیبانی از مصرف کننده را بر عهده دارند. این سازمان ها با ارائه گواهینامه هایی از اعضای خود حمایت می کنند و مصرف کنندگان را تحت پوشش حمایت های خود قرار می دهند. برخی سازمان های خصوصی نیز به این کار مبادرت می ورزند.

سازمان های کشوری

چندین سازمان در پشتیبانی از مصرف کننده ایفای نقش می کنند. به عنوان مثال، معاونت های غذا و دارو در دانشگاه های علوم پزشکی استان های کشور به موارد شکایت های مردمی در خصوص مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی، بهداشتی و دارویی رسیدگی می کنند.

سازمان ملی استاندارد نیز پورتالی برای رسیدگی به شکایات مردمی در مورد مواد تولید داخل یا خارج که قبلاً از آن سازمان مجوز دریافت کرده اند، ایجاد و راه اندازی کرده است. نشانی این پورتال از این قرار است:

<http://www.isiri.org/Portal/Home>

همین سامانه، استانداردهای ملی اقلام مختلف، از جمله استانداردهای ملی مواد مختلف و از جمله مواد غذایی و کشاورزی را به اطلاع متقاضیان می رساند. نشانی:

<http://www.isiri.org/Portal/Home>

سازمان بازرسی کل کشور، از طریق سامانه ملی رسیدگی به شکایات و اطلاعات خود به شکایات مردمی رسیدگی می کند. چنانچه شما از نحوه ارائه خدمات وزارتخانه، اداره، شرکت دولتی یا موسسه مأمور به خدمت عمومی در زمینه های نقض قوانین، عدم انجام وظیفه، اطاله رسیدگی، عدم پاسخگویی یا ضعف در ارائه خدمات شکایتی داشته و شخصاً ذینفع آن بوده و از این سازمان خواهان رسیدگی برای احقاق حق خود باشید و یا به عنوان یک شهروند آگاه با حس مسئولیت اجتماعی از سوء جریان اداری نظیر تضییع اموال عمومی، دولتی، منابع طبیعی و محیط زیست، وجود فساد و جرم و یا دیگر تخلفات اداری اطلاعاتی دارید، می توانید از طریق این سامانه موضوع را اعلام و پیگیری کنید. نشانی:

<http://shekayat.bazresi.ir/Portal/Home>

سازمان های محلی و استانی

در سطوح محلی و استانی نیز سازمان های مهمی وجود دارند که در پشتیبانی از مصرف کنندگان، ایفای نقش می کنند. سازمان های بومی به بررسی شکایات مصرف کنندگان، جمع آوری اطلاعات محصول های حوزه سلامت، برنامه های مراقبت از کودکان و مادران، برنامه های ترک سوء مصرف مواد مخدر و الکل، آموزش سلامت و کنترل بیماری های واگیردار می پردازند.

سازمان های استانی نیز به بررسی شکایات مصرف کنندگان، جمع آوری و ارائه اطلاعات محصول های حوزه سلامت، پیشگیری و کنترل بیماری ها می پردازند. معاونت های غذا و دارو و بهداشتی دانشگاه های علوم

پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی از جمله مهم‌ترین سازمان‌های استانی یا محلی هستند که می‌توانند این اطلاعات را گردآوری، پیگیری یا منتشر کنند. شما می‌توانید از طریق اینترنت یا با مراجعه به مرکز بهداشت شهرستان خود به نشانی‌های تماس این معاونت‌ها دسترسی پیدا کنید.

نقض حقوق مصرف‌کننده و اقدامات متعاقب آن

تصور کنید فردی محصولی را خریداری کرده که ناقص، ناسالم یا خراب بوده است یا خدماتی به فردی ارائه شده که مطابق وعده‌های مطرح‌شده، خدمت‌رسانی انجام نمی‌دهد.

در چنین شرایطی، طبیعی است که مصرف‌کننده، ناراضی خواهد بود و طبیعتاً حق دارد برای شکایت از ارائه‌دهندگان این محصولات یا خدمات اقدام کند. حتی گاهی مصرف‌کنندگان مطلع نیز ممکن است محصولی را خریداری یا از خدماتی استفاده کنند که انتظارات آنها را برآورده نکند. در چنین شرایطی، مصرف‌کنندگان می‌توانند شکایت خود را به یکی از مراکز یا سازمان‌هایی که پیش‌تر به آنها اشاره شد، گزارش دهند.

هدف سلامت ۷۳

من از تفریحات و سرگرمی‌های سالم بهره‌مند خواهم شد

تفریح، در واقع، یک سرگرمی لذت‌بخش است که می‌تواند طیف وسیعی از فعالیت‌ها را در بر بگیرد؛ به عنوان مثال، یکی ممکن است برای تفریح ورزش کند، دیگری ممکن است یک مسابقه ورزشی را تماشا کند، خرید کند یا به موزه برود. مساله‌ای که امروزه نقش مهمی در انتخاب تفریحات‌مان بازی می‌کند، فناوری است. فناوری می‌تواند فرصت‌های فراوانی را به ما بدهد؛ هم برای یاد گرفتن، هم برای تفریح کردن. کافی است لحظه‌ای به انواع فناوری‌هایی که بسیاری از افراد هر روز یا هر هفته از آنها استفاده می‌کنند، فکر کنید؛ فناوری‌هایی مانند تلفن، تلفن همراه، تبلت، رایانه و...

سرگرمی‌های رسانه‌ای

بسیاری از انواع تفریح ممکن است رسانه‌ای باشند؛ به عنوان مثال، امروزه تقریباً همه در خانه‌شان یک تلویزیون دارند. دو نوع مشهور از سرگرمی‌های رسانه‌ای، رفتن به سینما یا تماشای فیلم‌های سینمایی در منزل پای تلویزیون است. رادیو نیز می‌تواند منبع تفریحی دیگری باشد. افرادی که از موسیقی لذت می‌برند، بیشتر به رادیو، سی‌دی‌ها و پخش‌کننده‌های ام‌پی‌تری‌پلیر علاقه دارند و بیشتر کنسرت می‌روند. بسیاری هم ممکن است با بازی‌های رایانه‌ای، خودشان را سرگرم کنند. تعداد افرادی که از رایانه‌های خود به طور تفریحی استفاده می‌کنند، رو به افزایش است.

مشکلات فراوانی به خاطر افزایش میزان تفریحات رسانه‌ای ممکن است به وجود آید. یکی از آنها این است که نوجوانان و جوانانی که وقت زیادی را پای این قبیل تفریحات می‌گذرانند، در واقع، خودشان را از فعالیت‌های سودمندتری محروم می‌کنند؛ فعالیت‌هایی مانند مطالعه، انجام تکالیف درسی در خانه، شرکت در رقابت‌های ورزشی و فعالیت‌های بدنی، کار و مطالعه.

بسیاری هم نگران استفاده فزاینده از مضامین رسانه‌ای مستهجن و مبتذل هستند؛ مضامین جنسی، خشن و غیراخلاقی که میزان استفاده از آنها در تفریحات رسانه‌ای رو به افزایش است. متأسفانه تمایل فزاینده‌ای برای استفاده از این نوع تفریحات رسانه‌ای وجود دارد و بزرگسالان باید تلاش کنند جوانان و نوجوانان خود را از این خطرها آگاه کنند و اجازه ندهند آنها در معرض این قبیل خطرها قرار بگیرند.

بسیاری از سایت‌های اینترنتی ممکن است مخاطبان خود را در معرض مضامین و موقعیت‌های جنسی قرار دهند و هیچ‌گونه آگاهی‌بخشی و مسؤولیت‌پذیری اخلاقی نیز در این زمینه نداشته باشند. بسیاری از فیلم‌ها نیز خیلی راحت مخاطبان خود را با برهنگی و موقعیت‌های جنسی مواجه می‌کنند. رکیک‌گویی هم در تلویزیون، فیلم‌ها و موسیقی‌های معروف به وفور شنیده می‌شود. افرادی که در میزگردها شرکت می‌کنند نیز هر از گاه از کلمات رکیک و نامناسب استفاده و به همدیگر توهین می‌کنند. در مجموع، امروزه با مشکلی جدی در زمینه دسترسی آسان به اطلاعات نامناسب در اینترنت مواجه هستیم.

ارزیابی سرگرمی‌های رسانه‌ای

در تصمیم‌گیری برای انتخاب تفریحات و سرگرمی‌های رسانه‌ای (اعم از برنامه‌های تلویزیونی، فیلم‌های سینمایی، کنسرت‌های موسیقی و مواردی از این قبیل) باید حساس و نکته‌سنج بود. درخصوص نوع تفریح، گزینه‌ها و انتخاب‌های زیادی وجود دارد. تفریحات و سرگرمی‌های فراوانی وجود دارند که به حفظ و ارتقای سلامت فرد، هیچ کمکی نمی‌کنند.

جوانان و نوجوانان باید به گونه‌ای راهنمایی شوند که از این قبیل تفریحات پرهیز کنند و به تفریحات و سرگرمی‌هایی روی آورند که ذهن آنها را تقویت می‌کند، احساسات مثبتی به آنها می‌دهد، به تکامل شخصیت و خصایل اخلاقی آنها کمک می‌کند، منافاتی با اصول اخلاقی و خانوادگی آنها ندارد و حاوی مفاهیم نامناسب و نامطلوبی اعم از خشونت، روابط جنسی و بی‌حرمتی و بی‌اخلاقی نیز نیست. به این موارد، باید استفاده آشکار از مواد مخدر را نیز افزود که هرگز نباید به عنوان یک رفتار پذیرفته به نمایش گذاشته شود. از پرسش‌نامه ارزیابی تفریحات رسانه‌ای می‌توانید برای انتخاب تفریح رسانه‌ای مورد نظرتان استفاده کنید (رجوع کنید جدول ۳).

جدول ۳

پرسش‌هایی برای ارزیابی رسانه‌های تفریحی

۱. چه کسی هزینه‌های این رسانه را تامین می‌کند؟ چرا؟
۲. این رسانه چه پیام‌هایی به مخاطبان خود منتقل می‌کند؟
۳. چه سبکی از زندگی در این رسانه ارائه می‌شود؟ آیا این سبک زندگی، واقع‌گرایانه است یا خیالی؟ آیا در این رسانه، رفتارهای خطرناکی مانند سیگار کشیدن یا مصرف مواد مخدر به شیوه جذابی نشان داده می‌شود؟
۴. چه رفتارهایی در این رسانه به عنوان ارزش و معیار معرفی می‌شوند؟
۵. آیا این رسانه حاوی مطالب نامناسب است؟
۶. آیا این رسانه تلاش می‌کند مرا به انجام کار خاصی متقاعد کند؟
۷. این رسانه به چه شیوه‌ای پیام‌ها سالم و ناسالم را به نمایش درمی‌آورد؟
۸. چه احساسی از دیدن یا شنیدن پیام‌های این رسانه به مخاطبان دست می‌دهد؟ این رسانه چه تأثیری بر شما می‌گذارد؟
۹. آیا شنیدن یا دیدن محتوای این رسانه را به دیگران هم پیشنهاد می‌کنید؟ چرا؟
۱۰. آیا محتوای این رسانه با اصول اخلاقی و خانوادگی شما سازگار است؟
۱۱. آیا محتوای این رسانه با سن مخاطبانش همخوانی دارد؟

استفاده معقول از سرگرمی‌های رسانه‌ای دیجیتال و آنلاین

دنیای ما سرشار از گزینه‌های تفریحی دیجیتال و آنلاین رسانه‌ای است. این امر می‌تواند فرصت بی‌سابقه‌ای برای جوانان فراهم کند تا ضمن برقراری ارتباط آسان با دیگران، از اطلاعات مورد نیازشان نیز بهره‌مند شوند و به تفریحات مورد علاقه‌شان دست یابند. دنیای رسانه‌ای امروز، جوانان را با سلاح موبایل محاصره کرده و از این طریق، امکان دستیابی به تقریباً «همه چیز در همه جا» را فراهم آورده است.

دستگاه‌های رسانه‌ای به گونه‌ای سازگاری پیدا کرده‌اند که به طور مثال، یک تلفن همراه یا یک رایانه یا یک ابزار پخش‌کننده موسیقی می‌تواند به طور همزمان چندین کاربرد داشته باشد. دیگر از موبایل‌ها فقط برای برقراری تماس استفاده نمی‌شود. اکنون امکان گوش کردن به موسیقی، فرستادن پیام‌های متنی و تصویری، عکس گرفتن، فیلم گرفتن و به اشتراک گذاشتن عکس و فیلم نیز با استفاده از گوشی‌های هوشمند میسر شده است.

امروزه بسیاری از جوانان به همین شیوه با همدیگر ارتباط برقرار می‌کنند. استفاده عمده جوانان امروزی از دنیای دیجیتال منحصر می‌شود به ارتباط برقرار کردن با یکدیگر و تولید فایل‌های متنی، تصویری یا موسیقایی و ارسال آنها به همدیگر.

سرعت سرسام‌آور تکامل فناوری‌ها و رسانه‌های دیجیتال، جوانان را ملزم می‌کند به مجموعه‌ای از مهارت‌ها و قوانین برقراری ارتباط مجهز شوند تا بتوانند از فناوری‌ها و رسانه‌های امروزی به شیوه‌ای معقول و محترمانه بهره‌مند شوند.

جوانانی که می‌خواهند انتخاب‌های مناسبی در خصوص فناوری‌های مورد استفاده خود داشته باشند، باید با سازوکار جهان دیجیتال آشنا شوند. بین دنیای تکنولوژیک و رسانه‌ای امروز با دنیای دیروزی که بیشتر والدین و مربیان آن را تجربه کرده‌اند، تفاوت‌های مهمی وجود دارد.

جوانان در دنیای به‌هم‌پیوسته دیجیتال باید حواس‌شان به این چهار مورد باشد:

- قیاس؛
- گمنامی؛
- تکرارپذیری؛ و
- تداوم.

قیاس

منظور از قیاس، مقایسه ماهیت پیامها، تصاویر و فیلمهای امروزی و دیروزی است. انواع پیامهای امروزی می‌توانند به سرعت به مخاطبان متعدد برسند. پیامهایی را که تا دیروز گمان می‌شد صرفاً دوستان و آشنایان شما می‌توانند ببینند یا بخوانند، امروز ممکن است از سوی بسیاری از افراد در گوشه و کنار جهان دیده شود.

گمنامی

منظور از گمنامی، مخفی ماندن مخاطبهای اینترنتی و رسانه‌ای است. در بسیاری از اوقات ممکن است ما اصلاً ندانیم مخاطبان حرف‌هایمان چه کسانی هستند یا خواهند بود. در چنین شرایطی، فردی که احساس می‌کند ماهیتش شناخته نشده یا شناخته نمی‌شود، ممکن است کاری کند یا حرفی بزند که هرگز رودررو آن کار را نمی‌کرد و آن حرف را نمی‌زد.

بسیاری از جوانان تصور می‌کنند که می‌توانند در چنین فضایی از عواقب رفتارهای ناپسند و غیراخلاقی خود در امان بمانند، چرا که نتایج کارها و رفتارهایشان بازتاب فوری نخواهد داشت.

تکرارپذیری

منظور از تکرارپذیری، این است که هر پیام متنی یا تصویری می‌تواند به آسانی کپی و تکثیر شود و در فضاهای دیگری تکرار شود یا به اشتراک گذاشته شود. این پیام‌ها و مطالب حتی ممکن است در خارج از زمینه اصلی خود و در معنایی غیر از آنچه نویسنده، عکاس یا فیلمبردار مدنظرش بوده، استفاده شوند.

تداوم

منظور از تداوم، این است که متن‌ها، عکس‌ها و فیلم‌ها در دنیای دیجیتال هرگز از بین نمی‌روند. هر چیزی که امروز ارسال یا به اشتراک گذاشته می‌شود، می‌تواند در زمان نامعلومی در آینده نیز نمایان شود و احیاناً به اعتبار کسی لطمه بزند یا عواقب مخرب دیگری داشته باشد.

ردپای دیجیتال

اصولاً در هر زمانی که یک فرد آنلاین می‌شود، در واقع، یک ردپای دیجیتال از خودش به جا می‌گذارد؛ ردپایی که می‌تواند بعدها ردیابی شود تا مسیر فعالیت‌های او در دنیای مجازی کشف شود و احیاناً مورد سوءاستفاده قرار گیرد. این مسیر شاید دربرگیرنده وبسایت‌ها، فایل‌ها، ایمیل‌ها، پیام‌های متنی، چت‌ها و زمان و مکان آنلاین شدن‌ها باشد. بسیاری از وبسایت‌هایی که باز می‌شوند، این مسیر را ثبت می‌کنند و می‌توانند در صورت لزوم نشان دهند که شما قبل یا بعد از آنها به چه وبسایت‌هایی مراجعه کرده‌اید. دانستن این جنبه از جهان دیجیتال می‌تواند بینش شما را برای راهنمایی جوانان عمیق‌تر کند. چنین

بینشی می‌تواند به جوانان کمک کند در این دنیای مجازی ایمن بمانند و بر کارهای مثبت و قابل دفاع تمرکز کنند.

ردپای دیجیتال کاربران از سوی افرادی که در پی کسب اطلاعات کاربران هستند، قابل مشاهده است. جوانان باید هوشیار باشند تا شرکت‌هایی که به طور مرتب رد پای دیجیتال آنها را دنبال می‌کنند، نتوانند از اطلاعاتشان سوءاستفاده کنند. بسیاری نیز ممکن است صرفاً شکارچی باشند؛ یعنی در فضای مجازی صرفاً دنبال راه‌هایی برای آزار دیگران بگردند.

از سوی دیگر، برخی دانشگاه‌ها و مراکز تحقیقاتی نیز از اینترنت برای مطالعات و بررسی‌های علمی در خصوص رفتار آنلاین کاربران استفاده می‌کنند. گاهی برخی از جوانان، موقعیت‌های شغلی یا تحصیلی خود را صرفاً به خاطر جا گذاشتن اطلاعاتی نامناسب در شبکه‌های اجتماعی، از دست می‌دهند. دانش‌آموزان باید این پرسش‌ها را در مورد فعالیت‌های دیجیتال و رفتارهای آنلاین خود در نظر داشته باشند:

- آیا این رفتار با دیگران مناسب و محترمانه است؟
- اگر شخصی چنین کاری را با خودم بکند یا چنین حرفی را به خودم یا نزدیک‌ترین دوستم بزند، من چه احساسی خواهم داشت؟
- مادر، پدر و سایر بزرگ‌ترهایم درباره این مساله چه فکری می‌کنند و چه واکنشی نشان می‌دهند؟
- آیا با این کارم از اخلاقیات، قوانین و مقررات تخطی کرده‌ام؟
- اگر کارهایم در صفحه اول یک روزنامه چاپ شود، چه احساسی خواهم داشت؟
- آیا اگر در زندگی واقعی‌ام هم چنین کاری بکنم، مشکلی برایم پیش نمی‌آید؟
- این رفتارم چه بازتابی روی زندگی‌ام خواهد داشت؟

هدف سلامت ۷۴

من برای مدیریت زمان و هزینه، برنامه‌ریزی خواهم کرد

مدیریت زمان

تمام ما انسان‌ها در طول یک شبانه‌روز، حداکثر ۲۴ ساعت زمان در اختیار داریم و طبیعی است که برای رسیدن به کارهایمان باید اولویت‌ها و ارجحیت‌هایی را در نظر بگیریم.

مدیریت زمان، به معنای سازماندهی وقت برای رسیدگی به تمام اولویت‌ها و ارجحیت‌هاست. این مدیریت می‌تواند به بهبود وضعیت سلامت نیز کمک کند. افرادی که زمانشان را مدیریت می‌کنند و اولویت‌های زندگی خود را معین می‌کنند، می‌توانند متعادل‌تر زندگی کنند تا کمتر دچار استرس شوند و کمتر در معرض ابتلا به بیماری‌های اعصاب و روان قرار بگیرند.

۱۲ ارجحیت زمانی برای بهبود وضعیت سلامت باید مد نظر قرار بگیرد:

۱. زمانی برای اعضای خانواده؛
۲. زمانی برای دوستان؛
۳. زمانی برای خود؛
۴. زمانی برای وظایف و مسئولیت‌های کاری؛
۵. زمانی برای تکالیف مدرسه؛
۶. زمانی برای فعالیت‌های مدرسه؛
۷. زمانی برای فعالیت‌های بدنی؛
۸. زمانی برای فعالیت‌های ذهنی مانند مطالعه و یادگیری؛
۹. زمانی برای تفریح و سرگرمی؛
۱۰. زمانی برای خواب و استراحت؛
۱۱. زمانی برای تغذیه سالم؛ و
۱۲. زمانی برای کمک به دیگران.

سازمان‌دهی اوقات شبانه‌روز

با رعایت توصیه‌های زیر می‌توانید شرایط بسامانی را برای اوقات شبانه‌روز خود رقم بزنید:

۱. تقویمی داشته باشید که کارهای مهم‌تان را به شما یادآوری کند. تمام کارها و اتفاق‌های مهم شبانه‌روزتان را در آن یادداشت کنید و از آن برای طراحی و تدوین کارها و برنامه‌هایتان استفاده نمایید.
۲. فهرستی از کارهای روزانه‌تان تهیه کنید و همیشه همراه‌تان داشته باشید و به طور مرتب، آن را به‌روزرسانی کنید. کارهایتان را به ترتیب اهمیت، شماره‌گذاری کنید و کارهایی را که انجام شده، خط بزنید.
۳. اتاق و قفسه‌های کاری‌تان را تمیز و مرتب نگه دارید. این کار در یافتن وسایل مورد نیازتان و جلوگیری از هدررفت زمان‌تان به شما کمک می‌کند. این کار می‌تواند مانع بسیاری از دیرکدهایی باشد که هیچ دلیلی ندارند جز گشتن دنبال یک وسیله یا مدرک مورد نیاز پیش از راه افتادن.

مدیریت هزینه

سلامت اقتصادی یکی از وجوه سلامت است که بیشتر افراد به آن توجه نمی‌کنند، در حالی که حداقل به دو دلیل باید به آن توجه کرد:

- دلیل اول: افرادی که دارایی‌های خود را عاقلانه مدیریت می‌کنند و حواس‌شان به دخل و خرج‌شان هست، کمتر دچار استرس می‌شوند؛ کمتر بابت صورت‌حساب‌های پرداختی خود دچار اضطراب و نگرانی می‌شوند؛ کمتر دچار بیماری‌های قلبی زودرس و سایر بیماری‌های مرتبط با استرس می‌شوند؛ و
- دلیل دوم: افرادی که اموال خود را عاقلانه مدیریت می‌کنند، دارایی کافی برای مراقبت از سلامت خود نیز در اختیار خواهند داشت.

یکی از مراحل مهم در مدیریت هزینه، این است که بتوانیم بودجه‌های مورد نیازمان را تأمین کنیم. برای دستیابی به این منظور، باید تصمیم‌های درستی در زمینه خرج کردن دارایی‌هایمان بگیریم و پیش از هر خریدی، بودجه‌مان را چک کنیم و اگر دیدیم بودجه‌مان کافی نیست، از خرید مورد نظر خودداری کنیم.

تأمین بودجه

برای تأمین بودجه باید مراحل زیر را در نظر بگیرید:

۱. لیست درآمدها: منظور از درآمد، مقدار پول دریافتی است؛ به طور مثال، درآمد یک دانش‌آموز ممکن است شامل پول توجیبی، پول دریافتی بابت انجام کارهای پاره‌وقت یا هدایای نقدی شود؛
۲. لیست هزینه‌ها: منظور از هزینه، مقدار پولی است که برای خرید چیزی یا انجام کاری مصرف می‌شود؛ به طور مثال، هزینه‌های یک دانش‌آموز می‌تواند شامل لباس، غذا، تفریح، کمک مالی به خانواده و پس‌انداز باشد. پس‌انداز، پولی است که فرد، آگاهانه و برای استفاده در آینده ذخیره می‌کند و از خرج کردن آن خودداری می‌نماید. پس‌انداز می‌تواند در تأمین مخارج دانشگاه، کلاس‌های فوق برنامه و موارد اضطراری به کار بیاید.
۳. تعدیل بودجه: منظور از تعدیل بودجه، برنامه‌ای است که به موجب آن، درآمدهای شخص برابر یا بیشتر از مخارجش باشد. هزینه‌هایتان را با درآمدهایتان مقایسه کنید. اگر هزینه‌هایتان بیشتر بود، باید در شیوه مدیریت مالی‌تان بازنگری کنید؛ مثلاً هزینه‌هایتان را کاهش دهید یا برنامه‌ای برای افزایش درآمدهایتان در نظر بگیرید. کودکان و نوجوانان نیز باید برنامه‌های تعدیل بودجه را در کنار والدین یا سرپرستان خود تمرین کنند.

اصول خرید مقایسه‌ای

خرید مقایسه‌ای، در واقع، ارزیابی و مقایسه محصولات و خدمات هم‌تراز بر مبنای ۵ معیار زیر است:

- قیمت: هزینه؛
- راحتی: عاملی که می‌تواند در وقت و انرژی صرفه‌جویی کند؛
- ویژگی‌ها: خصوصیات بارز؛
- کیفیت: میزان مرغوبیت هر یک از محصولات و خدمات؛ و
- ضمانت‌نامه: تضمینی کتبی مبنی بر تعمیر یا تعویض محصول در صورت بروز مشکل.

پیش از خرید هر محصول، بهتر است این پرسش‌ها را از خودتان بپرسید و به جوابش فکر کنید:

- آیا این محصول دقیقاً همان چیزی است که من به آن نیاز دارم؟
- آیا می‌توانم از پس هزینه خرید این محصول برآیم؟
- آیا می‌توانم یک ماه بعد هم همچنان از آن استفاده کنم و لذت ببرم؟
- آیا می‌توانم همین محصول را از فروشگاه یا مرکز خرید دیگری با قیمت پایین‌تری خریداری کنم؟
- آیا می‌خواهم صرفاً به خاطر برند این محصول آن را خریداری کنم؟
- آیا برند دیگری با قیمت کمتر و تقریباً با همین کیفیت وجود ندارد؟

- آیا کیفیت این محصول به قیمتش می‌ارزد؟

هدف سلامت ۷۵

من شیوه‌های تأثیر تکنولوژی بر سلامت خودم را تحلیل خواهم کرد

فناوری می‌تواند لذت‌های زندگی، آرامش، خلاقیت و انگیزه افراد را افزایش دهد. استفاده مطلوب و متعادل از فناوری با هدف دستیابی به آرامش و سرگرمی می‌تواند پناهگاه خوبی در مقابل استرس‌ها و فشارهای زندگی محسوب شود. چنین سرگرمی و تفریح آرامش‌بخشی می‌تواند روح آدمی را تعالی بخشد و حس و حال او را بهتر کند.

تردیدی نیست که برخورداری از احساسات و عواطف مثبت برای دستیابی به سلامت اهمیت دارد. اما در نقطه مقابل، گاهی فناوری و افراط در استفاده تفریحی از آن می‌تواند آثار نامطلوبی به دنبال داشته باشد. چند سازوکار متداولی که باعث می‌شوند انتخاب‌های نامناسب فناوری به سلامت فردی آسیب بزنند، از این قرارند:

۱. وابستگی به تلویزیون: یکی از دلایل فقدان یا کمبود فعالیت جسمی، وقت‌گذرانی افراطی پای تلویزیون و سایر سرگرمی‌های بی‌تحرک است. وقت‌گذرانی بیش از حد پای تلویزیون و بازی‌های رایانه‌ای می‌تواند به اعتیاد رسانه‌ای منجر شود. زیاده‌روی در مصرف خوراکی‌ها و تنقلات پرکالری در میان جوانانی که زیاد تلویزیون تماشا می‌کنند یا به بازی‌های کامپیوتری وابسته شده‌اند نیز بسیار متداول است. این امر، احتمال ابتلا به اضافه وزن و سایر مشکلات جسمانی را افزایش می‌دهد. جوانانی که از تناسب اندام بی‌بهره‌اند، انرژی کمتری دارند و این باعث می‌شود چرخه معیوبی شکل بگیرد، چرا که از یک‌سو شرکت در ورزش‌ها و فعالیت‌های بدنی برای کودکان چاق چندان لذت‌بخش نیست و از سوی دیگر، عدم حضور این قبیل کودکان در فعالیت‌های بدنی و ورزشی باعث تشدید چاقی آنها خواهد شد.

۲. تضعیف احساسات: بسیاری از برنامه‌های تلویزیونی، بازی‌های رایانه‌ای و فیلم‌ها حاوی صحنه‌های خشن هستند. جوانانی که به تماشای این برنامه‌های خشن وابسته می‌شوند، در معرض خطر تضعیف احساسات قرار می‌گیرند و ممکن است نسبت به انواع و اقسام خشونت، بی‌حس شوند. منظور از بی‌حس‌شدگی به خشونت، این است که تماشای خشونت (در فیلم یا در دنیای واقع) تأثیر کمتری بر آنها خواهد داشت. این گروه از جوانان معمولاً خشونت را به عنوان بخشی از زندگی می‌پذیرند و این امر می‌تواند احتمال بروز اقدامات خشونت‌آمیز از سوی آنها را تشدید کند. برخی برنامه‌های تلویزیونی، بازی‌های رایانه‌ای و فیلم‌های سینمایی، گونه‌های نامناسب دیگری (جز خشونت) را به نمایش می‌گذارند؛ به عنوان مثال، ممکن است درباره روابط جنسی یا مصرف مواد مخدر صحبت کنند یا آن را آشکارا به نمایش بگذارند. برخی از آنها نیز از کلمات زشت و رکیک استفاده می‌کنند.

۳. حل مساله به شیوه‌های غیرواقعی: تماشای برخی فیلم‌ها و برنامه‌های تلویزیونی می‌تواند نگاه جوانان را به شیوه حل مسایل‌شان عوض کند. آنها ممکن است فکر کنند مسایلی که در زندگی

واقعی آنها رخ می‌دهد نیز همانند همان مسایلی است که در این فیلم‌ها و برنامه‌های تلویزیونی به تصویر کشیده می‌شود؛ به عنوان مثال، نمایش‌های تلویزیونی پرهیجان و کم‌محتوا و برنامه‌های مرتبط با زندگی مشاهیر، نگاه نوجوانان را به مسایل واقعی زندگی تحت تاثیر قرار می‌دهد و دیدی غیرواقع‌بینانه به آنها می‌دهد. بسیاری از کاراکترهای سینمایی یا تلویزیونی ممکن است در یک فیلم یا سریال دچار مشکلاتی مانند بارداری ناخواسته پیش از ازدواج یا مصرف مواد مخدر شوند ولی در نهایت با راه‌حل‌های ساده‌ای نجات پیدا کنند. این در حالی است که در زندگی واقعی، راه‌حل‌های مسایل دشواری از این دست، اینقدر ساده و در دسترس نیستند.

۴. خطر اعتیادهای رفتاری: بسیاری از افراد ممکن است به برنامه‌های تلویزیونی، بازی‌های رایانه‌ای یا وبگردی معتاد شوند. این قبیل افراد ساعت‌های زیادی از هر روزشان را برای تماشای تلویزیون، بازی‌های کامپیوتری یا گشت‌وگذار در اینترنت صرف می‌کنند. آنها زندگی‌شان را حول محور این فعالیت‌ها برنامه‌ریزی می‌کنند و وقت کمی را به فعالیت‌های سالم اختصاص می‌دهند. گاهی ارتباط این قبیل افراد با خانواده و دوستان‌شان نیز دچار اختلال می‌شود. اگر این افراد، دانش‌آموز باشند؛ ممکن است از انجام تکالیف مدرسه و کارهای روزمره‌شان طفره برونند، از فعالیت‌های بدنی صرف‌نظر کنند و دچار اضافه وزن شوند. بسیاری از این قبیل افراد، به طور ناخودآگاه، از این نوع اعتیادهای رفتاری به عنوان روشی برای مواجهه با احساساتی مثل تنهایی، خجالت، اضطراب و افسردگی استفاده می‌کنند.

۵. دوری از روابط سالم: عده‌ای تصور می‌کنند برقراری رابطه با دیگران در دنیای مجازی بسیار آسان‌تر از برقراری رابطه در دنیای حقیقی است. آنها ممکن است خیال کنند دوستانی که از طریق ایمیل، چت، وایبر و سایر شبکه‌های اجتماعی پیدا می‌کنند، می‌توانند جای دوستان و اقوام و آشنایان حقیقی آنها را بگیرند و جایگزین روابط سالم آنها با خانواده و دوستان شوند.

۶. بی‌پروایی جنسی: بسیاری از شخصیت‌هایی که در فیلم‌ها و برنامه‌های خارجی به تصویر کشیده می‌شوند، از نظر جنسی بی‌قیدوبند هستند. تأثیر تماشای چنین فیلم‌ها و سریال‌هایی بر بینندگان آنها غیرقابل‌انکار است. این امر می‌تواند مسبب شکل‌گیری دیدگاهی غیرواقع‌بینانه درباره شیوه زندگی شود. واقعیت این است که بی‌قیدی نمی‌تواند رضایت‌بخش باشد؛ به ویژه بی‌قیدی‌ها و بی‌پروایی‌های جنسی می‌تواند باعث بروز بیماری‌های قابل انتقال از طریق تماس جنسی (مانند اچ‌آی‌وی/ایدز) شود. در چنین روابطی، احتمال بروز بارداری‌های ناخواسته هم هست.

۷. مصرف الکل، سیگار یا سایر مواد مخدر: بسیاری از بازیگران در فیلم‌ها و برنامه‌های خارجی سیگار می‌کشند و مشروبات الکلی می‌نوشند. در بسیاری از فیلم‌ها و سریال‌ها این‌طور دیده می‌شود که بازیگران، چه در مواقع سرخوشی و چه در مواقع اضطراب، به استعمال دخانیات یا مصرف الکل روی می‌آورند. افرادی که دایماً چنین رفتارهایی را می‌بینند، ممکن است خیال کنند که سیگار یا الکل واقعا می‌تواند پاسخ مشکلات زندگی باشد. برنامه‌ها و فیلم‌های تلویزیونی معمولاً بدبختی‌های ناشی از سال‌ها سیگار کشیدن یا مصرف الکل را نشان نمی‌دهند.

۸. پذیرش خشونت: بسیاری از فیلم‌ها و برنامه‌های تلویزیونی شامل صحنه‌هایی خشونت‌بار هستند. برخی از خوانندگان نیز ممکن است ترانه‌هایی خشونت‌آمیز بخوانند. افرادی که به صورت مکرر در معرض تماشا یا شنیدن چنین فیلم‌ها یا موزیک‌هایی قرار می‌گیرند، به تدریج متقاعد می‌شوند که خشونت امری پذیرفته‌شده است و برای دیگران نیز ضرر چندانی ندارد. این در حالی است که

واقعیت چیز دیگری است و استفاده از زور و خشونت علیه هر کسی باید رفتاری ناسالم و زیانبار تلقی شود.

تحلیل رسانه‌های دیجیتال و رسانه‌های اجتماعی

رسانه‌ها عمدتاً بر جنبه منفی شبکه‌های اجتماعی و فناوری‌های دیجیتال تأکید دارند و در این زمینه، به ویژه به نوجوانان هشدار می‌دهند. این در حالی است که فناوری‌ها و شبکه‌های اجتماعی کارکردهای مثبتی هم دارند؛ از جمله این که می‌توان از آنها به عنوان ابزاری برای بهبود روابط و عواطف، شکل‌دهی به شخصیت نوجوانان، افزایش مهارت‌های ارتباطی و یادگیری کار گروهی استفاده کرد. حتی برخی از مطالعات جدید توانسته‌اند ارتباط معناداری بین سازگاری‌های اجتماعی در دوران نوجوانی و استفاده از شبکه‌های اجتماعی نیز بیابند.

برخی محققان بر این باورند که فعالیت‌های اجتماعی نوجوانان در شبکه‌ها و رسانه‌های اجتماعی می‌تواند شباهت‌های غیرقابل انکاری با ارتباطات و دوستی‌های واقعی نوجوانان نیز داشته باشد. در بیشتر مواقع، نوجوانان از شبکه‌ها یا رسانه‌های اجتماعی برای در تماس بودن با دوستان و آشنایان خود استفاده می‌کنند؛ نه ملاقات و ارتباط با غریبه‌ها.

رسانه‌های اجتماعی و رسانه‌های دیجیتال می‌توانند فرصت‌های فراوانی را برای جوانان فراهم کنند، در حالی که قبلاً چنین فرصت‌هایی، لااقل به این آسانی، در اختیار نوجوانان نبود.

یکی از این فرصت‌ها دسترسی همه‌جانبه به اطلاعات آنلاین است. این مساله می‌تواند فرصت‌های بی‌سابقه‌ای را برای یادگیری فراهم آورد؛ فرصت‌هایی که شاید تا پیش از این، فقط در کتاب‌های مدرسه یا کتابخانه‌ها یافت می‌شد. جوانان با یادگیری و یافتن آگاهی‌های جدید می‌توانند قدرتمندتر شوند. رسانه‌های دیجیتال و اجتماعی می‌توانند باعث تسهیل و تسریع در برقراری ارتباط، همکاری و مشارکت‌های اجتماعی شوند. اینها مهارت‌های بارزشی هستند که می‌توانند به افراد در کسب موفقیت کمک کنند. البته در این مسیر، برخورداری از توان تشکیل و هدایت گروه‌های اجتماعی را باید یک مهارت حرفه‌ای بارز به حساب آورد.

جوانان می‌توانند از این طریق، ارتباطات جهانی برقرار کنند و با دیدگاه‌های مختلف و متنوع آشنا شوند. آنها می‌توانند از این طریق برای پیشبرد بسیاری از کارها و تأمین بسیاری از نیازهای خود، حامی یا حامیانی پیدا کنند. شبکه‌های اجتماعی، جوانان را به منابعی برای تأمین نیازهای روانی و عاطفی (مثل خطر کمزری‌های خودکشی، بزرگسالان مورد اعتماد و...) ارجاع می‌دهند. جوانانی که در مناطق روستایی یا حاشیه‌ای زندگی می‌کنند و دسترسی کافی به فرصت‌های آموزشی ندارند، می‌توانند از این قبیل آموزش‌ها و حمایت‌ها بیش از سایر جوانان برخوردار شوند. فرصت دیگری که باید در نظر گرفته شود، شیوه‌ای است که به وسیله آن، رسانه‌های دیجیتال و اجتماعی توانسته‌اند زمینه‌ساز رشد خلاقیت شوند. دنیای دیجیتالی امروز، این امکان را برای هر جوان و نوجوانی فراهم کرده که آثار نوشتاری، گفتاری، موسیقایی و هنری خود را آنلاین منتشر کند.

جوانان و نوجوانان توانسته‌اند در بسیاری از زمینه‌های فناوری دیجیتال و شبکه‌های اجتماعی، گوی سبقت را از بزرگ‌ترهای خود بربایند. اما برخورداری از این مهارت لزوماً به درک درستی از تأثیر رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی و دیجیتال منجر نمی‌شود.

متأسفانه توان فنی جوانان معمولاً از توان قضاوت‌شان فراتر می‌رود. جوانان در این دنیای جدید با چالش‌های خاصی مواجه می‌شوند؛ از جمله:

- دستگاه‌های همیشه روشن: بسیاری از جوانان در ۲۴ ساعت شبانه‌روز و در هر ۷ روز هفته و در هر جایی می‌توانند به رسانه و فناوری دسترسی داشته باشند. بسیاری از این جوانان خاموش کردن یا خارج شدن از این دنیای رسانه‌ای، دیجیتال و آنلاین را واقعا دشوار می‌یابند. این امر می‌تواند به کم‌خوابی، نادیده گرفتن اولویت‌هایی مانند تکالیف مدرسه، مسؤولیت‌های خانوادگی، فعالیت‌های بدنی و مشارکت‌های اجتماعی منجر شود.
- اطلاعات بیش از حد: اگرچه جوانان می‌توانند در دنیای مجازی به راحتی به حجم وسیعی از اطلاعات دسترسی پیدا کنند، در تجزیه و تحلیل این اطلاعات معمولاً دچار مشکل می‌شوند و نمی‌توانند ارزیابی درستی از این اطلاعات داشته باشند. این امر ممکن است برای جوانانی که توانایی فکری و تمرکزی کمتری دارند، مشکل‌آفرین و گیج‌کننده باشد.
- هم‌رنگی با جماعت: بسیاری از جوانان ممکن است صرفاً برای همراهی با اکثریت همسالان خود و به دلیل ترس از طرد شدن یا پذیرفته نشدن در جمع هم‌تایان خود، ارتباطات مجازی‌شان را حفظ یا صفحات اجتماعی‌شان را به‌روزرسانی کنند.
- حمله‌های سایبری و آزارهای جنسی رسانه‌ای: گمنامی نسبی در فضای مجازی سبب افزایش احتمال وقوع انواع آزارها و حمله‌ها (از جمله، آزارهای جنسی و حمله‌های سایبری) می‌شود. این حقیقت که یک خبر محرمانه یا نادرست می‌تواند ناگهان به شکلی گسترده و سریع در دنیای مجازی پخش شود نیز نگرانی‌های قربانی یا قربانیان را تشدید می‌کند. آزار جنسی رسانه‌ای معمولاً همراه با حمله‌های سایبری و مشتمل بر تصاویر یا پیام‌های جنسی است که فرد قربانی به هیچ وجه قصد انتشار آن را نداشته است.
- بدنامی و بی‌حرمتی: در کنار تمام آسیب‌هایی که ممکن است در فضای مجازی رخ دهد، آسیب دیگری که وجود دارد، این است که گاهی اظهارنظرهای صریح یا بی‌شرمانه دیگران در مورد شما می‌تواند باعث بروز بدنامی‌ها یا بی‌حرمتی‌هایی در فضای آنلاین شود که ممکن است نتوانید به آسانی با آن کنار بیایید.
- تعدد مفاهیم و افراد نامناسب: یکی از نگرانی‌های آنلاین، فرصت‌هایی است که برای تولید و پخش هرزه‌نگاری‌ها، خشونت‌ها، پیام‌ها و تصاویر نامناسب و ناسالم در اختیار کاربران قرار می‌گیرد. شکارچیان جنسی نیز خطر دیگری هستند که کاربران نوجوان و جوان را تهدید می‌کنند.
- تأثیر منفی بر سلامت: دنیای دیجیتال می‌تواند سلامت جوانان را به شیوه‌های گوناگون تحت تأثیر قرار دهد. همان‌طور که در بخش پیشین گفته شد، فناوری‌های دیجیتال می‌توانند به شیوه‌های مختلفی (مانند کاهش میزان فعالیت‌های بدنی، تضعیف احساسات، قرار گرفتن در معرض تصاویر جنسی، مواد مخدر و خشونت) به سلامت فرد آسیب برسانند. پدیده «رسانه همیشه روشن» و اعتیاد اینترنتی نیز می‌تواند به کم‌خوابی و عوارض ناشی از آن منجر شود.

هدف سلامت ۷۶

من درباره ارائه‌دهندگان خدمات سلامت و تسهیلات مراقبت از سلامت، مسوولانه تصمیم‌گیری خواهم کرد

ارائه‌دهندگان خدمات سلامت

ارائه‌دهندگان خدمات سلامت، افرادی آموزش‌دیده هستند که قادرند از سلامت افراد مراقبت کنند. پزشکان، پرستاران و مربیان بهداشت را می‌توان به عنوان ارائه‌دهندگان خدمات سلامت به حساب آورد.

پزشکان

نظام پزشکی در ایران، دو گروه از پزشکان را شامل می‌شود:

۱- پزشکان عمومی یا پزشکان خانواده؛ و

۲- پزشکان متخصص.

پزشک عمومی (یا پزشک خانواده)، فردی است که پس از اتمام دوره پزشکی عمومی خود و دریافت گواهینامه‌های حرفه‌ای لازم، در یک واحد پزشکی رسمی و دارای مجوز مثل بیمارستان، مطب، درمانگاه و مراکز بهداشتی و درمانی شهری یا روستایی به کار درمانی می‌پردازد.

این گروه از پزشکان در کشور ما خط مقدم پاسخگویی به مراجعات پزشکی را تشکیل می‌دهند. پزشکان عمومی با توجه به آموزش‌های خود می‌توانند به جراحی‌های کوچک نیز اقدام کنند. این گروه از پزشکان، بخش عمده نیروی پزشکی شاغل در کشور را تشکیل می‌دهند.

پزشکان متخصص، افرادی هستند که بعد از اتمام دوره پزشکی عمومی خود در یک دوره تخصصی شرکت و از آن فارغ‌التحصیل شده‌اند. برخی از پزشکان متخصص در دوره‌های تکمیلی فوق تخصص نیز شرکت می‌کنند. پزشکان متخصص بر حسب نوع تخصص خود به اقدامات تشخیصی یا درمانی جراحی یا غیرجراحی می‌پردازند. تعداد پزشکان متخصص کمتر از نصف پزشکان عمومی است و محل استقرار و خدمت‌رسانی آنها اغلب بیمارستان، مطب یا درمانگاه‌های تخصصی است.

انتظار نظام سلامت کشور این است که پزشکان متخصص پذیرای بیمارانی باشند که پزشک عمومی آنها را دیده و صلاح دانسته که برای تکمیل اقدامات تشخیصی و درمانی خود به یک پزشک متخصص مراجعه کنند

خط مقدم رایج‌ترین تخصص‌های طبی عبارتند از:

- متخصص قلب و عروق (کاردیولوژیست): پزشکی که در زمینه تشخیص و درمان بیماری‌های قلب و عروق تخصص دارد.
- متخصص پوست (درماتولوژیست): پزشکی که در زمینه تشخیص و درمان بیماری‌های پوستی تخصص دارد.
- متخصص طب سالمندان: پزشکی که در زمینه تشخیص و درمان مشکلات دوران سالمندی تخصص دارد.

