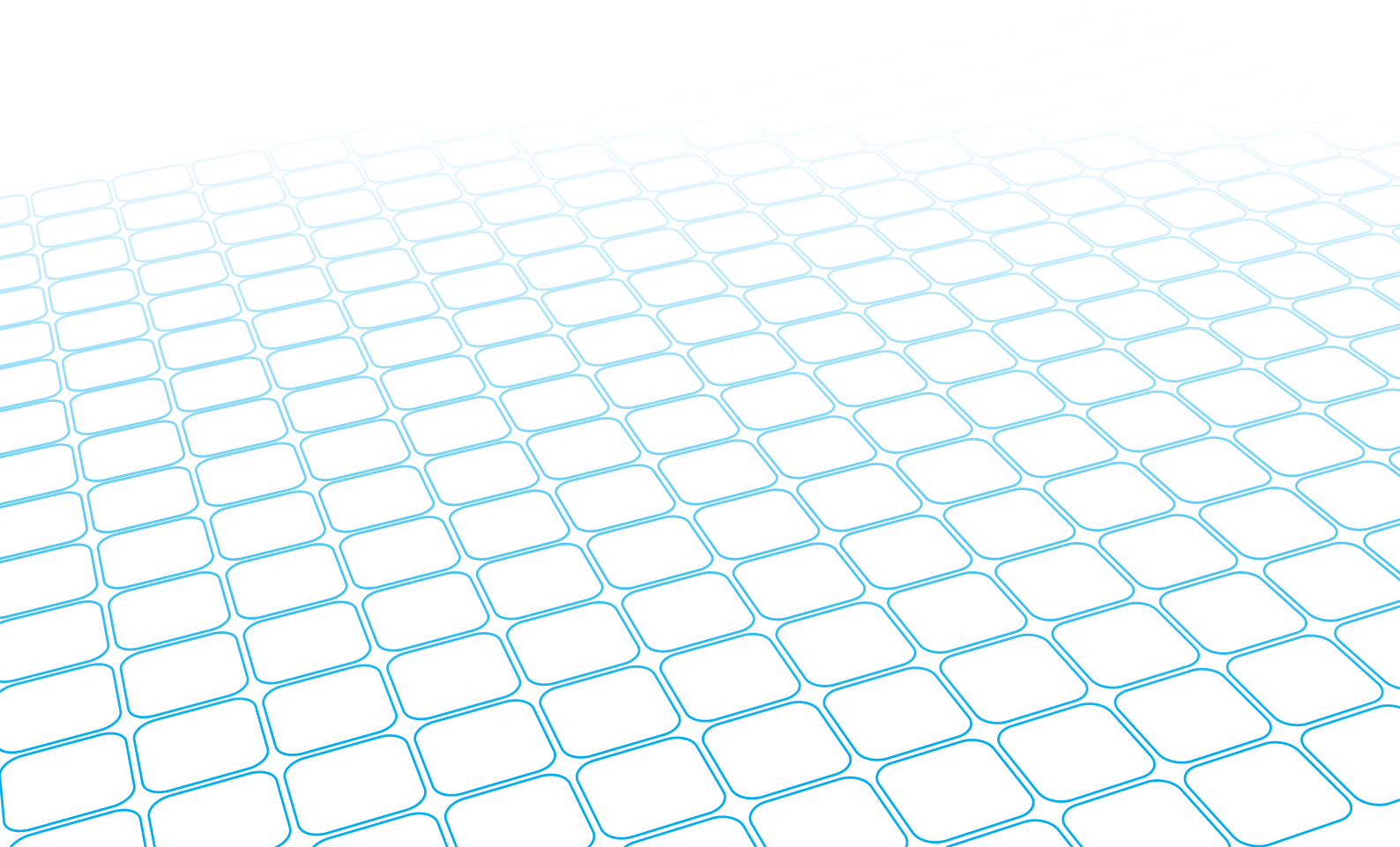


بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



شابک : ۹۷۸-۶۰۰-۹۵۸۰۱-۹-۴	شابک
شماره کتابشناسی ملی : ۴۴۶۰۲۵۴	شماره کتابشناسی ملی
عنوان و نام پدیدآور : راهنمای خودمراقبتی جوانان/مولفان مسعود احمدزاداصل... [و دیگران]؛ زیر نظر محمداسماعیل مطلق... [و دیگران] ؛ ویرایش علمی - اجرایی سیدتقی یمانی... [و دیگران].	عنوان و نام پدیدآور
مشخصات نشر : تهران: پارسای سلامت، ۱۳۹۵.	مشخصات نشر
مشخصات ظاهری : ۲۴۰ ص.: مصور(رنگی)، جدول(رنگی).؛ ۲۰/۵×۲۸/۵ س.م.	مشخصات ظاهری
موضوع : جوانان -- راهنمای مهارت‌های زندگی	موضوع
موضوع : Young adults -- Life skills guides	موضوع
موضوع : نوجوانان و جوانان -- سلامتی و بهداشت	موضوع
موضوع : Youth -- Health and hygiene	موضوع
موضوع : نوجوانان و جوانان -- بهداشت روانی	موضوع
موضوع : Youth -- Mental health	موضوع
موضوع : جوانان -- ایران -- راهنمای مهارت‌های زندگی	موضوع
موضوع : Young adults -- Iran -- Life skills guides	موضوع
موضوع : نوجوانان و جوانان -- استعمال دخانیات -- پیشگیری	موضوع
موضوع : Youth -- Tobacco use -- Prevention	موضوع
موضوع : جوانان -- ایران -- استعمال دخانیات -- پیشگیری	موضوع
موضوع : Young adults -- Tobacco use -- Iran -- Prevention	موضوع
رده بندی دیویی : ۳۰۵/۲۳۵	رده بندی دیویی
رده بندی کنگره : HQ۷۹۶/ر۲ ۱۳۹۵	رده بندی کنگره
شناسه افزوده : احمدزاد اصل، مسعود، ۱۳۵۶ -	شناسه افزوده
شناسه افزوده : مطلق، محمداسماعیل، ۱۳۳۴ -	شناسه افزوده
وضعیت فهرست نویسی : فیپا	وضعیت فهرست نویسی



راهنمای خودمراقبتی جوانان

مولفان: دکتر مسعود احمدزاداصل، دکتر فرنوش داودی، عالمه حریری‌فر، دکتر فاطمه هادی، دکتر مرتضی ناصرپخت، دکتر کوروش کبیر

ناشر: پارسای سلامت

نوبت چاپ: اول - ۱۳۹۵

لیتوگرافی و چاپ:

شمارگان: ۳,۰۰۰ نسخه

قیمت:

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۹۵۸۰۱-۹-۴

© کلیه حقوق چاپ و نشر محفوظ است.

تلفن: ۴۴۲۶۰۹۲۲ فکس: ۴۴۲۱۰۲۶۹

parsahealth@gmail.com

راهنمای خودمراقبتی جوانان

زیر نظر

دکتر محمد اسماعیل مطلق
دکتر شهرام رفیعی فر
دکتر محمد مهدی گویا
دکتر احمد کوشا
دکتر خسرو صادق نیت
دکتر احمد حاجبی
دکتر زهرا عبدالحی

ویرایش علمی-اجرایی

دکتر سید تقی یمانی
دکتر محمد اسلامی
دکتر گلایل اردلان
دکتر علیرضا مغیثی
دکتر علیرضا مهدوی
علی اسدی
مهندس بهزاد ولی زاده
دکتر مینوالسادات محمود عربی
دکتر منا سادات اردستانی
لیلا رجایی
معصومه افسری
دکتر محمد مرادی
صدیقه خادم
طاهره زیادلو
سید سپهر هاشمیان
دکتر آتوسا سلیمانیان
دکتر فاطمه سربندی
امیر نصیری
مژگان جوادی
اکرم پیگرد
ملک آفاق شکر الهی
دکتر حمیرا فلاحي
دکتر پروین افسر کازرونی
زهرا رجب پور

۹	فصل اول: معرفی گروه‌های غذایی و هرم غذایی
۲۱	فصل دوم: بیماری‌های مرتبط با کمبود ریزمغذی‌ها
۳۱	فصل سوم: چاقی و کنترل وزن
۳۶	فصل چهارم: اختلالات روانی مرتبط با غذا خوردن
۴۱	فصل پنجم: رفتارها و عادت‌های غذایی
۴۵	فصل ششم: بهداشت مواد غذایی

بخش اول

تغذیه

۷

۵۳	فصل اول: اعتیاد چیست؟
۵۵	فصل دوم: گروه‌های مختلف مواد و اثرات آن
۶۴	فصل سوم: وضعیت اختلالات مصرف مواد در ایران و جهان
۶۷	فصل چهارم: آشنایی با قوانین مربوط به مواد در کشور ایران
۷۰	فصل پنجم: سیر گرفتار شدن در دام اعتیاد
۷۴	فصل ششم: مهارت‌های فردی و شخصیتی برای پیشگیری از اعتیاد
۸۰	فصل هفتم: کمک به دیگران برای ترک اعتیاد

بخش دوم

اعتیاد

۵۲

۸۵	فصل اول: مواد دخانی
۸۸	فصل دوم: اثرات دخانیات بر سلامت
۹۱	فصل سوم: دخانیات و جوانان
۹۵	فصل چهارم: ترک دخانیات
۹۸	فصل پنجم: جامعه و کاهش مصرف دخانیات

بخش سوم

مهارت‌های مواجهه با دخانیات و مواد آلوده

۸۴

۱۰۱	فصل اول: ورزش و سلامتی
۱۰۸	فصل دوم: آمادگی جسمانی
۱۱۴	فصل سوم: چگونه به آمادگی جسمانی دست پیدا کنیم؟
۱۲۱	فصل چهارم: اصول انجام فعالیت‌های بدنی
۱۳۶	فصل پنجم: ترکیب بدن و کنترل وزن
۱۴۱	فصل ششم: آمادگی‌های لازم برای شروع و ادامه برنامه آمادگی جسمانی در تمام عمر
۱۴۷	فصل هفتم: ایمنی در فعالیت‌های ورزشی

بخش چهارم

ورزش و فعالیت بدنی

۱۰۰

۱۶۳	فصل اول: تعاریف	بخش پنجم پیشگیری از حوادث	۱۶۲
۱۶۷	فصل دوم: حوادث ترافیکی		
۱۷۰	فصل سوم: حوادث خانگی		
۱۷۲	فصل چهارم: آسیب های عمدی و خشونت خانگی		
۱۸۲	فصل اول: سلامت روان در دوره جوانی	بخش ششم سلامت روان	۱۸۰
۱۸۴	فصل دوم: علل ایجادکننده اختلالات روانی – رفتاری		
۱۸۶	فصل سوم: اختلالات روانی – رفتاری شایع در دوره جوانی		
۱۹۹	فصل چهارم: مراقبت و شیوه های درمان		
۲۰۲	فصل پنجم: راه های پیشگیری از اختلالات روانی – رفتاری در دوره جوانی		
۲۱۱	فصل اول: اچ آی وی / ایدز	بخش هفتم اچ آی وی / ایدز و بیماری های آمیزشی	۲۰۹
۲۲۳	فصل دوم: بیماری های آمیزشی		

زاهنمای
خودمراقبتی
جوانان



بخش اول

تغذیه سالم



پیش گفتار

برای زندگی خود برگزینند. اغلب آنچه افراد در این مقطع سنی به عنوان شیوه زندگی انتخاب می کنند تا پایان عمر ثابت می ماند و سود یا زیان آن، سال های میانسالی و پیری ایشان را تحت تأثیر قرار می دهد. از این رو بسیار مهم است که جوانان با فراگیری اصول مربوط به رفتارهای تغذیه ای، آخرین فرصت باقی مانده برای دستیابی به وضعیت جسمانی مطلوب را دریابند و به میزان زیادی از داشتن سلامتی در باقی عمر خود مطمئن شوند!

می دانیم که وضعیت تغذیه ای افراد، فقط به وجود مواد غذایی در سبد تغذیه خانواده بستگی ندارد، بلکه به میزان قابل توجهی تحت تأثیر فرهنگ تغذیه افراد یا خانواده ها است. به همین خاطر در این مجموعه سعی شده با معرفی موضوعات مختلف در زمینه تغذیه و مشکلات فعلی مرتبط با این امر گامی کوچک در بهبود دانش خوانندگان و به ویژه جوانان برداشته شود. مطالب این بخش به گونه ای طراحی شده که ابتدا در مورد اصول تغذیه ای صحیح و نحوه استفاده از گروه های مختلف مواد غذایی صحبت می کنیم. سپس در مورد مهم ترین بیماری های تغذیه ای، شامل کمبود ریزمغذی ها و چاقی مطالبی را بیان خواهیم کرد. بعد از آن اطلاعات مختصری در مورد اختلالات خوردن (بیماری های روانی مرتبط با تغذیه) در اختیار خوانندگان قرار می گیرد؛ و سپس در پایان، مطالبی درباره عادت های غذایی و بهداشت مواد غذایی مطرح خواهد شد.

بدن ما به مواد غذایی برای رشد، حفظ و ترمیم بافت ها نیاز دارد. به علاوه مواد غذایی انرژی لازم را برای فعالیت های حیاتی و روزانه ما فراهم می کنند. کمبود دریافت مواد غذایی و یا استفاده بیش از حد از آنها، می تواند موجب بروز مشکلات و بیماری های خاصی مانند فقر آهن و یا مسمومیت با ویتامین آ شود. علاوه بر تأثیر مستقیم یاد شده، بسیاری از بیماری ها نیز در ارتباط نزدیکی با مسایل تغذیه ای هستند. چنان که مصرف مقادیر زیاد نمک و چربی نقش مهمی در بروز بیماری فشارخون بالا دارد. از سوی دیگر مصرف برخی مواد غذایی نقش پیشگیری کننده از برخی بیماری ها را دارا هستند. برای مثال استفاده منظم از شیر و لبنیات مانع بروز پوکی استخوان می شود. از این رو می توان گفت که وضعیت تغذیه افراد، ارتباط تنگاتنگی با وضعیت سلامت ایشان دارد. رژیم غذایی سالم و منظم در کنار فعالیت فیزیکی از مهم ترین عوامل حفظ و ارتقای سلامت در طول زندگی افراد است. تقریباً رابطه پرفشاری خون، افزایش قندخون، اختلال چربی خون، چاقی و اضافه وزن، به عنوان عوامل خطر بیماری های قلبی-عروقی، سرطان ها و دیابت همگی با نحوه تغذیه افراد مرتبط هستند. برآورد می گردد که ۲۷ میلیون مرگ در سال به علت مصرف میوه و سبزی کم است.

گرچه دوران کودکی مهم ترین دوران رشد جسمانی انسان محسوب می شود؛ اما بسیاری از ارگان های بدن مراحل تکمیلی و نهایی رشد خود را در سنین ۱۵ تا ۲۵ سالگی طی می کنند. به علاوه افراد در این مقطع سنی قادرند تا با کسب اطلاعات و فراگیری مسایل، رفتارها و روش های صحیح را





فصل اول

معرفی گروه های غذایی و هرم غذایی

اهداف:

در پایان این فصل، فراگیر باید:

- ۱ نقش مواد غذایی مختلف را در تأمین و حفظ سلامت بدن بشناسد.
- ۲ نقش گروه های غذایی مختلف را در تأمین و حفظ سلامت بدن بشناسد.
- ۳ میزان مصرف روزانه از گروه های غذایی مختلف را با ذکر مثال بیان کند.
- ۴ به رعایت نسبت مناسبی از اجزای هرم غذایی در رژیم غذایی خود تمایل پیدا کند.
- ۵ نکات مطرح در مورد مصرف گروه های غذایی مختلف را رعایت کند.



مقدمه

همه ما در طول روز غذاهای مختلفی را می خوریم که هر کدام از آنها تاثیر مثبت یا منفی بر سلامت ما دارند. اگر می خواهید یک برنامه غذایی مناسب داشته باشید و از این راه برای حفظ و بهبود سلامت خود تلاش کنید، لازم است تا ابتدا خواص هر کدام از مواد غذایی و میزان مصرفی لازم هر کدام از آنها را بدانید.

وضعیت تغذیه افراد در زمینه مصرف گوشت قرمز، تخم مرغ، پنیر، پرنج و ماکارونی، مصرف پیترزا و ساندویچ نسبتاً قابل قبول است، در حالی که درصد بیشتری از افراد در زمینه مصرف سبزی، میوه، نوشابه گازدار، شکلات و مصرف نمک وضعیت مطلوبی ندارند. در زمینه مصرف گوشت سفید، شیر، کره و خامه نیز عملکرد بخش قابل توجهی از افراد نامطلوب است.

در این فصل شما را با انواع مواد غذایی و ویژگی های آنها، گروه های غذایی و میزان مصرفی لازم هر کدام از آنها آشنا خواهیم کرد.

مواد غذایی

مواد غذایی لازم برای بدن، شامل: پروتئین ها، هیدرات های کربن، چربی ها، ویتامین ها و مواد معدنی است. غذاهایی که به طور روزانه مصرف می کنیم از مواد غذایی که به آن ها اشاره شد، تشکیل شده اند. تغذیه صحیح به معنی خوردن و دریافت مقدار لازم و کافی از هر کدام از این مواد غذایی است. این مقدار لازم و کافی یا همان نیازهای تغذیه ای در افراد مختلف با یکدیگر تفاوت دارد. سن، جنس، میزان فعالیت فرد، شرایط محیطی و سلامت یا بیماری از عواملی هستند که موجب بروز این تفاوت ها می شوند. برای مثال میزان نیاز تغذیه ای یک مرد ۲۵ ساله جنوبی که شغل وی ماهی گیری است و در سلامت کامل به سر می برد، با یک زن ۵۸ ساله شمالی خانه دار که به علت جراحی قلب بستری است، با یکدیگر تفاوت بسیار دارد. بنابراین باید نیازهای تغذیه ای هر فرد را متناسب با خود او تعیین و تأمین کرد.

هیدرات های کربن یا کربوهیدرات ها

هیدرات های کربن مهم ترین منابع تأمین انرژی برای بدن ما هستند و به طور معمول بالاترین درصد مصرفی را در مجموع غذاهای روزانه دارا هستند. نان و غلات از شناخته شده ترین منابع غذایی هیدرات کربن هستند. جالب است که بدانید که گروه هیدرات های کربن فقط شامل موادی چون نان و برنج نیست. انواع قندها مانند ساکاروز یا شکر (هیدرات های کربن ساده)، نشاسته (هیدرات کربن پیچیده) و سبزی (هیدرات کربن غیرقابل هضم یا فیبر) همگی از دسته هیدرات های کربن هستند.

پروتئین ها

پروتئین ها مسؤول رشد و حفظ ساختار بدن ما هستند. پروتئین ها از اجزایی به نام اسید آمینه تشکیل شده اند. بدن ما قادر به ساخت برخی از انواع اسیدهای آمینه نیست و لازم است که آنها را از طریق مواد غذایی پروتئینی دریافت کند که به این اسیدهای آمینه، اسیدهای آمینه ضروری می گویند. تخم مرغ، گوشت قرمز و سفید شناخته شده ترین منابع پروتئین هستند.

چربی ها

چربی ها در ساختمان غشای سلول ها به کار می روند و نقش مهمی در تأمین انرژی مورد نیاز بدن دارند. به علاوه چربی ها تنها منبع تأمین کننده دسته ای از ویتامین ها موسوم به ویتامین های محلول در چربی هستند. روغن و کره، شناخته شده ترین منابع چربی هستند. چربی ها را بر حسب این که چه تعداد از کربن موجود در ساختمان آنها با هیدروژن ترکیب شده باشد، به ۳ دسته اشباع (همه کربن ها با هیدروژن ترکیب شده)، با یک کربن غیراشباع و با چند کربن غیراشباع تقسیم بندی می کنند.



ویتامین ها و مواد معدنی

وجود ویتامین ها و مواد معدنی برای برقراری مسیرهای سوخت و ساز بدن ضروری است. مقادیر ویتامین و مواد معدنی مورد نیاز بدن، کمتر از مقادیر هیدرات کربن، چربی و پروتئین است، اما همین مقدار اندک برای بدن کاملاً ضروری و غیر قابل حذف است. ویتامین ها به دو دسته محلول در آب (مانند ویتامین C و ویتامین های گروه B) و محلول در چربی (مانند ویتامین A, D, E) تقسیم می شوند.

هرم غذایی

هرم غذایی ابزار ساده ای است که گروه های غذایی مختلف را نشان می دهد. به طور کلی انواع غذاها در ۶ گروه اصلی غذایی طبقه بندی می شوند. این گروه ها به شکل هرم غذایی در شکل شماره ۱ (صفحه بعد) نمایش داده شده است.



۱ گروه نان و غلات

۲ گروه سبزی ها

۳ گروه میوه ها

۴ گروه شیر و لبنیات

۵ گروه گوشت و تخم مرغ

۶ گروه حبوبات و مغزا

گروه های غذایی

هر یک از غذاهایی که ما مصرف می کنیم، دارای مقادیر مختلفی از مواد غذایی (هیدرات کربن، چربی، پروتئین، ویتامین و مواد معدنی) هستند. اما نسبت این مواد در غذاهای مختلف، متفاوت است. از این رو غذاهای مختلف بسته به اینکه چه نسبتی از کدام یک از مواد غذایی را دارا هستند، نقش خود را در تأمین انرژی، رشد و حفظ سلامت بدن ایفا می کنند.

علاوه بر ۶ گروه غذایی اصلی، گروه قندها و چربی ها هم در راس هرم غذایی وجود دارد که همواره توصیه می شود کم مصرف شوند.

بر اساس شکل هرم غذایی، غذاهایی که داخل یک گروه قرار می گیرند، از ارزش غذایی تقریباً مشابهی برخوردارند و می توان در صورت لزوم آنها را جایگزین یکدیگر کرد. برای مثال می توان برای تأمین کلسیم مورد نیاز بدن از شیر، ماست و یا پنیر به جای یکدیگر استفاده کرد. اما باید توجه داشته باشید که هیچ کدام از این گروه ها را نمی توان جایگزین دیگری کرد. یعنی نمی توان مصرف سبزی ها را جایگزین مصرف گوشت و تخم مرغ و یا برنج و غلات

کرد. چرا که هر کدام از این گروه ها فقط قادرند بخشی، و نه تمامی نیازهای غذایی بدن را برآورده سازند. به علاوه نمی توان گفت کدام یک از این گروه ها مهم تر از بقیه است. برای تأمین سلامت کامل، بدن ما به تمام این گروه ها نیازمند است.

لذا در یک رژیم متعادل روزانه، باید نسبت مناسبی از غذاهای موجود در هر کدام از گروه های غذایی وجود داشته باشد. همان گونه که در شکل شماره ۱ دیده می شود، هر یک از قسمت های موجود در هرم به یک گروه غذایی تعلق دارد. به عبارت دیگر هرم غذایی، نسبت تقریبی هر کدام از گروه های غذایی را در یک رژیم متعادل روزانه نشان می دهد. به این ترتیب بالاترین سهم به نان و غلات و کمترین آن مربوط به چربی ها است. سبزی ها، میوه ها و لبنیات در مقام های بعدی و سپس گوشت ها و حبوبات و در آخر گروه چربی ها قرار می گیرند. مقیاس سنجش مقدار مورد نیاز مواد غذایی «واحد» (سروینگ^۱) است، که دارای اندازه تعریف شده معینی است. مثلاً ۱ واحد شیر یعنی ۱ لیوان شیر، ۱ واحد گوشت یعنی ۶۰ گرم گوشت (معادل ۲ تکه متوسط خورشتی)، ۱ واحد نان یعنی برش ۳۰ گرمی (معادل ۱ کف دست یا یک قطعه ۱۰ × ۱۰ سانتی متر از نان های سنگک، بربری و تافتون و

۱. Serving

۴ برش به اندازه فوق از نان لواش)، و یک واحد میوه یعنی یک عدد سیب یا پرتقال متوسط. در این قسمت در مورد مقدار و نحوه مصرف گروه های غذایی مختلف توضیحاتی ارائه می شود.

گروه نان و غلات

مواد غذایی مانند نان، برنج، ماکارونی، گندم، جو و ذرت در این گروه قرار می گیرند. چنان که گفته شد مواد غذایی این گروه بیشترین سهم را در تأمین انرژی بدن دارا هستند. علاوه بر این، غذاهای گروه نان و غلات از مهم ترین منابع ویتامین های گروه B هستند. این غذاها حاوی آهن و پروتئین هم هستند. بدن ما روزانه به ۶ تا ۱۱ واحد از غذاهای این گروه نیاز دارد. مقدار مصرف غذاهای این گروه به فعالیت روزانه فرد بستگی دارد. یعنی هر چه فعالیت ما بیشتر باشد باید از مقادیر بیشتر و هر چه فعالیت مان کمتر باشد، باید از مقادیر کمتری از این غذاها استفاده کنیم. جدول شماره ۱ مقدار غذاهای این گروه را که معادل ۱ واحد هستند، نشان می دهد.

جدول شماره ۱: مقادیر یک واحد از گروه نان و غلات

وزن	مقدار معادل یک واحد	ماده غذایی	
۳۰ گرم	۱ کف دست (۱۰ * ۱۰ سانتی متر)	نان های سنتی ضخیم مانند سنگک و تافتون	انواع نان ها
۳۰ گرم	۴ کف دست (۱۰ * ۱۰ سانتی متر)	نان لواش	
۳۰ گرم	نصف نان	نان همبرگری	
۳۰ گرم	۱ برش (طول ۷ سانتی متر)	نان فانتزی ساده	
-	یک سوم لیوان	برنج خام	سایر
-	۵ قاشق غذاخوری یا یک سوم لیوان	برنج پخته	
-	۳ قاشق غذاخوری	جوانه گندم	
-	نصف لیوان	انواع ماکارونی پخته	
-	نصف لیوان	شیربرنج یا فرنی کم شیرین	
-	۶ تا ۸ عدد	چیپس سیب زمینی	تنقلات
-	۳ لیوان	ذرت بوداده بدون چربی	
-	۶ عدد	بیسکویت ترد یا کراکر نمکی	
-	۲ عدد	بیسکویت معمولی ساده یا سبوس دار	



شکل شماره ۱ - هرم غذایی



لازم را ندارند و میزان جذب آنها از پروتئین های حیوانی کمتر است. لذا برای تأمین پروتئین با کیفیت بالا برای بدن، لازم است تا حداقل ۲ نوع از پروتئین های گیاهی با هم مصرف شوند. مثلاً عدس پلو یا باقالا پلو ترکیبی از دو نوع پروتئین گیاهی (هم در برنج و هم در عدس و باقالا) است. مصرف عدسی به همراه نان نیز از دیگر روش های ترکیب دو نوع پروتئین گیاهی است. علاوه بر این، برای افزایش ارزش پروتئین های گیاهی دریافتی، می توان ترکیبی از یک پروتئین گیاهی و یک پروتئین حیوانی را مصرف کرد. غذاهای ساده و در دسترس مانند نان و ماست، نان و پنیر، شیربرنج و یا ماکارونی با پنیر از جمله این موارد هستند.

بدن، به طور متوسط، روزانه به ۲ تا ۳ واحد از غذاهای این گروه نیاز دارد. ۱ واحد از غذاهای این گروه می تواند شامل ۶۰ گرم گوشت (۲ قطعه متوسط خورشتی)، یک ران مرغ، ۶۰ گرم ماهی و یا دو عدد تخم مرغ باشد. جدول شماره ۲ میزانی از غذاهای این گروه را که معادل یک واحد است نشان می دهد.

برای مثال، اگر فردی بخواهد روزانه ۷ واحد از گروه نان و غلات را مصرف کند می تواند معادل ۳ کف دست نان سنگک در صبحانه، ۲ کفگیر پلو در وعده ناهار و ۲ کفگیر ماکارونی در وعده شام بخورد.

گروه گوشت، تخم مرغ

انواع گوشت های قرمز (گوسفند و گوساله)، گوشت های سفید (مرغ و ماهی)، اعضای داخلی بدن (جگر، دل، قلوه، زبان و مغز) و تخم مرغ در این گروه قرار دارند.

این گروه مهم ترین نقش را در تأمین پروتئین مورد نیاز بدن دارد. به علاوه از منابع مهم تأمین آهن و روی برای خون سازی محسوب می شود.

گروه حبوبات و مغزها:

این گروه شامل انواع حبوبات (نخود، لوبیا، عدس، باقالا، لپه و ماش) و مغز دانه ها (گردو، بادام، پسته، فندق و...) هستند. حبوبات منبع خوبی برای تأمین پروتئین، املاح و برخی ویتامین ها هستند. یک واحد این گروه برابر است با نصف لیوان حبوبات پخته و یا یک سوم لیوان مغز دانه ها. پروتئین ها براساس منبع تهیه، به دو دسته حیوانی (انواع گوشت و تخم مرغ) و گیاهی (حبوبات و مغزها) تقسیم می شوند. پروتئین های حیوانی تمام اسیدهای آمینه لازم برای بدن را دارا هستند و از قابلیت جذب خوبی برخوردارند. این پروتئین ها را «پروتئین های با ارزش بیولوژیک و یا کیفیت بالا» می خوانند. پروتئین موجود در تخم مرغ بالاترین کیفیت را داشته و پس از آن پروتئین های موجود در شیر و گوشت قرار دارند. پروتئین های گیاهی، تمام اسیدهای آمینه

جدول شماره ۲: مقادیر معادل ۱ واحد از گروه گوشت، تخم مرغ و حبوبات

ماده غذایی	مقدار ماده غذایی	وزن
گوشت قرمز	گوسفند / گوساله	۲۰ گرم
	همبرگر	
	سوسیس	
گوشت سفید	ران مرغ	۳۰ گرم
	سینه مرغ	
	ماهی	۳۰ گرم
	ماهی تن	
	میگو	۶۰ گرم
تخم مرغ	تخم مرغ کامل	۳۰ گرم
	سفیده تخم مرغ	
	پخته شده	
حبوبات	نصف لیوان یا یک کاسه ماست خوری	۳۰ گرم
	۵ عدد متوسط	
	۱ عدد	
تخم مرغ	تخم مرغ کامل	۳۰ گرم
	سفیده تخم مرغ	
	پخته شده	
حبوبات	نصف لیوان یا یک کاسه ماست خوری	۳۰ گرم
	۵ عدد متوسط	
	۱ عدد	



گروه شیر و لبنیات

برای مثال اگر فردی بخواهد ۳ واحد مورد نیاز خود را از این گروه تأمین کند، می تواند یک عدد تخم مرغ در وعده صبحانه، ۳ قطعه گوشت خورشتی (۹۰ گرم) در وعده ناهار و به اندازه یک کاسه ماست خوری عدسی و یا خوراک لوبیا را در وعده شام مصرف کند.

گروه میوه ها

میوه ها منبع خوبی از انرژی، املاح معدنی، ویتامین ها و آنتی اکسیدان ها هستند.

این گروه از مواد غذایی برای حفظ مقاومت بدن در برابر عفونت ها، ترمیم زخم ها، دید در تاریکی و سلامت پوست ضروری هستند. از نظر ارزش غذایی، میوه ها نیز مانند سبزی ها در دو گروه قرار می گیرند.

الف) میوه های سرشار از ویتامین A که به رنگ سبز تیره یا نارنجی هستند. شامل طالبی، زردآلو، شلیل، هلو، آلو، طالبی، موز، انبه.

ب) میوه های سرشار از ویتامین C مانند مرکبات و توت ها.

هر واحد از گروه میوه ها، برابر با یک عدد میوه متوسط مانند: پرتقال، سیب، نارنگی و یا نصف گریپ فروت یا سه چهارم لیوان آب میوه تازه یا یک چهارم لیوان میوه خشک است. علاوه بر میوه های تازه، کمپوت ها (میوه های کنسرو شده) و خشکبار (میوه های خشک شده) و آب میوه ها را نیز می توان جزء این گروه به حساب آورد.

بدن ما روزانه به ۲ تا ۴ واحد از غذاهای این گروه احتیاج دارد.

هر ۱ عدد از میوه هایی که به اندازه یک سیب متوسط هستند، ۱ واحد حساب می شود. مثلاً گلابی، پرتقال، هر کدام یک واحد محسوب می شوند. هر ۱۲ عدد گیلان، ۱ واحد و یا ۱ خوشه کوچک انگور، ۱ واحد به حساب می آیند.

جدول شماره ۳، مقادیر هر واحد از گروه میوه ها را نشان می دهد.



جدول شماره ۳: مقادیر هر واحد از گروه میوه ها

وزن	مقدار معادل یک واحد	ماده غذایی	
۳۰۰ گرم	۱ لیوان	خربزه، طالبی، گرمک، تمشک	میوه های تازه
	سه چهارم لیوان	آلبالوی تازه، آناناس تازه، شاتوت	
-	نصف لیوان	آب پرتقال، انار، انواع کمپوت ها، توت تازه	
-	۱ عدد متوسط	هلو، پرتقال، سیب، کیوی، شلیل، موز کوچک	
-	نصف یک میوه	انبه، گریپ فروت، گلابی بزرگ	
-	یک و یک چهارم لیوان	توت فرنگی، هندوانه	
۹۰ گرم	۱۷ عدد کوچک	انگور	
-	۲ عدد	آلو، انجیر تازه، خرمالو، نارنگی	
۹۰ گرم	۲ تا ۳ عدد	انجیر متوسط	میوه های خشک
-	۴ عدد یا ۸ نیمه	برگه زردآلو	
-	۴ عدد	برگه سیب	
-	۳ عدد	خرما	
	قاشق غذاخوری	کشمش	

گروه سبزی ها

تا ۵ واحد از گروه سبزی ها مصرف شود. هر واحد سبزی، به طور متوسط حدود ۵ گرم قند، ۲ گرم پروتئین، ۲۵ کیلوکالری انرژی، ۱۵ میلی گرم سدیم و ۲۰ میلی گرم فسفر دارد.

هر واحد سبزی تقریباً برابر ۱۰۰ گرم سبزی یا ۱ لیوان سبزی خام یا نصف لیوان سبزی پخته است.

جدول شماره ۴ مقادیر هر واحد از گروه سبزی ها را نشان می دهد.



سبزی ها تأمین کننده ویتامین ها و برخی مواد معدنی مورد نیاز بدن هستند. این گروه از مواد غذایی از پروتئین و انرژی کمتری برخوردارند، اما منابع اصلی تأمین فیبر، ویتامین و مواد معدنی بدن ما هستند. سبزی ها موجب افزایش مقاومت در برابر بیماری ها، ترمیم زخم، سلامت پوست و نیز کمک به سوخت و ساز بدن می شوند. علاوه بر این حاوی مقادیر بالا و متنوعی از انواع آنتی اکسیدان ها هستند و به همین خاطر در پیشگیری از سرطان نقش مهمی دارند. فیبر موجود در سبزی ها به سلامت دستگاه گوارش و پیشگیری از سرطان کولون کمک می کند. همچنین با جلوگیری از جذب مواد قندی و چربی از اضافه وزن و چاقی، دیابت و بیماری های قلبی - عروقی پیشگیری می کند. سبزی ها از نظر نوع ویتامین و املاح با یکدیگر متفاوت هستند. سبزی های با رنگ سبز دارای منیزیم بالایی هستند و به همین خاطر در تنظیم فشارخون و در نتیجه کاهش بیماری های قلبی و عروقی بسیار اهمیت دارند. همچنین سبزی هایی که به رنگ زردتیره، نارنجی یا قرمز هستند، منابع اصلی ویتامین های A و C هستند. سبزی های برگه ای، اسفناج، هویج، کدو حلوایی و گوجه فرنگی از نمونه های این گروه هستند. توصیه می شود روزانه ۳

جدول شماره ۴: مقادیر هر واحد از گروه سبزی ها

ماده غذایی	مقدار معادل یک واحد	وزن
سبزی ها	سبزی خوردن	۱ لیوان
	آب سبزی	نصف لیوان
	هویج، خیار، گوجه فرنگی	۱ عدد متوسط
	رب گوجه فرنگی	۲ قاشق غذاخوری
سبزی های نشاسته ای	سبزی پخته	نصف لیوان
	سیب زمینی	۱ عدد متوسط
	دانه ذرت	نصف لیوان
	باقلا سبز	نصف لیوان
	ذرت	نصف لیوان
	کدو تنبل	۱ لیوان

اسیده های چرب اشباع هستند. بخشی از چربی های حیوانی از شیر به دست می آیند، مانند خامه و کره و بخشی از چربی های حیوانی نیز از گوشت حیوانات به دست می آیند که شامل دنبه و روغن ماهی هستند. چربی های گیاهی: این چربی ها مایع بوده و کلسترول ندارند و بیشتر حاوی اسیده های چرب غیر اشباع هستند. مانند روغن ذرت، آفتابگردان، سویا، پنبه دانه، هسته انگور، زیتون و ...

روغن های جامد نیز در حقیقت همان روغن های مایع گیاهی هستند که به منظور افزایش مدت زمان نگهداری در کارخانه های روغن نباتی تحت عمل هیدروژناسیون قرار می گیرند. در طی این عمل، اسیده های چرب ترانس تولید می شوند که باعث تولید و رشد سلول های سرطانی و بیماری های قلبی-عروقی می شوند. مصرف این گروه از مواد غذایی باید با احتیاط باشد. متخصصین علم تغذیه توصیه می کنند، روزانه حداکثر ۳۰ درصد انرژی مورد نیاز باید از این گروه از مواد غذایی تأمین شود. هر سهم یا واحد چربی معادل ۵ گرم است که ۴۵ کیلوکالری انرژی تأمین می کند. جدول شماره ۵ میزان هر واحد از این مواد غذایی را نشان می دهد.



گروه چربی ها و قندها

در این گروه، انواع روغن های خوراکی و چربی گوشت ها قرار دارد. چربی ها تأمین کننده انرژی مورد نیاز بدن هستند و از نظر ویتامین یا املاح معدنی و قند یا پروتئین فقیر هستند.

منشأ چربی ها دو دسته هستند؛ چربی های حیوانی و چربی های گیاهی. چربی های حیوانی: این دسته از چربی ها حاوی کلسترول و

جدول شماره ۵: میزان یک واحد از گروه چربی ها

ماده غذایی	میزان هر واحد	ماده غذایی	میزان هر واحد
زیتون سبز	۱۰ عدد بزرگ	روغن ذرت	۱ قاشق مرباخوری
زیتون سیاه	۸ عدد بزرگ	مارگارین	۱ قاشق مرباخوری
روغن زیتون	یک قاشق مرباخوری	خامه	۲ قاشق غذاخوری
دانه کنجد	یک قاشق غذاخوری	کره	۱ قاشق مرباخوری
بادام	۶ عدد	روغن جامد	۱ قاشق مرباخوری
بادام زمینی	۱۰ عدد	مایونز معمولی	۱ قاشق مرباخوری
گردو	۲ عدد	مایونز کم چرب	۱ قاشق غذاخوری
تخمه (کدو، آفتابگردان)	۱ قاشق غذاخوری		

قندهای ساده

قند ساده در برگیرنده هر ماده غذایی است که شیرین مزه باشد. شیرین کننده‌های مصنوعی نیز ترکیبات غیرقندی دارند، اما جزو قندهای ساده به‌شمار می‌آیند.

توصیه متخصصین تغذیه برای مصرف قندهای ساده، کمترین اندازه و حداکثر ۱۰ درصد کالری مورد نیاز روزانه است.

این گروه از مواد غذایی از طریق سایر گروه‌ها مانند میوه‌ها و نان و غلات و لبنیات به بدن ما می‌رسند و بدن ما نیاز ضروری به مصرف قندهای ساده ندارد. در گروه‌های سنی در حال رشد برای تأمین انرژی مورد نیاز روزانه کودک می‌توان از غذاهای مفید در این گروه مانند عسل، خرما، شیر خرمای انگور یا توت استفاده کرد. جدول شماره ۶ میزان هر واحد از غذاهای این گروه را نشان می‌دهد. به‌طور کلی توصیه می‌شود از گروه قندها و چربی‌ها کمتر استفاده شود.

جدول شماره ۶: میزان یک واحد از شیرینی‌ها و مواد قندی

ماده غذایی	معادل یک واحد	ماده غذایی	معادل یک واحد
مربا	۱ قاشق غذاخوری	شربت	۱ قاشق غذاخوری از مایع یا ۱/۴ لیوان مایع رقیق شده
مارمالاد میوه	۱ قاشق غذاخوری	شیرینی دانمارکی	۱ عدد
عسل	۱ قاشق غذاخوری	کیک یزدی	۱ عدد
ژله	نصف لیوان	بیسکویت کرم‌دار	۲ عدد

توصیه‌های خودمراقبتی در زمینه مصرف گروه‌های غذایی

تا این‌جا با گروه‌های مختلف غذایی و نقش هر یک در سلامت بدن و میزان مورد نیاز هر کدام آشنا شدیم. حال باید بدانیم که برای مصرف این گروه‌ها و حفظ تنوع و تعادل بین آنها در برنامه غذایی روزانه چه راه‌کارهایی را می‌توانیم انجام دهیم. در این قسمت با برخی از این پیشنهادات آشنا می‌شویم:

توصیه‌های خودمراقبتی برای مصرف نان و غلات

۱ تا جایی که می‌توانید برنج را به صورت کته مصرف کنید. ویتامین‌های گروه B موجود در برنج در آب حل می‌شوند. در صورت آبکش کردن برنج، این ویتامین‌ها عملاً از غذا جدا شده و دور ریخته می‌شوند.

۲ بهتر است از نان‌هایی استفاده کنید که از آرد سبوس‌دار تهیه شده‌اند. سبوس (پوست رویی غلات) منبع مهمی از ویتامین‌ها محسوب می‌شود. برای تهیه آرد سفید، سبوس غلات از آنها جدا شده و دور انداخته می‌شود. اما در تهیه آرد سبوس‌دار، غلات همراه با سبوس خود آسیاب می‌شوند. نان سنگک و نان جو

سبوس‌دار از بهترین نان‌های سبوس‌دار در دسترس هستند.

۳ از نان‌هایی استفاده کنید که در تهیه آنها از جوش‌شیرین استفاده نشده است. در تهیه نان باید از خمیر مایه یا خمیر ترش استفاده کرد. نانی که با جوش شیرین تهیه می‌شود، حاوی ماده‌ای به نام اسیدفیتیک است. این ماده مانع جذب آهن، کلسیم و روی می‌شود. در نتیجه کمبود آهن و کم‌خونی ناشی از آن، کمبود روی و کلسیم در مصرف‌کنندگان رخ می‌دهد.

۴ از غلات بو داده مانند برنجک، گندم برشته و ذرت بو داده، می‌توانید به عنوان میان وعده استفاده کنید.

۵ برای جذب بهتر پروتئین موجود در غلات می‌توانید آنها را با یک پروتئین حیوانی (مانند گوشت و تخم‌مرغ) و یا یک پروتئین گیاهی دیگر (مانند عدس و لوبیا) مصرف کنید. مصرف بسیاری از غذاهای معمول ایرانی مانند عدس‌پلو و لوبیاپلو و یا غذاهایی مانند خوراک عدسی که به همراه نان خورده می‌شوند، این هدف را تأمین می‌کنند.

توصیه های خودمراقبتی برای مصرف گوشت ها و حبوبات



۱ گوشت ها به ویژه گوشت قرمز حاوی مقادیر زیادی کلسترول است. کلسترول یکی از عوامل ایجادکننده فشارخون و بیماری های قلبی-عروقی است. پس در مصرف آن اعتدال را رعایت کنید.

۲ گوشت باید به خوبی مغزپخت شود. در صورتی که گوشت، خام یا نیمه خام بماند احتمال دارد که مصرف کننده دچار بیماری های انگلی شود.

۳ چربی های قابل رویت را از گوشت قرمز جدا کرده و سپس آن را طبخ کنید.

۴ پوست مرغ را پیش از طبخ جدا کنید.

۵ سعی کنید، بیشتر از گوشت سفید (مرغ و ماهی)، استفاده کنید. به خصوص مصرف بیشتر ماهی را مدنظر داشته باشید. ماهی کیلکا که با استخوان خورده می شود، علاوه بر تأمین پروتئین حاوی مقادیر قابل توجهی از کلسیم است. لذا منبع غذایی با ارزش اما ارزان قیمتی به حساب می آید.

۶ تا جای ممکن مرغ و ماهی را به صورت آب پز یا کبابی مصرف کرده و از سرخ کردن آن خودداری کنید.

۷ مغز و زبان علاوه بر پروتئین، حاوی مقادیر زیادی کلسترول هستند، لذا در مصرف آنها افراط نکنید.

۸ زرده تخم مرغ نیز حاوی کلسترول فراوان است. حداکثر ۳ تا ۴ عدد تخم مرغ در هفته مصرف کنید.

۹ از ترکیب حبوبات و غلات برای تأمین پروتئین با کیفیت بالا استفاده کنید.

۱۰ از حبوبات بو داده شده (مانند عدس برشته شده یا نخودچی) و مغزها (مانند پسته، بادام و گردو) می توانید به عنوان میان وعده های مناسب استفاده کنید. البته بهتر است این مواد کم نمک بوده و مغزها را به صورت خام (بونداده) مصرف کنید.

۱۱ مواد افزودنی به سوسیس و کالباس (به ویژه نیتريت) سرطان زا هستند. لذا مصرف روزانه این مواد توصیه نمی شوند. البته مصرف کم این مواد در حد یک بار در ماه بلامانع است. در صورت مصرف سوسیس، آب پز کردن یا کباب کردن آن بهتر از مصرف سوسیس سرخ شده است.

۱۲ از مصرف گوشت های دودی شده یا نمک سود شده (مثل ماهی دودی یا ماهی شور) خودداری کنید. این مواد حاوی عوامل سرطان زا هستند.

توصیه‌های خودمراقبتی برای مصرف شیر و فرآورده‌های آن

- ۱ تا آنجا که ممکن است از محصولات پاستوریزه، در بسته‌بندی‌های بهداشتی مناسب استفاده کنید.
- ۲ در صورت نبودن شیر پاستوریزه، شیر تازه را بجوشانید. شیر در حال جوشیدن را به مدت ده دقیقه هم بزنید.
- ۳ کشک مایع را به مدت ۵ دقیقه پیش از مصرف بجوشانید.
- ۴ از پنیر کهنه استفاده کنید (پنیرهای تازه را فقط هنگامی که از شیر پاستوریزه تهیه شده باشند مصرف کنید)
- ۵ فقط از بستنی‌هایی استفاده کنید که از شیر جوشیده شده یا پاستوریزه شده تهیه شده باشند.
- ۶ ماست مطمئن‌ترین غذا در گروه لبنیات است. اگر از سلامت سایر فرآورده‌ها مطمئن نیستید، از ماست استفاده کنید.
- ۷ اگر دچار بیماری نیستید که به خاطر آن باید از چربی پرهیز کنید، می‌توانید از لبنیات کم‌چرب یا بدون چربی استفاده کنید. چربی موجود در شیر و لبنیات، منبع تأمین ویتامین آ برای بدن شما است.
- ۸ اگر چه بستنی حاوی کلسیم است، ولی مصرف بی‌رویه آن می‌تواند منجر به چاقی شود.



توصیه‌های خودمراقبتی برای مصرف میوه‌ها

- ۱ سعی کنید روزانه از میوه‌های خام در برنامه غذایی خود مصرف کنید.
- ۲ میوه‌های خشک یا منجمد و کمپوت شده نیز همانند میوه‌های تازه ارزش تغذیه‌ای بالایی دارند.
- ۳ بیشتر از میوه به جای آب‌میوه استفاده کنید، به این ترتیب فیبر بیشتری نیز دریافت خواهید کرد.
- ۴ در خرید کمپوت‌ها، آنهایی را انتخاب کنید که بیشتر از آب‌میوه طبیعی یا کنسانتره به جای شربت استفاده کرده باشند.
- ۵ در حین خرید یا نگهداری میوه‌ها، دقت کنید از مواد غذایی دیگر نظیر گوشت، مرغ و غذاهای دریایی جدا نگهداری شود.
- ۶ در هنگام خرید میوه به سالم بودن و نداشتن فساد آن دقت کنید. از خرید میوه‌هایی که بیش از حد نرم شده‌اند یا پوست ناسالم دارند، پرهیز کنید.
- ۷ در شستن میوه‌ها نهایت دقت را داشته باشید و پس از شستن و پیش از مصرف خشک کنید.
- ۸ سعی کنید میوه‌های خرد شده یا پوست گرفته شده را سریع مصرف کنید و یا حتی‌الامکان تا زمان مصرف در یخچال نگهداری کنید. پوست کردن یا قطعه قطعه کردن میوه سبب آسیب رساندن به بافت آن شده و با گذشت زمان ارزش ویتامینی میوه کم خواهد شد.
- ۹ سعی کنید روزانه از میوه‌های متنوع و با رنگ‌های گوناگون استفاده کنید. هر گروه از میوه‌ها مواد مغذی و آنتی‌اکسیدان‌های ویژه خود را دارد که در سایر میوه‌ها کمتر است.
- ۱۰ در انتخاب میوه‌ها، آنهایی را برگزینید که پتاسیم بیشتری دارند. مانند موز، آلو و آب آلو، برگه هلو و برگه زردآلو، طالبی، خربزه شیرین و پرتقال.
- ۱۱ در صورتی که به بیماری‌های کلیوی مبتلا هستید یا تحت درمان دیالیز قرار دارید و یا از داروهایی که ادرارآور هستند، استفاده می‌کنید، باید در مورد مصرف میوه با مشاور رژیم غذایی خود مشورت کنید. بهتر است در این موارد میوه‌هایی را انتخاب کنید که پتاسیم کمی دارند. مانند؛ لیمو، خیار، کاهو، ذغال‌اخته.
- ۱۲ تا آنجا که ممکن است میوه‌هایی را که پوست آنها قابل مصرف است، با پوست بخورید.
- ۱۳ همیشه ظرف میوه را روی میز یا در معرض دید قرار دهید. به این ترتیب تشویق خواهید شد که به جای مصرف تنقلات پرکالری، میوه بیشتری مصرف کنید.

توصیه های خودمراقبتی برای مصرف سبزی ها

- در برنامه غذایی روزمره خود حتماً از سبزی ها متناسب با فصل و به صورت متنوع استفاده کنید.
- حتی الامکان از سبزی های تازه و خام به جای یخ زده و منجمد استفاده کنید.
- از سرخ کردن سبزی ها خودداری کنید.
- در صورتی که می خواهید سبزی هایی مثل لوبیا سبز نخود فرنگی یا باقلا را منجمد کنید، قبل از انجماد آنها را با اندکی آب حرارت دهید و سپس از آب خارج کرده و پس از خشک کردن منجمد کنید. این روش سبب از بین رفتن موادی می شود که سبب تخریب سبزی می شوند و در نتیجه ماندگاری آن ها را بیشتر می کند.
- گوجه، خیار، هویج و پیاز برای تهیه سالاد فصل ترکیب مناسبی است. زیرا دارای تمام ویتامین هایی است که ما روزانه از سبزی ها نیاز داریم.
- برای شستشوی سبزی، در هنگام عدم دسترسی به مواد ضد عفونی کننده، آن را در آب نمک (به ازای هر لیتر آب، یک قاشق مرباخوری نمک) به مدت یک ربع قرار دهید.
- هنگام پختن سبزی ها، در ظرف را ببندید.
- برای پخت سبزی های تازه، آنها را بلافاصله بعد از خرد کردن بپزید.
- سبزی ها را با آب کم بپزید، به صورتی که در پایان پخت، بیشتر آب به بافت سبزی رفته باشد و آب کمی باقی مانده باشد.
- سبزی هایی مانند اسفناج را بدون آب و با حرارت ملایم بپزید.
- نگهداری سبزی های یخ زده بیش از دو ماه سبب کم شدن ارزش غذایی آنها می شود.
- از سبزی های کنسرو شده کمتر استفاده کنید. در صورت مصرف، حتماً ابتدا آنها را بجوشانید و سپس آبکشی کنید تا نمک موجود از بین برود.
- برای این که دریافت سبزی های خود را افزایش دهید، همراه با غذا از سبزی های پخته مانند هویج، کدو، لوبیاسبز و کرفس در کنار مرغ یا کتلت و ماست (بورانی) و یا جوانه ماش و گندم و ... همراه با سالاد استفاده کنید.
- حتی الامکان سالاد وعده های غذایی را با فاصله کمی پیش از سرو غذا آماده کنید. به این ترتیب ویتامین های آن بیشتر حفظ خواهد شد.
- در صورتی که مصرف سبزی های خام سبب ایجاد مشکلات گوارشی می شود، آن را از برنامه غذایی روزانه خود حذف نکنید، بلکه سبزی پخته را جایگزین خام کنید.
- مصرف زیاد سبزی های خانواده کلم مانند انواع کلم بنفش، قمری، بروکلی و پیچ و ...، شلغم و سویا به دلیل برخی مواد موجود در آنها سبب کم کاری غده تیروئید می شوند. حرارت دادن سبب تخریب این مواد و در نتیجه از بین رفتن این مشکل شود.

توصیه های خودمراقبتی برای مصرف گروه چربی ها و قندها

- مصرف چربی ها، شیرینی ها و چاشنی ها را محدود کنید.
- روغن ها را در مقابل نور یا در رطوبت و دمای بالا قرار ندهید.
- روغن استفاده شده را مجدداً مصرف نکنید.
- از حرارت دادن بیش از حد روغن ها بپرهیزید.
- در مصرف چربی ها سعی کنید که از چربی هایی که یک یا چند کربن غیراشباع دارند استفاده کنید. مصرف کم چربی های غیراشباع در سلامت شما مؤثر است. ولی چربی های اشباع در ابتلا به بیماری های قلبی و سرطان نقش دارند.
- کسانی که اضافه وزن دارند، بهتر است مصرف موادقندی و نوشابه ها را به حداقل برسانند.
- افرادی که به تری گلیسیرید بالا مبتلا هستند، یا از اضافه وزن رنج می برند، بهتر است به جای مصرف محصولات قندی و چربی ها از خشکبار، عسل، خرما و میوه ها استفاده کنند.
- گاز موجود در نوشابه های گازدار، درصد قند آنها و نیز سایر مواد افزودنی که در ساخت آن ها به کار رفته است، در درازمدت بر سلامت شما تأثیر گذار است. بنابراین مصرف آنها را محدود کنید.
- بهترین نوشیدنی، آب سالم است.
- از آب میوه های تازه می توانید به عنوان نوشیدنی مناسب استفاده کنید.
- مصرف چیپس را در رژیم غذایی خود به حداقل برسانید. اگرچه چیپس از سیب زمینی تهیه می شود و می توان آن را در گروه نان و غلات قرار داد اما به دلیل چرب بودن و نمک زیاد استفاده شده در آن، در درازمدت ضرر آن بیش از سودش خواهد بود.
- به خاطر داشته باشید مصرف یک نوبت از این مواد اثر منفی آشکاری بر سلامت شما نمی گذارد. اما اثرات منفی آن با هر بار استفاده، با یکدیگر جمع شده و در نهایت به سلامت شما آسیب می زند.



فصل دوم

بیماری های مرتبط با کمبود ریزمغذی ها

اهداف

در پایان این فصل، فراگیر باید:

- ۱ مهم ترین بیماری های مرتبط با کمبود ریزمغذی ها را بشناسد.
- ۲ اهمیت هریک از ریزمغذی های یاد شده را در تأمین و حفظ سلامت بدن ذکر کند.
- ۳ افرادی که در معرض بیشترین خطر برای ابتلا به بیماری های فوق هستند را نام ببرد.
- ۴ مهم ترین علایم هریک از بیماری های فوق را بشناسد.
- ۵ مهم ترین عوارض مربوط به این بیماری ها را ذکر کند.
- ۶ نکات مربوط به پیشگیری از این بیماری ها را به کار بندد.

مقدمه

ریزمغذی ها دسته ای از مواد مغذی هستند که در مقایسه با مواد مغذی درشت مقدار مانند کربوهیدرات، پروتئین و چربی به مقدار بسیار اندک برای انجام فعالیت های متابولیکی بدن لازم هستند. این گروه از مواد مغذی شامل ویتامین ها و املاح هستند. کمبود برخی از انواع ریزمغذی ها به ویژه کمبود ید، آهن، روی و ویتامین A از مشکلات شایع تغذیه ای هستند. در کشور ما نیز شواهد موجود حاکی از آن است که کمبود ید و اختلالات ناشی از آن و فقر آهن و کم خونی ناشی از آن مشکلات عمده تغذیه ای در گروه های آسیب پذیر از جمله کودکان زیر ۵ سال است و کمبود ویتامین های آ و د در برخی از مناطق کشور وجود دارد.

همان گونه که می دانیم، مهم ترین دوره زمانی برای تغذیه انسان، دوران جنینی و ابتدای تولد است. کمبودهایی که در این دوران از نظر کیفیت یا کمیت مواد غذایی اتفاق می افتد، می تواند اثرات ناگوار و جبران ناپذیری بر زندگی کودکان بگذارد. بروز سوء تغذیه در این دوران، سبب می شود کودک بیش از سایر افراد در معرض خطر مرگ و ابتلا به بیماری های شایع دوران کودکی از جمله سل، اسهال، مالاریا، اچ آی وی / ایدز و سرخک قرار گیرد. همچنین احتمال مرگ و میر در این کودکان ۳ برابر بیش از کودکانی است که از تغذیه مناسبی برخوردار بوده اند.

در این فصل نکات مطرح در زمینه عمده ترین ریزمغذی های که کمبود آن در کشور شایع است، بیان خواهد شد.





فقر آهن و کم‌خونی ناشی از آن

مقدمه و اهمیت موضوع

آهن برای ساخته شدن گلبول‌های قرمز خون لازم است. البته به جز آهن، مواد مغذی دیگری مثل اسید فولیک، ویتامین B₆، ویتامین B₁₂، ویتامین C و پروتئین‌ها هم برای خون‌سازی لازم هستند. آنمی فقر آهن زمانی است که برای مدت طولانی مقدار آهن دفعی بدن بیش از آهن جذبی باشد که در نتیجه ذخیره آهن بدن از دست می‌رود و برای تولید طبیعی هموگلوبین، آهن کافی در اختیار نیست، در نتیجه خون‌سازی با مشکل مواجه شده و فرد دچار کم‌خونی فقر آهن می‌شود.

کمبود آهن شایع‌ترین اختلال تغذیه‌ای در جهان است که حدود دویلیارد نفر را در دنیا متأثر ساخته است. کودکان زیر ۵ سال و زنان باردار آسیب‌پذیرترین گروه‌های جمعیتی هستند. شایع‌ترین علل فقر آهن در نوزادان و بچه‌ها، نبود آهن کافی در رژیم غذایی آنها است. این عامل به‌خصوص در کشورهای در حال توسعه که مقدار آهن موجود در مواد غذایی کم بوده و بیماری‌هایی مثل مالاریا و سایر بیماری‌های انگلی روده‌ای شایع است، بیشتر وجود دارد. شیوع فقر آهن در کشورهای در حال توسعه حدود ۲۵ تا ۳۵ درصد گزارش شده است.

طبق آمار سازمان جهانی بهداشت نیز ۴۲ درصد زنان باردار و ۳۰ درصد زنان غیرباردار که در سنین باروری (سنین ۱۵ تا ۵۰ سال) هستند، از کم‌خونی رنج می‌برند.

علل ایجاد کم‌خونی فقر آهن

برخی افراد به دلیل برخی بیماری‌های مزمن (مانند بیماران کلیوی)، آهن از دست داده و یا قادر به جذب آهن نیستند، در نتیجه به کم‌خونی فقر آهن دچار می‌شوند. اما علل کم‌خونی فقر آهن در افرادی که دچار بیماری زمینه‌ای نیستند شامل موارد زیر است:

۱ دریافت ناکافی آهن، در صورتی که فرد غذاهای حاوی آهن را مصرف نکند، مستعد ابتلا به فقر آهن می‌شود. این موضوع به ویژه در کسانی

که در معرض خطر هستند، می‌تواند مشکلات جدی‌تری ایجاد کند.

۲ عادات‌های بد غذایی مانند عدم مصرف گوشت، مصرف غذاهای غیرخانگی مانند پیتزا و انواع ساندویچ‌های سوسیس و کالباس، تنقلات غذایی کم‌ارزش مانند چیپس، پفک و شکلات که موجب بی‌اشتهایی و عدم مصرف مواد غذایی موردنیاز می‌شوند، فرد را در معرض خطر کمبود آهن قرار می‌دهند. تغییرات خلقی که موجب بی‌اشتهایی شوند و یا رژیم‌های نامناسب نیز که به محدودیت مصرف مواد غذایی بی‌انجامند، از عوامل دیگر مستعدکننده برای فقر آهن هستند.

۳ ابتلا به بیماری‌های انگلی که معمولاً در اثر رعایت نکردن اصول بهداشتی در مورد آب آشامیدنی، سبزی‌ها و میوه‌های خام و توالت‌ها افراد را مبتلا می‌کنند.

۴ مصرف چای همراه یا بلافاصله پس از غذا. چای حاوی ماده‌ای به نام تانن است که مانع جذب آهن مواد غذایی می‌شود.

۵ مصرف ناکافی مواد غذایی حاوی ویتامین C نیز احتمال بروز کمبود آهن را افزایش می‌دهد. ویتامین C یک عامل کمک‌کننده مهم به جذب آهن است. کمبود دریافت ویتامین C موجب کاهش جذب آهن غذا و در نتیجه کمبود آهن می‌شود.

۶ مصرف نان‌های حاوی جوش شیرین به علت اسیدفیتیک موجود، باعث کاهش جذب آهن می‌شود.

۷ مشکلات دندانی که منجر به بی‌اشتهایی یا مشکل در غذا خوردن می‌شوند، نیز به علت دریافت ناکافی مواد غذایی، فرد را مستعد کم‌خونی فقر آهن می‌کنند.

۸ خونریزی‌های شدید عادت ماهیانه در دختران و زنان جوان.

۹ علل کم‌خونی در کودکان عبارتند از: فقر تغذیه، قطع زود هنگام شیر مادر و شروع تغذیه با شیر گاو تا قبل از یکسالگی و دیر شروع کردن تغذیه تکمیلی.





علائم و نشانه‌های کم‌خونی فقر آهن

بی‌حالی، خستگی و رنگ‌پریدگی از نشانه‌های کم‌خونی هستند. مخاط پلک پایین و زبان افراد کم‌خون و نیز خطوط کف دست آنها رنگ‌پدیده است. کف دست و پای ایشان گزگز می‌کند و خواب می‌رود، این افراد بی‌اشتها هستند، چشمان‌شان سیاهی می‌رود، سرگیجه و حالت تهوع دارند. البته باید توجه داشت که ممکن است فقط برخی از این علائم در یک فرد کم‌خون دیده شود. در موارد بسیار شدید تپش قلب و تنگی نفس نیز دیده می‌شود. در کودکان و برخی نوجوانان ممکن است تمایل به خوردن خاک (مثلاً خوردن مهر) مشاهده شود که به آن «پیکا» می‌گویند.



پیشگیری از کم‌خونی فقر آهن

برای پیشگیری از کمبود آهن و کم‌خونی ناشی از آن اقدامات مختلفی را در سطح فردی و اجتماعی می‌توان انجام داد. مهم‌ترین این اقدامات عبارتند از:

۱ آهن‌یاری

این کار عبارتست از توزیع قرص آهن در بین گروه‌های آسیب‌پذیر. این روش در صورت لزوم به عنوان یک سیاست کلان بهداشتی توسط مسئولین مربوط اجرا می‌شود و اجرا یا عدم اجرای آن وابسته به سیاست‌های بهداشتی هر کشور است.

۲ غنی‌سازی مواد غذایی

همان‌طور که می‌توانید را به نمک اضافه کرد، آهن را نیز می‌توان به برخی از مواد غذایی اضافه کرد.

البته این کار با مشکلات خاص خود مواجه است. در کشور ما غنی‌سازی نان با آهن و اسید فولیک از سال ۱۳۸۶ در کشور شروع شده است. غنی‌سازی مواد غذایی نیز از روش‌هایی است که جزء سیاست‌های کلان بهداشتی محسوب می‌شود و در صورت لزوم باید توسط دولت‌ها به اجرا گذاشته شود. در حال حاضر در کشور ما نان

تافتون، لواش و بربری با آهن و اسید فولیک غنی می‌شود.

۳ تغذیه مناسب

برای تأمین آهن مورد نیاز بدن لازم است تا مواد غذایی حاوی آهن و نیز موادی که جذب آهن را افزایش می‌دهند به میزان کافی مصرف شوند. به علاوه باید از مصرف موادی که موجب کاهش جذب آهن می‌شوند (مانند چای و نان‌های تهیه‌شده با جوش شیرین) نیز پرهیز کرد.

شناخته‌شده‌ترین منابع آهن، انواع گوشت، مرغ و ماهی و جگر هستند، حبوبات، سبزی‌ها، مغزها و خشکبار (برگ‌هلو، زردآلو، انجیر، کشمش و خرما) نیز از منابع آهن به حساب می‌آیند.

آهن موجود در غذاها به دو نوع «آهن‌هم» و «آهن غیرهم» تقسیم می‌شود. آهن «هم» که در گوشت قرمز، مرغ، ماهی و جگر به وفور یافت می‌شود، در مقایسه با آهن «غیرهم» که در غذاهایی مانند اسفناج و عدس وجود دارد، از قابلیت جذب بهتری برخوردار است. چنان‌که ۲۰ تا ۳۰ درصد آهن «هم» و حدود ۸ درصد آهن «غیرهم» موجود در مواد غذایی جذب می‌شوند. از این‌رو غذاهای حاوی آهن هم، منابع اصلی تأمین آهن به‌شمار می‌روند به علاوه آهن «هم» قابلیت جذب آهن «غیرهم» را نیز افزایش می‌دهد. برای مثال گوشت موجود در خورش اسفناج، علاوه بر این که خود منبع آهن مناسبی است، قابلیت جذب و ارزش آهن موجود در اسفناج و آلو را افزایش می‌دهد.

مصرف غذاهای حاوی ویتامین ث مانند میوه‌ها و سبزی‌ها قابلیت جذب آهن «غیرهم» مواد غذایی را افزایش می‌دهد. هنگامی که حبوبات و غلات مانند گندم و عدس جوانه می‌زنند، میزان ویتامین C موجود در آنها افزایش یافته و اسید فیتیک آنها (ماده‌ای که مانع جذب آهن می‌شود) کاهش می‌یابد. در نتیجه ارزش آنها در تأمین آهن افزایش می‌یابد.



عوارض کمبود ید

گواتر یکی از شایع‌ترین عوارض کمبود ید است. گواتر به معنی بزرگ شدن غده تیروئید در جلوی گردن است. البته به‌خاطر داشته باشید، کمبود ید فقط یکی از دلایل ابتلا به گواتر است. بنابراین برای تشخیص علت ابتلا به گواتر و درمان آن باید به پزشک مراجعه شود.

کم‌کاری تیروئید

چنان‌که گفتیم ید ماده ساختمانی هورمون‌های تیروئید است و در صورت کمبود آن تیروئید نمی‌تواند کار خود را به درستی انجام دهد. در نتیجه فرد دچار کم‌کاری تیروئید می‌شود.

کم‌کاری تیروئید عوارض متعددی دارد. اما اسفبارترین آنها ایجاد عقب‌ماندگی ذهنی و جسمی در کودکان است که به آن کرتی‌نیزم می‌گویند. کمبود ید در مادران می‌تواند باعث اختلالات کارکرد تیروئید در جنین و نوزادان شود. این امر خطر ابتلای نوزاد به کرتی‌نیزم و یا درجات خفیف‌تری از کندی ذهن را در بر دارد.

کمبود ید مشکلاتی را در تولیدمثل به وجود می‌آورد. چنان‌که مادری دچار کمبود ید باشد احتمال سقط جنین و زاییدن نوزاد مرده در وی بالاتر می‌رود. لوچی چشم و کری و لالی نیز از دیگر عوارض کمبود ید است.

به‌خاطر داشته‌باشید، بسیاری از عوارض کمبود ید جبران‌ناپذیرند، بنابراین بهترین راه، پیشگیری از کمبود ید است.



کمبود ویتامین A و پیشگیری از آن

ویتامین A یکی از ویتامین‌های محلول در چربی است که نقش مهمی در بینایی و جلوگیری از بیماری‌ها دارد. فرم فعال این ماده به نام رتینول در منابع حیوانی مانند روغن کبد ماهی، جگر، لبنیات و زرده تخم‌مرغ وجود دارد. پیش‌ساز این ویتامین به نام کاروتن در گیاهان زرد، نارنجی و قرمز رنگ (مانند هویج، کدو حلوائی، فلفل نارنجی و قرمز، زردآلو، هلو، آلو، طالبی، موز، انبه و نارنگی و ...) به‌وفور یافت می‌شود.



۴ مکمل یاری آهن

۵ درمان کم‌خونی فقر آهن

درمان کم‌خونی با استفاده از موادغذایی سرشار از آهن و قرص سولفات آهن است. میزان مصرف روزانه این قرص باید توسط پزشک تعیین شود. نکته مهم در مصرف قرص آهن، ادامه درمان تا ۳ ماه بعد از اصلاح کم‌خونی است. ادامه دریافت آهن در این مدت سبب می‌شود تا ذخایر آهن از دست رفته بدن مجدداً بازسازی شوند.

کمبود ید و پیشگیری از آن

مقدمه و اهمیت موضوع

ید یکی از عناصر شیمیایی است که مانند کلسیم، روی، آهن و ... مورد نیاز بدن است. مهم‌ترین نقش ید، شرکت در ساختمان هورمون‌های تیروئیدی است. هورمون‌های تیروئیدی برای رشد، کارکرد دستگاه عصبی، انجام سوخت‌وساز بدن و تولید گرما و انرژی مورد نیاز هستند. در کمبود ید ساخت این هورمون‌ها با اشکال مواجه می‌شود. کمبود ید یکی از مشکلات مهم بهداشتی در جهان به ویژه برای زنان باردار و خردسالان است. اختلالات ناشی از کمبود ید از مشکلات تغذیه‌ای کشور ما نیز محسوب می‌شود. تا قبل از اجرای برنامه کشوری پیشگیری و کنترل کمبود ید، حدود ۱۵ میلیون نفر در معرض اختلالات خفیف یا متوسط ناشی از کمبود ید بودند و ۳ میلیون نفر نیز از عوارض شدید آن رنج می‌بردند. در سال ۱۳۶۸ برنامه تولید و توزیع نمک یددار و تزریق آمپول ید روغنی در مناطقی که کمبود ید شایع‌تر بود، سبب گردید میزان شیوع این اختلال بسیار کاهش یابد. از سال ۱۳۷۳ کلیه نمک‌های مصرفی خانوارها در کشور یددار شد و در حال حاضر بیش از ۹۸ درصد خانوارهای ایرانی از نمک یددار تصفیه شده استفاده می‌کنند. به این ترتیب سالانه ۹۰۰ هزار کودک از مشکلات ناشی از کمبود ید در امان بوده و به ضریب هوشی کودکان افزوده شده است.

مکمل های ویتامین آ

مکمل های ویتامین A به دو دسته با دوز بالا و با دوز پایین تقسیم می شوند. استفاده از مکمل های با دوز بالا فقط با دستور پزشک در موارد خاص و یا در برنامه های کلان بهداشتی انجام می شود.

اما استفاده از این مکمل ها با دوز پایین در ۲ گروه از افراد در تمام موارد به صورت یک اقدام بهداشتی همگانی انجام می شود. این ۲ گروه عبارتند از:

- ۱ **نوزادان:** از روز ۵-۳ پس از تولد تا پایان ۲ سالگی که باید هر روز قطره ویتامین D+A یا مولتی ویتامین (حداقل ۱۵۰۰ واحد ویتامین A و ۴۰۰ واحد ویتامین D در روز) به میزان ۲۵ قطره دریافت کنند.
- ۲ **زنان باردار:** از پایان ماه چهارم بارداری تا هنگام زایمان که باید روزانه یک کپسول مولتی ویتامین مینرال (۵۰۰۰ واحد ویتامین A در روز) دریافت کنند.



ویتامین A دریافتی از طریق غذا و پیش سازهای آن پس از تبدیل به فرم فعال، در کبد ذخیره می شوند؛ تا در صورت کمبود موقتی در اختیار بدن قرار گیرند. اما دریافت ناکافی ویتامین A موجب کاهش ذخیره کبدی و در آخر بروز علائم کمبود این ویتامین می شود. کمبود ویتامین A مهم ترین علت کوری در کشورهای در حال توسعه و کم درآمد است. در کشور ما کمبود ویتامین A در مادران باردار و کودکان زیر ۲ سال گزارش شده است.

عوارض کمبود ویتامین آ

کمبود ویتامین A مهم ترین عوارض خود را در زمینه بینایی فرد مشخص می کند. اختلال دید در شب یا همان شب کوری، اولین علامت چشمی کمبود ویتامین A است. به تدریج سطح چشم هم خشک می شود، قرنیه ضعیف می شود، چشم ها زخم می شوند و در نهایت فرد بینایی خود را از دست می دهد.

کمبود ویتامین A مقاومت بدن را در برابر عفونت ها و عوامل سرطانزا کم می کند و منجر به بروز بیماری های تنفسی، گوارشی و پوستی می شود. کمبود ویتامین A می تواند در ابتلای افراد به کم خونی نیز مؤثر باشد.

افراد در معرض خطر

کودکان ۶ ماه تا ۶ سال و کودکان یا نوجوانان مبتلا به اسهال و سرخک، مادران باردار و شیرده، نوزادان با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم و نوزادان مادران مبتلا به کمبود ویتامین A و نیز ساکنین مناطق خشک (به علت کمبود منابع گیاهی ویتامین A در فصول سرد) در معرض خطر کمبود این ویتامین هستند.

راه های پیشگیری از کمبود ویتامین آ



- ۱ مصرف قطره های ویتامین A و D در شیرخواران
- ۲ استفاده از منابع غذایی سرشار از ویتامین A
- ۳ استفاده از مکمل های خوراکی ویتامین A

علائم و نشانه‌ها

کند شدن رشد، بی‌اشتهایی، دیر جوش خوردن و کند شدن بهبود زخم‌ها از علائم کمبود این عنصر هستند. به علاوه افرادی که به این مشکل دچارند، گرفتار ریزش مو بوده و حس چشایی و بویایی آنها مختل است. باروری مردان مبتلا به کمبود روی، با مشکل مواجه است. این افراد مکرراً دچار عفونت می‌شوند و مستعد ضایعات پوستی هستند.

پیشگیری از کمبود روی

بهترین راه پیشگیری از کمبود روی، مصرف مقادیر کافی از غذاهای حاوی روی است.

کمبود کلسیم و پیشگیری از آن

کلسیم یکی از عناصر شیمیایی است که مهم‌ترین نقش آن ایجاد و حفظ استخوان‌هاست. از این‌رو تقریباً تمامی کلسیم بدن در استخوان‌ها ذخیره شده است و مقدار کمی از آن که در خون وجود دارد، برای فعالیت قلب و ماهیچه‌ها لازم است.

کلسیم برای جذب به ویتامین D احتیاج دارد که معمولاً در مواد غذایی مانند کره وجود داشته و نیز در بدن، در معرض نور آفتاب ساخته می‌شود. شیر و لبنیات منابع اصلی تأمین کلسیم هستند.

سبزی‌های برگ‌ریز مثل اسفناج و نیز ماهی‌هایی مانند ساردین و کیلکا که با استخوان خورده می‌شوند، منابع غذایی کلسیم هستند.

مطالعات نشان داده‌اند کمبود دریافت کلسیم در بسیاری از افراد به‌ویژه زنان در ایران شایع است.

جدول شماره ۷ لیستی از غذاهای حاوی کلسیم را نشان می‌دهد.



کمبود روی و پیشگیری از آن

روی یکی از عناصر شیمیایی مانند آهن، کلسیم و ید است که بدن ما به آن احتیاج دارد تا بتواند بسیاری از فعل و انفعالات شیمیایی خود را به انجام برساند. به علاوه، روی نقش مهمی در ایمنی بدن، بهبود زخم‌ها و کارکرد حواس بویایی و چشایی دارد. همچنین، روی برای رشد و نمو در دوران جنینی، کودکی و نوجوانی بسیار ضروری است.

گوشت قرمز، مرغ و ماهی، حبوبات، مغزها (پسته، گردو و...) شیر و لبنیات منابع غنی روی هستند.

کمبود روی یکی از شایع‌ترین کمبودهای ریزمغذی‌ها در کشورهای در حال توسعه، از جمله ایران است.

افراد در معرض خطر

شیرخواران، کودکان، نوجوانان، زنان باردار و شیرده، کسانی که در طی روز کالری کافی دریافت نمی‌کنند، افراد مسن، گیاه‌خواران و افراد دچار بیماری‌های گوارشی که منجر به اسهال می‌شود، در معرض خطر کمبود روی هستند.

علل کمبود روی

دریافت ناکافی غذاهای حاوی روی و نیز مصرف مواردی که مانع جذب روی می‌شوند، از علل عمده کمبود این عنصر هستند. نان‌هایی که در تهیه آنها از جوش شیرین استفاده می‌شود، به علت داشتن اسیدفیتیک، مانع جذب روی می‌شوند.

عواملی که مانع جذب کلسیم می شوند



غذاهای حاوی پروتئین (به علت داشتن اسید اگزالیک)، کافئین و نمک باعث دفع کلسیم می شوند، برخی از سبزی های برگی مانند اسفناج هم با وجود این که حاوی کلسیم هستند، دارای مقادیر زیادی اگزالات بوده که خود باعث دفع کلسیم می شود.

سیگار کشیدن نیز مانع جذب کلسیم می شود. کمبود ویتامین D نیز از عواملی است که جذب کلسیم را با مشکل روبه رو می سازد (کمبود ویتامین D اغلب در بیماران کلیوی شایع است).

توصیه های خود مراقبتی در پیشگیری از بروز کمبود ریز مغذی ها

همان گونه که می دانیم، کمبود این گروه از مواد مغذی سبب به وجود آمدن بسیاری از مشکلات مانند پایین آمدن سطح ایمنی بدن، افزایش ابتلا به عفونت ها، مرگ در مادران باردار و افزایش نیاز به مراقبت از نوزادان نارس می شود. علاوه بر این، کمبود این دسته از مواد مغذی لطامات جبران ناپذیری بر اقتصاد کشور نیز می گذارد. کاهش ساعات کاری و به دنبال آن کاهش سطح درآمد خانوار، افزایش هزینه های درمانی و مراقبتی از جمله این مشکلات اقتصادی است. بنابراین بالا بردن سطح آگاهی و اجرای راه کارهای درست برای پیشگیری از بروز چنین مشکلاتی سبب می شود از صدمه به کیفیت زندگی و نیز لطامات اقتصادی و اجتماعی پیشگیری شود.

در این قسمت به ارایه راه کارهایی می پردازیم تا حتی الامکان بتوانیم از بروز برخی از مشکلات جلوگیری کنیم.



جدول شماره ۷: غذاهای حاوی کلسیم خوب

ماده غذایی	مقدار یک واحد
ماست بدون چربی	۱ لیوان
ماهی ساردین	۹۰ گرم
شیر بدون چربی	۱ لیوان
شیر کامل	۱ لیوان
پنیر چدار	۳۰ گرم
اسفناج خام	۱ لیوان
کنجد	۱ قاشق غذاخوری
انجیر خشک	۳ عدد
بادام	۲ قاشق غذاخوری
کلم بروکلی	۱ لیوان

افرادی که بیشترین نیاز را به مصرف کلسیم دارند

همه افراد روزانه به ۱۰۰۰ میلی گرم کلسیم نیاز دارند. این مقدار در نوجوانان در سنین بلوغ به دلیل جهش رشد و سرعت رشد و زنان باردار ۱۲۰۰ میلی گرم است. زنان شیرده روزانه ۱۳۰۰ میلی گرم کلسیم نیاز دارند. با مصرف روزانه ۲ تا ۳ واحد از گروه شیر و لبنیات کلسیم مورد نیاز بدن تامین می شود. هر لیوان شیر حدود ۳۰۰ میلی گرم کلسیم دارد. توصیه می شود از شیر و لبنیات کم چرب استفاده شود. هرچه مقدار چربی شیر و لبنیات بیشتر باشد مقدار کلسیم آن کمتر است.

عوارض کمبود کلسیم

کندی رشد و کوتاه ماندن قد، به خطر افتادن سلامت دندان ها و پوکی استخوان (که منجر به دردهای استخوانی یا شکستگی استخوان ها می شود) از عوارض اصلی کمبود کلسیم هستند. کلسیم در تنظیم فشارخون نیز نقش دارد و در جوامعی که کلسیم کافی در برنامه غذایی روزانه دریافت می شود، شیوع فشارخون بالا و بیماری های قلبی-عروقی کمتر است.

توصیه‌های خودمراقبتی برای پیشگیری از کم‌خونی فقر آهن



توصیه‌های خودمراقبتی برای پیشگیری از کمبود کلسیم

۱ از مواد غذایی دارای آهن «هم» مانند گوشت قرمز، سفید و جگر استفاده کنید.

۲ مواد غذایی که قابلیت جذب آهن پایین دارند مانند اسفناج، حبوبات و تخم‌مرغ را به همراه غذاهای حاوی آهن «هم» مصرف کنید.

۳ پروتئین سویا میزان جذب آهن را کاهش می‌دهد. برای مصرف سویا آن را با مقداری گوشت مخلوط کنید.

۴ از جوانه غلات و حبوبات که در مقایسه با دانه‌های خشک خود از قابلیت جذب آهن بالاتری برخوردارند، بیشتر استفاده کنید.

۵ همراه با وعده‌های غذایی خود از سالاد، همراه با آب‌لیمو، نارنج یا آب‌غوره بیشتر استفاده کنید.

۶ سبزی‌های تیره مانند اسفناج و جعفری را بیشتر مصرف کنید.

۷ در میان‌وعده‌ها به جای مصرف تنقلات کم ارزش مانند چیپس و پفک، از مغزها (گردو، پسته، بادام و ...) و خشکبار (برگه، زردآلو، انجیر خرما و کشمش) استفاده کنید.

۸ از مصرف چای، قهوه و دم‌کرده‌های گیاهی نیم ساعت قبل و ۲ ساعت بعد از غذا بپرهیزید.

۹ اگر احساس ضعف می‌کنید، زودتر از آنچه باید خسته می‌شوید و رنگ‌پریده به نظر می‌رسید، ممکن است دچار کم‌خونی باشید. برای تشخیص و درمان به پزشک مراجعه کنید.

۱۰ در صورتی که برای درمان به استفاده از قرص آهن احتیاج دارید، حتماً دارو را طبق توصیه پزشک مرتب مصرف کنید و پس از اصلاح کم‌خونی نیز دوره درمان را به مدت ۳ ماه تکمیل کنید.

۱۱ برای اجتناب از عوارض گوارشی احتمالی قرص آهن، آن را پس از غذا و یا همراه با آن استفاده کنید.

۱۲ مصرف قرص آهن هم‌زمان با شیر و لبنیات جذب آن را با مشکل مواجه می‌کند. در عوض مصرف آن به همراه یک لیوان آب مرکبات (به علت محتوای ویتامین) جذب آهن را افزایش می‌دهد.

۱۳ مصرف قرص آهن موجب تغییر رنگ مدفوع می‌شود. و آن را به رنگ تیره درمی‌آورد. از مشاهده این مساله نگران نشوید.

۱ از انواع شیر و لبنیات (ماست، پنیر، کشک، دوغ و بستنی) - بسته به ذائقه خود - به میزان کافی استفاده کنید.

۲ ورزش کنید. ورزش از تحلیل رفتن استخوان‌ها جلوگیری می‌کند.

۳ سیگار نکشید، سیگار کشیدن مانع جذب کلسیم مصرفی می‌شود.

۴ از ماهی کیلکا که همراه با استخوان خورده می‌شود در وعده‌های غذایی هفتگی خود استفاده کنید. ماهی



کیلکا یک منبع ارزان از پروتئین و کلسیم است.

۵ در صورتی که پزشک به شما مکمل کلسیم تجویز کرده است، حتماً آن را مرتباً مصرف کنید. از پوکی استخوان بترسید!

۶ میزان جذب کلسیم در شیر و سایر محصولات لبنی کم‌چرب بیشتر از انواع پر چرب است.

۷ برخی افراد مبتلا به سنگ کلیه، دچار سنگ‌هایی از جنس اگزالات کلسیم هستند. این افراد به جای محدود کردن مصرف غذاهای حاوی کلسیم، باید غذاهای حاوی اگزالات (مانند اسفناج، گردو و ...) را کمتر مصرف کنند و آب فراوان بنوشند تا از یک سو کریستال‌های اگزالات کلسیم در کلیه آنها رسوب نکند و از سوی دیگر دچار عوارض ناشی از کمبود کلسیم نشوند.

۸ افرادی که نسبت به لاکتوز موجود در لبنیات حساسیت دارند می‌توانند از محصولات لبنی فاقد لاکتوز استفاده کنند.

۹ کسانی که به پروتئین شیر حساسیت دارند، باید از مکمل‌های کلسیم استفاده کنند.

توصیه‌های خودمراقبتی برای پیشگیری از کمبود روی

۱ گوشت قرمز (گوساله و گوسفند) در مقایسه با مرغ و ماهی حاوی روی بیشتری هستند.

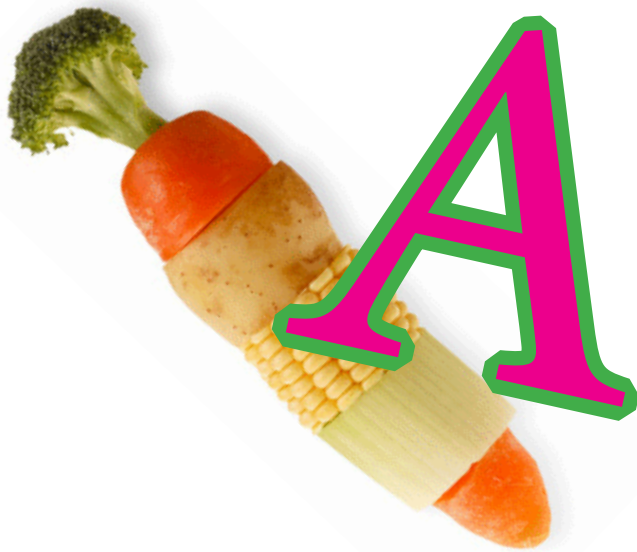
۲ گوشت ران مرغ در مقایسه با قسمت سینه، از محتوای روی بیشتری برخوردار است.

۳ شیر و لبنیات منابع خوبی از روی هستند.

۴ سبزی‌ها و میوه‌ها منابع خوبی برای روی محسوب نمی‌شوند. چرا که روی موجود در پروتئین‌های گیاهی قابلیت جذب خوبی ندارند. از این رو کسانی که فقط از رژیم‌های گیاهی استفاده می‌کنند، در معرض خطر کمبود روی هستند.

۵ به‌خاطر داشته باشید، مصرف بیش از حد روی و یا هر ماده دیگر موجب بهبود وضعیت سلامت شما نمی‌شود. بلکه ممکن است مانع جذب سایر عناصر مورد نیاز بدن شما شود.

توصیه‌های خودمراقبتی برای پیشگیری از کمبود ویتامین A



توصیه‌های خودمراقبتی درباره نگهداری و مصرف نمک‌های یددار

۱ استفاده از منابع غذایی حاوی ویتامین A را (مانند شیر، زرده تخم‌مرغ، کره، سبزی‌های زرد و نارنجی مثل هویج و کدو حلوایی) در رژیم غذایی روزانه خود بگنجانید.

۲ اگر قدرت بینایی شما در شب کاهش پیدا کرده است، به پزشک مراجعه و در صورت تجویز مکمل حتماً از آن استفاده کنید.

۳ اگر مکرراً بیمار می‌شوید و طول دوره بیماری‌تان طولانی‌تر از حد معمول است، به پزشک مراجعه کنید. ممکن است دچار کمبود ویتامین A باشید و در صورت تجویز مکمل، حتماً از آن استفاده کنید.

۴ از هویج خام به عنوان میان‌وعده، در سالاد و یا به صورت پخته در غذا استفاده کنید. هویج یک منبع ارزان و سرشار از پیش‌ساز ویتامین A است.

۱ به هنگام خرید به عبارت «یددار تصفیه شده» بر روی بسته بندی آن توجه کنید، فقط نمک یددار تصفیه شده بخرید.

۲ نمک یددار را به مدت طولانی در معرض نور مستقیم خورشید یا رطوبت قرار ندهید، زیرا باعث از دست رفتن ید آن می‌شود.

۳ در کنار استفاده از نمک یددار از انواع سبزی‌های سبز مانند اسفناج، ریشه‌ها مانند هویج و ترب، فرآورده‌های دریایی به خصوص ماهی‌های آب شور و میگو استفاده کنید.

۴ نمک یددار را در ظرف دربسته و بدون منفذ شیشه‌ای، پلاستیکی، یا چوبی نگهداری کنید. قبل از مصرف، نمک یددار را نشویید، این کار باعث از دست رفتن ید آن می‌شود.

۵ برای طبخ غذا از نمک‌های تصفیه شده استفاده کنید. این نمک‌ها به علت خالص بودن، ید موجود در خود را بهتر حفظ می‌کنند.

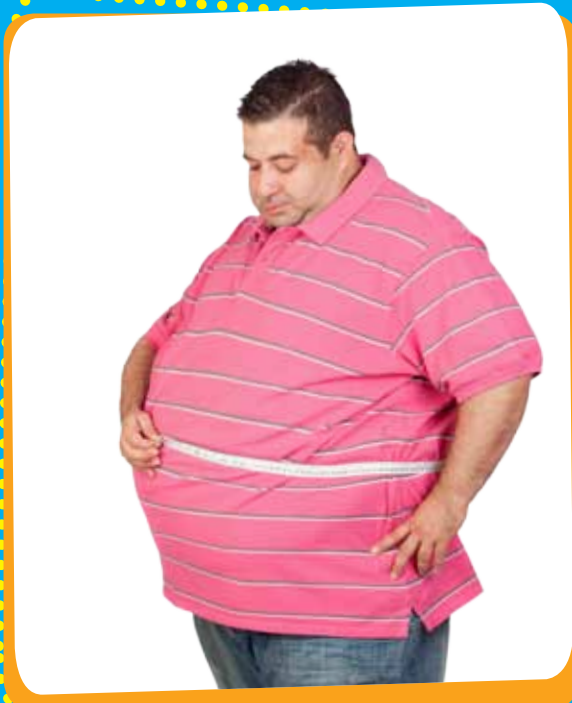
۶ توجه داشته باشید که برای پیشگیری از فشار خون بالا نمک باید کمتر مصرف شود ولی همان مقدار کم باید نمک یددار تصفیه شده باشد.