- متخصص زنان و زایمان: پزشکی که در حوزه خدمات بارداری و زایمان و تشخیص و درمان بیماری‌های تناسلی زنان تخصص دارد.
- متخصص داخلی: پزشکی که در تشخیص و درمان بیماری‌ها، بدون استفاده از روش‌های جراحی، تخصص دارد.
- متخصص اعصاب (نورولوژیست): پزشکی که در حوزه تشخیص و درمان بیماری‌های دستگاه عصبی تخصص دارد.
- متخصص سرطان (انکولوژیست): پزشکی که در حوزه تشخیص و درمان انواع تومور و سرطان تخصص دارد.
- چشم‌پزشک (افتالمولوژیست): پزشکی که در حوزه تشخیص و درمان بیماری‌های چشم تخصص دارد.
- ارتوپد: پزشکی که در حوزه تشخیص و درمان بیماری‌های دستگاه اسکلتی عضلانی تخصص دارد.
- متخصص گوش و حلق و بینی: پزشکی که در حوزه تشخیص و درمان بیماری‌های گوش، حلق و بینی تخصص دارد.
- پاتولوژیست: پزشکی که آموزش دیده است تا نتایج آزمایش‌های مربوط به بافت‌ها، سلول‌ها، خون و مایعات بدن را تجزیه و تحلیل کند.
- متخصص اطفال: پزشکی که در حوزه تشخیص و درمان بیماری‌های کودکان و نوجوانان تخصص دارد.
- جراح پلاستیک: پزشکی که در حوزه جراحی‌های اصلاحی، ترمیمی یا زیبایی تخصص دارد.
- روانپزشک: پزشکی که در حوزه تشخیص و درمان بیماری‌های اعصاب و روان تخصص دارد.
- پرتوشناس (رادیولوژیست): پزشکی که در استفاده از اشعه برای تشخیص و درمان بیماری‌ها تخصص دارد.
- اورولوژیست: پزشکی که در حوزه تشخیص و درمان بیماری‌های مجاری ادراری و دستگاه تناسلی مردان تخصص دارد.

سایر ارایه‌کنندگان خدمات سلامت

باید دانست که کارکنان ارایه‌دهنده خدمات سلامت منحصر به پزشکان نبوده و شامل طیف بسیار وسیعی است. این کارکنان دوره‌های آموزشی متفاوتی را در سطوح آموزشی مختلف (از دوره‌های ارایه‌کننده مدرک تا دوره‌های اهداکننده مدارج دانشگاهی) می‌گذرانند. بسیاری از خدمات این افراد ماهیت تخصصی دارد ولی حجم بزرگی نیز خدمات عمومی سلامت تلقی می‌شود. برای مثال، کارکنان زیر در این طیف مطرح می‌شوند:

دندانپزشک عمومی یا متخصص، داروساز، پرستار، مربی بهداشت مدرسه، بینایی‌سنج، شنوایی‌سنج، گفتاردرمانگر، بهروز، کارکنان مختلف در حوزه علوم آزمایشگاهی، کارشناسان حوزه‌های آموزش و ارتقای سلامت بهداشت خانواده، محیط، حرفه‌ای، مدارس، مبارزه با بیماری‌ها و بسیاری دیگر از حوزه‌ها که در اینجا فهرست نشده‌اند.

دانش آموزان، والدین و کارکنان مدرسه باید با نقش و وظایف برخی از کارکنان موثر در سلامت مدارس آشنا باشند:

- بهروزان: بهروزان خط مقدم در خانه های بهداشت روستایی هستند. خانه های بهداشت، مراکز ارایه خدمات سلامت اولیه در روستاهای فاقد مرکز بهداشتی درمانی است. بهروزان مرد و زن از بین افراد بومی یک منطقه روستایی هستند که دارای سطحی از تحصیلات عمومی (بین دوره راهنمایی تحصیلی و دیپلم) بوده و یک دوره آموزشی ویژه را در مراکز آموزش بهروزی زیر نظر دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی می گذرانند و پس از فارغ التحصیلی به ارایه خدمات سلامت، از قبیل واکسیناسیون، مراقبت مادر و کودک، سلامت مدارس، خدمات سلامت خانواده و محیط و نیز تشخیص و درمان برخی از بیماری های رایج می پردازند.

- مربیان بهداشت مدارس: این افراد ممکن است دامنه ای از مدارک تحصیلی (از گواهینامه پایان تحصیلات کامل متوسطه در یکی از رشته های خاص تا گواهینامه فوق دیپلم یا لیسانس در یکی از رشته های مرتبط با بهداشت) را دارا باشند. محل کار آنها مدارس شهری (عموما ابتدایی) است که در آن تغذیه، رشد و نمو، بیماری های دانش آموزان، بهداشت محیط مدرسه و مواردی دیگر را تحت نظر دارند و برای هر مورد اقدام ویژه ای را انجام می دهند. امروزه حدود ۶ هزار مربی بهداشت در کشور شاغل هستند.

اطلاعات بیشتر درباره ارائه دهندگان خدمات سلامت را می توانید در پایان همین فصل کتاب پیدا کنید.

انتخاب ارائه دهندگان خدمات سلامت

گروهی از افراد، خود را به عنوان ارائه دهندگان خدمات سلامت معرفی می کنند، در حالی که فاقد گواهینامه های معتبر در این زمینه هستند. این بسیار مهم است که با دقت و احتیاط کافی، ارائه دهندگان خدمات سلامت را برای حفظ یا ارتقای سلامت خود و خانواده تان انتخاب کنید.

فهرستی از ارائه دهندگان خدمات سلامت را می توانید در کتاب اول یا برخی راهنماهای تلفنی بیابید. شعب محلی نظام پزشکی نیز در این فهرست ها موجودند. بیمارستان ها هم معمولا فهرستی از پزشکان پیشنهادی، پزشکان معتمد و ارائه دهندگان خدمات سلامت را در اختیار مراجعان خود قرار می دهند. این بسیار مهم است که کسی را به عنوان پزشک مراقبت های اولیه تان انتخاب کنید که در پزشکی خبره باشد و بتواند در پیشگیری از بروز بیماری ها به شما و خانواده تان کمک کند. پزشکانی که این قبیل مراقبت های اولیه را ارائه می دهند، معمولا عبارتند از: پزشکان عمومی یا خانواده، متخصصان اطفال یا متخصصان داخلی. این پزشکان باید با تاریخچه پزشکی و نیازهای طبی مراجعان خود آشنا باشد و پس از تشخیص مشکل آنها، در صورت لزوم، به متخصص ارجاع شان بدهند.

پس از اولین ملاقات با پزشک خود بهتر است پرسش های زیر را از خودتان بپرسید. پاسخ شما به این پرسش ها می تواند کمک تان کند قضاوت درستی درباره پزشک تان داشته باشید و اگر نیازی به تغییر پزشک تان احساس کردید، تصمیم بگیرید و اقدام کنید:

- آیا در بیان نیازها و نگرانی هایم با او راحت بودم؟
- آیا او به پرسش هایم خوب پاسخ داد؟
- آیا او برای تأمین نیازهای مراقبت از سلامت من برنامه ای تدارک دید؟

- آیا او گواهینامه‌های لازم برای ارائه مراقبت‌های سلامت را دارد؟
- عنوان شغلی او در بیمارستان یا درمانگاه چیست؟
- مواقعی که او در دسترس نباشد، من باید چگونه خدمات مورد نیازم در حوزه سلامت را دریافت کنم؟
- آیا تاکید او بر درمان است یا پیشگیری؟
- هزینه‌های مراجعه به او چقدر است؟
- هزینه‌های او را باید چگونه پرداخت کنم؟
- مدت زمان هر ویزیت او چقدر است؟

مرکز مراقبت سلامت

مرکز مراقبت سلامت، جایی است که در آنجا خدمات سلامت ارائه می‌شود. همه افراد باید از انواع مراکزی که این خدمات را در جامعه ارائه می‌دهند، باخبر باشند و درباره ساعات کاری هر مرکز، خدمات هر مرکز و هزینه‌های هر مرکز اطلاعات کافی کسب کنند.

بیمارستان یکی از مراکز مراقبت سلامت است که در حوزه تشخیص و درمان بیماری‌ها به صورت سرپایی یا بستری فعالیت می‌کند. بستری، شیوه‌ای از ارائه خدمات درمانی است که به موجب آن، بیمار ملزم می‌شود مدتی در بیمارستان بماند. مراقبت سرپایی نیز شیوه‌ای از ارائه خدمات درمانی است که نیازی به ماندن شبانه‌روزی در بیمارستان ندارد.

بیمارستان‌ها انواع مختلفی دارند:

- بیمارستان خصوصی: بیمارستانی با مالکیت خصوصی است که قاعدتاً سودآور و درآمدزاست و به طور حرفه‌ای به ارائه خدمات مراقبت سلامت می‌پردازد؛
- بیمارستان خیریه: بیمارستانی است که مالکیت آن برعهده یک فرد یا مجتمع یا سازمان است و غالباً سودآور و درآمدزا نیست؛
- بیمارستان دولتی: بیمارستانی است که از سوی دولت حمایت می‌شود؛ و
- بیمارستان آموزشی: بیمارستانی است که با دانشگاه‌های علوم پزشکی دولتی یا غیردولتی در تعامل است و در کنار فعالیت‌های درمانی‌اش، به آموزش دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی نیز می‌پردازد.
- درمانگاه (کلینیک): بیمارستانی محلی است که خدمات سرپایی بیماران را ارائه می‌دهد. درمانگاه‌ها ممکن است خدمات عمومی، تخصصی یا فوق تخصصی ارائه دهند. درمانگاه‌های غیربیمارستانی متنوعی نیز در خارج از بیمارستان فعالیت می‌کنند که ممکن است مربوط به بخش دولتی، خصوصی یا خیریه باشند.
- مطب: محلی است که یک پزشک یا دندانپزشک عمومی یا متخصص در آن خدمات سلامت را به بیماران خود ارائه می‌دهد. بنابراین این خدمات از نوع سرپایی هستند، یعنی بیمار نمی‌تواند در آنجا به‌صورت شبانه‌روزی بستری شود. مالک مطب ممکن است با یک یا چند شرکت بیمه قرار داد همکاری داشته باشد یا اینکه تنها با دریافت حق ویزیت، این خدمات را ارائه دهد. همه بیماران باید

در هنگام مراجعه، از پذیرش بیمه توسط مطب مطمئن شوند و در صورتی که مطب با بیمه قرارداد ندارد، با میزان تعرفه‌های مصوب برای خدمات مطب‌ها آشنا باشند.

- مرکز جراحی محدود: مرکزی است که در آنجا عمل‌های جراحی بدون این که بیمار به شکل شبانه‌روزی بستری شود، صورت می‌گیرد. معمولاً هزینه جراحی‌های سرپایی تا حد زیادی کمتر از جراحی‌های همراه با بستری است. با این حال، انواع خاصی از جراحی حتماً باید به صورت بستری انجام شود.
- مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی: مراکزی هستند که مسوولیت آنها در درجه اول، ارائه خدمات بهداشت اولیه از قبیل مراقبت‌های مادر و کودک، واکسیناسیون، پیشگیری از بیماری‌ها، بهداشت محیط و کار و همچنین ارائه خدمات سرپایی پزشکی و یا ارجاع بیمار به سطح بیمارستان عمومی است. این مراکز وابسته به نظام شبکه‌های بهداشتی کشور هستند که زیر نظر دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فعالیت می‌کنند.
- مراکز بهداشتی درمانی روستایی: ضمن ارائه خدمات فوق، با کمک و نظارت بر فعالیت بهورزان مناطق تحت پوشش خود به روستاهای دور دست نیز خدمات می‌رسانند. خدمات سلامت مدارس در مناطق روستایی عموماً توسط مراکز بهداشتی درمانی روستایی یا بهورزان ارائه می‌شود.

بخش فوریت‌ها (اورژانس)

اورژانس، بخشی از یک بیمارستان است که خدمات اضطراری (اورژانسی) را بدون وقت قبلی ارائه می‌دهد. بخش اورژانس در تمام اوقات شبانه‌روز و در تمام ساعاتی که ممکن است سایر بخش‌ها خدماتی ارائه ندهند، فعال است و به ارائه خدمات مورد نیاز می‌پردازد.

بیشتر اورژانس‌ها در اغلب ساعات شبانه‌روز نسبتاً شلوغ هستند و ازدحام بیشتری، در مقایسه با سایر بخش‌های بیمارستان، در آنجا دیده می‌شود. افرادی که مشکل‌شان اورژانسی نیست، در صورت مراجعه به بخش اورژانس معمولاً مجبورند بیشتر از آنهایی که مشکل اورژانسی دارند، برای دریافت خدمات سلامت صبر کنند. اما به طور کلی بهتر است در بخش اورژانس فقط به بیمارانی که نیاز به خدمات اورژانسی دارند، خدمات لازم ارائه شود.

مراکز ساده اورژانس در بیمارستان‌ها نیازی به تعیین وقت قبلی ندارند. بیشتر این مراکز به طور شبانه‌روزی در طول هفت روز هفته دایر هستند. در کشور ما کلیه واحدهای اورژانس موظف به ارائه خدمت به بیماران اورژانسی هستند و کسی نمی‌تواند به دلایل مالی از ارائه این خدمات سر باز بزند.

افرادی که نیاز به مراقبت‌های فوری و اورژانسی دارند، معمولاً نشانه‌های خاصی دارند؛ از جمله:

- تنگی نفس یا یک مشکل تنفسی دیگر؛
- احساس سنگینی یا درد حاد در قفسه سینه یا شکم؛
- غش کردن؛
- ضعف یا تاری دید ناگهانی؛
- تغییر ناگهانی در وضعیت اعصاب و روان، احساس گیجی یا ناتوانی در برخاستن از بستر؛
- احساس درد حاد شدید در قسمتی از بدن؛
- خونریزی بی‌وقفه؛

- استفراغ شدید؛
- استفراغ خونی یا سرفه خونی؛ و
- میل به خودکشی یا دیگرکشی.

حقوق بیماران

تمام بیماران در هر یک از مراکز بهداشتی و درمانی (از جمله بیمارستان‌ها) حقوقی دارند که باید محترم شمرده شود. آنها حق دارند که:

- مراقبت‌های مورد نیازشان را به شکلی محترمانه دریافت کنند؛
- اطلاعات کاملی درباره علل، علایم، تشخیص بیماری و روند درمانی خود دریافت کنند؛
- اطلاعات مورد نیاز خود برای رضایت دادن پیش از هر گونه اقدام طبی را دریافت نمایند؛
- درمان پیشنهادی را بپذیرند یا نپذیرند؛
- اطلاعات مربوط به بیماری‌شان محرمانه باقی بماند؛
- از دلیل انتخاب هر شیوه درمانی آگاه شوند؛
- درباره هر یک از مراحل آزمایشی یا درمانی خود مشاوره مناسبی دریافت کنند؛
- از مراقبت کافی و مستمر بهره‌مند شوند؛
- از جزییات صورتحساب خود مطلع شوند؛ و
- با قوانین و مقررات مرکز درمانی آشنا شوند.

هدف سلامت ۷۷

من شیوه‌های خرید خدمات سلامت را ارزیابی خواهیم کرد

هزینه‌های مراقبت از سلامت افراد افزایش یافته است. تجهیزات پیشرفته، بیماری‌های مسری، شکایات طبی و تعدد آزمایش‌ها را می‌توان از دلایل این افزایش به حساب آورد. شیوع چاقی دلیل دیگری برای افزایش هزینه‌های سلامت محسوب می‌شود. افزایش این هزینه‌ها باعث می‌شود پرداخت صورتحساب‌های مراقبت سلامت برای خیلی از افراد دشوارتر شود. گاهی این صورتحساب‌ها به شکل غیرمنتظره‌ای گران هستند.

بیمه سلامت

بسیاری از افراد برای پرداخت هزینه‌های مراقبت از سلامت ناچارند روی کمک بیمه‌ها حساب کنند. امروزه قریب به اتفاق ایرانیان تحت پوشش حداقل یک سرویس بیمه درمانی قرار دارند. منظور از بیمه درمانی، نوعی پشتیبانی مالی برای مواقع بیماری یا آسیب است. فردی که بیمه دریافت می‌کند، در واقع، با بیمه‌گر توافق می‌کند که بخشی از هزینه‌های مراقبت سلامت را پرداخت نماید. بیمه‌گر، بخصوص در بخش

خصوصی، معمولاً به گونه‌ای محاسبه می‌کند که بتواند در طول یک دوره زمانی مشخص، بیش از مقدار پولی که پرداخت می‌کند، از بیمه‌گذار دریافت نماید.

قرارداد بیمه، یک سند رسمی است که به موجب آن، فرد بیمه‌شده موظف می‌شود شروط بیمه را رعایت نماید. این قراردادها معمولاً توسط شرکت‌های بیمه و دولت وضع می‌شوند. قراردادهای بیمه‌های مختلف در خصوص خدمات تحت پوشش، هزینه‌ها و محدودیت‌ها متفاوت است.

حق بیمه باید به میزان مشخصی و در فواصل زمانی مشخصی پرداخت شود. منظور از حق بیمه، مقدار پولی است که از سوی شرکت بیمه تعیین می‌شود و فرد بیمه‌شده موظف است در فواصل زمانی مشخصی، آن را پرداخت نماید. برخی بیمه‌ها متعهد می‌شوند کل هزینه‌های مراقبت سلامت را پرداخت نمایند. برخی دیگر، فقط بخشی از این هزینه‌ها را پرداخت می‌کنند. فرانشیز، سهمی از هزینه‌هاست که فرد بیمه‌شده باید خودش آن را پرداخت نماید.

سازمان‌های بیمه‌گر متعددی در ایران خدمات بیمه پایه سلامت را ارائه می‌دهند. سازمان تامین اجتماعی و سازمان بیمه خدمات درمانی دو سازمان بیمه بزرگ هستند که بسیاری از کارکنان دولت یا کارگران را تحت پوشش خود دارند. بیمه روستایی، بخشی از خدمات سازمان بیمه خدمات درمانی است که برای کلیه روستاییان کشور، مراقبت‌های سلامت پایه را مورد حمایت قرار می‌دهد. سازمان بیمه نیروهای مسلح نیز به‌طور ویژه به کارکنان شاغل و بازنشسته این نیروها خدمت می‌دهد. بخشی نه چندان بزرگ از جمعیت نیز تحت پوشش بیمه کمیته امداد امام و یا بیمه‌های خصوصی قرار دارند. آن گروه از مردم که به هر دلیلی از پوشش سازمان‌های فوق برخوردار نیستند، تحت پوشش بیمه سلامت ایرانیان قرار دارند که هدف آن تکمیل پوشش بیمه درمانی پایه برای تمام جمعیت است.

سازمان‌های بیمه‌گر همچنین خدمات بیمه‌ای به نام بیمه مکمل را ارائه می‌دهند که هدف از آن هم توسعه پوشش بیمه به مواردی است که توسط بیمه پایه پوشش داده نمی‌شود و هم کاهش بیشتر سهم بیمه‌شونده از پرداخت‌هایی است که بابت دریافت خدمات سلامت انجام می‌شود.

بیمه خطای طبی، بیمه دیگری است که ارائه‌دهندگان خدمات سلامت (از قبیل پزشکان و بیمارستان‌ها) می‌توانند از آن استفاده کنند تا در مواقعی که دچار خطای طبی شدند و مورد پیگرد قضایی قرار گرفتند، از سوی بیمه تحت حمایت قرار بگیرند. تعدد مصادیق خطای طبی یکی از دلایلی است که باعث می‌شود هزینه‌های مراقبت از سلامت افزایش یابد. ارائه‌دهندگان خدمات سلامت مجبورند حق بیمه بالایی برای بیمه خطاهای طبی پرداخت نمایند.

ارزیابی بیمه سلامت

بیمه سلامت باید هزینه‌های مربوط به بیماری‌ها و آسیب‌های رایج در افراد و اعضای خانواده را تحت پوشش قرار دهد و به شرایط خاصی نیز که به موجب آنها، اعضای خانواده به توجه طبی ویژه نیاز پیدا می‌کنند، توجه کند.

ما با دو نوع هزینه روبرو هستیم؛ یکی هزینه‌های تحت پوشش است که منظور از آن، همان هزینه‌های طبی و درمانی است که تحت پوشش بیمه سلامت است. دیگری، هزینه‌هایی است که بیمه به آنها تعلق نمی‌گیرد. بیمه‌شدگان باید تمام طرح و برنامه‌های مربوط به بیمه سلامت خود را با دقت مطالعه کنند تا دقیقاً بدانند چه خدماتی مشمول بیمه می‌شود و چه خدماتی از بیمه معافاند. برنامه‌های بیمه سلامت

همگی یکسان نیستند. برخی بیشتر ارزش دارند، برخی کمتر. برخی موارد بیشتری را تحت پوشش قرار می‌دهند، برخی موارد کمتر. به همین دلیل، همه افراد باید با انواع برنامه‌های بیمه سلامت آشنا شوند و آنها را از منظر نیازهای فردی و خانوادگی خود ارزیابی کنند. انجام کارهای زیر توصیه می‌شود:

- (۱) تهیه دقیق یک کپی از برنامه بیمه سلامت و مطالعه دقیق آن؛
- (۲) پرسیدن پرسش‌هایی درباره قرارداد هر بیمه از نمایندگان همان بیمه؛
- (۳) پرس و جو از دوستان، آشنایان و همسایگان درباره انواع برنامه‌های بیمه و مقایسه آنها با یکدیگر برای شناخت کارآمدترین و مقرون به صرفه‌ترین بیمه؛
- (۴) انتخاب برنامه بیمه مناسبی که بیشترین پوشش را با مناسب‌ترین هزینه‌ها صورت دهد؛ و
- (۵) بررسی امکان خرید بیمه مکمل، در صورتی که بیمه پایه فرد از نوع اجباری است. افرادی که از بیمه‌های درمانی پایه در قالب قراردادهای کاری بهره می‌برند، از نوعی بیمه اجباری (مثل بیمه تامین اجتماعی) استفاده می‌کنند که شاید پوشش آن کافی یا مطلوب بیمه‌گذار نباشد. در این صورت، می‌توان از شرکت‌های دیگر، بیمه مکمل مناسب را خریداری کرد.

برخی بیمه‌کنندگان، افرادی را که خطرپذیری بالاتری دارند (مانند معلولان جسمی یا بیماران بدحال) بیمه نمی‌کنند. این وضعیت ناخوشایندی در حوزه بهداشت و سلامت است که نیاز به بازنگری و اصلاح دارد. طبق قانون، همه بیمه‌شوندگان باید اطلاعات کاملی درباره وضعیت جسمانی خود به بیمه‌کنندگان ارائه دهند و اگر این کار را نکنند، بیمه‌گر می‌تواند قرارداد را به طور یکطرفه فسخ کند. با یافتن پاسخ پرسش‌های زیر می‌توانید ارزیابی مناسبی از سطح پوشش دهی بیمه سلامت به عمل آورید:

۱. آیا تمام اعضای خانواده تحت پوشش بیمه قرار می‌گیرند؟
۲. آیا چک‌آپ‌های منظم طبی نیز مشمول بیمه می‌شوند؟
۳. آیا این بیمه، خدمات ضروری را تحت پوشش قرار می‌دهد؟
۴. آیا مواردی که در اغلب بیمه‌ها معاف از بیمه شمرده می‌شوند، در این بیمه تحت پوشش قرار می‌گیرند؟
۵. آیا مراقبت‌های زایمان نیز تحت پوشش این بیمه هستند؟
۶. آیا هزینه‌های دندان‌پزشکی و بینایی‌سنجی نیز تحت پوشش این بیمه هستند؟
۷. آیا خدمات روان‌درمانی تحت پوشش این بیمه قرار می‌گیرند؟
۸. آیا این بیمه، هزینه‌های فیزیوتراپی را تحت پوشش قرار می‌دهد؟
۹. آیا این بیمه برای انجام اقدامات درمانی، محدودیت زمانی خاصی تعریف کرده است؟
۱۰. چه مواردی در این بیمه، تحت پوشش قرار نمی‌گیرند؟
۱۱. این بیمه هزینه‌های چند روز بستری در بیمارستان را تحت پوشش قرار می‌دهد؟
۱۲. آیا دوره انتظاری پیش از آغاز پوشش این بیمه وجود دارد؟
۱۳. آیا این بیمه، محدودیت‌های خاصی را در انتخاب ارائه‌دهندگان خدمات مراقبت از سلامت در نظر می‌گیرد؟

۱۴. آیا قرارداد این بیمه کاملاً دوطرفه است یا موارد خاصی وجود دارد که شرکت بیمه می‌تواند در آن موارد، قرارداد را یکطرفه فسخ کند؟

اصلاح نظام سلامت

ماده ۳۸ قانون برنامه پنجم توسعه کشور با هدف توسعه کمی و کیفی بیمه‌های سلامت، دستیابی به پوشش فراگیر و عادلانه خدمات سلامت و کاهش سهم مردم از هزینه‌های سلامت در سال ۱۳۸۹ مصوب شد. بر همین اساس، در سال ۱۳۹۰، طرح اولیه سازمانی به نام سازمان بیمه سلامت ایران مصوب گردید که با مأموریت جمع‌آوری منابع، رفع همپوشانی بیمه‌ای، برقراری عدالت در دسترسی به خدمات سلامت، ارائه بسته خدمتی یکسان بیمه پایه درمان، کاهش موازی‌کاری و ائتلاف منابع آغاز به کار کرد.

این سازمان توانسته است گام‌هایی اساسی در راه انجام مأموریت خود بردارد، به‌طوری که هم اینک کمتر ایرانی بدون بیمه درمانی پایه در کشور زندگی می‌کند. علاوه بر آن، تمام حق بیمه اقشار محروم کشور از محل بودجه عمومی دولت تامین می‌شود.

هدف سلامت ۷۸

من مشاغل حوزه سلامت را بررسی خواهیم کرد

بسیاری از مشاغل حوزه سلامت ممکن است مورد علاقه دانش‌آموزان باشند. بنابراین کلاس درس، فرصت مناسبی برای دانش‌آموزان محسوب می‌شود تا بتوانند با این مشاغل آشنایی بیشتری پیدا کنند. در ادامه این بحث با برخی از مشاغل حوزه سلامت آشنا خواهید شد.

شنوایی‌سنجی

شنوایی‌سنجی یا اودیومتری، تخصصی است که به واسطه آن می‌توان مشکلات شنوایی و گفتاری را تشخیص داد و درمان کرد. متخصص شنوایی‌سنجی می‌تواند مشکلات شنوایی یا گفتاری را با استفاده از ابزارهای ویژه‌ای تشخیص بدهد، برنامه مناسبی برای مراقبت از توان شنوایی و گفتاری بیمار طرح‌ریزی نماید و تکلم یا لب‌خوانی را به او آموزش دهد.

مربی ورزشی

مربی ورزشی، تخصصی است که می‌تواند با ورزشکاران حرفه‌ای برای حفظ یا دستیابی به تناسب‌اندام کار کند و در زمینه پیشگیری و درمان آسیب‌های ورزشی فعالیت نماید. او قادر است آسیب‌های اورژانسی ورزشکاران را درمان کند، در توانبخشی و بازیابی توان ورزشی به آنها کمک کند و راه‌های ایمنی و پیشگیری از آسیب‌های ورزشی را به آنها آموزش دهد.

مربی ورزشی ممکن است سطح آموزشی متنوع داشته باشد. رشته تربیت بدنی با گرایش مربیگری ورزشی در موسسات آموزش عالی از سطح کارشناسی ارشد می‌شود. همچنین مربی ورزش ممکن است تنها دارای گواهینامه طی دوره مربیگری از فدراسیون‌ها یا انجمن‌های ورزشی باشد که در این صورت، برخورداری از مدرک تحصیلی دیپلم، داشتن تجربه در رشته ورزشی مربوطه و موفقیت در آزمون مهارتی

برای مربیگری یک اصل است.

روان‌شناس بالینی

روان‌شناس بالینی، متخصصی است که می‌تواند به بیماران و مراجعان خود کمک کند از سد اختلالات اعصاب و روان، استرس‌ها و بحران‌های زندگی عبور کنند. او برای دستیابی به این هدف معمولاً از جلسه‌های روان‌درمانی، خانواده‌درمانی، گروه‌درمانی یا رفتاردرمانی استفاده می‌کند.

دندانپزشک

یک دندانپزشک ممکن است دندانپزشک عمومی و جراح دهان و دندان یا متخصص بیماری‌های دهان و دندان باشد. دندانپزشک قادر است بیماری‌ها و مشکلات دهان و دندان را تشخیص دهد و آنها را درمان کند یا از آنها پیشگیری نماید. دندانپزشکان می‌توانند آزمایش‌های رادیولوژی مورد نیاز را نیز انجام دهند، پوسیدگی‌های دندانی را برطرف کنند، دندان‌ها را پر کنند یا بکشند و پوشاننده‌های محافظ را نیز در فضاهای بین‌دندانی تعبیه کنند.

کارشناس تغذیه

کارشناس تغذیه، فردی است که می‌تواند در زمینه رژیم‌های غذایی و تغذیه سالم به مراجعان خود مشاوره دهد. او می‌تواند برنامه‌های غذایی گوناگونی را تهیه و تدوین کند، بر روند آماده‌سازی غذاها نظارت کند، رژیم‌های غذایی را ارزیابی و اصلاح کند، رژیم‌های ویژه‌ای برای بیماران خاص و مبتلایان به مشکلات بهداشتی مختلف تهیه کند و با سایر ارائه‌دهندگان خدمات مراقبت از سلامت همکاری نماید. کارشناس تغذیه باید دارای مدرک کارشناسی در حوزه تغذیه، مواد غذایی و مدیریت صنایع غذایی باشد.

تکنسین فوریت‌های پزشکی

تکنسین فوریت‌های پزشکی، متخصصی است که می‌تواند به بیمار در وضعیت‌های اورژانسی یا بحرانی کمک کند تا شرایطش ثابت و پایدار بماند و بتوان او را به بیمارستان رساند. انواع مختلفی از تکنسین‌های فوریت‌های پزشکی وجود دارند.

برخی از آنها مراقبت‌های فوری اولیه را ارائه می‌دهند و سپس بیمار را به یک مرکز درمانی می‌رسانند. آنها مراقبت‌های پیشرفته‌تری هم انجام می‌دهند؛ از جمله رگ‌گیری و شوک الکتریکی. آنها حتی اجازه تجویز داروهای محدودی را دارند و در شرایط بحرانی از آنها استفاده می‌نمایند، نوار قلب می‌گیرند، برای بیمار لوله تنفسی می‌گذارند و در صورت لزوم از مانیتور قلبی و تجهیزات پیشرفته دیگر استفاده می‌کنند. تکنسین فوریت‌های پزشکی باید دانش آموخته رشته فوریت‌های پزشکی، پرستاری یا اتاق عمل با گواهینامه رانندگی باشد.

مشاور

مشاور، فردی است که به دانش‌آموزان در زمینه انتخاب شغل آینده‌شان، مشکلات بین‌فردی‌شان، مسایل خانوادگی‌شان و نگرانی‌های تحصیلی‌شان مشاوره می‌دهد.

مشاور می‌تواند به دانش‌آموزان کمک کند مهارت‌های درسی و شغلی و به طور کلی مهارت‌های زندگی خود را ارتقا دهند. مشاور راهنما معمولاً دارای مدرک در زمینه مشاوره است و برای اشتغال در مدرسه به گواهی‌نامه آموزشی نیاز دارد.

داروساز

داروساز، متخصصی است که از آثار و عوارض داروها بر ذهن و بدن اطلاع دارد، ایمنی و اثربخشی داروها را می‌شناسد و می‌تواند در زمینه تولید دارو نیز فعالیت کند. داروساز باید مدرکش را در زمینه داروسازی دریافت کرده باشد.

فیزیوتراپیست

فیزیوتراپیست، متخصصی است که می‌تواند به افراد کمک کند ناتوانی‌های جسمی‌شان را برطرف و توان از دست‌رفته‌شان را بازیابی کنند. او قادر است به بهبود حرکت مفاصل، افزایش دامنه حرکت مفاصل و تسکین دردهای اسکلتی-عضلانی در معلولان یا آسیب‌دیدگان کمک کند و برای تامین این منظور، تمرین‌های خاصی را برای بیماران تجویز می‌کند. فیزیوتراپیست نیز برای فعالیت در زمینه فیزیوتراپی باید مدرک دانشگاهی گرفته و مجوز دریافت کرده باشد.

تکنسین رادیولوژی

تکنسین رادیولوژی، فردی است که زیر نظر رادیولوژیست (پرتوشناس) کار می‌کند. او باید بیماران را برای تهیه رادیوگرافی آماده کند و در مراحل مختلف عکس‌برداری نیز به رادیولوژیست کمک کند. تکنسین رادیولوژی معمولاً دارای مدرک فوق‌دیپلم است.

پرستار

پرستار، دانش‌آموخته‌ای است که برای رسیدگی به بخشی از امور درمانی بیماران آموزش دیده است؛ به طور مثال، او می‌تواند علائم حیاتی بیماران را ثبت و ضبط کند، با پزشکان در طول مراحل درمانی همکاری نماید، آزمایش‌ها و داروهای بیماران را کنترل کند، در توانبخشی و ارتقای وضعیت سلامت بیماران به آنها کمک کند و مراقبت‌های طبی و عاطفی لازم را از آنها و خانواده‌هایشان به عمل آورد.

روانشناس مدرسه

روانشناس مدرسه، متخصصی است که با دانش‌آموزان، والدین، پرسنل مدرسه و معلمان برای حل و فصل مسایل آموزشی و رفتاری آنها همکاری می‌کند. روان‌شناسان مدرسه معمولاً مهارت‌های رفتاری، عاطفی و ذهنی دانش‌آموزان را مورد ارزیابی و آزمایش قرار می‌دهند و با دانش‌آموزانی که ناتوانی‌های مشهود دارند، کار می‌کنند و مهارت‌های حل مساله را به آنها آموزش می‌دهند. روان‌شناسان مدرسه نیز باید فارغ‌التحصیل روان‌شناسی باشند و مجوز فعالیت دریافت کرده باشند.

مددکار اجتماعی

مددکار اجتماعی، فردی است که می‌تواند به افراد مختلف در حل طیف وسیعی از مشکلات‌شان کمک کند. مددکار اجتماعی قادر است مشکلات اجتماعی مختلف (اعم از بیماری‌های اعصاب و روان، ناتوانی‌های شغلی، بیماری‌های جسمانی، مشکلات اقتصادی، معلولیت‌ها، اعتیاد و بارداری ناخواسته) را شناسایی و حل و فصل نماید. او نیز برای فعالیت در این رشته باید دارای مدرک تحصیلی دانشگاهی باشد.

گفتاردرمانگر

گفتاردرمانگر، متخصصی است که به افراد کمک می‌کند بر اختلال گفتاری خود غلبه کنند. گفتاردرمانگرها

با افرادی که از مشکلات تکلمی رنج می‌برند، کار می‌کنند و به والدین یا سرپرستان و سایر اعضای خانواده این قبیل افراد نیز مشاوره می‌دهند.

هدف سلامت ۷۹

من با نیازهای ملی و بین‌المللی حوزه سلامت آشنا خواهم شد

بهداشت عمومی، محصول استفاده از تلاش‌های اجتماعی سازمان‌یافته برای پیشگیری از بیماری‌ها و آسیب‌ها و ارتقای سطح سلامت مردم است. برنامه‌های بهداشت عمومی، در واقع، فعالیت‌های برنامه‌ریزی شده و مدونی هستند که برای پیشگیری از بیماری‌ها و آسیب‌ها و ارتقای سطح سلامت جامعه اجرا می‌شوند.

سازوکارهای بهداشت عمومی با سازوکارهای متداول مراقبت سلامت تفاوت دارد. بهداشت عمومی عمدتاً بر پیشگیری از بیماری‌ها و تقویت رفتارهای سالم متمرکز می‌شود، نه درمان بیماران. بسیاری از فعالیت‌های عرصه بهداشت عمومی برای عموم مردم چندان ملموس نیستند اما به محض وقوع تهدیدهای بهداشتی گسترده (مانند شیوع یک بیماری واگیر در شهر یا کشور، بیوتروریسم، آلودگی هوا، آلودگی آب یا افزایش بار بیماری‌های مزمن) حضور یا عدم حضور آنها به چشم می‌آید.

سرمایه‌گذاری روی بهداشت عمومی را باید سرمایه‌گذاری عاقلانه‌ای برای تمام جوامع، استان‌ها و دولت‌های مختلف دانست که باعث می‌شود مردم طول عمر بیشتری داشته باشند و از زندگی لذت بیشتری ببرند. تاکید بهداشت همگانی بر پیشگیری است. پیشگیری می‌تواند به میلیاردها تومان صرفه‌جویی منجر شود.

نیازهای بهداشت عمومی

در قرن اخیر، بهداشت عمومی با چالش‌های متعددی مواجه بوده است. با این حال، پیشرفت چشمگیری در سطح سلامت مردم در طول ۴۰ سال اخیر به وقوع پیوسته است. از ۴ دهه پیش تا کنون، به طور متوسط، میانگین امید به زندگی بیش از ۲۰ سال افزایش داشته و بدون شک، بخش عمده‌ای از این دستاورد را باید به حساب پیشرفت‌هایی نوشت که در عرصه بهداشت عمومی رخ داده است.

با این حال، هنوز مشکلات فراوانی پابرجا مانده‌اند؛ مشکلاتی که نیاز به توجه بیش از پیش دارند: سوانح و حوادث (به‌خصوص در سنین جوانی)، فشار خون بالا، مصرف سیگار و مواد مخدر، بیماری‌های عفونی نوظهور، خشونت، نیازهای فزاینده گروه سنی سالمند و افزایش هزینه‌های مراقبت سلامت.

با افزایش امید به زندگی، روز به روز به تعداد سالمندان افزوده می‌شود و متعاقب آن، مشکلات و نیازهای این گروه از شهروندان بیش از پیش به چشم می‌آید: آلزایمر، آرترروز و مراقبت‌های طبی طولانی‌مدت. تهدیدهای فزاینده زیست‌محیطی (مانند آلودگی هوا، خشکسالی و گرمایش زمین) نیز از دیگر مخاطرات عرصه بهداشت عمومی است.

بیماری‌های عفونی نوظهور

اگرچه بهداشت عمومی در عرصه پیکار با گروهی از بیماری‌های عفونی مانند آبله، سرخک و فلج اطفال پیشرفت‌های چشمگیری داشته، اما امروز ناچاریم با گروه جدیدی از بیماری‌ها و عوامل عفونی دست و پنجه

نرم کنیم: ابولا، ای کولای، سیکلوسپورا، کریپتوسپوریدیوم، هانتاویروس، ویروس وستنیل و انواع جدیدی از ویروس آنفلوآنزا. بسیاری از بیماری‌هایی که تا پیش از این با آنتی‌بیوتیک درمان می‌شدند، اکنون تغییر شکل داده‌اند و به آنتی‌بیوتیک‌ها مقاوم شده‌اند و به درمان‌های متداول جواب نمی‌دهند.

بیوتروریسم

بیوتروریسم به معنای استفاده تهدیدآمیز از باکتری‌ها، ویروس‌ها یا سایر عوامل بیماری‌زا به مثابه یک ابزار جنگی یا یک سلاح است. اگرچه بسیاری از عوامل عفونی می‌توانند به طور بالقوه به عنوان یک سلاح مورد استفاده قرار بگیرند، اما نگران‌کننده‌ترین عوامل بیوتروریسم عبارتند از: آبله، سیاه زخم، بوتولیسم و طاعون. مسوولان عرصه بهداشت عمومی برای محافظت از شهروندان در مقابل تهدیدهای ناشی از بیوتروریسم باید به سختی تلاش کنند.

چالش‌های نو

در کنار مسایل و مشکلات قدیمی، چالش‌های جدیدی نیز به وجود آمده‌اند و به وجود خواهند آمد. به موازات تغییر ساختار سنتی جهان، شکل تهدیدهای بهداشتی نیز دستخوش تغییر می‌شود. به عنوان نمونه، در جهان امروز، انواع و اقسام سفرهای خارجی بسیار زیاد شده و طبیعی است که این امر می‌تواند احتمال انتقال و گسترش سریع بیماری‌های واگیر و عفونی را از کشوری به کشور دیگر افزایش دهد.

شهر یا کشوری که جمعیت زیاد و بهداشت نامناسب دارد، در معرض شیوع بیماری‌های عفونی است. افزایش آمار توزیع غذا به گوشه و کنار جهان نیز می‌تواند احتمال انتقال بیماری‌های قابل انتقال از طریق مواد غذایی را افزایش دهد. جمعیت فزاینده کشورهای در حال توسعه نیز مشکل دیگری است که مقابله با چالش‌های جدید را دشوارتر می‌کند. رواج رفتارهای ناسالمی مانند سیگار کشیدن، مصرف غذاهای چرب و کم‌حرکی می‌تواند زمینه‌ساز بروز بیماری‌های مزمن و مواجهه با حمله‌های قلبی باشد.

نیازهای بهداشتی در گوشه و کنار جهان

در بسیاری از عرصه‌ها می‌توان ادعا کرد که دنیای امروز سالم‌تر و ایمن‌تر از دنیای دیروز است. یکی از این عرصه‌ها، عرصه بیماری‌های عفونی است که آمار همه‌گیری آنها کاهش چشمگیری داشته است؛ به عنوان مثال، بیماری‌ای مانند آبله ریشه‌کن شده و بیماری‌ای مانند فلج اطفال در آستانه ریشه‌کن شدن است. در دنیای امروز، دسترسی عمومی به آب و غذای سالم افزایش یافته و احتمال ابتلا به بیماری‌های واگیر از طریق مصرف آب و غذای ناسالم کمتر شده است. در کشورهای توسعه‌یافته، آمار استعمال دخانیات کاهش یافته و میزان مرگ‌ومیر ناشی از تصادف وسایل نقلیه نیز کمتر شده است.

با این حال، سازمان بهداشت جهانی معتقد است که دست‌کم در برخی عرصه‌ها، دنیای امروز ناسالم‌تر و ناایمن‌تر از دنیای دیروز است. سبک زندگی رایج در دنیای امروز، خطرهای فراوانی را برای سلامت افراد به همراه دارد؛ از مصرف سیگار و الکل گرفته تا چاقی و کم‌حرکی که منجر به بروز بیماری‌هایی مانند پرفشاری خون و افزایش چربی خون و بیماری‌های قلب و عروق می‌شود. فقر نیز می‌تواند زمینه‌ساز بروز بسط بسیاری از بیماری‌ها در گوشه و کنار جهان شود.

فقر

در دنیای امروز تقریباً ۱/۲ میلیارد نفر در فقر کامل به سر می‌برند و درآمدی کمتر از یک دلار در روز

دارند (غذا برای آفریقا، ۲۰۱۱). فقر می تواند زمینه ساز کاهش سطح بهداشت شود و افراد را مجبور کند در جاهایی زندگی کنند که احتمال ابتلا به بیماری در آن جاها بیشتر است. بسیاری از افراد فقیر ممکن است بی سرپناه باشند و به آب و غذای سالم دسترسی نداشته باشند. بسیاری از مردم اصلا خبر ندارند که در کشورهای فقیر، سالانه ۶ میلیون کودک پیش از رسیدن به سن ۵ سالگی، از فرط گرسنگی می میرند.

سوء تغذیه

هر سال بیش از ۳/۵ میلیون مادر و کودک زیر ۵ سال به خاطر سوء تغذیه می میرند و میلیون ها نفر به خاطر عوارض جسمی و ذهنی سوء تغذیه در اوایل زندگی خود دچار ناتوانی های دایمی می شوند (بلک و همکاران، ۲۰۰۸). سوء تغذیه، محصول عدم دریافت میزان مناسبی از کالری، پروتئین، ویتامین یا مواد معدنی است که البته ریشه در رژیم غذایی نامطلوب یا عفونت های مداوم و مقاوم دارد. این مساله در کشورهای در حال توسعه، مساله ای بسیار جدی است، به ویژه اگر درصد قابل توجهی از جمعیت کشور، فقیر باشند.

مرگبارترین نوع سوء تغذیه، وضعیتی است که در آن، انرژی و پروتئین کافی به بدن نرسد؛ وضعیت اسفباری که نیمی از مرگ و میر سالانه کودکان، ناشی از آن است. نوزادان و کودکانی که دچار این نوع سوء تغذیه باشند، رشد و تکامل خوبی نخواهند داشت و نسبت به عفونت ها و بیماری های مختلف، بسیار آسیب پذیر خواهند بود.

سوء تغذیه فقط ناشی از عدم دسترسی به غذا نیست. سوء تغذیه کودکان علل دیگری نیز دارد؛ از جمله، شیردهی ناکافی، تغذیه نامناسب و ناکافی کودک. فعالان حوزه سلامت در کشورهای در حال توسعه می توانند نقش مهمی در این زمینه ایفا کنند. این کار می تواند از طریق آموزش تغذیه مطلوب به کودکان صورت پذیرد. آنها می توانند درباره مواد غذایی سالم و مناسبی که می توان در اختیار کودکان گذاشت، به والدین مشاوره بدهند و به آنها کمک کنند مشکلات تغذیه ای کودکان را در سنین مختلف به شیوه های مناسبی برطرف نمایند. آنها باید اهمیت و ضرورت شیردهی مادران به کودکان را به خوبی آموزش و ترویج دهند. سازمان بهداشت جهانی بر این باور است که شیردهی مادران می تواند آمار مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال را دست کم به میزان ۱۰ درصد کاهش دهد. شیردهی مادران باعث می شود کودکان کمتر در معرض خطر اسهال و عفونت های تنفسی قرار گیرند.

فقدان آب و بهداشت

آب یکی از ضروریات زندگی است که دسترسی به آن لازمه حیات و سلامت است اما متأسفانه در بسیاری از نقاط جهان آب به سادگی هدر می رود یا آلوده می شود. تقریباً ۱/۱ میلیارد نفر، یعنی نزدیک به یک ششم جمعیت جهان، به آب سالم دسترسی ندارند (مجمع جهانی آب، ۲۰۱۱). سالانه بیش از ۲ میلیون کودک در اثر ابتلا به بیماری های مرتبط با آب می میرند. فقدان آب و بهداشت را باید از مهم ترین بحران های جهانی در حوزه سلامت دانست.