فصل سوم

چاقی و کنترل وزن



مقدمه

زندگی صنعتی و شهرنشینی امروز، به دنبال تغییراتی که در نحوه زندگی ایجاد کرده مانند کاهش فعالیت و مصرف غذاهای آماده پر چرب، موجب اضافه وزن و چاقی در بسیاری از افراد جامعه شده است. سازمان بهداشت جهانی در طی مطالعه‌ای نشان داد که یکی از مهم‌ترین عوامل خطر جهانی مرگ‌ومیر، اضافه وزن و چاقی است. این عامل خطر به همراه مواردی مانند پرفشاری خون، قند خون بالا، مصرف دخانیات و نداشتن فعالیت فیزیکی مناسب، باعث افزایش بیماری‌های غیرواگیر و مزمن از قبیل بیماری‌های قلبی و دیابت و انواع سرطان‌ها می‌شود که تمام کشورهای مختلف دنیا اعم از با درآمد بالا، متوسط و پایین را درگیر کرده است.

چاقی و اضافه‌وزن در دوران نوجوانی و جوانی از اهمیت خاصی برخوردار است. چرا که اغلب افراد چاق، در بزرگسالی هم چاق خواهند بود و در معرض بیماری‌های متعدد قرار خواهند گرفت. از سوی دیگر چاقی تأثیر منفی بر ظاهر افراد دارد. از آنجا که در سنین جوانی افراد به ظاهر خود توجه خاص نشان می‌دهند، داشتن ظاهر نامناسب سبب می‌شود تا درگیر مشکلات روحی شده و یا با استفاده از رژیم‌های نامناسب برای کاهش وزن، به سلامت خود لطمه بزنند. از سوی دیگر چاقی با ابتلا به بیماری‌هایی چون دیابت، بیماری‌های قلبی و سرطان در ارتباط است. آمارها نشان می‌دهند، سال ۲۰۱۰ عارضه چاقی سه برابر بیش از سوءتغذیه افراد را به کام مرگ کشانده است. از این رو لازم است تا تعریف چاقی را بدانید، از علل و عوارض آن مطلع باشید، راه‌های مقابله با آن را بشناسید و از اصول صحیح کنترل وزن پیروی کنید.

اهداف

در پایان این فصل، فراگیر باید:

۱. علل عمده چاقی را بداند.
۲. مهم‌ترین عوارض چاقی را بداند.
۳. الگوهای چاقی را بشناسد.
۴. نحوه محاسبه اضافه‌وزن و چاقی را بیان کند.
۵. اصول کنترل و کاهش وزن را شرح دهد.
۶. نکات مطرح در زمینه اصول کنترل و کاهش وزن را شرح دهد.



چاق ۳ برابر شایع‌تر از زنان هم‌سال است
۵ سرطان پستان، کلیه، رحم و روده بزرگ: در افراد چاق شایع‌تر است.



تعریف چاقی

طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، چاقی عبارتست از تجمع غیرطبیعی و بیش از اندازه توده چربی در بدن به طوری که سلامتی فرد را به خطر بیندازد.

نمایه توده بدنی نیز معیار ساده‌ای برای ارزیابی نسبت وزن به قد است و برای طبقه‌بندی اضافه‌وزن و چاقی برای افراد بزرگسال بیشتر کاربرد دارد.

علل چاقی

علل ژنتیک: بروز چاقی در فرزندان و سایر نزدیکان افراد چاق حکایت از زمینه ژنتیکی چاقی دارد.

علل محیطی: نحوه زندگی به ویژه عادات‌های غذایی و میزان فعالیت بدنی افراد عامل مهمی در اضافه‌وزن و چاقی محسوب می‌شود.

علل روانی: برخی بیماری‌های روانی مانند افسردگی افراد را مستعد ابتلا به چاقی می‌کند. به علاوه برخی افراد در شرایط نامناسب روانی مانند اضطراب، خشم و ناراحتی بیش از حد غذا می‌خورند.

بیماری‌های جسمی: برخی بیماری‌ها نظیر کم‌کاری تیروئید و کوشینگ (اختلال عملکرد غده فوق کلیه) موجب بروز چاقی می‌شوند.

داروها: برخی داروها مثل بعضی داروهای ضد افسردگی و کورتون موجب چاقی می‌شوند.

عوارض چاقی

۱ بروز فشارخون بالا و خطر سکته مغزی: افراد چاق ۲ برابر افراد عادی به این عوارض مبتلا می‌شوند.

۲ دیابت: این عارضه در افراد میان‌سال چاق ۴ برابر بیشتر از افراد میان‌سال با وزن طبیعی است.

۳ سکته قلبی: این عارضه در مردان چاق کمتر از ۴۵ سال ۲ برابر شایع‌تر از مردان هم‌سال با وزن عادی است.

۴ سنگ کیسه صفرا: بروز سنگ صفرا در زنان میان‌سال

الگوهای چاقی



اگر چربی‌های اضافی، بیشتر در ناحیه شکم متمرکز شده باشد، الگوی چاقی فرد شبیه به سیب است و آن را «الگوی سیب» می‌گویند این الگو در بین مردان

شایع‌تر است. اگر چربی اضافی، بیشتر در ناحیه باسن و ران‌ها متمرکز شده باشد، الگوی چاقی شبیه گلابی است و آن را «الگوی گلابی» می‌گویند. این الگو در بین زنان شایع‌تر است. چاقی با الگوی سیب (در مقایسه با الگوی گلابی) خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی - عروقی را بیشتر افزایش می‌دهد.



نحوه محاسبه اضافه‌وزن و چاقی

وزن مطلوب برای هر فرد بسته به سن، قد و جنس وی متفاوت است. فردی که وزنی بیشتر از حد انتظار دارد ممکن است دچار اضافه‌وزن یا در موارد شدیدتر چاقی باشد. نظرات و روش‌های متفاوتی برای محاسبه وزن متناسب افراد پیشنهاد شده است. وزن مطلوب، مرز اضافه‌وزن و چاقی در هر کدام از این روش‌ها متفاوت تعریف شده است. اما پذیرفته شده‌ترین آنها که مبنای تصمیم‌گیری‌های پزشکی نیز است شاخص توده بدنی یا Body Mass Index است که به صورت مخفف BMI خوانده می‌شود.

وزن (برحسب کیلوگرم)

= شاخص توده بدنی

مجذور قد (برحسب سانتی‌متر)

افراد بر اساس شاخص توده بدنی (BMI) به گروه‌های زیر تقسیم‌بندی می‌شوند:



اصول کنترل و کاهش وزن

صرف نظر از این که میزان اضافه وزن یا چاقی شما چقدر باشد، باید از یک سری اصول مشخص برای کاهش وزن پیروی کنید. کاهش میزان کالری دریافتی و افزایش فعالیت بدنی روش صحیح کاهش وزن است.

هدف شما باید اجرای یک برنامه غذایی پیوسته و پایدار برای کاهش وزن تدریجی باشد. به علاوه، به خاطر داشته باشید که فعالیت بدنی دومین اصل کاهش وزن بدن بعد از رژیم غذایی است. حداکثر کاهش وزن مجاز در طول ۱ هفته ۷۰۰-۵۰۰ گرم معادل ۲ تا ۳ کیلوگرم در ماه است. کاهش وزن با سرعت بیشتر از این ممکن است پایدار نباشد. به علاوه، پس از کاهش وزن سعی کنید با یک رژیم غذایی متعادل و مناسب و همراه با فعالیت بدنی، وزن خود را پایدار نگه دارید.



جدول شماره ۸: طبقه بندی نمایه توده بدنی

وضعیت فرد	BMI
لاغر (کمبود وزن)	کمتر از ۱۸/۵
معمولی	۱۸/۵ - ۲۴/۹
اضافه وزن	۲۵ - ۲۹/۹
چاقی درجه یک	۳۰ - ۳۴/۹
چاقی درجه دو	۳۵ - ۳۹/۹
چاقی درجه سه	مسای و بالاتر از ۴۰

البته این طبقه بندی برای افراد ورزشکار، زنان باردار و شیرده یا افراد خیلی بلند یا خیلی کوتاه کاربرد ندارد.

چه کسانی باید وزن خود را کاهش دهند؟



اگر با توجه به شاخص توده بدنی (BMI) چاق محسوب می شوید و یا وزن تان ۲۰ درصد بیشتر از وزن مطلوب تان است (مثلاً فردی که باید حداکثر ۶۰ کیلو وزن داشته باشد، ۷۴ کیلوگرم باشد)، باید وزن خود را کاهش دهید.

اگر میزان اضافه وزن شما کمتر از ۲۰ درصد وزن مطلوب باشد (مثلاً فرد مثال فوق ۶۸ کیلوگرم وزن داشته باشد)، اما سابقه خانوادگی فشارخون، دیابت، یا بیماری های قلبی دارید، یا میزان چربی خون تان بالاست، یا الگوی چاقی شما الگوی سیب است بهتر است برای کاهش وزن خود اقدام کنید.

اما اگر از نظر BMI در محدوده طبیعی قرار دارید، پس از این که رشد قدی شما کامل شده، کمتر از ۲۰ کیلو به وزن تان اضافه شده و نیز از سایر جهات سالم هستید، نیازی ندارید که وزن خود را کاهش دهید.



توصیه‌های خودمراقبتی برای کاهش و کنترل وزن



■ بهتر است مادران از دوران کودکی فرزندان خود را به مصرف غذاهای کم‌نمک، کم‌چرب و کم‌شیرین عادت دهند، به این ترتیب این عادت غذایی تا بزرگسالی پایدارتر خواهد ماند.

■ برای قضاوت در مورد وزن خود، شاخص BMI را در نظر بگیرید.

■ به اندازه دور کمر خود توجه داشته باشید. با رژیم و ورزش از تجمع بیش از حد چربی در ناحیه شکم اجتناب کنید.

■ برای کاهش وزن از رژیم‌های غذایی حاوی کربوهیدرات و چربی کم استفاده کنید، تا میزان کالری دریافتی شما کاهش پیدا کند.

■ برای کاهش وزن از دارو استفاده نکنید، مگر پزشک برای شما تجویز کند.

■ برای کاهش وزن حتماً از ورزش‌های هوازی، به مدت ۳۰ تا ۵۰ دقیقه، ۳ تا ۵ روز در هفته استفاده کنید.

■ حداکثر ۱۰ درصد وزن خود را در طی یک دوره ۶ ماهه کاهش دهید. سپس در صورت لزوم برنامه کاهش وزن را پیگیری کنید.

■ سعی کنید خود را به صورت منظم و هفتگی وزن کنید. این کار سبب می‌شود بتوانید به موقع افزایش وزن خود را کنترل کنید.

■ در رژیم غذایی خود تمام انواع غذاها را داشته باشید. هرگز یک گروه غذایی را به‌طور کامل حذف نکنید.

■ بشقاب غذای خود را کوچک انتخاب کنید و هنگام غذا خوردن، غذا را کاملاً بجوید و آهسته غذا بخورید.

■ در حین غذا خوردن، تلویزیون تماشا نکنید یا مطالعه نکنید و از شرکت در بحث‌هایی که منجر به کاهش توجه شما به غذا خوردن می‌شود، بپرهیزید.

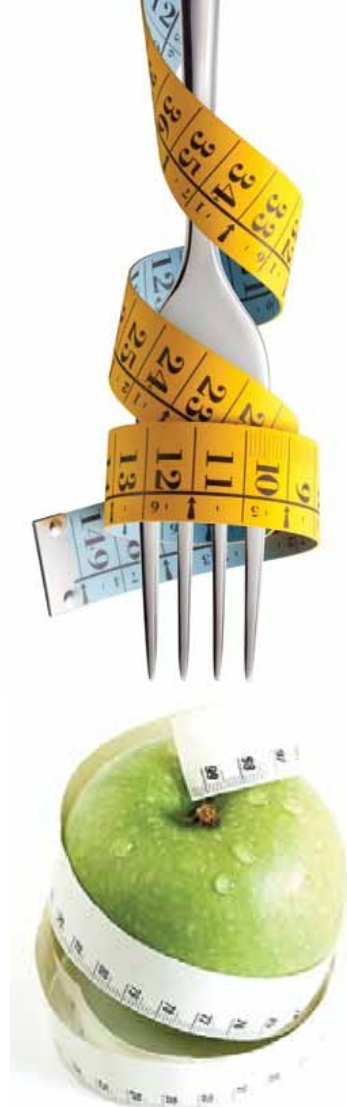
■ به میزان کافی آب مصرف کنید. تا کاهش وزن شما مربوط به از دست دادن آب بدن نباشد.

■ با فعالیت بدنی مرتب و روزانه، انرژی مصرفی خود را افزایش داده و وزن خود را در محدوده طبیعی نگه دارید.

■ غذاهایی را که سبب تحریک غذا خوردن در شما می‌شوند، از دسترس خود خارج کنید.

■ هنگامی که گرسنه هستید برای خرید به فروشگاه نروید.

■ غذا را در ظرف ریخته و در سفره قرار دهید. از گذاشتن قابلمه



یا ظرف اصلی غذا روی سفره بپرهیزید.

■ وعده های غذایی را در ساعات معینی از روز و به طور منظم مصرف کنید.

■ قبل از آن که کاملاً سیر شوید، دست از غذا خوردن بکشید.

■ بلافاصله پس از مصرف غذا، میز یا سفره را ترک کنید.

■ مصرف روغن در غذا را به حداقل برسانید. تا حد امکان از غذاهای بخارپز، کبابی و آب پز استفاده کنید.

■ به جای مصرف نوشابه های شیرین و گازدار، از آب و یا دوغ کم نمک بدون گاز استفاده کنید.

■ میوه ها را با پوست میل کنید تا فیبر بیشتری دریافت کنید.

■ به جای مصرف نوشیدنی ها یا شربت های آماده، از شربت های خانگی و کم شیرین استفاده کنید.

■ از مصرف ته دیگ اکیدا خودداری کنید. ته دیگ نمک و چربی زیادی داشته و در عین حال به خاطر برشته بودن زیاد می تواند مضر باشد.

■ روزانه آب کافی بنوشید. در هنگام گرسنگی، آب بنوشید. آب، مواد زاید را از بدن دفع می کند و علاوه بر آن، جلوی خوردن زیاد غذا را می گیرد. لازم به ذکر است که نوشیدنی های کافئین دار، همانند آب عمل نمی کنند.

■ در بین غذا از نوشیدن آب بپرهیزید.

■ مصرف چای خود را کاهش دهید یا چای کم رنگ بنوشید. به این ترتیب از خوردن قند و سایر شیرینی های همراه چای نیز کاسته می شود.

■ روزانه ۵ وعده میوه و سبزی مصرف کنید.

■ لبنیات کم چرب (شیر، ماست، پنیر و ...) را جایگزین لبنیات پر چرب کنید.

■ به جای گوشت های پر چرب از گوشت های کم چرب استفاده کنید و چربی قابل رویت گوشت را پیش از پخت تا آن جا که ممکن است جدا کنید. پیش از طبخ مرغ، پوست را از آن جدا کنید.

■ به جای مصرف گوشت قرمز از گوشت های سفید مانند مرغ و ماهی استفاده کنید. حتی الامکان ۲ تا ۳ بار در هفته ماهی مصرف کنید.

■ به جای روغن جامد از روغن مایع استفاده کنید. روغن های مایع و جامد از نظر کالری ارزش یکسانی دارند، اما روغن های مایع گیاهی بوده و کلسترول و اسیدهای چرب ترانس ندارند.

■ مصرف غذاهای آماده و بسته بندی شده را به حداقل ممکن برسانید.

■ به جای مصرف سس های پر چرب با مخلوط کردن ماست کم چرب، آب لیمو، سرکه و یا آب نارنج، کمی نمک و فلفل و سبزی های معطر و روغن زیتون، سالاد سالم در منزل تهیه کنید.

■ نان سبوس دار را جایگزین نان های سفید کنید.

■ استفاده از سالاد و سبزی در وعده های غذایی را فراموش نکنید، با این کار هم از حجم غذای مصرفی تان کاسته می شود و هم از مواد معدنی ویتامین ها و آنتی اکسیدان های موجود در سبزی ها و سالاد بهره می برید.



فصل چهارم

اختلالات روانی مرتبط با غذا خوردن

مقدمه

اختلالات غذا خوردن، شامل طیف وسیعی از مشکلات جسمی، روانی و ویژگی‌های اجتماعی است. عوارض حاد جسمی ناشی از این اختلالات سبب بروز نگرانی‌های شدیدی در سطح خانواده و کارکنان بهداشتی می‌شود. این اختلالات عوارض جسمانی بلندمدت برای فرد به جا می‌گذارند. عوارض و ناتوانی‌های اجتماعی حاصل از این مشکلات نیز عبارتند از: اثرات منفی بر اشتغال فرد، باروری، برقراری روابط با خانواده و اجتماع و ناتوانی در نگهداری از فرزندان. جوانان و نوجوانان به‌ویژه دختران، بیشتر از سایر گروه‌های سنی و جنسی به وزن و شکل بدن خود توجه دارند و اغلب در تلاش برای رویارویی با فشارهای مرتبط، نگرش‌های نادرستی نسبت به خوردن پیدا می‌کنند. اختلالات خوردن می‌توانند با تغییر الگوی غذایی و در نتیجه، دریافت نامطلوب مواد مغذی باعث ایجاد اختلالات مرتبط با تغذیه شوند و سلامتی فرد را با مکانیسم‌های متعدد و متفاوتی تهدید کنند.

اهداف:

در پایان این فصل، فراگیر باید:

- ۱ تعریف بی‌اشتهایی عصبی و پرخوری عصبی را بداند.
- ۲ علل عمده ابتلا به بیماری‌های فوق را بشناسد.
- ۳ علایم این بیماری‌ها را شرح دهد.
- ۴ عوارض عمده این بیماری‌ها را بیان کند.
- ۵ به رعایت نکات موجود درباره پیشگیری از این بیماری‌ها تمایل نشان دهد.

دارند. به نظر می‌رسد ژنتیک بین ۵۰ تا ۸۳ درصد بر احتمال بروز این بیماری نقش داشته باشد. همچنین بستگان فرد مبتلا به این اختلالات ۱۰ برابر بیش از سایر افراد عادی احتمال دارد که به بیماری مبتلا شوند.

عوامل زیستی

می‌دانیم مغز بیش از ۲۰ درصد کالری دریافتی روزانه توسط فرد را برای فعالیت‌های خود بر می‌دارد. در حقیقت مغز به شدت به گلوکز موجود در خون وابسته است. بنابراین در صورت تغذیه نامناسب، عملکرد مغز و همچنین اشتها تحت تأثیر قرار می‌گیرد. سه مکانیسم در بدن اشتها را کنترل می‌کند:

- ۱ مغز که با کمک هورمون‌های دستگاه گوارش در ایجاد حس گرسنگی یا سیری نقش دارند.
- ۲ سیستم محرک که با همکاری حافظه و نیز آموزش باعث ایجاد میل به غذا خوردن می‌شود.
- ۳ سیستم خودتنظیمی اشتها که بر اساس شرایط زندگی فرد، اشتها را تنظیم می‌کند.

اختلال در هر یک از این سه مکانیسم می‌تواند باعث به وجود آمدن اختلالات خوردن شده و یا با تحریک سیستم محرک باعث به وجود آمدن اعتیاد به غذا شوند.



بی‌اشتهایی عصبی

مقدمه و تعریف

بی‌اشتهایی عصبی (Anorexia nervosa) یک اختلال رفتاری مربوط به غذا خوردن است. در این وضع، فرد به‌صورت افراطی از چاق شدن واهمه دارد و از غذا خوردن اجتناب می‌کند. چنین فردی به رغم این‌که لاغر - و گاهی بسیار لاغر - است، خود را چاق - و گاهی بسیار چاق - می‌پندارد. از این‌رو رژیم غذایی خود را روز به روز محدودتر می‌کند.

ویژگی‌های اصلی بی‌اشتهایی عصبی عبارتند از: کاهش وزن یا عدم وزن‌گیری طی یک مرحله رشدی که منجر به وزنی شود که کمتر از ۸۵ درصد وزن مناسب برای قد و سن باشد، ترس شدید از افزایش وزن، تصویر ذهنی نامناسب از بدن و حداقل سه دوره متوالی بدون عادت ماهیانه (آمنوره) در زنان و دختران است.

این محرومیت از مواد غذایی در دختران در سنین نوجوانی سبب بروز کمبودهای غذایی در آن‌ها می‌شود، از سوی دیگر مبتلایان به بی‌اشتهایی عصبی به سمت اختلالات رفتاری و روانی چون افسردگی یا اضطراب نیز پیش خواهند رفت. در برخی موارد، این محرومیت‌های غذایی منجر به مرگ‌ومیر در زنان و دختران جوان می‌شود. لذا لازم است علل و علائم این بیماری را بشناسید تا در صورت بروز آن در خود یا اطرافیان‌تان، قادر باشید برای رفع مشکل اقدام کنید.

علل ابتلا به بی‌اشتهایی عصبی

ابتلا به بی‌اشتهایی عصبی را نمی‌توان تنها به یک علت نسبت داد. ۴ دسته علل هستند که در بروز این اختلالات نقش اصلی را دارند:

عوامل ژنتیکی

زنان بیش از مردان در معرض ابتلا به چنین اختلالاتی هستند. همچنین دختران یا زنانی که یکی از افراد خانواده‌شان (مادر، خواهر و ...) مبتلا به بی‌اشتهایی عصبی بوده، در معرض خطر بیشتری قرار

۷ کاهش کارآیی فردی و اجتماعی

۸ استفاده از ملین و داروهای مدر و یا فعالیت‌های شدید بدنی برای کاهش وزن

عوارض بی‌اشتهایی عصبی

۱ دریافت ناکافی مواد غذایی، می‌تواند فرد را به هر یک از اختلالات کمبود مواد غذایی دچار کند.

۲ ابتلا به بی‌اشتهایی عصبی در سنین رشد می‌تواند به کوتاه قدی منجر شود.

۳ قطع عادت ماهیانه در زنان جوان، موجب اختلال در باروری ایشان می‌شود.

۴ زنان کوتاه‌قد، لگن کوچک و زایمان سختی خواهند داشت. این امر موجب صدمه به مادر و نوزاد می‌شود.

۵ جنین مادر مبتلا به بی‌اشتهایی عصبی نیز دچار کمبودهای مواد غذایی و ناهنجاری‌های مربوط به آن خواهد شد.

۶ افسردگی از عوارض بی‌اشتهایی عصبی است که خود می‌تواند منجر به بروز عوارض متعدد شود.

درمان بی‌اشتهایی عصبی

برای درمان بی‌اشتهایی عصبی، مراجعه به روان‌پزشک و روان‌شناس ضرورت دارد.



عوامل محیطی

محیط نقش مهمی در پیدایش برخی از اختلالات غذا خوردن دارد. مطالعات نشان می‌دهند، کودکان مادرانی که در بارداری در معرض استرس بودند، بیشتر از سایر کودکان احتمال ابتلا به این نوع اختلالات را دارند. همچنین زایمان زودرس نیز احتمال این نوع اختلالات را در کودکان افزایش می‌دهد. برخی از عوامل محیطی ایجاد کننده اختلالات غذا خوردن عبارتند از: تجربه‌های ناشی از سوءاستفاده فیزیکی یا جنسی دیگران، رژیم گرفتن اعضای خانواده، چاقی والدین یا چاقی دوران کودکی یا نگاه انتقادی خانواده در مورد غذا خوردن کودک و فشارهای شغلی و شکل بدن فرد.

عوامل روان‌شناختی

نظریه‌های مختلفی در زمینه عوامل روان‌شناختی وجود دارد. بهترین نظریه تاکنون نظریه شناختی-رفتاری است. بر اساس این نظریه حساسیت بیش از حد روی غذا خوردن، شکل و وزن بدن، نقش اصلی را در پایداری اختلالات غذا خوردن دارد.

علائم بی‌اشتهایی عصبی

۱ کاهش وزن و لاغری

۲ نگرانی بیش از حد در مورد چاقی؛ به نحوی که فرد روزی چندین بار خود را وزن می‌کند و مرتباً در مورد وزن و تناسب اندام صحبت می‌کند.

۳ عقب افتادن یا قطع شدن دوره‌های عادت ماهیانه در دختران و زنان

۴ اجتناب از غذا خوردن در حضور دیگران

۵ اصرار بر حفظ یک رژیم غذایی بسیار کم‌کالری و محدود

۶ خلق افسرده یا مضطرب



علایم پر خوری عصبی

افراد مبتلا به پر خوری عصبی از نادرست بودن رفتار خود چه در فاز پر خوری و چه در فاز جبران پر خوری آگاه هستند. در نتیجه معمولاً این رفتارها را از دیگران پنهان می کنند، ولی در صورت بروز کم حوصلگی و خلق افسرده در افراد و مشاهده رفتارهایی مانند برخواستن ناگهانی از سر میز غذا و رفتن به دستشویی، استفراغ ها و یا اسهال مکرر، می توان به بروز پر خوری عصبی شک کرد. این علایم معمولاً در پی بحران های عاطفی و عصبی مانند ناراحتی، خشم، عصبانیت و غصه دار شدن تشدید می شود.

عوارض پر خوری عصبی

۱. القای استفراغ های مکرر و مصرف مواد مسهل موجب بهم خوردن تعادل اسید و باز بدن و بروز مشکلات متعدد می شود.
۲. در پی استفراغ های مکرر، اسید معده مرتباً در تماس با دندان ها قرار می گیرد و موجب آسیب به دندان ها می شود.
۳. نظم عادت ماهیانه در زنان و دختران مبتلا به پر خوری عصبی برهم می خورد.
۴. افسردگی عارضه شایعی در این افراد محسوب می شود.
۵. در موارد شدید، در پی استفراغ های مکرر، احتمال پاره شدن معده وجود دارد.

درمان پر خوری عصبی

برای درمان پر خوری عصبی، استفاده از دارو و مشاوره روان درمانی توصیه می شود. بنابراین، برای درمان این اختلال، به حضور روان پزشک و روان شناس نیاز است.



پر خوری عصبی مقدمه و تعریف

پر خوری عصبی (Bulimia nervosa) از اختلالات رفتاری مربوط به غذا خوردن است که طی آن فرد متناوباً ۲ دوره پر خوری و جبران پر خوری را طی می کند. در دوره پر خوری، فرد به طرزی افراط گونه مقادیر بسیار زیادی غذا می خورد، پس از آن احساس پشیمانی از این پر خوری به وی دست می دهد و وارد فاز دوم یعنی جبران پر خوری می شود. در این مرحله فرد برای جلوگیری از چاق شدن در اثر غذای مصرف شده، دست به برخی اقدامات می زند. مثلاً با تحریک حلق خود با انگشت، استفراغ می کند. از داروهای مسهل یا دیورتیک ها، آمفتامین ها و تیروکسین و سایر داروها استفاده می کند یا به شدت ورزش می کند. گاهی هم رژیم های سختی می گیرد، اما پس از چندی مجدداً فاز پر خوری را تکرار می کند که به دنبال آن فاز جبران خواهد آمد. این چرخه مرتباً تکرار می شود. استفاده از داروها و تلاش برای استفراغ کردن در مقایسه با ورزش های شدید و رژیم گرفتن رفتارهای بیمار گونه محسوب می شوند و باید درمان شوند. این اختلال در دختران و زنان جوان، به ویژه بعد از ۱۸ سالگی شایع است. در حالی که سن شروع بی اشتهایی عصبی در دختران، پایین تر و در سنین ۱۶ تا ۱۷ سالگی است. همچنین بسیاری از افرادی که به این اختلال دچار می شوند، نمایه توده بدنی بالاتر از ۱۸/۵ دارند و می توان گفت که وزن طبیعی دارند. عوارض جسمی و روانی ناشی از آن ایجاب می کند که علل و علایم این اختلال را بشناسید تا در صورت بروز آن در خود یا اطرافیان تان قادر باشید، برای رفع مشکل اقدام کنید.

علل پر خوری عصبی

ابتلا به پر خوری عصبی را نمی توان محدود به یک علت دانست. علل پر خوری عصبی نیز مانند بی اشتهایی عصبی به سه عامل ژنتیکی، زیستی، محیطی و روان شناختی بستگی دارد.

این اختلال معمولاً در افرادی دیده می شود که اعتماد به نفس شان پایین است و از قاطعیت لازم در کارها برخوردار نیستند. بروز این اختلال معمولاً پس از یک بحران عاطفی مانند بهم خوردن نامزدی یا زمانی که فرد از شکل بدن خود احساس نارضایتی دارد، آغاز می شود.

توصیه‌هایی برای خودمراقبتی در برابر اختلالات غذا خوردن

نکاتی درباره پرخوری عصبی

- ۱ وضعیت ظاهر خود را عامل اصلی عدم موفقیت، بروز مشکل و یا ناراحتی ایجاد شده برای خود ندانید.
- ۲ در صورتی که به پرخوری عصبی مبتلا هستید، به روان‌پزشک مراجعه کنید.
- ۳ اگر فکر می‌کنید کسی از اطرافیان تان به پرخوری عصبی مبتلاست، رفتارهای او را پنهانی تحت نظر بگیرید.
- ۴ در صورتی که فردی از اطرافیان تان دچار پرخوری عصبی است، او را به مراجعه به روان‌پزشک تشویق کنید.
- ۵ از گرسنه نگه داشتن بیش از حد خود بپرهیزید. زیرا در برخی مواقع این گرسنگی از کنترل خارج شده و منجر به پرخوری عصبی می‌شود.
- ۶ در صورتی که احساس بی‌اشتهایی دارید یا به خوردن تمایل ندارید، به مشاور مراجعه کنید.
- ۷ مواقعی که احساس می‌کنید دچار پرخوری شده‌اید، برای چند لحظه نفس عمیق بکشید. تصور کنید که بر پرخوری خود پیروز شده‌اید و به تندرستی خود بیندیشید.
- ۸ از نگاه کردن مداوم به اندام خود در آینه پرهیز کنید، زیرا این امر سبب بروز وسواس می‌شود.



نکاتی درباره بی‌اشتهایی عصبی

- ۱ در مورد ظاهر خود بیش از حد وسواس به خرج ندهید. همین قدر که وزن شما در محدوده قابل قبول برای حفظ سلامتی تان باشد ($BMI = 18.5 - 25$)، کافی است.
- ۲ از غذا نخوردن برای ریاضت کشیدن و تسلط بر نفس خود استفاده نکنید!
- ۳ در صورتی که به بی‌اشتهایی عصبی دچار هستید، به روان‌پزشک مراجعه کنید.
- ۴ در صورتی که کسی از اطرافیان شما به بی‌اشتهایی عصبی مبتلاست، سعی کنید او را برای مراجعه به یک روان‌پزشک راهنمایی کنید.



۹ تلاش کنید بیشتر در فعالیتهای اجتماعی شرکت کنید تا ذهن تان درگیر مسایل و موضوعات دیگری جز غذا شود.



فصل پنجم

رفتارها و عادات های غذایی



مقدمه

الگوها و رفتارهای غذایی مردم در یک جامعه، نشان دهنده میزان سلامت، تعادل و توازن در زندگی آن هاست. در دنیای شتابزده امروزی، انسان ها برای این که از قافله حرکت و رقابت عقب نمانند، سعی در سازش با روش و الگوی زندگی جدید داشته و همه تلاش خود را برای سرعت بخشیدن به کارها و فعالیت های زندگی خود صرف می کنند. در این میان، رفتارهای تغذیه ای نیز تحت تأثیر شیوه زندگی جدید قرار گرفته است. شتاب در زندگی و احساس کمبود زمان، سبب شده، مردم به سمت غذاهای آماده، پرچرب و کنسروی گرایش پیدا کنند. این گرایش به ویژه در جوانان بسیار متداول شده است. رفتارهای جدید غذا خوردن مانند با عجله غذا خوردن، خوب نجویدن غذا، مصرف بیشتر غذاهای آماده و فست فود که سرشار از مواد قندی و چربی هستند، مصرف دایم نوشیدنی های گازدار، شیرین و بسیار سرد همراه با غذا، صرف غذا در رستوران های شلوغ و پرجمعیت که می تواند منجر به ایجاد استرس شود، تمایل به مصرف تنقلات شور و پر نمک، همه از تغییراتی هستند که در طی دهه های اخیر در الگو و رفتارهای غذایی جامعه دیده می شود. برخی مطالعات نیز نشان داده اند در طی دهه های اخیر سبب غذای خانوار دچار تغییرات اساسی شده است و از میزان مصرف میوه، سبزی، گوشت و لبنیات کاسته شده و جای خود را به مواد نشاسته ای و پرچرب داده است.

اهداف:

در پایان این فصل، فراگیر باید:

- ۱ با الگوی های غذایی آشنا شده و عوامل موثر بر آن را بداند.
- ۲ با نکات عمده درباره وعده های غذایی و غذاهای آماده آشنا شود.
- ۳ نکات عمده درباره وعده های غذایی و غذاهای آماده را به کار ببندد.
- ۴ بتواند یک رفتار نادرست غذایی را با رفتار درست جایگزین کند.



الگوی غذایی سالم

یکی از عوامل مهم سلامتی در افراد، انتخاب الگوی غذایی و عاداتهای درست تغذیه‌ای است. یکی از ابزارهایی که ما را در انتخاب غذایی درست و متعادل راهنمایی می‌کند، هرم غذایی است. همان‌طور که در فصل اول نیز گفته شد، هرم غذایی، همه گروه‌های غذایی را شامل می‌شود، بنابراین رعایت اصول گفته شده در این هرم در الگوی غذایی فرد سبب می‌شود، مصرف همه مواد مغذی مورد نیاز به‌منظور تأمین انرژی، رشد و ترمیم بافت‌ها صورت گیرد. بنابراین بهتر است که این هرم را درست‌تر بیاموزیم تا بتوانیم الگوهای درست جامعه خود که متناسب با فرهنگ، عادات و دسترسی غذایی است، را برگزینیم.



الگوی غذایی

افزایش شهرنشینی و صنعتی شدن در اغلب کشورها همراه با تغییرات رفتاری و تغذیه‌ای به سمت تغذیه با میزان بالای چربی و انرژی، در کنار کم‌حرکی، باعث افزایش شیوع چاقی در جوامع شده است. در ایران در طی دهه‌های اخیر در جریان گذر سریع تغذیه‌ای و تغییر الگوی زندگی شهرنشینی، اضافه‌وزن و چاقی به ویژه در زنان رو به افزایش است.

بر اساس الگوهای متداول و درست در دنیا، توصیه می‌شود که افراد به‌طور معمول روزانه ۳ وعده غذایی اصلی شامل صبحانه، ناهار، شام، و ۲ میان‌وعده بین صبحانه و ناهار؛ و بین ناهار و شام بخورند. تنظیم میزان و نوع این وعده‌ها باید با توجه به نیازهای مختلف فرد در طول روز صورت بگیرد. بسیاری از الگوهای رفتاری بزرگسالان، به ویژه عاداتهای غذایی آنها در زمان کودکی شکل می‌گیرد. عادات و الگوی غذایی افراد در ابتدای کودکی تنها تحت تأثیر محیط خانواده است، ولی همگام با ورود کودک به مدرسه به دلیل این که وقت بیشتری را دور از خانه و نظارت مستقیم والدین سپری می‌کند، دستخوش دگرگونی می‌شود و بسیاری از عاداتهای غذایی درباره «چه خوردن» و «چگونه خوردن» را از محیط بیرون از خانه کسب می‌کنند. مطالعات در ایران به صورت پراکنده انجام شده است و نشان می‌دهد، الگوی غذای مصرفی در میان وعده‌ها نامناسب بوده و بیشتر از تنقلات و خوراکی‌های کم‌ارزش در میان‌وعده‌ها استفاده می‌شود.

عاداتهای غذایی یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر در شکل‌گیری الگوی غذایی است. عاداتهای غذایی تعیین می‌کنند که ما چه غذاهایی را برای خرید انتخاب می‌کنیم، مواد اولیه را چگونه تهیه، آماده‌سازی و طبخ می‌کنیم و در نهایت غذای تهیه شده را چگونه مصرف یا نگهداری می‌کنیم. ریشه عاداتهای غذایی یک جامعه یا خانواده در وضعیت اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، جغرافیایی، مذهبی، کشاورزی و باورها و ارزش‌های افراد نهفته است که معمولاً از نسلی به نسل دیگر منتقل می‌شود.

الگوی غذایی در نوجوانی و جوانی

با شروع نوجوانی و رشد فیزیکی و روانی نوجوان، خواسته‌ها و تمایلات وی نیز به تدریج تغییر می‌کند. حضور پررنگ‌تر در محیط خارج از خانه، ارتباط عمیق‌تر با همسالان و پیروی از عاداتهای آنها و تا حدودی جایگزینی آن به جای خانواده، تمایل به داشتن استقلال عمل در تصمیم‌گیری‌ها، داشتن استقلال در خرید نیازهای ضروری، رسانه‌های گروهی و تبلیغات و عوامل دیگر اجتماعی سبب می‌شوند، بسیاری از نوجوانان و جوانان از عادات و رفتارهای غذایی گذشته خود دست برداشته و به عادات جدیدی متمایل شوند. بسیاری از آنها از خوردن غذای خانه پرهیز می‌کنند. آنها اغلب وعده‌های صبحانه و ناهار خود را حذف می‌کنند تا بیشتر از گذشته بتوانند همراه همسالان خود در فعالیتهای اجتماعی و ... شرکت کنند. همچنین در بسیاری از مراکز خرید اقلام غذایی نامناسب مانند: چیپس، پفک، لواشک، انواع شکلات‌ها



- ۷ مصرف غذاهای پرکالری در فاصله کوتاه قبل از خواب شبانه
- ۸ خوردن غذا همراه با انجام فعالیت های دیگر مانند تماشای تلویزیون، صحبت های جدی و ...
- ۹ نشستن های طولانی مدت پشت کامپیوتر و مصرف تنقلات در این مدت
- ۱۰ مصرف زیاد آب میوه ها و نوشیدنی های پرکالری و شیرین
- ۱۱ مصرف کم میوه و سبزی در طول روز و به جای آن استفاده زیاد از انواع تنقلات شور و شیرین
- ۱۲ سرخ کردن زیاد سبزی ها و گوشت ها هنگام طبخ غذا
- ۱۳ پرخوری در خانه، مهمانی ها، مسافرت ها و تفریحات
- ۱۴ اعتقاد به این موضوع که بالاترین تفریح، خوردن است! و نداشتن سرگرمی های دیگر



و ... به وفور یافت می شوند. عوامل دیگری مانند محیط زندگی نیز بر رفتارهای غذا خوردن تأثیر می گذارد. در محیط های شهری، دسترسی بیشتر به غذاهای آماده و رستوران ها سبب می شود بسیاری از افراد به سمت این غذاها گرایش پیدا کنند. غذاهای آماده و تنقلات از نظر بسیاری از مواد مغذی فقیر هستند. گرایش به غذاهای آماده سبب می شود بسیاری از مواد مغذی مورد نیاز مانند آهن، اسید فولیک، کلسیم، ویتامین ها به ویژه ویتامین A و C و ریوفلاوین یا ویتامین B۲، کم شود. تداوم این عادت ها در صورتی که با کاهش تحرک بدنی نیز همراه شود، سبب اضافه وزن، چاقی و در مراحل بعدی، بروز دیابت، بیماری های قلبی و عروقی، افزایش فشار خون و سرطان می شود.

عادت های غذایی نادرست

در دنیای کنونی به دلیل سرعت و شتاب حاکم بر زندگی ما، غذا خوردن همانند سایر امور به سرعت و بدون دقت و غالباً در کنار سایر فعالیت ها انجام می شود. افراد ترجیح می دهند زمان بیشتری را به فعالیت های اجتماعی و شخصی خود بپردازند و از نشستن دور سفره و گذراندن وقت کنار یکدیگر کمتر استقبال می کنند. این تغییر در شیوه زندگی سبب جدیدی از عادت های غذایی را به همراه آورده است که در کشور ما در طی سال های اخیر در جوامع شهری بزرگ متداول شده و به نظر می رسد، در سال های آینده در جوامع شهری کوچک و روستایی نیز رایج گردد.

برخی از این عادت های نادرست غذایی که می توانند اثرات نامطلوبی در تغذیه و سلامت انسان برجای گذارند، عبارتند از:

- ۱ حذف برخی وعده ها یا میان وعده های غذایی به ویژه صبحانه
- ۲ غذا خوردن با عجله و خوب نجویدن غذا
- ۳ نوشیدن آب کم در طول روز
- ۴ نوشیدن آب و مایعات یا نوشیدنی های گازدار همراه با غذا
- ۵ نوشیدن چای بلافاصله پس از غذا
- ۶ مصرف تنقلات شور، شیرین و پرچرب در حین تماشای تلویزیون یا در مهمانی ها





توصیه‌های خودمراقبتی برای داشتن عادات‌ها و الگوی غذایی سالم

تغییر عادات‌های غذایی نادرست کار ساده‌ای نیست، اگر فردی از ابتدای زندگی با عادات‌های غذایی نادرست رشد کرده و اکنون تصمیم به تغییر این روش دارد، باید بداند زمان زیادی برای این دگرگونی نیاز است تا به رفتارهای درست غذا خوردن عادت کند.

برای تغییر یک عادت نادرست به یک رفتار درست غذایی لازم است قبل از هر چیز بدانیم که این رفتارهای نادرست می‌تواند بر سلامت‌مان تأثیرات منفی داشته باشد. سپس می‌توانیم با تنظیم یک برنامه، به اصلاح رفتار خود بپردازیم. در اینجا یک روش برای برنامه‌ریزی را به شما معرفی می‌کنیم:

۱ یک عادت نادرست غذایی خود را که می‌دانید به سلامتی شما آسیب می‌رساند، انتخاب کنید.

۲ یک عادت درست غذایی را که تمایل دارید جایگزین کنید، انتخاب نمایید.

۳ یک زمان مشخص برای این تغییر را در نظر بگیرید؛ بهتر است حداقل ۳ تا ۴ هفته را برای این کار مشخص کنید. این حداقل زمانی است که در تغییر یک رفتار می‌تواند موثر باشد. به این ترتیب، زمان شروع و پایان برنامه خود را در یک تقویم یا جدول یادداشت کنید.

۴ هدف خود را بنویسید و در جاهایی از خانه قرار دهید که مقابل چشم‌تان باشد. می‌توانید از جملات مثبت و انرژی‌بخش نیز در برگه هدف خود استفاده کنید یا در صورتی که قصد کاهش وزن دارید، عکس دورانی را که وزن مناسبی داشتید در کنار این برگه بچسبانید.

۵ می‌توانید در صورت موفقیت در این مدت، برای خود جایزه نیز تعیین کنید. مثلاً اگر مصرف نوشیدنی گازدار را از مقدار یک لیوان در روز به یک بار در هفته کاهش دادید و توانستید به جای این مقدار، از آب ساده بنوشید، در پایان زمان تعیین شده به خود یک روز گردش یا خرید یک وسیله مورد نیاز خود را جایزه بدهید.

نکاتی درباره وعده‌های غذایی

۱ هیچ‌کدام از وعده‌های غذایی را از برنامه روزانه خود حذف نکنید.

۲ خوردن صبحانه را به عنوان مهم‌ترین وعده غذایی، هرگز فراموش نکنید. نخوردن صبحانه باعث کاهش قندخون می‌شود. در نتیجه در ساعات اولیه صبح که نیاز به انرژی برای یادگیری و کار کردن بسیار بالاست، با کمبود انرژی، سردرد و افت یادگیری و کارایی مواجه خواهید شد. علاوه بر این، عدم مصرف غذا در طول ساعات صبح سبب می‌شود کنترل بر اشتها در ساعات عصر کاهش یابد و به پرخوری در ساعات عصر و شب منجر می‌شود.

۳ برای وعده صبحانه حتماً از غذاهایی که انرژی‌زایی کافی دارند، استفاده کنید. نان و کره و مربا، نان و پنیر، نان و خرما و نان و تخم‌مرغ به همراه یک لیوان شیر، صبحانه مناسبی خواهد بود.

۴ در میان‌وعده‌ها از تنقلات کم‌ارزش (مانند چیپس و پفک) استفاده نکنید. میوه‌ها، آجیل، دانه‌های غلات بو داده (برنجک، گندم برشته و...) میان‌وعده‌های مناسبی محسوب می‌شوند.

۵ بین وعده شام و زمان خواب‌تان فاصله کافی داشته باشید.

۶ سعی کنید شب‌ها به موقع بخوابید و صبح‌ها زمانی از خواب بیدار شوید که وقت خوردن صبحانه را داشته باشید.

۷ کسانی که تمایل به مصرف غذاهای گرم در وعده صبحانه دارند، می‌توانند از این غذاها استفاده کنند.

۸ بسیاری از افراد به علت مشغله کاری در طول روز، وعده ناهار را حذف می‌کنند. جز این دسته از افراد نباشید!

۹ در بین وعده‌های اصلی غذا آب به مقدار کافی بنوشید.

۱۰ از مصرف آب و سایر نوشیدنی‌ها در هنگام غذا خوردن پرهیزید.