آب آلوده یکی از علل اصلی بروز اسهال است؛ مشکلی که مسبب ۴ درصد از مرگ و میرهای جهانی قلمداد می شود. وبا و اسهال خونی دو بیماری ای هستند که اسهال های شدید و مرگباری به دنبال دارند؛ بیماری اول منجر به اسهال آبکی و بیماری دوم منجر به دفع خون در مدفوع می شود. دوره اسهال های عفونی معمولاً بین چند روز تا چند هفته است.

اسهال های شدید می توانند مرگبار باشند، چرا که باعث دفع مایعات زیادی از بدن شده و به کم آبی بدن منجر می شوند و این مساله می تواند حتی به مرگ بیمار منجر شود؛ به ویژه در کودکان، سالمندان، مبتلایان

به سوء تغذیه و بیماری‌های مسبب نقص ایمنی.

آمار اسهال‌های شدید در ساکنان کشورهای توسعه‌یافته خیلی پایین است، چرا که در این کشورها آب سالم در دسترس مردم هست و در خصوص رعایت موازین بهداشتی نیز جدیت بیشتری صورت می‌گیرد. اما برای ساکنان کشورهای فقیر و برخی کشورهای در حال توسعه، اسهال یکی از علل اصلی مرگ‌ومیر به شمار می‌رود (سلامت و بهداشت آب، ۲۰۱۱).

مالاریا

مالاریا بیماری جدی و مرگباری است که به واسطه پشه خاصی منتقل می‌شود. علت بروز این بیماری، در واقع، یک عامل بیماری‌زاست که توسط پشه ماده آنوفل از فردی به فرد دیگر منتقل می‌شود. در سراسر دنیا از هر ۱۰ نفر تقریباً ۴ نفر در معرض مالاریا قرار دارند. طبق آمارهای سازمان بهداشت جهانی، سالانه یک میلیون نفر بر اثر ابتلا به این بیماری جان خود را از دست می‌دهند و چیزی حدود ۳۰۰ میلیون نفر نیز به این بیماری دچار می‌شوند.

اگرچه بیماری مالاریا در بسیاری از نقاط جهان دیده می‌شود، بیشترین آمار ابتلا به این بیماری در آفریقا به چشم می‌خورد. به گفته سازمان بهداشت جهانی، در هر ۳۰ ثانیه یک کودک آفریقایی در اثر مالاریا جان خود را از دست می‌دهد و آنهایی که از مالاریا جان سالم به در می‌برند نیز در معرض آسیب‌های مغزی قرار می‌گیرند.

متأسفانه تاکنون هیچ واکسن مؤثری برای پیشگیری از مالاریا ساخته نشده اما پشه‌بندهای آغشته به حشره‌کش می‌توانند میزان انتقال مالاریا را کاهش دهند. افزایش دسترسی به داروهای ضد مالاریا نیز می‌تواند جان بسیاری از افرادی را که در معرض خطر این بیماری هستند، نجات دهد.

ایدز

ایدز یک بیماری همه‌گیر جهانی است که آمارش در برخی کشورها و مناطق پرجمعیت جهان رو به افزایش است. در مواجهه با بیماری ایدز، بیشتر کشورهای فقیر آسیب‌پذیرتر از کشورهای پردرآمدند.

به گزارش سازمان ملل متحد، نزدیک به ۳۳/۳ میلیون نفر در گوشه و کنار جهان با اچ‌آی‌وی/ایدز زندگی می‌کنند و منطقه‌ای که بیشترین مبتلایان را دارد، منطقه‌ای زیر صحرای آفریقا است که ۲۲/۵ میلیون مبتلا به اچ‌آی‌وی/ایدز در آنجا زندگی می‌کنند. در سال ۲۰۰۹، از میان ۱/۸ میلیون نفری که به خاطر ایدز جان خود را از دست دادند، ۱/۳ میلیون نفر در همین منطقه سکونت داشتند.

گزارش‌های برنامه مبارزه با ایدز سازمان ملل در سال ۲۰۱۰ حاوی مدارکی است که نشان می‌دهد در برخی از کشورهای درگیر با این بیماری، برنامه‌های پیشگیرانه توانسته با نتایج مثبت و مطلوبی همراه شود. از سال ۲۰۰۱ تا ۲۰۰۹، میزان موارد جدید ابتلا به اچ‌آی‌وی/ایدز در ۵۶ کشور درگیر با این بیماری تقریباً ثابت مانده یا دست‌کم ۲۵ درصد کاهش داشته است و ۳۴ کشور از این ۵۶ کشور در همین منطقه درگیر آفریقا زندگی می‌کرده‌اند.

از میان ۵ کشوری که بالاترین میزان اچ‌آی‌وی/ایدز را در این منطقه داشته‌اند، ۴ کشور اتیوپی، آفریقای جنوبی، زامبیا و زیمبابوه دست‌کم با یک کاهش ۲۵ درصدی در میزان موارد جدید ابتلا به این بیماری مواجه بوده‌اند. این در حالی است که آمار موارد جدید ابتلا به این بیماری در نیجریه تقریباً ثابت مانده است. بیشتر پیشرفت‌هایی که در زمینه مقابله با اچ‌آی‌وی/ایدز رخ داده، به مواردی از این بیماری مربوط

می‌شده که در آنها انتقال بیماری از طریق تماس جنسی اتفاق می‌افتاده است. گزارش سال ۲۰۱۰ به وضوح نشان می‌دهد که برای مقابله با شیوع اچ‌آی‌وی/ایدز از طریق تزریق مواد مخدر به برنامه‌های موثرتری نیاز است.

مورد دیگری که در این گزارش بر آن تاکید شده، این است که با استفاده از داروهای جدید، طول عمر مبتلایان به این بیماری رو به افزایش گذاشته و آمار مرگ‌ومیر ناشی از عدم دسترسی به داروهای ضدایدز کاهش یافته است. با این حال، هنوز ۱۰ میلیون نفر از مبتلایان به این بیماری در انتظار دریافت داروهای ضدایدز هستند.

دخانیات

بر مبنای آمارهای سازمان بهداشت جهانی، دخانیات در سال ۲۰۱۱ باعث مرگ نزدیک به ۶ میلیون نفر در گوشه و کنار جهان شده و ۱۰ درصد این افراد، نه به خاطر سیگار کشیدن، بلکه به خاطر قرار گرفتن در معرض دود سیگار جان خود را از دست داده‌اند (کلند، ۲۰۱۱).

اگر این روند به همین شکل ادامه پیدا کند، در قرن بیست‌ویکم حدود یک میلیارد نفر قربانی دخانیات خواهند شد و این در حالی است که قربانیان دخانیات در قرن بیستم، نزدیک به ۱۰۰ میلیون نفر بوده‌اند. بیش از دو سوم این مرگ‌ومیرها در کشورهای در حال توسعه اتفاق افتاده و آمار مصرف سیگار و مرگ ناشی از آن در مردان این کشورها بیشتر از زنان این کشورهاست. آمارها همچنین از کاهش استعمال دخانیات در کشورهای توسعه‌یافته خبر می‌دهند.

فجایع جهانی

در ۲۶ دسامبر ۲۰۰۴ زلزله‌ای شدید در اقیانوس هند، ساحل جزیره سوماترا در مجاورت اندونزی را به شدت لرزاند. این سونامی کشورهای زیادی را درگیر کرد؛ از هند و سریلانکا و اندونزی و مالزی گرفته تا تایلند و میانمار و بنگلادش و مالدیو. امواج این سونامی، خسارت‌های جانی و مالی فراوانی به بار آورد و جان بیش از ۱۵۰ هزار نفر را که یک‌سوم آنها کودک بودند، گرفت. هزاران نفر در پی این سونامی بی‌خانمان شدند. سیل و آلودگی آب‌ها باعث شد آب آشامیدنی سالم کمیاب شود؛ بیماری‌های ناشی از آب شیوع پیدا کنند و بسیاری از بیمارستان‌ها ویران شوند. نیاز فوری به کمک‌های طبی باعث شد بسیاری از ساکنان کشورهای دیگر برای کمک به آسیب‌دیدگان این فاجعه داوطلب شوند.

در ۱۱ مارس ۲۰۱۱، زلزله‌ای شدید در اقیانوس آرام، سونامی مهیبی در سواحل شمالی و شرقی ژاپن به وجود آورد که امواجش خسارت‌های فراوانی به بار آورد و جان هزاران نفر را گرفت. علاوه بر این، سونامی مذکور باعث تخریب نیروگاه هسته‌ای فوکوشیما و نشت مواد رادیواکتیو شد اما خوشبختانه کارشناسان اعلام کردند که خطر عوارض ناشی از انتشار مواد رادیواکتیو، به ویژه برای شهروندانی که حداقل ۵۰ مایل از این نیروگاه فاصله داشته‌اند، بسیار اندک بوده است.

با این همه، نیاز مبرم به کمک‌های انسانی در آن مقطع احساس می‌شد و به همین دلیل، دولت ژاپن برای کمک‌رسانی به شهروندان زلزله‌زده‌اش از ۱۱۶ کشور و ۲۸ سازمان جهانی کمک‌های قابل توجهی دریافت کرد.

اما در چنین مواقعی چه کمکی از دست دیگران برمی‌آید؟ اهالی کشور مصیبت‌زده چگونه می‌توانند

به بازماندگان چنین مصیبت‌هایی کمک کنند؟ شاید بهترین راه، اهدای کمک‌های نقدی به سازمان‌های قابل اعتماد و مسؤول در این حوزه باشد. کمک‌های نقدی مردم، این فرصت را برای سازمان‌های مسؤول به وجود می‌آورد تا اقلام مورد نیاز بازماندگان در چنین فجایعی را خریداری و تهیه کنند. نزدیک بودن سازمان‌های مسؤول و امداد رسانی باعث می‌شود کمک‌ها سریع‌تر به دست بازماندگان و نیازمندان برسد. این مجاورت باعث می‌شود در هزینه‌های نقل و انتقال نیز صرفه‌جویی شود. سازمان‌هایی مانند صلیب سرخ و صندوق کودکان سازمان ملل متحد در چنین مواردی بسیار فعال و سودمندند.

یکی دیگر از راه‌های امداد رسانی به مردم در چنین فجایعی، کمک از طریق خیریه‌هاست. البته اهدای کالاهایی مانند انواع لباس، مواد غذایی کنسروی، اسباب‌بازی یا اسباب و اثاثیه منزل به وقت زیاد، هزینه هنگفت و کارکنان متعدد برای طبقه‌بندی، پاکسازی و توزیع نیاز دارد.

کمک‌های بشردوستانه بهتر است در قالب اقدامات فوری و مدون از طریق کارمندان امدادی و دوره‌دیده به دست نیازمندان و بازماندگان چنین حوادثی برسد. حمل کالاهای متعدد در کشتی‌های امدادی، به ویژه در مدت زمانی کوتاه پس از فاجعه، آسان نیست و انتقال این کالاها به اماکن آسیب‌دیده معمولاً بسیار دشوار و گاهی غیرممکن است. به همین دلیل، به نظر می‌رسد بهترین و فوری‌ترین راه کمک کردن به مصیبت‌دیدگان چنین فجایعی، کمک نقدی به سازمان‌های امداد رسانی باشد.

نوع دیگری از همیاری در چنین مواقعی، پرداختن به اقدامات داوطلبانه است. البته داوطلب شدن برای کمک به آسیب‌دیدگان تا زمان بازسازی مناطق آسیب‌دیده معمولاً چندان ممکن و مطلوب نیست. در فازهای اولیه معمولاً آسیب‌دیدگان به ابزارها و وسایل اولیه‌ای مانند تخت و آب و غذا نیاز بیشتری دارند. داوطلبان برای انجام اقدامات داوطلبانه نیز بهتر است آموزش‌های اولیه را از سوی سازمان‌های امدادی دریافت نمایند تا با نیازها و سازوکارهای امدادی آشنایی بیشتری حاصل کنند. بهره‌مندی از برخی ویژگی‌های دیگر نیز می‌تواند داوطلبان را کارآمدتر و مثمر‌تر کند؛ از جمله برخورداری از تجربه امداد رسانی در فجایع پیشین، آشنایی با زبان افراد منطقه آسیب‌دیده و فراگیری تخصص‌های مورد نیاز در منطقه آسیب‌دیده (مانند کمک‌های اولیه طبی، ارتباطات و مهندسی آب و فاضلاب).

داوطلبان معمولاً برای مدت ۳ تا ۴ ماه در فجایع بزرگی مانند سونامی ۲۰۰۴ مورد نیاز هستند. بسیاری از سازمان‌های امدادگر نیز برای امداد رسانی به مناطق مختلف در وضعیت‌های غیراورژانسی از جذب نیروهای داوطلب استقبال می‌کنند.

فصل نهم: بهداشت محیط زیست

اهداف آموزش سلامت همگانی در حوزه بهداشت محیط زیست

بهداشت زیست محیطی، یکی از اجزای سلامت است که توجه و تمرکزش معطوف به مواردی از این قبیل است: آگاهی از مسایل مرتبط با محیط زیست، آگاهی از سازمان‌ها و برنامه‌های جهانی حامی محیط زیست، کمک به حفظ هوای سالم، کمک به حفظ آب سالم، اجتناب از ایجاد آلودگی صوتی، کمک به زیباسازی و توسعه فضای سبز، حفظ منابع طبیعی و ذخیره‌سازی انرژی، بازیافت ضایعات، حفاظت از طبیعت و حمایت از محیط زیست.

۸۰. من درباره مسایل محیط زیست اطلاعات مورد نیاز را کسب خواهم کرد.
۸۱. من درباره سازمان‌ها و برنامه‌های جهانی حفاظت از محیط زیست اطلاعات مورد نیاز را کسب خواهم کرد.
۸۲. من در راستای حفظ هوای سالم و پاک تلاش خواهم کرد.
۸۳. من در راستای حفظ آب سالم و پاک تلاش خواهم کرد.
۸۴. من از ایجاد آلودگی صوتی اجتناب خواهم کرد.
۸۵. من به حفظ و استفاده بهینه از انرژی و منابع طبیعی کمک خواهم کرد.
۸۶. من ضایعات و زباله‌ها را بازیافت و از آنها استفاده مجدد خواهم کرد.
۸۷. من از طبیعت و محیط زیست حفاظت خواهم کرد.
۸۸. من یکی از حامیان محیط زیست خواهم بود.
۸۹. من به زیباسازی محیط زیست و توسعه فضای سبز کمک خواهم کرد.

هدف سلامت ۸۰

من درباره مسایل محیط زیست اطلاعات مورد نیاز را کسب خواهم کرد

منظور از محیط زیست، محیط پیرامونی ماست؛ هوایی که نفس می کشیم، آبی که می نوشیم، غذایی که می خوریم، صدایی که می شنویم و خلاصه، زمین و هر چیزی که بر روی آن و در اطراف آن وجود دارد. انسان و محیط زیست به یکدیگر وابسته اند. اقدامات انسان ها بر کیفیت محیط زیست تاثیر می گذارد و به طور متقابل، محیط زیست نیز می تواند کیفیت زندگی انسان ها را تحت تاثیر قرار دهد.

شیوه های زیادی برای کسب اطلاعات مورد نیاز در زمینه محیط زیست وجود دارد. رسانه های گروهی از مهم ترین منابع ارائه اطلاعات در این زمینه محسوب می شوند. رادیو، تلویزیون، نشریات و رسانه های دیگر در بسیاری از برنامه های خود به مسایل محیط زیست می پردازند. بسیاری از گروه های و سازمان های فعال در حوزه محیط زیست نیز وبسایت دارند و در وبسایت خود اطلاعات مفیدی در حوزه محیط زیست ارائه می کنند.

منظور از معضلات جهانی محیط زیست، نگرانی های فراگیری در این حوزه است که می تواند بر کیفیت زندگی انسان ها در سراسر جهان تاثیر بگذارد.

پنج معضل اساسی مرتبط با محیط زیست که مورد توجه بیشتر مردم دنیاست، از این قرارند:

- رشد جمعیت؛
- فقر و گرسنگی؛
- اثر گازهای گلخانه ای و گرم شدن کره زمین؛
- نازک شدن لایه ازن؛ و
- از بین رفتن جنگل های انبوه مناطق بارانی.

رشد جمعیت

رشد جمعیت یکی از مهم ترین مسایل زیست محیطی دنیای امروز محسوب می شود. امروزه حدود ۷ میلیارد نفر روی کره زمین زندگی می کنند و هر ماه، حدود ۶ میلیون نفر به این تعداد افزوده می شود. پیشرفت های جهانی در حوزه سلامت باعث افزایش متوسط طول عمر، کاهش مرگ و میر نوزادان و مادران و در نتیجه، باعث افزایش جمعیت شده است.

به موازات رشد جمعیت، میزان مصرف عمومی از منابع موجود در محیط زیست نیز افزایش یافته است. در دنیای امروز، برخی از دولت ها به دلیل رشد جمعیت کشورشان دیگر قادر به تولید غذای کافی برای مردم کشورشان نیستند. بسیاری از مناطق مطلوب برای کشت و زرع به محل سکونت تبدیل شده اند. خشکسالی، حجم زیادی از محصولات را در گوشه و کنار دنیا از بین برده و می برد. رشد جمعیت، میزان تقاضا برای استفاده از خدمات بهداشتی و سایر خدمات عمومی را نیز افزایش داده است.

بیش از دوسوم جمعیت جهان در کشورهای در حال توسعه در آفریقا، آسیا و آمریکای جنوبی زندگی می کنند. منظور از کشور در حال توسعه، کشوری است که تلاش می کند حد قابل قبولی از بهداشت و

سلامت را برای جمعیت تحت پوشش خود فراهم کند. در مقابل، کشور توسعه یافته، کشوری است که توانسته به حد قابل قبولی از بهداشت و سلامت دست یابد و رفاه نسبی و مناسبی برای جمعیت تحت پوشش خود فراهم آورد. البته بیشتر کشورهای توسعه یافته همچنان در تلاش اند تا استانداردهای ارائه خدمات خود را در این زمینه ارتقا دهند. یکی از مشکلات رایج در بیشتر کشورهای در حال توسعه، این است که سرعت رشد جمعیت بیشتر از سرعت مواجهه دولتمردان با چالش های عمومی است و به این ترتیب، در این کشورها همیشه مسایل از راه حل ها پیشی می گیرند. این در حالی است که رشد مناسب جمعیت در همین کشورها تضمین کننده وجود نیروی کار مورد نیاز توسعه و رشد اقتصادی آنهاست. بنابراین تنظیم سیاست های جمعیتی در کشورهای در حال توسعه اهمیت مضاعفی دارد.

فقر و گرسنگی

فقر و گرسنگی تقریباً در تمام دنیا به چشم می خورد. فقر، وضعیتی است که در آن، منابع کافی برای تغذیه و زندگی سالم وجود ندارد. افراد فقیر و گرسنه بیشتر از دیگران در معرض ابتلا به بیماری ها هستند و غالباً بدن آنها نمی تواند از رشد و تکامل مطلوبی برخوردار شود. بسیاری از آنها از سوء تغذیه رنج می برند. سوء تغذیه، محصول وضعیتی است که به موجب آن، بدن نمی تواند انرژی کافی و مواد مغذی مورد نیازش را دریافت نماید. مبتلایان به سوء تغذیه بیشتر از دیگران در معرض ابتلا به افسردگی، خشم و استرس هستند. بسیاری از مشکلاتی که در کشورهای در حال توسعه، به ویژه در حوزه محیط زیست، به چشم می خورد، ریشه در فقر دارند.

اثر گازهای گلخانه ای و گرم شدن کره زمین

بعضی از گازها مانند دی اکسید کربن، گرما را در نزدیکی سطح زمین حفظ می کنند و از ورود آن به اتمسفر جلوگیری می نمایند. منظور از اثر گازهای گلخانه ای، فرآیندی است که به موجب آن، بخار آب و گازهایی مانند دی اکسید کربن، اشعه مادون قرمز را جذب و منعکس می کنند و به این ترتیب، باعث گرم شدن زمین می شوند. گازهای گلخانه ای مانند دی اکسید کربن، ازن، متان و کلروفلوروکربن ها (CFCs) سطح زمین را در طول قرن گذشته بسیار گرم کرده اند. گرم شدن کره زمین باعث ذوب شدن یخچال های قطبی و بالا آمدن سطح آب دریاها می شود. اثر گاز گلخانه ای و گرم شدن کره زمین متأثر از مصرف فزاینده سوخت های فسیلی مانند زغال سنگ و نفت است که این منابع انرژی در دنیای امروز به طور گسترده ای مورد استفاده قرار می گیرند. دانشمندان پیش بینی کرده اند که گرم شدن کره زمین باعث تغییر الگوی آب و هوایی خواهد شد و این امر می تواند به افزایش میزان سیل ها و خشکسالی ها بینجامد.

گزارشی که توسط گروهی از دانشمندان در سال ۱۳۸۶ منتشر شد، پیش بینی کرد که گرمای فزاینده زمین، تحت تاثیر گازهای گلخانه ای، همچنان تا قرن ها ادامه خواهد داشت. ریشه این پیش بینی، تولید میزان فزاینده گاز دی اکسید کربن و سایر گازهایی است که در پی فعالیت های صنعتی به وجود می آیند و به افزایش دمای زمین می انجامند. این امر از سال ۱۳۲۹ به بعد روند فزاینده ای به خود گرفته است.

تغییرات آب و هوایی مانند گرم شدن کره زمین، ریزش باران های سیل آسا و وقوع خشکسالی های شدید می تواند آثار و عوارض متعددی بر سلامت ساکنان کره زمین نیز داشته باشد. به عنوان مثال، سیل و خشکسالی می تواند منجر به بروز مشکلاتی مانند آلودگی مخازن آب و گسترش بیماری های واگیر شوند.

وزارت بهداشت با همکاری سازمان حفاظت از محیط زیست در حال طراحی برنامه‌ای همه‌جانبه برای مواجهه با تهدیدهای ناشی از گرم شدن کره زمین و آثار و عوارض آن بر سلامت انسان‌هاست.

نازک شدن لایه‌ازن

ازن شکلی از اکسیژن است و لایه ازن، لایه محافظی است که امواج فرابنفش نور خورشید را جذب می‌کند و از رسیدن آن به سطح زمین جلوگیری می‌نماید. امواج فرابنفش نور خورشید برای بافت‌های زنده بدن انسان زیانبارند و می‌توانند موجب بروز بیماری‌هایی مانند سرطان پوست و آب مروارید شوند و در عین حال، به جنگل‌ها و مزارع نیز آسیب برسانند. مصرف فزاینده برخی مواد شیمیایی باعث تخریب لایه ازن و افزایش میزان تماس این اشعه زیانبار نور خورشید با سطح زمین شده است.

کلروفلوروکربن‌ها گروهی از گازها هستند که در بسیاری از اسپری‌ها و خنک‌کننده‌های موجود در یخچال و فریزر مورد استفاده قرار می‌گیرند و می‌توانند زمینه‌ساز تخریب لایه ازن و نازک شدن آن شوند.

تخریب جنگل‌های انبوه بارانی

جنگل‌های انبوه بارانی که در نزدیکی استوا در آمریکای لاتین، آفریقا و آسیا مستقرند، محیط گرم، مرطوب و مناسبی را برای رشد بسیاری از انواع درخت‌ها، گیاهان و آبزیان فراهم آورده‌اند. این جنگل‌های انبوه ۷ درصد از کل زمین را تشکیل داده‌اند و گیاهان این جنگل‌ها جایگاه مهمی در محیط زیست جهانی دارند. این جنگل‌ها مولد اکسیژن و جذب‌کننده دی‌اکسیدکربن هستند. بسیاری از مواد موجود در ترکیب داروها از همین گیاهان استخراج می‌شود و در عین حال، بسیاری از دانشمندان بر این باورند که مواد مفید بیشتری در این گیاهان وجود دارد که تا کنون کشف یا شناخته نشده‌اند.

متأسفانه بسیاری از این جنگل‌ها در فرآیندهای جنگل‌زدایی از میان رفته‌اند. منظور از جنگل‌زدایی، قطع درختان برای تهیه الوار یا سایر فرآورده‌های مورد نیاز به منظور بهره‌برداری‌های شهری و صنعتی از زمین است. بسیاری از جنگل‌های انبوه جهان در همین قرن اخیر نابود شده‌اند. این امر عمدتاً در کشورهای در حال توسعه به وقوع پیوسته است. جنگل‌ها نابود شده‌اند تا خانه‌ها و راه‌های جدیدی ساخته شوند و محصولات و فرآورده‌های متنوعی برای مصارف صنعتی به دست آیند. الگوی کنونی تغییر آب و هوا نیز فرآیند جنگل‌زدایی را تسریع می‌کند.

درختان میزان اکسیژن در دسترس ما را افزایش و میزان دی‌اکسیدکربن را کاهش می‌دهند. بنابراین طبیعی است که فرآیند جنگل‌زدایی باعث کاهش میزان اکسیژن و افزایش سطح دی‌اکسیدکربن می‌شود. علاوه بر این، جنگل‌زدایی می‌تواند زمینه‌ساز مرگ تدریجی بسیاری از گونه‌های گیاهی و جانوری شود و تنوع زیستی را مختل کند. تقریباً مواد موثر موجود در ۲۵ درصد از مواد مخدر جدید از همین جنگل‌های انبوه استخراج شده‌اند.

حامی محیط زیست باشید!

حامیان محیط زیست در سبک زندگی خود به حفاظت از محیط زیست توجه نشان می‌دهند و حفظ منابع طبیعی موجود در کره زمین برای استفاده نسل‌های کنونی و آینده، یکی از دغدغه‌های آنها محسوب می‌شود. فراگیری این سبک زندگی می‌تواند منافع متعددی به دنبال داشته باشد؛ منافع ماندن حفظ

طبیعت، ثروت، سلامت و خلاصه، کمک به داشتن جهانی سبزتر، سالم‌تر و بهتر. موارد زیر را باید جزو اصول اولیه‌ای دانست که در سبک زندگی حامیان محیط زیست رعایت می‌شود:

- انتخاب شوینده‌ها و مواد آرایشی بهداشتی غیرسمی و سالمی که بعد از شسته شدن، آلودگی چندانی را وارد آب و طبیعت نمی‌کنند؛
- صرفه جویی در مصرف انرژی در فصل‌های سرد سال با استفاده از لباس‌های گرم و مناسب به جای استفاده مفرط از وسایل گرم‌کننده در منزل و محل کار؛
- جایگزین کردن لوازم معیوب و پرمصرف با لوازم جدید و کم‌مصرف که انرژی را به شکل بهینه‌ای مصرف می‌کنند؛
- خودداری از دریافت نایلون‌ها و بسته‌های اضافی هنگام خریدهای روزمره و استفاده بیشتر از کیسه‌های خرید با قابلیت استفاده مکرر؛
- استفاده از دستمال‌های پارچه‌ای، حوله‌های پارچه‌ای، پوشک‌های پارچه‌ای و ظرف‌های مطلوب و مقاوم به جای استفاده از لوازم و ظروف پلاستیکی و یکبارمصرف، به ویژه در گردش‌ها و مسافرت‌ها؛
- کاهش استفاده از اتوموبیل به منظور کم کردن آلاینده‌گی سوخت‌های فسیلی مثل بنزین و استفاده از اتوموبیل‌های کم‌مصرف یا لوازم ساده و سالمی مانند دوچرخه؛
- استفاده بیشتر از لوازم نقلیه عمومی به جای خودروی شخصی؛
- استفاده از پنل‌های خورشیدی برای گرم کردن آب و تولید برق خانگی؛
- شستن لباس در آب سرد و کم کردن درجه آبگرمکن؛
- بازیافت کاغذها، قوطی‌ها، کارتن‌ها، باتری‌ها و محصولات دیگر به همراه استفاده مجدد از محصولات متنوع؛ و
- کاشت گیاهان و درختان بیشتر.

هدف سلامت ۸۱

من درباره سازمان‌ها و برنامه‌های جهانی حفاظت از محیط زیست اطلاعات مورد نیاز را کسب خواهم کرد

سازمان‌های حفاظت از محیط زیست

بسیاری از سازمان‌های دولتی و غیردولتی که در حوزه حفاظت از محیط زیست فعالیت می‌کنند، منابع معتبری برای کسب اطلاعات مورد نیاز در خصوص محیط زیست به شمار می‌روند. برخی موسسات نظارتی نیز در این زمینه فعالیت می‌کنند. موسسات نظارتی بر چگونگی اجرای قوانین نظارت می‌کنند. موسسات نظارتی دولتی که در حوزه محیط زیست فعالیت می‌کنند، در واقع، مراکز فعالی برای حفظ کیفیت و سلامت محیط زیست محسوب می‌شوند. این موسسات در سطوح محلی، ملی و بین‌المللی فعالیت می‌کنند و ضمن نظارت بر اجرای درست و دقیق استانداردهای زیست‌محیطی، اطلاعات مورد

نیاز در این حوزه را از طرق گوناگون (از جمله از طریق وبسایت‌ها یا نشریات خود) در اختیار عموم می‌گذارند. سازمان‌های غیردولتی نیز عموم مردم را به شیوه‌های گوناگون در جریان مسایل محیط زیست قرار می‌دهند و آموزش‌های لازم را به آنها ارائه می‌کنند.

سازمان‌های ملی که وظیفه حفاظت از محیط زیست را بر عهده دارند، از این قرارند:

- سازمان حفاظت از محیط زیست: وظیفه‌اش کنترل و کاهش آلودگی‌های زیست‌محیطی است. منظور از این آلودگی، هر گونه تغییر در هوا، آب، خاک یا دماست که اثری منفی بر سبک زندگی و سلامت انسان‌ها داشته باشد. این سازمان می‌تواند منبع مناسبی برای ارائه اطلاعات مورد نیاز در حوزه محیط زیست تلقی شود. وبسایت این سازمان (www.doe.ir) مطالب مناسبی در حوزه محیط زیست دارد که می‌توان از آنها حتی در امر تدریس استفاده کرد.
- مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی: وظیفه‌اش نظارت بر محیط کار، از منظر سلامت و ایمنی، است تا استانداردهای سلامت و ایمنی شغلی در هر محیط کار به درستی رعایت شود. همچنین نظارت بر سلامت محیط زیست شهروندان در حیطه وظایف این مرکز است. وبسایت این مرکز نیز می‌تواند اطلاعات خوبی برای آموزش در مدارس در اختیار آموزگاران قرار دهد:

markazsalamat.behdasht.gov.ir

قوانین حفاظت از محیط زیست

در اصل ۵۰ قانون اساسی آمده است: «در جمهوری اسلامی، حفاظت محیط زیست که نسل امروز و نسل‌های بعد باید در آن حیات اجتماعی رو به رشدی داشته باشند، وظیفه عمومی تلقی می‌شود. از این رو فعالیت‌های اقتصادی و غیر آن که با آلودگی محیط زیست یا تخریب غیرقابل جبران آن ملازمه پیدا کند، ممنوع است.» بسیاری از قوانین کشور نیز در ارتباط با همین اصل قانون اساسی برای حفاظت از محیط زیست در مجلس شورای اسلامی وضع می‌شوند. برخی از قوانین که حامی محیط زیست هستند، از این قرارند:

۱. قانون نحوه جلوگیری از آلودگی هوا: بر اساس این قانون، هر گونه اقدام به آلودگی هوا ممنوع است. منابع آلوده‌کننده هوا در این قانون عبارتند از: (۱) وسایل نقلیه موتوری؛ (۲) کارخانه‌ها، نیروگاه‌ها و کارگاه‌ها و (۳) منابع تجاری، خانگی و متفرقه. سازمان محیط زیست بر اساس این قانون باید با همکاری تعداد دیگری از دستگاه‌های دولتی به عملیاتی کردن قانون و نظارت بر اجرای آن بپردازد.

۲. قانون مدیریت پسماندها: در این قانون، پسماند به مواد جامد، مایع و گازی اطلاق می‌شود که به طور مستقیم یا غیرمستقیم توسط انسان تولید و از نظر تولیدکننده زاید تلقی می‌شود. به دلیل تنوع پسماندها، در این قانون نیز سازمان‌های متعددی درگیر مدیریت پسماندها و نظارت بر سلامت حذف آنها در محیط زیست هستند. مجموعه قوانین مهم مرتبط با محیط زیست در پرتال سازمان محیط زیست فهرست شده‌اند.

حامیان غیردولتی محیط زیست

سازمان‌های غیردولتی حامی محیط زیست، علاوه بر حفظ محیط زیست، در آموزش مسایل زیست‌محیطی نیز فعال‌اند و پروژه‌های مختلفی را به منظور حفظ و توسعه محیط زیست اجرا می‌کنند. برخی از این سازمان‌ها به بخش‌های خاصی از محیط زیست (مانند منابع آبی یا کیفیت هوا در یک منطقه خاص) توجه بیشتری نشان می‌دهند و برخی دیگر، فعالیتی عام‌تر دارند. سازمان‌های غیردولتی بسیاری در سطوح محلی، استانی و کشوری در زمینه محیط زیست ایران فعال هستند. فهرست مهم‌ترین این سازمان‌ها از طریق نشانی زیر قابل دسترسی است:

<http://iranngonews.persianblog.ir/post/۵۴۲>

هدف سلامت ۸۲

من در راستای حفظ هوای سالم و پاک تلاش خواهیم کرد

کیفیت هوا

کیفیت هوایی که تنفس می‌کنیم، به غلظت گازها و سایر مواد موجود در اتمسفر بستگی دارد. گازها و مواد گوناگونی در هوا یافت می‌شوند. توفان گردوغبار، سوخت خودروها و کارخانه‌ها، آتش‌سوزی‌ها و آتشفشان‌ها از عواملی هستند که باعث می‌شوند مواد دیگری نیز وارد هوای استنشاقی انسان‌ها شوند. به این مواد که وارد هوا می‌شوند و سطح سلامت و کیفیت هوا را کاهش می‌دهند، آلاینده می‌گویند.

سازمان حفاظت از محیط زیست، هر روز کیفیت هوا را در تمام شهرهای بزرگ اندازه‌گیری می‌کند. شاخص کیفیت هوا (AQI) معیاری است که میزان پاکي هوا و تأثیر آن بر سلامت انسان‌ها را نشان می‌دهد و بر مبنای سطح زمینی ازن، منوکسیدکربن، دی‌اکسیدسولفور و دی‌اکسیدنیتروژن محاسبه می‌شود. بسیاری از روزنامه‌ها و شبکه‌های تلویزیونی هرازگاه درباره کیفیت هوا گزارش‌هایی تهیه می‌کنند. توجه به این گزارش‌ها برای آگاهی از کیفیت هوا بسیار مهم است. به عنوان مثال، وقتی کیفیت هوا نامطلوب یا آلودگی آن در حد هشدار است، حتی ورزش در خارج از خانه می‌تواند آثار زیانباری داشته باشد و بهتر است حتی‌المقدور از منزل خارج نشد و از ورزش‌های خانگی استفاده کرد. رعایت این نکته برای عموم مردم، به ویژه برای سالمندان، کودکان و بیماران تنفسی بسیار حائز اهمیت است.

آلودگی هوا

آلودگی هوا آثار و عوارض محسوسی بر زندگی و سلامت افراد خواهد داشت. برخی حوادث طبیعی مانند توفان‌های گردوغبار، آتش‌سوزی جنگل‌ها و فوران آتشفشان‌ها می‌تواند زمینه‌ساز آلودگی هوا شود. اما واقعیت این است که در بیشتر موارد، آلودگی هوا ناشی از فعالیت‌های صنعتی و ماشینی خود انسان‌هاست، نه حوادث طبیعی. این آلودگی در سال‌های اخیر، به موازات رشد جمعیت افزایش یافته است.

تأثیر آلودگی هوا بر سلامت مردم

کیفیت هوایی که تنفس می‌کنیم، ممکن است تحت تأثیر موارد بسیاری قرار گیرد که هر از گاه در

فضای پیرامونی ما منتشر می‌شوند؛ مواردی مانند مواد شیمیایی، دود سیگار، گازهای زیانبار و ذرات جامدی مانند دوده. آلودگی هوا به شیوه‌های گوناگونی بر سطح سلامت ما تاثیر می‌گذارد؛ به‌عنوان مثال، آلاینده‌هایی که در هوا وجود دارند، می‌توانند عملکرد طبیعی مژک‌های دستگاه تنفسی را مختل کنند. این مژک‌ها ساختارهای موماندی هستند که گرد و غبار و ذرات معلق دیگر در هوا را پاکسازی می‌کنند و به آنها اجازه ورود به ریه‌ها نمی‌دهند. آلاینده‌ها می‌توانند به شیوه‌های گوناگونی بر عملکرد این مژک‌ها تاثیر بگذارند و به این ترتیب، احتمال ابتلا به بیماری‌های تنفسی و واگیرداری مانند آسم، آمفیزم، برونشیت و سرطان ریه را افزایش دهند.

آلودگی هوا، علاوه بر افزایش احتمال ابتلا به بیماری‌های تنفسی، احتمال ابتلا به بیماری‌های قلبی، التهاب چشم و گلو را نیز افزایش می‌دهند و باعث تضعیف سیستم ایمنی بدن می‌شوند. حتی افراد سالمی که ورزش می‌کنند و از تناسب اندام مطلوبی برخوردارند، وقتی در معرض هوای ناسالم قرار می‌گیرند، احتمال ابتلایشان به بیماری‌های مختلف افزایش می‌یابد.

تأثیر آلودگی هوا بر سلامت کودکان

کودکان بیشتر از بزرگسالان در معرض آثار و عوارض آلودگی هوا هستند. ریه‌های در حال رشد کودکان غالباً مستعد آسیب‌های ناشی از آلاینده‌های هواست. هرچه میزان تنفس کودکان در این هوا بیشتر باشد (مثلاً هنگام ورزش یا فعالیت فیزیکی در هوای آلوده) احتمال ابتلای آنها به عوارض ناشی از آلودگی هوا افزایش می‌یابد. ابتلا به بیماری‌های تنفسی، تشدید آسم و آلرژی و کاهش توان دفاعی بدن از رایج‌ترین آسیب‌هایی است که این قبیل کودکان را تهدید می‌کند.

منابع آلودگی هوا

مهم‌ترین منابع آلودگی هوا عبارتند از: سوخت‌های فسیلی، ریزگردها، گازهای خروجی وسایل نقلیه موتوری، گردوغبار و منابع خانگی آلودگی هوا.

سوخت‌های فسیلی

سوخت فسیلی به سوخت‌های حاصل از باقیمانده گیاهان و آبزیان در نتیجه فشارهای متمادی در طول سالیان دراز اطلاق می‌شود. زغال سنگ، نفت، بنزین و گاز طبیعی از مهم‌ترین منابع سوخت‌های فسیلی محسوب می‌شوند. این سوخت‌ها، منابع اصلی انرژی هستند و در عین حال، منابع اصلی آلودگی هوا. وقتی این منابع انرژی می‌سوزند، گازهایی مانند مونوکسید کربن، دی‌اکسید کربن، اکسیدهای نیتروژن، اکسیدهای سولفور و برخی مواد جامد دیگری تولید می‌شوند که همگی جزو آلاینده‌های هوا هستند.

مونوکسید کربن، گازی بی‌بو و بی‌مزه است که خاصیت سمی دارد و باعث می‌شود توان خون برای حمل اکسیژن به سلول‌های بدن کاهش یابد. اکسیدهای سولفور گروهی از مواد شیمیایی با بویی شبیه تخم‌مرغ گندیده هستند که می‌توانند باعث التهاب چشم، گلو و بینی شوند. اکسیدهای نیتروژن گروهی از مواد شیمیایی به شکل گردوغبار زرد و قهوه‌ای هستند که می‌توانند باعث التهاب دستگاه تنفسی شوند.

ترکیب اکسیدهای سولفور و نیتروژن با بخار آب هوا منجر به شکل‌گیری باران اسیدی می‌شود که محصولات کشاورزی و گیاهان را از بین می‌برد، ترکیب آب دریاچه‌ها را تغییر می‌دهد و باعث مرگ ماهی‌ها و آسیب‌دیدگی انسان‌ها و حتی ساختمان‌ها می‌شود.

ریزگردها

ریزگردها به ذرات کوچک معلق در هوا اطلاق می‌شود و طیف گسترده‌ای از ذرات را در بر می‌گیرد؛ از دوده و خاکستر تا گرد و غبار. ریزگردها به مژک‌ها و سایر بخش‌های دستگاه تنفسی آسیب می‌رسانند. ریزگردهای بسیار ریز قادرند از سد مژک‌ها عبور کنند و خودشان را به اعماق ریه‌ها برسانند و به این ترتیب، زمینه‌ساز التهاب و عفونت ریه شوند و علایمی مانند سرفه، خس‌خس و تنگی نفس به وجود آورند. ریزگردها در بلندمدت می‌توانند زمینه‌ساز آسم، برونشیت و سرطان‌های تنفسی شوند.

گازهای خروجی وسایل نقلیه موتوری

گازهای خروجی وسایل نقلیه موتوری متعاقب سوزاندن سوخت‌های فسیلی خودروها، به ویژه بنزین، تولید و در فضا منتشر می‌شوند. مونوکسید کربن، سرب، اکسیدهای سولفور و اکسیدهای نیتروژن جزو مهم‌ترین گازهای خروجی وسایل نقلیه موتوری هستند که استنشاق آنها می‌تواند زمینه‌ساز ابتلا به بیماری‌های تنفسی اعم از آسم و برونشیت و سرطان‌های تنفسی شود.

مه‌دود

وقتی بخار با گازهای خروجی وسایل نقلیه موتوری و دود ذرات حاصل از فعالیت کارخانه‌ها درهم می‌آمیزند، مه‌دود به وجود می‌آید که تهدیدی جدی برای سلامت سالمندان و بیماران تنفسی محسوب می‌شود. میزان مه‌دود معمولاً با وارونگی هوا افزایش می‌یابد. منظور از وارونگی، این است که لایه‌ای از هوای گرم بالای هوای سرد تشکیل می‌شود و از گردش هوا جلوگیری می‌کند و آلاینده‌ها را در لایه سردتر محصور می‌کند. مه‌دود می‌تواند چشم‌ها، ریه‌ها و گلو را دچار التهاب کند و به علایمی مانند سردرد، سرفه و تنگی نفس منجر شود.

منابع خانگی آلودگی هوا

همانطور که ممکن است هوای بیرون از خانه آلوده باشد، امکان آلودگی هوای داخل منزل نیز وجود دارد. آلاینده‌ها می‌توانند در فضاهای سر بسته نیز به وجود آیند. به عنوان مثال، وقتی دود سیگار در فضای درون منزل می‌پیچد، هوا را آلوده می‌کند و افرادی که در منزل سیگار نمی‌کشند، به سیگاری‌های غیرمستقیم یا دست‌دوم تبدیل می‌شوند. این دود غیرمستقیم را باید جزو نخستین گروه از عوامل سرطان‌زا به شمار آورد که می‌تواند باعث ابتلا به سرطان ریه و سایر بیماری‌های تنفسی مانند آسم شود.

شومینه یا اجاق هیزم‌سوز، وسایل گازسوز، گرمکن‌های نفتی بدون دودکش و گرمکن‌هایی که تهویه ناقص دارند، همگی جزو منابع آلودگی هوای داخل منزل به شمار می‌روند. شومینه می‌تواند باعث تولید ریزگرد، مونوکسید کربن و دی‌اکسید کربن شود. بخاری‌های کوچک و آبگرمکن‌ها نیز می‌توانند مونوکسید کربن آزاد کنند و باعث آلودگی هوا و حتی مسمومیت ساکنان منزل شوند. رایج‌ترین نشانه‌های مسمومیت با مونوکسید کربن عبارتند از: سردرد، تهوع، استفراغ، خستگی مفرط، سرگیجه و کاهش سطح هوشیاری.

برخی از مواد ساختمانی نیز جزو منابع آلودگی هوای داخل منزل هستند. به عنوان مثال، فرمالدئید که در تخته‌های چندلا، میلمان و برخی لوازم بهداشتی، رومبلی‌ها، فرش‌ها و کفپوش‌ها یافت می‌شود، می‌تواند باعث تنگی نفس، سرفه، سرگیجه، التهاب چشم، سردرد، تهوع، حمله آسم و حتی زمینه‌ساز سرطان شود. آزبست یا پشم شیشه نیز یکی از عایق‌های حرارتی است که در بیشتر مواد ساختمانی یافت

می‌شود. مواد ساختمانی حاوی آزبست عمدتاً در ساختمان‌های قدیمی، سیستم‌های حرارتی، کاشی، سفال سقفی و عایق دورتادور لوله‌های خانه یافت می‌شوند. استنشاق آزبست می‌تواند باعث بروز فیبروز ریوی و زمینه‌ساز برخی سرطان‌های گوارشی شود.

بیشتر شوینده‌ها و برخی از چسب‌ها نیز بخارهای سمی را وارد هوا می‌کنند که استنشاق آنها می‌تواند به ریه‌ها و مغز آسیب برساند.

رادون نیز گاز رادیواکتیو بی‌رنگ و بی‌بویی است که از طریق خاک و صخره‌ها وارد هوا می‌شود و در فضای منزل نیز می‌تواند از طریق شکاف‌های موجود در کف ساختمان یا دیوارها یا راه‌آب و چاه دستشویی وارد منزل شود و احتمال ابتلا به سرطان ریه را افزایش دهد. برای تعیین سطح رادون موجود در منزل می‌توان از نشانگر رادون استفاده کرد.

سندرم ساختمان بیمار (SBS)* به بیماری ناشی از آلودگی هوای درون خانه اطلاق می‌شود و عمدتاً افراد سالمند، کودکان و مبتلایان به آسم و برخی دیگر از بیماری‌های تنفسی را تهدید می‌کند. رایج‌ترین علائم این سندرم عبارتند از: سردرد، التهاب چشم، تهوع، سرگیجه، خواب‌آلودگی، گرفتگی صدا و تنگی نفس. علائم و نشانه‌های این بیماری معمولاً با خروج از ساختمان و استنشاق هوای تازه مرتفع می‌شوند.

قارچ‌های داخلی به قارچ‌هایی اطلاق می‌شود که در سطوح داخلی و خیس خانه رشد می‌کنند و می‌توانند زمینه‌ساز انواع آلرژی و التهاب شوند. رایج‌ترین واکنش‌های آلرژیک ناشی از این قارچ‌ها عبارتند از: تب، عطسه، آبریزش بینی، قرمزی چشم‌ها و خارش پوست. این واکنش‌های آلرژیک ممکن است فوری یا با تأخیر ظاهر شوند. تماس با این قارچ‌ها می‌تواند چشم، پوست، بینی، گلو و ریه را دچار التهاب کند.

پاک نگه داشتن هوا

هر فردی می‌تواند و باید به سهم خودش به پاک نگه داشتن هوا کمک کند و هیچ‌کس نباید از سهم مسوولیت خود شانه خالی کند و فقط از دیگران انتظار داشته باشد. توصیه‌های ساده زیر، توصیه‌های سودمندی است که به شما کمک می‌کند به سهم خودتان به سالم‌سازی هوا کمک کنید:

۱. سیگار نکشید. مونوکسیدکربن و سایر مواد شیمیایی حاصل از دود سیگار، هوا را آلوده می‌کند.
۲. قلیان نکشید و خانه‌تان را از لوث تنباکو پاک کنید. اگر یکی از افراد خانواده‌تان یا یکی از دوستان و آشنایان شما هم سیگار یا قلیان می‌کشد، تلاش کنید تا او را به ترک سیگار و قلیان تشویق کنید.
۳. از رانندگی با سرعت بالا بپرهیزید. رانندگی با سرعت بالا سوخت بیشتری می‌سوزاند و در نتیجه آلاینده‌های بیشتری را وارد فضا می‌کند.
۴. هرگز در مواقعی که رانندگی نمی‌کنید، وسیله نقلیه موتوری‌تان را در حالت روشن رها نکنید.
۵. از خودرویی استفاده کنید که سوخت کمتری می‌سوزاند و آلاینده‌های کمتری دارد.
۶. اتوموبیل‌تان را به طور مرتب سرویس کنید تا موتورش خوب کار کند.
۷. وقتی تا رسیدن به مقصدتان مسافت کوتاهی دارید، پیاده‌روی یا دوچرخه‌سواری کنید.
۸. حتی المقدور از وسایل نقلیه عمومی استفاده کنید.

۹. از سرویس عمومی برای فعالیتهای مدرسه‌ای و گردهمایی‌های اجتماعی استفاده کنید.
۱۰. خانه‌تان را از نظر وجود آلودگی یا پنبه نسوز چک کنید و هرکجا از آن استفاده شده بود، بیابید و آن را از ساختمان خانه‌تان حذف کنید.
۱۱. میزان رادون موجود در خانه‌تان را با نشانگر رادون چک کنید. شکاف‌های موجود در کف منزل و دیوارهای زیرزمین خانه‌تان را خوب بپوشانید و با نصب پنکه به منظور جابجایی بهتر هوا، سطح رادون منزل‌تان را پایین بیاورید.
۱۲. در خانه‌تان نشانگر مونوکسیدکربن نصب کنید.
۱۳. بخاری‌ها، آبگرمکن‌ها و شوومینه‌تان را به طور مرتب چک کنید تا خوب کار کنند و آلودگی نداشته باشند.
۱۴. فیلترهای بخاری و آبگرمکن منزل‌تان را به طور مرتب کنترل و تعویض کنید.
۱۵. مطمئن شوید که تمام محصولات چوبی عایق شده با پلاستیک یا مواد شیمیایی برای جلوگیری از ورود فرمالدئید به فضای منزل‌تان به خوبی پوشانده شده‌اند.
۱۶. از شوینده‌هایی استفاده کنید که مواد سمی آزاد نمی‌کنند.
۱۷. از انواع چسب فقط در محیط‌های آزاد یا دارای تهویه مطلوب استفاده کنید.
۱۸. از چسب‌ها و رنگ‌های غیرسمی استفاده کنید.
۱۹. هرگز زباله‌ها و ضایعات خانه‌تان را نسوزانید.
۲۰. هرکجا برایتان امکان داشت، درخت بکارید. درخت‌ها اکسیژن هوا را افزایش و دی‌اکسیدکربن را کاهش می‌دهند.

هدف سلامت ۸۳

من در راستای حفظ آب سالم و پاک تلاش خواهم کرد

ملزومات آب سالم

دوسوم سطح زمین را آب پوشانده است. حدود ۹۷ درصد منابع آبی جهان از نوع آب شور هستند که بیش از ۲ درصد آنها در یخچال‌های طبیعی و نوک قله‌ها یخ زده‌اند. کمتر از یک درصد آب زمین، آب شیرین است. منظور از آب شیرین، آبی است که آلوده یا شور نباشد. انسان برای ادامه زندگی به آب شیرین نیاز دارد و از آب برای آشامیدن، آماده کردن غذا، حمام کردن و بسیاری از کارهای دیگر استفاده می‌کند. انسان‌ها برای مقاصد صنعتی و تولید انرژی و آبیاری محصولات کشاورزی نیز از آب استفاده می‌کنند. آب شیرینی که ما استفاده می‌کنیم، از دریاچه‌ها، رودخانه‌ها، ذخایر زیرزمینی و قنات‌ها تأمین می‌شود. ما باید از این منابع ارزشمند محافظت کنیم و آنها را تمیز و سالم نگه داریم.

آبی که در منازل استفاده می‌شود، یا از منابع آب زیرزمینی مانند چاه و قنات به دست می‌آید یا از منابع آب سطحی مانند دریاچه و سایر ذخایر آبی. آب پس از مصرف در منازل وارد چاه فاضلاب می‌شود و سپس به سیستم فاضلاب می‌ریزد.

آلودگی آب

آب مایه حیات است. انسان بدون آب طی چند روز خواهد مرد. آلودگی چنین منبع مهمی به معنای تاثیر منفی و مستقیمی بر کیفیت زندگی و سلامت انسان‌هاست. آب ممکن است به شیوه‌های مختلفی آلوده شود. فاضلاب، مواد شیمیایی، ضایعات رادیواکتیو و زباله‌های دیگری که سهوا یا عمدا وارد آب می‌شود یا در نزدیکی منابع آب ریخته می‌شود و به درون آن نفوذ می‌کند، می‌تواند با عث آلودگی آب شود.

وقتی برف ذوب می‌شود، وقتی باران می‌بارد یا وقتی مردم به باغچه‌ها، پارک‌ها یا محصولات کشاورزی آب می‌دهند، بخشی از این آب به عمق زمین نفوذ می‌کند و به منابع آب زیرزمینی اضافه می‌شود. بقیه این آب تا وقتی که به رودخانه یا دریاچه یا منبع دیگری از آب آزاد برسد، در سطح زمین جریان می‌یابد و طی این جریان ممکن است با آلاینده‌های گوناگونی تماس پیدا کند و آلوده شود. برخی از مهم‌ترین انواع آلاینده‌های آب عبارتند از: سموم، کودها، رسوبات و ضایعات رادیواکتیو.

سموم

مواد شیمیایی سمی مانند انواع شوینده‌ها، رنگ‌ها، آفت‌کش‌ها و حلال‌ها معمولا به جریان آب، رودخانه‌ها یا دریاچه‌ها راه می‌یابند. صاحبان صنایع و کارخانه‌ها نیز ممکن است این مواد را به صورت مستقیم وارد جریان آب کنند و به این ترتیب، حیات گیاهان، جانوران، ماهیان و سایر آبزیان را به خطر اندازند. انسان‌هایی که این قبیل ماهیان و آبزیان آلوده را مصرف می‌کنند نیز در معرض ابتلا به بیماری و مسمومیت قرار خواهند گرفت.

PCB*ها گروهی از مواد شیمیایی هستند که در وسایل برقی، رنگ‌ها و کاغذهای کپی فاقد کربن مورد استفاده قرار می‌گیرند. پس از آن که در دهه ۷۰ میلادی اثبات شد که این گروه از مواد شیمیایی به سلامت انسان‌ها آسیب می‌رسانند، استفاده از آنها به طور قانونی متوقف شد. آلودگی آب به این گروه از مواد شیمیایی معمولا توسط کارخانه‌های تولید تجهیزات الکترونیکی و برقی صورت می‌گیرد. PCBها در بافت چربی و کبد تجمع می‌یابند و به این ترتیب، سلامت انسان را به مخاطره می‌اندازند. افرادی که آب‌های آلوده به این گروه از مواد شیمیایی را مصرف می‌کنند، در معرض خطر سقط جنین، اختلالات باروری، اختلالات جنینی، آسیب‌ها کبدی و کلیوی و برخی از انواع سرطان قرار می‌گیرند.

دی‌اکسین‌ها گروهی از مواد شیمیایی هستند که در حشره‌کش‌ها و آفت‌کش‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرند. مقدار مختصری از این مواد شیمیایی به طور طبیعی هنگام وقوع آتش‌سوزی در جنگل‌ها و فوران آتشفشان‌ها تولید می‌شود. دی‌اکسین‌ها پس از ورود به منابع آبی در بدن ماهیان و سایر آبزیان تجمع می‌یابد. مصرف‌کنندگان این ماهیان و آبزیان نیز در معرض ابتلا به بیماری و مسمومیت هستند.

سرب یکی از فلزات سنگین است که می‌تواند از لوله‌های سربی خانه‌های قدیمی وارد منابع آب شود. سرب برای بیشتر اعضای بدن خطرناک است. آسیب‌پذیرترین دستگاه بدن در مقابل آلودگی‌های سربی، دستگاه عصبی مرکزی است. سرب می‌تواند علاوه بر عوارض عصبی، عوارض کلیوی نیز داشته باشد. ورود سرب به بدن از هر طریقی (چه پوستی، چه تنفسی و چه گوارشی) خطرناک و آسیب‌رسان است.

کودهای شیمیایی

وقتی کودهای شیمیایی وارد جریان آب می‌شوند، به رشد بیش از حد جلبک‌ها منجر شده و تعادل

حیات گیاهان و جانوران آبی را مختل می کنند. رشد بیش از حد گیاهان آبی باعث کاهش اکسیژن در دسترس سایر آبزیان می شود و آنها را به تدریج از بین می برد.

تری هالومتان ها

تری هالومتان ها مواد شیمیایی زینباری هستند که در اثر ترکیب کلر با سایر آلاینده های آب حاصل می شوند. بیشتر سیستم های تصفیه آب از کلر استفاده می کنند. آشامیدن آبی که شامل تری هالومتان ها باشد، زینبار و خطرناک است و احتمال ابتلا به برخی از انواع سرطان، نقایص مادرزادی و اختلالات دستگاه عصبی را افزایش می دهد.

رسوبات

رسوبات، مواد جامد معلق هستند که در بستر آب ته نشین می شوند و تجمع آنها باعث می شود منابع غذایی ماهیان و سایر آبزیان کاهش یابد. افزایش آمار ساخت وسازها باعث می شود تجمع این قبیل رسوبات افزایش یابد. بسترهایی که با سیمان و آسفالت پوشیده شده اند، قادر به جذب آب باران نیستند و پیامد جریان آب سنگین در سطح زمین، سایش خاک و فرسودگی آن است.

ضایعات رادیواکتیو

ضایعات رادیواکتیو معمولاً محصول تحقیقات طب هسته ای و سایر فعالیت های هسته ای است. ضایعات حاوی رادیواکتیو می تواند آب را آلوده کند و بر حیات گیاهان، ماهیان و سایر آبزیان تأثیر بگذارد.

آلودگی حرارتی

در بسیاری از نیروگاه ها و رآکتورهای هسته ای از آب برای خنک کردن دستگاه ها استفاده می شود. در فرآیند خنک سازی، حرارت دستگاه ها از طریق آب گرفته می شود و هنگامی که این آب حرارت دیده به منابع آبی برمی گردد، آلودگی حرارتی به وقوع می پیوندد. این آلودگی باعث می شود سطح اکسیژن آب کاهش یابد و در نتیجه، گیاهان و آبزیانی که در این منبع آبی زندگی می کنند، از بین بروند.

میکروب ها

میکروب ها اعم از انواع انگل ها و باکتری ها ممکن است از طریق فاضلاب وارد منابع آبی شوند و به بروز عفونت ها، مسمومیت ها و بیماری های مختلفی بینجامند.

ژیاردیا لامبلیا یکی از انگل هایی است که می تواند وارد منبع آب و باعث بروز بیماری شود. این انگل می تواند در روده انسان ها و سایر پستانداران زندگی کند و باعث بروز اسهال های دردناک شود. به بیماری عفونی گوارشی ناشی از ژیاردیا لامبلیا که باعث دل پیچه، تهوع، استفراغ، نفخ و اسهال می شود، ژیاردیازیس می گویند. در صورتی که این عفونت به درمان نرسد و شدت یابد، احتمال بروز اسهال خونی و درد شکمی نیز وجود دارد.

هر سال میلیون ها نفر در کشورهای در حال توسعه دچار بیماری های ناشی از این قبیل میکروب ها می شوند. البته در بیشتر کشورهای توسعه یافته، اگر یک منبع آب دچار چنین آلودگی هایی شود، مردم به سرعت مطلع می شوند و تدابیر لازم صورت می گیرد. یکی از تدابیر عمومی، اطلاع رسانی سریع و صحیح به مردم است تا آب مصرفی خود را بجوشانند. برخی آلودگی های آب نیز در پی بلایای طبیعی از قبیل زمین لرزه و سیل به وجود می آیند.

سالم نگه داشتن آب

تا کنون گام‌های موثری برای کاهش آلودگی آب برداشته شده اما همچنان و همیشه باید شرکت آب و فاضلاب از طریق آزمایش‌های مرتب و اطلاع‌رسانی‌های مردمی، همه چیز را تحت نظر داشته باشد. در مواد قانونی متعددی، ریختن انواع زباله‌ها و آلاینده‌ها به آب منع شده است. یکی از این قوانین، قانون آب آشامیدنی سالم است. قوانین وضع شده نیز توسط مجاری قانونی به اجرا درمی‌آید و توسط نهادهای نظارتی، بر حسن اجرای آنها نظارت می‌شود اما سهل‌انگاری است اگر فکر کنیم عادات‌ها و اقدامات فردی ما هیچ تأثیری بر کیفیت آب ندارند. پیشنهادهای زیر، بخشی از مهم‌ترین توصیه‌های فردی و البته کاربردی در راستای سالم نگه داشتن آب است:

۱. هرگز مواد شیمیایی سمی را در چاه آب و دستشویی نریزید و آنها را صرفاً در مخازن جمع‌آوری زباله‌های خطرناک قرار دهید؛
۲. هرگز مواد شیمیایی سمی را روی زمین نریزید چون این مواد می‌توانند در صورت راه یافتن به منابع آبی باعث آلودگی آب شوند؛
۳. از شوینده‌های فاقد فسفات و صابون‌ها و شامپوهای برگشت‌پذیر به محیط زیست استفاده کنید؛
۴. وقتی برای اولین بار شیر آب را باز می‌کنید، اجازه دهید آب حداقل ۳۰ ثانیه برود تا آبی که در لوله‌ها مانده و احتمال آلودگی‌اش به رسوبات سربی وجود دارد، از دست برود. اگر احتمال آلودگی آب به میکروب‌های خاصی نیز وجود دارد، باید قبل از نوشیدن آب، آن را برای مدت ۱۰ دقیقه بجوشانید؛
۵. از تلاشی که در راستای تمیز نگه داشتن رودخانه‌ها، دریاچه‌ها و محافظت از تالاب‌ها صورت می‌گیرد، حمایت کنید؛
۶. از تمام قانون‌های محلی و ملی مربوط به کنترل آلودگی آب پشتیبانی کنید؛
۷. هیچ‌گونه ضایعات و زباله‌ای را در آب دریاچه‌ها، رودخانه‌ها، برکه‌ها و جویبارها نریزید؛
۸. مواد پلاستیکی مانند لیوان‌ها و پاکت‌های پلاستیکی را در مسیر آب قرار ندهید؛
۹. از گیاهانی در حیاط خانه یا باغچه‌تان استفاده کنید که به کود اندکی نیاز دارند یا اصلاً نیازی به کود ندارند؛
۱۰. درختان و بوته‌هایی را در خاک بکارید که آب زیادی دفع کنند تا باعث فرسایش خاک نشوند؛
۱۱. از شاخ و برگ هرس شده گیاهان، کود درست کنید و از آنها به عنوان تقویت‌کننده خاک استفاده کنید. این کار باعث می‌شود کود کمتری مورد استفاده قرار بگیرد؛
۱۲. اگر آب آشامیدنی محله یا منطقه شما ظاهر، بو یا طعمی غیرطبیعی دارد، به مراجع ذیربط اطلاع دهید و تا حصول اطمینان از سلامت آب محله یا منطقه‌تان، از بطری‌های آب معدنی استفاده کنید؛
۱۳. توصیه‌های وزارت بهداشت و شرکت آب و فاضلات را درباره سلامت آب آشامیدنی‌تان جدی بگیرید؛ و
۱۴. در صورت شک به وجود سرب در آب آشامیدنی محله یا منطقه‌تان، از تست‌های سنجش سرب

استفاده کنید.

هدف سلامت ۸۴

من از ایجاد آلودگی صوتی اجتناب خواهم کرد

صداها

صدا می تواند هم مایه آرامش و لذت باشد، هم اسباب آزار و اذیت. وقتی سر و صدا از حد می گذرد، با آثار و عوارضی برای سلامت افراد همراه است و در چنین شرایطی می توان از آن به عنوان یکی از آلاینده های محیط زیست یاد کرد.

شنیده شدن صداها معلول ارتعاش امواج صوتی است. وقتی به یک طبل ضربه می زنید، ارتعاش پیدا می کند و هوای اطرافش را به حرکت در می آورد. این پدیده باعث تولید امواج صوتی می شود و صدای طبل را به گوش شما می رساند. انواع امواج صوتی باعث تولید فرکانس های مختلف صدا می شوند. در واقع، فرکانس صدا همان عاملی است که باعث می شود شما صدایی را زیر یا بم بنامید. صداهای زیر فرکانس بالاتر و صداهای بم فرکانس پایین تری دارند.

صداها علاوه بر فرکانس، دامنه ای نیز دارند که از آن با عنوان بلندی صدا یاد می شود. در واقع، صداهای بلندتر همان هایی است که دامنه بیشتری دارند و صداهای ضعیف تر همان هایی هستند که دامنه کمتری دارند. واحد اندازه گیری شدت یا دامنه صدا، دسی بل (dB) است. صداهایی که شدتی بیشتر از ۷۰ دسی بل داشته باشند، خطرناک اند و می توانند عوارضی برای سلامت انسان ها، حیوان ها و محیط زیست به دنبال داشته باشند.

آلودگی صوتی

آلودگی صوتی به معنای سروصدای شدید و طولانی مدت است که می تواند به تدریج باعث کاهش شنوایی، افزایش استرس و خشم و خستگی شود. مواجهه بدن با آلودگی صوتی شبیه به مواجهه بدن با سایر عوامل تهدیدکننده سلامت است. در واقع، بدن آلودگی صوتی را به مثابه یک استرس شناسایی می کند و به این ترتیب، در مواجهه با آن وارد فاز جنگ و گریز می شود. تماس طولانی مدت با چنین استرسی می تواند باعث ایجاد زخم معده، سردرد و فشار خون شود.

آلودگی صوتی در هنگام رانندگی می تواند زمینه ساز تصادف شود، چرا که علاوه بر کاهش تمرکز راننده، باعث می شود راننده از توجه به وضعیت های هشداردهنده و واکنش دهی فوری به این وضعیت ها عاجز شود. آلودگی صوتی می تواند زمینه ساز کم خوابی و پرخاشگری شود و در طول زمان، توان شنوایی فرد را کاهش دهد. تماس بیشتر از روزی ۸ ساعت با صداهای بالاتر از ۸۵ دسی بل به کاهش شنوایی منجر می شود و صداهای کمتر از ۸۵ دسی بل هم اگر در طولانی مدت باعث آزار و اذیت شوند، آسیب رسان خواهند بود. البته طبیعی است که مدت بیشتری طول می کشد تا صداهای ضعیف تر باعث بروز آسیب های شنوایی شوند.

لطمه صوتی (ترومای صوتی) به معنای فقدان شنوایی ناگهانی و دائمی است که پس از مواجهه با

یک صدای بسیار شدید در مدت زمانی بسیار کوتاه ایجاد شود. تماس با سروصدای زیاد باعث احساس سوت کشیدن گوش یا شنیدن صدای زنگ در گوش می‌شود که نوعی کاهش شنوایی موقت به دنبال دارد. سوت کشیدن گوش و وزوز گوش زمینه‌ساز کاهش تمرکز، اختلال خواب و افت توانایی‌های مختلف فرد (اعم از یادگیری و روابط بین فردی) است. در ادامه، با چند نمونه از صداهایی که می‌توانند در طولانی مدت (بیش از ۸ ساعت مواجهه در یک روز) باعث کاهش شنوایی دائمی شوند، آشنا خواهید شد:

- جاروبرقی: ۸۰ دسی‌بل
- چمن‌زن برقی: ۸۵ دسی‌بل
- ترافیک شهری: ۹۰ دسی‌بل
- موتور سیکلت: ۹۰ دسی‌بل
- کامیون حمل زباله: ۱۰۰ دسی‌بل
- اره برقی: ۱۰۰ دسی‌بل
- بوق اتوموبیل: ۱۰۰ دسی‌بل
- صدای موزیک استریو در اتوموبیل: ۱۱۵ دسی‌بل

موارد زیر، چند نمونه از سروصداهایی است که می‌تواند باعث کاهش شنوایی دائمی و فوری شود:

- چکش برقی: ۱۲۰ دسی‌بل
- هدفون با صدای بلند: ۱۲۵ دسی‌بل
- تفنگ میخ‌زن: ۱۳۰ دسی‌بل
- موتور جت: ۱۳۵ دسی‌بل
- شلیک اسلحه: ۱۴۰ دسی‌بل
- پرتاب موشک: ۱۸۰ دسی‌بل

بیشتر ما در منزل نیز با انواعی از آلودگی صوتی مواجهیم. برخی از لوازم خانگی که می‌توانند باعث آلودگی صوتی شوند، عبارتند از: ماشین ظرف‌شویی (۶۵ دسی‌بل)، جاروبرقی (۸۰ دسی‌بل)، آسیاب قهوه (۸۰ دسی‌بل)، مخلوط‌کن برقی (۷۵ دسی‌بل) و سشوار (۷۵ دسی‌بل).

اگرچه صدای بیشتر این لوازم خانگی به تنهایی آزارسان نیست، اما در مواقعی که دو یا چند مورد از آنها به طور همزمان روشن باشند، تأثیر فزاینده‌ای خواهند داشت. این مشکل وقتی تشدید می‌شود که صدای رادیو یا تلویزیون برای بهتر شنیده شدن در بحبوحه سروصدای یکی دیگر از این لوازم خانگی، به شدت بلند شود. تجمع این صداها می‌تواند به تدریج به کاهش شنوایی منجر شود.

نگه داشتن صدا در سطح ایمن

هر فردی باید به این درک شخصی برسد که چه میزان صدایی برای او آزاررسان و غیرایمن است و چه میزان صدایی، قابل تحمل و ایمن. امروزه بسیاری از جوانان برای گوش دادن به موسیقی با صدای بالا از هدفون استفاده می‌کنند و این امر باعث می‌شود صدا از حد ایمن عبور کند و فرآیند کاهش شنوایی

را کلید بزند. حضور در کنسرت‌های موسیقی و استفاده از برخی سیستم‌های صوتی که امروزه روی اتوموبیل‌ها می‌بندند، غالباً غیرایمن و زمینه‌ساز کاهش تدریجی شنوایی است. به عنوان مثال، استریوهای «کیکر» می‌توانند صدا را به شدتی بالغ بر ۱۴۵ دسی‌بل برسانند که از شدت صدای موتور جت نیز بیشتر است!

اینکه هر فردی بتواند خودش تشخیص بدهد که چه زمانی با صدایی بلندتر از حد ایمن مواجه شده، بسیار مهم است. صداهایی که در پیرامون خود می‌شنوید، در موارد زیر غیرایمن هستند:

- وقتی شما مجبورید صدایتان را برای شنیده شدن خیلی بالا ببرید؛
- وقتی حرف‌های دیگران را از شعاع ۶۰ سانتی‌متری نمی‌شنوید؛
- وقتی احساس می‌کنید گوش‌تان سوت می‌کشد یا صدای زنگ می‌دهد؛
- وقتی در سروصدا دچار احساس عدم تعادل، تهوع و سرگیجه می‌شوید؛
- وقتی به محض توقف صدای بلند، احساس می‌کنید محیط به کلی بی‌صدا شده است؛ و
- وقتی دیگران می‌توانند صدای موسیقی شما را از هدفون یا همدست شما بشنوند.

برای پرهیز از آلودگی صوتی می‌توانید کارهای زیر را انجام دهید:

۱. صدای رادیو و تلویزیون را در حد ایمن قرار دهید: اگر صدای رادیو و تلویزیون زیاد است، صدا را به اندازه‌ای کم کنید که بتوانید مکالمه‌ای معمولی را به راحتی انجام دهید.
۲. از گوش دادن به موسیقی با هدفون یا همدست در محدوده صوتی غیرایمن پرهیز کنید. هدفون‌ها و همدست‌ها گوش شما را می‌پوشانند و صدایی تولید می‌کنند که به سرعت به گوش‌هایتان می‌رسد و می‌تواند باعث کاهش شنوایی‌تان شود.
۳. وقتی از دستگاه‌های پرسروصدا استفاده می‌کنید، به گوشی‌های محافظ مجهز شوید. بیشتر داروخانه‌ها محافظ گوش را که از فوم، پلاستیک، سیلیکون یا موم ساخته شده، می‌فروشند. البته این محافظ‌ها با گوش‌گیرهایی که شناگران از آن استفاده می‌کنند، فرق دارند.
۴. وقتی کنسرت می‌روید، از محافظ گوش استفاده کنید. بیشتر مجریان کنسرت‌ها از این قبیل محافظ‌ها استفاده می‌کنند تا در حال اجرای مراسم دچار مشکل شنوایی نشوند.
۵. اگر گوشی محافظ ندارید، از انگشتان‌تان برای محافظت از شنوایی استفاده کنید. انگشتان‌تان را روی کانال گوش خود فشار دهید تا به طور موقت از شنوایی شما در مقابل هجوم صداهای بلند محافظت کنند.
۶. اگر نمی‌توانید از تماس با اصوات بلند بپرهیزید و محافظ گوش هم ندارید، از محل پرسروصدا دور شوید. وقتی در کنسرت هستید، در فاصله‌ای ایمن از اجراکنندگان و بلندگوها مستقر شوید و اشیایی را بین خودتان و صدای مزاحم قرار دهید تا به کاهش شدت صدا منجر شود. سعی برای حرف زدن در چنین محیطی فقط باعث تشدید استرس شما و افزایش سروصدای کلی خواهد شد.
۷. به دیگران توجه کنید. دقت کنید که دیگران (مثلاً حیوانات خانگی) را در معرض سروصدا قرار ندهید. بیشتر مردم توان تحمل سروصدا را ندارند و به عنوان نمونه، اگر یک مهمانی ترتیب داده باشید که به موجب آن سروصدای زیادی راه افتاده باشد، افراد دیگری که در همسایگی شما

زندگی می‌کنند، ممکن است با پلیس تماس بگیرند و از شما شکایت کنند.
۸. از نوشیدن الکل بپرهیزید. مصرف الکل باعث می‌شود آثار و عوارض زیانبار سروصدا افزایش یابد.

هدف سلامت ۸۵

من به حفظ و استفاده بهینه از انرژی و منابع طبیعی کمک خواهم کرد

انرژی و منابع طبیعی

انرژی و منابع طبیعی بخش مهمی از محیط زیست محسوب می‌شوند. منظور از منابع طبیعی، هر چیزی است که از محیط زیست به منظور رفع نیازهای معمول انسان‌ها استخراج می‌شود. منظور از انرژی نیز توانایی انجام کار است. قانون حفظ انرژی یک اصل علمی است که به موجب آن فرض بر این است که انرژی نمی‌تواند تولید یا نابود شود اما می‌تواند از شکلی به شکل دیگر تغییر یابد. به عنوان مثال، گیاهان از انرژی حرارتی خورشید برای ترکیب آب و دی‌اکسید کربن استفاده می‌کنند تا مواد قندی شکل بگیرد. این مواد قندی که در گیاهان به وجود می‌آید، می‌تواند شکل دیگری از انرژی را به انسان‌ها و سایر جانوران ارائه نماید. گیاهان یکی از منابع طبیعی هستند که بسیاری از مردم از آنها به عنوان غذا استفاده می‌کنند. بسیاری از منابع طبیعی، در واقع، منابع انرژی هستند.

سوخت‌های فسیلی

سوخت فسیلی، سوختی است که از بقایای گیاهان و جانوران در طول زمان‌های متمادی و طی فشارهای گوناگون به دست می‌آید.

- زغال سنگ: ماده‌ای جامد به رنگ قهوه‌ای یا مشکی و دربرگیرنده انرژی ذخیره‌شده‌ای است که از بقایای گیاهان در طول زمان‌های متمادی به وجود آمده است.
- نفت: این منبع انرژی، مایعی سیاه‌رنگ است که در صخره‌های زیرین سطح زمین محصور می‌شود و با حفر چاه و پمپاژ از طریق ابزارها و تجهیزات پالایشگاهی استخراج می‌شود تا مورد استفاده قرار بگیرد. پالایشگاه، نیروگاهی است که نفت در آن به گازوئیل، بنزین، سوخت دیزل یا آسفالت تبدیل می‌شود. از نفت می‌توان برای تولید کود، رنگ و محصولات بهداشتی نیز استفاده کرد.
- گاز: منبعی از انرژی است که در زیر زمین و در بالای منابع نفت یافت می‌شود. متان، پروپان و بوتان انواع گاز طبیعی هستند. گاز طبیعی پاک‌ترین سوخت فسیلی به شمار می‌رود.

سایر منابع انرژی

علاوه بر سوخت‌های فسیلی، منابع دیگری نیز برای تولید انرژی وجود دارد:

- انرژی هسته‌ای: این انرژی با شکافتن اتم‌های اورانیوم به کوچک‌ترین ذرات ممکن ایجاد می‌شود. اورانیوم ماده رادیواکتیوی است که پس از استخراج، برای فعال‌سازی راکتورهای هسته‌ای مورد استفاده قرار می‌گیرد تا با شکافتن اتم‌ها انرژی‌ای تولید کند که می‌توان از آن برای تولید برق بهره

- برد، انرژی هسته‌ای یکی از گران‌ترین منابع انرژی است.
- انرژی هیدروالکتریک: الکتریسیته‌ای است که از جریان آب در حال ریزش به دست می‌آید. سدهای ویژه‌ای برای ذخیره‌سازی آب بنا می‌شوند تا جریان آب را در توربین‌های مخصوصی به گردش درآورند و انرژی هیدروالکتریک تولید کنند. نیروی هیدروالکتریک یکی از ارزان‌ترین منابع انرژی به شمار می‌رود.
- انرژی خورشیدی: انرژی حاصل از نور خورشید است که می‌تواند به انرژی الکتریکی یا گرمایی تبدیل شود. اگرچه انرژی خورشیدی را می‌توان منبع نامحدود انرژی تلقی کرد، اما سیستم‌های مرتبط با انرژی خورشیدی بسیار پرهزینه هستند.
- زیست‌توده*: از تابش نور خورشید بر بقایای گیاهان به دست می‌آید و مشتمل است بر هیزم‌ها، زباله‌های کشاورزی، جلبک‌ها و موادی از این قبیل که با سوزاندن آنها می‌توان انرژی تولید کرد.
- انرژی گرمایی زمین: همان گرمای منتقل شده از منابع زیرزمینی است که می‌تواند برای گرم کردن منازل، تولید الکتریسیته و همچنین در نیروگاه‌های صنعتی مورد استفاده قرار بگیرد.
- انرژی باد: انرژی‌ای را که از باد حاصل می‌شود، می‌توان با استفاده از توربین بادی به الکتریسیته تبدیل کرد.
- انرژی هیدروژن: با عبور دادن جریان الکتریکی از آب می‌توان به انرژی هیدروژنی دست یافت که انرژی بسیار نیرومندی به شمار می‌رود.

حفاظت از انرژی و منابع طبیعی

خیلی‌ها ممکن است مبحث انرژی را ساده بگیرند و به این موضوع توجه نکنند که روزانه چقدر انرژی مصرف می‌کنند یا چقدر انرژی هدر می‌دهند. این در حالی است که ما می‌توانیم با اصلاح برخی از عادات‌های غلط خود، بخش قابل‌ملاحظه‌ای از انرژی و منابع طبیعی را حفظ کنیم. برای حفاظت از منابع طبیعی، در حد فردی، راهکارهای ساده اما موثری وجود دارد:

۱. وقتی می‌خواهید از اتاق خارج شوید، چراغ‌های اتاق را خاموش کنید.
۲. جز برای مطالعه، از لامپ مهتابی استفاده کنید.
۳. جز برای مطالعه و فعالیت‌هایی که به نور زیادی نیاز دارند، از لامپ‌های کم‌ولتاژ استفاده کنید.
۴. وقتی از وسایل برقی مانند تلویزیون، رادیو یا ضبط استفاده نمی‌کنید، آنها را خاموش کنید.
۵. به جای باتری‌های دورریختنی، از باتری‌های قابل شارژ استفاده کنید.
۶. به جای کولر گازی، از پنکه استفاده کنید.
۷. در مجاورت خانه‌تان، درخت‌های زودرشدی بکارید که هوا را خنک‌تر کنند.
۸. در هوای سرد به جای زیاد کردن تعداد یا درجه وسایل گرمایشی، لباس بیشتری بپوشید.
۹. نوار درزگیری دور پنجره‌ها و درهای منزل بکشید تا از نشت هوا و هدررفت گرما جلوگیری شود.
۱۰. دستگاه تنظیم دما را شب‌ها، وقتی از خانه دورید، روی حداقل تنظیم کنید.

۱۱. از آب خیلی داغ برای استحمام استفاده نکنید.
 ۱۲. در هوای گرم، لباس‌ها را روی بند رخت خشک کنید.
 ۱۳. از محصولات و لوازم خانگی کم‌مصرف استفاده کنید.
 ۱۴. از خودروهای کم‌مصرف استفاده کنید.
 ۱۵. حتی‌المقدور از وسایل نقلیه عمومی استفاده کنید.
 ۱۶. حتی‌المقدور از دوچرخه به عنوان وسیله نقلیه استفاده کنید.
 ۱۷. حتی‌المقدور به جای رانندگی، پیاده‌روی کنید.
 ۱۸. دستگاه‌های گرمای منزل یا محل کار را هر سال تعویض یا تعمیر کنید تا هدررفت انرژی‌اش به حداقل برسد.
- آب نیز مایه حیات است و برای ادامه زندگی و تمام فعالیت‌های روزمره‌مان به آن نیاز داریم. با استفاده از ۱۰ راهکار زیر می‌توانیم از این سرمایه طبیعی حفاظت کنیم:
۱. از سردوش‌های کوچک استفاده کنید تا میزان مصرف آب هنگام استحمام کاهش یابد.
 ۲. مدت زمان دوش گرفتن‌تان را کاهش کنید.
 ۳. به جای استحمام طولانی، سریع دوش بگیرید.
 ۴. شیرها و لوله‌های آب را واریسی کنید تا جلوی نشت آب را خیلی زود بگیرید.
 ۵. ماشین لباسشویی را فقط وقتی روشن کنید که لباس‌هایتان به سرحد ظرفیت ماشین لباسشویی رسیده باشد.
 ۶. وقتی ظرف می‌شوید، نگذارید شیر آب باز بماند.
 ۷. ماشین ظرفشویی را فقط وقتی روشن کنید که تعداد ظرف‌ها به سرحد ظرفیت ماشین ظرفشویی رسیده باشد.
 ۸. گیاهان را در سردترین زمان روز آبیاری کنید و مدت زمان آبیاری را به حداقل برسانید.
 ۹. در حیاط خانه‌تان درخت بکارید چون درختان آب را ذخیره می‌کنند و آن را به زمین پس می‌دهند.
 ۱۰. به جای این که شیر آب را باز نگه دارید تا سرد و قابل آشامیدن شود، بطری آب را در یخچال بگذارید تا سرد شود و هر وقت خواستید، بدون هرگونه هدررفت آب، آن را بنوشید.

هدف سلامت ۸۶

من ضایعات و زباله‌ها را بازیافت و از آنها استفاده مجدد خواهم کرد

زباله جامد

زباله جامدی که هر روز دور ریخته می‌شود، حدود ۶۰۰ گرم به ازای هر نفر است. منظور از زباله جامد، ضایعات دورریزی مانند کاغذ، فلز، پلاستیک، شیشه، چرم، چوب، لاستیک، پارچه و غذای مازاد است. بیشتر این زباله‌ها در مناطق مخصوص دفع زباله مدفون می‌شوند.

زباله جامد آلاینده‌ای است که سلامت محیط زیست را تهدید می‌کند و باعث آلودگی هوا، آب و خاک می‌شود. مناطق مخصوص دفع زباله نیز جاهایی هستند که زباله‌های جامد در آنجا دفع و دفن می‌شوند و این امر می‌تواند باعث آلودگی منابع آب و هوا در آن مناطق شود.

کاهش تولید زباله و استفاده مجدد از آن

مؤثرترین روش برای کاهش حجم زباله در نخستین گام، عدم تولید زباله است. با کاهش تولید زباله و استفاده مجدد از آن، مصرف‌کنندگان و صاحبان صنایع می‌توانند منابع طبیعی را ذخیره کنند و هزینه‌های مدیریت زباله را کاهش دهند. متأسفانه میزان زباله‌های تولیدشده رو به افزایش است.

عدم تولید یا کاهش تولید زباله را باید استراتژی اصلی در این حوزه تلقی کرد. برای دستیابی به این هدف باید طراحی، تولید، خرید و استفاده از موادی که قادرند به شیوه‌های گوناگون حجم زباله‌های تولیدشده و میزان سمیت آنها را کاهش دهند، جدی گرفته شود. اگر زباله کمتری تولید شود، استهلاک و هدررفت منابع طبیعی کاهش خواهد یافت. بازیافت زباله نیز استراتژی مهمی است که پس از تولید آن باید مورد بهره‌برداری قرار گیرد.

منافع کاهش حجم زباله

در کشور آمریکا، از سال ۱۹۷۷ به بعد، وزن هر بطری پلاستیکی آب معدنی دولتری از ۲/۴ اونس به ۱/۸ اونس کاهش یافت. نتیجه این کار، کاهش سالانه ۲۵۰ میلیون پوند پلاستیک از زباله‌های آن کشور است. مهم‌تر از هر منفعت دیگری، حفظ منابع طبیعی است. زباله صرفاً متعاقب دورریز مواد از سوی مصرف‌کنندگان تولید نمی‌شود؛ بلکه در هر بخشی از چرخه زندگی یک محصول (از استخراج مواد خام تا انتقال برای فرآوری و تولید و مصرف) ممکن است ضایعات و زباله تولید شود. استفاده مجدد از این ضایعات، راهکاری است که می‌تواند میزان تولید زباله را به میزان قابل توجهی کاهش دهد.

کاهش سمیت زباله‌ها

انتخاب مواد کم‌خطر یکی دیگر از راهکارهای کاهش حجم زباله و عوارض آن است. وقتی ناچار به استفاده از محصولات پرخطری مانند آفت‌کش‌ها و برخی شوینده‌های خاص هستید، دنبال راهکارها و محصولات کم‌خطرتری که می‌توانند شما را به همان هدف برسانند، بگردید و از آنها صرفاً در موارد ضروری استفاده کنید و به حداقل میزان، قناعت کنید. دستورالعملی که روی برچسب چنین محصولاتی نوشته شده است را به دقت بخوانید تا با استفاده صحیح، احتمال بروز عوارض سمی را به حداقل برسانید.

کاهش هزینه‌ها

منافع عدم تولید یا کاهش تولید زباله فراتر از محدوده‌ای است که بیشتر مردم تصور می‌کنند. با پیشگیری از تولید زباله و کاهش ضایعات می‌توان برخی از اهداف اقتصادی تولیدکنندگان و مصرف‌کنندگان را نیز تامین کرد.

تولیدکنندگان

وقتی تولیدکنندگان، محصولات خودشان را با بسته‌بندی‌های کمتر و جمع‌وجورتری تولید و عرضه می‌کنند، مواد خام کمتری مصرف می‌شود و این امر به کاهش هزینه‌های تولید می‌انجامد که سود بیشتری برای تولیدکنندگان به دنبال دارد.

مصرف‌کنندگان

مصرف‌کنندگان نیز می‌توانند در منافع اقتصادی کاهش حجم زباله‌ها و ضایعات سهیم شوند. خرید محصولاتی که یک‌بارمصرف نیستند و بارها می‌توان از آنها استفاده کرد، نفع اقتصادی مصرف‌کننده را به دنبال دارد. خلاصه اینکه، آنچه به نفع محیط زیست است، به نفع مصرف‌کنندگان هم هست.

باز یافت

باز یافت فرآیندی است که به واسطه آن، زباله را بازسازی می‌کنند یا از بین می‌برند تا بتواند آنها را بار دیگر و به گونه‌ای دیگر مورد استفاده قرار دهند. باز یافت می‌تواند میزان زباله‌های جامد را در محل دفع زباله و میزان آلودگی حاصل از زباله‌ها را کاهش دهد.

زباله‌هایی که نمی‌توانند از طریق فرآیندهای طبیعی تجزیه شوند و تجزیه طبیعی آنها ممکن است هزاران سال طول بکشد، اصطلاحاً تجزیه‌ناپذیر نامیده می‌شوند و برای محیط زیست، تهدید محسوب می‌شوند. پلاستیک، قوطی‌های آلومینیومی و شیشه‌ها از بارزترین نمونه‌های زباله تجزیه‌ناپذیرند. در مقابل، زباله‌هایی مانند پسمانده غذاها و کاغذها که می‌توانند از طریق اورگانیسیم‌های زنده تجزیه شوند، تجزیه‌پذیر نامیده می‌شوند و از آنجا که قادرند به طبیعت برگردند، خطری برای محیط زیست ندارند.

فرآیند باز یافت مشتمل بر جمع‌آوری ضایعات قابل استفاده، فرآوری و استفاده مجدد از آنها برای تولید محصولی جدید است. باز یافت می‌تواند به کاهش حجم مواد خام، انرژی و آب مورد استفاده منجر شود و آلودگی هوا را کاهش دهد. رایج‌ترین مواد باز یافتی عبارتند از: کاغذ، شیشه، محصولات نفتی استفاده‌شده، پلاستیک و آلومینیوم.

دفع زباله

افراد، خانواده‌ها، صنایع و مراکز کشاورزی همگی به میزان زیادی انواع و اقسام زباله و ضایعات را تولید می‌کنند. دفع این زباله‌ها را می‌توان به روش‌های مختلفی (اعم از دفع زباله در محل‌های مخصوص دفع زباله، خاکسترسازی، کودسازی و دفن زباله در چاه‌های عمیق) انجام داد.

محل مخصوص دفع زباله

محل‌هایی که مخصوص دفع زباله‌اند، دو نوع هستند: بهداشتی و ایمن. محل بهداشتی، جایی است که

در آن، زباله جامد در یک لایه باریک، ابتدا پخش و سپس فشرده می‌شود و هر روز با لایه‌ای جدید از زباله، روی آن پوشانده می‌شود. اما محل ایمن، جایی است که در آن، شیار محافظی وجود دارد تا شیرابه حاصل از جریان زباله را کاهش دهد یا از جریان یافتن آن جلوگیری کند. شیرابه، مایعی است که از محل مخصوص دفع زباله خارج می‌شود. زباله‌های پرخطر و تجزیه‌ناپذیر را نباید در چنین محل‌هایی و به چنین شیوه‌ای دفع کرد.

زباله‌سوزی

زباله‌سوز، در واقع، کوره‌ای است که در آن، زباله‌های جامد سوزانده می‌شوند و بخشی از انرژی به شکل دیگری بازیافت می‌شود. زباله‌سوزها اگرچه حجم زباله‌های جامد را کاهش می‌دهند، اما آلاینده‌هایی را در هوا آزاد کنند. در برخی از زباله‌سوزها، گرمای حاصل از سوزاندن زباله‌های برای به گردش درآوردن دستگاه‌های مولد الکتریسیته استفاده می‌شود. از منظر ایمنی، توصیه می‌شود بیشتر زباله‌های پرخطر به همین شیوه دفع شوند. البته برخی از آنها هم هستند که نباید به این شیوه دفع شوند، چرا که دفع آنها به این شیوه می‌تواند با خطر انفجار همراه باشد. برخی از این زباله‌های پرخطر عبارتند از ضایعات و زباله‌های بیمارستانی اعم از سرنگ‌ها، سوزن‌ها، تیوب‌ها، شیشه‌های کوچک خونگیری و حتی بخش‌های جداشده‌ای از بافت‌ها یا مایعات بدن انسان‌ها و حیوان‌ها.

کودسازی

کود، مخلوطی از مواد ارگانیک فاسدشده است که به طور معمول برای تقویت خاک استفاده می‌شود. کودها از باکتری‌های طبیعی موجود در خاک استفاده می‌کنند تا بقایای گیاهان را به خاک‌برگ تبدیل کنند. خاک‌برگ یا گیاخاک، در واقع، خاک را تصفیه و تهویه می‌کند. در برخی از موارد، ضایعات باغچه را از دیگر انواع زباله جدا می‌کنند و به محل ترکیب زباله‌ها انتقال می‌دهند. ضایعات غذا مانند گوشت و تخم‌مرغ را نباید به کود تبدیل کرد، چرا که این کار باعث جذب مگس و خزندگان خواهد شد. ماشین چمن‌زن، چمن‌ها را قطع و آنها را به ذراتی کوچک تبدیل می‌کند که بتوانند روی خود چمن قرار گیرند تا به طور طبیعی تبدیل به کود شوند. بنابراین به این ترتیب، ضایعات باغچه کاهش می‌یابد و کود طبیعی تولید می‌شود.