فصل ششم

بهداشت مواد غذایی

مقدمه

رعایت بهداشت مواد غذایی در مراحل مختلف تهیه و تولید، توزیع و عرضه محصولات غذایی موجب می شود تا ماده غذایی سالم با کیفیت بالای بهداشتی به دست مصرف کننده برسد.

بیشترین آلودگی در مواد غذایی بر اثر بی احتیاطی در مراحل مختلف به وجود می آید. داشتن اطلاع از اصول نگهداری صحیح مواد غذایی و استفاده از مواد غذایی بسته بندی شده و توجه به مشخصات و برچسب مواد غذایی به استفاده از مواد غذایی سالم کمک می کند. لذا ضروری است که به نکات مطرح در مورد بهداشت مواد غذایی توجه نماییم.

اگر بخواهید تغذیه مناسبی داشته باشید، علاوه بر این که باید به میزان لازم و کافی از مواد غذایی استفاده کنید، باید بهداشت این مواد را نیز رعایت کنید، تا کارایی لازم را برای حفظ سلامت بدن شما داشته باشند و ضمناً از ابتلا به بیماری های مختلف (از قبیل مسمومیت ها و بیماری های انگلی) در امان بمانید.

بر اساس گزارش های سازمان های بین المللی، در حال حاضر بیماری های ناشی از مصرف غذاهای آلوده یکی از مهم ترین مشکلات جوامع بشری به ویژه در کشورهای در حال توسعه و کشورهای عقب نگه داشته شده است که باعث کاهش توسعه انسانی و همچنین کاهش بهره وری این گونه ملت ها می شود.

بیماری های غذازاد یا بیماری های ناشی از غذا، بیماری هایی هستند که به دلیل پایین بودن سطح بهداشت محیط، عدم دسترسی به آب سالم در بعضی مناطق یا استفاده از آب نامناسب در تهیه غذا، فرآوری نامناسب غذا، گسترش استفاده از غذاهای خیابانی و عدم کنترل مناسب آنها، غذاهای آماده، مخلوط شدن فاضلاب های خانگی و صنعتی با آب مصرفی کشاورزی، افزایش آلودگی با سرب و کادمیوم، ورود هیدروکربن های کلردار از کارخانه های صنعتی به محیط زیست، استفاده نامناسب و بی رویه از آفت کش ها و سموم دفع آفات در کشاورزی، شرایط نامناسب نگهداری بعضی محصولات مانند غلات، پسته، دانه های روغنی، حبوبات و برخی میوه های خشک و افزایش احتمال رشد اسپرژیلوس فلاووس و تولید سم آفلاتوکسین در مواد غذایی و نیز به دلیل باقیمانده داروهای دامی در غذاهای گوشتی و فرآورده های شیری ایجاد می شوند.

اهداف:

در پایان این فصل، فراگیر باید:

- ۱ با نکات عمده درباره بهداشت مواد غذایی آشنا شود.
- ۲ نکات عمده درباره وعده های غذایی و غذاهای آماده را به کار بندد.

می‌شود. از جمله این تغییرات حذف برخی مواد موجود در غذا مانند آب است که محیط مناسبی برای رشد انواع قارچ‌ها، کپک‌ها و ... است.

عوامل ایجاد فساد در مواد غذایی

به طور کلی، عواملی که سبب ایجاد فساد در مواد غذایی می‌شوند، عبارتند از:

■ عوامل بیولوژیکی (میکروب‌ها، انگل‌ها، حشرات و جوندگان)

میکروب‌های مضر مانند باکتری‌ها، مخمرها، کپک‌ها، ریکتزیاها، ویروس‌ها و موجودات تک‌سلولی، باعث مسمومیت ناشی از مواد غذایی می‌شوند و غالباً علائم مسمومیت (مانند تهوع، استفراغ، اسهال و سردرد) حاصل از آنها خیلی شبیه به یکدیگر است. هر چقدر تعداد این موجودات در غذا بیشتر باشد، خطر فساد غذا بیشتر شده و نگهداری آن نیز مشکل‌تر خواهد بود و احتمال وجود انواع عوامل بیماری‌زا بیشتر می‌شود. انگل‌ها نیز باعث بیماری انسان و آلودگی دام و پرندگانی می‌شوند که از گوشت آنها استفاده می‌کنیم. از جمله عوامل انگلی می‌توان تنیازیس، تریشینوزیس، هیداتیدوزیس و پروتوزوئرها را نام برد.

حشرات نیز می‌توانند به وسیله کرک، ترشحات دهان و مدفوع، میکروب‌ها را از منابع آلوده به مواد غذایی منتقل کنند. مگس، بیماری‌هایی مانند حصبه، وبا، شبه وبا، اسهال‌های خونی و معمولی، سل، تراخم و فلج‌اطفال را منتقل می‌کند. همچنین سوسری‌ها (مثل سوسک خانگی) نیز از طریق آلوده شدن به مدفوع و خلط بیماران، عوامل بیماری‌های سل، وبا، حصبه، اسهال خونی و معمولی را به مواد غذایی منتقل می‌کنند. از میان جوندگان، موش علاوه بر انتقال آلودگی، خسارت زیادی به مواد غذایی وارد می‌کند.



تعریف بهداشت مواد غذایی

رعایت اصول و موازین بهداشتی یا انجام یک‌سری اعمال در کلیه مراحل تهیه و تولید، حمل و نقل، نگهداری، فروش و مصرف مواد غذایی به‌منظور کاهش دادن آلودگی فیزیکی، شیمیایی و بیولوژیکی را تا حدی که برای سلامتی انسان زیان‌آور نباشد، بهداشت مواد غذایی می‌گویند.

ایجاد فساد در مواد غذایی

زمانی که یک ماده غذایی از نظر رنگ، بو، طعم و مزه دچار تغییراتی شود و ارزش غذایی آن از بین رفته یا کاهش یابد، می‌گوییم ماده غذایی دچار فساد شده است. این تغییرات می‌تواند به وسیله حمله یا رشد باکتری‌ها، قارچ‌ها و کپک‌ها یا واکنش‌های شیمیایی، فیزیکی و بیوشیمیایی ترکیبات تشکیل دهنده غذا ایجاد شود. استفاده از مواد غذایی فاسد سبب انتقال بیماری‌های عفونی و مسمومیت می‌شود.

اصول و روش‌های نگهداری مواد غذایی

بر اساس نوع ماده غذایی، ویژگی‌های فیزیکی و شیمیایی آن، طول مدت زمان نگهداری غذا و نیز متناسب با شرایط اقتصادی و تکنولوژی‌های در دسترس، روش‌های متفاوتی برای حفظ و نگهداری مواد غذایی از عوامل آلوده کننده وجود دارد.

الف: از بین بردن میکروب‌های موجود در غذا به طور کامل یا از بین بردن میکروب‌های بیماری‌زای خطرناک. این اصل در صنعت کنسروسازی کاربرد فراوانی دارد.

ب: جلوگیری از رشد و تکثیر میکروب‌ها در زمانی معین.

بسیاری از میکروب‌ها در هر حالت در غذا به حالت غیرفعال موجود هستند، زمانی که غذا در شرایط مناسبی از نظر حرارت، رطوبت و .. قرار گیرد، این میکروب‌ها شروع به رشد و تکثیر می‌کنند و سبب فساد می‌شوند. در حقیقت در این روش با تغییر محیط ماده غذایی، از رشد این موجودات جلوگیری



دو شکل در مواد غذایی موجود باشند:

۱ این مواد به طور طبیعی در مواد غذایی وجود دارند:

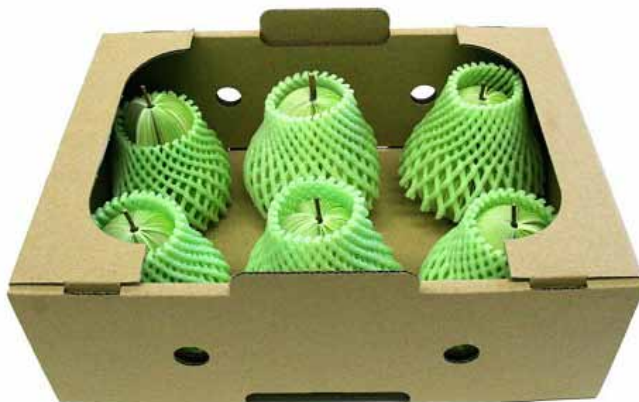
آمیگدالین موجود در بادام تلخ، هیستامین در بعضی از انواع ماهی ها، سیکلوپتیدها در قارچ ها و سولانین در سیب زمینی مواد شیمیایی هستند که در ماده غذایی به طور طبیعی وجود دارند. این مواد در صورتی که به مقدار زیاد وارد بدن شوند می توانند اثرات محرک یا حتی خطرناکی به همراه داشته باشند. سولانین، مخاط دستگاه گوارش را تحریک می کند و بعد از جذب موجب پاره شدن گلبول های قرمز خون می شود. این ماده در درجه حرارت بالا تجزیه و تخریب می شود. کلم خام نیز حاوی ماده ای به نام گواترین است که گواتروژن یا گواترزا بوده و در صورت مصرف زیاد مانع جذب ید به وسیله غده تیروئید شده و نیز بر اثر هیدرولیز آنزیمی، تولید ماده ای سمی می کند. همچنین خوردن زیاد گوشت بعضی از ماهی ها که در فصل تخم ریزی، سمی می شوند، سبب مسمومیت می شود مانند ماهی شیزوتوراکس که در ریاضه بختگان موجود است.

همچنین گاهی مواد غذایی، دارای موادی هستند که مصرف مداوم آنها باعث اختلالاتی در سلامت انسان می شود. مثلاً گاهی فعالیت های بیوشیمیایی و آنزیمی درون مواد غذایی تغییراتی نامطلوب ایجاد کرده و موجب فساد و تغییر در آنها می شود. مانند: ترشیدگی خرما، تند و گندیدگی مواد غذایی، تند شدن چربی موجود در لاشه و گوشت دام و طیور و کره، تجزیه و نرم شدن بافت میوه و سبزی، قهوه ای شدن میوه و ... گاهی فلزات سمی هم ممکن است به طور طبیعی در مواد غذایی موجود باشند مانند وجود فلزات (آرسنیک، سرب ...)

۲ از خارج وارد ماده غذایی می شوند:

این گروه شامل سه دسته مواد هستند:

دسته اول: مواد شیمیایی هستند که به طور غیرمجاز افزوده می شوند مانند افزودن آنتی بیوتیک بیش از حد مجاز به غذای دام و طیور.



■ عوامل فیزیکی (نور، حرارت، رطوبت، زمان و ...)

اگر درجه حرارت محیط برای بافت و نوع ماده غذایی مناسب نباشد، بافت آن تخریب شده و یا تغییرات نامطلوب در مواد غذایی ایجاد می شود. دسته ای از باکتری های بیماری زا در درجه حرارت بالاتر از حرارت یخچال یعنی ۱۰ تا ۴۰ درجه سانتی گراد رشد خواهند کرد. در این درجه حرارت، مواد غذایی به سختی قابل نگهداری هستند و به سرعت فاسد می شوند. محیط مرطوب در صورتی که سایر شرایط نظیر درجه حرارت، PH و ... برای رشد میکروب ها مناسب باشد، رشد و تکثیر آنها را افزایش می دهد. باکتری ها بیشتر از مخمرها و مخمرها بیشتر از کپک ها به آب احتیاج دارند. بدون آب، آنزیم ها قادر به فعالیت نخواهند بود. به همین دلیل برای نگهداری بعضی از مواد غذایی از روش خشک کردن استفاده می شود. بعضی از میکروب ها و برخی واکنش های شیمیایی با وجود نور فعال تر شده و تغییرات نامطلوبی در ارزش غذایی، رنگ، طعم و بافت مواد غذایی، ایجاد می کنند.

وجود زمان طولانی نیز سبب می شود واکنش ها بیشتر عمل کرده و باکتری ها به مرور بیشتر و فعال تر شوند. علاوه بر آن اثرات نامطلوب سرما و گرما، رطوبت هوا و نور با پیشرفت زمان افزایش بیشتری می یابند.

■ عوامل مکانیکی (ضربه و فشار روی بافت میوه و سبزی)

مهم ترین عامل مکانیکی، ضربه است. ضربه در حین برداشت، انتقال به انبار، بسته بندی، فروش و نیز در حین انتقال به خانه یا در مرحله نگهداری در خانه اتفاق می افتد. ضربه سبب تخریب بافت سلول های ماده غذایی می شود. این محصولات در زمان نگهداری در سردخانه یا در خرده فروشی ها و نیز در خانه، بر اثر مجاورت با هوا، قهوه ای شده و سپس لهیده می شوند. با گذشت زمان، از نقاط آسیب دیده میوه ها و سبزی ها، کپک ها و باکتری ها به درون میوه نفوذ کرده و باعث فساد آنها می شوند.

■ عوامل شیمیایی و واکنش های خود مواد غذایی

مواد شیمیایی که باعث آلودگی و یا فساد می شوند ممکن است به

اصول و روش‌های نگهداری مواد غذایی

متناسب با ماده غذایی، روش‌های نگهداری متعددی وجود دارد. استفاده از حرارت، سرما و انجماد، خشک کردن، استفاده از مواد شیمیایی، غلیظ کردن، دود دادن، استفاده از اشعه، تخمیر و استفاده از انبار و سیلو، روش‌هایی هستند که در حال حاضر برای نگهداری مواد غذایی از آنها استفاده می‌شود.

جدول شماره ۹: دما و مدت زمان نگهداری مواد غذایی در یخچال

مواد غذایی	دما (درجه سانتیگراد)	مدت زمان
گوشت چرخ کرده	۰ - ۴	۱۲ ساعت
گوشت تکه‌ای بسته‌بندی شده	۰ - ۲	۲ - ۳ روز
گوشت مرغ تازه	۰ - ۲	۶ - ۸ روز
تخم مرغ	۰ - ۶	۲ - ۶ روز
شیر پاستوریزه	۰ - ۴	۲ - ۳ روز

جدول شماره ۱۰: مدت زمان نگهداری مواد غذایی در فریزر با دمای ۱۸- درجه سانتی گراد

ماده غذایی	مدت زمان
گوشت چرخ کرده	۳ ماه
گوشت پرنده	۷ - ۱۲ ماه
گوشت گاو	۹ - ۱۸ ماه
ماهی	۳ - ۵ ماه



دسته دوم: موادی هستند که به طور ناخواسته مواد غذایی را آلوده می‌سازند، مانند: سموم دفع آفات نباتی یا حشره‌کش‌ها، فلزات سنگین و سمی حاصل از نشت مواد نفتی به دریاها و رودخانه‌ها که توسط ماهی‌ها خورده می‌شوند. همچنین اکسید شدن خودبه‌خودی روغن‌ها و چربی‌ها و در نتیجه تند شدن آن‌ها و نیز مواد پرتوزا که در برخی مواد به‌طور طبیعی موجود بوده (مانند پتاسیم ۴۰) یا بر اثر آزمایش‌های هسته‌ای به محصولات کشاورزی اضافه می‌شود.

دسته سوم: عوامل شیمیایی موجود در هوا و گازهای آن که تحت شرایط خاصی باعث فساد مواد غذایی می‌شوند. مانند، اکسیژن که گازی ضروری برای زندگی موجودات زنده است، اما با اکسیداسیون و تند شدن چربی مواد غذایی و روغن‌های نباتی به ویژه روغن‌های مایع و تخریب ویتامین‌های A و C سبب فساد مواد غذایی می‌شود.

عوامل موثر در انتقال آلودگی

این عوامل همان منبع آلودگی هستند و عبارتند از: حیوانات، انسان، باد و گرد و خاک، آب آلوده و فاضلاب و ظروف و اشیای آلوده.

۱ مسمومیت های غذایی: به علت آلودگی مواد غذایی به باکتری ها، ویروس ها و سایر عوامل بیماری زا (در اثر عدم رعایت اصول بهداشتی) علائم خود را به سرعت نشان می دهند. از جمله این بیماری ها مسمومیت های سالمونلایی هستند که در صورت اسهال و استفراغ های شدید و بدون درمان می توانند منجر به مرگ شوند. البته اغلب این مسمومیت ها پس از طی دوره خاص خود و بدون نیاز به مصرف داروی خاص بهبود می یابند. مسمومیت های غذایی شایع ترین عارضه مصرف غذاهای ناسالم و غیر بهداشتی است و شیوع آن در فصل تابستان بیشتر است.



انواع بیماری های ناشی از غذا

در اصطلاح عامیانه به کلیه بیماری های ناشی از مصرف غذاهای آلوده، مسمومیت غذایی گفته می شود. عوارض بیشتر این بیماری ها اغلب تهوع، اسهال و استفراغ است. بیماری های ناشی از غذا که بیماری های غذازاد نیز نامیده می شوند، علائم و عوارض گاهی مشابه و گاه بسیار متنوعی دارند و متناسب با مقاومت مصرف کننده غذا، این علائم یا عوارض گاهی ظرف چند ساعت و گاهی تا چند روز ادامه دارد. از جمله عوارض ناشی از بیماری های غذازاد، می توانیم به اختلالات روحی و عصبی، عوارض گوارشی، ناراحتی های کلیوی و قلبی و سقط جنین در زنان باردار اشاره کنیم. بیماری های غذازاد به ۳ دسته تقسیم می شوند:

۲ عفونت های غذایی: به دلیل آلودگی مواد غذایی به انواع مواد شیمیایی، سموم قارچی، آفت کش ها، فلزات سنگین و حشره کش ها بروز می کند که علائم آنها در درازمدت نمایان می شود و اگر انسان برای مدت طولانی از این گونه مواد غذایی استفاده کند در معرض بیماری هایی مانند آسیب های عصبی، نقص های مادرزادی و انواع سرطان ها قرار می گیرد. خطر آلودگی های شیمیایی کمتر از آلودگی های میکروبی نیست. برخی غذاها سبب بروز اختلالاتی مانند آسم، حساسیت، خارش، اگزما و کهیر می شوند. مهم ترین موادی که این عوارض را به همراه دارند عبارتند از: تخم مرغ، ماهی، گوجه فرنگی، توت فرنگی، موز، گوشت، ادویه، حبوبات، سبزی ها و غلات.

۳ بیماری های غذایی ناشی از انگل های گوشت حیوانات آلوده و بیمار: که در این دسته می توان کرم کدو در گوشت گاو را نام برد.

جدول شماره ۱۱: چند نمونه مهم از بیماری های غذازاد، عوامل پدید آورنده و مواد غذایی حامل آنها

مواد غذایی حامل	بیماری	میکروارگانیزم
تخم مرغ، گوشت مرغ، گوشت، شیر خام و شکلات	سالمونلازیس	Salmonella (typhii)
شیر خام، گوشت مرغ خام یا نیم پز	کامپلیوباکتروزیس	Camopylobacter
گوشت گاو، در برخی موارد کاهو	خونریزی در کولون	Escherichi e. coli
شیر و فرآورده های آن، ماهی، گوشت و سبزی ها	لیستریازیس	Listeria l. monocytogenes
آب، غذاهای دریایی، برنج، سبزی ها	وبا	Vibrio cholerae

توصیه‌هایی خودمراقبتی برای رعایت بهداشت مواد غذایی

سرخ شده و داخل آن خام است، احتمال ابتلا به عفونت‌های انگلی را افزایش می‌دهد.

۱۸ اگر از رعایت بهداشت در شستشوی سبزی‌ها در رستوران‌ها مطمئن نیستید، از مصرف سالاد صرف نظر کنید.



۱ بهداشت فردی را رعایت کنید. دستان آلوده از عوامل انتقال عوامل بیماری‌زا به غذاهایی است که ممکن است خودتان یا دیگران از آن‌ها استفاده کنید.

۲ بهداشت آشپزخانه و سایر محل‌های تهیه غذا را رعایت کنید.

۳ مواد غذایی را تهیه کنید که مجوز ساخت، پروانه بهره‌برداری و نشان استاندارد داشته باشند.

۴ به تاریخ مصرف درج شده روی بسته‌ها توجه کنید.

۵ به نحوه نگهداری مواد غذایی که روی بسته آنها ذکر شده توجه کنید.

۶ از محصولات لبنی پاستوریزه استفاده کنید.

۷ کنسروها را حتماً پیش از مصرف ۲۰ دقیقه در آب بجوشانید.

۸ سبزی‌ها و میوه‌ها را به خوبی شسته و ضدعفونی کنید.

۹ گوشت، مرغ و ماهی را به نحوی بپزید یا کباب کنید که داخل آن خام نماند.

۱۰ مواد غذایی را پس از پختن در ظرف دربسته و یا روکش‌دار، داخل یخچال قرار دهید.

۱۱ غذاهای خام و پخته را بدون پوشش در کنار هم قرار ندهید.

۱۲ اگر غذای آماده باید تا چند ساعت دیگر مصرف شود، آن را روی چراغ با شعله کم (حرارت ۸۰-۷۰ درجه سانتی‌گراد)، گرم نگه‌داری کنید.

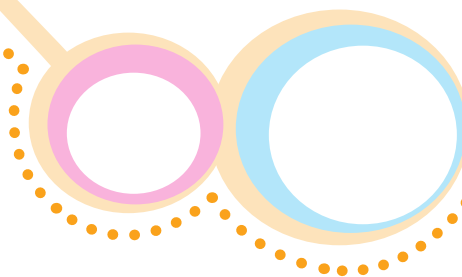
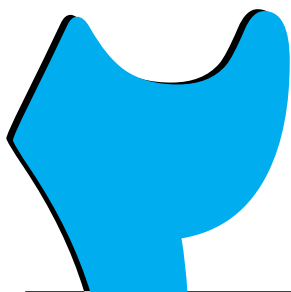
۱۳ برای مصرف مجدد غذاهای پخته شده، حتماً آنها را مجدداً داغ کنید، به نحوی که همه قسمت‌های غذا کاملاً داغ شده باشد. گرم کردن غذا به تنهایی کافی نیست.

۱۴ به مدت زمان نگهداری غذا در فریزر و یخچال توجه نمایید.

۱۵ فست‌فودها و غذاهای آماده را از محل‌هایی تهیه کنید که اصول بهداشتی را رعایت می‌کنند.

۱۶ هرگز از برخی از انواع این غذاها - مانند چیپس فله‌ای و سالاد الویه آماده - استفاده نکنید.

۱۷ دقت کنید که گوشت و یا مرغ مصرف شده در این غذاها به خوبی مغزپخت شده باشد. مصرف گوشت و مرغی که روی آن



جوانان
خودمراقبتی
زاهنمای



بخش دوم

اعتیاد





پیش گفتار

بحث اختلالات مصرف مواد با هدف آموزش شما گردآوری شده است. هدف کلی از آموزش حاضر این است که شما را توانمند ساخته و به شما کمک کند تا توانایی‌های خود را برای پیشگیری از اختلالات مصرف مواد و بیماری‌های مرتبط با آن افزایش دهید، بتوانید به اطلاعات صحیح درباره اختلالات مصرف مواد دست یافته و رفتارهای مناسبی برای کاهش احتمال خطراتی که سلامت شما را تهدید می‌کنند، پیشه کنید. به علاوه، توانایی استفاده از ارتباطات بین فردی را برای بهبود سلامت خود پیدا کنید، از توانایی هدف‌دار بودن و مهارت تصمیم‌گیری برای بهبود سلامت استفاده کرده و توانایی حمایت سلامت خود، خانواده و اجتماع‌تان را داشته باشید.

مواد مخدر و اعتیاد به آن یکی از مهم‌ترین مشکلات جامعه جهانی است. چراکه موجب هدر رفتن سرمایه‌های هنگفت اقتصادی و انسانی می‌شود. موقعیت جغرافیایی کشور ما که در همسایگی بزرگ‌ترین تولیدکننده تریاک جهان و در مسیر ترانزیت مواد مخدر از آسیا به اروپا واقع شده است به همراه اهداف استعمار فرهنگی و اقتصادی سبب شده است تا اعتیاد به عنوان یکی از بزرگ‌ترین چالش‌های جامعه ما مطرح شود. پیشگیری از درافتادن به ورطه اعتیاد علاوه بر تمهیدات اجتماعی، نیازمند آگاهی و توانایی‌های فردی است. در این زمینه پیشگیری از نقش بسیار مهمی برخوردار است.



فصل اول

اعتیاد چیست؟

مقدمه

تا به حال بارها با کلمه اعتیاد برخورد کرده اید. اما شاید مفهوم آن توسط افراد مختلف به صورت های متفاوت تفسیر شود. برای برخورد درست با مسأله اعتیاد لازم است دانسته های خود را در خصوص آن افزایش دهیم. آشنایی با تعاریف مرتبط با این مقوله، اولین قدم فراگیری مسأله مربوط به اعتیاد است.

اهداف:

در پایان این فصل، فراگیر باید:

- ۱ اعتیاد را تعریف کند.
- ۲ مواد را تعریف کند و چند مثال بزند.
- ۳ بین اختلالات مصرف مواد و وابستگی تفاوت بگذارد.
- ۴ ارتباط بین اختلالات مصرف مواد و وابستگی را شرح دهد.
- ۵ تحمل را تعریف کند.
- ۶ ترک ماده را تعریف کند.
- ۷ در مورد بیماری یا جرم بودن اعتیاد بحث کند.





اعتیاد و مواد

اعتیاد یعنی «وابستگی به مصرف مواد به گونه‌ای که کاملاً مضر به حال شخص و اجتماع باشد.» با توجه به این تعریف لازم است بتوانیم مواد مخدر را مشخص سازیم. در متون مرتبط با اعتیاد «هر نوع ترکیب شیمیایی که باعث تغییر در کارکرد مغز شود» را ماده مخدر و به مجموعه آن‌ها مواد مخدر می‌گویند. این تغییر می‌تواند به صورت بروز هیجان، افسردگی، رفتار ناهنجار، عصبانیت‌ها یا اختلال در قضاوت باشد. به عبارت گسترده‌تر، مواد مخدر شامل آن چیزهایی است که مصرف آن غیرقانونی است، تغییر روانی ایجاد می‌کند و به خود فرد یا دیگران آسیب می‌رساند. در پزشکی به جای اصطلاح اعتیاد معمولاً کلمه وابستگی به مواد به کار می‌رود که این وابستگی بر دو نوع روانی و جسمی دسته‌بندی می‌شود.

وابستگی و اختلالات مصرف مواد

وابستگی به یک ماده به معنی «تمایل شدید فرد برای ادامه مصرف یک ماده علی‌رغم اثرات مضر مصرف» آن است. این وابستگی دارای دو جنبه روانی و جسمی است. وابستگی روانی در واقع بدین صورت است که فرد دارای فعالیت‌های مواد جویی است و جنبه جسمی آن بیشتر، جنبه‌های فیزیولوژیک آن را که با ترک و تحمل مرتبط است شامل می‌گردد (ترک و تحمل در ادامه توضیح داده می‌شود). اختلالات مصرف مواد حالت خفیف‌تر از وابستگی به یک ماده است و منظور این است که اگر چه فرد نسبت به مواد اعتیاد ندارد، ولی آن را علی‌رغم مشکلاتی که برای فرد ایجاد می‌کند، مصرف می‌کند. در اختلالات مصرف مواد، الگوی مصرف حالت مقاومت‌ناپذیر و اجباری ندارد.

با توجه به تعریف مواد و مفهوم اختلالات مصرف مواد مشخص می‌شود که سوء مصرف با این که حالت خفیف‌تر از وابستگی است ولی از چند جنبه بسیار مهم است:

۱ اختلالات مصرف به هر حال نتایج مضر و مخرب مواد را دارد.

۲ الگوی اختلالات مصرف مواد می‌تواند با خطرات فیزیکی نیز همراه گردد، برای مثال فرد به دنبال اختلالات مصرف مواد مبادرت به رانندگی می‌کند یا دچار مشکلات قانونی می‌شود.

۳ سیر اختلالات مصرف مواد معمولاً به سمت وابستگی حرکت می‌کند.

مصرف ← اختلالات مصرف ← وابستگی

تحمل و ترک

جنبه‌های وابستگی جسمی با دو مساله «تحمل» و «ترک» ارتباط دارد. فرد معتاد مجبور است برای رسیدن به حالت دلخواه (مثلاً نشنگی یا سرخوشی) به تدریج مقدار ماده مصرفی را افزایش دهد یعنی بعد از گذشت مدتی، دیگر با مصرف مقادیر قبلی مواد به حالت دلخواه نمی‌رسد و مرتباً مقدار مصرف خود را افزایش می‌دهد، به این حالت «تحمل» می‌گویند. علاوه بر این، افرادی که به مصرف زیاد و طولانی‌مدت مواد مبادرت می‌کنند، در صورتی که بخواهند از آن دست بکشند و یا مصرف خود را کاهش دهند دچار علائم ناراحت‌کننده جسمانی و یا تخریب عملکرد اجتماعی، شغلی و ... می‌شوند، به این علائم «نشانگان ترک یا سندرم محرومیت» گفته می‌شود و علائم آن برای هر یک از مواد، متفاوت است. برای مثال فردی که تریاک مصرف می‌کرده است در صورت قطع آن دچار دردهای شدید دست و پا، اسهال، آبریزش بینی و چشم‌ها، خمیازه‌های مکرر و لرز می‌شود.

اعتیاد یک بیماری مزمن است. در کتاب‌های پزشکی مشکلات ایجاد شده بر اثر مواد به دو دسته تقسیم شده‌اند که یکی مسایل مربوط به خود مصرف است و دسته دوم بیماری‌های روانی هستند که در اثر اختلالات مصرف مواد ایجاد می‌شوند. بر همین اساس (بیماری بودن اعتیاد) روش‌های پیشگیری از بیماری، درمان و توان‌بخشی برای آن وجود دارد. اعتیاد یک بیماری است، پس باید مراقبت لازم برای جلوگیری از بیمار شدن را به کار ببریم. فرد معتاد یک بیمار است پس برای درمان نیازمند یاری و کمک افراد متبحر است. در قانون فعلی کشور، مصرف مواد جرم محسوب می‌گردد ولی با در نظر گرفتن مساله درمان معتادان، افراد در طول دوره درمان از مصونیت قانونی برخوردار هستند. ولی اگر فرد معتاد قبل از درمان شناسایی و دستگیر شود، مجرم محسوب شده و مجازات خواهد شد.



فصل دوم

گروه های مختلف مواد و اثرات آن

مقدمه

از واقعیات باشد. در مواردی، افراد مبتلا به صورت هدفدار و یا در اثر تغییرات مزمن ایجاد شده در ذهنشان مسایل را به نحو دلخواه خودشان بیان می کنند. بنابراین اطلاع از حقایق عملی می تواند توانایی شما را برای انتخاب آگاهانه نسبت به راه سالم زندگی افزایش دهد. در این فصل با گروه های اصلی مواد و مثال هایی از موادی که در این گروه ها قرار می گیرند آشنا می شوید و در خصوص موادی که احتمال مصرف بیشتری در کشورمان دارند، اطلاعات بیشتری کسب می کنید.

در فصل قبل با تعریف مواد و اعتیاد آشنا شدید. برای این که مسایل را درک کرده و در زندگی خود تصمیمات صحیح بگیرید، دانسته های شما در خصوص مواد، اثرات و مضرات مصرف آن ها نقش اساسی دارد. چه بسا در بسیاری از موارد گرفتار شدن افراد به علت عدم آگاهی از واقعیات مرتبط با این مواد است.

آنچه که در خصوص مواد و مصرف آن ها در گفتگوهای روزمره می شنوید ممکن است اشتباه، غیرعلمی و یا بیان قسمتی کوچک

اهداف:

در پایان این فصل، فراگیر باید:

۸ سه داروی کندساز سیستم عصبی که اغلب

مورد اختلالات استفاده قرار می گیرند را نام ببرد.

۹ در مورد آثار ناشی از مواد توهمزا توضیح دهد.

۱۰ در مورد آثار ناشی از مواد استنشاقی توضیح دهد.

۱۱ در مورد آثار ناشی از مواد نیروزا توضیح دهد.

۱ گروه های اصلی مواد را نام ببرد و برای هر کدام مثال بزند.

۲ در مورد آثار ناشی از مواد مخدر توضیح دهد.

۳ در مورد اعتیادآور بودن گروه حشیش و ماری جوانا بحث کند.

۴ خطرات ناشی از تزریق موادمخدر را نام ببرد.

۵ پنج نشانه برای تشخیص یک فرد معتاد به موادمخدر را بازگو کند.

۶ در مورد خطرات ناشی از تحت تأثیر مواد محرک بودن بحث کند.

۷ اثرات ناشی از موادمحرک را بداند.





گروه‌های مختلف مواد

راه‌های مختلفی برای طبقه‌بندی مواد وجود دارد، طبقه‌بندی زیر براساس اثرهای ناشی از مواد است.

- ۱ مواد مخدر (افیونی)
- ۲ حشیش و ماری‌جوانا
- ۳ مواد محرک سیستم عصبی
- ۴ مواد آرام‌کننده سیستم عصبی
- ۵ توهم‌زاها
- ۶ مواد استنشاقی
- ۷ سیگار و نیکوتین

گروه مواد مخدر (افیونی)

این گروه از مواد شامل تمام موادی است که خاصیت منگی، بی‌حسی، بی‌دردی و تخدیر کننده دارند. بر طبق گزارش دفتر مقابله با مواد مخدر و جرایم سازمان ملل متحد در سال ۲۰۱۵ شیوع جهانی مصرف مواد مخدر در ۰/۷ درصد جمعیت بالغین جهان یا حدود ۳۲/۴ میلیون مصرف کننده است. این مواد می‌توانند طبیعی یا صنعتی باشند. مواد مخدر طبیعی از مشتقات تریاک است و برای مثال (تریاک، سوخته، شیره) مورفین، کدئین و هروئین را می‌توان ذکر کرد. متادون و پتدین جزو مواد مخدر صنعتی (سنتتیک) است. تریاک شایع‌ترین ماده مورد اختلالات مصرف مواد در ایران است. این ماده معمولاً قهوه‌ای رنگ (قهوه‌ای سیر) بوده و از گیاه خشخاش به دست می‌آید.

تریاک را به صورت معمول به روش‌های مختلفی دود می‌کنند و گاهی از سوخته آن ماده‌ای به نام شیره تهیه می‌کنند. بعضی افراد به خوردن یا تزریق مشتقات تریاک نیز دست می‌زنند. هروئین، گردی سفید، کرم یا قهوه‌ای بوده و از تریاک به صورت نیمه صنعتی به دست می‌آید و اعتیادآورتر از تریاک است، یعنی احتمال وابستگی به دنبال یک‌بار مصرف آن، بیشتر از تریاک است. معتادان، هروئین را به صورت

دود کردن با استفاده از زوروق، استنشاق و تزریق استفاده می‌کنند.

مورفین، کدئین و ترکیبات کدئینه به صورت نیمه صنعتی برای مصارف پزشکی ساخته شده‌اند و به تنهایی یا در ترکیب با بعضی داروها تولید می‌گردند. این داروها بعضاً توسط افراد مورد اختلالات استفاده قرار می‌گیرد و معتادان ممکن است آن را بدون تجویز پزشک و مداوم مصرف کنند. داروهای صنعتی مانند پتدین و متادون نیز چنین شرایطی دارند.

نام‌های مصطلح دیگری در خیابان‌ها برای این مواد مخدر به کار می‌روند که تلخی، قره، عروس، ناز، اشک خدا، گرد شیطان، خون کبوتر، بچه مدرسه، دوشیزه (میس) و ... از آن جمله هستند.

باید توجه داشت که تمام این مواد با هر نام و نوع مصرفی باعث ایجاد اعتیاد و وابستگی می‌شوند. این مواد بر روی شخصیت، ادراک و شناخت شما اثرات تخریب کننده دارند. در ادامه به آثار مصرف این مواد می‌پردازیم.

آثار مصرف مواد مخدر

■ **مواد مخدر روی مغز شما تأثیر می‌گذارد.** مواد مخدر به سرعت وارد مغز می‌شود. تفکر را کند کرده و واکنش‌های شما را آهسته می‌سازد. باعث ایجاد احساس سرخوشی موقت و خیال بافی می‌شود. واکنش‌های عصبی کند شده و احساس گیجی ایجاد می‌کند.

■ **مواد مخدر روی بدن شما تأثیر می‌گذارد.** مواد مخدر باعث احساس رخوت و شل شدن عضلات، ضعیف شدن تنفس، کاهش ضربان قلب و فشارخون می‌شود. کاهش اشتها، یبوست، تهوع و استفراغ از تأثیرات آن بر بدن شما است.

■ **مواد مخدر می‌تواند باعث مرگ شما شود.** مواد مخدر یکی از علل مرگ‌ومیر در افراد مصرف کننده است. در افراد تزریق کننده، عفونت‌های حاد خونی، قلب و سیستم عصبی می‌تواند منجر به مرگ شود.

■ **مواد مخدر به شدت اعتیادآور است.** این مواد وارد مغز شده و روی مناطقی از مغزتان که باعث ایجاد وابستگی بدنی می‌شوند تأثیر می‌گذارد و به شدت اعتیادآور است به نحوی که فرد برای کسب تجربه مجدد مصرف یا اجتناب از عوارض عدم مصرف دارو علی‌رغم عوارض بسیار بارز مصرف، مجدد میل شدید به مصرف مواد دارد.

■ **مواد مخدر باعث اختلالات جنسی در شما می‌شود.** این مواد به خصوص در مردان باعث کاهش

علائم مصرف مواد مخدر عبارتند از:

- سرخوشی
- گیجی
- اختلال عملکرد روانی
- کاهش تنفس
- تنگ شدن مردمک چشم
- تهوع، استفراغ



در صورت مسمومیت با مواد مخدر:

- تنفس کم عمق
- مردمک های خیلی کوچک
- (ته سنجاقی)
- پوست سرد
- تشنج
- کما (اغما)
- مرگ



میل جنسی و توانایی جنسی می گردد و در زنان منجر به بی نظمی قاعدگی و کاهش قدرت باروری می شود.

■ **مواد مخدر باعث تغییرات ظاهری نامناسب در شما می شود.** رنگ پوست افراد معتاد به مواد مخدر کدر و لب های آن ها تیره می شود. به علت سوء تغذیه ناشی از کاهش اشتها، فرد معمولاً دچار کاهش بافت عضلانی و کاهش وزن می شود. افراد معتاد بهداشت فردی را نیز به خوبی رعایت نمی کنند و ظاهری نامناسب دارند.

■ **مواد مخدر باعث اختلالات روانی در شما می شود.** مواد مخدر باعث ایجاد بیماری های افسردگی، شیدایی و یا مخلوطی از آن ها می شود. این علائم به صورت تحریک پذیری، انبساط خلق و افسردگی دیده می شود. افراد معتاد دچار اختلالات خواب نیز می شوند.

■ **معتادان تزریقی به بیماری های خطرناکی مبتلا می شوند.** تزریق مواد مخدر باعث ایجاد بیماری های وخیمی مثل ایدز، هپاتیت B، هپاتیت C و سایر بیماری ها می شود. این بیماری ها به شرکای جنسی و نوزادان آن ها منتقل می شوند. عفونت بافت قلب، کزاز و عفونت های پوستی و آبسه جلدی در این افراد شایع است.

علائم مصرف مواد مخدر



چگونه می توانید حدس بزنید یکی از دوستان شما مصرف کننده مواد مخدر است؟ این افراد با مصرف مواد دچار علائمی می شوند و در زمانی که اعتیاد داشته باشند اگر دسترسی به مواد پیدا نکنند و مصرف شان به تاخیر بیافتد علائمی به آن ماده بروز می دهند که می توان به اختلالات مصرف مواد و یا اعتیاد فرد مشکوک شد. البته این علائم باید با احتیاط تفسیر شود تا از اشتباه احتمالی اجتناب شود.



**در صورت عدم استفاده از مواد
مخدر (علایم ترک) در فرد معتاد
چنین است.**

- درد عضلانی - اسکلتی
- لرز - بی‌قراری
- آبریزش بینی و چشم‌ها
- تعریق - اسهال
- به هم خوردن وضع خواب

گروه حشیش و ماری‌جوانا

این گروه از مواد از گیاه شاهدانه به دست می‌آید. قسمت‌های مختلف آن برای تهیه موادی که حشیش، ماری‌جوانا و روغن حشیش از آن جمله هستند استفاده می‌شوند.

ماده مؤثر آن تترا هیدروکانابینول است و نام‌های دیگر آن گراس، بنگ و مری جین است. حشیش را دود کرده یا با روش‌هایی خاص می‌خورند. شکل حشیش به صورت ماده‌ای خمیری و سیاه تا قهوه‌ای است. ماری‌جوانا به شکل بوته خرد شده وجود دارد.

بر طبق گزارش دفتر مقابله با مواد مخدر و جرایم سازمان ملل متحد در سال ۲۰۱۴ میزان مصرف حشیش در سال ۲۰۱۲ بین ۱۲۵ میلیون نفر تا ۲۲۷ میلیون است که حدود ۲/۷ تا ۴/۹ درصد از جمعیت افراد بالغ را شامل می‌شود.

آثار مصرف حشیش و ماری‌جوانا

■ **حشیش و ماری‌جوانا روی حافظه، قضاوت و قوه ادراک شما تأثیر می‌گذارد.** این مواد حتی در کوتاه‌مدت باعث اختلال قضاوت، حافظه، توجه و تمرکز، افسردگی و اضطراب می‌شود.

■ **مصرف حشیش و ماری‌جوانا شما را در معرض خطر قرار می‌دهد.** اگر تحت تأثیر یکی از موارد فوق‌الذکر باشید احتمال زیادی دارد، اقداماتی مثل رانندگی پرخطر انجام دهید و یا در فعالیت‌های جنسی خطرناک شرکت کنید. این‌گونه اقدامات ممکن است تمام زندگی آینده شما را تحت تأثیر قرار دهد. در صورتی که ورزشکار هستید این مواد بر روی زمان‌بندی، هماهنگی و حرکات شما تأثیر می‌گذارد و عملکرد شما را کاهش می‌دهد و اثرات آن تا ساعت‌ها می‌تواند ادامه یابد.

■ **مصرف طولانی‌مدت حشیش و ماری‌جوانا شما را به ظاهر تان بی‌توجه می‌کند.** مصرف این گروه از مواد باعث می‌شود به ظاهر تان، پیشرفت در کارتان و پیشرفت در مورد درس بی‌توجه شوید. بی‌میلی و عدم‌استمرار در کار، فقدان نیرو و بی‌حالی از مشخصات

این افراد است. آن‌ها ظاهراً چاق و معمولاً تنبل هستند (به این عارضه از نظر پزشکی سندرم فقدان انگیزش می‌گویند).

■ **مصرف حشیش و ماری‌جوانا به ریه‌های شما آسیب می‌رساند.** این مواد با شدتی حتی بیش از سیگار باعث التهاب و انسداد مزمن مجاری تنفسی، عفونت ریوی و سرطان ریه می‌شوند.

■ **مصرف حشیش و ماری‌جوانا روی سلامت جنسی شما تأثیر می‌گذارد.** مصرف این مواد باعث کاهش تعداد و فعالیت اسپرم‌های شما می‌شود (مردان). اختلالاتی در سیکل قاعدگی ایجاد می‌کند و باعث کاهش وزن و ایجاد نقایص مادرزادی در جنین شما می‌شود (زنان).

■ **مصرف حشیش و ماری‌جوانا روی سلامت مغز و روان شما تأثیر می‌گذارد.** مصرف طولانی این مواد باعث آتروفی (کوچک شدن) مغز و تشنج می‌شود و نیز منجر به اختلالات روانی شدید و پایدار مانند سایکوز (روان‌پریشی)، انزوای اجتماعی، سندرم بی‌انگیزگی و دمانس (فراموشی) می‌شود. بیماری سایکوز (روان‌پریشی)، اضطراب و ترس بیمارگونه (فوبیا) به صورت پایدار در بعضی افراد حتی با اولین نوبت مصرف دیده شده است.

■ **مصرف حشیش و ماری‌جوانا اعتیادآور است.** در نهایت بسیار مهم است که بدانید مصرف این مواد اعتیادآور است و تغییراتی در مغز ایجاد می‌کند که با تغییرات ایجاد شده توسط مواد خطرناکی مثل هروئین، کوکائین و الکل شباهت دارد. کسانی که به طور مرتب از آن استفاده می‌کنند، دچار علایم ترک مصرف، پس از توقف مصرف آن می‌شوند (برخلاف اعتقاد رایج بعضی افراد، حشیش اعتیادآور است و بیشتر، جنبه اعتیاد روانی آن اهمیت دارد).



مواد محرک سیستم عصبی

مواد محرک، موادی هستند که دستگاه اعصاب مرکزی را تحریک نموده و سرعت عملکرد آن را زیاد می کنند. در اینجا موادی مثل کوکائین و آمفتامین ها جای می گیرند. اکستازی که یک آمفتامین بوده و حالت توهمزا نیز دارد در همین جا ذکر می شود.

انواع مواد محرک سیستم عصبی

■ **انواع کوکائین:** این مواد از گیاه کوکا به دست می آید و به صورت پودر سفید بدون بو و تلخ مزه است. در بیشتر موارد، آن را از طریق بینی استنشاق می کنند. نوع دیگر آن وجود دارد که قابل دود کردن است. تزریق آن بسیار نادر ولی فوق العاده خطرناک است. آثار آن سریع بوده و تا یک ساعت طول می کشد و بنابراین برای حفظ اثر، مصرف مکرر آن لازم است.