زباله‌های پرخطر

منظور از زباله پرخطر، هر ماده جامد، مایع یا گازی است که حیات انسان، حیوان یا گیاهان را تهدید کند. مشهورترین زباله‌های پرخطر عبارتند از: رنگ‌ها، حلال‌ها، مواد شوینده، اسیدها، قلیاها، آفت‌کش‌ها، محصولات نفتی مانند گازوئیل و روغن موتور و مواد شیمیایی سمی.

دفع بهداشتی و ایمن زباله‌های پرخطر برای حفظ سلامت محیط زیست بسیار حائز اهمیت است. زباله‌های پرخطر می‌توانند از محل‌های مخصوص دفع زباله خارج شده و وارد محیط زیست شوند. از سوی دیگر، برخی از این زباله‌ها را نمی‌توان سوزاند و خاکسترسازی کرد، چرا که ممکن است باعث بروز انفجارهای شدید شوند. یک روش مناسب برای دفع آنها، حفر چاه‌های عمیق است. چاه عمیق می‌تواند این زباله‌ها را به درون صخره‌های منفذداری که بسیار پایین‌تر از سطح آب‌های زیرزمینی‌اند، جذب و در آنجا ذخیره کند.

هدف سلامت ۸۷

من از طبیعت و محیط زیست حفاظت خواهم کرد

منظور از محیط زیست طبیعی، هر آن چیزی است که در اطراف انسان هست ولی به وسیله انسان تولید نشده است؛ به این ترتیب، محیط زیست طبیعی می‌تواند تمام گیاهان، جانوران، حشرات، کوه‌ها، اقیانوس‌ها و آسمان را دربرگیرد. تاثیر محیط زیست طبیعی بر کیفیت زندگی انسان، انکارناپذیر است.

ارزش محیط زیست

توجه و نگاهی ساده به طبیعت پیرامونی و محیط زیست طبیعی می‌تواند حسی از خشنودی و خرسندی را به انسان القا کند. بخش‌هایی از این محیط را به منظور تفریح، بازسازی و بازآرایی کرده‌اند تا به نوعی بر ارزش محیط زیست افزوده باشند. پارک‌های عمومی و مناطق حفاظت‌شده محیط زیست، مصادیقی از همین مقوله‌اند. مواردی که در ادامه به آنها اشاره خواهد شد، نمونه‌هایی از انواع اماکنی هستند که می‌توانیم در آنجا از محیط زیست طبیعی لذت ببریم و با گشت و گذار و تفرج در آنها کیفیت زندگی خود را ارتقا دهیم:

- مناطق حفاظت‌شده: منطقه‌هایی هستند که برای حفاظت بیشتر از محیط زیست طبیعی، استفاده عمومی از آنها محدود یا ممنوع شده است.
- پناهگاه حیوانات وحشی: مکانی است که به محافظت از گیاهان و آبزیان اختصاص داده شده است.
- پارک‌های ملی و دولتی: مسئولیت نگهداری از این پارک‌ها با نهادهای دولتی است ولی استفاده از آنها برای عموم آزاد است.
- پارک‌های عمومی: این پارک‌ها جاهای مناسبی برای مشاهده مناظر طبیعی و تفریح به شمار می‌روند.
- مسیرهای تفریحی: از این مسیرها عمدتاً برای فعالیت‌های تفریحی مانند پیاده‌روی، دویدن، اسکیت‌سواری، دوچرخه‌سواری و پیاده‌روی استفاده می‌شود.
- سواحل: مناطقی در کنار آب هستند که با شن، ماسه یا صخره پوشیده شده‌اند.
- باغ وحش: پارکی است که حیوانات را در آنجا نگهداری می‌کنند و در معرض دید عموم قرار می‌دهند.
- باغ: منطقه‌ای است که درختان، گل‌ها و گیاهان در آنجا رشد می‌کنند و چشم‌انداز طبیعی زیبایی به وجود می‌آورند.
- گلخانه: محوطه سرسبزی است که در آنجا گیاهان رشد می‌کنند و در معرض دید عموم قرار می‌گیرند.

تاثیر محیط زیست طبیعی بر سطح سلامت مردم

محیط زیست طبیعی بر سطح سلامت مردم تأثیر می‌گذارد و آن را ارتقا می‌دهد؛ چرا که در محیط زیست طبیعی، هر فرد می‌تواند به موارد زیر دست پیدا کند:

۱. جایی آرام و زیبا برای وقت‌گذرانی در اوقات بیکاری که به بهبود حال انسان کمک می‌کند و به انسان فرصت می‌دهد افکارش را جمع کند و تمرکزش را به دست آورد.
۲. جایی مناسب برای وقت‌گذرانی با خانواده و دوستان است.
۳. جای خوبی برای شرکت در فعالیتهای بدنی خارج از منزل (مانند پیاده‌روی، اسکیت‌سواری، شنا و بسکتبال) است.
۴. جای خوبی برای سپری کردن اوقات فراغت است. منظور از اوقات فراغت، وقت‌های آزادی است که انسان مجبور به کار یا انجام وظایف خاص نیست. در این اوقات، به عنوان نمونه، می‌توان در پارک قدم زد، برگ‌های روی زمین ریخته را جمع کرد، به تماشای ستارگان و پرندگان پرداخت یا ورزش کرد.
۵. مکان مناسبی برای دور شدن از تنش‌ها و استرس‌های روزمره است. بیشتر مردم بعد از پیاده‌روی در پارک، وقت‌گذرانی در باغ وحش یا تفریح در مناطق طبیعی احساس آرامش می‌کنند.

حفاظت از محیط زیست طبیعی

تمام مردم باید در حفاظت از محیط زیست طبیعی مسئولیت‌پذیر باشند. موارد دهگانه‌ای که در ادامه ذکر می‌شود، مواردی هستند که می‌توان به کمک آنها در حفظ محیط زیست طبیعی مشارکت کرد:

۱. تابع قوانین باشید. بیشتر مکان‌های طبیعی برای کمک به لذت بردن مردم از محیط زیست، قوانین مشخصی را وضع کرده‌اند؛ قوانینی مانند حضور در مناطقی خاص، نگهداری از جانوران اهلی با قلابه و پیروی از راهنمایی‌های ایمنی. این قوانین را باید به دقت رعایت کرد و در صورت مشاهده هرگونه نقض قوانین نیز به افراد و مسوولان ذیربط تذکر داد.
۲. زباله‌هایتان را در محیط زیست رها نکنید. هر چیزی که با خودتان به طبیعت می‌برید، وقتی محل را ترک می‌کنید، باید همراه خودتان ببرید.
۳. کیسه زباله همراه خود داشته باشید. با کیسه زباله می‌توانید زباله‌های خود یا دیگران را که در محیط زیست طبیعی رها شده، جمع‌آوری و از آن محیط خارج کنید.
۴. به محیط زیست آسیب نرسانید. حتی‌المقدور هیچ اثری از خودتان در محیط زیست به جا نگذارید؛ به درختان و گیاهان صدمه نزنید، روی درختان یادگیری ننویسید و روی صخره‌ها، درخت‌ها، پل‌ها، علائم راهنمایی، ساختمان‌ها و هیچ جای دیگری در محیط زیست هم چیزی یادداشت نکنید.
۵. چیزی را از محیط زیست خارج نکنید. همه چیز را همانطور که هست، بدون هرگونه دخالت یا صدمه‌ای، به همان شکل طبیعی رها کنید. گل‌ها را نچینید. شاخه درختان را نشکنید و هیچ یک از اشیاء موجود در محیط زیست را از آنجا خارج نکنید.
۶. به جانوران وحشی غذا ندهید. غذا دادن به جانوران وحشی، آنها را وابسته به غذای انسان می‌کند

و به این ترتیب، آنها ممکن است دیگر دنبال غذا نروند. بسیاری از این جانوران وحشی بعد از این که انسان‌ها را ترک می‌کنند، در حیات وحش به آسانی از بین می‌روند. ضمن این که غذا دادن به جانوران وحشی باعث می‌شود ترس طبیعی آنها از انسان زایل شود و این می‌تواند به حمله آنها به شما و حتی قتل‌شان توسط محیطبانان منجر شود.

۷. در مسیرهای حفاظتی باقی بمانید. این مسیرها برای حفاظت از خطرهای ممکن و برای نگهداری مطلوب از محیط زیست طبیعی طراحی شده‌اند. روی مسیرهای باریک، وقتی با دو نفر یا افراد بیشتری پیاده‌روی می‌کنید، پشت سرهم راه بروید (نه کنار هم) تا مطمئن شوید همگی در یک مسیر حرکت می‌کنید.

۸. آتشی بسیار کوچک برپا کنید و مطمئن شوید قبل از ترک محل، آن را کاملاً خاموش کرده‌اید. از قوانین پارک برای آتش درست کردن پیروی کنید و مطمئن شوید که آتش قبل از رفتن شما کاملاً خاموش شده است. اگر برای آتش درست کردن به شما اجازه داده نشد، هرگز برای برپا کردن آتش اقدام نکنید.

۹. وقتی در محیط زیست هستید، به بقیه هم توجه داشته باشید. از ایجاد سروصدای زیاد (با فریاد زدن یا پخش موسیقی با صدای بلند) پرهیز کنید. برای پیاده‌روی یا دوچرخه‌سواری از مسیرهای مجاز و مناسب استفاده کنید.

۱۰. از آب دریاچه و آب‌های آزاد ننوشید و گیاهان وحشی را نخورید. بیشتر دریاچه‌ها و جریان‌های آب آزاد حاوی میکروب‌ها و آلاینده‌هایی هستند که به سلامت شما آسیب می‌رسانند. بیشتر گیاهان وحشی نیز سمی هستند و ممکن است باعث بیماری یا مرگ‌تان شوند. در ضمن، مصرف این گیاهان وحشی می‌تواند به محیط زیست طبیعی نیز آسیب برساند.

هدف سلامت ۸۸

من یکی از حامیان محیط زیست خواهیم بود

حمایت از محیط زیست

حمایت از محیط زیست، به معنای تلاش برای ارتقای کیفیت زندگی است. حامی محیط زیست، فردی است که نسبت به سلامت محیط زیست دغدغه دارد و از تمام فعالیت‌هایی که ممکن است سلامت محیط زیست را تهدید کنند، پرهیز می‌کند. حامیان سلامت محیط زیست با هم و در کنار همدیگر، برای حفاظت از محیط زیست به فعالیت می‌پردازند و دیگران را نیز برای پیوستن به این گروه حمایتی تشویق و ترغیب می‌کنند. هر فردی می‌تواند حامی محیط زیست باشد و به الگویی برای دیگران تبدیل شود تا آنها نیز با محیط زیست خود مسؤولانه رفتار کنند. روش‌های مختلفی برای پیوستن به جرگه حامیان محیط زیست وجود دارد:

۱. در تمام کارهایی که انجام می‌دهید، اگر امکانش هست، به محیط زیست هم فکر کنید. هرگز تحت شرایط موجود یا فشارهای همسالان، از بار مسؤولیت خود در خصوص حفاظت از محیط زیست شانه خالی نکنید و از هر فرصتی برای حمایت و حفاظت از سلامت محیط زیست استفاده کنید و سعی کنید در این زمینه به الگوی اطرافیان خود تبدیل شوید.

۲. از تمام مسایل مرتبط با محیط زیست که می‌تواند بر شهرتان، کشورتان و جهانتان تأثیر بگذارد، مطلع شوید. فناوری‌های جدید باعث تغییرهای سریع و شگفت‌انگیز شده‌اند. از تغییرهای موجود و تأثیر احتمالی آنها بر مسایل زیست‌محیطی اطلاع حاصل کنید. روزنامه‌ها، مجله‌ها و سایر رسانه‌هایی را که در این خصوص مطالبی تهیه می‌کنند، مطالعه و اطمینان حاصل کنید که اطلاعات دریافتی‌تان از منبع قابل‌اعتمادی اخذ شده‌اند.
۳. به فکر بهبود وضعیت زیست‌محیطی باشید. این فصل را با تمرکز بیشتر بر اقداماتی که می‌توان در خصوص حفاظت از محیط زیست انجام دهید، بازخوانی کنید و به راهکارهای حفاظت از منابع آب و انرژی، بازیافت ضایعات و زباله‌ها، کودسازی و کاشت درختان و پرورش گل و گیاه توجه ویژه‌ای نشان دهید.
۴. دیگران را به حفاظت از محیط زیست تشویق کنید. اطلاعاتی را که از این فصل آموخته‌اید، در اختیار خانواده، دوستان و اطرافیان خود قرار دهید و آنها را دعوت کنید به فعالیت‌های حامی محیط زیست بپوندند.
۵. با پروژه‌های حامی محیط زیست، داوطلبانه همکاری کنید. سازمان‌های مرتبط با محیط زیست و گروه‌های فعال در این حوزه را شناسایی کنید. ابتدا از والدین‌تان اجازه بگیرید و سپس به طور داوطلبانه با این سازمان‌ها و گروه‌ها همکاری کنید.
۶. در حد توان خود، طرح‌هایی را برای حفاظت از محیط زیست سازماندهی کنید. حامی محیط زیست بودن، مسئولیت‌هایی به دنبال دارد. اگر در منطقه‌ای که زندگی می‌کنید، نیازی به بهبود شرایط زیست‌محیطی (مثلاً بهبود وضعیت آب و هوای محل سکونت خود) می‌بینید، منتظر دیگران نمانید و به طرح‌های موثری در این زمینه فکر کنید و سپس با راهنمایی بزرگ‌ترها و مسوولان، طرح‌های خود را به مرحله اجرا درآورید.

هدف سلامت ۸۹

من به زیباسازی محیط زیست و توسعه فضای سبز کمک خواهم کرد

زیباسازی محیط زیست به معنای حفظ یا ارتقای وضعیت بصری تمام چیزهایی است که در محیط پیرامونی خود می‌بینیم؛ تمام چیزهایی که از اول صبح، پس از بیدار شدن از خواب، هنگامی که از پنجره به بیرون نگاه می‌کنیم، می‌بینیم و تمام چیزهایی که در طول مسیرمان از خانه تا مدرسه یا محل کار به چشم‌مان می‌خورد. شما کدام را ترجیح می‌دهید: اینکه وقتی چشم‌تان به ساختمان‌های طول مسیرتان می‌افتد، ببینید که به آنها خیلی خوب رسیدگی شده و پارکی که سر راهتان است، پر از گل و گیاه و دلگشا و زیباست یا اینکه ساختمان‌های کثیف و فرسوده‌ای را ببینید که پنجره‌هایش شکسته و منظره زشتی دارد و پارکی که سر راهتان است، بی‌گل و گیاه و دلگیر و پر از زباله است؟ این دومی، زمینه‌ساز آلودگی بصری است.

نصب تابلوهای تبلیغاتی نامناسب، به ویژه در مکان‌های نامناسب، یکی دیگر از مصادیق آلودگی بصری است. مناطقی که دچار آلودگی بصری باشند، احتمال اینکه میزان آلودگی‌شان افزایش یابد، بیشتر از

مناطق دیگر است. حتما دیده‌اید افرادی را که زباله‌هایشان را در محلی‌هایی می‌ریزند که قبل از آنها کسی در آن محل زباله ریخته باشد. این وضعیت در خصوص آلودگی بصری نیز صدق می‌کند.

زیباسازی محیط زیست در یک تعریف عام‌تر می‌تواند زیباسازی فضای داخلی منزل و مدرسه و محل کار را نیز در بر بگیرد و طبق این تعریف، اتفاقی که به‌هم‌ریخته و کثیف باشد نیز مصداقی از آلودگی بصری تلقی خواهد شد.

آگهی‌های تبلیغاتی نامناسب

امروزه به هر سمتی که سر بچرخانید، به نوعی در معرض تبلیغات قرار خواهید گرفت. در سال‌های اخیر، میزان تبلیغاتی که با آنها مواجه هستیم، افزایش چشمگیری یافته است. سازمان‌های تبلیغاتی بی‌وقفه تلاش می‌کنند روش‌های جدیدی برای جلب توجه و افزایش تقاضا پیشنهاد کنند و طبیعی است که برای جلب نظر مردم و رقابت با یکدیگر، مجبورند هر روز خلاق‌تر و گاهی تهاجمی‌تر از دیروز باشند. آنها امروزه هر فضای خالی را با یک نشان تبلیغاتی یا لوگوی تجاری پر می‌کنند؛ از ساختمان‌ها و اتوبوس‌ها گرفته تا پارکینگ‌ها و مترو و میادین ورزشی و حتی دستشویی‌های عمومی. رواج تبلیغات دیجیتالی و جذب مشتری در دنیای مجازی هم مزید بر علت شده است. برخی از آنها می‌کوشند با شیوه‌های نوین خود تبلیغات را به بخشی از تفریحات مردم تبدیل کنند. اما در این میان، برخی از تبلیغات واقعا نابهنجارند و به نوعی به شعور و احساسات مخاطب خود توهین می‌کنند. این تبلیغات غالبا مصداق بارزی از ایجاد آلودگی بصری در محیط زیست هستند، به خصوص وقتی که وارد محل زندگی‌مان می‌شوند و در واقع، به حریم ما تجاوز می‌کنند.

رابطه زیباسازی محیط زیست با حفظ و ارتقای سطح سلامت

زیباسازی محیط زیست می‌تواند به شیوه‌های گوناگونی زمینه‌ساز حفظ و ارتقای سلامت شود؛ از جمله:

۱. بهبود خلق: تماشای یک منظره طبیعی جذاب یا یک اثر هنری زیبا می‌تواند انرژی‌بخش باشد. تا به حال با نگرستن به منظره طلوع یا غروب خورشید، احساس شکوه و ابهت خلقت را تجربه کرده‌اید؟

۲. تقویت انگیزه: یک میز تمیز و اتاق مرتب می‌تواند به شما کمک کند با انگیزه‌تر کارتان را در اتاق کارتان به انجام برسانید. افرادی که با یکی از انواع آلودگی بصری مواجه می‌شوند، معمولا ساده‌تر از دیگران حواسشان پرت می‌شود و تمرکزشان به هم می‌ریزد.

۳. کاهش استرس: برخی منظره‌ها واقعا آرامش‌بخشند. بسیاری از افرادی که مضطرب هستند، ممکن است با نگرستن به منظره‌ای جذاب و دل‌انگیز احساس آرامش کنند.

۴. ارتقای کیفیت زندگی: جوامعی که در آنها آلودگی‌های بصری اعم نقاشی‌های خیابانی نابهنجار و زباله‌های نابسامان رواج دارد، معمولا با آمار بیشتری از جرم و جنایت مواجه‌اند. احتمال این که چنین افرادی به حضور در چنین جامعه‌ای افتخار کنند، بسیار کمتر از دیگران است. زیباسازی محیط زیست یک شهر می‌تواند به کاهش میزان جرم و جنایت و افزایش کیفیت زندگی در آن شهر کمک کند.

۵. ارتقای سلامت عمومی: مردم جذابیت‌های بصری محیط زیست را با یکدیگر تقسیم می‌کنند. در

واقع، هر فرد می‌تواند جزئی از منظره محیط زیست دیگران تلقی شود. به این ترتیب، سلامت و آراستگی هر فرد می‌تواند در ارتقای سلامت عمومی نقش داشته باشد. افرادی که به این مهم توجه دارند، در واقع، به خودشان و دیگران احترام می‌گذارند و در ارتقای سلامت عمومی ایفای نقش می‌کنند.

زیباسازی محیط زیست

وقتی به محیط زیست خود نگاه می‌کنیم، بیشتر ما چیزهایی می‌بینیم که می‌توانند زیباتر و بهتر از اینی که هستند، باشند. راهکارهای زیر، چند نمونه از توصیه‌های ساده‌ای است که می‌تواند به زیباسازی محیط زیست منجر شود:

۱. کمتر زباله تولید کنید: وسایل مورد نیازتان را طوری مرتب کنید و به شیوه‌ای از آنها استفاده کنید که مدت زیادی کارآیی داشته باشند و به خوبی نگهداری شوند. محیطی که کارهایتان را در آنجا انجام می‌دهید، حتی‌المقدور عاری از زباله نگه دارید.
۲. زباله‌ها را پخش و پلا نکنید: زباله‌هایتان را در سطل بریزید و سطل را در دسترس نگه دارید تا احتمال ریختن زباله روی زمین و پخش شدنش کاهش یابد.
۳. تابلوهای زیبا نصب کنید: دیوارهای خالی یا ترک‌دار منزل یا مدرسه یا محل کارتان را با عکس‌ها یا تزیینات زیبا ببوشانید. این کار می‌تواند گرمای محیط را حفظ کند و جذابیت بصری را ارتقا دهد.
۴. از گیاهان، جانوران و انرژی حیات بهره‌مند شوید: افزایش حجم گل و گیاه در خانه و استفاده از گلخانه را مد نظر داشته باشید. گلخانه، محلی کوچک برای نگهداری گل و گیاه است. گیاهان می‌تواند رنگ‌های محیط را افزایش دهند و تنوع فضا را بیشتر کنند. البته اتاق خواب نباید گل و گیاه زیادی داشته باشد چرا که گل و گیاه در طول شب، اکسیژن محیط را جذب می‌کنند.
۵. منظره بیرون از پنجره را بهبود ببخشید: مکانی را به محل تغذیه پرندگان اختصاص دهید، زباله‌ها را تمیز کنید و به میزان کافی گل و گیاه بکارید.
۶. از رنگ‌های گرم و سرد استفاده کنید: رنگ‌ها می‌توانند بر حال ما تأثیر بگذارند. قرمز، زرد و نارنجی رنگ‌های گرم و انرژی‌بخشی هستند که می‌توانند انگیزه فعالیت را در شما افزایش دهند. در مقابل، رنگ‌های آبی و سبز که رنگ‌های سردی هستند، می‌توانند برای افراد مضطرب، آرامش‌بخش باشند.
۷. یک گروه پاکسازی سازماندهی کنید: بسیاری از سازمان‌ها و گروه‌های پاکسازی در جوامع مختلف مشغول فعالیت‌اند. اعضای این گروه می‌توانند به اصلاح وضعیت بصری ساختمان‌های متروک، پاک کردن زباله‌های پارک و کاشت گل و گیاه بپردازند.
۸. به مسؤولان مربوطه نامه بنویسید: نگرانی‌هایتان در خصوص آلودگی‌های بصری محیط زیست را مکتوب کنید و خطاب به مسؤولان ذیربط نامه بنویسید و از آنها بخواهید به مشکلات رسیدگی کنند.

فصل دهم: ایمنی و پیشگیری از آسیب‌ها

اهداف آموزش سلامت همگانی در حوزه ایمنی و پیشگیری از آسیب‌ها

ایمنی و پیشگیری از آسیب‌ها، حوزه‌ای از سلامت است که توجه و تمرکزش عمدتاً معطوف به مواردی از این قبیل است: حفظ ایمنی در شرایط آب‌وهوایی نامطلوب، بلایای طبیعی، هشدارهای ملی، رعایت توصیه‌های ایمنی مرتبط با وسایل نقلیه موتوری، استفاده از معیارها و مهارت‌های محافظت‌کننده در موارد مواجهه با خشونت، احترام به قوانین و مقررات و پیروی از آنها، محافظت از خود در برابر سوءاستفاده‌ها و خشونت‌های جسمی و جنسی، دوری از باندهای بزهکار و گروه‌های خطرناک، پیروی از دستورالعمل‌های محافظتی در مواجهه با خشونت‌های ناشی از حمل سلاح و فراگیری مهارت‌های مرتبط با کمک‌های اولیه.

۹۰. من برای کاهش احتمال بروز آسیب‌های ناخواسته، توصیه‌های ایمنی را رعایت خواهم کرد.
۹۱. من در شرایط ویژه‌ای نظیر آب‌وهوای نامساعد، بلایای طبیعی و هشدارهای ملی، از دستورالعمل‌های ایمنی پیروی خواهم کرد.
۹۲. من توصیه‌های ایمنی در خصوص ایمنی وسایل نقلیه موتوری را رعایت خواهم کرد.
۹۳. من برای کاهش خطر خشونت‌ها از عوامل محافظت‌کننده بهره خواهم برد.
۹۴. من به مقررات احترام گذاشته و تابع قوانین خواهم بود.
۹۵. من در برابر سوء استفاده‌ها و خشونت‌های فیزیکی از خودم محافظت خواهم کرد.
۹۶. من در برابر سوء استفاده‌ها و خشونت‌های جنسی از خودم محافظت خواهم کرد.
۹۷. من از باندها و گروه‌های بزهکار دوری خواهم کرد.
۹۸. من برای کاهش احتمال بروز آسیب‌های ناشی از انواع اسلحه، دستورالعمل‌های ایمنی را رعایت خواهم کرد.
۹۹. من مهارت‌های مرتبط با کمک‌های اولیه را فرا خواهم گرفت.

هدف سلامت ۹۰

من برای کاهش احتمال بروز آسیب‌های ناخواسته، توصیه‌های ایمنی را رعایت خواهم کرد

آسیب ناخواسته، آسیبی است که ریشه در یک حادثه یا تصادف دارد و به طور ناگهانی اتفاق می‌افتد. این قبیل آسیب‌ها، در واقع، عامل اصلی مرگ‌ومیر کودکان، نوجوانان و جوانان هستند و پای بسیاری از افراد را نیز به مراکز اورژانس باز می‌کنند. آسیب‌های ناخواسته ممکن است در خانه یا محل کار یا در هر جای دیگری رخ دهند.

آسیب‌های خانگی ناخواسته

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

زمین خوردن

افتادن، زمین خوردن یا سقوط، عامل اصلی آسیب‌های ناخواسته‌ای است که در خانه اتفاق می‌افتد. نیمی از زمین خوردن‌ها ریشه در عواملی از قبیل کمبود نور محیطی، کفپوش نامناسب، سیم‌های رابط نابجا و نرده‌های نامناسب راه‌پله دارد. در این زمینه، کودکان بیشتر از دیگران در معرض خطرند، چرا که حفظ تعادل برای آنها دشوارتر است. بسیاری از نوجوانانی که توصیه‌های ایمنی را جدی نمی‌گیرند، متعاقب زمین خوردن دچار آسیب‌های ناخواسته می‌شوند. برخی از آنها ممکن است به دنبال سقوط از پشت بام خانه، پل، کوه یا ساختمانی مرتفع، جان خود را از دست بدهند. بسیاری از سالمندان نیز در معرض سقوط، افتادن یا زمین خوردن هستند. رایج‌ترین عارضه این مساله در سالمندان، شکستگی استخوان است. این مساله می‌تواند گاهی به مرگ فرد سالمند نیز منجر شود.

برای به حداقل رساندن خطر سقوط، توصیه می‌شود:

- در مکان‌های مرتفع دست به کارهای خطرناک نزنید؛ مثلاً از پنجره ساختمان‌های مرتفع آویزان نشوید یا به لبه پرتگاه نروید؛
- برای پایین آوردن اشیاء از ارتفاع، از نردبان استفاده کنید و هنگام پایین آمدن از نردبان نیز به دقت به پله‌های نردبان نگاه کنید؛
- اگر نوزاد در منزل جلوی دیدتان نیست، او را در گهواره یا تخت‌خواب یا بر روی یک صندلی ایمن بگذارید؛
- از وسایل ایمنی مناسب برای حفاظت از کودکان استفاده کنید؛
- در خانه ندوید؛ و
- اگر کفش پاشنه‌بلند یا دمپایی لغزنده پوشیده‌اید، بیشتر مواظب راه رفتن‌تان باشید.

آتش‌سوزی

بیشتر مرگ‌ومیر و آسیب‌های ناشی از آتش‌سوزی در خانه اتفاق می‌افتند و بیشتر آتش‌سوزی‌های خانگی هم ناشی از استفاده نامناسب یا دسترسی کودکان به سیگار، فندک یا کبریت است. به همین دلیل، توصیه می‌شود تمام خانه‌ها به کپسول آتش‌نشانی و هشداردهنده دود و حریق مجهز شوند. هشداردهنده دود، ابزاری است که وقتی دود در خانه می‌پیچد، به صدا درمی‌آید و هشداردهنده حریق، ابزاری است که وقتی دمای منزل از حد طبیعی بالاتر برود، به صدا درمی‌آید. به منظور اطمینان از کارایی مطلوب، باتری‌های این قبیل ابزارهای مهم باید به طور مرتب بررسی و حداقل سالی یک بار تعویض شوند. برای استفاده از راه فرار مناسب در مواقع ضروری نیز باید راه‌پله اضطراری در ساختمان تعبیه شود. هر اتاق باید حداقل دارای دو راه فرار بوده و به گونه‌ای طراحی شود که به خارج از خانه راه داشته باشد.

در صورت بروز آتش‌سوزی در خانه، باید:

۱. به همه افراد داخل خانه یا ساختمان اطلاع دهید؛
۲. یک لباس یا پارچه را خیس کرده و روی صورت خود قرار دهید؛
۳. به هر شکل ممکن، حتی چهاردست‌وپا، از خانه خارج شوید؛
۴. قبل از بازکردن هر در، ابتدا آن را لمس کنید و درهایی را که به شدت گرم شده‌اند، باز نکنید؛ بلکه به جایش از درهای خنک استفاده کنید و آنها را به آرامی باز کنید؛
۵. اگر نمی‌توانید از اتاق خارج شوید، قالیچه، پتو یا لباس‌ها را در درزهای در فرو کنید تا مانع ورود دود به اتاق شوید؛
۶. بلافاصله پس از نجات جان خود، با اورژانس یا آتش‌نشانی تماس بگیرید؛
۷. اگر ساکن آپارتمان هستید، هرگز برای فرار از آتش از آسانسور استفاده نکنید و در صورتی که پله فرار اضطراری وجود دارد، تنها از طریق آن از ساختمان خود خارج شوید؛
۸. پس از خروج، به ساختمانی که در حال سوختن است، برنگردید؛
۹. اگر کسی در خانه مانده، به مأموران آتش‌نشانی اطلاع دهید؛ و
۱۰. طناب یا پله‌ای در اختیار اعضای خانواده قرار دهید تا با آن از ساختمان پایین بیایند. این کار در ساختمان‌های دوطبقه و کم‌ارتفاع‌تر امکان‌پذیر است.

در ادامه می‌توانید با چند روش برای کاهش احتمال بروز آتش‌سوزی آشنا شوید:

- استعمال دخانیات در خانه را ممنوع کنید؛
- کبریت، فندک و سایر مواد محترقه را دور از دسترس کودکان نگه دارید؛
- نکات ایمنی در مورد نصب و استفاده از لوازم گرمایش برقی یا سوختی را رعایت کنید؛
- وسایل برقی کوچک (مانند اتو یا سشوار) را برای طولانی‌مدت روشن نگه ندارید؛
- غذایی را که روی گاز در حال پختن است، به طور مرتب کنترل کنید؛ و
- شمع‌های روشن، لوازم گرمایشی الکتریکی و سوختی داخل منزل را به طور مرتب کنترل کنید.

بسیاری از آتش‌سوزی‌های خانگی در اثر پخت‌وپز رخ می‌دهند. برای پیشگیری از بروز آتش‌سوزی در آشپزخانه باید دستکش‌ها، دستمال‌ها و دستگیره‌های حوله‌ای را دور از محل آشپزی نگه دارید و اگر در حال پخت غذا مجبورید برای مدتی آشپزخانه یا منزل را ترک کنید، حتماً اجاق گاز را تا زمان بازگشت خود خاموش کنید. بسیاری از آتش‌سوزی‌ها به دلیل عدم توجه به اجاق گازها، تسترها یا فرهای روشن اتفاق می‌افتد. خردسالان را در آشپزخانه تنها نگذارید. آنها باید از اجاق گاز دور بمانند. اگر غذایی در فر یا روی گاز دارید که حاوی روغن داغ است، هرگز روی آن آب نریزید چون آب فقط روغن را پخش می‌کند و اگر روغن خیلی داغ باشد، موجب ایجاد جرقه‌های شدید می‌شود. بهتر است در این مواقع، روی ماهیتابه درپوش بگذارید تا آتش فروکش کند.

مسمومیت

مسمومیت، واکنشی شیمیایی و خطرناک است که متعاقب ورود ماده‌ای به بدن رخ می‌دهد. موادی که می‌توانند منجر به بروز مسمومیت شوند، متعددند؛ از جمله داروها، شوینده‌های خانگی، واکس، آمونیاک، لاک پاک‌کن، ضدبخ، حشره‌کش، مرگ موش و...

افراط در مصرف ویتامین و مکمل‌های دارویی نیز می‌تواند منجر به مسمومیت شود. بیشتر موارد مسمومیت کودکان در منزل معمولاً متعاقب مصرف یا بلع محصولات خانگی، مواد شیمیایی یا داروهای بدون نسخه رخ می‌دهد.

استنشاق برخی مواد مانند دودی که از آگروز اتوموبیل خارج می‌شود، بنزین، چسب و مونوکسیدکربن نیز می‌تواند به مسمومیت منجر شود. مونوکسیدکربن، گازی بی‌رنگ، بی‌مزه و بی‌بوست که از وسایل نقلیه، ماشین چمن‌زنی، سوخت بخاری و شومینه آزاد می‌شود.

در ادامه، می‌توانید با چند راهکار موثر برای پیشگیری از مسمومیت‌های خانگی آشنا شوید:

- از هشدارهای محافظتی کودک بر روی بسته‌های سم استفاده کنید و همواره آنها را دور از دسترس کودکان قرار دهید؛
- برچسب هشدار را روی تمام سموم بچسبانید؛
- قفل کودک را روی تمام درهای کابینت که در آنها مواد شیمیایی نگهداری می‌کنید، نصب کنید؛
- وسیله نقلیه موتوری یا ماشین چمن‌زنی را در اماکن سربسته و بی‌منفذ قرار ندهید؛
- در خانه از کباب‌پزهای فضای باز استفاده نکنید؛ و
- دودکش‌ها را از نظر وجود گرفتگی یا انسداد در معبرشان به طور مرتب بررسی و تمیز کنید.

انسداد راه هوایی

خفگی، نتیجه انسداد راه هوایی توسط یک جسم خارجی مانند کیسه پلاستیکی، بالش یا پتویی است که روی دهان یا بینی را بپوشاند. این امر به قطع ورود هوا به بدن منجر می‌شود. گرفتگی گلو با غذا یا یک اسباب‌بازی کوچک نیز می‌تواند به خفگی منجر شود. خردسالان ممکن است اشیایی مانند سکه یا اسباب‌بازی‌های کوچکی را که به دهان می‌برند، قورت دهند. فشار بیرونی، شدید و طولانی‌مدت بر گلو توسط طناب، گردن‌بند یا میله رختخواب نیز می‌تواند به خفگی بینجامد. برخی نوجوانان با چیزهایی که دور گردنشان می‌پیچد، دچار خفگی می‌شوند؛ مثلاً با روسری‌ای که به دستگیره در گیر کرده باشد.

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

در ادامه، می‌توانید با برخی از راهکارهای پیشگیری از خفگی آشنا شوید:

- اشیاء کوچک را دور از دسترس کودکان قرار دهید؛
- به کودکان اجازه بازی با کیسه‌های پلاستیکی یا اسباب‌بازی‌هایی که برای سن‌شان مناسب نیست، ندهید؛
- نوزادان و کودکان را هنگام خواب کنترل کنید تا آویزان‌بالی یا پتو مسیر تنفس‌شان را مسدود نکند؛
- غذا را به تکه‌های کوچک تقسیم کنید تا جویدنش آسان‌تر شود؛ و
- هرگز هیچ طناب یا ریسمانی را، حتی برای شوخی، دور گردن خود یا دیگری نپیچید.

سایر آسیب‌های ناخواسته

جوانان و نوجوانان در معرض آسیب‌های گوناگونی هستند. آنها ممکن است به دلیل بی‌توجهی به برخی از دستورالعمل‌ها و توصیه‌های ایمنی دچار حادثه و آسیب شوند. احتمال این که افراد در این گروه سنی، تحت تاثیر فشار همسالان قرار بگیرند و دست به کارهای مخاطره‌آمیز بزنند، بیشتر است. برخی از آنها نیز ممکن است به دلیل هیجان، اضطراب یا خستگی نسبت به هشدارهای ایمنی بی‌توجهی کنند و به این ترتیب، خود را در معرض آسیب قرار دهند.

غرق‌شدگی

غرق‌شدگی یکی از آسیب‌های ناخواسته‌ای است که می‌تواند به مرگ منجر شوند و موقعی اتفاق می‌افتد که افراد در حال شنا یا بازی در آب هستند. بسیاری از غریق‌ها، در واقع، شناگران ماهری بوده‌اند که در اثر خستگی یا شدت جریان آب به اعماق دریا کشیده شدند و جان باختند. گاهی نیز غرق‌شدگی به دنبال تصادف با قایق رخ می‌دهد.

مصرف مواد و الکل یکی از مهم‌ترین علل زمینه‌ساز حوادث منجر به غرق‌شدگی است. برخی از غرق‌شدگی‌ها نیز در استخر اتفاق می‌افتد. کودکان بسیاری نیز در حوض، وان حمام یا جکوزی غرق شده‌اند.

در ادامه می‌توانید با چند راهکاری که احتمال غرق‌شدگی را کاهش می‌دهد، آشنا شوید:

- قواعد شنا را یاد بگیرید و قبل از شرکت در ورزش‌های آبی، آموزش ببینید؛
- هرگز تنها وارد جکوزی نشوید؛ در چشمه‌های آب گرم شنا نکنید و کودکان را در چنین محیط‌هایی تنها و بی‌محافظت رها نکنید؛
- هنگام قایق‌سواری یا ورزش آبی، تجهیزات ایمنی شنا مانند جلیقه نجات همراه داشته باشید؛
- فقط در مناطق حفاظت‌شده‌ای شنا کنید که در محدوده دید نجات‌غریق‌هاست؛
- از آب‌های پرخطری مثل گرداب‌ها بر حذر باشید؛
- اگر موقع شنا احساس کردید عضلات‌تان گرفته یا خسته شده‌اید، به سرعت از آب خارج شوید؛

- منع مصرف مواد در استخر و سواحل را جدی بگیرید؛
- هرگز با کسانی که به سرعت قایقرانی می‌کنند یا قوانین محیط‌های آبی و ساحلی را رعایت نمی‌کنند، همراه نشوید؛
- پیش از شرکت در ورزش‌های آبی یا قایق‌سواری، از آموزش‌های لازم بهره‌مند شوید؛
- هرگز قایق یا جت‌اسکی را بیش از حد ظرفیت پر نکنید؛
- عمق آب را پیش از ورود به آن ارزیابی کنید؛
- نرده‌های محافظ برای کودکان را در اطراف استخرها نصب کنید؛ و
- هرگز روی سطوح یخی غیرمطمئن قدم نگذارید.

دوچرخه‌سواری و آسیب‌های احتمالی

بسیاری از موارد مرگ‌ومیر و جراحات‌های شدید جوانان متعاقب حوادث ناشی از دوچرخه‌سواری رخ داده‌اند و بیشتر این جراحات نیز وقتی به وقوع پیوسته‌اند که دوچرخه‌سوار با وسایل موتوری تصادف کرده است.

- در ادامه می‌توانید با چند راهکار موثر برای پیشگیری از سوانح دوچرخه‌سواری آشنا شوید:
- هنگام دوچرخه‌سواری از کلاه ایمنی مخصوص استفاده کنید؛
 - تابع قوانین راهنمایی و رانندگی و چراغ‌های راهنما باشید؛
 - همراه با جریان ترافیک، در سمت راست جاده برانید.
 - اطمینان حاصل کنید که دوچرخه‌تان و تمام تجهیزات ایمنی‌اش مانند ترمزها، چراغ‌ها و راهنماهایش سالم هستند و درست کار می‌کنند؛
 - لباسی بپوشید که در زنجیر دوچرخه‌تان گیر نکند؛
 - هنگام دوچرخه‌سواری در شب، لباس‌های شب‌نما بپوشید و از چراغ راهنمای دوچرخه استفاده کنید؛
 - هرگز پابره‌نه اقدام به دوچرخه‌سواری نکنید و حتما کفش بپوشید؛
 - مواظب باز شدن ناگهانی درهای خودروهایی که در اطراف‌تان هستند، باشید؛
 - در خیابان‌های بسیار شلوغ، دوچرخه‌سواری نکنید؛
 - هرگز شخص دیگری را ترک دوچرخه خود سوار نکنید؛ و
 - در شرایط نامساعد جوی مانند یخ‌زدگی خیابان‌ها دوچرخه‌سواری نکنید و از زیر و بم مسیرهای دوچرخه‌سواری‌تان (مانند دست‌اندازهایی که در طول مسیر هست) اطلاع حاصل کنید.
 - اگر اهل استفاده از اسکوتر و اسکیت‌برد هستید، حتما از کلاه ایمنی مخصوص، زانوبند، مچ‌بند و آرنج‌بند استفاده کنید؛
 - موقع اسکیت‌سواری همیشه در پیاده‌رو یا کنار خیابان برانید؛ از خودروها و سایر وسایل نقلیه دور بمانید؛ از خیابان‌ها یا مکان‌های آبی، شنی یا خاکی دوری کنید و هرگز شب‌ها اسکیت‌سواری نکنید.

هدف سلامت ۹۱

من در شرایط ویژه‌ای نظیر آب‌وهوای نامساعد، بلایای طبیعی و هشدارهای ملی، از دستورالعمل‌های ایمنی پیروی خواهم کرد

دستورالعمل‌های ایمنی در شرایط نامساعد جوی، بلایای طبیعی و هشدارهای ملی

خانواده‌ها باید برای آماده‌سازی خود در موقعیت‌های ضروری نظیر شرایط نامساعد جوی، بلایای طبیعی و هشدارهای ملی، اقدامات خاصی انجام دهند. آنها می‌توانند در چنین شرایطی با اداره مدیریت بحران محل خود تماس بگیرند یا از طریق هلال احمر برای فراگیری آموزه‌های مورد نیاز در مواقع اضطراری اقدام کنند. خانواده‌ها بر حسب منطقه سکونت خود باید با موقعیت‌های اضطراری خاصی که احتمال وقوعش در آن منطقه بیشتر است، آشنا شده و مسیرهای خروجی شهر را بشناسند. مهم‌ترین مساله برای خانواده‌ها و افراد، طراحی برنامه اضطراری ویژه‌ای است که واجد این ویژگی‌ها باشد:

- مشخص کند که اعضای خانواده باید پس از جدایی، کجا و چگونه به همدیگر برسند و یکدیگر را بیابند. دست‌کم دو مکان باید مشخص شود؛ یکی در مجاورت خانه (مثلاً هنگام مواجهه با آتش‌سوزی) و یکی دور از خانه (مثلاً هنگام مواجهه با حوادثی که تخلیه شهر در آنها ضرورت دارد)؛
- فرد مشخصی را برای تماس اضطراری در داخل و خارج از شهر تعیین کند و نام و شماره تماس فرد مذکور را در اختیار تمام اعضای خانواده قرار دهد؛
- به تمام اعضای خانواده آموزش دهد که چگونه و چه زمانی باید نسبت به قطع گاز، برق و آب اقدام کنند؛ و
- جای مشخصی برای بسته اضطراری خانواده در نظر بگیرد.

به طور معمول، بسته اضطراری خانواده باید واجد این اقلام باشد: جعبه کمک‌های اولیه، چراغ قوه با باتری اضافه، رادیو با باتری اضافه، اوراق مهمی مانند شناسنامه‌ها و سایر مدارک مورد نیاز اعضای خانواده، شماره تلفن‌های ضروری، چند رونوشت از طرح اضطراری خانواده، بسته‌های حفاظتی ویژه‌ای برای حفاظت از وسایل باارزش و گران‌قیمت، دستکش لاستیکی، لباس ضدآب و چند جفت کفش محکم و بادوام.

در شرایط ویژه (آب‌وهوای نامساعد، بلایای طبیعی یا هشدارهای ملی)، بسته اضطراری خانواده باید علاوه بر اقلام فوق، واجد این اقلام نیز باشد: داروهای ضروری، شمع، کبریت‌های ضدآب، منبع آب (یک گالون برای هر نفر)، کنسرو و دربازکن غیربرقی، لوازم مورد نیاز نوزادان یا سالمندان یا اعضای معلول خانواده، پول، کارت اعتباری، پتو و کیسه خواب.

در شرایط ویژه‌ای که در ادامه بحث به آنها اشاره خواهد شد، باید در طول روز حواس‌تان به رادیو یا تلویزیون برای دریافت آخرین اخبار باشد، بسته اضطراری را نزدیک خود نگه دارید و در صورت نیاز، منزل را به سرعت ترک نمایید.

رانش زمین

رانش زمین به حرکت توده زمین، کوه‌ها یا صخره‌ها اطلاق می‌شود. در چنین مواقعی توصیه می‌شود اقدامات زیر را انجام دهید:

- برای دریافت آخرین خبرها و امدادهای مورد نیاز، منتظر اخبار و اطلاع‌رسانی رادیو و تلویزیون باشید؛
- اگر هشدار می‌بوی بر تخلیه منازل اعلام شد، فوراً منزل را ترک نمایید؛
- علایم هشداردهنده رانش زمین (مانند ترک خوردگی پنجره‌ها و دیوارها، تشدید ترک خوردگی‌های قدیمی، نشت آب، حرکت درختان و دکل‌ها و شنیده شدن صدای لرزش اجسام) را جدی بگیرید.

شخصی که هنگام بروز رانش زمین در منزل است، باید در خانه بماند و ترجیحاً در زیر میز محکمی پناه بگیرد اما شخصی که بیرون از منزل است، باید خود را از مسیر رانش زمین دور کند و به نزدیک‌ترین ارتفاع برود و در صورتی که فرار برایش ممکن نیست و خاروخاشاک و سنگ‌ها توده‌وار به سمتش حرکت می‌کنند، باید به نزدیک‌ترین پناهگاه برود یا در ساختمان امنی یا در مجاورت گروهی از درختان پناه بگیرد و در درجه اول، سر خود را در مقابل ضربه‌های مغزی احتمالی حفظ کند.

سیل

سیل به طغیان آب در محیطی خشک اطلاق می‌شود؛ وضعیتی گذرا که معمولاً متعاقب بارش شدید به وجود می‌آید و به جاری شدن آب‌های سطحی می‌انجامد. در برخی از کشورها، سیل‌های برق‌آسا جزو مرگبارترین حوادث طبیعی منجر به مرگ‌ومیر محسوب می‌شوند. وقتی با خطر وقوع سیل روبه‌رو می‌شوید، بهتر است اقدامات زیر را انجام دهید:

- برای شنیدن آخرین خبرها و کمک‌ها به رادیو و تلویزیون توجه کنید؛
- در صورت آلوده شدن منابع آب شرب، وان یا ظرفشویی یا دبه‌هایی را از آب تمیز پر کنید و وسایل بیرون از منزل را به درون خانه بیاورید؛
- وسایل گرانبهائی که در منزل دارید، به طبقه بالاتر یا هر جای امنی که در خانه سراغ دارید، منتقل کنید؛
- خودتان را برای تخلیه منزل، در شرایط اضطراری، آماده کنید؛
- لوازم برقی را از پریز بکشید و در صورت هشدار، گاز را قطع نمایید؛ و
- در صورت اعلام وضعیت هشدار، منزل را ترک کنید.

فردی که در خانه است، باید رادیو یا تلویزیون را برای دریافت آخرین خبرها و کمک‌های اضطراری روشن نگه دارد و یک کیف دستی اضطراری نیز همراه داشته باشد. فردی که بیرون از خانه است، باید خود را به نقطه‌ای مرتفع برساند و از راه رفتن در آب، به ویژه اگر عمقش بیشتر از چند سانتی‌متر بود، خودداری کند. فردی که در خودرو است نیز نباید در آب براند و اگر حس می‌کند آب باعث شده حرکت او کند شود، بهتر است از وسیله نقلیه پیاده شده و خود را به محلی مرتفع و ایمن برساند.

زمین‌لرزه

زمین‌لرزه یا زلزله به تکان‌های شدیدی در سطح زمین اطلاق می‌شود که متعاقب لرزش یا جابجایی

لایه‌های زیرین زمین به وقوع می‌پیوندد. هنگام وقوع زلزله، اقدامات زیر را انجام دهید:

- بسته حاوی مواد اضطراری و مورد نیازتان را نزدیک خود نگه دارید؛
- مکان‌های امن منزل را شناسایی کنید؛ مثلاً کنار دیوار یا زیر میز و مبلی مستحکم؛
- در صورت اعلام وضعیت هشدار فوراً منزل را ترک کنید؛

فردی که هنگام وقوع زلزله در منزل حضور دارد، باید:

- زیر میز یا مبلی مستحکم یا کنار دیوار مستقر شود؛
- تلاشی برای خروج از منزل یا ساختمان انجام ندهد؛ و
- خود را برای وقوع پس‌لرزه‌های احتمالی آماده کند.

فردی که هنگام وقوع زلزله در منزل حضور ندارد، باید:

- خود را به فضایی باز (دور از ساختمان‌ها، چراغ‌های خیابان، سیم‌های رابط و دکل‌ها) برساند؛
- اگر روی پل است، فوراً از پل عبور کند؛ و
- خود را برای وقوع پس‌لرزه‌های احتمالی آماده کند.

تندباد

تندباد یا توفان به طور معمول با بارش سنگین باران یا وزش شدید باد با سرعتی بیش از ۱۱۸،۴ کیلومتر در ساعت همراه است. در صورت مواجهه با تندباد، بهتر است اقدامات زیر را انجام دهید:

- برای اطلاع از آخرین خبرها و امدادها به رادیو یا تلویزیون گوش دهید؛
- وسایل و لوازمی که در بیرون از خانه دارید، به درون منزل بیاورید؛
- امنیت ساختمان را با بستن و قفل کردن درها و پنجره‌ها افزایش دهید؛
- در صورت آلوده شدن منابع آب شرب، وان حمام یا ظرفشویی یا چندین دبه و بطری تمیز را با آب پر کنید؛
- اسناد و مدارک مهم و شخصی‌تان را در محفظه‌ای ضدآب در بالاترین طبقه ساختمان بگذارید. توفان‌ها غالباً با سیل همراه هستند و به همین دلیل، برای حفظ مدارک ضروری، استفاده از این دستور می‌تواند کمک‌کننده باشد؛
- چند کنسرو را برای مصرف چند روز ذخیره کنید؛ و
- باتری‌های اضافی برای چراغ‌قوه‌ها و رادیوهای کوچک در دسترس داشته باشید.

فردی که هنگام وقوع تندباد در منزل حضور دارد، باید:

۱. با خارج کردن لوازم برقی از پریز، خاموش کردن برق و بستن فلکه اصلی آب، خانه را ایمن کند؛
۲. در صورت اعلام وضعیت قرمز یا هشدار، فوراً خانه را ترک کند؛
۳. در طول زمان حضورش در منزل، جایی دور از پنجره‌ها مستقر شود؛
۴. چراغ‌قوه با باتری اضافه در دسترس داشته باشد؛

۵. شعله‌های اضافی را که از آنها به عنوان منبع نور استفاده می‌کرد، خاموش کند؛
۶. وسایل برقی پرمصرف را به منظور ذخیره برق خاموش کند؛ و
۷. اگر محل سکونتش ناامن و غیرمستحکم است، از آنجا خارج شود و پناهگاه دیگری جستجو کند.

حریق در طبیعت

حریق در طبیعت، همان‌طور که از اسمش پیداست، نوعی آتش‌سوزی است که در طبیعت و در فضای باز رخ می‌دهد. اگر چنین حریقی در حوالی محل سکونت شما به وقوع پیوسته است، اقدامات زیر را انجام دهید:

- برای دریافت آخرین خبرها و امدادها به رادیو و تلویزیون گوش دهید؛
- پارچه‌ها و پرده‌های اشتعال‌زا را از دسترس دور کنید و تمام درزها و پنجره‌ها را مسدود کنید؛
- شیر گاز و شمعک را خاموش کنید؛
- در هر اتاق، چراغی برای روشنایی در هنگام انتشار دود روشن کنید؛
- اشیای گرانبهائی را که می‌دانید با آب آسیب نمی‌بینند، در آب حوض یا استخر بیندازید؛
- آب‌پاش‌ها را روی سقف و هر جایی که می‌دانید در معرض آتش‌سوزی است، قرار دهید؛ و
- در صورت لزوم، فوراً محل را تخلیه کنید.

اگر خودتان با چنین حریقی مواجه شده‌اید، باید:

۱. سر و بالاتنه‌تان را با لباس‌های خیس بپوشانید؛
۲. اگر در حوالی شما استخر یا محفظه‌ای از آب وجود دارد، وارد آن شوید؛
۳. اگر آبی در دسترس نیست، دنبال پناهگاه امن یا تکه‌سنگ‌های بزرگ بگردید؛ و
۵. در حالی که پارچه‌ای خیس روی دهان خود گذاشته‌اید، سر را نزدیک زمین نگه دارید و نفس بکشید.

رعد و برق

رعد و برق گاهی با تندباد همراه می‌شود و وضعیتی اضطراری و خاص به وجود می‌آورد. در صورت مواجهه با چنین وضعیتی بهتر است اقدامات زیر را انجام دهید:

- دستورالعمل‌های ایمنی را در خصوص توفان‌ها و سیل‌هایی که ممکن است همراه رعد و برق و توفان راه بیفتند، رعایت کنید؛
- به رادیوی همراهتان گوش دهید تا از آخرین خبرها و امدادها مطلع شوید؛
- تلویزیون را از برق بکشید؛
- وسایل مهمی را که در فضای بیرونی خانه نگهداری می‌کرده‌اید، به درون منزل بیاورید؛ و
- پنجره‌ها را ببندید و قفل کنید.

برای جلوگیری از برق‌گرفتگی در چنین وضعیتی، اگر درون منزل هستید، به این توصیه‌ها توجه کنید:

۱. به تلفن و هیچ وسیله برقی دست نزنید؛

۲. از وان حمام، شیر آب و ظرفشویی فاصله بگیرید؛
 ۳. از درها، پنجره‌ها و تمام وسایل برقی دور بمانید؛
 ۴. کامپیوتر، ضبط صوت و سایر تجهیزات برقی را از برق بکشید؛ و
 ۵. از دوش گرفتن خودداری کنید.
- برای جلوگیری از برق گرفتگی در چنین وضعیتی، اگر بیرون از خانه هستید، به این توصیه‌ها توجه کنید:
۱. در صورت امکان، به فضای درون یک ساختمان یا وسیله نقلیه بروید؛
 ۲. اگر نمی‌توانید وارد ساختمان شوید، به فضایی باز که دور از درختان و اشیای مرتفع است، بروید؛
 ۳. در صورت حضور در طبیعت، در منطقه‌ای که پر از درختان کوتاه است، بمانید و از نزدیک شدن به درختان بلند خودداری کنید؛
 ۴. از تمام ساختارهای ارتباطی نظیر دکل، پریز برق و تلفن دور بمانید؛
 ۵. از وسایلی مانند ابزارهای مرتبط با شخم‌زنی، چوب ماهیگیری، دوچرخه و تجهیزات پیک‌نیک فاصله بگیرید؛
 ۶. از آب دور بمانید؛
 ۷. اگر موهایتان سیخ شده (که می‌تواند نشانه وجود الکتریسیته در اطرافتان باشد) خم شوید، پاهایتان را به هم نزدیک کنید و دست‌هایتان را روی زانوهایتان بگذارید و راه بروید؛ و
 ۸. روی زمین دراز نکشید چون این کار باعث عبور جریان الکتریسته از بدن شما به زمین می‌شود و شما را با خطر برق گرفتگی روبرو می‌کند.

بهمن، تگرگ و کولاک

تگرگ، شکل یخ‌زده‌ای از باران است و کولاک، برفی مهیب که می‌تواند به ویژه در مناطق مرتفع، شما را با خطر بهمن مواجه کند. اگر با خطر ریزش بهمن مواجه شدید، حتماً به رادیو و تلویزیون برای دریافت آخرین خبرها و امدادها گوش دهید و خودتان را برای رویارویی با حوادث احتمالی، آماده کنید. در صورتی که هنگام ریزش کولاک زمستانی در خانه حضور دارید، تا تمام شدن آن در خانه بمانید و تمام درها و پنجره‌ها را ببندید. اما در صورتی که بیرون از منزل یا داخل خودرو هستید، اقدامات زیر را انجام دهید:

۱. دنبال پناهگاه بگردید؛
۲. تنها در صورت لزوم، حرکت کنید؛ و
۳. از جعبه کمک‌های اضطراری مخصوص شرایط اضطراری که در خودرو دارید، استفاده کنید. این جعبه باید حاوی شن، بیلچه، طناب، رنده، فندک، پتوی کلفت، لباس گرم، آب آشامیدنی، کنسرو، شمع و کبریت باشد.

هدف سلامت ۹۲

من توصیه‌های ایمنی در خصوص ایمنی وسایل نقلیه موتوری را رعایت خواهم کرد

ایمنی وسایل نقلیه

تصادف وسایل نقلیه، یکی از مهم‌ترین علل مرگ‌ومیر کودکان، نوجوانان و بزرگسالان است. طبق آمارهای موجود، نوجوانانی که رانندگی می‌کنند، بیشتر از سایر رانندگان دچار تصادف می‌شوند. به همین دلیل است که کارشناسان تاکید دارند که نوجوانان و جوانان با مخاطرات رانندگی و استفاده از وسایل نقلیه آشنا شوند.

رانندگی محتاطانه

راننده با احتیاط، راننده‌ای است که در برابر رفتارهای غیرایمن سایر رانندگان از خود محافظت کند و خطر بروز تصادف‌های رانندگی را به حداقل برساند. تحقق این امر، مستلزم انجام اقداماتی از این قبیل است:

- توجه به قوانین راهنمایی و رانندگی و عدم تجاوز از سقف سرعتی که برای رانندگی در هر مسیری تعیین شده است؛
- توجه به رنگ چراغ‌ها و اطمینان از خالی بودن چهارراه قبل از ورود به آن؛
- رعایت فاصله ایمن از خودروی جلویی؛
- پرهیز از رانندگی پس از مصرف داروهای خواب‌آور؛
- خودداری از عوامل حواس‌پرتی در رانندگی؛ مثلاً خوردن و آشامیدن و سیگار کشیدن یا استفاده از تلفن همراه و مواردی از این قبیل؛
- توجه به گزارش‌های مربوط به راه و ترابری؛ و
- کنترل کارکرد مطلوب قطعات اتومبیل.

رانندگی پرخطر

رانندگی پرخطر، نوعی رانندگی غیرایمن است که می‌تواند منجر به بروز تصادف شود. در این نوع از رانندگی معمولاً شاهد ارتکاب یکی از این رفتارها هستیم: رانندگی با سرعت غیرمجاز، عبور از چراغ قرمز، کورس گذاشتن با ماشین‌های دیگر، پریدن از بلندی‌ها، رانندگی در حال مستی، رانندگی زیگزاگی یا مارپیچی، لایی کشیدن و مواردی از این قبیل. این رفتارها نه تنها برای خود راننده، بلکه برای دیگران نیز خطرناک است. هرگز نباید با فردی که هنگام رانندگی به این قبیل رفتارهای پرخطر مبادرت می‌ورزد، همراه شوید. هرگز در خودرویی که چنین فردی راننده‌اش است، ننشینید. در صورت مواجهه با چنین پدیده‌ای نیز باید از راننده بخواهید فوراً اتومبیل را نگه دارد تا شما پیاده شوید.

بستن کمربند ایمنی

کمربند ایمنی بر روی شانه و شکم راننده کشیده می‌شود و استفاده از آن هنگام رانندگی و نشستن در

خودرو ضرورت دارد. کیسه هوا نیز می‌تواند مانند کمربند ایمنی نقش محافظتی داشته باشد. این کیسه هنگام ضربه‌های شدید باز می‌شود و از راننده و سایر سرنشینان محافظت می‌کند و از برخورد آنها با فرمان، داشبورد و شیشه جلوی خودرو ممانعت به عمل می‌آورد. البته کیسه هوا به هیچ وجه جایگزین کمربند ایمنی نیست. تمام کودکان زیر ۱۲ سال باید صرفاً در صندلی‌های عقبی خودرو بنشینند و صندلی‌های ایمنی مخصوصی نیز برای حفاظت از کودکان باید در عقب ماشین گنجانده شود. کودکان باید استفاده از کمربند را زمانی آغاز کنند که دیگر در صندلی مخصوص کودک جا نشوند. معمولاً این اتفاق وقتی می‌افتد که وزن کودک از ۱۸ کیلوگرم بیشتر شود.

وسایل نقلیه و خشونت

همه رانندگان باید مراقب باشند هنگام رانندگی، خودشان را از خشونت‌های احتمالی در امان نگه دارند. به عنوان مثال، در شرایطی که خودروی شما خراب شده باشد، برخی افراد ممکن است به شما نزدیک شوند و تظاهر کنند که قصدشان کمک به شماست اما در واقع، اهداف خشونت‌طلبانه یا متجاوزانه‌ای داشته باشند و به شما آسیب برسانند. برخی دیگر ممکن است کنار جاده بایستند و برای شما دست تکان دهند و هنگامی که شما توقف کردید و سوارشان کردید، به شما صدمه بزنند و اتوموبیل‌تان را بدزدند.

همیشه وقتی در حال رانندگی هستید، باید حواستان به خطرهای این‌چنینی باشد. مشاجرات جاده‌ای هم گونه دیگری از خطرهای جاده‌ای است. این مشاجرات معمولاً از جانب یک راننده یا عابر عصبانی به شیوه‌های گوناگونی آغاز می‌شود؛ از جمله بددهنی، رفتارهای هتاکانه، پرت کردن زباله به سمت ماشین‌های دیگر، رانندگی پرخطر و تهدید کردن جان سایر رانندگان یا عابران و مواردی از این قبیل. برخی از مشاجراتی که از همین نقطه آغاز می‌شود، در ادامه به مرافعه، زدوخورد، ضرب‌وشتم و حتی اسلحه‌کشی می‌انجامد.

برخی از عللی که باعث می‌شوند رانندگان دیگر با آنها وارد مشاجره شوند و دست به تخلفات جاده‌ای بزنند، از این قرارند: رانندگی با سرعت بسیار کم، بلند کردن صدای موزیک در حد گوشخراش، راه ندادن به خودروهای پشت سر، اختلاف سر جای پارک، عدم رعایت فاصله کافی بین اتوموبیل‌ها و بی‌توجهی به علائم راهنمایی و رانندگی.

برای جلوگیری از بروز این قبیل تخلفات و مشاجرات، از تماس چشمی طولانی‌مدت با راننده پرخاشگر خودداری و خونسردی خود را حفظ کنید؛ هیچ واکنش شتابزده‌ای از خود به نمایش نگذارید؛ فاصله ایمن خود را با سایر خودروها حفظ کنید و در صورت مشاهده هر گونه تخلفات جاده‌ای، مراتب را به پلیس یا افسران راهنمایی و رانندگی اطلاع دهید.

سرقت اتوموبیل یا ماشین‌دزدی هم یکی دیگر از مخاطرات رانندگان و صاحبان اتوموبیل است که برای کاهش خطر بروز آن می‌توان از توصیه‌های زیر کمک گرفت تا احتمال بروز چنین حادثه‌ای به حداقل برسد:

- تلفن همراهی برای استفاده در مواقع ضروری همراه داشته باشید؛
- باک ماشین را به قدر کافی پر کنید و خودرو را در وضعیت مطلوبی نگه دارید تا در میانه راه خراب نشود؛

- چراغ قوه، چراغ‌های جاده‌ای و ابزارهایی برای اطلاع‌رسانی به دیگران داشته باشید تا در صورت خرابی اتوموبیل در میانه راه به کمک شما بشتابند؛
- اگر فردی جز پلیس خواست کمک‌تان کند، در ماشین بمانید، درها را قفل کنید و پنجره‌ها را بالا بکشید؛
- کودکان را در خودروی بدون راننده تنها نگذارید؛
- سوئیچ را در جاسوییچی جا نگذارید و ماشین را روشن نگه ندارید. درهای اتوموبیل را قفل کنید و سوئیچ را نزد خودتان نگه دارید؛
- وسایل گرانبهاتر را دور از نگاه دیگران نگه دارید؛
- صندلی‌ها را پیش از سوار شدن کنترل کنید؛
- خودرو را در مکانی امن پارک کنید؛
- اگر فکر می‌کنید کسی در حال تعقیب شماست، به مکانی عمومی و پرازدحام بروید و با پلیس تماس بگیرید؛
- وقتی پشت چراغ می‌ایستید، ماشین را روی دنده بگذارید.
- مراقب هر فردی که می‌خواهد هنگام توقف به اتوموبیل‌تان نزدیک شود، باشید؛
- اگر فردی نیاز به کمک داشت، با ۱۱۰ تماس بگیرید؛
- هرگز در مقابل تهدید سارقان مسلح مقاومت به خرج ندهید؛ و
- قفلی برای صندوق عقب اتوموبیل‌تان تعبیه کنید تا در صورت لزوم بتوانید فرار کنید.

هدف سلامت ۹۳

من برای کاهش خطر خشونت‌ها از عوامل محافظت‌کننده بهره خواهیم برد

خشونت

منظور از خشونت، توسل به زور یا فعالیت‌های فیزیکی تهدیدآمیز برای آسیب رساندن به خود، دیگران یا اموال عمومی است. مرتکبان چنین رفتارهای خشونت‌باری معمولاً مجرم نامیده می‌شوند و رفتارشان جرم تلقی می‌شود. در مقابل، فردی که خشونت نسبت به او اعمال شده باشد، قربانی نام می‌گیرد. خشونت انواع مختلفی دارد که در ادامه بحث به آنها اشاره خواهد شد.

قلدری

منظور از قلدری، نوعی خشونت یا اذیت و آزار جسمی، روانی یا عاطفی خاصی است که به طور عامدانه از سوی فرد یا افرادی نسبت به فرد یا افراد دیگری اعمال می‌شود. فرد یا افرادی که به چنین رفتار خشن و قلدرمآبانه‌ای دست بزنند، قلدر نامیده می‌شوند و فرد یا افرادی که متحمل این رفتار خشن و قلدرانه شوند، قربانی نام می‌گیرند. بین کودکان و نوجوانان، قلدری غالباً در محیط مدرسه و گاهی در حد فاصل مسیر خانه تا مدرسه اتفاق می‌افتد و ممکن است تبعاتی مانند طرد همسالان، ترس و هراس،

سرقت، زدو خورد یا سایر وجوه خشونت را به دنبال داشته باشد. بیشتر کودکان و نوجوانان حداقل یک بار در معرض این نوع خشونت قرار گرفته یا می‌گیرند. به روایت آمارهای موجود، نزدیک به سه‌چهارم دانش‌آموزان دبیرستانی ادعا می‌کنند که در دوران کودکی و نوجوانی خود در معرض این نوع خشونت قرار گرفته‌اند.

دعوا

دعوا یا مرافعه اصطلاحاً به معنای زدو خورد یا درگیری فیزیکی است. پسران بیشتر از دختران دعوا می‌کنند و بسیاری از آنها نیز در همین دعواها آسیب می‌بینند. در بیشتر دعواهای منجر به قتل، آغازکننده دعوا یک جوان یا نوجوان بوده است.

ضرب و شتم

در بسیاری از نزاع‌ها کار به ضرب‌وشتم می‌کشد. معمولاً آسیب‌های ناشی از ضرب‌وشتم در نزاع‌های نوجوانان و جوانان بیشتر از سنین دیگر است. برخی از ضرب‌وشتم‌ها انگیزه‌ای جز ضرب‌وشتم و مرافعه ندارند، در حالی که برخی دیگر، با اهدافی مانند سرقت همراه هستند؛ مثلاً یک نوجوان ممکن است نوجوان دیگری را مضروب کند تا چیزی از اموال او را به سرقت ببرد. برخی از افرادی که مورد ضرب‌وشتم قرار می‌گیرند، به کمک‌های پزشکی نیاز پیدا می‌کنند.

قتل

قتل یا آدم‌کشی ممکن است به طور ناگهانی در یک زدو خورد یا با طرح و نقشه قبلی در یک اقدام مجرمانه صورت گیرد. قاتل می‌تواند انگیزه‌های مختلفی برای ارتکاب قتل داشته باشد. قتل ممکن است عمد یا غیرعمد باشد. قتل عمد به معنای کشتن عامدانه فردی دیگر است، در حالی که قتل غیرعمد ممکن است به شکل‌های مختلفی صورت گیرد و در هر حال، انگیزه عامدانه‌ای در کار نیست. برخی قتل‌ها ممکن است در اثر نزاع‌های افراد ناآشنا اتفاق بیفتد و برخی دیگر ممکن است در اثر نزاع‌های آشنایان (دوستان یا همسایگان یا اعضای یک خانواده) رخ دهد.

راننده‌ای که سهواً در یک تصادف باعث مرگ فرد دیگری می‌شود، مرتکب قتل غیرعمد شده است. مأمور پلیسی که به منظور اعمال قانون در دستگیری یک متهم یا مجرم و برای دفاع از خود مرتکب قتل می‌شود، دست به قتل غیرعمد و قابل توجیهی زده است. قانون، مجازات متفاوتی را برای قتل عمد و غیرعمد در نظر گرفته است. قتل دومین عامل عمده مرگ‌ومیر نوجوانان محسوب می‌شود.

آزار جنسی

آزار جنسی، نوعی درخواست ناخوشایند برای تماس جنسی یا مزاحمت کلامی و رفتاری با مضامین و اغراض جنسی است که به شکل‌گیری فضایی خشونت‌آمیز و آزاردهنده منجر می‌شود. قوانین با بروز هر گونه آزار و اذیت جنسی در فضای مدرسه مخالف است، با این حال و در کمال تأسف، این گونه از آزارها نیز در مدارس وجود دارند.

تجاوز

تجاوز به معنای تماس جنسی با یک فرد همراه با زور و تهدید است. فرد متجاوز، مجرم است و عملش از نظر قانونی قابل پیگرد است.

کودک‌آزاری

کودک‌آزاری نوعی سوءاستفاده از کودک و به معنای رفتاری آزاردهنده با یک کودک است که می‌تواند طیف وسیعی داشته باشد و به عوارض جسمی، عاطفی یا روانی منجر شود. این سوءاستفاده ممکن است جسمی، جنسی یا عاطفی باشد. حتی بی‌توجهی به کودک و قهر با او را نیز می‌توان نوعی کودک‌آزاری به شمار آورد. شایع‌ترین نوع کودک‌آزاری، بی‌توجهی به کودک است که معمولاً با سوءاستفاده جسمی، جنسی یا عاطفی همراه می‌شود. در ۸۵ تا ۹۰ درصد موارد می‌توان اعضای خانواده را مقصر دانست، چرا که حفظ و حمایت از کودک، در درجه اول، وظیفه خانواده است و هیچ‌کس حق سوءاستفاده از کودکان را ندارد.

خشونت و عوامل محافظتی

عامل محافظتی، عاملی است که به کارگیری آن با افزایش احتمال بازده مثبت همراه است. عوامل محافظتی، در واقع، حامی سلامت و ایمنی افراد هستند. به هر حال، این احتمال وجود دارد که سلامت و ایمنی هر فردی توسط عواملی که در کنترل او نیستند، تهدید شود؛ مثلاً اصابت گلوله به خودرویی که در حال عبور از یک خیابان است، تحت کنترل راننده نیست.

هرچه از عوامل محافظتی بیشتری بهره‌مند شویم، ضریب ایمنی خود را در برابر خشونت، بیش از پیش، افزایش خواهیم داد. این عوامل می‌توانند به انعطاف‌پذیری، بهبود، بازیابی سلامت و درس گرفتن از تهدیدها و تغییرها بدون مواجهه با عوارضی مانند افسردگی منجر شوند. میزان انعطاف‌پذیری یک نوجوان می‌تواند تعیین کند که او تا چه حدی توان مقابله با سختی‌ها را دارد. انعطاف‌پذیری به او کمک می‌کند بهتر با شرایط سخت کنار بیاید.

عوامل محافظتی زیر می‌توانند به شما کمک کنند نقش یک قربانی را ایفا نکنید و کمتر در معرض آزار و اذیت و خشونت قرار بگیرید:

۱. شناخت رفتار خشونت‌آمیز؛
۲. عزت نفس و احترام به خود؛
۳. رشد و نمو در خانواده‌ای سالم؛
۴. حضور در محیط‌های سالم و قابل اعتماد؛
۵. برخورداری از مهارت‌های اجتماعی؛
۶. مهارت کنترل خشم؛
۷. مهارت مدیریت استرس؛
۸. شرکت در فعالیت‌های بدنی و مفرح؛
۹. شناخت راهکارهای پیشگیری از خودکشی؛
۱۰. توانایی حل و فصل درگیری‌ها؛
۱۱. پرهیز از رفتارهای تبعیض‌آمیز؛
۱۲. توان تصمیم‌گیری منطقی؛

۱۳. مهارت مقاومت در برابر فشار همسالان؛
۱۴. پرهیز از مصرف الکل و سایر مواد زیانبار؛
۱۵. دوری از اسلحه؛
۱۶. دوری از باندها و گروه‌های بزهکار؛
۱۷. احترام به قانون و رعایت مقررات؛
۱۸. تمرین راهکارهای خودمراقبتی؛
۱۹. تمرین راهکارهای بازگشت به زندگی پس از تجربه ناخوشایند؛ و
۲۰. توانایی اصلاح رفتار پس از ارتکاب رفتارهای ناسالم و مجرمانه.

قاطعیت علیه خشونت

هر فردی می‌تواند با رفتارش احتمال وقوع خشونت یا قربانی شدن را کاهش یا افزایش دهد. رفتار منفعلانه یا کنش‌پذیر باعث افزایش احتمال خشونت و قربانی شدن می‌شود. افرادی که رفتار منفعلانه یا کنش‌پذیر دارند، ابراز ناخشنودی یا مخالفت خود را بسیار دشوار می‌یابند و به همین دلیل، نظر مخالف خود را ابراز نمی‌کنند و در تجربه‌های ناخوشایند، عقب‌نشینی و سکوت می‌کنند. به این ترتیب، آنها دچار خشم پنهان می‌شوند و خشم خود را تا جایی سرکوب می‌کنند که دیگر تحملش را نداشته باشند و به طور ناگهانی آن را ابراز کنند. این قبیل افراد در معرض خطر قربانی شدن هستند، چرا که نظر مخالف خود را به سختی ابراز می‌کنند و به نظر می‌رسد از دیگران نیز چندان انتظار احترام ندارند؛ یعنی اگر دیگران آنها را اذیت کنند یا به آنها آسیب بزنند، حتی المقدور این مساله را به مثابه یک راز نزد خودشان نگه می‌دارند تا باعث ایجاد نزاع و درگیری نشوند.

در مقابل رفتار منفعلانه، رفتار پرخاشگرانه قرار می‌گیرد که طی آن، فرد پرخاشگر با گفتار یا رفتار پرخاشگرانه‌اش به دیگران بی‌احترامی می‌کند. افراد پرخاشگر غالباً سلطه‌جو هستند و برای سلطه بر دیگران از انواع و اقسام روش‌ها استفاده می‌کنند. پرخاشگران نیز مانند منفعلان، احتمال بروز رفتارهای خشونت‌آمیز را افزایش می‌دهند. آنها نیز مانند منفعلان در معرض قربانی شدن هستند، چرا که رفتارشان به تحریک دیگران منجر می‌شود و باعث می‌شود دیگران به قصد انتقام یا دفاع از خود، دست به رفتارهای خشونت‌آمیز بزنند.

اگر انفعال و پرخاشگری دو سر یک طیف رفتاری باشند، قاطعیت در میانه این طیف قرار می‌گیرد. قاطعیت به معنای بیان صادقانه عقیده، احساس و تصمیم خود به دیگران است، در حالی که هیچ تجاوزی به حریم دیگران صورت نمی‌گیرد و هیچ بی‌ادبی و پرخاشگری نیز رخ نمی‌دهد. افراد قاطع به دیگران احترام می‌گذارند و از دیگران نیز انتظار احترام دارند. آنها نه سلطه‌جو هستند، نه پرخاشگر و نه منفعل. آنها خشم خود را به شیوه‌های سالم و مناسب ابراز می‌کنند، با دیگران به روش‌های سالم و موثر ارتباط برقرار می‌کنند و قادرند اختلاف‌نظرهای خود با دیگران را بدون دعوا و مرافعه حل و فصل کنند. در نتیجه، آنها با قاطعیت خود احتمال بروز رفتارهای خشونت‌آمیز و قربانی شدن را کاهش می‌دهند. افراد قاطع نه به دیگران بی‌احترامی می‌کنند، نه به آنها اجازه سوءاستفاده می‌دهند. آنها با رفتار غیرمحرمانه برخورد می‌کنند و بی‌احترامی و تعدی به حقوق خود را نادیده نمی‌گیرند.

هدف سلامت ۹۴

من به مقررات احترام گذاشته و تابع قوانین خواهم بود

قوانین و مقررات

قوانین به مجموعه ضوابطی اطلاق می‌شود که از سوی قانونگذاران حکومتی وضع می‌شود. شهروندان هر جامعه‌ای ملزم به رعایت قوانین و مقررات آن جامعه هستند. در هر حکومتی معمولاً نهاد یا نهادهایی وجود دارند که بر شیوه اجرای قوانین نظارت می‌کنند. بسیاری از قوانین و مقررات اجتماعی جنبه بازدارنده یا محدودکننده دارند. قوانین و مقررات هر جامعه‌ای کم‌وبیش بازتاب‌دهنده باورها و رفتارهای آن جامعه است. یکی از مسوولیت‌های شهروندان هر جامعه، شناخت قوانین آن جامعه و پیروی از آنهاست. بیشتر حکومت‌ها بر این باورند که مهم‌ترین کارکرد قوانین، حفاظت از حقوق مردم و حفظ نظم و امنیت اجتماعی است. حفظ سلامت و ایمنی شهروندان و پیشگیری از رفتارهای خشونت‌آمیز نیز از کارکردهای مهم قوانین است.

چرا برخی از جوانان قانون‌شکنی می‌کنند؟

جوانانی که پروای اخلاق دارند، معمولاً به قوانین اجتماعی نیز احترام می‌گذارند و قانون‌شکنی نمی‌کنند. اما همه جوانان این‌گونه نیستند. بعضی از آنها عاقدانه قوانین و مقررات اجتماعی را زیر پا می‌گذارند. سوال این است که چرا گروهی از جوانان به رفتارهای قانون‌شکنانه و پرخطرانه گرایش پیدا می‌کنند؟ چرا آنها در رفتارهای خشونت‌آمیز مشارکت می‌کنند؟

اگر مراحل سه‌گانه رشد اخلاقی را در ذهن خود مجسم کنید، می‌توانید این‌طور در نظر بگیرید که در اولین مرحله، شناخت کودک به «خوب» و «بد» بر مبنای تشویق و تنبیه والدین یا سایر بزرگترها در خصوص هر یک از کارهایش شکل می‌گیرد. اگر والدین، سرپرستان و سایر مراقبان کودک، در مورد رفتارهای کودک قاطعیت نشان دهند و مفاهیم «خوب» و «بد» را به شکل مشخصی در ذهن او منقش کنند، کودک می‌تواند شناخت اخلاقی و خط‌مشی رفتاری مشخصی پیدا کند. اگر بزرگسالان همیشه عواقب رفتارهای نادرست را به کودک گوشزد کنند، کودک یاد می‌گیرد که رفتار نادرستش تبعات ناخوشایند دارد و به همین دلیل، از آن رفتار احتراز می‌کند. اما برخی کودکان نیز در خانواده‌هایی پرورش می‌یابند که در آنها اصول رفتاری مشخصی به کودک آموزش داده نمی‌شود. والدین، سرپرستان و سایر مراقبان این کودکان ممکن است هرگز آنها را برای رفتارهای نادرستشان تنبیه نکنند. حتی برخی از والدین ممکن است کودکان را غلط تربیت کنند و آنها را به نوجوانان یا جوانانی تبدیل کنند که وجدان اخلاقی نداشته باشند و در خودشان هیچ الزامی برای رعایت حقوق دیگران حس نکنند. آنها پس از رفتارهای نادرست و غیراخلاقی خود احساس گناه نمی‌کنند. این گروه از جوانان باید تربیت اخلاقی پیدا کنند و برای تامین این منظور به یک معلم یا مربی نیاز دارند که رفتارهای خوب و بد را به آنها بشناسانند.

کودکان و نوجوانان ۱۰ تا ۱۳ ساله معمولاً از همسالان خود الگو می‌گیرند و تأثیرپذیری قابل توجهی دارند. اگر اعضای گروهی از همسالان که یک کودک یا نوجوان در این سن و سال به آن گروه تعلق دارد

پایبند قوانین باشند، احتمال قانونمند شدن فرد افزایش خواهد یافت. اما برخی نوجوانان با گروه‌های ناسالم و حتی برخی دیگر از آنها با باندهای بزهکار حشرونشر پیدا می‌کنند و طبیعی است که الگوهای رفتاری‌شان تغییر می‌کند. به همین دلیل، نظارت بر کودکان و نوجوانانی که در این سن و سال هستند و شناخت دوستان و معاشران آنها اهمیت بسیار دارد. برخی از نوجوانان، حقوق خود را از حقوق دیگران برتر می‌شمارند و هیچ توجهی به حرمت و حقوق دیگران یا تأثیر رفتارشان بر دیگران ندارند. این گروه از افراد حتی اگر به کسی آسیبی برسانند، برایشان مهم نیست. آنها اگر با چنین شیوه‌ای پا به دوران جوانی بگذارند، جوانان ضداجتماعی و خطرناکی خواهند شد که احتمال گرایش‌شان به رفتارهای مجرمانه و خشونت‌بار زیاد خواهد بود.

هدف سلامت ۹۵

من در برابر سوء استفاده‌ها و خشونت‌های فیزیکی از خودم محافظت خواهم کرد

قلدری

بیشتر کودکان و نوجوانان دست‌کم یک‌بار طعم قلدری را چشیده‌اند. از هر ۴ نوجوان، دست‌کم ۳ نفر می‌گویند که در طول سال‌های تحصیل با قلدری دیگران مواجه شده‌اند. حدود یک‌سوم آنها می‌گویند طی سال گذشته، ۳ بار یا بیشتر طعم قلدری دیگران را چشیده‌اند. طبق گزارش انجمن ملی پیشگیری از جرایم، ۶۰ درصد از نوجوانان حداقل روزی یک‌بار صحنه‌ای از قلدری دیگران را مشاهده می‌کنند.

منظور از قلدری، استفاده از رفتار یا گفتار تهدیدآمیز و تحقیرآمیز برای ترساندن یا مرعوب کردن دیگران است. قلدرها معمولاً برای افرادی قلدری می‌کنند که از آنها کوچک‌تر یا ضعیف‌ترند. قلدری ممکن است گفتاری یا رفتاری باشد و طیف وسیعی از کارها را در بر بگیرد؛ تمسخر، انگ زدن، متلک گفتن، کتک زدن، هل دادن، نیشگون گرفتن، فضولی کردن، شایعه پخش کردن، دروغ گفتن، مو کشیدن، لگد زدن، توطئه‌چینی، ادا درآوردن، طرد کردن، آزار و اذیت جسمی و جنسی یا وادار کردن فردی دیگر به انجام کاری که دلخواهش نیست و...

قلدری با اذیت کردن تفاوت دارد. معمولاً فردی که دیگران را اذیت می‌کند، خودش می‌داند که در حال آزار دادن است و حد و اندازه‌ای برای آزار و اذیتش در نظر می‌گیرد. اگر اذیت و آزار از اندازه بگذرد و بی‌محابا انجام شود و شدت بگیرد، به قلدری تبدیل می‌شود و می‌تواند زمینه‌ساز استرس و اضطراب طرف مقابل شود و او را به یک قربانی تبدیل کند.

عوارض قلدری

عوارضی که قربانیان قلدری متحمل می‌شوند، ممکن است جسمی یا روانی یا عاطفی باشد. آنها ممکن است دچار تجربه‌هایی نظیر هراس یا اضطراب شوند و این تجربه ناخوشایند به ترس از حضور در مدرسه، غیبت از کلاس درس، اختلال خواب، عدم تمرکز در انجام تکالیف درسی، استرس پس از سانحه و حتی افسردگی منجر شود. قربانیانی که به طور مداوم با چنین تجربه‌های تهدیدآمیز و ناخوشایندی روبرو شوند، به تدریج احساس می‌کنند هیچ راهی برای رهایی از شر قلدرها ندارند. آنها ممکن است در سایر دوران‌های زندگی نیز خود را در موقعیت‌های تهدیدآمیز، بیچاره و مستاصل ببینند. برخی از قربانیان

حتی ممکن است برای انتقام به روش‌های ناسالم و خشونت‌آمیزی مانند خودکشی یا قتل متوسل شوند. از سوی دیگر، جوانان قلدر نیز در معرض ابتلا به پرخاشگری و ارتکاب رفتارهای مجرمانه هستند. بیشتر آنها فاقد مهارت‌های اجتماعی لازم برای موفقیت در زندگی اجتماعی هستند و به همین دلیل، قادر به برقراری روابط سالم و اثربخش با دیگران نیستند. برخی از آنها نیز ممکن است از مدرسه اخراج شوند و در پیدا کردن شغل مناسب به مشکل بخورند.

روابط اجتماعی قربانیان قلدری نیز ممکن است تحت تأثیر قرار گیرد، چرا که بسیاری از کودکان و نوجوانان تمایلی به دوستی با یک قربانی ترسو ندارند. قربانیان غالباً رفتارهای قلدرمآبانه دیگران را به مسوولان مدرسه اطلاع نمی‌دهند، چرا که از انتقام‌جویی قلدرها هراس دارند. نوجوانانی که شاهد صحنه‌های قلدری هستند، معمولاً احساس گناه می‌کنند که چرا در برابر قلدرها ایستادگی نکرده‌اند یا از قربانی دفاع نکرده‌اند. اما در نتیجه فشار همسالان، بسیاری از همین شاهدان قلدری به تدریج خودشان نیز به گروه قلدرها ملحق می‌شوند.

قربانیان قلدری

جوانانی که جزو قربانیان قلدری هستند، غالباً ساکت و خجالتی هستند و رفتار قاطعانه‌ای ندارند. بسیاری از آنها هیچ دوست صمیمی یا حامی قدرتمندی در مدرسه ندارند. اغلب آنها اعتمادبه‌نفس ضعیفی دارند و توانایی‌های جسمی و ذهنی خود را دست‌کم می‌گیرند. بیشتر آنها کوچک‌تر و ضعیف‌تر از همسالان خود به نظر می‌رسند.

کودکان و نوجوانانی که در میان همسالان خود «متفاوت» تلقی می‌شوند، بیشتر از دیگران در معرض قلدری‌اند. فردی که اضافه وزن یا لکنت زبان دارد یا از یک ناتوانی جسمی یا ذهنی رنج می‌برد، ممکن است طعمه قلدرها شود. حتی داشتن مذهب یا نژاد متفاوت نیز احتمال قربانی شدن توسط قلدرها را افزایش می‌دهد. قربانیان معمولاً کوچک‌تر و ضعیف‌تر از قلدرها هستند و غالباً تصور می‌کنند هیچکس نمی‌تواند به آنها کمک کند و شر قلدرها را از سرشان کم کند.

مواجهه با قلدری

بیشتر اوقات، کلید توقف قلدری، ایستادگی در مقابل آن است. قلدری معمولاً تا وقتی که فرد قلدر را به هدفش می‌رساند، ادامه می‌یابد. این کار به قلدرها احساس قدرت و اعتمادبه‌نفس می‌دهد. به همین دلیل، بسیاری از قلدرها درست در زمانی که دریابند قربانی از آنها نمی‌ترسد، دست از قلدری برمی‌دارند. موثرترین راهکار برای پیشگیری از قربانی شدن توسط قلدرها، برخورد قاطعانه و با اعتماد به نفس است. این قاطعیت البته باید مسالمت‌آمیز و مودبانه باشد و جوانان باید این نکته را دریابند که اعمال خشونت می‌تواند منجر به شکل‌گیری سیکل معیوب شود و زمینه‌ساز انتقام و تشدید خشونت شود. حتی گاهی شوخ‌طبعی نیز می‌تواند برای رهایی از یک موقعیت تنش‌زا مورد استفاده قرار گیرد. قاطعیت در بیان باورها، احساسات و نیازهای فردی واجد اهمیت است. نوجوانان باید بیاموزند که مستقیم در چشم قلدرها نگاه کنند و به آنها «نه» بگویند. شاهدان صحنه‌های قلدری نیز باید واجد چنین مهارتی شود و بدانند که مشکلی پیش نمی‌آید اگر دیگران از کنار آنها بگذرند یا به آنها گوشه و کنایه‌ای بزنند. با این حال، نوجوانانی که نگران آسیب‌های جسمی و جنسی محتمل هستند، بهتر است معلمان یا مسوولان مدرسه یا دوستان خود را در جریان بگذارند تا مورد حمایت قرار گیرند. گزارش به بزرگ‌ترها به ندرت موجب بدتر شدن قضیه می‌شود و در بیشتر موارد به نفع قربانی تمام می‌شود.

مزاحمت اینترنتی

فناوری در کنار مزایایش معایبی نیز دارد. فناوری‌های نوین، دسترسی مزاحمان به قربانیان را تسهیل کرده‌اند. آنها می‌توانند از طریق همین فناوری‌های امروزی وارد حریم خصوصی قربانیان خود شوند و در حالی که هویت خود را افشا نمی‌کنند، به آنها آزار برسانند. فناوری به آنها اجازه و امکان می‌دهد به عکس‌ها و فیلم‌های شخصی یا ایمیل‌های دیگران دسترسی یابند و تنها با چند کلیک، خصوصی‌ترین عکس‌ها و فیلم‌های یک نوجوان را در اختیار تمام همکلاسی‌ها یا هم‌مدرسه‌ای‌هایش و حتی بسیاری دیگر از افراد قرار دهند.

مزاحمت اینترنتی عمدتاً به معنای سوءاستفاده آگاهانه و عمدانه از رسانه‌های دیجیتال برای انتشار اطلاعات نادرست، ناراحت‌کننده، شرم‌آور یا خصوصی دیگران است. این مزاحمت را می‌توان نوعی قلدری در دنیای فناوری دانست که ممکن است از طریق وبسایت‌ها، وبلاگ‌ها، چت‌روم‌ها، ایمیل، تلفن‌های هوشمند، پیام‌های شخصی و شبکه‌های اجتماعی صورت گیرد. برخی نمونه‌های متداول مزاحمت‌های اینترنتی عبارتند از: پخش آنلاین شایعه‌های نادرست درباره یک فرد، تهدید آنلاین، باجگیری آنلاین، درخواست‌های نامشروع به ویژه در حوزه مسایل جنسی، انتشار عکس‌ها و فیلم‌های خصوصی یا شرم‌آور دیگران، دسترسی به ایمیل‌های شخصی دیگران و سوءاستفاده از نام کاربری دیگران برای ارسال ایمیل‌های نامربوط.