■ **آمفتامین ها:** ابتدا برای مصرف درمانی ساخته شده اند و در حال حاضر تنها در موارد معدودی در درمان کاربرد دارد. انواع غیرقانونی آن به صورت پودر، قرص و کپسول و در رنگ های مختلف در دست است. نام های خیابانی آن کریستال، یخ و سرعت است. این مواد در گروه های مختلف برای اهداف مختلف درمانی و رفع خستگی و کاهش وزن مورد اختلالات استفاده قرار می گیرند.

■ **اکستازی (Ecstasy):** یک شبه آمفتامین توهمزا است. به شکل قرص و کپسول در شکل و رنگ های مختلف به صورت غیرقانونی ساخته می شود. به نام های X، XTC و قرص شادی در خیابان ها معروف است. این ماده به صورت خوراکی و اغلب در میهمانی ها و کلوپ های شبانه استفاده می شود.

علایم مصرف حشیش و ماری جوانا



چگونه می توانید حدس بزنید یکی از دوستان شما مصرف کننده این مواد است؟ این علایم را با احتیاط تفسیر کنید تا از اشتباه جلوگیری شود.

علایم مصرف آن در افراد چنین است:

- قرمزی چشم ها
- نبض تند (ضربان قلب تند)
- افزایش اشتها، خشکی دهان
- سرگیجه و عدم تعادل
- توهم داشتن و هذیان [دیدن و شنیدن (ادراک) چیزهایی که وجود ندارد]
- اضطراب
- اختلال توجه، تمرکز، حافظه و قضاوت

علایم قطع مصرف

در صورت قطع مصرف، پس از مصرف درازمدت حشیش و ماری جوانا این علایم پس از چند ساعت ایجاد می شود و ۴ تا ۵ روز ادامه می یابد:

- تحریک پذیری، بی قراری و اضطراب
- لرزش دست
- کاهش انرژی
- بی اشتها
- میل به مصرف





آثار مصرف مواد محرک سیستم عصبی (کوکائین، آمفتامین، اکستازی)

■ **مواد محرک سیستم عصبی روی مغز شما تأثیر می‌گذارند.** اکستازی، نورون‌ها (سلول‌های مغز) را تخریب می‌کند و باعث اختلال در حس، حافظه و قضاوت شما می‌شود. آمفتامین‌ها باعث بی‌قراری و افسردگی خفیف یا شدید می‌شوند. حالت خوش کوتاه‌مدت کوکائین به سرعت با ایجاد احساس شدید افسردگی و جستجو برای مواد بیشتر معکوس می‌گردد.

■ **مواد محرک روی بدن شما تأثیر می‌گذارد.** اکستازی ضربان قلب و فشارخون شما را بالا می‌برد و می‌تواند منجر به نارسایی قلب و کلیه (دو بیماری خطرناک) شود. آمفتامین‌ها می‌توانند باعث افزایش شدید ضربان قلب، سردرد، تعریق فراوان، تحریک‌پذیری و لرز شوند. کوکائین نیز ضمن ایجاد ضربان قلب بالا، موجب گرفتگی عضلانی و تشنج می‌شود. افرادی که آن‌را استنشاق می‌کنند حتی در مدت زمان کوتاهی پس از مصرف ممکن است بافت بینی خود را از دست بدهند (سوراخ شدن پل بینی و شکستگی آن).

■ **اختلالات مصرف مواد محرک روی سیستم اعصاب شما تأثیر می‌گذارد.** مصرف اکستازی ممکن است باعث اضطراب، احساس بدگمانی، بی‌خوابی سایکوز (روان‌پریشی) شود. کوکائین روی

احساسات شما تأثیر می‌گذارد. مصرف مزمن آمفتامین‌ها می‌تواند منجر به سایکوز (روان‌پریشی) آمفتامینی که بیماری شبیه اسکیزوفرنی است، شود.

■ **مصرف مواد محرک سیستم عصبی اعتیاد آور است.** کوکائین با مسیرهای مغز شما که مواد شیمیایی آن باعث ایجاد احساسات و لذت است تداخل می‌کند و بنابراین افراد معتاد در ادامه فقط برای احساس طبیعی بودن نیاز به دوزهای بالاتر دارند. مصرف کوکائین باعث می‌شود فرد معتاد علاقه خود را به سایر ابعاد زندگی مثل درس، دوستان و ورزش از دست بدهد. در مصرف آمفتامین‌ها (اعتیاد) پدیده تحمل و وابستگی ایجاد می‌شود. تحمل در مصرف آمفتامین‌ها و اکستازی کاملاً مشخص است.

■ **مصرف مواد محرک سیستم عصبی می‌تواند باعث مرگ شود.** دوزهای بالا و افزایش مصرف اکستازی می‌تواند باعث مشکلات تنفسی، کما یا حتی مرگ شود. مصرف کوکائین می‌تواند منجر به حمله قلبی، تشنج، سکتة مغزی و نارسایی تنفسی و در نتیجه مرگ شود.

■ **مصرف مواد محرک سیستم عصبی شما را در وضعیت خطرناک قرار می‌دهد.** مصرف کوکائین و اکستازی با اختلال در قضاوت ممکن است منجر به تصمیمات غیرعقلانه در خصوص مسایل جنسی شود، خطر آلودگی به ایدز و سایر بیماری‌ها را افزایش دهد و حتی مشکلات بزرگ‌تری برای شما ایجاد کند.

؟ علائم مصرف مواد محرک عصبی

چگونه می‌توانید حدس بزنید یکی از دوستان شما مصرف‌کننده یکی از این مواد است؟ علائم را با احتیاط تفسیر کنید تا با بیماری دیگری اشتباه نشود.

جدول ۱۲- علائم مصرف در فرد مصرف‌کننده عبارتست از:

کوکائین	اکستازی	آمفتامین‌ها
<ul style="list-style-type: none"> چشم قرمز رنگ آبریزش / بالا کشیدن مکرر بینی تغییرات گروه دوستان تغییر وضع تحصیلی یا رفتار بی‌توجهی، افسردگی، خستگی اهمیت ندادن به ظاهر خود عدم علاقه به درس، فامیل و عدم علاقه به فعالیت‌های قبلی نیاز مکرر به پول (قرض کردن) 	<ul style="list-style-type: none"> مشکلاتی در به خاطر آوردن عدم هماهنگی و کنترل گیج خوردن از دست دادن ناگهانی هوشیاری افسردگی مشکلات خواب 	<ul style="list-style-type: none"> خشکی دهان تعریق تغییرات الگوی خواب تغییرات الگوی غذا

مصرف منظم این داروها تحمل ایجاد می شود و آثار درمانی آن ها نیز کاهش می یابد. وابستگی جسمی و وابستگی روانی شدید به مصرف منظم این داروها دیده می شود.

علائم مصرف مواد کندساز سیستم عصبی

علائم مصرف در فرد مصرف کننده عبارتست از:

- آرامش و خواب
- ضعف هماهنگی در حرکات
- اشکال در قضاوت و تمرکز
- سخنان بریده بریده و تارگی دید

در صورت عدم مصرف، علائم ترک به صورت زیر خواهد بود:

- اضطراب، بی خوابی
- احساس ضعف و تهوع

و در موارد شدیدتر

- افزایش دمای بدن
- آشفتگی روانی
- توهم و تشنج



در صورت عدم مصرف، علائم ترک به صورت زیر است:

علائم ترک در بیمار مصرف کننده به خصوص در مورد کوکائین واضح است و معمولاً یک روز تا یک هفته طول می کشد و شامل موارد زیر است:

- احساس ملال و ناخوشی
- فقدان احساس لذت
- اضطراب، تحریک پذیری و سراسیمگی
- خستگی و خواب آلودگی

مواد کند کننده سیستم عصبی

این مواد عموماً عملکرد دستگاه عصبی مرکزی را کند می سازند و شامل داروهای آرام بخش، خواب آور و الکل هستند. در این قسمت بیشتر روی داروهای خواب آور که مورد اختلالات استفاده قرار می گیرند و عوارض ناشی از اختلالات مصرف مواد آن ها صحبت خواهد شد.

این داروها آثار خواب آوری، آرام بخشی و ایجاد تسکین دارند و در پزشکی برای بیماران تحت نظر دقیق پزشک تجویز می شوند. دیازپام (والیوم)، فنوباریتال، آلپرازولام (زاناکس)، لورازپام و ... از این گروه هستند. بیشتر این داروها به صورت قرص و کپسول بوده ولی فرم تزریقی بعضی از آن ها نیز وجود دارد.

آثار مصرف مواد کندساز سیستم عصبی

■ این داروها روی مغز شما تأثیر می گذارد. مصرف درازمدت آن ها به افسردگی، ضعف حافظه و کاهش توجه و قضاوت می انجامد.

■ این داروها روی بدن شما تأثیر می گذارد. مصرف زیاد از حد این داروها منجر به نبض ضعیف، تنفس نامنظم، کما و حتی مرگ می شود. این عوارض با مصرف هم زمان با سایر داروها افزایش می یابد.

■ این داروها روی خواب و عملکرد جنسی شما تأثیر می گذارد. این داروها باعث نقص عملکرد جنسی شده و خود این داروها در درازمدت اختلالات خواب نیز ممکن است ایجاد نمایند.

■ وابستگی و تحمل با مصرف این داروها شایع است. در صورت

سرعت ایجاد می شود و وابستگی بیشتر جنبه روانی دارد.

مواد استنشاقی

این مواد معمولاً از راه بینی و به وسیله حس بویایی مصرف می شوند. بنزین، حلال ها، واکس کفش و ... از این گروه مواد هستند که می توانند مورد اختلالات مصرف قرار گیرند.

آثار استنشاقی

■ **مواد استنشاقی به سیستم اعصاب شما آسیب می رسانند.** مصرف این مواد باعث عدم تعادل، کری، خراب شدن سیستم بویایی، کما و مرگ می شود.

■ **مواد استنشاقی روی قلب شما تأثیر می گذارند.** مصرف این مواد می تواند باعث برهم خوردن ضربان قلب و در نتیجه مرگ شود.

■ **مواد استنشاقی روی روان شما تأثیر می گذارد.** در صورت پیش زمینه مصرف این مواد، باعث ایجاد روان پریشی، اختلالات خلق و اضطراب می شوند.

■ **مواد استنشاقی روی بدن شما تأثیر می گذارد.** سایر عوارض این مواد بر بدن شما دل درد، تهوع، استفراغ، مسمومیت، کاهش گذرا در عملکرد ریه و کاهش تولید سلول های خونی است. مصرف طولانی مدت آن ها باعث آسیب های پایدار به کبد، کلیه و مغز می گردد.

مواد نیروزا (استروئیدهای آنابولیک)

آیا تا به حال متوجه رشد عضلانی ورزشکاران و به خصوص کسانی که با وزنه برداری سر و کار دارند شده اید؟ بسیاری از افراد با اجرای دستورات دقیق ورزشی و رژیم غذایی، موفق به این انجام کار می شوند؟ معذالک بعضی، با استفاده از داروهای غیرمجاز استروئیدی سعی در افزایش حجم عضلات خود دارند.



توهم زها

این گروه از مواد بر فرآیندهای ذهنی افراد تأثیر می گذارند. شایع ترین این مواد که مورد اختلالات مصرف قرار می گیرند ال اس دی (LSD) است، که آن را از یک نوع قارچ به صورت نیمه مصنوعی به دست می آورند. این ماده در حال حاضر مصرف پزشکی ندارد و از نظر ظاهری ماده ای سفید رنگ است که معمولاً به صورت قرص موجود است. به صورت خوراکی و گاهی به روش های زیرزبانی نیز مصرف می شود.

آثار مصرف مواد توهم زها

■ **مواد توهم زها روی مغز شما تأثیر می گذارند.** این مواد باعث می شوند شما دچار اختلالاتی در جهت یابی و زمان و مکان شوید. توهمات کاذب و احساسات غیر واقعی از نتایج مصرف آن است و به همین علل می تواند باعث حوادث ناگواری برای فرد شود.

■ **مواد توهم زها روی دستگاه اعصاب شما تأثیر می گذارد.** این مواد می توانند باعث اضطراب حاد، بی قراری و بی خوابی شده و رفتارهای خودتخریبی ایجاد کنند. فرد مصرف کننده این مواد ممکن است دچار علائم سایکوز (روان پریشی) که شبیه بیماری اسکیزوفرنی است، شود. این علائم می تواند سال ها به طول انجامد.

■ **آثار مواد توهم زها می توانند برای شما تکرار شوند.** فرد مصرف کننده ممکن است تجارب قبلی در استفاده از مواد را خودبه خود به صورت مجدد، تجربه کند و منجر به ایجاد خطراتی برای وی گردد. به این مساله «فلاش بک» می گویند. برای مثال فرض کنید فردی پس از یک ماه مصرف آن، در حال رانندگی با خانواده خود در جاده ای مستقیم باشد و ناگهان توهم پیچیدن جاده برایش تکرار شود (توهمی که در مصرف ماده آن را تجربه کرده است) و نتایج تأسف باری ایجاد شود.

■ **مواد توهم زها شما را به زندگی بی علاقه می کنند.** مصرف این مواد ممکن است منجر به حالت دل مردگی، یأس و عدم علاقه به زندگی (سندرم عدم انگیزش) شود.

■ **مواد توهم زها تحمل و وابستگی ایجاد می کنند.** پدیده تحمل به



استروئیدهای آنابولیک مواد صناعی هستند که از نظر ساختمان شبیه هورمون جنسی مردانه یعنی تستوسترون هستند. این دارو در بعضی موارد توسط پزشکان برای درمان انواعی از کم خونی و درمان مردانی که هورمون کافی مردانه ندارند، استفاده می شود. با وجود این پزشکان هیچ گاه این داروها را برای جوانان سالم که می خواهند عضلات خود را پرورش دهند، به کار نمی برند.

افراد مصرف کننده، این داروها را به صورت خوراکی یا تزریق مستقیم داخل عضله استفاده می کنند و معمولاً مقداری در حدود ۱۰ تا ۱۰۰ برابر مقدار تجویزی در درمان بیماری ها به کار می برند. روش های مختلفی رایج است، از جمله شروع با مقدار کم و سپس افزایش و دوباره کاهش مقدار آن ولی تمام این روش ها مضر هستند.

آثار مصرف مواد نیروزا (استروئیدهای آنابولیک)



مصرف می شوند، به داخل عضله و اعضای مختلف بدن می روند. آن ها روی سلول ها تأثیر گذاشته و باعث می شوند پروتئین هایی ایجاد کنند که باعث بیماری می شود. برای مثال در کبد می توانند باعث ایجاد سرطان و کیست های خونریزی دهنده بشوند.

■ **مصرف استروئیدهای آنابولیک روی قلب و عروق شما تأثیر می گذارد.** این مواد باعث گرفتگی عروق و ایجاد حملات قلبی و مغزی، حتی در جوانان ورزشکار می شود.

■ **این داروها باعث افزایش فشار خون نیز می گردد.** استروئیدها باعث کاهش ایمنی بدن شما می شود. افراد مصرف کننده این داروها مستعد بیماری های مختلف می شوند.

■ **تزریق استروئیدهای آنابولیک خطر آلودگی به ایدز، هپاتیت و بسیاری بیماری های عفونی دیگر را همراه دارد.**

■ **استروئیدهای آنابولیک باعث تغییرات رفتاری می شوند.** این داروها در ابتدا بیش فعالی و سرخوشی ایجاد می کنند اما پس از دوره نسبتاً کوتاهی باعث خشم فزاینده، تحریک پذیری، بدبینی، اضطراب و افسردگی می شوند. به علاوه شیوع خشونت در مصرف کنندگان آن زیاد شده و ممکن است منجر به جرایم سنگینی نیز بشود.

■ **استروئیدها باعث تأثیرات نامطلوب در ظاهر شما می شوند.** جوش های شدید، موهای چرب و طاسی سر (هم در مردان و هم زنان)، در افراد مصرف کننده این مواد ایجاد می گردد.

■ **باعث اختلال هورمونی در بدن شما می شوند.** به خصوص در رشد، در هنگام بلوغ که منجر به ناتمام ماندن رشد و کوتاهی قد شما می شوند و روی سیستم های تناسلی شما اثر می گذارند. در پسر ها بیضه ها را کوچک می کنند و تعداد اسپرم را کاهش می دهند. ممکن است به بزرگی پستان ها در مردان منجر شوند که به آن ژنیکوماستی گویند. در دختران باعث مردانه شدن ظاهر آن ها، کلفت شدن صدا، پرمویی بدن و کاهش اندازه پستان ها می شوند.

■ **مصرف استروئیدهای آنابولیک می تواند کشنده باشد.** وقتی این داروها





فصل سوم وضعیت اختلالات مصرف مواد در ایران و جهان

مقدمه

در کشورهای قاره آمریکا وجود دارد. تغییرات ایجاد شده در دنیا، وضعیت اختلالات مصرف مواد و گسترش آن در دنیا را دگرگون کرده است. حضور استعمار و سیاست‌های سودجویانه این گونه کشورها، صنعتی شدن و فشارهای ناشی از دنیای صنعتی، قدرت سرمایه و تجارت پرسود این مواد، تولید انواع صنعتی مواد و بسیاری دیگر از علل باعث گسترش اختلالات مصرف مواد شده است.

بشر سال‌هاست که با مواد آشنایی دارد و به نوعی از آن استفاده می‌کرده است. نوشته‌های هومر در ۸۰۰ قبل از میلاد به کشت زینتی گیاه خشخاش اشاره دارد. سومریان با مواد مخدر آشنا بوده و پزشکان آشوری از آن استفاده می‌کرده‌اند. دانشمندانی نظیر بوعلی سینا و فخر رازی با اثرات اختلالات مصرف مواد آشنایی داشته‌اند و از آن در درمان نیز استفاده می‌کرده‌اند. سابقه مصرف بسیاری از مواد دیگر نیز

اهداف:

در پایان این فصل، فراگیر باید:

- ۱ در مورد علل گسترش مصرف مواد در جهان توضیح دهد.
- ۲ درصد تقریبی شیوع مصرف مواد در دنیا را بداند.
- ۳ وضعیت جغرافیایی، سیاسی و اقتصادی منطقه‌ای که ایران در آن قرار دارد را در ارتباط با مواد مخدر شرح دهد.
- ۴ شیوع تقریبی درصد مصرف مواد مخدر در افراد زیر ۱۵ سال کشورمان را بداند.
- ۵ آثار مصرف مواد مخدر بر بهداشت، امنیت و اقتصاد کشور را توضیح دهد.
- ۶ سن شروع مواد مخدر در کشورمان را بداند.
- ۷ شایع‌ترین مواد مورد اختلالات مصرف مواد در کشورمان را نام ببرد.



(شرقی)۔

به لحاظ سیاسی کشورهای مجاور ایران ثبات حکومتی چندانی ندارند و نتوانسته‌اند تولید این گونه مواد را کنترل نموده و مبارزه مؤثری با مساله مواد مخدر داشته باشند. تولید ۸۵ درصد مواد افیونی جهان در افغانستان، ایران را آسیب‌پذیرترین کشور در این زمینه کرده است. اکنون مواد مخدر طبیعی در ۱۲ نوع، در جهان تولید می‌شود، اما مواد مخدر صنعتی که آثار منفی ویران‌کننده‌تری دارد، در ۱۵۰۰ نوع تولید می‌شود.

به لحاظ اقتصادی وجود سود فراوان در تجارت این مواد، بسیاری از قدرتهای محلی در اطراف کشورمان را به روی آوردن به قاچاق مواد مخدر برای تسهیل پول و امکانات بیشتر و اسلحه سوق داده است و ایران در مسیر این قاچاق برسد به اروپا قرار دارد.

کشور ما در وضعیت جغرافیایی، سیاسی و اقتصادی

خاصی قرار دارد که خطر بیشتری را متوجه آن می‌سازد. آمارهای بین‌المللی بیان می‌کنند که در ایران ۱/۷ تا ۲/۸ درصد جمعیت بالای ۱۵ سال کشور، مصرف‌کننده مواد مخدر هستند و با اینکه درصد کمی از جمعیت را تشکیل می‌دهند ولی جزء بالاترین آمارهای مصرف مواد مخدر در دنیا هستند. ستاد مبارزه با مواد مخدر در کشور آخرین آمار رسمی معتادان را در سال ۱۳۹۲ یک میلیون و ۳۲۵ هزار نفر اعلام کرده است. اطلاعات دیگر بیان‌کننده افزایش مصرف حشیش در ایران است. از مصرف سایر مواد در ایران اطلاع جامعی در دست نیست ولی بررسی‌ها نشان‌دهنده افزایش شیوع مصرف غیر مجاز داروها، اکستازی،



وضعیت جهانی اختلالات مصرف مواد

بر طبق گزارش دفتر مقابله با مواد مخدر و جرایم سازمان ملل متحد در سال ۲۰۱۵، شیوع جهانی مصرف مواد روان گردان در سال ۲۰۱۳، ۲۶۴ میلیون نفر یا یک از هر ۲۰ نفر بین سنین ۱۵ تا ۶۴ ساله بوده است. تعداد معتادان پرخطر در جهان نیز رقمی بین ۱۵ تا ۳۹ میلیون نفر تخمین زده می‌شود؛ و شایع ترین ماده مورد اختلالات مصرف، گروه حشیش است و مصرف کنندگان آن در طی سال‌های ۲۰۰۹ تا ۲۰۱۱ بین ۱۲۵ تا ۲۰۳ میلیون نفر برآورد شده است، ولی مهم ترین انواعی که در دنیا مشکل ساز شده‌اند، مواد مخدر و سپس کوکائین است. مصرف تزریقی مواد در بسیاری از کشورهای دنیا باعث گسترش بیماری‌های ایدز و هپاتیت شده است.

اختلال مصرف حشیش و مواد محرک (آفتامین‌ها) در دنیا در حال افزایش است. مصرف هرویین در بسیاری مناطق در حال کاهش بوده است ولی در کشورهای در مسیر قاچاق مواد از افغانستان به سمت اروپا مصرف آن افزایش یافته است. با این‌که تولید مواد مخدر در آسیای جنوب شرقی کاهش یافته است، تولید آن در افغانستان افزایش یافته است و در حال حاضر عمده‌ترین کشور تولید کننده مواد مخدر است. این دو منطقه اصلی تولید مواد مخدر به مثلاً طالبانی (آسیای جنوب شرقی) و هلالی (محدوده افغانستان) شهرت دارند.

وضعیت ایران در رابطه با مواد مخدر

■ ایران به لحاظ جغرافیایی در همسایگی افغانستان

و پاکستان است و مرزی طولانی با این دو کشور دارد.

افغانستان به عنوان بزرگ‌ترین تولیدکننده مواد مخدر

است و قسمتی از مواد مخدر تولیدی آن در آزمایشگاه‌های

غیر محاز محدودہ مرزی بین افغانستان و پاکستان به هر وین

تبدیل می‌شود. کشورهای پاکستان و آسیای میانه نیز نقش

محدودتری، در تولید ترپاک دارند. تولید حشیش نیز در این مناطق

رواج داشته ولی، در مثلث طلایی، رونق بیشتری دارد (آسیای جنوب



ولی با توجه به شرایط جدید دنیا و سفرهای فراوان بین کشورها، مصرف این گونه مواد در حال افزایش است. مصرف اکستازی، قرص‌های نیروزا (به خصوص در ورزشکاران)، آمفتامین‌ها و داروهای غیرمجاز بیشتر مورد توجه هستند.

■ در کشور ما سن شروع اختلالات مصرف مواد در اکثر مطالعات در جوانی و نوجوانی بوده است. جمعیت جوان (با توجه به وضعیت جغرافیایی، اقتصادی و سیاسی) نیازمند توجه به این مساله هستند. اکثریت مصرف‌کنندگان موادمخدر مرد و درصد کمی زن هستند ولی در مورد اختلالات مصرف سایر مواد، زنان نیز درصد قابل توجهی از موارد را تشکیل می‌دهند.

■ در کشور ما در سال ۱۳۹۱، ۳۰۵۶ مورد مرگ از اختلالات مصرف مواد گزارش شده است. این مرگ‌ها فقط قسمت کوچکی از واقعیت موجود مواد مخدر را نشان می‌دهد و اکثریت موارد گزارش نشده باقی می‌مانند.

آمار مرگ و میر ناشی از اختلالات مصرف مواد مواد مخدر در هفت ماهه سال ۱۳۹۴، ۱۷۶۲ نفر و در هفت ماهه سال ۱۳۹۳ نیز ۱۶۲۲ نفر بوده است که متأسفانه ۸/۶ درصد افزایش داشته است.



مواد آمفتامینی و داروهای انرژی را است.

■ در کشور ما گسترش اعتیاد و به خصوص اعتیاد تزریقی، گسترش بیماری‌های خطرناک ایدز، هپاتیت B، هپاتیت C و سایر عفونت‌های خطرناک را به همراه داشته است. آمار موجود نشان می‌دهد اکثر موارد آلوده به ویروس بیماری ایدز در کشورمان از معتادان بوده‌اند. در یک مطالعه که در یکی از زندان‌ها انجام شده بود (سال ۱۳۹۱) ۴۰ درصد معتادان تزریقی، آلوده به ویروس هپاتیت بوده‌اند.

■ در کشور ما آمارهای بسیاری وجود دارد که نشان می‌دهد اعتیاد و اختلالات مصرف مواد انواع مواد با وقوع جرایم و زندانی شدن، ارتباط دارد. این ارتباط، هم نشان‌دهنده جرایمی است که مستقیماً مربوط به موادمخدر است و هم جرایمی که در اثر مصرف موادمخدر به وقوع پیوسته است (سرقت، تصادفات، جعل، ضرب و جرح و قتل).

■ کشور ما هر ساله هزینه‌های سنگینی در این زمینه متحمل می‌گردد. برای مبارزه با مواد مخدر، قاچاق مواد، درمان معتادین، درمان بیماری‌های ناشی از اعتیاد، نیروی کار فعال از دست رفته، جرایم ناشی از مصرف مواد و عوارض اجتماعی (طلاق، کودکان بی سرپرست، فحشا، بیکاری و بزه کاری) هزینه گزافی از بودجه کشور صرف می‌شود.

■ در کشور ما شایع‌ترین مواد مورد اختلالات مصرف، موادمخدرها (تریاک، شیره و هروئین) و حشیش هستند. در خصوص سایر مواد

مورد اختلالات مصرف مواد اطلاع کامل و دقیقی از شیوع مصرف و نتایج آن در کشور ما در دست نیست ولی آنچه به نظر می‌رسد این است که گروه بسیار محدودی از افراد آن‌ها را مصرف می‌کنند





فصل چهارم

آشنایی با قوانین مربوط به مواد در کشور ایران

مقدمه

چنانچه اشاره شد اعتیاد و اختلالات مصرف مواد از مشکلات مهم در کشور ما محسوب می شود و قوانین مختلفی نیز در ارتباط با آن وضع شده است که آگاهی از آنها می تواند برای خوانندگان - از نظر اطلاع شخصی و نیز انتقال مطلب به دیگران - مفید باشد.

اهداف:

در پایان این فصل، فراگیر باید:

- ۱ قانون فعلی کشور در رابطه با مواد را توضیح دهد.
- ۲ انواع جرایم قانونی در نظر گرفته شده برای تولید و قاچاق مواد را نام ببرد.
- ۳ جرم بودن مصرف مواد را تشخیص دهد.
- ۴ مزیت قانونی در نظر گرفته شده برای افرادی که مواد را ترک کرده یا اقدام به ترک می کنند را بیان کند.





تاریخچه

همان‌طور که قبلاً اشاره شد مصرف مواد از زمان‌های گذشته در کشورمان وجود داشته است. به نظر می‌رسد اولین قوانین مرتبط با آن در زمان صفویه به وجود آمد که با گسترش مصرف مواد مخدر بین رجال و مردم باعث نگرانی شاه طهماسب اول و شاه عباس اول شد و در نتیجه باعث شد مبارزه با آن و آموزش مردم درباره مضرات آن آغاز شود. درباره کسانی که بر ترک اعتیاد اقدام نمی‌کردند مقرراتی وضع شده بود و مجازات‌هایی اعمال می‌شد. درباریان نیز وادار به ترک اعتیاد شده و در صورت ناتوانی در ترک از کار برکنار می‌شدند.

سیر قوانین

■ اولین قوانین رسمی ممنوعیت مصرف در سال ۱۲۹۰ هجری شمسی به تصویب رسید. (قانون تحدید تریاک) که یک فرصت هشت ساله برای مصرف این‌گونه مواد داده شد و پس از آن مصرف تریاک ممنوع شد.

■ قانون منع واردات مواد مخدر در ایران (۱۳۰۱ ه. ش.)

■ انحصار دولتی تریاک (۱۳۰۷ ه. ش.)

■ مقررات تعطیل اماکن عمومی مصرف مواد مخدر (۱۳۲۶ ه. ش.)

■ قانون منع تهیه، خرید و مصرف نوشابه‌های الکلی و تریاک (۱۳۳۱ ه. ش.)

■ قانون منع کشت خشخاش و استعمال تریاک (۱۳۳۴ ه. ش.)

■ قانون تشدید مجازات قاچاقچیان (۱۳۳۸ ه. ش.)

■ آزاد شدن محدود کشت خشخاش (۱۳۴۷ ه. ش.) برای مبارزه با قاچاق مواد مخدر

■ قانون تشدید مجازات قاچاق مواد مخدر (۱۳۴۸ ه. ش.) در این قانون مجازات اعدام و محاکمه افراد دستگیر شده در دادگاه‌های نظامی در نظر گرفته شده بود.

■ قانون انفصال از خدمت یا اخراج معتادان (۱۳۴۸ ه. ش.)

■ تشدید مجازات مرتکبین جرایم مواد مخدر اقدامات تأمین درمانی به منظور مداوا و اشتغال به کار معتادین (مرداد ۱۳۵۹ ه. ش.)

■ جرم محسوب شدن اعتیاد (۱۳۵۹ ه. ش.)

■ تصویب مجازات‌های شدید برای تولید، نگهداری و قاچاق مواد، جرم بودن مصرف مواد و مهلت چند ماهه به معتادان برای ترک (قانون جدید مبارزه با مواد مخدر - تشخیص مصلحت نظام - ۱۳۶۷ ه. ش.)

■ به معتادان اجازه مراجعه به مراکز مجاز مشخص شده از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی داده شد تا نسبت به درمان و بازپروری خود اقدام نمایند ولی کماکان اعتیاد جرم است (اصلاحیه قانون مبارزه با مواد مخدر ۱۳۷۶).



وضعیت قانونی کشور

معتادی قبل از درمان شناسایی و دستگیر شود به جرمه قانونی و تحمل شلاق محکوم می گردد. در صورت تکرار جرم، تشدید مجازات شلاق و اخراج از مشاغل دولتی نیز به آن اضافه می شود. در این قانون تذکر داده شده است که در صورت ترک اعتیاد، امکان بازگشت به کار وجود دارد.

قانون فوق برای افرادی که معتاد نبوده ولی مواد مصرف کرده اند نیز جزای نقدی و شلاق در نظر گرفته است.

در قوانین کشور ما مصرف مواد جرم است و عواقب قانونی شدیدی نظیر جرایم نقدی، شلاق و اخراج از کار را در پی دارد. در بسیاری از موارد به علت عدم توانایی پرداخت هزینه ها، زندان نیز در انتظار فرد خواهد بود. مجازات های در نظر گرفته شده برای افراد قاچاقچی، تولیدکننده، صادرکننده و واردکننده مواد به شدت افزایش می یابد و حتی مرگ نیز در انتظار بسیاری از این سوداگران خواهد بود.

در حال حاضر در کشور اصلاحیه قانون مبارزه با مواد مخدر سال ۱۳۸۹ عمل می شود. بر این اساس کشت، واردات و صادرات و مصرف تمام انواع مواد، به جز موارد پزشکی ممنوع است.

در سال ۸۹، اصلاحات روی قانون سال ۷۶ صورت گرفت. بر اساس قانون جدید مجرمان مواد مخدر به سرعت محاکمه و مجازات می شوند، حاملان مواد مخدر ممنوع الخروج می شوند و روان گردان ها نیز به فهرست موادی که مجازات قانونی دارد، اضافه شده اند. بر اساس اصلاحیه جدید قانون مبارزه با مواد مخدر، معتاد مجرم است مگر اینکه گواهی نامه تحت درمان داشته باشند و زندان جای مناسبی برای مجازات معتادانی که در خرید و فروش مواد نقشی ندارند نیست و این افراد به درمان اجباری محکوم می شوند.

ذکر تمام انواع مواد نشان می دهد که اختلالات مصرف مواد تمام انواع مواد به جز برای موارد پزشکی ممنوع است. در این قانون برای افرادی که مبادرت به تولید و قاچاق مواد مخدر نمایند، جرمه نقدی، شلاق و زندان در نظر گرفته شده است که بسته به مورد جرم تعیین می شود و در موارد تکرار و شدت جرم، مجازات اعدام نیز برای این افراد پیش بینی شده است.

این قانون مصرف مواد را جرم می داند، اما معتادان را در طول دوره درمانی از مصونیت قانونی برخوردار کرده است. در صورتی که فرد





فصل پنجم

سیر گرفتار شدن در دام اعتیاد

مقدمه

اعتیاد یک سیر است. هیچ‌کس از ابتدا نمی‌خواهد معتاد شود، به عبارتی هیچ‌کس قصد معتاد شدن ندارد. تمام افراد در خطر ابتلا به اعتیاد قرار دارند ولی یک‌سری مکانیسم‌ها و شرایط می‌توانند فرد را مستعد ابتلا نمایند و بعضی خصوصیات محافظت‌کننده هستند. این عوامل مستعدساز در حضور عوامل دیگری که آن‌ها را عوامل شروع کننده می‌نامیم، ممکن است منجر به اولین نوبت مصرف گردد. در ادامه به علت تأثیر مواد و یک‌سری عوامل دیگر این رفتار نامناسب تکرار می‌گردد. اطمینان به اراده خود فرد برای جلوگیری از اعتیاد او یک نقشی مهم در این مسیر دارد. در نهایت فرد کاملاً وابسته می‌شود و عوامل دیگری باعث می‌شوند بیشتر در این وضعیت بماند و تلاش‌های وی برای رهایی از وضعیت دچار مشکل می‌شود. این عوامل در چهار بخش عوامل زمینه‌ساز، عوامل مؤثر در شروع، عوامل مؤثر در ادامه و عوامل مؤثر در باقی ماندن تا حدی توضیح داده می‌شود.

مطلب بسیار مهم این است که چنانچه شما دارای شرایط و عوامل زمینه‌ساز و شروع کننده باشید ولی از عواقب آن آگاهی داشته باشید، روش‌های مقابله با مشکلات و استرس را یاد گرفته باشید و شخصیت تکامل یافته و قوی داشته باشید، می‌توانید خود و سایرین را از گرفتار شدن دور نگه دارید.

اهداف:

در پایان این فصل، فراگیر باید:

- ۱ با شرایط متفاوتی که ممکن است یک فرد را در معرض خطر استفاده از مواد قرار دهد آشنا باشد.
- ۲ چگونگی شروع مصرف مواد در فردی که «قصد معتاد شدن ندارد» را بیان کند.
- ۳ عوامل مؤثر در ادامه مصرف در فرد مصرف‌کننده مواد را بشناسد.
- ۴ ارتباط بین ادامه مصرف مواد و چرخه معیوب مصرف را تفسیر کند.
- ۵ نتایج پایانی سیر مصرف مواد را بیان کند.



۳ ناتوانی در برقراری ارتباط با دیگران: یکی از نیازهای انسان ها ارتباط با دیگران است. بدین ترتیب، شما با ایجاد روابط مناسب با دیگران احساس تعلق تان را ارضا می کنید. چنانچه یکی از دوستان شما فاقد مهارت های لازم برای ارتباط با دیگران باشد ممکن است برای ارضای این نیاز خود و خارج شدن از تنهایی به طرف مصرف مواد کشیده شود تا در گروه های مصرف کننده این مواد پذیرفته شود. شما می توانید با راهنمایی وی و یاد دادن مهارت های ارتباط برقرار کردن با دیگران به او کمک نمایید.

۴ خانواده متزلزل و متشنج: وجود مشکلات خانوادگی، درگیری ها و بی نظمی در خانواده برای تمام افراد ناراحت کننده و استرس زا است. این شرایط ممکن است زمینه را برای مصرف مواد ایجاد کند. توانایی در حل مشکلات و تصمیم گیری درست راه مقابله با این وضعیت است.

۵ شکست اجتماعی: مشکلات و شکست برای همه ما پیش خواهد آمد، گاهی اوقات این ناکامی ها به صورت پی در پی بوده و یا شدید است. برای حل این مشکلات، تلاش بیشتر و اراده محکم لازم است. بعضی افراد به سبب ضعف شخصیتی و اراده ضعیف سعی در فرار از حقایق دارند و به همین علت مستعد مصرف مواد می گردند.

۶ مصرف سیگار: اکثر کسانی که در دام اعتیاد گرفتار شده اند، ابتدا با مصرف سیگار شروع کرده اند. مصرف سیگار یا سایر مواد راهی به سوی مصرف دیگر مواد است. بحث بیشتر در خصوص سیگار و مضرات آن در بخش دیگری مورد بحث قرار می گیرد.



عوامل زمینه ساز

وجود این عوامل فرد را مستعد رو آوردن به مصرف مواد می کند، ولی این عوامل نمی توانند به طور کامل پیش بینی کننده اعتیاد باشند و عوامل محافظتی (شخصیت، آگاهی و توانایی های حل مشکل در فرد) می توانند اثرات آن ها را کاهش دهند.

۱ سن بلوغ: افراد در سن بلوغ دچار تغییراتی می شوند. همگام با تغییرات بدنی، خصوصیات روانی شان نیز تغییر می یابد. بدن شان رشد ناگهانی نموده و قدرت عضلانی شان افزایش می یابد. از نظر روانی تمایلات جدیدی پیدا می کنند. تمایل به آزادی، گرایش به ارتباط با دیگر همسالان و آمادگی برای قبول مسوولیت بخشی از این رفتارهاست. این خصوصیات و تغییرات، فرد نوجوان را در مخاطراتی قرار می دهد که در صورت عدم برخورد مناسب با مشکلات می تواند زمینه ساز مصرف مواد باشد.

۲ بیماری های روان پزشکی: درصد بالایی از معتادان، مبتلا به بیماری های روانی از جمله اضطراب و افسردگی هستند. این به دو علت است، اول آنکه اعتیاد باعث ایجاد این بیماری ها می شود و دوم اینکه افراد افسرده و دارای بیماری های روانی ممکن است به صورت تصادفی یا به توصیه دیگران برای تسکین و تخفیف مشکلات روانی خود به سمت مصرف مواد کشیده شوند. اگر یکی از دوستان شما دچار کج خلقی، افسردگی یا یکی از بیماری های روانی است، راه صحیح، مراجعه به پزشک و درمان صحیح است. مصرف مواد علایم بیماری را تغییر داده و در نهایت منجر به تشدید بیماری فرد می گردد. وجود سابقه اختلالات مصرف مواد و وابستگی به مصرف مواد در خانواده نیز می تواند هم از طریق انتقال خصوصیات ژنتیک و هم از طریق محیط خانواده و نوع رفتار با فرد در محیط خانواده احتمال ابتلا به مصرف مواد را در وی افزایش دهد.

را در معرض خطر مصرف قرار دهند.

در نهایت فردی که برای فرار از مشکلات، راه غلط را انتخاب می‌کند، فکر می‌کند با مصرف مواد فرد بزرگی می‌شود، از طرد شدن توسط گروه دوستان هراس دارد و نمی‌تواند خطرات چنین ریسکی را برآورد کند، ممکن است به سمت مصرف مواد سوق داده شود.



چرخه اعتیاد

■ **عوامل مؤثر در ادامه مصرف:** حال موقعی است که فردی مصرف مواد را امتحان کرده است. اکنون گاه‌گاهی و به طور نامنظم مصرف‌کننده مواد است. او به غلط معتقد است که اراده وی مانع از اعتیاد وی می‌شود (همان‌طور که گفتیم هیچ‌کس در ابتدا قصد معتاد شدن ندارد). او قبلاً به علت عدم رشد مناسب عواطف و عدم رشد شخصیت به این دام افتاده است، اکنون با مصرف مواد این تکامل شخصیت بیشتر به عقب می‌افتد و در نتیجه به انکار و دروغ‌گویی می‌پردازد. بعضی افراد و عوامل محیطی که فرد را احاطه کرده‌اند ممکن است با عدم واکنش یا حتی همراهی، باعث شوند رفتارهای مصرف مواد و اعتیاد فرد بیشتر تقویت شود.

■ **عوامل مؤثر در شروع مصرف مواد:** به دنبال شرایط زمینه‌ساز، عواملی وجود دارند که در شروع مصرف مواد تأثیر دارند و لازم است شما آمادگی لازم برای مقابله با چنین شرایطی را داشته باشید. این آمادگی‌ها شامل توانایی در «نه گفتن»، مهارت مقابله با استرس، اطلاع از عوارض مصرف مواد و شرکت در فعالیت‌های اجتماعی سالم است. اگر فردی چنین آمادگی‌هایی را نداشته باشد ممکن است در برخورد با این عوامل با یک اقدام نسنجیده که ناشی از ناپختگی وی است دچار مشکلات بزرگی شود.



۱ **فشار گروه هم‌سن و سال (دوستان):** یکی از مهم‌ترین عوامل در شروع مصرف است. افراد مصرف‌کننده برای اینکه رفتار خود را تأیید کنند سعی می‌کنند دوستان خود را وادار به همراهی نمایند. فرد برای اینکه از جمع دوستان طرد نشود (یک ترس ناخودآگاه) و نیاز تعلق خود را ارضا نماید، نمی‌تواند در مقابل اصرار دوستان مقاومت نماید. شما باید برای رد چنین پیشنهادهایی همیشه آماده باشید.

۲ **ارضای کنجکاوی:** گروهی از افراد ممکن است درباره دانستن مطالبی راجع به مواد کنجکاو باشند و همین علت در شروع مصرف مواد نقش داشته باشد. بهترین راه برای دانستن مطالب در خصوص این مواد مطالعه کتاب، پایگاه‌های اطلاع‌رسانی الکترونیک (اینترنت) و مراجعه به سازمان‌های مرتبط، مثل سازمان بهزیستی است.

۳ **ناآگاهی از خطرات ناشی از مصرف:** شما با خطرات مصرف مواد آشنا شده‌اید. همان‌طور که ملاحظه کردید عوارض متعدد و وخیم و بعضی موارد مرگ به دنبال مصرف مواد رخ می‌دهد. بعضی افراد آگاهی لازم را ندارند و درک آن‌ها از احتمال خطرات ناشی از مصرف کمتر از واقعیت است. بنابراین امکان مبادرت به مصرف مواد در آن‌ها افزایش می‌یابد.

۴ **مقابله با استرس، احساس بزرگی، احساس تعلق و ریسک کردن:** این عوامل به تنهایی یا در یک همبستگی با یکدیگر ممکن است فرد

■ نهایت کار (نتایج گرفتاری در چرخه معیوب

مصرف مواد): فرد در دام اعتیاد گرفتار شده و از خانواده و دوستان قدیمی طرد شده است. در کار و تحصیل ناموفق بوده و هزینه های زیادی را برای مصرف مواد صرف می کند. مصرف مواد باعث ایجاد بیماری در وی می شود و شاید نیاز به بستری در بیمارستان نیز پیدا کند. به علت مشکلات ناشی از مصرف مواد و هزینه های آن دچار مشکلات قانونی می گردد و حتی زندان هم دور از انتظار نیست. پیامد نهایی گرفتاری در چنین مسیری می تواند حتی به مرگ نیز بی انجامد.



■ عوامل مؤثر در باقی ماندن در اعتیاد: به تدریج فرد به

مصرف مواد وابسته می شود. عواطف، علایق، تجارب و نگرش های فرد به علت مصرف مواد تغییر می کند. در ارتباط خود با دیگران دچار مشکل می شود و نمی تواند علت این مشکلات و مشکلات دیگر ایجاد شده به علت مصرف مواد را ببیند و کماکان اعتیاد خود را انکار می کند و حتی به صورت هذیانی (باور غیرممکن) معتقد است که توانایی کنترل مصرف خود را دارد. به دنبال آن دوستان خود را از دست می دهد و با خانواده اش دچار مشکلات زیادی می شود، در کار و تحصیل ناموفق می شود و احساس تنهایی و انزوا کرده و فشار عاطفی شدیدی را تحمل می کند. در یک چرخه معیوب مجدداً برای حفظ دوستان جدید (دوستان مصرف کننده مواد) و فرار از مشکلات ایجاد شده، بیشتر در دام گرفتار شده و اصرار به باقی ماندن در این حالت دارد.





فصل ششم

مهارت های فردی و شخصیتی برای پیشگیری از اعتیاد

مقدمه

اعتیاد یک مشکل جامعه امروز است که پیشگیری از آن علاوه بر تمهیدات اجتماعی، نیازمند توانایی ها و مهارت های فردی است که لازم است هر کدام از ما از آن برخوردار باشیم. این فصل تلاش می کند به مهم ترین این توانایی ها اشاره ای داشته باشد.