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که حدود یک‌چهارم دانش‌آموزان مقطع متوسطه (۱۹ تا ۲۹ درصد) تجربه مزاحمت‌های اینترنتی داشته‌اند و بین ۱۱ تا ۱۷ درصد آنها نیز اذعان کرده‌اند که فرد دیگری را مورد آزار اینترنتی قرار داده‌اند (وید و بران، ۲۰۱۱). این قبیل مزاحمت‌ها ممکن است تبعات سنگینی برای قربانیان به دنبال داشته باشد و به افسردگی، اضطراب، انزوا و حتی خودکشی آنها ختم شود. خشم پنهان، پرخاشگری و افت تحصیلی نیز می‌توانند جزو سایر عوارض مزاحمت‌های اینترنتی قلمداد شوند.

برخی از مزاحمت‌های اینترنتی را می‌توان به این شکل تقسیم‌بندی کرد:

- بددهنی: ارسال پیام‌های آنلاین غیرمودبانه، بی‌پروا، زشت و خشونت‌آمیز به شخص یا اشخاص دیگر به صورت خصوصی یا در گروه‌های عمومی؛
- آزار: ارسال متوالی پیام‌های نامربوط و آزاردهنده؛
- تهدید: ارسال متوالی پیام‌های تهدیدآمیز و باج‌خواهانه؛
- بدنام‌سازی: انتشار اخبار و اطلاعات نادرست و ناروا درباره دیگران؛
- جعل هویت: تظاهر به شخص دیگری بودن و ارسال پیام‌هایی از طرف آن شخص برای دیگران؛ به گونه‌ای که آن شخص در نظر دیگران بد جلوه کند و حیثیتش به خطر بیفتد؛
- آبروریزی: انتشار عمومی مطالب یا تصاویری از دیگران در فضای مجازی که حاوی اطلاعات شخصی، شرم‌آور یا حساسی باشد؛
- منزوی‌سازی: دست زدن به اقداماتی که در نهایت به اخراج شخص دیگری از مجامع آنلاین منجر شود.

تقریباً تمام گونه‌های رسانه‌ای در دنیای آنلاین می‌توانند زمینه‌های مزاحمت اینترنتی را در خود داشته

باشند. به عنوان مثال، تهدیدها و آزارهای پیامکی علاوه بر مزاحمت‌های مشهودی که برای دریافت‌کننده این پیامک‌ها به دنبال دارد، مبلغ صورت حساب دریافت‌کننده این پیامک‌ها را نیز بالا می‌برد. از تلفن‌های همراه می‌توان برای عکس گرفتن از قربانیان در جاهای غیرمنتظره استفاده کرد؛ مثلاً در رختکن، اتاق پرو، دستشویی، استخر و مکان‌هایی از این قبیل. سپس می‌توان این عکس‌ها را به شکل آنلاین انتشار داد و در سایت‌های مختلف یا شبکه‌های اجتماعی و گروه‌های ایمیلی به اشتراک گذاشت.

اصطلاح پرخاشگری اینترنتی برای توصیف هرگونه مزاحمت یا آزار و اذیتی به کار می‌رود که به شکل آنلاین و از طریق ایمیل‌ها، چت‌روم‌ها، سایت‌ها، وبلاگ‌ها و سایر گونه‌های آنلاین اعمال شود. این مزاحمت‌ها ممکن است در قالب‌هایی مانند متلک‌گویی، دروغ‌گویی، تمسخر، شایعه‌پراکنی یا تهدید به اجرا درآید.

متأسفانه فناوری‌های نوین به افرادی که در نقش مزاحم، قلدر یا پرخاشگران اینترنتی ظاهر می‌شوند، اجازه می‌دهد هویت خود را انکار کنند و هویت دروغینی از خود ارائه دهند. بنابراین بر خلاف قلدری‌ها، پرخاشگری‌ها و مزاحمت‌هایی که در محیط مدرسه اتفاق می‌افتد، قربانیان مزاحمت‌های اینترنتی معمولاً نمی‌دانند با چه کسی یا با چه کسانی طرف هستند. در فضای مدرسه، دانش‌آموزی که قربانی شده باشد، می‌تواند با کمک گرفتن از معلم یا مربی یا یکی از مسؤولان مدرسه به قلدری‌ها و پرخاشگری‌های دیگران واکنش نشان دهد اما در فضای آنلاین، قربانیان چنین امکانی را در اختیار ندارند و شاید تنها واکنش دانش‌آموزان قربانی به مزاحمان آنلاین بتواند قطع ارتباط و خاموش کردن سیستم باشد. اگر مزاحمت اینترنتی ابعاد وسیع‌تری پیدا کند و مثلاً کار به انتشار عکس‌های خصوصی قربانی در وبسایت‌ها و شبکه‌های اجتماعی بکشد، معمولاً دیگر کار از کار گذشته و قربانی دفاع دیگری در اختیار نخواهد داشت. بنابراین معلمان، مربیان، مسؤولان مدرسه، والدین و سرپرستان دانش‌آموز باید همگی دست به دست هم دهند و با همکاری یکدیگر در راستای حذف زمینه‌های چنین اتفاقات تلخی تلاش کنند. آنها باید تدابیری برای جلوگیری از مزاحمت‌های اینترنتی بیندیشند و سیاست‌های مشخصی را با همکاری و همکاری یکدیگر وضع کند و آموزش‌های لازم را در اختیار دانش‌آموزان قرار دهند و خود نیز از حرکت تکنولوژی اطلاعات عقب نمانند.

امنیت در رسانه‌های آنلاین و دیجیتال

امروزه بسیاری از نوجوانان و جوانان از رسانه‌های آنلاین و دیجیتال استفاده می‌کنند. این فناوری‌ها مدرن، امکانات فوق‌العاده‌ای برای برقراری ارتباط با دیگران و دسترسی به منابع اطلاعاتی جهان در اختیار کاربران خود می‌گذارند. اما در کنار تمام مزایای این ارتباطات و دسترسی‌ها، مخاطراتی وجود دارند که باید جدی گرفته شوند.

هرزه‌نگاری یکی از مخاطرات رسانه‌های آنلاین است. بسیاری از نوجوانان و جوانان ممکن است در چت‌روم‌ها، وبسایت‌ها یا شبکه‌های اجتماعی، خواسته یا ناخواسته، با تحریکات جنسی یا هرزه‌نگاری روبه‌رو شوند یا خود به چنین پدیده‌هایی دست بزنند.

یکی دیگر از مخاطرات آنلاین، لو رفتن اطلاعات شخصی (مانند رمز کارت بانکی یا تصاویر خانوادگی) است. وقتگذرانی افراطی در اینترنت، یکی دیگر از مخاطرات آنلاین است. به هر حال، این یک واقعیت است که اینترنت و سایر فناوری‌های دیجیتال می‌توانند اعتیادآور باشند و باعث شوند ساعت‌ها از وقت کاربر پای اینترنت بگذرد و این امر زمینه‌ساز بروز مشکلاتی در روابط بین‌فردی شود. در هر صورت،

این نگرانی‌ها نیازمند توجه جدی هستند و برای افزایش ضریب ایمنی رسانه‌های آنلاین و دیجیتال باید تدبیری اندیشید.

یکی از ابتدایی‌ترین اقدامات می‌تواند این باشد که والدین، معلمان و سایر بزرگسالان باید دسترسی کودکان و نوجوانان به اینترنت و سایر فناوری‌های دیجیتال (مانند تلفن همراه) را کنترل و محدود نمایند و در فعالیت‌های اینترنتی کودکان و نوجوانان، همپای آنان باشند. آنها باید دنیای آنلاین را بشناسند و بدانند که فرزندان یا دانش‌آموزانشان از چه سایت‌هایی دیدن می‌کنند و به چه منظوری به آن سایت‌ها مراجعه می‌کنند.

برنامه‌ها و نرم‌افزارهایی که دسترسی کودکان و نوجوانان به سایت‌های غیراخلاقی را محدود می‌کند، یکی دیگر از ابزارهای کنترلی است که می‌تواند در اختیار والدین یا معلمان قرار گیرد. همچنین می‌توان با استفاده از این ابزارها احتمال لو رفتن اطلاعات شخصی را کاهش داد. با این حال، اثربخشی این ابزارها ۱۰۰ درصدی نیست و همیشه باید جانب احتیاط را در نظر گرفت.

والدین و معلمان می‌توانند درباره مزایا و معایب فناوری‌های آنلاین و دیجیتال با کودکان صحبت کنند و آنها را راهنمایی نمایند. آنها باید از کودکان درباره فعالیت‌های آنلاینی که انجام می‌دهند، سؤال کنند و بدانند که کودکان و نوجوانان از طریق ایمیل، چت‌روم، وبلاگ، وبسایت یا شبکه اجتماعی با چه کسانی ارتباط برقرار می‌کنند. برای این منظور، آنها باید نسبت به این محیط‌ها شناخت پیدا کنند و گهگاهی همراه فرزندان یا شاگردان خود آنلاین شوند و وبسایت‌ها و فعالیت‌های آنلاین‌شان را کنترل کنند.

یک راه آسان برای کنترل فعالیت‌های آنلاین کودکان، قرار دادن کامپیوتر در جایی از منزل است که شلوغ یا محل رفت‌وآمد باشد. به این ترتیب، علاوه بر کنترل کودک یا نوجوان در خصوص وبسایت‌هایی که به آنها مراجعه می‌کند، می‌توان مدت زمان آنلاین شدن را هم کنترل و محدود کرد. والدین حتی می‌توانند نوعی تعهدنامه یا مرامنامه در خصوص استفاده از اینترنت بنویسند و آن را کنار رایانه بچسبانند تا همیشه این قوانین به فرزندشان یادآوری شود.

یکی از جدی‌ترین نگرانی‌های والدین و معلمان در این حوزه، مواجهه کودکان با صحنه‌ها و تقاضاهای جنسی در اینترنت است. آنه کولیر (۲۰۰۹) درباره اینکه شکارچیان جنسی از چه طعمه‌هایی برای جذب کودکان و قربانی کردن آنها پای مقاصد جنسی خود استفاده می‌کنند، مطالب سودمندی تهیه و تالیف کرده است. او می‌گوید:

شکارچیان جنسی ممکن است از هر دری وارد شوند؛ چرب‌زبانی، تعریف و تمجید، چاپلوسی، همدلی، ابراز تأسف، پیشنهاد هدیه، پول یا شغل. گاهی همه این موارد در کنار همدیگر و به تدریج مطرح می‌شود. این کار، در واقع، نوعی «آماده‌سازی» برای دستیابی به اهداف جنسی است. هدف کوتاه‌مدت آنها این است که کودک با آنها احساس راحتی کند و جذب محبت‌شان شود. آنها می‌دانند که برای دستیابی به هدف‌شان باید برنامه‌ریزی نسبتاً بلندمدتی داشته باشند. بیشتر آنها بسیار صبورند و همزمان روی چند طعمه یا قربانی کار می‌کنند و البته به همه آنها هم می‌گویند: «تو تنها کسی هستی که من با او ارتباط دارم!» متأسفانه این وضعیت برای بسیاری از کودکانی که حمایت، محبت و احترام کافی دریافت نمی‌کنند و در پی کسب این مطلوب‌ها هستند، فریبنده و لذت‌بخش است.

معلم‌ان می‌توانند در کلاس درس، این قبیل مخاطرات را به دانش‌آموزان خود آموزش دهند و توصیه‌ها و هشدارهای لازم را در اختیارشان بگذارند؛ توصیه‌ها و هشدارهایی از این قبیل که:

- هرگز اطلاعات شخصی‌تان را در چت‌روم‌ها، وب‌سایت‌ها و شبکه‌های اجتماعی مانند فیسبوک افشا نکنید؛
- هرگز با افراد ناشناسی که در فضای مجازی با آنها برخورد کرده‌اید، قرار ملاقات حضوری نگذارید؛
- فقط اطلاعاتی از خودتان را در دنیای مجازی، آن هم فقط در صورت ضرورت، افشا کنید که اطمینان دارید در صورت انتشار آن اطلاعات با هیچ مشکلی مواجه نخواهید شد؛
- اسم مستعار برای خودتان انتخاب کنید که اطلاعات زیادی درباره شما افشا نکند و به کلی از ذکر اسم واقعی‌تان، سن واقعی‌تان یا نشانی محل سکونت‌تان خودداری کنید؛
- هرگز عکس‌تان را برای هیچ فرد ناشناسی ارسال نکنید، چرا که ممکن است عکس‌تان به گونه‌ای تغییر کند یا منتشر شود که اصلاً دلخواهتان نباشد؛
- به چت‌ها، ایمیل‌ها و پیامک‌های مزاحم و مشکوک پاسخ ندهید؛
- هرگز خطاب به کسی که باعث ناراحتی یا ترس شما شده، چیزی ننویسید؛
- به شک‌هایتان اعتماد کنید و اگر یک موضوع آنلاین برایتان مشکوک یا ناخوشایند به نظر می‌رسد، فوراً به بزرگترهاتان اطلاع دهید و در صورت لزوم، پلیس را در جریان بگذارید؛
- از صمیمی شدن با غریبه‌ها خودداری کنید؛ زیرا بیشتر غریبه‌ها از ذکر هویت واقعی خود طفره می‌روند و در واقع، شما نمی‌دانید که دارید با چه کسی صحبت می‌کنید؛
- اگر ناگهان یا ناخواسته یک سایت غیراخلاقی باز شد، فوراً رایانه‌تان را خاموش کنید. برخی سایت‌های غیراخلاقی از برنامه‌هایی استفاده می‌کنند که کاربران نتوانند با استفاده از کلیدهای متداول از صفحه خارج شوند؛ مثلاً کاری می‌کنند که کلید Esc دیگر کار نکند یا وقتی می‌خواهید مطابق معمول، پنجره‌ای که باز شده را ببندید، پنجره‌های بیشتری در مقابل‌تان باز می‌شود و وارد صفحات ناخواسته دیگری می‌شوید.

حوادث نفرت‌انگیز

خشونت‌ورزی و آزارسانی به دیگران به خاطر نژاد، مذهب، قومیت، ملیت، جنسیت و هویت در هر جامعه‌ای به عنوان یک مساله ناخوشایند و نفرت‌انگیز مطرح می‌شود. معمولاً قربانیان این قبیل حوادث، عضو اقلیت‌های جامعه هستند و مجرمان یا مزاحمان، عضو اکثریت. تبعیض و تعصب را می‌توان دو عامل مهم در بروز این قبیل خشونت‌ها و جرایم دانست. این رخدادها نفرت‌انگیز ممکن است گاهی صرفاً جنبه آزار و اذیت غیرمجرمانه داشته باشند ولی در بیشتر موارد، جزو اقدامات مجرمانه طبقه‌بندی می‌شوند.

بسیار از قربانیان این قبیل خشونت‌ورزی‌ها منزوی می‌شوند، خود را سرزنش می‌کنند، اعتماد خود را به نیروهای پلیس و دیگران از دست می‌دهند و به یاس و ناامیدی دچار می‌شوند. بسیاری از این قربانیان با یک ترس دائمی زندگی می‌کنند.

تصور می‌شود بسیاری از جرایم نفرت‌انگیز گزارش نمی‌شوند و بسیاری از قربانیان به خاطر ترس از

تشدید این قبیل خشونت‌ها هیچ شکایتی به مقامات بالادستی نمی‌کنند. این احتمال نیز وجود دارد که برخی گزارش‌ها از سوی برخی مقامات کتمان شود.

سوءاستفاده از کودکان

سوءاستفاده از کودکان به معنای رفتاری زننده با کودک است که می‌تواند منجر به آسیب‌های روانی و عاطفی شود. سوءاستفاده از کودک طیف وسیعی از اقدامات را در بر می‌گیرد که ممکن است جسمی، جنسی یا عاطفی باشد و حتی ممکن است در قالب بی‌توجهی ظهور و بروز یابد. بیشتر موارد سوءاستفاده از کودکان در منزل اتفاق می‌افتد و گزارش نمی‌شود. شایع‌ترین نوع سوءاستفاده نیز بی‌توجهی به کودک است که گاهی با سوءاستفاده‌های جسمی، جنسی یا عاطفی همراه می‌شود.

بی‌توجهی

منظور از بی‌توجهی، عدم توجه کافی به کودک و عدم راهنمایی و تربیت اوست. والدین یا سرپرستان بی‌توجه، آنهایی هستند که در تامین خورد و خوراک، پوشاک، سرپناه و مراقبت‌های پزشکی برای کودک سهل‌انگاری می‌کنند.

سوءاستفاده جسمی

منظور از سوءاستفاده جسمی، بدرفتاری‌هایی است که به سلامت جسمی کودک آسیب برساند. دانش‌آموزی که بدنش به شکلی غیرطبیعی دچار کبودی یا سوختگی می‌شود، ممکن است مورد سوءاستفاده جسمی قرار گرفته باشد. برخی نشانه‌های دیگر این نوع سوءاستفاده عبارتند از: جای گازگرفتگی روی بدن، جراحت‌های داخلی، شکستگی استخوانی و خراشیدگی‌های سطحی روی بخش‌های مختلف بدن.

سوءاستفاده عاطفی

منظور از سوءاستفاده عاطفی، بدرفتاری‌هایی است که به سلامت عاطفی کودک آسیب برساند. سرزنش مکرر، تهدید، قهر و جداسازی کودک و حتی محبت نکردن به او از مصادیق سوءاستفاده عاطفی است.

سوءاستفاده جنسی

منظور از سوءاستفاده جنسی، نوعی بدرفتاری از سوی بزرگترها است که از قدرت خود برای برقراری رابطه جنسی با کودک استفاده می‌کنند. گاهی حتی نوزادان نیز قربانی می‌شوند. سوءاستفاده جنسی نیز صرفاً به معنای انجام عمل جنسی نیست و طیف وسیعی را در بر می‌گیرد؛ از نوازش و ملاعبه تا برهنه شدن و بهره‌کشی اقتصادی از کودک به واسطه اجبار او به تن‌فروشی.

سوءاستفاده عاطفی و روانی

تشخیص سوءاستفاده‌های عاطفی و روانی دشوارتر از تشخیص سوءاستفاده جسمی است، چرا که نشانه‌هایش مانند علائم سوءاستفاده جسمی، عیان نیست. با این حال، سوءاستفاده‌های عاطفی و روانی بسیار آزاردهنده و خطرناک‌اند. گاهی قربانیان چنین سوءاستفاده‌هایی عزت نفس خود را از دست می‌دهند. بسیاری از کودکانی که مورد این نوع سوءاستفاده قرار می‌گیرند، دست به خودکشی می‌زنند.

موضوع سوءاستفاده‌های روانی و عاطفی عمدتاً قدرت و کنترل است و در هر رابطه‌ای اعم از رابطه پدر-فرزندی، مادر-فرزندی، ازدواجی، عاشقانه، کارگر-کارفرما، معلم-شاگردی و دوستانه ممکن است ظهور و بروز یابد.

در ادامه با نمونه‌های بارزی از این انواع سوءاستفاده آشنا خواهید شد:

- پس زدن: بی‌توجهی به شخصیت طرف مقابل، کم‌ارزش جلوه دادن افکار و احساسات او و القای حس کمتر بودن؛
- تحقیر: توهین کردن، مسخره کردن، ادای کسی را درآوردن برای خنده و زیر سوال بردن شخصیت، هویت و ارزش‌های فردی او؛
- تهدید و ارباب: ترساندن یا تهدید کردن طرف مقابل و قرار دادن او در موقعیت‌های دشوار و ناخوشایند؛
- جداسازی: جدا کردن فرد از جمع، کاهش آزادی‌های مشروع فرد و محدود کردن ارتباطات اجتماعی او؛
- بهره‌کشی: مجبور کردن فرد به قبول رفتارهای غیرقانونی، استفاده از فکر و تلاش فرد برای دستیابی به سودی که خود فرد در آن سهمی ندارد، آموزش دادن و مجبور کردن فرد به انجام کارهایی که نفعش صرفاً به سوءاستفاده‌گر می‌رسد؛ و
- انکار نیازهای عاطفی و روانی: بی‌توجهی به نیازهای عاطفی و سلامت روان فرد و کنار کشیدن خود از توجه به امور عاطفی و ارزشی مهمی که توجه به آنها ضرورت دارد.

وقتی یک کودک با سوءاستفاده روانی و عاطفی مواجه می‌شود، معمولاً نشانه‌های زیر را از خود بروز می‌دهد:

- افسردگی یا بی‌تفاوتی؛
- مشکلات و اختلالات رفتاری؛
- گوشه‌گیری و پرهیز از معاشرت با دوستان و همسالان؛
- تاخیر یا اختلال در رشد و تکامل جسمی و ذهنی؛
- تیک حرکتی یا رفتاری؛
- ترس از مواجهه با بزرگترها؛ و
- اقرار یا اعتراض کلامی در خصوص سوءاستفاده‌ای که از او به عمل آمده.

خشونت عاشقانه

وقتی می‌توان از اصطلاح خشونت عاشقانه استفاده کرد که یکی از زوجین اقدام به سوءاستفاده جسمی یا عاطفی از طرف مقابل کند و برای کنترل رابطه و تسلط بر طرف مقابل، رفتارهای ناپهنجاری از خود بروز دهد. این خشونت، در واقع، چیزی فراتر از جروبحث یا دعوای متداول همسران است و زمانی می‌توان از این اصطلاح استفاده کرد که یکی از طرفین یا هر دو طرف هنوز با روش‌های مسالمت‌آمیز حل مساله آشنا نشده باشند و قادر به مدیریت احساسات زودگذر خود نباشند.

شناخت خشونت عاشقانه از طریق برخی نشانه‌های شخصیتی و رفتاری زوجین امکان‌پذیر است. ویژگی‌هایی نظیر انحصارطلبی، حسادت شدید، رفتارهای کنترلی، خودرایی و بی‌توجهی به نظر طرف مقابل، جزو علائم هشداردهنده‌ای هستند که باید آنها را جدی گرفت.

افرادی که همسرشان زیاد به آنها امر و نهی می‌کند و خارج از عرف و محدوده معمول فرهنگی و قانونی به طور مداوم به او می‌گوید کجا برود، کجا نرود، با چه کسی برود، با چه کسی نرود؛ در معرض خشونت عاشقانه‌اند. فردی که دایما سعی می‌کند همسرش را از دوستان و خانواده‌اش دور نگه دارد، در حدی که بی‌خبری دوستان و خانواده باعث نگرانی آنها درباره سلامت فرد شود، در واقع، دارد رابطه را با خشونت عاشقانه مدیریت می‌کند. معتادانی که الکل یا مخدر مصرف می‌کنند و همسرشان را نیز مجبور به این کار می‌نمایند، اهل خشونت عاشقانه‌اند.

بسیاری از مردان و زنانی که از این نوع خشونت در رابطه‌شان استفاده می‌کنند، در کودکی خود به نحوی مورد سوءاستفاده قرار گرفته‌اند. آنها معمولاً خیلی زود از کوره درمی‌روند، از تماشای فیلم‌های ترسناک و بازی‌های خشن لذت می‌برند و ایده‌های غیرطبیعی و سرسختانه‌ای درباره روابط زن و مرد دارند.

اگر همسران به طور مرتب دچار نوسان خلق شود یا شما را تهدید کند و بترساند، در واقع، نشانه‌هایی از خشونت عاشقانه را بروز داده است. اگر روی شما اسم بگذارد و در جمع مسخره‌تان کند و هر از گاه سعی کند عزت نفس‌تان را از شما بگیرد؛ مثلاً گهگاه بگوید که شما بدون او کسی نیستید و هرگز نباید بدون او جایی بروید، در واقع، نشانه‌هایی از خشونت عاشقانه را بروز داده است. خشونت عاشقانه ممکن است در قالب سوءاستفاده‌های جسمی نیز نمایان شود.

قربانیان خشونت عاشقانه باید این نکته را به خوبی تشخیص دهند که آنها هیچ تقصیری در شکل‌گیری این خشونت ندارند و البته مستحق این خشونت نیز نیستند و نباید چنین وضعیتی را به هر شکلی تحمل کنند. واقعیت این است که چنین وضعیت ناخوشایندی سزاوار هیچ مرد و زنی نیست. زوجینی که قربانی خشونت عاشقانه می‌شوند، نباید آن را نادیده بگیرند و تصور کنند که بالاخره یک روزی این ماجرا تمام می‌شود. آنها باید خود را از فرو رفتن در گرداب چنین روابطی کنار بکشند و موضوع را به مشاور یا فرد قابل‌اعتمادی بگویند و از او کمک بخواهند.

هم‌رنگی با جماعت

بسیاری از جوانان دوست دارند عضوی از یک گروه باشند. در واقع، عضوی از گروه بودن، به بسیاری از جوانان هویت می‌دهد و آنها به این ترتیب احساس رضایت می‌کنند و از تأمین نیازها و دوستی‌های خود لذت می‌برند. اما همه گروه‌ها سالم نیستند. برخی از گروه‌ها ممکن است کارها یا رفتارهایی را از اعضای تازه‌وارد خود درخواست کنند که برخلاف میل آن عضو تازه‌وارد است. وقتی چنین گروه‌هایی سعی می‌کنند با تحقیر و تمسخر و رفتارهایی از این قبیل، اعضای تازه‌وارد خود را مجبور به انجام کارهایی کنند که دلخواهشان نیست، در واقع، از آنها سوءاستفاده می‌کنند. چنین گروه‌هایی تلاش می‌کنند همه را با جماعت خود هم‌رنگ کنند و برای این کارشان نیز به خوشایند افرادی که قرار است وارد گروه شوند، اعتنایی نمی‌کنند. این هم‌رنگی با جماعت، چیزی فراتر از شوخی و خنده است؛ در واقع، ابزاری برای ابراز قدرت و تسلط یافتن بر دیگران و کنترل آنهاست و طبیعتاً می‌تواند زمینه‌ساز سوءاستفاده‌های بعدی نیز باشد. متأسفانه بسیاری از نوجوانان پس از پیوستن به چنین گروه‌هایی ممکن است دست به

هر کاری بزنند و حتی در کارهای خطرناک و غیرقانونی نیز با سایر اعضای گروه مشارکت کنند. برخی از این گروه‌ها نوجوانان را به سمت دزدی، قانون‌شکنی و قاچاق مواد مخدر سوق می‌دهند.

بسیاری از نوجوانان و دانش‌آموزان ممکن است متعاقب همکاری با چنین گروه‌هایی متحمل خسارت‌های جبران‌ناپذیر شوند و حتی جان خود را از دست بدهند. برخی از نوجوانان در اثر هم‌رنگی با چنین جماعتی مجبور به مصرف مواد مخدر یا الکل شده‌اند و مسیر زندگی‌شان به سمت و سوی تباهی رفته است.

در بعضی از موارد، با اتفاقات عجیبی در چنین گروه‌هایی مواجهه بوده‌ایم؛ مثلاً اجبار یک جوان به مصرف مقادیر فراوانی آب به طور یکجا و ناگهانی! این کار باعث بروز اختلالاتی در سطح آب و املاح بدن می‌شود و ممکن است به آریتمی قلب و حتی ایست قلبی بینجامد.

نوجوانان و جوانانی که به چنین کارهایی تشویق یا مجبور می‌شوند، بهتر است والدین یا سرپرستان یا معلمان خود را در جریان بگذارند یا به مأموران پلیس اطلاع دهند. آنها باید برای شناخت شوخی‌های خطرناک و تقاضاهای پرخطر آموزش ببینند و مهارت برخورد مقاومتی با چنین درخواست‌هایی را فراگیرند. خوشبختانه بسیاری از مدارس در صورت مواجهه با چنین گروه‌هایی، با آنها برخورد جدی می‌کنند. بهتر است جوانان درباره قوانینی که در این باره وجود دارد، تحقیق و کسب اطلاع کنند.

هدف سلامت ۹۶

من در برابر سوء استفاده‌ها و خشونت‌های جنسی از خودم محافظت خواهم کرد

در بسیاری از نمایش‌های تلویزیونی و فیلم‌ها، تصاویر مرتبط با خشونت جنسی دیده می‌شود. در متن بسیاری از ترانه‌های هرز نیز اشاره‌های مستقیمی به این موضوع وجود دارد. چنین منابعی می‌توانند ذهن برخی از نوجوانان و جوانان را به سمت و سوی تجاوز، سوءاستفاده جنسی، آزار جنسی و مخاطراتی از این قبیل سوق بدهند. در هر صورت، خشونت جنسی همیشه امر مذموم و غیرقابل دفاعی است و هرگز در چنین امری نمی‌توان قربانی را مقصر قلمداد کرد.

تجاوز جنسی

تجاوز جنسی یا تجاوز به عنف صرفاً یکی از انواع حمله جنسی است که با استفاده از زور یا تهدید و گاهی همراه با آسیب رساندن به طرف مقابل (قربانی) است. اگرچه برخی اعتقاد دارند که حمله جنسی همان تجاوز است، اما واقعیت این است که تجاوز تنها یکی از انواع حمله جنسی است.

اگرچه ممکن است هر کسی قربانی تجاوز جنسی باشد، اما آمار نیروی انتظامی در سال ۹۰ نشان داد که ۶۰ درصد از حدود ۹۰۰ پرونده تجاوز به عنف در ایران مربوط به تجاوز به مردان، عمدتاً افراد زیر ۱۵ سال، بوده است (مطهری م؛ بررسی تطبیقی جرم تجاوز به عنف در قانون ایران، انگلستان و فرانسه؛ دانشگاه آزاد اسلامی قزوین).

اگرچه ممکن است هر کسی نقش متجاوز را ایفا کند، اما آمارها حاکی از آن است که بیشتر متجاوزان مرد هستند. اگرچه ممکن است هر غریبه‌ای نقش متجاوز را ایفا کند، اما آمارها حاکی از آن است که

بیشتر متجاوزان تا حدودی با قربانی آشنا هستند. در تمام انواع حمله‌های جنسی و تجاوز، آنچه به عنوان محرک تجاوز به چشم می‌خورد، عمدتاً خشم و نیاز به ابراز قدرت است. در هر صورت، تمام انواع حمله‌های جنسی و تجاوز، گونه‌ای از خشونت تلقی می‌شوند و از منظر اخلاق و قانون، مذموم و محکوم‌اند.

تجاوز آشنایان

در بیشتر موارد تجاوز، قربانی متجاوز را می‌شناسد. به چنین تجاوزهایی، تجاوز آشنایان گفته می‌شود. یکی از انواع تجاوز آشنایان، تجاوز در محل قرار دوستانه است. واقعیت این است که بسیاری از تجاوزهای جنسی در همین قرارهای ملاقات اتفاق می‌افتند و این موضوع برای بسیاری از دانش‌آموزان دبیرستانی و دانشگاهی که با آن مواجه می‌شوند، گیج‌کننده و بهت‌آور است. چنین حادثه‌ای، هیچ نامی جز تجاوز جنسی ندارد و شرایط مختلف نیز نمی‌توانند توجیه‌کننده چنین رفتارهای غیراخلاقی و غیرقانونی‌ای باشند.

قانون علیه تجاوز

همانطور که پیش از این گفته شد، تجاوز نوعی استفاده از زور یا تهدید برای مجبور کردن شخصی دیگر به برقراری رابطه جنسی است. قوانین کشور ما در مورد تجاوز به عنف بسیار سختگیر است و مجازات این کار بر اساس ماده ۲۲۴ قانون مجازات اسلامی مصوب سال ۱۳۹۲ و پس از اثبات در دادگاه، اعدام متجاوز خواهد بود. همچنین در همین قانون تصریح شده که اگر کسی به عنف به زنی که بیهوش، خواب یا مست باشد تجاوز کند، مستحق اعدام است. عین همین شرایط در مواردی که تجاوز به عنف پس از ربایش، تهدید و ترساندن زن باشد نیز جاری است.

داروهای تجاوز

داروهای تجاوز به مواد و داروهایی اطلاق می‌شود که می‌توانند زمینه‌ساز و تسهیل‌کننده یک حمله یا تجاوز جنسی باشند. بحث و گفت‌وگو درباره این مواد در اواخر دهه ۱۹۹۰ میلادی بالا گرفت؛ هنگامی که مأموران پلیس متوجه یک سری از تجاوزهای مشابه شدند که در آنها به قربانیان، داروهایی مانند لورازپام، GHB و کتامین خورنده بودند. این قبیل داروها می‌توانند بسیار خطرناک باشند، چرا که می‌توان آنها را به آسانی در نوشیدنی فرد حل کرد، بدون اینکه او خودش به این امر واقف باشد. داروهای تجاوز علاوه بر اینکه هوشیاری و توان قضاوت فرد را مختل می‌کنند، طعم و بوی خاصی ندارند که قربانی بتواند با استفاده از آنها متوجه شود که مثلاً نوشیدنی‌اش به چنین داروهایی آلوده شده یا نه. این داروها می‌توانند مقاومت قربانی را در هم بشکنند و او را مستعد تن دادن به پیشنهادهای جنسی کنند. متأسفانه استفاده متجاوزان از این قبیل داروها برای دستیابی به مقاصد جنسی‌شان بسیار آسان است و از سوی دیگر، پیگیری و تشخیص آن نیز چندان آسان نیست، چرا که:

- قربانی ممکن است اصلاً متوجه نشود دارویی مصرف کرده یا نه. این داروها وقتی در آب حل می‌شوند، نامرئی و بی‌بو هستند اما معمولاً باعث می‌شوند طعم آب تا حدودی به شوری بزند. با این حال، اگر این داروها در نوشیدنی‌هایی مانند نوشابه، آبمیوه یا مشروبات الکلی حل شوند، طعم‌شان نیز قابل تشخیص نخواهد بود؛

- تاثیر داروهای تجاوز بر حافظه قربانی باعث می‌شود او بین ۸ تا ۱۲ ساعت قبل از مصرف دارو را اصلاً به یاد نیاورد؛
- این داروها به سرعت در بدن متابولیزه می‌شوند و پس از مدت زمان نسبتاً کوتاهی، تشخیص آزمایشگاهی آنها در بدن امکان‌پذیر نیست؛ بنابراین نمی‌توان با قطعیت ادعا کرد که آیا آزار جنسی به واسطه استفاده از این قبیل داروها صورت گرفته است یا نه؛ و
- گاهی اختلال حافظه‌ای که تحت تاثیر مصرف این قبیل داروها به وجود می‌آید، باعث می‌شود قربانی حتی حمله جنسی را نیز به خاطر نیاورد.

تجاوز از طرف محارم

تجاوز از طرف محارم، نوعی سوءاستفاده جنسی است که در آن، فرد متجاوز خویشاوندی خونی با قربانی دارد. این مورد، شایع‌ترین نوع سوءاستفاده جنسی از کودکان است. بیشتر کودکان معمولاً تعبیر درستی از این کار ندارند و آن را سوءاستفاده تلقی نمی‌کنند. حتی ممکن است برخی از کودکانی که قربانی چنین روابطی می‌شوند، از متجاوزان جانبداری هم بکنند.

در هر صورت، این کار از منظر اخلاق و قانون، مذموم و محکوم است و مقصر، بزرگسال است، نه کودک. برخی از کودکانی که قربانی این روابط می‌شوند، تصور می‌کنند که حتماً کاری انجام داده‌اند که مستوجب این سوءاستفاده است، در حالی که حتماً باید به آنها تفهیم کرد که آن‌ها باید توبیخ و سرزنش شوند، آنها نیستند؛ بلکه مقصر صرفاً همان فرد متجاوز است. باید دانست که پسرچپه‌ها هم ممکن است قربانی تجاوز خویشاوندان بالغ یا نابالغ خود قرار بگیرند.

بسیاری از کودکان و نوجوانانی که مورد سوءاستفاده جنسی قرار می‌گیرند، از اطلاع دادن موضوع به بزرگترهای خود واهمه دارند. برخی از آنها ممکن است از محکومیت‌های قانونی که به آنها یا نزدیکانشان تعلق می‌گیرد، وحشت داشته باشند و تصور کنند خانواده‌شان از هم می‌پاشد؛ در نتیجه، تمایلی به گزارش این مورد به والدین خود نشان نمی‌دهند. کودک و نوجوان باید این را درک کند که چنین مشکلاتی ممکن است به هر حال اتفاق بیفتد اما در هر صورت باید بزرگترها را در جریان گذاشت تا چاره‌ای بیندیشند و جلوی این وضعیت را بگیرند. برخی از کودکان و نوجوانی که قربانی چنین روابطی می‌شوند، ممکن است احساس تقصیر یا شرمندگی کنند و با این حال، هیچ گزارشی در این خصوص به بزرگترهای خود ارائه نکنند، چرا که می‌ترسند متجاوز به آنها یا خانواده‌شان آسیب بزند. آنها باید در درجه اول، این نکته را بیاموزند که سوءاستفاده، تقصیر آنها نبوده و آنکه مقصر است و باید شرمنده باشد، متجاوز است، نه قربانی تجاوز. سپس باید برای گزارش این موضوع به بزرگترها و تلاش برای توقف این وضعیت اقدام کرد.

آزار جنسی

آزار جنسی طیف گسترده‌ای از رفتارهای جنسی را در بر می‌گیرد و حتی شامل آزارهای کلامی مستقیم یا غیرمستقیم برای سوق دادن طرف مقابل به رابطه جنسی نیز می‌شود. گفتن لطیفه‌های جنسی، ادا و اطوار نامناسب، زل زدن به اندام جنسی و لمس تحریک‌کننده را نیز می‌توان گونه‌هایی از آزار جنسی قلمداد کرد.

والدین، معلمان و سایر بزرگترها می‌توانند به جوانانی که قربانی آزار جنسی شده‌اند یا در معرض آزار

جنسی هستند، توصیه‌های زیر را ارائه نمایند:

- جلوی آزار جنسی را قاطعانه بگیرید. در بیان رفتاری که آزارتان می‌دهد، صریح باشید. بسیاری از آزاردهندگان ممکن است عدم اعتراض صریح شما را به پای میل و علاقه‌تان به ادامه روند آزار جنسی به حساب آورند.
- همه چیز را ثبت کنید. تاریخ، زمان دقیق، نوع رفتار و نوع برخوردتان با فرد مزاحم را دقیقاً ثبت کنید تا در پیگیری‌های قانونی و طبی‌آتی بتوانید محکم و مستدل حرف بزنید.
- قوانین را بشناسید. اگر آزار در مدرسه اتفاق افتاده، از قوانین مدرسه‌تان و اگر آزار در محل کار اتفاق افتاده، از قوانین محل کارتان در این زمینه مطلع شوید.
- آزار را به مقام مسؤول گزارش دهید. این مقام مسؤول می‌تواند مدیر، معلم یا مشاور مدرسه باشد.
- اقدام قانونی‌تان را مشخص کنید. آزار جنسی بر خلاف تمام قوانین است.
- آزار جنسی غیرقانونی است و بیشتر مدارس مقررات سختگیرانه‌ای برای مقابله با این پدیده دارند.

تعقیب

تعقیب یا دنبال کسی افتادن، به ویژه اگر به طور مکرر رخ دهد، یکی دیگر از مصادیق آزار جنسی است. این کار ممکن است به شیوه‌های گوناگونی (اعم از تعقیب مستقیم یا مزاحمت تلفنی) انجام شود. به هر حال، می‌توان به جوانانی که قربانی این شکل از آزار جنسی شده‌اند یا در معرض آن هستند، توصیه‌های زیر را ارائه کرد:

- با یک بزرگتر قابل اعتماد صحبت کنید. به والدین یا سرپرستان خود یا مسؤولان مدرسه درباره آنچه برایتان اتفاق افتاده، اطلاع‌رسانی کنید و تا جایی که برایتان ممکن است، از تنها بودن خودداری کنید.
- ثبت کنید. تاریخ، زمان دقیق و جزئیات مکالماتی که انجام شده یا اتفاق افتاده را یادداشت‌برداری کنید تا بتوانید در پیگیری‌های آتی با دست پر وارد صحنه شوید. برای این منظور لازم است که تمام مدارک را گردآوری و حفظ کنید. این مدارک می‌توانند شامل یادداشت‌ها یا نامه‌هایی باشند که فرد آزاردهنده برای شما نوشته یا پیام‌هایی که به شما ارسال کرده است.
- از راه قانون وارد شوید. سعی کنید از راه قانون وارد شوید و از مراجع قانونی بخواهید برایتان محدوده‌ای ایمن مشخص کنند. این محدوده قانونی، در واقع، برای فرد متجاوز تعیین می‌شود و به این ترتیب، او حق نخواهد داشت از حد مشخصی به محل کار و زندگی شما نزدیک‌تر شود.
- از پلیس کمک بخواهید. برای مقابله با فردی که در تعقیب شماست، از پلیس کمک بخواهید و از مراجع قانونی تقاضا کنید برای او مجازات مناسبی در نظر بگیرند.
- مشاوره بگیرید. دنبال یک مشاور مناسب بگردید.

هدف سلامت ۹۷

من از باندها و گروه‌های بزهکار دوری خواهم کرد

باند معمولاً به گروهی از افراد اطلاق می‌شود که در فعالیتهای غیرقانونی یا خشونت‌آمیز شرکت می‌کنند. متأسفانه بسیاری از باندها دربردارنده افرادی در رده سنی نوجوان نیز می‌شوند. برخی از باندها هزاران عضو دارند که هر عضو وظیفه غیرقانونی سازماندهی شده‌ای دارد. خشونت‌ورزی باندهای بزهکار مشکل چشمگیری در بسیاری از جوامع امروزی است. بسیاری از باندهای بزهکار نیز از شهرهای بزرگ‌تر به شهرهای کوچک‌تر، حومه شهر و مناطق روستایی نقل مکان کرده‌اند.

خطر باندهای امروزی

عضو باندهای امروزی بودن معمولاً بسیار خطرناک است. این کار غالباً به معنای دوست شدن با کسی یا کسانی است که همیشه دشمنانی سرسخت دارند. همیشه بین باندها رقابت شدیدی وجود دارد؛ رقابتی که منجر به نزاع، قتل، جنایت و سایر اقدامات خشن می‌شود. برخی از اعضای باند به دنبال انتقام گرفتن از برخی دیگر از اعضای باند (مثلاً به خاطر توهین، تجاوز و سایر منازعات شخصی) هستند. این انتقام ممکن است در قالب حمله مسلحانه (مثلاً چاقوکشی) ظهور و بروز یابد. اعضای خانواده افرادی که عضو باند هستند نیز در خطرند. بیشتر اعضای باندهای بزهکار مجبورند اسلحه‌شان را برای محافظت از خود و خانواده‌شان همیشه (حتی در خانه) همراه داشته باشند. به این ترتیب، بسیاری از آنها مجبورند در خرید و فروش غیرقانونی سلاح شرکت می‌کنند. اعضای برخی از باندهای بزهکار در خرید و فروش مخدر نیز دست دارند و تمامی چنین فعالیتهایی می‌توانند منجر به شکل‌گیری و تشدید خشونت شوند.

سرکرده‌های بیشتر باندهای بزهکار برای کسب احترام بیشتر در بین سایر اعضا معمولاً مرتکب جرایم و جنایتهای سنگینی می‌شوند. بسیاری از باندها نیز برای مرعوب کردن باندهای رقیب، دست به جنایتهای سازماندهی شده می‌زنند. گاهی برخی از اعضای باندهای بزهکار در اقدامات خشونت‌آمیزی علیه عضو یا اعضای از باند خودشان نیز شرکت می‌کنند. در این باندها معمولاً اعضای که از قوانین سرپیچی کنند، مورد ضرب و شتم قرار می‌گیرند و گاهی حتی این نافرمانی به قیمت جان‌شان تمام می‌شود.

معمولاً نوجوانانی که می‌خواهند وارد چنین باندهایی بشوند، مجبورند قبل از تأیید سرکرده باند، رفتارهای مجرمانه و وحشیانه‌ای برای اثبات شایستگی خود انجام دهند. بسیاری از آنها پس از تأیید شدن توسط سرکرده باند، مجبورند تا مدت‌ها از تمام دستورها و درخواست‌های سایر اعضای باند نیز اطاعت کنند. معمولاً در این قبیل باندهای بزهکار، اقدامات بسیار پرخطرتری به نوجوانان تازه‌وارد سپرده می‌شود؛ اقداماتی اعم از سرقت، ضرب و شتم، قتل، قاچاق مواد مخدر، خرید و فروش اسلحه، خالکوبی نماد باند روی پوست و ضرب و شتم اعضای از باندهای رقیب. بسیاری از نوجوانان در همین نخستین مرحله از عضویت خود در باندهای بزهکار به شدت آسیب می‌بینند و حتی ممکن است جان‌شان را نیز در همین مرحله اول عضویت از دست بدهند. با این حال، خروج از این قبیل باندها کار آسانی نیست و

تبعات سنگینی به دنبال دارد و گاهی به قیمت جان فرد تمام می‌شود. بسیاری از دختران نوجوان در همین مرحله نخست عضویت‌شان در باندهای بزهکار مجبور شده‌اند به رابطه جنسی با یک یا چندین نفر از اعضای باند تن بدهند و به این ترتیب، با بیماری‌های مقاربتی (مانند ایدز) یا بارداری ناخواسته مواجه شده‌اند.

ریشه‌های عضویت در باند

متأسفانه بسیاری از نوجوانان و جوانان صرفاً برای کسب احساس تعلق وارد یک باند بزهکار می‌شوند. با این حال، معمولاً این عضویت باعث ایجاد احساس تعلق در آنها نمی‌شود. نوجوانانی که عضو باند می‌شوند، معمولاً جزو دارایی‌ها و مایملک باند به حساب می‌آیند و بیشتر سرکرده‌های باندهای بزهکار خود را مجاز می‌دانند که به هر ترتیبی که صلاح دیدند یا دلشان خواست، از آنها بهره‌برداری کنند. بسیاری از این نوجوانان پس از نخستین قانون‌شکنی‌های باندی خود، آسیب می‌بینند یا ضرب‌و‌شتم می‌شوند و گاهی حتی به قتل می‌رسند. آنها همیشه مجبورند مراقب باشند که قوانین باند را زیر پا نگذارند و هیچ کاری را بر خلاف مقررات باند انجام ندهند.

برخی از نوجوانان و جوانان نیز برای به دست آوردن درآمد بیشتر جذب باندهای بزهکار می‌شوند؛ درآمدی که معمولاً از راه‌هایی نظیر سرقت، قاچاق مواد مخدر و سایر فعالیت‌های غیرقانونی به دست می‌آید.