اهداف:

در پایان این فصل، فراگیر باید:

- ۱ مهارت های اصلی ارتباط با دیگران را شرح دهد.
- ۲ خود را در استفاده از مهارت های ارتباطی ارزیابی کند.
- ۳ از این مهارت ها در یک مدل تمرینی برای برقراری ارتباط با دیگران استفاده کند.
- ۴ مقابله با مشکل را تعریف کند.
- ۵ مراحل حل مسئله را توضیح دهد.
- ۶ مراحل حل مسئله را برای حل یک مشکل به کار برد.
- ۷ مراحل نه گفتن را بدانند.
- ۸ پیشنهاد های مفیدی برای سرگرم شدن ارائه دهد.
- ۹ در یک مدل تمرینی به فردی که به او مواد تعارف می کند نه بگوید.



چگونه با دیگران ارتباط برقرار کنیم؟

انسان‌ها همواره نیازمند ارتباط با دیگران هستند. انسان موجودی اجتماعی است و از دیرباز به دنبال برقراری ارتباط بوده است. ابتدا با دود، سپس با زبان تصویر و در ادامه زبان (کلام) به وجود آمده است. عصر حاضر عصر ارتباطات نام گرفته است و نشان‌دهنده اهمیت روز افزون ارتباط است. روزانه ۷۵ درصد اوقات خود را در ارتباط و تماس با دیگران می‌گذرانیم و به همین دلیل کیفیت زندگی ما وابسته به کیفیت روابط ما با دیگران است.

روابط سالم و صمیمی با انسان‌های دیگر باعث ایجاد آرامش، آسایش خیال و اعتماد می‌شود. زندگی شما خواه‌ناخواه دچار مشکلات می‌گردد و دوره‌هایی سخت را برای شما پیش می‌آورد. شما می‌توانید به هنگام مواجهه با شرایط سخت با داشتن دوستان صمیمی، خانواده‌ای گرم و آشنایان دلسوز از بار مشکلات بکاهید و راه‌حل‌هایی برای مشکلات پیدا کنید. پیوندها، روابط و معاشرت‌های اجتماعی مانند سپری در برابر ناملایمات از شما دفاع می‌کند و شما را در برابر گرفتار شدن به اعتیاد حمایت می‌کند. برای این که بتوانید از این مواهب بهره‌مند شوید باید دارای مهارت‌هایی باشید که در ادامه سعی می‌کنیم به اصول آن بپردازیم. باید توجه داشت مهارت‌های ارتباطی بر اساس آداب و رسوم و فرهنگ هر جامعه باید در نظر گرفته شود. تمرین عملی برای فراگیری این مهارت‌ها توصیه می‌شود.

مهارت‌های اصلی ارتباط با دیگران

در این قسمت چند نکته که برای برقراری ارتباط مؤثر هستند برای شما بیان می‌شود. به کارگیری این نکات، برقراری ارتباط را برای شما آسان‌تر می‌کند.

■ **به چشمان مخاطب نگاه کنید.** نگاه کردن به فرد مخاطب شما هنگام صحبت، باعث ایجاد حس صمیمیت می‌شود.

■ **از لحن مناسب استفاده کنید.** لحن محبت آمیز و مناسب، افراد را



به برقراری ارتباط شفاف‌تر و بهتر ترغیب می‌کند. سعی کنید با صدای آرام و کلمات شمرده صحبت کنید.

■ **در شروع مکالمه پیش‌قدم شوید.** گاهی برای ایجاد یک ارتباط مناسب با دیگران، لازم است پیش‌قدم شوید. یک هم‌صحبت پیدا کنید و مکالمه را شروع کنید تا زمینه را برای شروع ارتباط اجتماعی آماده کنید.

■ **به گوینده نگاه کنید و کاملاً به او توجه داشته باشید.** سعی کنید به صحبت‌های طرف مقابل تان گوش دهید، گوش دادن، به معنی شنیدن نیست. شما در گوش دادن آگاهانه، با توجه و بدون این که به کار دیگری مشغول باشید به سخنان مخاطب گوش می‌دهید.

■ **درباره مسایل مشترک صحبت کنید.** وقتی با دیگران ارتباط برقرار می‌کنید سعی کنید صحبت‌های شما شفاف و روشن باشد و در عین حال تلاش کنید درباره مسایل و احساسات مشترک صحبت کنید تا به نقاط اشتراک و تشابهات دست یابید.

■ **سخن طرف مقابل را قطع نکنید.** بدون دلیل سخن گوینده را قطع نکنید. برای پاسخ دادن منتظر تمام شدن مطلب مخاطب باشید.

■ **به دیگران هم اجازه صحبت کردن بدهید.** در برقراری ارتباط با سایرین، باید بکوشید صحبت دو طرفه باشد و به عبارت دیگر نوبت را در رد و بدل کردن صحبت رعایت کنید تا حس خوشایندی برای پایه‌ریزی یک ارتباط مستحکم فراهم شود.

■ **از سؤال استفاده کنید.** با مطرح کردن سؤالات واضح در صحبت‌های تان، به مخاطب خود انگیزه تداوم این ارتباط و فرصت دادن پاسخ مورد نظر را بدهید.

مهارت‌های دوست‌یابی



یکی دیگر از حیطه‌هایی که مهارت شما در آن برای برقراری ارتباط اهمیت دارد، دوست‌یابی است. برای اینکه دوستان مناسب پیدا کنید علاوه بر این روش‌ها، لازم است در انتخاب دوستان خود نیز دقت کنید.

۱ به ظاهر خود اهمیت دهید. ظاهر آراسته، تمیز و مرتب باعث ترغیب دیگران در برقراری ارتباط با شما خواهد شد و موجب می‌شود بهتر پذیرفته شوید.

۲ لبخند را فراموش نکنید. لبخند زدن روشی کم‌هزینه و پرسود برای جلب دیگران است. لبخند شما باعث می‌شود دیگران نیز با شما به راحتی ارتباط برقرار کنند.

۳ پیش قدم شوید. در ایجاد رابطه دوستانه با فرد مناسب، شما شروع کننده باشید.

۴ محبت خود را اظهار نمایید. بیان جملات محبت آمیز و انتقال حس مثبت شما به دیگران در ایجاد و تحکیم روابط نقش دارد.



مهارت‌های سازگاری با دیگران

اظهار وجود و ارتباط مؤثر سالم

در یک ارتباط مؤثر سالم شما باید بتوانید اظهار وجود نمایید. منظور از اظهار وجود این است که بتوانید:

- تقاضاهای نامعقول را رد کنید.
- احساسات مثبت دیگران را جلب نمایید.
- درخواست‌های خود را مطرح کنید.
- گفتگوها را شروع، ادامه و خاتمه دهید.

در واقع اظهار وجود، رفتاری است که شما را قادر می‌سازد منافع خودتان را تشخیص دهید و بر اساس آن عمل کنید. بدون اضطراب، جدی بر حق خود پافشاری کنید و احساسات واقعی خود را صادقانه بیان کنید و با در نظر گرفتن حقوق دیگران (بدون پایمال کردن حقوق دیگران) حق خودتان را مطالبه کرده و بگیرید.



در این بخش چند روش برای این که بتوانید در رابطه ایجاد شده با دیگران پایدار بمانید و سازگاری شما با سایرین افزایش یابد، مطرح می‌شود.

۱ واژه‌های مؤدبانه به کار ببرید. سعی کنید از کلمات مناسب در زمان مناسب استفاده کنید.

۲ همدلی و همکاری داشته باشید. در انجام کارهای دسته جمعی، با دیگران همکاری کنید. همکاری، احساس همدلی و نزدیکی بین افراد به وجود می‌آورد. سعی کنید، عقاید، باورها و احساس دیگران را درک کنید (همدلی)، تا دیگران هم شما را با تمام ویژگی‌ها و خصلت‌ها بپذیرند.

۳ پایبند به اصول مشخص باشید. در ارتباطات با دیگران از اصول و قواعد مشخص پیروی کنید.

۴ به دیگران کمک کنید. در انجام کارهای مفید به دیگران یاری برسانید و اطمینان داشته باشید مؤثر بوده و جبران خواهد شد.



چگونه با مشکلات و مسایل خود برخورد کنیم؟

هر روز مشکلاتی داریم که باید آن‌ها را حل کنیم، این وضعیت از کودکی شروع می‌گردد و هر چه بزرگ‌تر می‌شویم مسایل بیشتری برای ما ایجاد می‌شود که ناچار به مواجهه با آن هستیم.

مشکلات و مسایل اجتناب‌ناپذیرند و باید بدانیم که برای همه، مشکلات وجود دارد. آنچه اهمیت دارد نحوه برخورد ما با مشکلات است. بعضی در برابر مشکلات، آشفته، ناراحت و پرخاش‌گر می‌شوند و چه بسا زمینه‌هایی برای مشکلاتی نظیر مصرف مواد مخدر نیز برای آن‌ها ایجاد شود. در مقابل عده‌ای سخت‌ترین مشکلات را پشت‌سر می‌گذارند و با تجربه‌تر نیز می‌شوند.

چگونه مشکلات را حل کنیم؟

نکات زیر را به خاطر بسپارید. این واقعیت‌ها کمک می‌کنند با مشکلات بهتر روبه‌رو شوید.

- وجود مشکلات در زندگی طبیعی است، از آن فرار نکنید.
- وجود مشکلات، دلیل بی‌کفایتی شما نیست، بنابراین خود را سرزنش نکنید.
- عجله نکنید. پیدا کردن راه‌حل مناسب ممکن است وقت‌گیر باشد.
- در مقابل مشکلات ناامید نشوید، همیشه راهی وجود دارد حتی اگر راه اول به نتیجه نرسد.

علت این‌که عده‌ای در مواجهه با مشکلات دچار آشفتگی و ناراحتی می‌شوند، این است که نمی‌توانند برای مشکلات خود راه‌حل مناسبی بیابند. شما نیز تا به حال طعم شیرین حل مشکل را چشیده‌اید، حل موفقیت‌آمیز مسایل به اعتماد به نفس بیشتر، آرامش و روحیه بهتر می‌انجامد. در این‌جا سعی می‌کنیم شما را با مراحل حل مساله آشنا کنیم تا بتوانید به کمک آشنایی با این مراحل، بهتر از عهده مشکلات برآیید. این روش به شما کمک می‌کند به طور منظم با مشکل برخورد کنید و با تمرین این روش‌ها شما مهارت حل مساله را به‌دست خواهید آورد.



مراحل حل مساله

۱ نسبت به مساله یک جهت‌گیری کلی داشته باشید. در ذهن خود واقعیت «وجود مشکلات برای همه» را مرور کنید و فراموش نکنید که مشکل لازمه زندگی طبیعی است. تصمیم بگیرید و بگویید که مشکل را حل می‌کنید. سعی کنید آرام باشید (آرامش ذهنی) و فراموش نکنید مشکل برای همه پیش می‌آید و برای شما هم پیش آمده است. اکنون ذهن شما آماده حل مشکلات است.

۲ مشکل را کاملاً شناسایی کنید. در مورد مشکل خوب فکر کنید و مشکل را کاملاً مشخص کنید. عوامل مؤثر در ایجاد آن و زمان شروع آن را به خاطر آورید. عواملی که باعث ایجاد مشکل شده است تعیین کنید. ارتباط عامل (عوامل) مؤثر در ایجاد مشکل را بررسی کنید.

۳ راه‌حل‌های مختلف را پیدا کنید. در شرایط آرام، به ذهن خود اجازه فکر کردن بدهید. مشکل، عوامل آن و ارتباط بین آن‌ها را در یک مجموعه در نظر بگیرید. هر راه‌حل که به ذهن‌تان می‌رسد، (چه خوب و چه بد) یادداشت کنید. در پایان این مرحله شما باید لیستی از راه‌حل‌های مشکل را در اختیار داشته باشید.

۴ راه‌حل‌ها را ارزیابی کنید. لیست راه‌حل‌هایی که دارید را بررسی کنید و نتایج حاصل از انتخاب هر راه‌حل را در نظر بگیرید. ببینید هر راه‌حل برای شما و دیگران چه منافع و چه زیان‌هایی در پی دارد. راه‌حل‌های بی‌فایده و مضر را کنار گذاشته و بهترین راه‌حل را انتخاب نمایید. اکثراً در طی این بررسی، راه‌حل مناسب در ذهن شما جرقه خواهد زد.

۵ راه‌حل را به کار ببرید. اکنون راه‌حل انتخاب شده‌تان را به کار ببرید. دقت کنید راه‌حل‌تان را به درستی اجرا کنید.

۶ نتایج را بررسی کنید. اگر مشکل شما حل شده است، پس راه‌حل مناسبی انتخاب کرده‌اید. چنانچه مشکل بر طرف نشده است، از راه‌حل دیگری استفاده کنید. در صورت لزوم روش حل مساله را مجدداً انجام دهید.

آنچه باید در این قسمت یاد آور شویم، این است که مهارت حل مساله به شما می‌آموزد چگونه فکر کنید، نه این‌که به چه مساله‌ای فکر کنید. سعی کنید در این قسمت یک مساله را مطرح کرده و این مراحل را روی آن پیاده کنید. با انجام تمرین در زندگی روزمره خود به تدریج مهارت کافی در حل مساله پیدا خواهید کرد و در این صورت، مشکلات، ناراحتی و اضطراب کمتری برای شما ایجاد می‌کند.



گاهی مشکلاتی پیش می‌آید که راه‌حل‌های کاملی برای آن وجود ندارد و نمی‌توان آن‌ها را کاملاً حل کرد. فردی که عزیزی را از دست داده یا در اثر یک حادثه موقع کار نابینا شده است، مشکل کاملاً قابل حلی ندارد ولی باید با آن مقابله کند.

منظور ما از مقابله، یک‌سری فعالیت‌ها است که برای کاهش، برطرف کردن و قابل تحمل ساختن مشکلات و ناراحتی‌های حاصل از مشکل به کار برده می‌شود و صورت‌های مختلف دارد. گاهی روش احساسی استفاده می‌شود که فرد با اطرافیان خود درددل می‌کند، به مراسم مذهبی می‌رود، گریه و بی‌قراری می‌کند و یا به تسکین خود می‌پردازد. گاهی از روش عاقلانه استفاده می‌گردد و فرد با در نظر گرفتن واقعیت‌ها، مطالعه و برنامه‌ریزی برای کاهش اثر مشکل، راه‌حلی می‌یابد. این دو روش به جای خود به تنهایی و یا با ترکیب با هم (بسته به نوع و شدت مساله) منطقی هستند. یک روش نامناسب و غیرمنطقی، روش رویارویی ناسازگارانه است. در این روش فرد از راه‌های نامعقول و غیرمنطقی برای کاهش ناراحتی خود استفاده می‌کند. فریاد زدن بر سر افراد خانواده، شکستن وسایل و پناه بردن به خرافات از آن دسته واکنش‌ها هستند.

یکی از خطرناک‌ترین روش‌های رویارویی ناسازگارانه، پناه بردن به مصرف مواد است. بنابراین آشنایی با مهارت‌های مقابله با مشکلات و مهارت‌های حل مساله، برای همه افراد مفید خواهد بود.

چگونه بگوییم «نه» ؟

همه ما روزی به دنیا آمده‌ایم، به تدریج رشد کرده‌ایم و با حمایت والدین یا دیگر افراد، بزرگ شده‌ایم. همه شما زمانی را به یاد می‌آورید که برای دستیابی به نیازهای خود به دیگران متکی بوده‌اید. به یاد بیاورید که زمانی شما به کمک دیگران غذا می‌خوردید، به یاد بیاورید که زمانی پدرتان، شما را به مدرسه می‌برد، به یاد بیاورید که والدین‌تان در هنگام انجام هر کاری مراقب شما بودند و به یاد بیاورید که آن‌ها بسیاری از تصمیمات شما را تایید یا رد می‌کردند. اکنون شما تکامل یافته‌اید و به تدریج تمام این وظایف را به عهده گرفته‌اید. شما عاقل و بالغ هستید و اکنون این شما هستید که باید نیازهای‌تان را برآورده سازید، کارهای‌تان را انجام دهید و تصمیمات جدی بگیرید. در بسیاری از موارد کسی مراقب شما نیست. شما دوستان‌تان را انتخاب می‌کنید و در بسیاری از موارد تنها تصمیم‌گیرنده هستید. بنابراین چون شما مسوول مراقبت از خودتان شده‌اید، شما مسوول هستید که در مواقع مورد نیاز بگویید «نه».

مواردی به وجود می‌آید که دیگران (دوستان، آشنایان و ...) شما را به همراهی در مصرف مواد تشویق و دعوت می‌کنند، این مسوولیت شماست که در برابر فشار پیشنهادهای نادرست مقاومت کنید و تسلیم پیشنهادات نادرست دیگران نشوید. تاکید بر این نکته لازم است که در بسیاری از موارد، مصرف مواد به دنبال گرفتار شدن افراد در قبول تعارفات و خواهش‌های نادرست دیگران است. این نکته یادآوری می‌شود که افراد مصرف‌کننده (به‌خصوص دوستان و گروه هم‌سن) برای توجیه کار خود و تایید خودشان، علاقه دارند دیگران را نیز به مصرف وادارند. توانایی مناسب و مهارت لازم برای مواجهه با این شرایط، آن است که شما بتوانید بدون درگیر شدن، با ارایه استدلال‌های منطقی و روشن و نیز رفتارهای اصلاحی و تکمیلی، در زمینه امتناع، از خود پایداری نشان دهید.



برای امتناع می‌توانید جملات مختلفی را بیان کنید. در ادامه چند جمله که احتمالاً برای «نه» گفتن قابل استفاده است می‌آید. می‌توانید جملات دیگری را نیز تمرین کنید.

- نه، من جداً نمی‌خواهم.
- نه، این کار خلاف قانون است.
- نه، بیا به سینما برویم.
- نه، من عقلم را احتیاج دارم.
- نه، به اعتقاد من مصرف مواد غلط است.

یک حالت دیگر که ممکن است با آن مواجه شوید این است که افرادی که نقش مهمی در زندگی شما دارند، مواد مصرف می‌کنند. متوجه باشید که مصرف مواد توسط آن‌ها اشتباه شما نیست. شما مسؤول اعمال و انتخاب‌های خودتان هستید و دیگران مسؤول کار خودشان هستند.



چگونه به مصرف مواد بگوییم، نه!

در ادامه برای این‌که بتوانید به سهولت با چنین شرایطی روبه‌رو شوید مراحلی برای گفتن «نه» به مصرف مواد را ذکر می‌کنیم. با تمرین و ایفای نقش، شما می‌توانید مهارت‌تان را در این زمینه افزایش دهید.

۱ شرایط را درک کنید. متوجه باشید که چه اتفاقی در حال رخ دادن است. یک فرد از شما می‌خواهد که مواد مصرف کنید، تشخیص دهید که این وضعیت جدی است.

۲ در ذهن‌تان دلایل خود برای «نه» گفتن را مرور کنید. مصرف مواد غیرقانونی است. به مغز و بدن شما ضرر می‌رساند و در نهایت شما را گرفتار می‌کند.

۳ بگویید «نه». نه گفتن شما در موقعیت صحیح، نشان‌دهنده قدرت شماست. ممکن است همه افراد مثل شما جرات آن را نداشته باشند.

۴ پیشنهاد دیگری بدهید. اگر دوست شما است و می‌خواهید دوستی‌تان را ادامه دهید، پیشنهادات دیگری برای گذراندن وقت ارائه دهید. رفتن به سینما، پارک و یا بازی ورزشی پیشنهادهای مناسبی هستند. اگر طرف مقابل به «نه» گفتن شما احترام نمی‌گذارد، دوست شما نیست.

۵ از محل بروید. اگر فرد مقابل، دوست شما نیست یا به پاسخ منفی شما احترام نمی‌گذارد و اصرار می‌کند، آنجا را ترک کنید. در واقع بدانید گاهی دوستانی وجود دارند که باید آن‌ها را کنار بگذارید.





فصل هفتم

کمک به دیگران برای ترک اعتیاد

مقدمه

ممکن است در زندگی با مواردی برخورد کنید که یکی از دوستان شما درگیر مصرف مواد است. دوست شما می‌تواند از نزدیکان، اقوام، برادر، دوستان، همکاران یا هم‌کلاس شما باشد. شما تاکنون توانایی‌های خود را برای «نه گفتن» و «خودداری از تعارف دیگران برای مصرف مواد» تقویت کرده‌اید و می‌دانید در صورت اصرار چگونه عمل کنید، اکنون نقش دیگری نیز دارید.

اهداف:

در پایان این فصل، فراگیر باید:

- ۱ دو مرحله اصلی درمان اعتیاد را توضیح دهد.
- ۲ پنج روش برای کاهش آسیب به یک فرد مبتلا به اعتیاد تزریقی پیشنهاد کند.
- ۳ بتواند سه مرکز برای کمک به فرد معتاد معرفی کند.
- ۴ به فرد معتاد برای تصمیم‌گیری در ترک کمک کند.



■ فرد را به کوشش برای ترک تشویق کنید. حتی در صورت عدم موفقیت قبلی باز هم تلاش کند. به او گوشزد کنید که بسیاری از افراد پس از چند مرتبه موفق شده اند.

■ او را به یکی از مراکز معتبر درمان اعتیاد راهنمایی کنید. از او بخواهید هر چه سریع تر برای درمان اقدام کند. در حال حاضر درمانگاه ها، بیمارستان ها و مراکز مختلفی برای ترک اعتیاد مجوز گرفته و در این زمینه فعالیت دارند.

■ در صورتی که به صورت گروهی مطالعه می کنید، با دوستان خود سعی کنید دلایل عدم اقدام فرد معتاد برای درمان خود را به بحث بگذارید.

مروری بر درمان اعتیاد

مراحل درمان اعتیاد دو مرحله مشخص دارد:

۱ **مرحله سم زدایی و تثبیت:** معمولاً درمان اعتیاد دو مرحله مشخص دارد. در این مرحله فردی که درگیر اعتیاد است و خود را آماده ترک مصرف کرده است، مرحله سم زدایی را می گذراند. پس از طی این دوره بدن پاک شده و وابستگی جسمی از بین می رود.

۲ **مرحله بازتوانی و پیشگیری:** این مرحله پس از ترک یا هم زمان با آن شروع می شود.

فرد مراحل ترک روانی و اصلاح رفتار را می گذراند و از بازگشت فرد به مصرف مواد جلوگیری می شود. این مرحله به طور معمول طولانی تر از مرحله سم زدایی است.

در نهایت ممکن است لازم باشد بیمار بازتوانی شده توانایی های خود را برای یک زندگی سالم درآمذا و متناسب با معیارهای جامعه کسب نماید. در این مراحل از روش های دارویی و غیردارویی استفاده می شود.

روش های دارویی

درمان دارویی در بیمار بسته به نوع ماده مورد مصرف متفاوت است و از روش های متفاوتی نیز استفاده می شود. برای مثال در ترک مواد مخدر داروهای مختلفی می تواند استفاده شود که بر روی علائم ترک، سم زدایی بیمار و پیشگیری از عود مؤثر است. در ترک الکل نیز داروهای مختلفی کاربرد دارد. مع ذلک در ترک حشیش داروها کاربرد کمتری دارند ولی مشاوره و روان درمانی اهمیت بیشتری دارد.

روش های سم زدایی سریع و فوق سریع اخیراً در روش های ترک به کار گرفته می شوند، این روش ها باید در



توصیه های مفید

یکی از همکاران یا اقوام شما مبادرت به مصرف مواد می کند از شما انتظار می رود که دوست خوبی باشید و به او کمک کنید. توصیه های زیر شما را راهنمایی خواهد کرد تا بتوانید به او کمک کنید و وی را به مراکز باتجربه در این موضوع راهنمایی نمایید.

■ **خطرات و عواقب مصرف مواد را برای او شرح دهید.** یکی از علل درگیری در اعتیاد و ادامه آن، عدم آگاهی است. ممکن است فرد علاوه بر اینکه از خطرات جسمی و روانی مصرف مواد اطلاع ندارد، از اثرات آن بر سایر افراد خانواده (برای مثال برادر کوچک تر یا خواهری که در انتظار ازدواج است) بی خبر باشد.

■ **برای فرد توضیح دهید که با ترک اعتیاد، عوارض جسمی (علائم ترک) به زودی برطرف می شود.** وی سلامتی و توانایی بدنی خود را باز خواهد یافت و در ادامه درمان شخصیت وی نیز سلامت خود را به دست خواهد آورد.

■ **به او توضیح دهید که به او کمک خواهد شد که با تحمل کمترین مشکلات، اعتیاد خود را کنار بگذارد.** افراد آموزش دیده، داروها و روش های جدیدی اکنون به کار گرفته می شوند تا بتواند درد و بی قراری ناشی از ترک را کاهش دهند.

■ **دوستان را مطمئن کنید که با تصمیم قطعی، می تواند موفق شود.** برای او توضیح دهید، افراد زیادی هستند که در این راه موفق بوده اند.

■ **به او یادآوری کنید که هر چه زودتر اقدام کند.** هر چه فرد دیرتر اقدام کند عده بیشتری از اعتیاد وی باخبر می شوند و موقعیت وی را در نزد اطرافیان خراب می شود.

■ **از او بخواهید از خانواده و نزدیکان کمک بگیرد و مشکل خود را با آنها در میان بگذارد.** روابط خود را با خانواده تقویت نماید و رابطه اش را با دوستان مصرف کننده اش قطع کند.

■ **توجه فرد را به این موضوع جلب کنید که با ترک اعتیاد دوستان جدیدی پیدا می کند.** رابطه اش با خانواده و اطرافیان بهبود می یابد و در جمع آنها پذیرفته می شود.

مورد بیماری و ویروس ایدز، روابط جنسی، روش‌هایی که خطر تزریق را کاهش می‌دهد (محل تزریق، ضدعفونی محل و ...)، تعویض سرنگ و ضدعفونی سرنگ داده شود. علاوه بر این، برای آن‌ها درمان‌هایی به جای مواد تزریقی توصیه شود (برای مثال مصرف خوراکی داروهای مشابه برای مدت طولانی) و امکاناتی برای در اختیار قرار دادن کاندوم و سرنگ در نظر گرفته شود. چنین اقداماتی در بعضی زندان‌ها به کار گرفته می‌شود.

محل‌های مراجعه برای درمان

در این قسمت بعضی از مکان‌هایی که فرد می‌تواند برای درمان مراجعه کند معرفی می‌شود:

- واحدهای درمان سرپایی معتادان خودمصرف سازمان بهزیستی در مراکز استان‌ها
- درمانگاه‌های سرپایی اعتیاد معاونت‌های درمان دانشگاه‌های علوم پزشکی
- درمانگاه‌های درمان نگاه‌دارنده (بیمارستان روزبه درمانگاه مشاوره رفتاری، مرکز بهداشت غرب تهران، شیراز، مشهد، سازمان بهزیستی)
- خانه‌های بهداشت و مراکز بهداشتی-درمانی و بیمارستانی مرتبط با آنها
- گروه‌های خودیاری معتادان مثل گروه معتادان گمنام (در تهران و شهرستان‌ها)
- درمانگاه‌های مشاوره بیماری‌های رفتاری (درمانگاه‌های مثلثی) معاونت بهداشتی دانشگاه‌های علوم پزشکی



بیمارستان و تحت نظر متخصصین مختلف انجام شود. در این روش‌ها فرد معمولاً در مدت کوتاهی دوره ترک جسمانی خود را طی می‌کند.

روش‌های غیردارویی

عمدتاً در مرحله دوم یعنی بازتوانی، پیشگیری جای می‌گیرند. الگوهای مختلف درمان‌های غیردارویی اعتیاد وجود دارد. این الگوها شامل درمان‌های فردی، درمان‌های گروهی، درمان‌های خانوادگی و درمان‌های اجتماعی (گروه‌های خودیاری) هستند. در این درمان‌ها مهم‌ترین هدف ایجاد آگاهی و شناخت خود و محیط اطراف توسط معتاد است.

کاهش آسیب

گاهی به رغم تلاش‌های انجام شده برای درمان، بعضی افراد به عللی به مصرف خود ادامه می‌دهند. این افراد به خصوص گروهی که مبتلا به اعتیاد تزریقی هستند در معرض خطر بیماری‌هایی قرار دارند که گسترش آن برای خود فرد و برای جامعه (سایر افراد) خطرناک است. ایدز و هپاتیت در این گروه به علت نوع رفتارشان شایع است و با روابط جنسی، استفاده از سرنگ مشترک و عوامل دیگر در جامعه گسترش می‌یابد. بنابراین با اینکه هدف اصلی، درمان اعتیاد و عدم مصرف آن توسط افراد معتاد است ولی در چنین شرایطی که فرد به مصرف مواد ادامه می‌دهد لازم است اقداماتی برای کاهش آثار زیان‌بار تزریق در خود فرد، اطرافیان و جامعه انجام شود.

این اقدامات تا حدی خطرات را برای جامعه و در حد محدودتری برای فرد کاهش می‌دهد. بنابراین به این افراد باید آموزش‌هایی در



توصیه‌هایی خودمراقبتی در زمینه پیشگیری و ترک اعتیاد

- ۱ توجه داشته باشید که استفاده تفریحی از مواد وجود ندارد.
- ۲ امتحان یا آزمایش کردن مواد به معنای مصرف آنهاست؛ بنابراین همان خطرهای شدید اعتیاد را دارد.
- ۳ یکبار استفاده از مواد ممکن است استفاده‌های مکرر را پیش بیاورد و در نتیجه وابستگی کامل به وجود می‌آید. بنابراین بهتر است حتی یکبار هم مصرف نشود.
- ۴ مهارت نه گفتن را در خود تقویت کنید.
- ۵ شناخت انواع مواد مخدر و آگاهی از آثار مصرف هر یک شما را در مقابل اثر اختلالات آنها ایمن می‌کند.
- ۶ آگاهی خود را در مورد انواع مواد مخدر از جمله الکل، تنباکو، حشیش، کوکاین، مواد استنشاقی، توهم‌زا، محرک‌ها افزایش دهید و اشکال گوناگون آنها را از یکدیگر تشخیص دهید.
- ۷ آگاهی خود را در زمینه مصرف استروئیدها و صدماتی که بر بدن و ذهن دارند، افزایش دهید.
- ۸ از مصرف مواد و قرص‌هایی که از عوارض و اثرات آن اطلاع ندارید، خودداری کنید.
- ۹ از قوانین و مجازات‌های مربوط به استعمال مواد مخدر آگاه باشید و بدانید که مصرف موادمخدر و اعتیاد از نظر قانون جرم محسوب می‌شود و همچنین مصرف الکل، تنباکو و دیگر مواد مخدر غیرقانونی است.
- ۱۰ همچنین توجه داشته باشید قوانین مربوط به مصرف، ساخت و فروش مواد، برای حمایت از مردم طراحی شده‌اند.
- ۱۱ براساس قانون، سیگارهای فاقد تنباکو و آبجوها نیز جزء مواد مخدر به حساب می‌آیند و مضر و غیرقانونی هستند.
- ۱۲ از چگونگی ورود موادمخدر به کشور آگاهی کسب کنید و بدانید دولت و جامعه چگونه به مبارزه با مصرف مواد می‌پردازد.
- ۱۳ بدانید که اعتیاد بر افراد خانواده تأثیر می‌گذارد و لطامات جبران‌ناپذیری بر آنها ایجاد می‌کند.
- ۱۴ انگیزه برای ترک اعتیاد گام اول در ترک است و فرد مبتلا بیشترین سهم را در این زمینه خواهد داشت.
- ۱۵ مشکلات دوران ترک به دو دسته جسمی و روانی تقسیم می‌شود که مشکلات جسمی خیلی زود پس از چند روز برطرف می‌شود. اما مشکلات روانی تا مدتی باقی می‌ماند و در این دوران

فرد بسیار حساس شده لذا باید آستانه تحمل و تحریک خود را بالا ببرد.

۱۶ خانواده در ترک اعتیاد نقش حمایتی خواهد داشت و با فراهم کردن زمینه و شرایط، بیمار را به ترک تشویق خواهد کرد.

۱۷ مصرف موادمخدر و الکل باعث دفع ویتامین‌ها و املاح می‌شود، بنابراین بهبود وضعیت تغذیه بیماران برای کمک به ترک اعتیاد اهمیت زیادی دارد. استفاده از هرم غذایی که در بخش تغذیه همین کتاب وجود دارد، می‌تواند برای آماده کردن وعده‌های مناسب و متعادل غذایی برای آنها بسیار کمک‌کننده باشد.

۱۸ خوردن ۳ وعده اصلی غذایی و ۳ میان‌وعده در هر روز، خوردن میوه و سبزی تازه و حذف یا مصرف بسیار کم مواد غذایی حاوی شکر و کافئین، به افراد در حال ترک توصیه می‌شود.

۱۹ همچنین خوردن مکمل‌های مولتی ویتامین و املاح به همراه مکمل‌های ویتامین B برای بدن ضروری و مفید است.





جوانان
خودمراقبتی
راهنمای

بخش سوم

عواقب مصرف دخانیات و مواجهه با دود آن



پیش گفتار

دخانیات یکی از تهدیدکننده‌های جدی سلامت است که سالانه حدود ۶ میلیون نفر را در سطح جهان به کام مرگ می‌کشد و حاصلی جز به هدر رفتن منابع اقتصادی و بیماری‌های خطرناک در پی ندارد. در ایران حدود ۱۰ میلیون نفر به مصرف آن روی آورده‌اند. گرایش به مصرف دخانیات به سرعت در بین نوجوانان و جوانان در حال افزایش است. چه عامل مهمی افراد را در برابر این خطر مهلک ناتوان و تسلیم می‌سازد؟ به نظر می‌رسد بخشی از این مسأله، فقدان اطلاعات و ناکافی بودن دانش بهداشتی افراد باشد؛ هر چند عوامل محیطی نیز نقش عمده‌ای را در این زمینه ایفا می‌کنند. دانش بهداشتی علاوه بر اطلاعات لازم در زمینه عواقب و آثار مصرف دخانیات، اطلاعاتی را در زمینه چگونگی حفاظت فرد در برابر خطرات این مواد و پیشگیری از آثار آن‌ها بر سلامت افراد شامل می‌گردد. این بخش سعی دارد تا شما را با انواع مواد دخانی به ویژه سیگار، اثرات آن‌ها بر سلامت، علل گرایش به آن‌ها، راه‌های پیشگیری و ترک آن‌ها آشنا کند.



فصل اول مواد دخانی

مقدمه

مواد دخانی انواع مختلفی دارند. مضرات آن‌ها تنها به استنشاق ترکیبات زیان‌بخش موجود در دود آن‌ها محدود نمی‌شود. ماهیت اعتیادآور آن‌ها سبب می‌شود تا استفاده کننده و اطرافیان وی مکرراً در معرض عوامل زیان‌بخش یاد شده قرار گیرند. در این فصل شما را با انواع این مواد آشنا می‌کنیم.



اهداف:

در پایان این فصل، فراگیر باید:

- ۱ انواع مواد دخانی را نام ببرد.
- ۲ مهم‌ترین زیان‌های آن‌ها را بیان کند.
- ۳ نقش مواجهه با دود دخانیات موجود در محیط را در بروز بیماری‌ها بیان کند.

تنباکوی بدون دود (توتون جویدنی)

اگر چه بالا رفتن احتمال لخته شدن خون در افراد سیگاری عمدتاً ناشی از گاز مونو اکسیدکربن موجود در آن است، با این حال استفاده از انواع مواد دخانی بدون دود اعم از جویدنی، انفینه‌ای و مکیدنی نیز برای قلب بی خطر نیست. در یک مطالعه نشان داده شده است که خطر مرگ و میر ناشی از بیماری‌های قلبی و عروقی در استفاده‌کنندگان این مواد ۱/۴ برابر افرادی است که از آن استفاده نمی‌کنند. به‌علاوه استفاده‌کنندگان از مواد دخانی بدون دود دچار وابستگی به نیکوتین می‌شوند و خطر برخی سرطان‌ها در آن‌ها به شدت افزایش می‌یابد. خطر سرطان گونه و لثه در مصرف‌کنندگان تنباکوی جویدنی ۵ برابر سایر افراد است. بیماری‌های غیرسرطانی حفره بینی و دهان نیز در کسانی که انفیه استنشاق می‌کنند شایع‌تر است.

دود دخانیات محیطی

افراد غیرسیگاری در خانه، محیط کار، اجتماعات مختلف و مکان‌های عمومی در معرض دود سیگار قرار می‌گیرند. اهمیت این مطلب از کشیدن سیگار به صورت انفرادی بیشتر است. زیرا این استنشاق تحمیلی، افرادی را که چاره‌ای جز در معرض دود قرار گرفتن ندارند، تحت تأثیر قرار می‌دهد. اخیراً مطالعات زیادی در این زمینه صورت گرفته است. پیگیری ده ساله ۳۲۰۴۶ نفر از بانوان ۳۶ تا ۶۱ ساله که هیچ‌گاه سیگار نکشیده بودند ولی در معرض دود دخانیات محیطی قرار داشتند نشان داد که خطر بیماری‌های قلبی - عروقی در آن‌هایی که به طور منظم در معرض این دود بودند، ۱/۹۱ برابر و در گروهی که به طور گه‌گاهی در معرض دود محیطی دخانیات بودند، ۱/۵۸ برابر افرادی بود که در معرض این دود قرار نداشتند.

دود دخانیات محیطی یا جریان جانبی دود به مراتب سمی‌تر از دود استنشاقی توسط فرد سیگاری یا جریان اصلی دود است. نشان داده شده است که در افراد غیرسیگاری که در معرض دود محیطی دخانیات قرار دارند، غلظت مونوکسیدکربن خون بالاتر و تحمل آن‌ها



نیکوتین، یک ماده اعتیاد آور

نیکوتین تمام معیارهایی را که مشخص‌کننده یک ماده اعتیادآور است، دارد، چون:

- ۱ نیکوتین آثار کوتاه مدت لذت بخش و فعال‌کننده روان دارد.
 - ۲ با وجود این که فرد به زیان‌بار بودن نیکوتین آگاه است از آن استفاده می‌کند.
 - ۳ پس از شروع، در مدت کمی با ادامه استفاده از آن نسبت به دو اثر لذت‌بخش و ناخوشایند نیکوتین، سازگاری حاصل می‌شود.
 - ۴ با افزایش مقدار مصرف نیکوتین، بر سازگاری غلبه می‌شود.
 - ۵ با توقف مصرف نیکوتین، نشانه‌های ترک ظاهر می‌شود.
- بیش از ۵۰ درصد سیگاری‌ها، صبح‌ها به فاصله نیم ساعت از بیدار شدن از خواب اولین سیگار خود را می‌کشند. همچنین سیگاری‌هایی که به طور پایدار کمتر از ۵ نخ سیگار در روز مصرف کنند، خیلی کم هستند. بیشترین اثر اعتیادآور سیگار از طریق استنشاق دود آن است که ظرف ۱۰ تا ۱۹ ثانیه بعد از پک زدن، از طریق جریان خون به مغز می‌رسد. یعنی ۲ تا ۳ ساعت پس از یک سیگار، نصف نیکوتین وارد شده به خون از خون خارج می‌شود و نصف دیگر نیکوتین مدت طولانی‌تری در خون باقی می‌ماند؛ بنابراین افرادی که به فاصله هر ۳ ساعت یا کمتر یک سیگار روشن می‌کنند، در طول روز میزان نیکوتین خون آن‌ها به شدت افزایش می‌یابد. نیمه عمر حذف نیکوتین از جریان خون ۲ تا ۳ ساعت است. نیکوتین، محرک آزاد شدن انتقال‌دهنده‌های عصبی مانند نوراپی‌نفرین و دوپامین در مغز است و باعث افزایش سطح دوپامین در نواحی از مغز می‌شود که موجب تقویت تأثیر آمفتامین، کوکائین و مشتقات تریاک می‌شود. دوپامین نقشی کلیدی در شکل‌گیری اعتیاد دارد.



توصیه های خودمراقبتی در زمینه کاهش اثرات نیکوتین

هر چند توصیه اصلی ما مصرف نکردن دخانیات است. اما برای کسانی که هنوز موفق به ترک آن نشده اند توصیه هایی برای کاهش اثرات نیکوتین خواهیم داشت:

- حتی الامکان ناشتا سیگار مصرف نکنید.
- در محیط سربسته سیگار نکشید.
- دود را فرو نبرید.
- سیگار را تا انتها نکشید زیرا نیکوتین بیشتر در انتهای آن جمع می شود.
- از چوب سیگار استفاده کنید تا مواد سمی آن به خصوص نیکوتین کمتر وارد بدن شود.



در ورزش کمتر است. سالانه ۳۵۰۰۰ تا ۴۰۰۰۰ مورد مرگ و میر در افرادی که به علت سکته قلبی فوت می کنند ناشی از قرار گرفتن در معرض دود تنباکوی محیطی است. این رقم فراتر از موارد سرطان ریه ناشی از دود محیطی دخانیات است. بنابراین تلاش برای عاری نمودن اماکن عمومی از استعمال دخانیات باید یک اولویت برنامه های بهداشتی باشد.

عواقب اقتصادی مصرف دخانیات

صنعت دخانیات به دلایل مختلف (از جمله تأمین هزینه های تولید مواد اولیه، درمان بیماری های ناشی از دخانیات و...) برای اقتصاد جامعه زیان آور است. گفته می شود مصرف سیگار در ایران ۵۰ تا ۵۵ میلیارد نخ در سال است و حدود ۲۰ درصد سیگارهای مصرفی در ایران به صورت قاچاق وارد می شود. در جهان، ۱۵ کشور بیش از ۱ درصد از کل هزینه های واردات خود را به خرید دخانیات اختصاص می دهند. این کشورها از دسته کشورهای در حال توسعه یا کشورهای اروپای شرقی و مرکزی هستند. کشورهای توسعه یافته به ویژه ایالات متحده آمریکا از صادرات دخانیات درآمد کسب می کنند. دخانیات در بعضی از کشورها بزرگترین منبع مالیات دولتی است. برای مثال چین بیش از ۵ میلیارد دلار در سال از مالیات دخانیات درآمد دارد. با وجود این دخانیات از نظر اقتصادی آسیب رسان است.

هزینه استعمال دخانیات شامل مراقبت های پزشکی و بهداشتی، مرگ های زودرس، کاهش باروری، استفاده از زمین هایی که می توان برای کشت مواد مغذی به کاربرد، از دست دادن ارزش برای واردات سیگار، هزینه های آتش سوزی ها و پاک سازی زباله های حاصل از مصرف دخانیات است.

در سال ۱۹۸۹ دولت چین حدود ۴ میلیارد دلار آمریکا از فروش دخانیات درآمد کسب کرد، اما هزینه های پزشکی و بیماری های ناشی از استعمال دخانیات بیش از ۵ میلیارد دلار آمریکا خرج برداشت.





فصل دوم

اثرات دخانیات بر سلامت

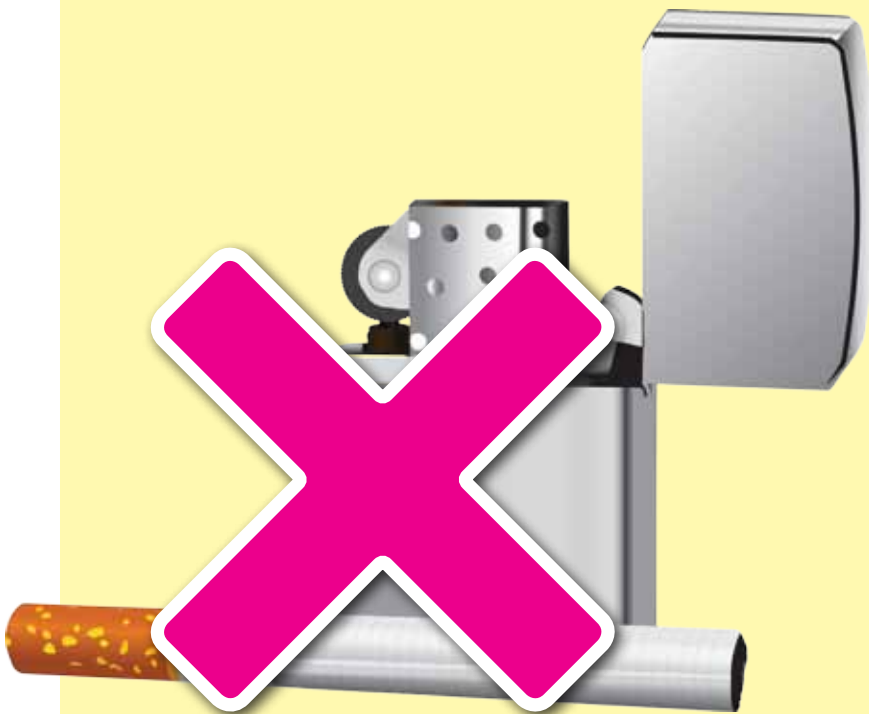
مقدمه

سیگار پر مصرف ترین انواع مواد دخانی در سراسر جهان است. مطمئناً همه ما بارها در باره مضر بودن سیگار مطالبی شنیده ایم. اما همچنان آمار افرادی که سیگار می کشند به ویژه در بین جوانان روبه افزایش است. در این فصل اطلاعاتی در مورد نحوه بیماری زایی دخانیات و عواقب مصرف آن به شما ارائه می شود. با دوستان تان در این زمینه به گفتگو بنشینید.

اهداف:

در پایان این فصل، فراگیر باید:

- ۱ دلایل بیماری زایی دود دخانیات را بیان کند.
- ۲ مهم ترین اثرات دخانیات را بر سلامت جسم توضیح دهد.
- ۳ مهم ترین اثر دخانیات را بر سلامت روان توضیح دهد.