به هر حال، قاعده بر این است که وقتی پای پول و قدرت در میان باشد، سر و کله خشونت هم پیدا می‌شود. اعضای باندهای بزهکار برای اثبات شایستگی خود مجبورند رکوردهای وحشیانه‌ای ثبت کنند و یادگاری‌های دلخراشی از خود به جا بگذارند. به بیان دیگر، هر چه اعضای چنین باندهایی مجرم‌تر و سنگدل‌تر باشند، پست و مقام بالاتری خواهند داشت و احتمال درآمد بیشتری نیز به دست خواهند آورد. طبیعی است که اگر چنین اتفاقی بخواهد در دوره نوجوانی بیفتد، احتمال اخراج فرد از مدرسه افزایش می‌یابد و به شانس کسب مدرک دانشگاهی و درآمد مطلوب قانونی، کاهش.

برخی از نوجوانان و جوانان نیز ممکن است عضویت در چنین باندهایی را راهی برای فرار از مشکلات خانوادگی خود تلقی کنند. بیشتر نوجوانانی که به عضویت باندهای بزهکار درمی‌آیند، در خانواده‌های ناآرام و بی‌ثبات بزرگ شده‌اند و بسیاری از آنها مورد سوءاستفاده‌های جسمی، جنسی، عاطفی و روانی قرار گرفته‌اند. این قبیل افراد معمولاً تصور می‌کنند با پیوستن به یک باند می‌توانند راهی برای فرار از این سوءاستفاده‌ها پیدا کنند و تحت حفاظت اعضای باند باشند، غافل از اینکه از چاله به چاه می‌افتند و علاوه بر سوءاستفاده‌های آنچنانی، وارد عرصه قانون‌شکنی و جرایم سنگین نیز می‌شوند و مجبورند تبعاتش را تحمل کنند.

برخی از نوجوانان و جوانان نیز ممکن است برای دریافت حمایت، عضو باند شوند و حتی چنین حمایتی را ظاهراً در ابتدای عضویت خود دریافت کنند اما به هر حال، جدا از همه تبعاتی که بعداً برای فرد به وجود می‌آید، خود عضویت در چنین باندهایی مسیر زندگی فرد را تغییر می‌دهد و عاقبت ناخوشایند و مرگباری برای او ترسیم می‌کند.

محافظت در برابر باندها

نوجوانان و جوانان می‌توانند در برابر فشار همسالان خود برای پیوستن به باندهای بزهکار مقاومت کنند. آنها می‌توانند با استفاده از مهارت‌های مقاومتی، خود را از گزند اعضای چنین باندهایی بر حذر دارند و حتی با کسب اطلاعات مناسب در این زمینه، به دوستان به عضویت درآمده خود نیز کمک کنند.

برای دستیابی به چنین هدفی باید راهکارهایی را مورد نظر قرار داد؛ از جمله اینکه باید از بیرون ماندن از خانه تا دیروقت پرهیز کرد؛ باید وقت خود را عمدتاً در خانواده و در معاشرت با اعضای خانواده و افراد قابل اعتماد خانواده گذراند؛ باید از قانون پیروی کرد و به حقوق دیگران احترام گذاشت؛ باید از مصرف الکل و مواد مخدر پرهیز کرد و همواره هدف و برنامه مشخصی برای آینده خود ترسیم کرد.

هدف سلامت ۹۸

من برای کاهش احتمال بروز آسیب‌های ناشی از انواع اسلحه، دستورالعمل‌های ایمنی را رعایت خواهم کرد

نتایج مطالعات متعدد نشان داده است که حدود ۱۲ درصد دانش‌آموزان نوجوان ایرانی حداقل یک روز در هفته سابقه حمل سلاح سرد در مدرسه را داشته‌اند. متأسفانه امروزه در بسیاری از موارد شاهدیم که استفاده از سلاح سرد جایگزین زدوخوردهای قدیمی شده است.

حمل اسلحه و احتمال آسیب

تفنگ، چاقو، تیغ، پنجه بوکس، چماق و زنجیر برخی از انواع اسلحه هستند که ممکن است در مشاجرات مورد استفاده قرار گیرند. حمل سلاح می‌تواند خطر وقوع حوادث را به شدت افزایش دهد، چرا که:

۱. احتمال استفاده در صورت درگیری: برخی از جوانانی که اسلحه حمل می‌کنند، ممکن است در صورت درگیری و نزاع با دیگران، ناگهان از اسلحه‌شان استفاده کنند. طبیعی است که این گروه از جوانان اگر سلاحی همراه خود نداشتند، ممکن بود به روش‌های منطقی‌تری به مشاجره‌شان پایان دهند اما وقتی احساسات اوج می‌گیرد و جوان هم سلاح به همراه دارد، احتمال استفاده از آن افزایش می‌یابد و زمانی که از سلاح استفاده شود، معمولاً دیگر راهی برای جبران خسارت نخواهد بود.
۲. احتمال استفاده حین ارتکاب جرم: بسیاری از جوانانی که مرتکب چنین جرم‌هایی می‌شوند، ممکن است صرفاً برای ترساندن قربانی از اسلحه استفاده کرده باشند اما معمولاً هنگامی اسلحه را به کار گرفته‌اند که قربانی قصد درگیری داشته است.
۳. احتمال خودکشی: گاهی جوانان مجبورند دوران سختی را در طول زندگی خود تجربه کنند. در چنین شرایطی ممکن است احساس افسردگی کنند و ندانند چگونه با شرایط سختی که برایشان پیش آمده، کنار بیایند. برخی از جوانان در چنین شرایطی به مصرف مواد مخدر گرایش پیدا می‌کنند و این امر می‌تواند احتمال فکر به خودکشی و اقدام به آن را افزایش دهد. البته در بیشتر موارد، پس از سپری شدن آن مقطع زمان، فکر خودکشی از ذهن جوان بیرون می‌رود و او

به زندگی برمی‌گردد. اما اگر یک جوان در چنان شرایط بحرانی و دشواری یک سلاح در دسترس داشته باشد، ممکن است درنگ نکند و از آن به قصد خودکشی استفاده کند.

کاهش مخاطرات اسلحه

با رعایت توصیه‌های زیر می‌توانید مخاطرات ناشی از حمل اسلحه را کاهش دهید:

۱. هرگز هیچ سلاحی را به صورت غیرقانونی نخرید. قانون نحوه خریداری و استفاده از سلاح‌های شکاری را مشخص کرده و خرید و فروش، حمل و استفاده از این نوع اسلحه تابع مقررات سختی است. این نوع سلاح‌های مجاز تنها به افراد بالغ و دارای شرایط ویژه فروخته می‌شوند. بزرگسالان باید در صورت داشتن سلاح شکاری در منزل، قواعد ایمنی و امنیت خاص آن را رعایت کنند و به هیچ عنوان اجازه بازی یا دسترسی کودکان و نوجوانان خود به آنها را ندهند.
۲. سلاح را مخفیانه حمل نکنید. حمل مخفیانه سلاح بدون مجوز برای همه افراد در هر سنی که باشند، غیرقانونی است.
۳. هرگز سلاح را همراه خود به مدرسه نبرید. دانش‌آموزان باید بدانند که حمل سلاح به مدرسه ممنوع است و این تخطی از قانون می‌تواند به اخراج از مدرسه یا ممنوعیت از ادامه تحصیل منجر شود. دانش‌آموزان باید این نکته را دریابند که بخشی از مسؤولیت برقراری امنیت در مدرسه، متوجه خود آنهاست.
۴. هشدارهای لازم را به دیگران در خصوص تهیه و حمل سلاح ارائه کنید. شما همیشه می‌توانید تأثیر مثبتی بر دیگران بگذارید و جلوی رواج استفاده از اسلحه را - در حد وسیع خودتان و در همان محدوده تأثیر خودتان - بگیرید. طبیعی است که هر چه تعداد حاملان سلاح در یک جامعه کمتر باشد، امنیت بیشتری در آن جامعه برقرار می‌شود.
۵. به استفاده از اسلحه تظاهر نکنید. تظاهر شما ممکن است از سوی خیلی از افراد، بد برداشت شود. بسیاری ممکن است این رفتار شما را به حساب تهدید یا خشونت شما بگذارند. تصور کنید فردی انگشتش را در جیبش به شکل اسلحه نگه دارد و با چهره‌ای مشکوک به شما خیره شود. در چنین شرایطی شما ممکن است برای دفاع از خودتان ناگهان دست به خشونت بزنید.
۶. از معاشرت با افرادی که به خرید و فروش یا حمل و اخفای اسلحه مبادرت می‌ورزند، پرهیز کنید. به یاد داشته باشید که همواره ایمنی و سلامت شما منوط به دور ماندن از افراد مسلحی است که کنترل مناسبی بر رفتار خود ندارند و ممکن است در امور غیرقانونی و ناسالمی مانند قاچاق مواد مخدر فعالیت داشته باشند.
۷. با افراد مسلح جروب‌بحث نکنید و فاصله‌تان را با آنها رعایت کنید. هرگز فرد مسلح را تحریک به استفاده از اسلحه نکنید و با او وارد بحث و مجادله نشوید. بسیاری از افراد وقتی احساساتی می‌شوند، با استفاده از سلاح خود به دیگران آسیب می‌رسانند. بنابراین حفظ آرامش در مواجهه با چنین افرادی ضرورت دارد.
۸. از حضور در موقعیت‌هایی که استفاده از اسلحه در آن محتمل است، اجتناب کنید. اگر اطمینان دارید در جایی که قرار است بروید، احتمال استفاده از اسلحه وجود دارد، از رفتن به آنجا خودداری کنید.

۹. هیچ سلاحی را دستکاری نکنید. اگر سلاحی پیدا کردید، ضمن خودداری از دستکاری آن، حواستان به این نکته باشد که شاید آن سلاح در یک نزاع یا ماجرای مجرمانه مورد استفاده قرار گرفته باشد و پیگیری اثر انگشت موجود روی سلاح بتواند به حل ماجرا کمک کند. دستکاری شما ممکن است این سرنخ مهم را از بین ببرد و حل مساله را پیچیده‌تر کند.

۱۰. بزرگترها را در جریان بگذارید. اگر سلاحی پیدا کردید، ضمن خودداری از دستکاری آن، سعی کنید مسؤولش را بیابید یا به کمک یک بزرگتر (والدین، معلم یا مأمور قانون) ترتیبی بدهید که اسلحه در مکانی امن و مناسب قرار گیرد.

ایمنی سلاح

بعضی‌ها مانند مأموران پلیس بنا به مقتضیات شغلی خود از اسلحه گرم استفاده می‌کنند. بعضی دیگر برای شکار یا ورزش حرفه‌ای یا تمرین تیراندازی از اسلحه استفاده می‌کنند. اگرچه بیشتر این افراد با نکات ایمنی استفاده از سلاح آشنایی دارند و آنها را رعایت می‌کنند اما به طور کلی بهتر است تمام کسانی که به نوعی با اسلحه سر و کار دارند، راهکارهای استفاده ایمن از آن را آموزش ببینند. اگر شما در خانه‌تان اسلحه نگهداری می‌کنید، قبل از هر چیز مطمئن شوید که اسلحه‌تان خالی (بدون تیر) است و در محفظه‌ای امن و قفل‌شده نگهداری می‌شود که کلیدش جایی امن و دور از دسترس کودکان است.

در مواجهه با سلاحی که در خانه خودتان یا همسایه‌تان یا در مدرسه و حتی در خیابان مشاهده کرده‌اید و متوجه شده‌اید که به صورت ایمن قفل نشده است، توصیه‌های زیر را به خاطر بسپارید و به دقت رعایت کنید:

- از دستکاری بیش از حد سلاح پرهیز کنید. سلاح ممکن است پر باشد و در صورت بی‌دقتی شما تیری از آن خارج شود. از سوی دیگر، سلاح ممکن است در جرمی مورد استفاده قرار گرفته باشد و بررسی اثر انگشت روی آن، سرنخ سودمندی در اختیار پلیس قرار دهد.
- سریع از آن محل دور شوید. اگر اسلحه پُر باشد و فرد ماجراجویی تصمیم بگیرد آن را بردارد و با آن بازی کند، تمام اطرافیان در معرض خطر قرار می‌گیرند.
- اطلاع‌رسانی کنید. ماجرا را فوراً به گوش بزرگترهایی مانند والدین یا معلم یا مسؤولان مدرسه یا مأموران قانون برسانید.

قوانین اسلحه

هر گونه مالکیت و استفاده از سلاح گرم جنگی به جز در مواردی که قانون مشخص کرده (مثل استفاده نیروهای مسلح) ممنوع است. مالکیت و استفاده از سلاح‌های شکاری و ورزشی نیز با رعایت قوانین مجاز است. در همین حال، ماده ۹۱۷ قانون مجازات اسلامی تصریح داشته که «هر کس به وسیله چاقو یا هر نوع اسلحه دیگر تظاهر یا قدرت‌نمایی کند یا آن را وسیله مزاحمت اشخاص یا اخاذی یا تهدید قرار دهد یا با کسی گلاویز شود، در صورتی که از مصادیق محارب نباشد، به حبس از ۶ ماه تا ۲ سال و تا ۷۴ ضربه شلاق محکوم خواهد شد و چنانچه محارب شناخته شود، محکوم به حد خواهد شد.»

همپنین حمل و نگهداری سلاح‌های سرد جنگی (از قبیل شمشیر، سرنیزه و قمه) طبق ماده ۲ قانون موسوم به مجازات قاچاق اسلحه و مهمات و دارندگان سلاح و مهمات غیرمجاز، خلاف قانون است و مجازات کیفری برای حاملان این نوع سلاح به دنبال خواهد داشت.

هدف سلامت ۹۹

من مهارت‌های مرتبط با کمک‌های اولیه را فرا خواهم گرفت

همه معلمان، به ویژه آموزگاران مباحث سلامت، باید برای مواجهه با شرایط اضطراری آماده شوند و در زمینه ارائه کمک‌های اولیه، مهارت‌های لازم را کسب نمایند. منظور از وضعیت اضطراری، وضعیتی جدی و پرمخاطره است که به طور ناگهانی ایجاد شود و به اقدام فوری نیاز دارد. منظور از کمک‌های اولیه نیز مراقبت‌های فوری و مقطعی مشخصی است که جان فرد آسیب‌دیده را حفظ می‌کند و آسیب‌دیدگی او را به حداقل می‌رساند. نگهداری جعبه کمک‌های اولیه، شماره تماس‌های اضطراری، مجوز ارائه کمک‌های اولیه، پیروی از اقدامات احتیاطی جامع و انجام روش‌های مناسب در ارائه کمک‌های اولیه از جمله موارد مهمی است که باید برای تدارک این کمک‌ها در فضای مدرسه اندیشید. دانش کافی در خصوص کمک‌های اولیه به شما اجازه می‌دهد در مواقع اضطراری به سرعت واکنش نشان دهید و در صورت بیمار شدن یا آسیب دیدن فرد، آرامش خود را حفظ کنید و اقدامات مناسب را انجام دهید. آموزش دانش و مهارت مورد نیاز برای ارائه کمک‌های اولیه، بخش مهمی از آموزش سلامت به دانش‌آموزان محسوب می‌شود.

- Aksglaede, L., Sorenson, K., Petersen, J. H., Skakkebaek, N. E., & Juul, A. (2009). Recent decline in age at breast development: The Copenhagen Puberty Study. *Pediatrics*, 123(5), e932-e939.
- Alzheimers Association. (2010). Brain health: Think about your future, Maintain your brain today. Chicago, IL: Author. Available at www.alz_org/We_can_help_brain_health_maintain_your_brain.asp.
- American Academy of Family Physicians. (2005). Mind/body connection: How your emotions affect your health. Shawnee Mission, KS: Author. Available at familydoctor.org/7_82.Xml.
- American Academy of Family Physicians. (2010). Teens and stress: Who has time for it? Available at familydoctor.org/online/famdocen/home/children/teens/prevention/278.html.
- American Academy of Family Physicians. (2007). Information for teens: Endometriosis. Available at www.kidshealth.org/teen/seXual_health/girls/endometriosis.html.
- American Academy of Family Physicians. (2011). Herbal products and supplements. Leawood, KS: Author. Available at <http://familydoctor.org>.
- American Academy of Pediatrics. (2006). Policy statement: Children, adolescents, and advertising. *Pediatrics*, 118(6), 2563-2569.
- American Automobile Association. (2009). Safety culture: Text messaging 'and cell phone use while driving. Washington, D.C.: Author. Available at <http://www.aaafoundation.org/pdf/TeXtingFS091012.pdf>.
- American Cancer Society. (2008). The ACS guidelines on nutrition and physical activity for cancer prevention. Available at <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002577-pdf.pdf>.
- American Cancer Society. (2010). Cancer facts and figures 2010. Atlanta: Author. Available at <http://WWW.cancer.org/acs/groups/content/@epidemiologysurveillance/documents/document/acspc-026238.pdf>.
- American Dental Association. (2009). Tooth whitening: What you should know. Chicago, IL: Author. Available at <http://jada.ada.org>.
- American Dental Association. (2011). Statement on the safety and effectiveness of tooth whitening products. Chicago, IL; Author. Available at <http://jada.ada.org>.
- American Diabetes Association. (2011a). Diabetes basics. Available at www.diabetes.org/diabetes-basics.
- American Diabetes Association. (2011b). Diabetes statistics. Alexandria, VA: Author. Available online at http://www.diabetes.org/diabetes_statistics.jsp.
- American Heart Association. (2011). Cardiovascular disease statistics. Available at www.americanheart.org.
- American Heart Association. (2011). Healthy diet goals. Dallas, TX: Author. Available at http://www.heart.org/HEARTORG/Getting_Healthy/NutritionCenter/HealthyDietGoals/Healthy-Diet-Goals_UCM_310436_SubHomePage.jsp.
- American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.) (DSM-IVTR). Washington, DC: Author.
- Apovian, C. M. (2010). The causes, prevalence, and treatment of obesity revisited in 2009: What have we learned so far? *American Journal of Clinical Nutrition*, 91(1), 277S-279S.
- Arinder, A. (2011). New study shows Facebook updates may lead to depression. *UWire: The Campus Update*, February 8. Available at <http://uwire.com/2011/02/08/new-study-shows-facebook-updates-may-lead-to-depression>.

- Association of Anorexia Nervosa and Associated Disorders. (2011). Eating disorder statistics. Naperville, IL: Author. Available at www.anad.org/get-information/about-eating-disorders/eating-disorders-statistics.
- Baker, F. W. (2011). Helping students deal with images and news from Japan. Columbia, SC: Media Literacy Clearinghouse. Available at www.frankwbaker.com/dealing_with_news_disaster.htm.
- Beckman, H., Hawley, S., & Bishop, T. (2006). Application of theory-based health behavior change techniques to the prevention of obesity in children. *Journal of Pediatric Nursing*, 21(4), 266-275.
- Black, R. E, Allen, L. H. , Bhutta, Z. A., Caulneld, L. E., de Onis, M., Ezzati, M., Mathers, C., & Rivera, J. (2008). Maternal and child under nutrition: Global and regional exposures and health consequences *Lancet*, 371, 243-260.
- Brock, K., Nguyen, B., Liu, N., Watkins, M., & Reutzell, T. (2005). The use of antidepressants in school-age children. *Journal of School Nursing*, 21(6), 318-322.
- Brown, J. D., & Bobkowski, P. S. (2011). Older and new media: Patterns of use and effects on adolescent's health and well-being. *Journal of Research on Adolescence*, 21(1), 95-113.
- Burns, C. (2011). Texting and tweeting go beyond motor vehicle accidents. *Jamaica Observer*, February 14. Available at www.jamaicaobserver.com/pfversion/Texting-and-tweeting-go-beyond-motor-vehicle-accidents_8356027.
- Cain, N., & Gradisar, M. (2010). Electronic media use and sleep in school-aged children and adolescents: A review. *Sleep Medicine*, 11(8), 735-742.
- Cassas, K. J. (2006). Childhood and adolescent sports-related overuse injuries. *American Family Physician*, 73(6), 1014-1022.
- CBS News. (2006, September 16). Cutting through advertising clutter Available at www.cbsnews.com/stories/2006/09/17/sunday/main2015684.shtml. ~
- Center for Health and Health Care in Schools. (2011). Clinical depression-Its not just for adults. Washington, D.C.: George Washington University. Available at <http://www.healthinschools.org>.
- Center for Infectious Disease Research & Policy. (2010). WHO says H1N1 pandemic is over. Minneapolis, MN: Author. Available at <http://www.cidrap.umn.edu/cidrap/content/influenza/swineflu/news/aug1010who.html>.
- Center on Alcohol Marketing and Youth. (2005). Youth overexposed: Alcohol advertising in magazines, 2001 to 2003. Available at camy.org/research/mag0405.
- Centers for Disease Control and Prevention.(2008). Estimates of new HIV infections in theUnited States. Available at www.cdc.gov/hiv/topics/surveillance/resources/factsheets/pdf/incidence.pdf.
- Centers for Disease Control and Prevention.(2009a). Novel H1N1 flu (swine flu). Availableat www.cdc.gov/h1n1flu.
- Centers for Disease Control and Prevention.(2009b). Surveillance for foodborne diseaseoutbreaks-United States, 2006. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 58(22), 609-615.
- Cheung, C., & Lee, T. (2010). Improving social competence through character education. *Evaluation and Program Planning* 33, 255-263.
- Choi, K., Son, H., Park, M., Han, J., Kim, K., Lee, B., & Gwak, H. (2009). Internet overuse and excessive daytime sleepiness in adolescents. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 63, 455-462.

- Collier, A. (2009). How to recognize grooming. Available at www.safekids.com/how-to-recognize-grooming-2.
- Common Sense Media. (2011). Facebook for parents. San Francisco, CA: Author. Available at www.common Sense Media.org/advice-for-parents/facebook-parents.
- Covey, S. (2006). The 6 most important decisions you'll ever make. New York: Fireside.
- Division of Nutrition and Physical Activity. (2006). Tips for avoiding activity-induced injuries. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention. Available at www.cdc.gov/nccdpnp/dnpa/physical/life/avoiding_injury.htm.
- Domrauer, R. (2010). PDA presents the facts on braces. Harrisburg, PA: Pennsylvania Dental Association. Available at www.padental.org.
- Drug Enforcement Administration. (2010). What are predatory drugs? Available at www.justice.gov/dea/concern/predatory.html
- Dugdill, L., Crone, D., & Murphy, R. (2009). Physical activity and health promotion. Oxford, UK: Wiley-Blackwell.
- Dumith, S. C., Gigante, D. P., Domingues, M. R., & Kohl, H. W. (2011). Physical activity changed during adolescence: a systematic review and a pooled analysis. International Journal of Epidemiology, available online January 18 (doi: 10.1093/Ije/dyq272).
- Eaton, D. K., Kann, L., Kinchen, S., Ross, J., Hawkins, M. A., Harris, W. A., Lowry, R., McManus, T., Chyen, D., Shanklin, S., Lim, C.,
- Grunbaum, J. A., & Wechsler, H. (2006). Youth risk behavior surveillance: United States, 2005. Morbidity and Mortality Weekly Report, 55(SS05), 1-10.
- Eaton, D. K., Kann, L., Kinchen, S., Shanklin, S., Ross, J., Hawkins, J., Harris, W. A., Lowry, R., McManus, T., Chyen, D., Lim, Whittle, L.
- C., Brener, N. D., & Wechsler, H. (2010). Youth risk behavior surveillance: United States, 2009. In CDC Surveillance Summaries, June 4. Morbidity and Mortality Weekly Report, 59(SS-5).
- Environmental Protection Agency (2011). Reduce, reuse, recycle. Washington, D.C.: Author. Available at <http://www.epa.gov/epawaste/conservation/rrr/index.htm>.
- Environmental Protection Agency. (2011). Japanese nuclear emergency: EPA's radiation monitoring. Washington, D.C.: Author. Available at www.epa.gov/radiation/index.html.
- Environmental Protection Agency, Food and Drug Administration, and the National Oceanic and Atmospheric Administration. (2011). US. seafood safe and unaffected by radiation contamination from Japanese nuclear power plant incident; US. monitoring control strategy explained. Washington, D.C.: National Oceanic and Atmospheric Administration. Available at <http://www.nmfs.noaa.gov/mediacenter/docs/2011/may/seafoodsafetyfactsheet03may2011.pdf>.
- Ertel, K. A., Glymour, M. M., & Berkman, L. F. (2008). Effects of social integration on preserving memory function in a nationally representative U.S. elderly population. American Journal of Public Health, 98(7), 1215-1220.
- Federal Emergency Management Agency. (2011). Are you ready? Tsunamis. Washington, D.C.: Author. Available at <http://www.fema.gov/areyouready/tsunamis.shtm>.
- Federal Emergency Management Agency. (2011). Helping children cope with disasters. Washington, D.C.: Author. Available at www.fema.gov/rebuild/recover/cope_child_shtm.
- Field, T. (2011). Exercise research on children and adolescents. Complementary Therapies in Clinical Practice, available online on May 4, 2011 (doi:10.1016/j.ctcp.2011.04.002).

- Flood, M. (2009). The harms of pornography exposure among children and young people. *Child Abuse Review*, 18, 384-400.
- Food 4 Africa. (2011). Facts on poverty in the world. Glasgow, Scotland: Author. Available at <http://www.food4africa.org/index.asp?pgid=43>.
- Food and Drug Administration. (2005). Medication guide: About using antidepressants in children and teenagers. Washington, D.C.:Author.
- Food Safety and Inspection Service. (2006). Fact-sheets on food safety. Available at www.fsis.usda.gov/fact_sheets.
- Goldstein, A. (2011). U.S. health-care expenditures up only 4 percent in 2009, suggesting effects of recession. *Washington Post*, January 5. Available at <http://www.washingtonpost.com/wp-dyn/content/article/2011/01/05/AR2011010506740.html>.
- Gonzalez, O., McKnight-Eily, L. R., Strine, T., Edwards, V. J., Lu, H., & Croft, J. B. (2010). Current depression among adults: United States, 2006 and 2008. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 59(38), 1229-1235.
- Graham, J. (and revised by Forstadt, L.). (2011). Children, television, and screen time. Orono, ME: Cooperative Extension, University of Maine. Available at <http://umaine.edu/publications/4100e>.
- Greer, T. L., & Trivedi, M. H. (2009). Exercise in the treatment of depression. *Current Psychiatry Reports* 2009, 11, 466-472.
- Hafetz, J. S., Jacobson, L. S., Garcia-Espana, J. F., Curry, A. E., & Winston, F. K. (2010). Adolescent drivers' perceptions of the advantages and disadvantages of abstention from in-vehicle cell phone use. *Accident Analysis & Prevention*, 42, 1570-1576.
- Havighurst, R. J. (1948). Developmental tasks and education. Chicago: University of Chicago Press.
- Hertz, M. F., & David-Ferdon, C. (2008). Electronic media and youth violence: A CDC issue brief for educators and caregivers. Atlanta, GA: Centers for Disease Control. Available at www.cdc.gov/violenceprevention/pdf7/EA-briefa.pdf
- Hinduja, S., & Patchin, J. W. (2010). Bullying, cyberbullying, and suicide. *Archives of Suicide Research*, 14 (3), 206-221.
- Hong, J. S., Espelage, D. L., & Kral, M. J. (2011). Understanding suicide among sexual minority youth in America: An ecological systems analysis. *Journal of Adolescence*, online ahead of print, doi:10.1016/j.adolescence.2011.01.002. Available at <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140197111000030>.
- Hunsberger, J. G., Newton, S. S., Bennett, A., H., Duman, C. H., Russell D. S., Salton, S., & Duman, R. S. (2007). Novel role of exercise-regulated gene VGF in models of depression. *Nature Medicine*, 13, 1476-1482.
- Hunt, E. (2011). Raising kids in our digital media world. San Francisco, CA: Common Sense Media. http://media.common SenseMedia.org/movies/resources/Digital_Kids_1_International_Food_Information_Council. (2009, May). Shedding light on food allergies. Food Insight, 4-5. Available at http://www_foodinsight.org/Portals/0/pdf/May09-Food-Insight.pdf.
- Jacobson, P. D., & Gostin, L. O. (2010). Reducing distracted driving: Regulation and education to avert traffic injuries and fatalities. *Journal of the American Medical Association*, 303, 14, 1419-1420.
- Janssen, I., & LeBlanc, A. G. (2010). Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *International Journal of Behavioral*

- Nutrition and Physical Activity, Z 4, 1-16.
- Johnson, R. (2011). Japan's 2011 earthquake and tsunami: Food and agriculture implications. Washington, D.C.: Congressional Research Service.
- Jones, R. K., & Biddlecom, A. E. (2011). Is the Internet illing the sexual health information gap for teens? An exploratory study. *Journal of Health Communication*, online ahead of print, DOI: 10.1080/10810730.2010535112.
- Kelland, K. (2011). Smoking could kill 8 million a year by 2030: WHO. Reuters, May 31. Available at <http://www.reuters.com/article/2011/05/31/us-smoking-deaths-idUSTRE74U29020110531>
- Kim, Y., Park, J. Y., Kim, S. B., Jung, I., Lim, Y.S., & Kim, J. (2010). The effects of Internet addiction on the lifestyle and dietary behavior of Korean adolescents. *Nutrition Research and Practice*, 4(1), 51-57.
- Kiibler-Ross, E. (1997). On death and dying. New York: Simon & Schuster.
- Kuller, L. H., Arnold, A. M., Psaty, B. M., Robbins, J. A., O'Leary, D. H., Tracy, R. P., Burke, G. L., Manolio, T. A., & Chaves, P. H. (2006). 10-year follow-up of subclinical cardiovascular disease and risk of coronary heart disease in the Cardiovascular Health Study. *Archives of Internal Medicine*, 166, 71-78.
- Kushi, L. H., Byers, T., Doyle, C., Bandera, E. V., McCullough, M., Gansler, T., Andrews, K. S., Thun, M. J., & the American Cancer Society 2006 Nutrition and Physical Activity Guidelines Advisory Committee. (2006). American Cancer Society guidelines on nutrition and physical activity for cancer prevention: Reducing the risk of cancer with healthy food choices and physical activity. *CA Cancer Journal for Clinicians*, 56, 254-281.
- Kvarme, L. G., Haraldstad, K., Helseth, S., Sorum, R., & Natvig, G. K. (2009). Associations between general self-efficacy and health-related quality of life among 12-13-year-old school children: A cross-sectional survey, 7, 85. Available at <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1477-7525-7-85.pdf>.
- Layton, J., & Nice, K. (2007). How hybrid cars work. Available at www.howstuffworks.com/hybrid-car.htm.
- Lenhart, A. Rich, L., Campbell, S., & Purcell, K. (2010a). Teens and mobile phones. Washington, D.C.: The Pew Center. Available at <http://pewinternet.org/Reports/2010/Teens-and-Mobile-Phones.aspx>.
- Lenhart, A. Rich, L., Campbell, S., & Purcell, K. (2010b). Teens, cell phones and texting: Text messaging becomes centerpiece communication. Washington, D.C.: The Pew Center. Available at <http://pewresearch.org/pubs/1572/teens-cell-phones-text-messages>.
- Levine, D. (2011). Using technology, new media, and mobile for sexual and reproductive health. *Sexual Research and Social Policy* 8, 18-26.
- Lohan, J. A. (2006). School nurses' support for bereaved students: A pilot study. *Journal of School Nursing*, 22(6), 48-52.
- Lyubomirsky, S. (2008). The how of happiness: A scientific approach to getting the life you want. New York: Penguin Press.
- Mann, D. (2010). Adolescent obesity and weight loss: surgery: Special report. San Diego, CA: Ceatus Media Group. Available at www.your-bariatricsurgeryguide.com/obesity-teens.
- Macera, C. A., Ham, S. A., Yore, M. M., Jones, D.A., Ainsworth, B. E., Kimsey, C. D., & Kohl, H. W. (2005). Prevalence of physical activity in the United States: Behavioral Risk

- Factor Surveillance System, 2001. Preventing Chronic Disease, 2(2), A17. Available at www.cdc.gov/pccd/issues/2005/apr/04_0114.htm.
- Mackey, D., Hubbard, A. E., Cawthon, P. M., Cauley, A., Cummings, S. R., & Tager, I. B. (2011). Usual physical activity and hip fracture in older men: An application of semiparametric methods to observational data. *American Journal of Epidemiology*, 5, 578-586.
- Mayo Clinic Staff. (2010). Water: How much should you drink every day? Rochester, MN: Mayo Foundation for Medical Education and Research. Available at www.mayoclinic.com/health/water.
- Mejia, R. (2011). How texting changes the way kids communicate. *Parenting*, April 25. Available at www.parenting.com/article/how-technology-changes-the-way-kids-communicate?page=0,4&cid=cnn.
- Melendez, G. (2011). Introduction: The FirstForum on Child Obesity Interventions. *Advances in Nutrition*, 2, 157S-158S.
- Melville, K. (2010). Facebook use associated with depression. *Science A Go Go*, February 15. Available at www.scienceagogo.com/news/20100102231001data_trunc_sys.shtml.
- Meyer, E. (2009). Sexting and suicide. *Psychology Today*, December 16. Available at <http://www.psychologytoday.com/blog/gender-and-schooling/200912/sexting-and-suicide>.
- McEwen, B. S., & Gianaros, P. J. (2010). Central role of the brain in stress and adaptation; Links to socioeconomic status, health, and disease. *Annals of the New York Academy of Science*, 1186, 190-222.
- Michaels, D. (2011). OSHA tackles distracted driving. Folsom, CA: CSAC Excess Insurance Authority. Available at <http://www.csac-eia.org/blog/index.php/2011/06/osha-tacklesdistracted-driving>.
- Morata, T. C., Byrne, D. C., & Rabinowitz, P. M. (2011). Noise-exposure and hearing disorders. In B. S. Levy, D. H. Wegman, S. L. Baron, & R. K. Sokas, *Occupational and Environmental Health: Recognizing and Preventing Diseases and Injuries* (6th Edition) (pp. 461-475).
- New York: Oxford University Press. Moreno, M. (2011). Using Facebook to identify depressed and suicidal people. Madison, WI: University of Wisconsin Hospitals and Clinics Authority. Available at <http://www.uwhealth.org/news/using-facebook-to-identify-depressed-and-suicidal-people/31015>.
- Nagourney, E. (2008, August 22). Aging: Smoking, drinking and Alzheimer's risk. *The New York Times*. Available at <http://www.nytimes.com/2008/04/22/health/research/22agin.html>.
- National Alliance on Mental Health. (2009). Children and adolescents and depression: Fact sheet. Arlington, VA: Author.
- National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. (2011). Obesity: Halting the epidemic by making health easier-At a glance, 2011. Atlanta, GA: Centers for Disease Control. Available at www.cdc.gov/chronic-disease/resources/publications/aag/pdf/2011/Obesity_AAG_WEB_508.pdf.
- National Center for Injury Prevention and Control. (2011). Traumatic brain injury. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention. Available at www.cdc.gov/traumaticbraininjury.
- National Child Traumatic Stress Network. (2008). Traumatic grief in military children. Los Angeles, CA & Durham, NC: Author. Available at www.nctsn.org/nctsn_assets/pdfs/Military_Grief_Families_final3.pdf.
- National Diabetes Information Clearinghouse. (2011). National diabetes statistics, 2011.

- Bethesda, MD: Author. Available at <http://diabetes.niddk.nih.gov/dm/pubs/statistics>. National Highway Traffic Safety Administration.(2006). Traffic safety facts research note 2005:Misuse of child restraints. Washington, DC:U.S. Department of Transportation.
- National Highway Traffic Safety Administration.(2011). Statistics and facts about distracted driving. Washington, D.C.: Author. Available at <http://www.distracted.gov/stats-and-facts>National Institute on Drug Abuse. (2011). Under-standing drug abuse and addiction. Washington,D.C.: Author.
- National Mental Health Association. (2011). Depression: What you need to know. Alexandria,VA: Author. Available at www.nmha.org/go/information/get-info/depression/depression-what-you-need-to-know.
- National Sleep Foundation. (2006). 2006 Sleep in America Poll. Washington, D.C.: Author. Available at www.sleepfoundation.org/site/chulxkjmolf/b.2417353/k.6764/Sleep-iaAmerica_Polls.htm.
- National Sleep Foundation. (2011a). How much sleep do we really need? Arlington, VA: Author. Available at <http://www.sleep-foundation.org/article/how-sleep-works/how-much-sleep-do-we-really-need>.
- National Sleep Foundation. (2011b). Teens and sleep. Arlington, VA: Author. Available at <http://www.sleepfoundation.org/article/sleep-topics/teens-and-sleep>.
- New York State Department of Health. (2010). Sports-related eye protection, children ages six to 19 Years. Albany, NY: Author. Available at http://www.health.state.ny.us/prevention/injury_prevention/children/factsheets/6-19_years/sports_related_eye,injuries_6-19_years.htm
- Nieman, D. C. (2010). Exercise testing and prescription: A health-related approach (7th ed.)New York: McGraw-Hill.
- Nutrition Counseling Center. (2011). April's healthy eating tip of the month: Busting fad diet claims! Ann Arbor, MI: University of Michigan Health System. Available at <http://med.umich.edu/pfans/docs/tip-2011/faddiets-0411.pdf>.
- Office of Air and Radiation. (2010). A brief guide to mold, moisture, and your home. Washington, D.C.: U.S. Environmental Protection Agency. Available at www.epa.gov/mold/pdfs/mold-guide.pdf
- Ogundele, M. O., & Ayyash, H. F. (2010). Hemolytic uremic syndrome in children: A concise review. *Journal of Pediatric Infectious Disease*, 5(4), 309-320.
- Orsi, C. M., Hale, D. E., & Lynch, J. L. (2011). Pediatric obesity epidemiology. *Current Opinion in Endocrinology, Diabetes & Obesity*, 18(1), 14-22.
- Pagani, L. S., Fitzpatrick, C., Barnett, T. A., & Dubow, E. (2010). Prospective associations between early childhood television exposure and academic, psychosocial, and physical well-being by middle childhood. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 164(5), 425-431.
- Page, R. M., & Page, T. S. (2007). Promoting health and emotional well-being in your classroom (4th ed.). Sudbury, MA: Jones & Bartlett.
- Page, R. M., Yanagishita, J., Suwanteerangkul, J., Zarco, E. P., Lee, C. M., & Miao, N. F. (2006). Hopelessness and loneliness among suicide attempters in school-based samples of Taiwanese, Philippine and Thai adolescents. *School Psychology International*, 27(5), 583-598.
- Papp, K. V., Walsh, S. J., & Snyder, P. J. (2009). Immediate and delayed effects of cognitive interventions in healthy elderly: A review of current literature and future directions. *Alzheimers & Dementia*, 5 (1), 50-60.
- Patel, D. R. (2006). Musculoskeletal injuries in sports. *Primary Care*, 33(2), 545-579.

- Patterson, J. (2011). Bullies with byte. Alexandria, VA: American Counseling Association. Available at <http://www.counseling.org/Publications/CounselingTodayArticles.aspx?AGuid=9e1be0a6-6c50-4976-b2a1-257b6030a900>.
- Perle, L. (2007, March). Talking to kids about TV and movie violence. Commonsense Media. Available at www.common sense media.org.
- Perle, L. (2009). Digital life: Our kids' connected culture. San Francisco, CA: Common Sense Media. Available at <http://www.common sense media.org/advice-for-parents/digital-life-our-kids-connected-culture>.
- Pharmaceutical News. (2005, March 3). Antidepressants prescribed to children will have BlackBox label warnings. Pharmaceutical News. Available at www.news-medical.net/?id=8163.
- Pinyerd, B., & Zipf, W. B. (2005). Puberty-timing is everything! Journal of Pediatric Nursing, 20(2), 75-87.
- Rados, C. (2005a). Safeguards for children taking antidepressants strengthened. FDA Consumer, 39(1). Available at www.fda.gov/fdac/features/2005/105_kids.html.
- Rados, C. (2005b). Teen tanning hazards. FDA Consumer, 39(2), 8-9.
- Ralph, L. J., Berglas, N. F., Schwartz, S. L., & Brindis, C. D. (2011). Finding teens in Their-Space: Using social networking sites to connect youth to sexual health services. Sexual Research and Social Policy, 8, 38-49.
- Reynolds, D. V. D. (2011). Preventing bullycide: The school nurse's role in breaking the link between victimization of sexual minority youth and suicide. NASN School Nurse, 26(1), 30-34.
- Rideout, V., Roberts, D. F., & Foehr, U. G. (2005). Generation M: Media in the lives of 8-18 year-olds. Menlo Park, CA: Kaiser Family Foundation.
- Ritz, B., & Wilhelm, M. (2011). Air pollution impacts on infants and children. Los Angeles, CA: UCLA Institute of Environment and Sustainability. Available at <http://www.environment.ucla.edu/reportcard/article.asp?parentid=1700>.
- Sabia, S., Marmot, M., Dufouil, C., & Singh-Manoux, A. (2008). Smoking history and cognitive function in middle age from the Whitehall11 Study. Archives of Internal Medicine, 168, 1165-1173.
- Skiles, M. (2010). Teaching kids to use technology wisely. BayAreaParent, July 26. Available at <http://sanfrancisco.parenthood.com/directory/article/teaching-kids-to-use-technologywisely.html>.
- Skin Cancer Foundation. (2011). The danger of tanning. New York: Author. Available at <http://www.skincancer.org/the-dangers-of-tanning.html>.
- Society for Neuroscience. (2006). Brain facts: A primer on the brain and nervous system. Washington, DC: Author.
- Spruijt-Metz, D. (2011). Etiology, treatment, and prevention of obesity in childhood and adolescence: A decade in review. Journal of Research on Adolescence, 21(1), 129-152.
- Story, M., Kaphingst, K. M., & French, S. (2006). The role of schools in obesity prevention. The Futures of Children, 16(1), 109-142.
- Stand Against Bullying. (2010). Tyler Clementi and cyberbullying lessons. Scottsdale, AZ; Safe Communications. Available at <http://standagainstbullying.org/m/articles/view/Tyler-Clementi-Cyberbullying-Lessons>.
- Subrahmanyam, K., & Greenfield, P. (2008). Online communication and adolescent relationships. The Future of Children, 18(1), 119-146.

- Technical Assistance Partnership for Child and Family Mental Health. (2005). Preventing tragedy: Bringing an end to youth suicide. Washington, DC: T. A. Partnership. Available at www.tapartnership.org/specialtopics/preventing_tragedy.asp.
- The National Leadership Conference on Civil and Human Rights. (2011). Confronting the new faces of hate: Hate crimes in America, 2009. Washington, D.C.: The Leadership Conference on Civil and Human Rights & The Leadership Conference Education Fund. <http://www.civilrights.org/publications/hatecrimes/nature-and-magnitude.html>.
- Tucker, J. M., Welk, G. J., & Beyler, N. K. (2011). Physical activity in U.S. Adults: Compliance with the Physical Activity Guidelines for Americans. *American Journal of Preventative Medicine*, 40(4), 454-461.
- Tyson, P., Wilson, K., Crane, D., Brailsford, R., & Laws, K. (2010). Physical activity and mental health in a student population. *Journal of Mental Health*, 19(6), 497-499.
- Umberson, D., & Montez, J. K. (2010). Social relationships and health: A flashpoint for health policy. *Journal of Health and Social Behavior*, 51(1 suppl), S54-S66.
- UNAIDS. (2010). UNAIDS Report on the global AIDS epidemic 2010. Available at www.unaids.org/globalreport/Global_report.htm.
- Ungar, M. (2005a). Handbook for working with children and youth: Pathways to resilience across cultures and contexts. London: Sage.
- Ungar, M. (2005b). Resilience among children in child welfare, corrections, mental health and education settings: Recommendations for service. *Child and Youth Care Forum*, 34(6), 445-464.
- University of New Hampshire Cooperative Extension. (2010). *Understanding bullying*. Durham, NH: Author. Available at www.extension.unh.edu.
- U.S. Census Bureau. (2010). World population information-population clocks. Available at www.census.gov/ipc/www/popclockworld.html.
- U.S. Department of Agriculture and U.S. Department of Health and Human Services. (2010). *Dietary guidelines for Americans* (7th ed.). Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office.
- U.S. Department of Health and Human Services. (2008). *Physical activity guidelines for Americans*. Washington, D.C.: Author. Available at www.health.gov/paguidelines.
- U.S. Department of Health and Human Services. (2011). *Understanding the Affordable Care Act*.
- Washington, D.C.: Author. Available at www.healthcare.gov. Wade, A., & Beran, T. (2011). Cyberbullying: The new era of bullying. *Canadian Journal of School Psychology*, 26(1), 44-61.
- Water Sanitation and Health. (2011). Water-related diseases. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Available at <http://www.who.int/water/sanitation/health/diseases/diarrhoea/en>.
- Weldon, T. (2009). Sex and the new media: Teens learn about birds and the bees in cyberspace. *StateNews*, November/December, 17-19. Available at <http://www.csg.org/pubs/statenews/pages/focus3g2.aspX>.
- Wilhelm, K., Wedgwood, L., Parker, G., Geerlings, L.B., & Hadzi-Pavlovic, D. (2010). Predicting mental health and well-being in adulthood. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 198(2), 85-90.
- Willard, N. (2007). *Educators guide to cyberbullying and cyberthreats*. Center for Safe and Responsible Internet Use. Available at <http://new.csriu.org/cyberbully/docs/cbcteducatorpdf>.

- Wolf; R. (2010). Number of uninsured Americans rises to 50.7 million. USA Today, September 17. Available at www.usatoday.com/news/nation/2010-09-17-uninsured17gST_N.htm#.
- World Health Organization. (2009a). Diabetes. Geneva: Author. Available at <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/facts/diabetes/en/>.
- World Health Organization. (2009b). Influenza A (H1N1): Frequently asked questions. Available at http://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/en/index.html.
- World Water Council. (2011). Water crisis. Marseille, France: Author. Available at <http://www.worldwatercouncil.org/index.php?id=25>.
- Young, K. (2009). Internet addiction: Diagnosis and treatment considerations. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 39, 241-246.