تأثیر مواد دخانی بر سلامت جسمی

مصرف دخانیات یکی از عوامل خطر مهم و افزایش دهنده بار کلی بیماری‌ها در دنیا به خصوص در ارتباط با بیماری‌های مزمن و غیرواگیری چون بیماری‌های قلبی - عروقی، بیماری‌های تنفسی، سرطان و سکته مغزی است. این بیماری‌ها در کنار چاقی و دیابت در مجموع، مسوول ۵۹ درصد از ۵۷ میلیون مرگ و ۴۶ درصد از بار کلی بیماری‌ها در دنیا بوده‌اند. همچنین دخانیات بزرگ‌ترین عامل مرگ قابل کنترل جهان است. در همین رابطه برآورد شده است که مصرف دخانیات در جهان سالانه باعث مرگ ۶ میلیون نفر می‌شود. برآورد سازمان بهداشت جهانی این است که این تعداد در سال ۲۰۳۰ به ۸ میلیون نفر بالغ خواهد شد و به دلیل این که نیمی از این موارد مرگ در افراد میان‌سال و در سنین بهره‌وری روی می‌دهد، می‌تواند باعث شود که ۲۰ تا ۲۵ سال از عمر افراد ۳۵ تا ۶۱ ساله، کاهش یابد.

وقتی که فرد دخانیات مصرف می‌کند، مواد و ذرات توتون و تنباکو به داخل مجرای تنفسی و ریه‌های او هدایت می‌شوند و به آن‌ها آسیب می‌رساند. کشیدن تنها یک سیگار توسط فرد باعث می‌شود حرارت پوستش پایین افتد، جریان خونسر سریع‌تر شود؛ فشارخونش بالاتر رود و در صورت کشیدن سیگارهای بعدی دهانش بدبو شده، دندان‌هایش به تدریج زرد شود، لطافت و شادابی چهره‌اش از بین برود و در ادامه دچار چین و چروک اطراف دهان و کاهش درخشندگی چشم‌ها شده و بسیاری از دستگاه‌های داخلی بدنش آسیب ببیند.

مصرف دخانیات موجب آسیب رسیدن به حس چشایی و تغییر حس لامسه می‌شود. فرد سیگاری به تدریج دچار سرفه و تنگی نفس به ویژه در هنگام ورزش و افزایش فعالیت می‌شود. ثابت شده که فرد سیگاری هر قدر بیشتر دخانیات مصرف کند در معرض خطر حمله قلبی بالاتر قرار دارد.

مصرف دخانیات خطرهای درازمدت دیگری هم دارد، برای مثال مصرف‌کنندگان دخانیات بیشتر در خطر ابتلای سرطان دستگاه تنفسی هستند (تقریباً از هر ۱۰ نفر مبتلا به سرطان ریه ۹ نفر آن‌ها سیگاری هستند).



دود دخانیات

گازها، بخارات و ذرات موجود در دود دخانیات با گازها، بخارات و ذرات موجود در هوا تفاوت دارند. شخص معتاد به دخانیات علاوه بر گازهای موجود در هوا، مقدار زیادی از گازهای حاصل از سوختن مواد دخانی را نیز به درون ریه خود می‌کشد. گاز دی اکسید نیتروژن و مونوکسیدکربن دو نوع از این گازها هستند که بسیار خطرناکند.

گاز دی اکسید نیتروژن در دود خودروها نیز وجود دارد. اگرچه در دود مواد دخانی مقدار اندکی از این گاز وجود دارد اما همین مقدار اندک موجب صدمه دیدن بدن مانند واکنش‌های حساسیتی، دردهای مفصلی و استخوانی، تغییرات خلقی، تغییرات حسی در ناحیه لب‌ها، درد گوارش و ... می‌شود. مونوکسیدکربن یکی از خطرناک‌ترین گازهای آگروز ماشین‌ها است و باعث مسموم شدن و حتی کشته شدن افراد می‌شود. این گاز خطرناک در دود دخانیات نیز وجود دارد. تحقیقات نشان می‌دهد که در خون یک فرد سیگاری ۵ تا ۱۰ درصد مونوکسیدکربن وجود دارد. این گاز، بینایی شخص مصرف‌کننده دخانیات را کاهش می‌دهد و در هوای نیمه روشن مانع می‌شود که اشیا را خوب ببیند. این یکی از دلایلی است که مصرف مواد دخانی در هنگام رانندگی به ویژه در شب را خطرناک‌تر می‌سازد. این گاز با گلبول‌های سرخ به شدت ترکیب می‌شود و جلوی ترکیب گلبول سرخ با اکسیژن رسانی به بدن را می‌گیرد. ذرات جامد در دود این محصولات همان‌هایی هستند که از سوختن توتون حاصل می‌شوند. این ذرات وارد دهان و ریه‌های شخص مصرف‌کننده دخانیات و افراد مجاور او می‌شود. این ذرات جامد قهوه‌ای رنگ هستند و نام آن‌ها قطران است. اکثر افراد سیگاری این ترکیب را خوب می‌شناسند. قطران همان ماده‌ای است که رنگ انگشتان و دندان‌ها را زرد و تیره می‌کند و زیبایی لبخند افراد سیگاری را از بین می‌برد. قطران دارای بیش از ۱۰ نوع ماده سرطان‌زاست. مواد دخانی، حاوی مواد شیمیایی دیگری نیز هست که به ایجاد سرطان کمک می‌کنند. خوب است بدانید که هر چیزی که وارد بدن شود، بر آن اثر می‌گذارد. یعنی آنچه می‌خورید و می‌نوشید در سلامت بدن نقش مهمی دارد؛ و آنچه تنفس می‌کنید نیز بر سلامت بدن اثر می‌گذارد.



تأثیر مواد دخانی بر سلامت روانی

وابستگی روانی (اعتیاد) به مصرف دخانیات را می‌توان از مهم‌ترین پیامدهای روانی آن دانست. اگر چه استفاده از مواد دخانی (به علت وجود نیکوتین) موجب آرامش کاذب می‌شود ولی این موضوع باعث می‌شود که فرد، نتواند آن را به راحتی کنار بگذارد. این عادت روانی باعث می‌شود که شخص تصور کند که مصرف دخانیات عامل محرکی برای انجام کارها و رفع خستگی است. اگر چه خستگی با جوانی هم‌ساز نیست و نیروی سرشار این مرحله از زندگی باید مانع از تجربه خستگی باشد ولی زمینه‌های بروز خستگی (از جمله افسردگی و اضطراب) می‌تواند تصور عملکرد خستگی‌زدایی مواد دخانی را در افراد تقویت کند.



توصیه‌های خود مراقبتی در زمینه مضرات مصرف دخانیات

❑ به مضرات و آثار زیان‌بار دخانیات بر سلامت جسم و روان خود توجه کنید.

❑ آمارهای تلفات جانی که سیگار و مواد دخانی ایجاد کرده‌اند را جدی بگیرید و باور کنید که این آمارها بر اساس واقعیت است و اگر این مشکلات هنوز برای شما پیش نیامده دلیل بر غیر واقعی بودنشان نیست.

❑ هزینه‌ای که بابت مصرف دخانیات بر شما و اقتصاد خانواده شما تحمیل می‌شود را محاسبه کنید و ببینید با آن مبلغ چه کارهای دیگری می‌توانید انجام دهید.



سرطان‌های دیگری که خطر آن‌ها در پی استعمال دخانیات به طور چشم‌گیری افزایش می‌یابد، عبارتند از: سرطان‌های لب و زبان، حنجره، معده، لوزالمعده، کبد، مثانه، کلیه و خون، به طوری که افراد مصرف‌کننده دخانیات ۲ تا ۶ برابر سایر افراد در معرض ابتلا به این‌گونه سرطان‌ها قرار دارند. مصرف دخانیات افزایش بیماری‌های دیگری در دستگاه گوارش و زخم معده را نیز به دنبال دارد. به طور خلاصه می‌توان گفت که مهم‌ترین آثار زیان‌بار توتون از این قرارند:

■ افزایش ضربان قلب

■ افزایش فشار خون

■ کاهش قابلیت تغذیه و اکسیژن رسانی ماهیچه قلب

■ کاهش توانایی دستگاه گردش خون در اکسیژن رسانی به بافت‌های بدن

■ مصرف‌کنندگان دخانیات بیشتر از سایر افراد بیمار می‌شوند و کمتر از سایر افراد عمر می‌کنند.

■ فرد سیگاری با کشیدن هر نخ سیگار به طور متوسط ۵/۵ دقیقه از عمرش را از دست می‌دهد.

شرکت‌های تولید کننده سیگار سالانه میلیون‌ها دلار صرف تبلیغات فرآورده‌های خود می‌کنند ولی در تبلیغات خود، هیچ اشاره‌ای به بیماری‌های ناشی از آن و افزایش احتمال ابتلای افراد سیگاری به این بیماری‌ها نمی‌کنند. برخی از کشورها قوانین خاصی را تهیه کرده‌اند که امکان تبلیغات وسیع دخانیات را از تولیدکنندگان سلب می‌کند و آن‌ها را ملزم می‌سازد که ضررهای مصرف دخانیات را روی پاکت فرآورده خود درج کنند. محققین پزشکی به تحقیقات خود در زمینه رابطه مصرف دخانیات با بیماری‌ها ادامه داده و هر روز اطلاعات جدیدی را در این زمینه در اختیار مردم قرار می‌دهند به طوری که امروزه همه مردم حتی افراد مصرف‌کننده دخانیات می‌دانند که مواد دخانی برای سلامت فرد سیگاری و اطرافیان او بسیار مضر هستند.



فصل سوم

سیگار، نوجوانان و جوانان

مقدمه

بیشترین موارد اعتیاد به محصولات دخانی در سنین جوانی و نوجوانی صورت می گیرد. این گروه بدون آگاهی و تشخیص اعتیادآور بودن دخانیات به سمت آن می رود. در خیلی از موارد مدت زمان بین اولین تجربه مصرف دخانیات تا وابستگی شدید به آن طی یک سال یا کمتر صورت می گیرد. در این حالت افراد مانند بزرگسالان سیگاری، وابستگی پیدا می کنند. علاوه بر این که فشارهای اجتماعی بر روی آن ها، ترک دخانیات را بسیار سخت تر می کند.

آمارها نشان می دهد که روزانه ۸ تا ۱۰۰ هزار نفر از جوانان در جهان کشیدن سیگار را شروع می کنند. در ایران نیز، طی بررسی های به عمل آمده، دو سوم افراد سیگاری اولین سیگار خود را در سنین ۱۵ تا ۲۴ سال، تجربه کرده اند. محققان اعلام کرده اند که ۹۰ درصد افرادی که اعتیاد به مواد دخانی دارند، از سن زیر ۱۸ سال شروع به استعمال دخانیات کرده اند. در کشور ما، مصرف قلیان در سنین نوجوانی افزایش یافته و مصرف آن به سن ۱۳ تا ۱۵ سال رسیده است. کشور ما به لحاظ داشتن جمعیت جوان به توجه خاصی نیازمند است، زیرا با توجه به نرخ فعلی رشد جمعیت، در ۵ سال آینده جمعیتی بالغ بر ۸۴ میلیون نفر خواهیم داشت که حدود ۲۶ میلیون نفر آن زیر ۱۵ سال خواهند بود. این جمعیت می تواند بازار ایده آلی برای محصولات دخانی باشد. از طرف دیگر اعتیاد به سیگار در سنین جوانی زمینه استفاده از مواد مخدر را نیز فراهم می سازد. این مسأله با توجه به دسترسی به مواد مخدر (که بخشی از آن به لحاظ موقعیت جغرافیایی و قرار گرفتن در همسایگی بزرگترین کشورهای تولید کننده مواد مخدر جهان است)، اهمیت بیشتری پیدا می کند.

اهداف:

در پایان این فصل، فراگیر باید:

۱. دلایل گرایش جوانان به مصرف دخانیات را بیان کند.
۲. نقش خصوصیات دوران بلوغ را در روی آوردن به مصرف دخانیات توضیح دهد.
۳. راه های جایگزین در برابر مصرف دخانیات را در یک مدل تمرینی پیشنهاد کند.





علل گرایش جوانان به مصرف دخانیات

دلایل زیادی وجود دارد که به خاطر آن ممکن است جوانان دخانیات را مصرف کنند. مجموعه‌ای از عوامل خطر ساز در مقوله‌های فردی، خانوادگی، اجتماعی و محیطی قرار دارند که احتمال مصرف دخانیات در بین جوانان را افزایش می‌دهد. در زیر به برخی از دلایل گرایش جوانان به سیگار اشاره می‌شود.

۱ دلایل فردی: اعتماد به نفس پایین / روحیه سرکشی / کاهش ارتباط با اطرافیان / اطلاعات ناکافی و نادرست از اثرات مصرف دخانیات / داشتن نگرش مثبت به مواد دخانی (به ویژه بین دختران) / داشتن نگرش مثبت و احساس بی‌تفاوتی نسبت به این مواد (به ویژه بین پسران) / احساس بزرگ نشان دادن خود و نداشتن توانایی مقابله با فشار دوستان از علل گرایش به مصرف سیگار و تنباکو هستند.

۲ گروه همسالان: داشتن دوستان و هم‌کلاسی‌های سیگاری، فرد را به سیگاری شدن مستعد می‌کند.

۳ علل خانوادگی: سیگاری بودن والدین و مصرف قلیان و مواد دخانی / کاهش ارتباط با والدین / تبعیض گذاشتن والدین بین فرزندان (به خصوص دختران) و سخت‌گیری بیش از حد والدین (پسران) جوان را به مصرف دخانیات متمایل می‌کند. برخورد نامناسب والدین در برابر فرزندی که به مصرف تمایل پیدا می‌کنند، موجب ایجاد یک چرخه معیوب می‌شود که در آن مصرف دخانیات، برخورد نامناسب و مصرف مجدد مواد دخانی مکرراً به دنبال هم تکرار می‌شوند.

۴ دانشگاه: غیبت غیر موجه / کاهش نمرات تحصیلی و برخورد نامناسب مسؤولان دانشگاه، جوانان را در معرض مصرف دخانیات قرار می‌دهد.

۵ محیطی و اجتماعی: در دسترس بودن سیگار / تبلیغات شرکت‌های دخانی / فروش دخانیات به جوانان / قیمت پایین / وضعیت اقتصادی - اجتماعی پایین که خود دسترسی افراد را

به سیگار و مواد دخانی بیشتر می‌کند و ترفندهای تبلیغاتی و آگهی‌های بازرگانی در گسترش استعمال دخانیات تأثیر به‌سزایی دارند. شرکت‌های چند ملیتی با استفاده از تبلیغات متنوع مستقیم و غیرمستقیم و صرف هزینه‌های سنگین توانسته‌اند فروش مواد دخانی را به چند برابر افزایش دهند. این شرکت‌ها به طور غیر مستقیم از طریق فروش پیراهن‌هایی با برند سیگار و آدامس‌هایی به شکل سیگار، برگزاری جشن‌ها و حمایت از مسابقات متنوع و توزیع بلیت‌های رایگان برای کنسرت‌ها و موسیقی‌ها در داخل پارک‌ها باعث جذب افراد جوان به سیگار و مواد دخانی می‌شوند.

۶ بلوغ: فرآیند بلوغ صفاتی در نوجوانان ظاهر می‌نماید که بر تصمیم‌گیری صحیح آن‌ها در رابطه با مصرف دودینه‌ها تأثیر منفی می‌گذارد.

خصوصیات دوران بلوغ
که در گرایش نوجوانان به
مصرف سیگار مؤثرند

۱ فرآیند جدایی از والدین و کسب آزادی: نوجوانان به غلط، استفاده از مواد دخانی را نشان ویژه‌ای برای آزادی می‌دانند به خصوص وقتی که رفتار آن‌ها توسط دیگران تحسین شود.

۲ حال نگر: جوانان و نوجوانان چون حال نگر هستند؛ آثار مصرف دخانیات بر سلامت را نوعی خیال‌بافی می‌دانند.

۳ تأثیرپذیری از گروه همسالان: تأثیر گروه همسالان در دوران نوجوانی و جوانی به حد اکثر می‌رسد و همسالان نقش مهمی در تصمیمات آن‌ها در خصوص چگونگی قبول این عادت دارند.

۴ ستایش خود و خودپسندی: این احساس به گونه‌ای است که نوجوانان و جوانان را به سمت اغراق و مبالغه در اهمیت به خود وامی‌دارد و آن‌ها را به شدت نگران ظاهر و برداشتی که دیگران از آن‌ها دارند، می‌سازد. افراد در این وضعیت بیشتر جذب تبلیغات سیگار برای افزایش زیبایی، هوش و جذب جنسی خود می‌شوند.

۵ احساس آسیب‌ناپذیری: احساس آسیب‌پذیری در برابر عواقب منفی استعمال دخانیات در اوایل نوجوانی

دخانیات در محله، دانشگاه یا هر جایی که تجمع جوانان وجود دارد و انجام تبلیغات در این زمینه (در همین بخش؛ به فعالیت‌های ضد مواد دخانی رجوع کنید)، مشارکت در گروه‌های حافظ محیط زیست، مبارزه با آلودگی هوا، جمعیت‌های امدادی مانند هلال احمر و عضویت در مؤسسات خیریه از نمونه فعالیت‌های اجتماعی است که می‌تواند به قوام شخصیتی شما و تقویت سپر محافظتی شما در برابر سیگار و مواد دخانی کمک بسزایی بکند!

■ **انجام فعالیت‌های جایگزین:** ورزش، فراگیری مهارت‌های فنی و حرفه‌ای، اشتغال به صنایع کوچک خانگی، سرگرمی‌های فکری و ... از شما یک نیروی مولد می‌سازد که نیازی به سیگار کشیدن و مصرف مواد دخانی ندارد!

راه کارهای پیشگیری از مصرف دخانیات در جوانان

شعار «پیشگیری بهتر از درمان» در مورد سیگار کشیدن و مصرف دخانیات نیز صادق است. با توجه به سن شروع مصرف دخانیات و تبعات ویرانگر فردی، اجتماعی و تحصیلی که در بین نوجوانان و جوانان خواهد داشت، پیشگیری از روی آوردن به آن در اولویت خواهد بود. از این رو باید ضمن شناخت و آگاهی از خطرات مصرف سیگار و قلیان و عوامل خطر و حفاظت کننده هر یک از آن‌ها، با روش مناسب درصدد مقابله و پیشگیری از آن برآیند.

نتایج تحقیقات و پژوهش‌های انجام شده در زمینه مصرف سیگار و قلیان در کشور حاکی از روند تزايدی مصرف قلیان در جامعه است. مصرف روزانه قلیان در گروه سنی بالای ۱۵ سال در سال ۱۳۹۰ نسبت به سال ۱۳۸۸ حدود ۴۰ درصد افزایش داشته است. سیگار و قلیان علاوه بر ایجاد بیماری‌هایی که در نتیجه مصرف دخانیات است، باعث کندی رشد نیز می‌شود. افراد در نتیجه مصرف سیگار و قلیان، استقامت و ثبات نیروی عضلات و ماهیچه‌های خود را از دست می‌دهند و دچار کاهش وزن و کوتاهی قد می‌شوند. در صورت ادامه مصرف دخانیات،



به سرعت کاهش می‌یابد؛ لذا با وجود باور عوارض جسمانی استعمال مواد دخانی، این محصولات را مصرف می‌کنند.

■ **کسب مهارت‌های بزرگسالان:** بسیاری از جوانان و نوجوانان سیگاری در خانه‌هایی زندگی می‌کنند که والدین‌شان سیگار می‌کشند. اگر پدر و مادر سیگاری باشند احتمال این که او نیز سیگاری شود بیشتر می‌شود و اگر یک خواهر یا برادر سیگاری نیز داشته باشد، این احتمال ۴ برابر می‌شود. الگوپذیری از دوستان بزرگ‌تر، والدین و یا شخصیت‌های هنری که سیگار می‌کشند، یکی از علل گرایش جوانان به سیگار است و آن‌ها صرفاً با این هدف که نشان دهند بزرگ شده‌اند، کشیدن سیگار را شروع می‌کنند.

■ استعمال دخانیات، نوشیدن الکل، اختلالات مصرف مواد و سایر رفتارهای مخاطره آمیز اغلب به این دلیل توسط مردان جوان مورد توجه قرار می‌گیرد که می‌خواهند با استفاده از آن‌ها قدرت و مردی خود را به نمایش گذارند یا از آن به عنوان نمادی برای رسیدن به دوران بزرگسالی استفاده کنند.

■ در پسران، استعمال دخانیات نیاز به هیجان را ارضا می‌کند.

■ دلایل شروع استعمال مواد دخانی توسط دختران، گوناگون بوده و متفاوت از دلایل پسران برای شروع استعمال این مواد است.



مقابله با وسوسه سیگار کشیدن و مصرف دخانیات

تحقیقات متعدد نشان داده است که ترک و درمان مصرف دخانیات دشوار و زمان‌بر است. منطقی است که در چنین شرایطی پیشگیری جایگزین درمان شود. توصیه‌های زیر می‌تواند در پیشگیری از مصرف دخانیات راه‌گشا باشد:

■ **کسب مهارت‌های زندگی:** مهارت‌های مقابله با استرس، خشم، مهارت‌های ارتباط و سازگاری با دیگران، دوست‌یابی، اظهار وجود و ارتباط مؤثر سالم، حل کردن مسایل و مشکلات و «نه» گفتن را بیاموزید و به کار ببندید (به بخش اعتیاد رجوع کنید).

■ **شرکت در فعالیت‌های اجتماعی:** تشکیل گروه‌های مقابله با



علاوه بر بیماری‌های قلبی باعث کاهش گلبول‌های قرمز خون، سوءهاضمه و کاهش هوش و حافظه‌شان نیز می‌شود. بنابراین باید همه هدف‌مان این باشد که حتی یک بار هم تجربه مصرف دخانیات را نداشته باشیم.

برای پیشگیری از مصرف دخانیات در دوره‌های سنی مختلف راه‌کارهایی وجود دارد که در اینجا به آن‌ها اشاره می‌شود:

۱ دوران ۸ تا ۱۲ سالگی: کودکان ۸ تا ۱۲ ساله به وضوح سیگار کشیدن و مصرف دخانیات بزرگ‌ترها را دیده و تا حدودی دید صریح و روشنی از این مواد دارند. آن‌ها می‌دانند که سیگار بوی بدی دارد و چشم‌ها را می‌سوزاند. در این سن، کودکان کنجکاو هستند و می‌خواهند در مورد همه چیز آگاهی کسب کنند. بنابراین باید از این موقعیت استفاده کرد و در مورد اثرات مضر سیگار بر بدن و مواد مضر که در دود سیگار وجود دارد با آن‌ها صحبت کرد. حتی می‌توان از تصویری که دود سیگار و مواد دخانی به دستگاه تنفسی و ریه‌ها آسیب رسانده است کمک گرفت.

۲ دوران نوجوانی: در این دوره شخصیت نوجوانان در حال شکل‌گیری است و به نوعی آن‌ها دچار بحران هویت می‌شوند. ارتباط با والدین و حرف شنوی از آن‌ها کمتر می‌شود. استدلال علمی و عقلانی در این دوره کم‌رنگ است. آن‌ها در اوج سلامتی و جوانی هستند و احتمال ابتلا به سرطان به نظرشان کاملاً بعید به نظر می‌رسد و به سیگار و قلیان کشیدن به عنوان یک تفریح و یا نماد آزادی، استقلال و سرکشی نگاه می‌کنند. محرک‌های شدید روانی مانند اضطراب، تنش و ناراحتی‌های خانوادگی عمده عواملی هستند که باعث روی آوردن نوجوانان به مصرف قلیان و سایر مواد دخانی می‌شوند. آن‌ها گمان می‌کنند با مصرف قلیان و سایر مواد دخانی به آرامش می‌رسند در حالی که این آرامش کاذب است. آن‌ها با پنهان کردن مشکلات خود از خانواده هر روز بیش از پیش به دوستان هم‌دانشان روی می‌آورند. بنابراین بهتر است دلایلی که آن‌ها را به مصرف دخانیات وامی‌دارد تحلیل کنیم و از آن‌ها بخواهیم که از خود بپرسند آیا واقعاً به این رفتار نیاز دارند؟ در سنی که نوجوانان به دنبال مدل‌های جدید هویت می‌گردند باید از استدلال‌های روان‌شناختی بهره گرفت و «سیگار» و «قلیان» را از چشم آن‌ها انداخت. باید به نوجوانان گفت:

۱ مصرف سیگار به معنای آزادی نیست: بلکه بدترین نوع

وابستگی‌هاست. سیگاری‌ها به بندهایی که سیگار به دور آن‌ها پیچیده است، افتخار نمی‌کنند.

۲ مصرف دخانیات علامت دوره بزرگ‌سالی نیست: پک‌زدن به سیگار و قلیان چیزی شبیه به مکیدن انگشت شست است که بیشتر شبیه دوران کودکی است.

۳ مصرف دخانیات هزینه گزافی به همراه دارد: با توجه به مقدار پول توجیبی‌ای که دریافت می‌کنند، خرید پاکت‌های سیگار و تنباکو می‌تواند مقدار قابل توجهی از پول‌شان را مصرف کند و خرید چیزهای لازم دیگر و تفریحات سالم دیگر را کاهش می‌دهد.

۴ مصرف دخانیات وسیله‌ای برای جذب و اغواگری نیست: بوی باقیمانده سیگار روی لباس یا بدن، دندان‌های زرد و نفس فرد سیگاری حقیقتاً نشان‌گر جذب نیست.

۵ تأثیر مصرف دخانیات روی فعالیت‌های ورزشی (کم آوردن نفس) همچنین می‌تواند استدلال مهمی باشد.

۳ دوران جوانی: جوانان توجه بیشتری به استدلال‌های علمی نشان می‌دهند. بنابراین با این استدلال که مصرف دخانیات موجب انواع بیماری و در نهایت مرگ می‌شود می‌توان جوانان غیر سیگاری را در انتخاب‌شان تقویت کرد و در مورد جوانان مصرف‌کننده دخانیات بهتر است وابستگی آن‌ها به سیگار تشریح و اثرات این مصرف که موجب افزایش خطر بیماری‌های قلبی و عروقی می‌شود به آن‌ها یادآوری شود. همچنین والدین بهترین الگوی رفتار فرزندان هستند. آن‌ها در هر سنی که باشند، نقش و تصویر والدین و نزدیکان برای‌شان بسیار مهم است. والدین می‌توانند با نشستن پای صحبت‌های آن‌ها و با سیگار نکشیدن و عدم مصرف قلیان و یا سایر مواد دخانی و یا ترک کردن مصرف آن الگوی مناسبی برای فرزندان خود باشند.

توصیه‌هایی خودمراقبتی در زمینه پیشگیری از مصرف دخانیات در جوانان

- توجه به تغییرات هیجانی در رفتار جوانان
- توجه به تغییرات جسمانی آن‌ها مانند زرد شدن غیرطبیعی دندان‌ها و یا بوی بد دهان
- توجه به روابط جوانان با دوستان و آشنایان
- توجه به کاهش علایق آن‌ها نسبت به کار، درس و تفریحات
- استفاده از فرصت‌ها: باید سرگرمی‌ها، تفریحات و فعالیت‌های جوانان افزایش یابد.



فصل چهارم

ترک دخانیات

مقدمه

در کشورهای غربی مداخله بزرگسالان بر محور ترک سیگار قرار دارد، زیرا عادت مصرف سیگار از نوجوانی شروع می شود. البته در موقعیت های خاص، عادت کشیدن سیگار از بزرگسالی شروع می شود. به طور کلی تأثیر مداخله های ترک سیگار در بزرگسالان بیش از نوجوانان است. در بزرگسالان درمان های کوتاه مدت ترک سیگار در مجموع مؤثر بودند. همچنین با افزایش شدت و مدت درمان، تأثیرگذاری نیز افزایش می یابد. درمان های شدیدتر معمولاً باعث ترک سیگار به مدت طولانی تری می شوند. در این بخش به برخی از درمان های ترک سیگار اشاره می شود.

اهداف:

در پایان این فصل، فراگیر باید:

- ۱ روش های ترک سیگار را بشناسد.
- ۲ با داروهای ترک سیگار آشنایی داشته باشد.
- ۳ درمان های رفتاری ترک سیگار را بداند.



شود و در صورتی که بیماری و مشکل زمینه‌ای وجود داشته باشد درمان دارویی یا غیردارویی مناسب برای این امر صورت گیرد.

سپس می‌توان از دو نوع درمان اصلی برای درمان علائم و مشکلات ناشی از ترک و نیز جلوگیری و درمان وسوسه مصرف مجدد دخانیات استفاده کرد:

- الف. درمان‌های جایگزینی نیکوتین
ب. درمان‌های دارویی دیگر

درمان‌های جایگزینی نیکوتین

با توجه به این که مشکل اصلی در ترک دخانیات کنار آمدن با عوارض کمبود نیکوتین در بدن است این درمان‌ها یکی از درمان‌های مفید و موثر در ترک مواد دخانی است. در هنگام ترک، بدن با کمبود نیکوتین مواجه می‌شود و با توجه به این که به میزان بالای نیکوتین در بدن عادت کرده است علائم ناشی از این کمبود به صورت تحریک پذیری، مشکل در تمرکز و توجه، مشکلات خواب و نیز نوسانات ضربان قلب و فشار خون نشان داده خواهد شد. درمان‌های جایگزین نیکوتین به صورت استفاده از آدامس نیکوتین، قرص‌های زیرزبانی نیکوتین، چسب‌های پوستی نیکوتین و نیز اسپری نیکوتین در دسترس هستند. این مواد با تجویز پزشک می‌توانند استفاده شوند. آدامس، قرص و چسب‌های پوستی تقریباً معادل نصف نیکوتینی را که مصرف سیگار وارد بدن می‌کند تامین می‌کنند ولی اسپری، میزان نیکوتین بیشتری را وارد بدن می‌کند و برای افراد سیگاری قهار توصیه می‌شود. چسب‌های پوستی با توجه به این که میزان نسبتاً ثابت و پایداری از نیکوتین را در طول روز وارد بدن می‌کنند دلخواه برخی از افراد هستند ولی آدامس و قرص بر حسب مورد و مشابه مصرف سیگار به صورت دوره‌ای و در مواقع مصرف باعث جبران کمبود نیکوتین در بدن می‌شوند. این مواد در دوزهای مختلف و اندازه‌های مختلف موجود هستند. برای مصرف آن‌ها با پزشک خانواده یا روان‌پزشک خود مشورت کنید. سایر داروها عمدتاً برای کاهش علائم ترک و جلوگیری از وسوسه مصرف مجدد به کار می‌روند. برای استفاده از این داروها و این که کدام دارو مناسب شما است به پزشک خانواده یا روان‌پزشک مراجعه کنید.



درمان‌های دارویی

مصرف سیگار و مواد دخانی باعث تغییراتی در ساختار بیوشیمی مغز و سیستم اعصاب مرکزی می‌شود. در واقع با مصرف سیگار یا سایر مواد دخانی بدن برای این که بتواند با شرایط جدید تطابق پیدا کند تغییراتی را در ساختار سلول‌های عصبی و مواد شیمیایی انتقال دهنده پیام‌های عصبی ایجاد می‌کند تا بتواند به تعادل برسد. حال در مواقع کاهش مصرف و ترک مصرف این مواد، بدن با حالت غیرعادی مواجه می‌شود و علائمی به وجود می‌آید که به عنوان علائم ترک شناخته می‌شود. در مورد مصرف دخانیات این علائم از طرفی مربوط به اثرات نیکوتین و از طرف دیگر مربوط به اثرات مواد شیمیایی بسیار دیگری است که با مصرف دخانیات وارد بدن می‌شوند. همچنین همان گونه که قبلاً ذکر شده است بسیاری از افراد به دلیل حالات رنج، ناراحتی روانی و عصبی که دارند از دخانیات به عنوان درمان برای کاهش رنج، افسردگی و اضطراب خود استفاده می‌کنند. این استفاده درمانی به عنوان یک درمان نابه‌جا و مضراست و باعث می‌شود در درازمدت این علائم به میزان بیشتری مجدداً ایجاد شوند و نیز وابستگی به مصرف نیکوتین و دخانیات به عوارض دیگر اضافه گردد و در مواقع ترک مصرف دخانیات ممکن است علائم اولیه افسردگی و اضطراب در این بیماران مجدد برگردد و عود کند.

لذا درمان‌هایی باید برای مشکلات احتمالی ایجاد شده در روند ترک دخانیات در نظر گرفته شود که درمان‌های دارویی برای این دو هدف عمده لازم خواهد بود:

■ درمان مشکلات و بیماری‌های زمینه‌ای که باعث مصرف دخانیات شده بودند و با ترک مصرف دوباره علائم آن‌ها آشکار می‌گردد.

■ درمان علائم ناشی از تغییر وضعیت عصبی بدن ناشی از نرسیدن نیکوتین و سایر مواد شیمیایی موجود در دخانیات به بدن.

مطالعات نشان می‌دهد که افرادی که در کنار درمان‌های رفتاری از درمان‌های دارویی برای ترک دخانیات استفاده می‌کنند شانس ترک موفق و مستمر مصرف دخانیات آن‌ها دو برابر بیشتر خواهد شد و این امر اهمیت زیاد درمان‌های دارویی در ترک دخانیات را نشان می‌دهد.

برای این که درمان دارویی مناسب صورت گیرد ابتدا باید علائم روان‌پزشکی به خصوص علائم افسردگی، اضطراب و مشکلاتی مانند اعتماد به نفس پایین، عدم تحمل هیجانات شدید و مشکل در برقراری روابط موثر بین فردی بررسی

درمان‌های رفتاری

مؤثرترین برنامه‌های مداخله‌کننده آن‌هایی بوده‌اند که درمان‌های رفتاری را در برمی‌گرفته‌اند. البته به‌کارگیری چندین شیوه با هم تأثیرگذارتر است. در اینجا تعداد از این درمان‌ها را توضیح می‌دهیم:

■ **شرطی‌سازی مخالف:** با ایجاد همراهی بین سیگار کشیدن و یک احساس ناخوشایند سعی بر ترک سیگار می‌شود.

■ **قرارداد مشروط:** در این روش فرد سیگاری مبلغ معینی پول را گرو می‌گذارد و این مبلغ فقط در صورتی به او باز پرداخت می‌شود که ترک سیگار او تداوم یابد. همچنین به تناسب افزایش زمان ترک سیگار جوایز مالی به فرد داده می‌شود.

■ **روش‌های آرام‌سازی:** شل‌سازی عضلات و تنفس عمیق از راهبردهایی هستند که برای ترک سیگار استفاده می‌شوند البته نه به عنوان تنها روش ترک سیگار.

■ **کنترل محرک‌ها و از بین بردن سرنگ‌ها:** استفاده از این روش‌ها نیز موفقیت‌های ضعیفی را به همراه داشته است. در این گونه روش‌ها، محرک‌ها و شرایط متعدد و گوناگون محیطی را که با کشیدن سیگار همراهی دارند تا حد توان کاهش می‌دهند.

■ **مهارت‌سازی‌گری:** در این روش با حل مسایل تنش‌زا با استفاده از روش‌هایی برای چاره‌جویی تنش‌ها و جلوگیری از عود موقعیت‌های تنش‌زا، مهارت‌های فرد را برای سازگاری با شرایط تنش‌آمیز افزایش می‌دهند.

برنامه‌های موفق رفتاری معمولاً چندین جزء را شامل می‌شوند. تاکید عمدتاً هم بر ایجاد آمادگی برای ترک و هم نگهداری طولانی مدت وضعیت ترک سیگار بوده است.

محو کردن تدریجی آثار نیکوتین با کم کردن استنشاق سیگار

روش مورد نظر بر پایه این پیش فرض منطقی است که ناراحتی ناشی از ترک سیگار با کاهش تدریجی مصرف قبل از ترک کامل آن به حداقل می‌رسد.

هیپنوتیزم و طب سوزنی

نتایج کلی این روش‌ها ناامید کننده بوده است.

برنامه‌های خودیاری (کمک خود فرد سیگاری به ترک دخانیات)

این روش نتایج خوبی داشته است و میزان ترک سیگار با این روش افزایش یافته است. البته در کنار مطالعه مواد آموزشی مربوط به ترک دخانیات، دسترسی مستقیم به مشاورین و راهنمایان از طریق خطوط تلفنی نیز لازم است.

پیام‌های کامپیوتری

این گونه پیام‌ها قابلیت آن را دارند که مطابق با مقتضیات فرد سیگاری به آن‌ها ارایه شوند. نتایج بررسی‌های مقدماتی در این زمینه امید بخش بوده است.

مداخلات دارویی

مداخلات دارویی عمدتاً بر مبنای جایگزینی نیکوتین صورت می‌گیرد.

برنامه‌های مداخله‌ای برای کمک به ترک سیگار را باید همیشه اجرا کرد زیرا عادت سیگار کشیدن در واقع یک بیماری مزمن است. تلاش برای ترک سیگار را می‌توان با روش‌های مختلف از جمله از طریق تماس‌های تلفنی با افراد سیگاری تقویت کرد. ۳ عامل اساسی که اختصاصاً تأثیر مداخلات ترک سیگار را بیشتر می‌کنند عبارتند از: پشتیبانی اجتماعی، درمان جایگزین کردن نیکوتین و آموزش مهارت‌های ترک سیگار به طور پایدار، تشویق و حمایت دوستان و افراد فامیل عموماً میزان موفقیت‌ها در ترک سیگار را بالا می‌برد.

توصیه‌هایی خود مراقبتی در زمینه ترک دخانیات

۱ قدم اول در ترک دخانیات شناسایی دلایل استعمال مواد دخانی است. دلایل خود را برای مصرف دخانیات بنویسید. این کار به شما کمک می‌کند تا جایگزین مناسب‌تری از مصرف این محصولات پیدا کنید.

۲ مصرف دخانیات را به تدریج کم کنید و هر روز یک سیگار، یک وعده قلیان یا سایر مواد دخانی کمتر بکشید.

۳ پاکت‌های سیگار را دور نریزید و جا سیگاری خود را خالی نکنید تا میزان سیگار مصرفی خود را پیش چشم داشته باشید.

۴ اراده خود را در ترک دخانیات آزمایش کنید و با دوستان و خانواده خود شرط ببندید که دخانیات را از امروز ترک خواهیم کرد. این کار محرک خوبی برای جلوگیری از مصرف دوباره است.

۵ اگر قصد دارید از مداخلات دارویی برای رفع علائم ترک دخانیات استفاده کنید حتماً با مشاور و یا پزشک‌تان در میان بگذارید تا داروی مناسب به شما پیشنهاد بدهد.

۶ ورزش می‌تواند برای شما در ترک دخانیات بسیار کمک کننده باشد.



فصل پنجم

جامعه و کاهش مصرف دودینه‌ها

مقدمه

در فصول قبل به مضرات فردی مصرف دخانیات اشاره کردیم و راه‌های مقابله با مصرف دخانیات را عنوان نمودیم. به علاوه به هزینه‌های مصرف دخانیات در جوامع نیز اشاره کردیم. جلوگیری از تلف شدن چنین مبالغ هنگفتی توجه تمام اقشار جامعه را به کاهش و جلوگیری از مصرف دخانیات طلب می‌کند. در این جا به برخی از روش‌های مبارزه با مصرف دخانیات در جامعه اشاره می‌کنیم. شاید شما هم با پیوستن به برخی از آن‌ها بتوانید گام مهمی در ارتقای سلامت جامعه خود بردارید.

اهداف:

در پایان این فصل، فراگیر باید:

- ۱ در مورد راه‌حل‌های مبارزه با دخانیات در سطح جامعه بحث کند.



استمرار اطلاع رسانی به عنوان موضوع مورد بحث جامعه

حتی در کشورهایی که علاقمندی زیادی در مورد مواد دخانی و آثار بهداشتی آن وجود دارد و هنجارهای ضد دخانی به شکل قدرتمندی موجود است، حداقل در بخش های معینی از جامعه، دخانیات موضوع «دایمی نیست» و جزیی از اخبار به حساب نمی آید. برای پویا نگه داشتن بحث دودینه ها باید اطلاعات را به شیوه های جدید ارایه کرد. جامعه و افراد کلیدی آن نیازمند تهییج هستند تا برای حفاظت از جوانان و کنترل دخانیات اقدام کنند.

توصیه های خودمراقبتی در زمینه کاهش مصرف دخانیات در جامعه

اگر در اطراف خود کسانی را دارید که سیگار و قلیان مصرف می کنند به آن ها مضرات دخانیات را متذکر شوید و در ترک به آن ها کمک کنید. البته باید این کار با نرمی و خوش رویی صورت گیرد.

پیگیر اخبار و اطلاعات تازه در مورد دخانیات و روش های کاهش و ترک آن باشید و این اطلاعات را به دیگران نیز منتقل کنید.



حمایت از مبارزه با دخانیات

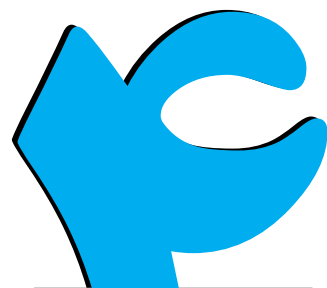
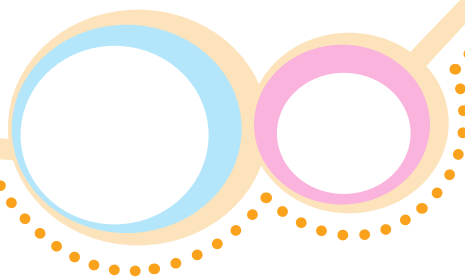
منظور از این کار، پیوستن به یکدیگر برای اطلاع رسانی بهتر به جامعه، در مورد مشکل دخانیات است. حتی بهترین و ارزشمندترین پیام ها اگر به تعداد بیشتر و بیشتری از شنوندگان نرسد، فایده ای ندارد. البته ارتباط از طریق رسانه های ارتباط جمعی می تواند مخاطبین بیشتری را به دنبال داشته باشد. ممکن است با استفاده از سایر راه ها مانند شبکه های حمایت از کاهش مصرف دخانیات ارتباط مؤثرتری با مخاطبین برقرار کرد.

آموزش بهداشت

افراد جامعه اطلاعاتی را از علاقه مندان به دخانیات دریافت می دارند که استعمال دخانیات را رفتاری طبیعی و معقول و نشانه ای از موفقیت در دنیای جدید معرفی می کند. این مسأله سبب کاهش تأثیر اطلاعات بهداشتی در افراد مصرف کننده دخانیات فعلی یا بالقوه می گردد. اگر پیام های آموزش بهداشتی به طور مستقیم و مداوم در اختیار مردم قرار نگیرد آن ها از خطرات استعمال دخانیات غافل می شوند. بنابراین، اطلاعات بهداشتی باید به طور مکرر در قالب های مختلف و با شیوه های خلاق در دسترس جامعه قرار گیرد.

پوشش رسانه ای

شاید بزرگ ترین تغییرات در افکار عمومی ایالات متحده در مورد استعمال دخانیات وقتی شکل گرفت که همایش های ضد دخانیات پوشش تلویزیونی پیدا کرد. میزان استعمال دخانیات شدیداً کاهش یافت و تنها زمانی مجدداً شروع به افزایش کرد که این اطلاع رسانی عمومی دیگر به شکل مداوم در اختیار مخاطبین قرار نگرفت و ادامه نیافت. استفاده از برنامه های تلویزیونی یا رادیویی از فعالیت های حمایتی بسیار قدرتمند در زمینه مبارزه با دخانیات هستند. چنانچه این رسانه ها، سیاست مقابله با دخانیات را در تمامی برنامه های خود مدنظر قرار دهند، تأثیر قابل توجهی بر مخاطبین خود خواهند داشت.



جوانان
خودمراقبتی
راهنمای

بخش چهارم

ورزش و فعالیت بدنی



پیش‌گفتار

در شیوه زندگی سالم برای ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها، سه اولویت اصلی شامل فعالیت بدنی منظم، تغذیه مناسب و کنترل استرس هستند. یکی از مهم‌ترین علل اولویت داشتن این سه موضوع این است که شما با یک مقدار تغییر اندک می‌توانید اثرات بزرگی در سلامت فردی و اجتماعی خود ایجاد کنید. دیگر اینکه این سه شیوه، روی جنبه مثبت سلامتی تغییرات قابل توجهی ایجاد می‌کنند و تنها معطوف به حفظ سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها نیستند.

در این راهنما برآنیم تا ضمن تشریح علل این اهمیت، اطلاعات پایه‌ای را که برای طراحی یک برنامه فعالیت بدنی اصولی، مؤثر، ایمن، مطابق با ویژگی‌های فردی و قابل ادامه در تمام عمر، مورد نیاز است، ارائه کنیم.

این راهنما یک دستورالعمل ورزشی یا کتابچه راهنمای تمرینات جسمانی نیست، بلکه راهنمایی است برای شما جوانانی که سلامت را به عنوان یک وسیله ضروری برای زندگی با کیفیت می‌نگرید؛ به منظور ترغیب و توانمندسازی شما در پیشه کردن یک روش زندگی سالم در ارتباط با

فعالیت بدنی و در اختیار گذاشتن اطلاعاتی که به شما در تصمیم‌گیری و حل مسایل احتمالی کمک خواهد کرد. تمرکز این مجموعه روی جنبه مرتبط با سلامت فعالیت بدنی است و به جنبه‌های مرتبط با مهارت نمی‌پردازد.

هدف این راهنما این نیست که به شما بگوید چه نوع حرکاتی انجام دهید یا چه نوع فعالیت بدنی را برگزینید، بلکه هدف در اختیار گذاشتن اطلاعاتی است که برای انتخاب‌های آگاهانه در زمینه فعالیت بدنی کمک کند.

در این راهنما ابتدا شما با اهمیت فعالیت بدنی منظم در ارتقای تندرستی و سلامت و نیز پیشگیری از بیماری‌های ناشی از کم‌حرکی آشنا خواهید شد. سپس به تعریف مفهوم آمادگی جسمانی، جنبه‌های مختلف و اجزای آن خواهیم پرداخت. ویژگی‌های لازم برای یک برنامه آمادگی جسمانی و مقدار و نحوه فعالیت‌های لازم برای کسب هر یک از اجزای آن در فصل دوم مورد بحث قرار خواهد گرفت. در فصل سوم نکات و ملاحظات که رعایت آن‌ها برای داشتن یک برنامه ورزشی مؤثر، ایمن و قابل ادامه در تمام عمر لازم است، تشریح خواهد شد و به برخی موارد خاص و یادآوری‌های ویژه نیز در فصل چهارم به طور مختصر پرداخته خواهد شد.



فصل اول ورزش و سلامتی



اهداف:

در پایان این فصل، فراگیر باید:

- ۱ نقش ورزش را به عنوان راهبردی برای حفظ و ارتقای سلامت تشریح کند.
- ۲ چند دلیل برای این که چرا پرداختن به فعالیت بدنی منظم برای فرد اهمیت دارد ارائه بدهد.
- ۳ بیماری‌های ناشی از کم‌حرکی را نام برده و تشریح کند چگونه ورزش می‌تواند روی آن‌ها مؤثر باشد.
- ۴ نقش ورزش را در بهبود سلامت، تندرستی و ارتقای کیفیت زندگی به طور مختصر تشریح کند.

مقدمه

فعالیت بدنی منظم بر روی تمام ابعاد سلامت تأثیر مثبت دارد و لذا ابزاری مهم و ضروری در بهبود کیفیت زندگی و حرکت به سمت زندگی پربار و مفید محسوب می‌شود. در این فصل ابتدا به تأثیرات کلی ورزش بر سلامت اشاره می‌شود. سپس درباره ورزش و بیماری‌ها صحبت می‌شود.

ورزش و ارتقای تندرستی و سلامت

فعالیت بدنی منظم و آمادگی جسمانی خوب نه تنها به پیشگیری از بیماری‌ها کمک می‌کند، بلکه کیفیت زندگی و سلامت را بالا می‌برد. داشتن آمادگی جسمانی مرتبط با سلامت به شما کمک می‌کند که هم خودتان احساس خوبی داشته باشید، هم خوب‌تر به نظر برسید و از زندگی بیشتر لذت ببرید.

آمادگی جسمانی خوب می‌تواند به شما کمک کند که از اوقات فراغت بیشتر لذت ببرید. فردی که بدنی متناسب و ورزیده دارد، مشکلات کمر ندارد، فشارخون بالا ندارد، سرزنده و بانشاط است، در مقایسه با فردی که این ویژگی‌ها را ندارد، بیشتر و بهتر می‌تواند در فعالیت‌های اوقات فراغت (نظیر کوهنوردی، سیر و سیاحت در طبیعت و بازی‌های مختلف و گروهی) شرکت کند. شاید لذت بردن از اوقات فراغت به سال‌های زندگی شما اضافه نکند، اما قطعاً باعث خواهد شد که در این سال‌ها واقعاً زندگی کنید.

آمادگی جسمانی مناسب می‌تواند به فرد کمک کند که کار مؤثرتر و با کیفیت بهتر انجام دهد. فردی که مقاومت بالایی در مقابل خستگی، درد عضلانی و مشکلات کمر دارد، توان بیشتری برای انجام کار مولد دارد و در پایان یک روز پرکار هنوز هم انرژی برای ادامه زندگی، روابط خانوادگی و اجتماعی دارد. برنامه‌های ورزش در ادارات و مؤسسات تأثیر بسیار زیادی بر علاقمندی کارکنان و کاهش غیبت از کار داشته است.

آمادگی جسمانی خوب برای زندگی مؤثر ضروری است. هر فردی برای انجام فعالیت‌های عادی روزانه بدون خستگی غیر عادی نیاز به آمادگی جسمانی دارد. کسی که آمادگی جسمانی دارد، می‌تواند کارهای روزمره از خرید، حمل بار و انجام کارهای منزل گرفته تا سایر وظایف زندگی عادی را آسان‌تر انجام داده و از آن بدون درد یا ترس از آسیب لذت ببرد.



تأثیر ورزش بر سلامت

به طور خلاصه فعالیت بدنی منظم و آمادگی جسمانی خوب می‌تواند، باعث ارتقای سلامت شود، به پیشگیری از بیماری‌ها کمک کند یا بخشی از درمان بیماری‌ها باشد. این سه جنبه راه‌های اصلی تأثیر ورزش و فعالیت بدنی منظم روی سلامت و عافیت هستند.

پیشگیری از بیماری‌ها و ناتوانی‌ها

امروزه از هر چهار مرگی که در افراد ۱۸ سال به بالا اتفاق می‌افتد سه تای آن مربوط به بیماری‌های مزمن است. بیماری‌های مزمن بیماری‌هایی هستند که نمی‌توان آن‌ها را به یک عامل میکروبی یا ویروسی خاص نسبت داد و مرتبط با عوامل محیطی و روش زندگی فرد است. تقریباً تمام بیماری‌های مزمن، به عنوان بیماری‌های ناشی از کم‌تحرکی در نظر گرفته می‌شوند. متخصصان بر این باورند که فعالیت بدنی خطر بسیاری از این بیماری‌ها را کاهش می‌دهد.

فعالیت بدنی تغییرات مثبتی در سایر عوامل خطر این بیماری‌ها نیز به وجود می‌آورد و از این راه نیز به پیشگیری از این بیماری‌ها کمک می‌کند.

از جنبه کنترل و درمان بیماری‌ها و ناتوانی‌ها بدیهی است که حتی با بهترین روش‌های پیشگیری، به هر حال عده‌ای بیمار می‌شوند. فعالیت بدنی منظم و آمادگی جسمانی خوب در تخفیف علایم و کمک به بازتوانی پس از بیماری برای وضعیت‌هایی مثل دیابت، حمله قلبی و درد پشت بسیار مؤثر است. ورزش، دوره بیماری‌ها را کوتاه و احتمال ابتلا به آن‌ها را کاهش می‌دهد. افراد فعال و با تحرک، کمتر بیمار شده، زودتر بهبود می‌یابند و سال‌های مفید و با کیفیت عمرشان افزایش می‌یابد. همچنین روزهای بیشتری از سال را نیز خلاق، پربار و با کیفیت می‌گذرانند.

روز صرف فعالیت بدنی می شود به کودکان کمک می کند که یادگیری بهتری داشته باشند، حتی اگر زمان کمتری صرف فعالیت های ذهنی شود.

ورزش و بیماری های ناشی از کم تحرکی

امروزه شیوه زندگی بیشتر مردم به دلایل متعددی به سمت کم تحرکی و بی تحرکی پیش می رود.

پیشرفت های تکنولوژیکی باعث شده، انجام بسیاری از فعالیت ها که قبلاً با انرژی بدن انجام می شد به وسیله ماشین صورت گیرد. استفاده از ماشین رختشویی، ظرف شویی، اتومبیل و آسانسور مثال هایی از این موارد هستند. افزایش ساعات کار و استرس های ناشی از آن که باعث کمبود وقت و حوصله برای پرداختن به فعالیت های بدنی می شود، دلیل دیگری برای کمتر شدن تحرک افراد است. از طرف دیگر، توسعه شهرنشینی و زندگی در شهرها به علت دور شدن از طبیعت، باعث کاهش فعالیت های بدنی که در اثر زندگی در طبیعت انجام می گیرد، شده است. امروزه اوقات فراغت، اغلب با تماشای تلویزیون، فیلم ویدئویی و بازی با رایانه و گوشی های هوشمند پر می شود و در مجموع باید گفت که بسیاری از افراد به دلایل فوق و سایر علل از تحرک و آمادگی جسمانی مطلوب برخوردار نیستند. با توجه به آن که زندگی امروزه، نیاز به صرف انرژی بسیار کمی دارد و اغلب افراد اوقات فراغت خود را به صورت غیرفعال می گذرانند در خطر بیماری های ناشی از کم تحرکی هستند.



آمادگی جسمانی خوب می تواند شما را در عملکرد ایمن و برخورد با موارد اضطراری و غیرمنتظره یاری کند. ما معمولاً انتظار موارد غیرمنتظره را نمی کشیم، اما در صورت وقوع، برخورد با چنین مواردی آمادگی جسمانی قابل توجهی را می طلبد. به عنوان مثال، برای مقابله با سیل شاید لازم باشد که ساعت های متوالی بدون استراحت گونی های شن را پر کرد و چید. قربانیان حوادث جاده ای ممکن است لازم باشد مسافت های طولانی را برای کمک خواستن راه بروند یا بدونند. در جوامع ناامن، دفاع شخصی مقوله ای است که نیاز به آمادگی جسمانی بالایی دارد. حتی برای کارهای ساده ای مثل تعویض یک لاستیک پنچر هم آمادگی جسمانی لازم است!

آمادگی جسمانی پایه ای برای فعالیت های ذهنی خلاق و پویا است. شاید شما ضرب المثل «عقل سالم در بدن سالم است» را شنیده باشید. این ضرب المثل جدیداً با برخی شواهد علمی تأیید شده است. یک تحقیق جدید حاکی از آن است که تأثیر فعالیت و آمادگی جسمانی روی عملکرد هوشی، مثبت است. یک مطالعه نشان داده که فعالیت رشد سلول های جدید مغزی را تقویت می کند. زمانی که در طول

جدول شماره ۱۳: بیماری های ناشی از کم تحرکی

بیماری های ناشی از کم تحرکی	
<ul style="list-style-type: none"> • اضافه وزن و چاقی و بیماری های ناشی از آن • پوکی استخوان زودرس • کمردردها، دردهای زانو و گردن دردها • انواع آرتروزها • پیری زودرس • برخی از انواع سرطان ها 	<p>بیماری های قلبی - عروقی و سکته های قلبی و مغزی (این دسته بیماری ها اولین علت مرگ در تمام کشورهای جهان هستند و کم تحرکی و بی تحرکی از عوامل خطر اصلی برای آن ها محسوب می شوند.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • افزایش چربی خون • افزایش فشارخون • بیماری قند (دیابت)



شواهد علمی حاکی از آن است که خطر بیماری‌های ناشی از کم‌تحرکی به میزان قابل توجهی در افرادی که فعالیت بدنی منظم دارند و به آمادگی جسمانی مناسبی دست می‌یابند، کاهش می‌یابد. فعالیت بدنی منظم و آمادگی جسمانی خوب باعث بهبود وضعیت سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها شده و می‌تواند جزیی از درمان بیماری‌ها باشد.

آمادگی جسمانی مناسب باعث کاهش خطر بیماری‌های مزمن می‌شود. بعضی‌ها تأثیر ورزش را در پیشگیری از این بیماری‌های مزمن نظیر تأثیر واکسن‌ها در پیشگیری از بیماری‌های عفونی و میکروبی می‌دانند. همچنین فعالیت بدنی می‌تواند نقش مهمی در کنترل و درمان بیماری‌ها داشته باشد. در بیماری‌هایی مثل دیابت، حمله قلبی و کمر دردها و زانو دردها این نقش بارزتر است. اکنون به شرح مفصل‌تر این بیماری‌ها و تأثیر فعالیت بدنی منظم بر هر یک خواهیم پرداخت.

تقریباً از هر ۴ مرگی که بین افراد ۱۸ سال به بالا اتفاق می‌افتد، سه تای آن مربوط به بیماری‌های مزمن است که تعداد بسیار زیادی از آنها با انجام فعالیت بدنی منظم قابل پیشگیری است.

ورزش و بیماری‌های قلبی

بیماری‌های قلبی (شامل بیماری‌های عروق قلب که انسداد آن‌ها سبب سکته و دردهای قلبی می‌شود؛ تصلب شرایین، سکته‌های قلبی و مغزی، فشارخون بالا و نارسایی قلبی) مهم‌ترین عامل مرگ زودرس و ناتوانی در تمام جهان از جمله کشور ما هستند. متوسط سن سکته‌های قلبی در کشور ما به خصوص در سال‌های اخیر پایین آمده است. شواهد بسیار حاکی از آنند که عدم تحرک کافی یکی از عوامل خطر اصلی و عمده برای بیماری‌های عروقی قلب است. چرا که کم‌تحرکی خطر را از چند راه افزایش داده و از طرفی تعداد بسیار زیادی از افراد، کم‌تحرک و مستعد این خطرات هستند.



البته باید در نظر داشت که بیماری‌های ناشی از کم‌تحرکی علل و عوامل خطر متعددی دارند (جدول ۱۴). نبود فعالیت بدنی، تغذیه نامناسب، سیگار و عدم توانایی مواجهه مناسب استرس از جمله این عوامل هستند. بدیهی است که نمی‌توان نقش سایر عوامل خطر را در ابتلا به این بیماری‌ها نادیده گرفت. حتی برخی عوامل خطر نظیر سن، جنس و وراثت با اصلاح شیوه زندگی قابل تغییر نیستند، اما با اصلاح هر یک از عوامل خطر می‌توان ریسک چند تا از این بیماری‌ها را تغییر داد. مثلاً با فعالیت بدنی و کنترل وزن، خطر بیماری قند، مشکلات کمر و فشارخون بالا کاهش می‌یابد. از طرف دیگر توجه داشته باشید که کاهش خطر بیماری به معنی ایمنی در مقابل ابتلا به آن نیست.

جدول شماره ۱۴: عوامل خطر بیماری‌های ناشی از کم‌تحرکی

عواملی که قابل تغییر هستند	عواملی که قابل تغییر نیستند
چاقی، رژیم غذایی، سایر بیماری‌ها، فعالیت بدنی، مصرف سیگار، استرس‌ها	سن، وراثت، جنس

امروزه مجموعه علائمی به نام «مرگ نشسته» تعریف شده که نشان دهنده علایم مربوط به روش زندگی بی‌تحرک و نشسته یا «پشت میزنشینی» است. از جمله این علایم، عضلات ضعیف، استخوان‌های پوک، عدم تعادل متابولیک (قند و چربی خون بالا، فشارخون بالا) و آمادگی قلبی-عروقی پایین است، این مجموعه علائم، منجر به مرگ زودرس می‌شود.

مطالعات نشان می‌دهد که علایم بیماری‌های ناشی از کم‌تحرکی در جوانی آغاز می‌شود.



شوند. این عروق جدید در مواقعی که خون‌رسانی از یک مسیر، به عضله قلب کاهش یابد (مثلاً در حمله قلبی) باز می‌شوند و خون و اکسیژن را برای عضله قلب تأمین کرده و از مرگ آن جلوگیری می‌کنند.

قلب یک فرد غیرورزشکار کمتر قادر است که در مقابل استرس‌ها و فشارهای زندگی مقاومت کند و در مقابل هیجانات شدید که ممکن است منجر به حمله قلبی شود، حساس‌تر است.

به علاوه ورزش منظم خطر افزایش فشارخون شریانی را کاهش می‌دهد. فشار خون بالا عامل زمینه‌ساز بسیار مهم و رایج نارسایی قلبی و سکت‌های قلبی و مغزی است.

ورزش و سرطان‌ها

به نظر می‌رسد ۲۵ درصد علل وقوع سرطان‌ها، چاقی یا اضافه‌وزن و سبک زندگی بی‌تحرک باشد. امروزه تأثیر متعادل نگه‌داشتن چربی بدن در پیشگیری از سرطان به خوبی شناخته شده و نقش ورزش در این ارتباط نیز می‌تواند به پیشگیری از سرطان کمک کند.

ورزش حتی در مبتلایان به سرطان نیز در بهبود کیفیت زندگی، عملکرد جسمانی، اعتماد به نفس و کمک به بهبودی آن‌ها نقش دارد. به طور کلی مرگ به علت سرطان در بین افرادی که از نظر جسمانی، فعال هستند ۵۰ تا ۲۵۰ درصد کمتر از افراد بی‌تحرک است.

فعالیت بدنی روی کاهش ابتلا، مرگ‌ومیر و عوارض بیماری‌های قلبی - عروقی تأثیر شگرفی دارد. فعالیت بدنی منظم باعث می‌شود که توانایی عضله قلب برای پمپ کردن خون و اکسیژن افزایش یابد. در نتیجه در مواقعی که لازم است قلب فشار بیشتری را تحمل کند به آسانی خود را با آن سازگار می‌کند. شاید دیده باشید که یک فرد ورزشکار قادر است مسیری بسیار طولانی را با حالت دو و بدون از پا افتادن طی کند، اما یک فرد غیرورزشکار ممکن است با طی مسافت کوتاهی با سرعت عادی از نفس بیفتد و قلب او توان ادامه فعالیت را نداشته باشد.

در داخل قلب، عروق بسیار ریز فراوانی وجود دارند که از سرخرگ‌های اصلی تغذیه کننده قلب به بیرون امتداد می‌یابند. این عروق ریز مسوول تغذیه و خون‌رسانی عضله قلب هستند. افراد ورزشکار دارای تعداد بیشتری از این رگ‌ها هستند و رگ‌های آن‌ها حالت کشسانی و ظرفیت خون‌رسانی بالاتری دارد. ضمناً شبکه عروق ریز داخل قلبی افراد ورزشکار گسترده‌تر می‌شود. برخی مطالعات حاکی از آن است که فعالیت بدنی ممکن است سبب ایجاد عروق ریز «اضافی» (جدید)

جدول شماره ۱۵: نقش ورزش در پیشگیری از بروز برخی از انواع سرطان

نوع سرطان	نقش ورزش در پیشگیری
سرطان روده بزرگ	فعالیت، حرکت غذا و مواد سرطان‌زا را از روده تسریع می‌کند.
سرطان پستان	فعالیت، مقدار استروژنی که در خون به سینه‌ها می‌رسد را کاهش می‌دهد. چربی بدن را کاهش می‌دهد.
سرطان راست روده	نظیر سرطان روده بزرگ
سرطان پروستات، بیضه و پانکراس	احتمال داده می‌شود که فعالیت بدنی باعث کاهش آن شود ولی هنوز شواهد کافی وجود ندارد.



ورزش و دیابت (بیماری قند)

دیابت نیز یکی از مهم‌ترین بیماری‌های ناشی از کم‌تحرکی است. در کشور ما حدود ۳ درصد جمعیت مبتلا به این بیماری هستند. افراد دارای فعالیت بدنی منظم کمتر احتمال دارد که به دیابت نوع ۲ مبتلا شوند. در صورت ابتلا نیز دیابت این افراد با انجام ورزش منظم بهتر کنترل می‌شود.

لپتین هورمونی است که توسط بافت چربی و برخی بافت‌های دیگر بدن تولید شده و در تنظیم سطح گلوکز خون، وزن بدن و تعادل انرژی نقش بسزایی دارد. این هورمون در بیماران دیابتی و افراد با اضافه وزن یا چاق، نسبت به افراد سالم سطح بالاتری دارد. این هورمون روی سلول‌های بتای لوزالمعده که مسئول تولید هورمون انسولین هستند، اثر می‌گذارد. بالا رفتن این هورمون سبب می‌شود فرد نسبت به هورمون انسولین مقاومت نشان داده و میزان قند خون در وی بالاتر برود. افرادی که فعالیت ورزشی منظم و بلندمدت دارند، سطح لپتین خون‌شان کمتر شده و به این ترتیب قند خون پایین‌تری نیز خواهند داشت.

ورزش و پوکی استخوان (استئوپروز)

امروزه یکپارچگی استخوانی از دیدگاه برخی کارشناسان، به عنوان یک جزء مرتبط با سلامت و آمادگی جسمانی محسوب می‌شود. شیوع پوکی استخوان در دهه‌های اخیر شدیداً افزایش یافته است.

استخوان سالم متراکم و قوی است. وقتی استخوان‌ها کلسیم خود را از دست می‌دهند، تراکم آن‌ها کاهش می‌یابد، پوک می‌شوند و در معرض خطر شکستگی قرار می‌گیرند. تراکم استخوان در هنگام بلوغ حداکثر است و در اوایل جوانی شروع به کاهش می‌کند. اما این کاهش در سنین بالا به حد خطرناکی می‌رسد. در نتیجه بسیاری از افراد مسن از پوکی استخوان رنج می‌برند. در بعضی از آن‌ها این پوکی به آستانه شکستگی می‌رسد و با کوچک‌ترین ضربه‌ای و گاهی حتی بدون هیچ ضربه‌ای، شکستگی استخوان در استخوان ران و مهره‌ها ایجاد می‌شود. افراد فعال تراکم استخوانی بالاتری داشته و از افراد کم‌تحرک در مقابل پوکی استخوان مقاوم‌ترند. مطالعاتی که در سال‌های اخیر بر روی انسان و حیوانات انجام شده، نشان داده‌اند که فعالیت بدنی،

تأثیر عمده‌ای بر توسعه، حفظ و نگهداری توده استخوان دارد. زنان به ویژه بعد از یائسگی در معرض خطر بیشتری برای پوکی استخوان هستند و در سن پایین‌تری از مردان به آستانه شکستگی می‌رسند. تمرینات منظم که توأم با فشار وزن روی استخوان‌ها باشد (مانند پیاده‌روی تند، نرم دویدن) و تمرینات مقاومت که استخوان‌ها را تحت کشش قرار می‌دهد (مثل تمرینات با وزنه) به ویژه مؤثر هستند، ولی شنا تأثیر چندانی از این بابت ندارد. حرکات ورزشی، پیاده‌روی و یوگا در زنان یائسه باعث افزایش تراکم مواد معدنی استخوان در ناحیه مهره‌های کمری می‌شود. برای عدم ابتلا به پوکی استخوان در سنین بالا باید از نوجوانی و جوانی پیشگیری کرد.

ورزش و دردهای عضلانی-اسکلتی

چون به ندرت کسی از کمر درد می‌میرد! توجهی که به مسایلی مانند بیماری‌های قلبی-عروقی و سرطان شده، به کمردرد نمی‌شود. ولی شاید برای تان جالب باشد بدانید، یکی از شایع‌ترین مشکلات و علل مراجعه به پزشک، کمردرد‌ها هستند. چیزی حدود ۸۰ درصد افراد بالغ زمانی در طول زندگی درد پشت را تجربه خواهند کرد که توانایی عملکرد طبیعی آن‌ها را مختل می‌کند. امروزه ثابت شده که بیشتر کمردرد‌ها نتیجه ضعف قدرت و استقامت عضلات و انعطاف‌پذیری ضعیف هستند. افراد فعال که از استقامت عضلانی خوبی برخوردارند، کمتر از افراد غیر فعال احتمال دارد که دچار مشکلات عصبی و عضلانی کمر شوند (در مورد قدرت و استقامت عضلات و انعطاف‌پذیری در قسمت‌های بعدی این فصل توضیح خواهیم داد).

ورزش و چاقی

شیوع چاقی و اضافه‌وزن در جامعه امروزی به طور پیش‌رونده‌ای رو به افزایش است. چاقی به خودی خود یک بیماری نیست، بلکه یک وضعیت کم‌تحرکی است که با مجموعه‌ای از عوارض همراه است. افراد چاق در معرض خطر بالاتری از لحاظ ابتلا



یک فایده درازمدت فعالیت بدنی منظم، افزایش اعتماد به نفس است. بهتر شدن وضعیت بدن و ظاهر می تواند اعتماد به نفس و عزت نفس را افزایش دهد. احساس توانایی برای تغییر رفتار (پرداختن به ورزش منظم) و انجام وظایف جدید نیز می تواند اعتماد به نفس را افزایش دهد.

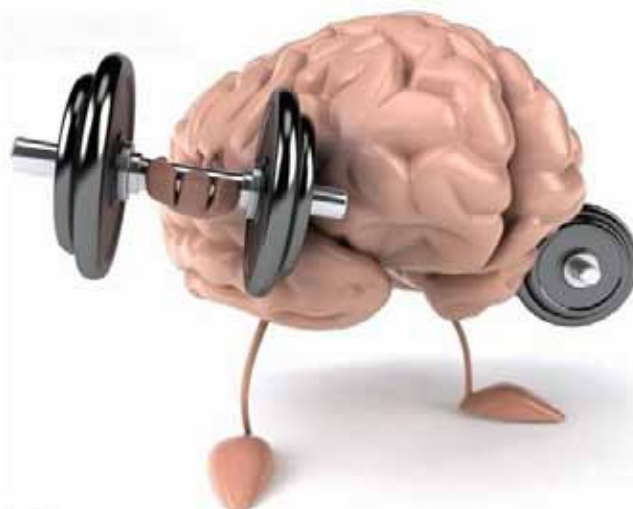
ورزش و سایر بیماری ها

ورزش برای پیشگیری و درمان برخی بیماری ها که جزو بیماری های مرتبط با کم تحرکی محسوب نمی شوند، نیز می تواند مفید باشد.

التهاب و ورم مفاصل، آسم، برخی اختلالات سیستم ایمنی، علائم قبل از قاعدگی (مجموعه علائم روانی - رفتاری که در چند روز قبل از قاعدگی ایجاد می شود) و دردهای مزمن نمونه هایی از این بیماری ها هستند. البته باید توجه داشت که ورزش در این وضعیت ها حتماً باید با شرایط خاصی و با نظر پزشک انجام شود.

ورزش و پیری

سالمندی پدیده ای است که بر اثر فرایند طبیعی افزایش سن و تغییرات خارجی در فرد ایجاد می شود. ناتوانی در فعالیت مؤثر که اغلب با بالا رفتن سال های عمر ایجاد می شود (چیزی که ما از آن به عنوان پیری یاد می کنیم) در بسیاری جنبه ها یک پیامد طبیعی افزایش سن نیست و بالطبع می تواند در برخی جنبه ها قابل پیشگیری باشد. این محدودیت عملکرد با عدم آمادگی جسمانی و زندگی بی تحرک رابطه مستقیم دارد. این نوع پیری بیشتر یک «پیری اکتسابی» است تا پیری «ناشی از گذشت زمان». افراد دارای سن بالا که به یک زندگی فعال ادامه می دهند، بسیاری از ویژگی هایی را که ما به اسم پیری می شناسیم، تجربه نمی کنند. کمبود آمادگی عضلات همراه با فقدان تعادل، خطر بیشتر از نظر افتادن و توانایی کمتر برای عملکرد مستقل نمونه ای از این ویژگی ها است. بنابر تحقیقات، ورزش فعالیت شناختی مغز را افزایش می دهد و می تواند در کاهش خطر دمانس (فراموشی پیری) مؤثر باشد. فعالیت بدنی سبب افزایش شادکامی، اعتماد به نفس و کاهش افسردگی، کاهش اضطراب و افزایش سلامت جسمانی و روانی در طول عمر می شود. بنابرین، فعالیت بدنی به عنوان اهرم، نیروی بالقوه افراد را در تمامی مراحل تحول روانی - اجتماعی به فعل رسانده و به عنوان نیازی فطری در پدیده های اجتماعی، آموزشی، رسالتی بزرگ در تکامل جسمانی و روانی افراد دارد. همچنین، با پرورش و تقویت شخصیت، تأثیر مثبتی بر رشد روانی - اجتماعی می گذارد.



به بیماری های قلبی - عروقی، دیابت، سرطان سینه، فشارخون بالا و آسم هستند. اگرچه وقتی چاقی با عدم آمادگی قلبی - عروقی و اشکالات متابولیکی نظیر فشارخون و چربی خون بالا توأم می شود، احتمال خطر مرگ زودرس و کوتاه شدن زندگی بالا می رود. ولی تحقیقات نشان داده است که افراد چاق که از آمادگی جسمانی برخوردارند در خطر ویژه ای از لحاظ ابتلا به مرگ و میر زودرس نیستند. فعالیت بدنی در حفظ و نگهداری تعادل وزن بدن و اجتناب از بیماری های ناشی از چاقی اهمیت دارد.

ورزش و اختلالات روانی - ذهنی

یک چهارم افراد در هر جامعه از اختلالات خفیف روانی رنج می برند، اضطراب و افسردگی نمونه ای از این مشکلات هستند. مطالعات اخیر نشان داده است که اختلالات روانی زیادی وجود دارد که با زندگی بی تحرک مرتبط است. سی و سه درصد از افراد غیرفعال گزارش می کنند که اغلب احساس افسردگی دارند. در افسردگی های خفیف تا متوسط تحرک همراه با سایر درمان ها می تواند مؤثر باشد.

اضطراب وضعیت عاطفی است که با نگرانی، شک به خود و دلهره مشخص می شود. مطالعات زیادی نشان داده اند که علائم اضطرابی می تواند با فعالیت منظم کاهش داده شود. ظاهراً فعالیت های ایروبیک منظم بیشترین تأثیر را دارند. بسیاری از افراد فعال که ورزش منظم انجام می دهند، احساس می کنند که فعالیت، به آن ها برای مقابله با فشارهای زندگی کمک می کند.

فعالیت بدنی همچنین باعث بهبود کیفیت خواب و استراحت است. افرادی که دچار بی خوابی و کم خوابی هستند، به نظر می رسد که از فعالیت منظم (البته اگر فعالیت شدید بلافاصله قبل از خواب نباشد) سود می برند. فعالیت ورزشی منظم همراه با کاهش فعالیت مغزی است که منجر به رهاسازی و آرامش بیشتر و آمادگی بیشتر برای به خواب رفتن است.

نوع شخصیتی «آ» افرادی هستند که نسبت به استرس و فشارها حساس بوده و شیوع بیماری ها در آن ها بیشتر از افراد عادی است. فرد دارای شخصیت نوع «آ» عصبی، رقابت جو و نگران عقب ماندن از زمان بندی هایش است. فعالیت بدنی منظم می تواند برای افراد تیپ «آ» به خصوص آن دسته که پرخاشگر هستند، مؤثر باشد. فعالیت های غیررقابتی احتمالاً برای این افراد که مستعد استرس هستند، بهترین خواهد بود.



فصل دوم

آمادگی جسمانی

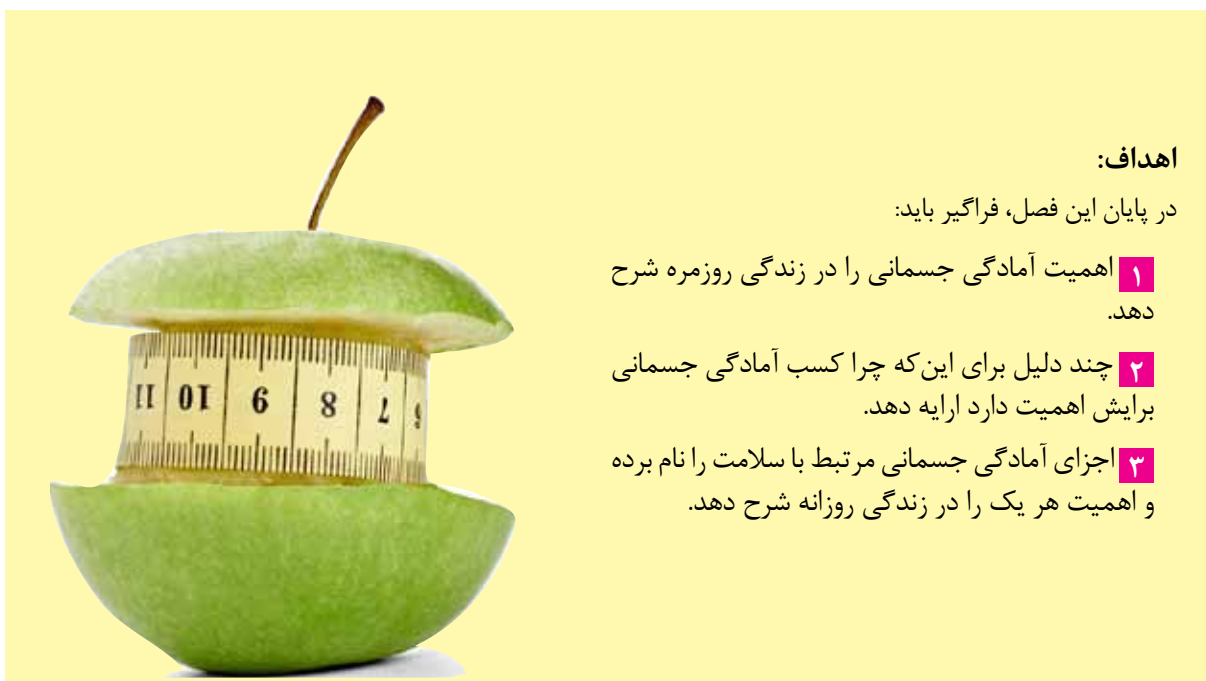
مقدمه

همه ما بارها با عبارت آمادگی جسمانی برخورد داشته‌ایم. برخی مفهوم آن را ورزش می‌دانند. برخی آن را معادل توانایی در انجام فعالیت‌های سنگین و دیگران آن را به معنی قدرت تحمل بالا می‌دانند. اما آمادگی جسمانی برای خود دارای تعریف و سطوح مشخصی است که آگاهی از آن‌ها می‌تواند به افراد کمک کند تا برای رسیدن به آمادگی جسمانی مطلوب برنامه‌ریزی صحیحی را انجام دهند.

اهداف:

در پایان این فصل، فراگیر باید:

- ۱ اهمیت آمادگی جسمانی را در زندگی روزمره شرح دهد.
- ۲ چند دلیل برای این که چرا کسب آمادگی جسمانی برایش اهمیت دارد ارایه دهد.
- ۳ اجزای آمادگی جسمانی مرتبط با سلامت را نام برده و اهمیت هر یک را در زندگی روزانه شرح دهد.



- و اجتماعی به نحو مؤثرتری مقابله کنید.
- ❑ بهتر می‌توانید بر فشارهای روحی مسلط شوید.
- ❑ اعتماد به نفس شما افزایش می‌یابد.
- ❑ جرات و شهامت شما افزایش می‌یابد.
- ❑ احساس نشاط، سبک‌بالی و شادابی می‌کنید.
- ❑ به حداکثر ظرفیت‌های ذهنی خود دست می‌یابید.
- ❑ انرژی، تمرکز و هشیاری شما بیشتر می‌شود.
- ❑ صبر و تحمل بیشتری در مقابل مشکلات خواهید داشت.
- ❑ خشونت‌های مهار نشده و هیجانات منفی شما کاهش می‌یابد.
- ❑ مقاومت شما در مقابل افسردگی بالا رفته و حتی افسردگی‌های خفیف بهبود می‌یابند.
- ❑ از اوقات فراغت خود لذت بیشتری خواهید برد.
- ❑ نقاط قوت و ضعف خود را بهتر شناخته و آن‌ها را آسان‌تر می‌پذیرید.
- ❑ شرایط و کیفیت زندگی شما بهتر شده و از زندگی لذت بیشتری خواهید برد.



آمادگی جسمانی چیست؟



آمادگی جسمانی یعنی توانایی بدن برای عملکرد مؤثر و با بازده و یا به عبارتی: «توان انجام فعالیت‌های روزانه با قدرت، هوشیاری، بدون احساس خستگی و فشار غیرمتناسب و با انرژی فراوان؛ و لذت بردن از سرگرمی‌های اوقات فراغت و توانایی مواجه شدن با موارد اضطراری و پیش‌بینی نشده در طول زندگی».

چرا داشتن آمادگی جسمانی مناسب اهمیت دارد؟

آمادگی جسمانی مناسب به روی بعد جسمانی سلامت به طور مستقیم و روی سایر ابعاد به طور غیر مستقیم تأثیر مثبت دارد. آمادگی جسمانی علاوه بر آن که از خطر مبتلا شدن به بیماری‌های ناشی از کم‌تحركی می‌کاهد به شما کمک می‌کند که در بهترین حالت جسمی به نظر برسید، احساس خوبی داشته باشید و از زندگی بیشتر لذت ببرید. حتی مقاومت بدن شما در مقابل میکروب‌ها و ویروس‌ها هم بالاتر می‌رود. برای حرکت به سوی تندرستی مهم است که آمادگی جسمانی داشته باشید. با داشتن آمادگی جسمانی علاوه بر پیشگیری از بیماری‌های ناشی از کم‌تحركی؛

- ❑ زیباتر و توانمندتر خواهید بود.
- ❑ ظاهر شما متناسب‌تر و موزون‌تر از گذشته خواهد شد.
- ❑ چربی بدن شما کاهش یافته و عضلات آن افزایش می‌یابد که خود باعث جلوگیری از چاقی، بهتر شدن ظاهر شما و افزایش توان و قدرت انجام کار و فعالیت می‌شود.
- ❑ روند تغییرات ناشی از افزایش سن و ایجاد پیری کندتر می‌شود.
- ❑ در مواقع اضطراری بهتر می‌توانید واکنش نشان دهید.
- ❑ طول عمر شما افزایش می‌یابد.
- ❑ احساس بهتری نسبت به خود خواهید داشت.
- ❑ می‌توانید با فشارهای ناشی از زندگی، مسایل تحصیلی، شغلی



اهمیت ویژه آمادگی جسمانی برای جوانان

سنین ۳۰-۱۸، دوران سازندگی و بنا نهادن آمادگی جسمانی است. در این زمان، شخص به اوج توانایی و عملکرد فیزیولوژیک خود می‌رسد. این سال‌ها زمان مهمی برای پایه‌گذاری آمادگی جسمانی در سراسر عمر است. هر چه زودتر تغییرات مثبت در روش زندگی آغاز شود، مزایای تندرستی و آمادگی جسمانی بیشتر حاصل می‌شود.

مطالعات نشان می‌دهند که عادات‌های زندگی سالم می‌توانند تأثیر زمینه ژنتیکی و وراثتی شما را برای ابتلا به بیماری‌ها تغییر دهند. شاید شما نیز مانند برخی از جوانان این‌گونه تصور کنید که بیماری از شما خیلی دور است و در حال حاضر نیاز زیادی به شروع عادات‌های زندگی سالم ندارید، اما به یاد داشته باشید که تأثیر مخرب روش زندگی غیرسالم معمولاً فوری نیست. این تأثیرات به طور تدریجی روی هم جمع شده و در یک مقطع زمان خود را نشان می‌دهند. لذا اگر نسبت به آن بی‌توجه باشید، چه بسا زمانی به فکر جبران خواهید افتاد که شاید این جبران در بسیاری از جنبه‌ها امکان‌پذیر نباشد.

دانشجویان بیشتر وقت خود را در کلاس‌های درس، مطالعه، فعالیت‌های فوق‌برنامه، کار و دیگر مسؤولیت‌ها که آنها را از نظر جسمی و ذهنی خسته می‌کند، می‌گذرانند، در نتیجه اغلب نیاز به آمادگی جسمانی را فراموش می‌کنند. ضعف جسمانی، افسردگی و نداشتن بنیه لازم، تلاش‌های ذهنی را کم می‌کند و به مرور باعث کاهش عملکرد و افت تحصیلی در دانشگاه می‌شود. دانشجویی که از آمادگی جسمانی مطلوب برخوردار نیست، به شرکت در فعالیت‌هایی مثل شنا، کوهنوردی، دوچرخه‌سواری و غیره تمایلی ندارد و اگر هم در این فعالیت‌ها شرکت کند، کارآیی،



❑ شرکت در فعالیت‌های بدنی، زمینه مناسبی برای ارتباط بیشتر با همسالان فراهم می‌کند و از گوشه‌گیری و کم‌رویی می‌کاهد.

❑ فعالیت بدنی منظم حتی ممکن است تأثیر وراثت و سابقه خانوادگی بیماری‌ها را کاهش دهد. مثلاً کسی که در خانواده‌اش مرض قند (دیابت) وجود دارد، ممکن است با کسب آمادگی جسمانی به دیابت مبتلا نشده و یا دیرتر و با شدت کمتری مبتلا شود، چنین فردی حتی در صورت ابتلا، به درمان بهتر جواب خواهد داد.

حقایقی در مورد آمادگی جسمانی

هر شخص با توجه به نوع فعالیتی که می‌خواهد انجام دهد، سن و برخی ویژگی‌های دیگر، به مقدار خاصی از آمادگی جسمانی نیاز دارد، ولی برای حفظ تندرستی به حداقل میزان آمادگی جسمانی نیاز است، که این حداقل برای همه قابل حصول است. بنابراین سطح آمادگی جسمانی لازم در افراد مختلف با توجه به نیاز به فعالیت ویژه هر شخص و نوع فعالیتی که می‌خواهد انجام دهد، متفاوت است. مثلاً ورزشکاران حرفه‌ای و رقابتی، باید به طور مداوم روی پرورش جنبه‌های مختلف آمادگی جسمانی خود کار کنند در حالی که فرد غیرحرفه‌ای که تا دانشگاه یا محل کار خود با دوچرخه یا پیاده می‌رود، برای حفظ میزان آمادگی جسمانی خود به تلاش کمتری نیاز دارد. به هر حال آنچه که اهمیت دارد، این است که آمادگی جسمانی قابل ذخیره شدن نیست و به دست آوردن و حفظ آن به تمرین مداوم نیاز دارد.

هیچ‌کس برای انجام دادن فعالیت‌های بدنی خیلی جوان یا خیلی پیر نیست و در هر سنی آمادگی جسمانی باعث افزایش سلامت و شور و نشاط زندگی می‌شود. برای رسیدن به آمادگی جسمانی در صورتی که فرم بدن شما چندان مناسب نباشد، یک، دو یا چند ماه فرصت لازم دارید تا به آمادگی مطلوب برسید و پس از آن برای حفظ آن همواره باید کار و تمرین کنید.



۲ آمادگی جسمانی مرتبط با کسب مهارت

اجزای مرتبط با کسب مهارت شامل ۶ جزء است:

- سرعت
- توان
- تعادل
- چابکی
- سرعت عمل
- هماهنگی عصبی - عضلانی

افرادی که دارای این مهارت هستند، عملکرد بهتری در فعالیت‌های حرکتی برخی رشته‌های ورزشی و یا مشاغل خاص دارند. به این جزء گاهی آمادگی جسمانی ورزشی یا حرکتی نیز اطلاق می‌شود. در اطلاعات ارائه شده در این راهنما تنها جنبه‌های مرتبط با سلامت مورد نظر ماست. البته اجزای مرتبط با سلامت پیش‌نیاز اغلب اجزای مربوط به مهارت هستند و به طور کلی این دو جزء با هم ارتباط تنگاتنگی دارند. در اینجا به شرح مختصر هریک از اجزای آمادگی جسمانی مرتبط با سلامت خواهیم پرداخت.

امروزه برخی متخصصان ۲ وجه جدید به مفهوم آمادگی جسمانی افزوده‌اند. این دو وجه عبارتند از:

- ۱ تعادل متابولیکی که عبارت است از: وجود فشارخون متعادل، چربی و قند خون در محدوده طبیعی
 - ۲ تراکم استخوانی: داشتن استخوان‌های قوی و سالم برای سلامت اهمیت بسیاری دارد.
- این دو جزء، اجزای عملکردی محسوب نشده ولی با خطر پایین‌تری از بیماری‌های مزمن همراهند.

اعتماد به نفس و لذت او به طور قابل ملاحظه‌ای از افرادی که آمادگی جسمانی بالاتری دارند، کمتر است. لذا اگر شما در شرایط جسمانی خوبی باشید، برای رسیدن به اهداف تحصیلی شانس بهتری خواهید داشت و زندگی‌تان با خلاقیت، تندرستی، خوشی و لذت بیشتری همراه خواهد شد.

سلامتی مانند درختی تنومند است که هر رفتار ناسالم بهداشتی مانند ضربه تبری بر آن فرود می‌آید، درخت بعد از تحمل ضربه‌ها هنوز ظاهراً سرپاست، اما وقتی تعداد ضربات به حد کافی رسید، با یک ضربه سبک فرو می‌افتد.

جنبه‌های آمادگی جسمانی

آمادگی جسمانی دوجنبه دارد:

۱ آمادگی جسمانی مرتبط با سلامت

در این زمینه از آمادگی جسمانی، به توسعه کیفیت‌های لازم برای اجرای خوب عملکرد و نیز حفظ شیوه زندگی سالم، توجه می‌شود. کسب مقدار خاصی از هریک از اجزای این بخش برای پیشگیری از بیماری‌های ناشی از کم‌حرکتی ضروری است. دستیابی به سطوح بالاتر آمادگی جسمانی اگرچه توانایی عملکردهای خاصی را در فرد افزایش می‌دهد، ولی شرط ضروری برای حفظ تندرستی محسوب نمی‌شود. به عنوان مثال مقادیر متوسطی از قدرت عضلات کمر برای پیشگیری از مشکلات کمر لازم است ولی قدرت خیلی بالای عضلات برای بهبود عملکرد در ورزش‌هایی مانند فوتبال و یا مشاغلی که با بلند کردن بار سنگین مرتبطند، لازم است.

اجزای «آمادگی جسمانی مرتبط با سلامت» شامل ۵ بخش است:

آمادگی قلبی - تنفسی

قدرت عضلانی
استقامت عضلانی
انعطاف‌پذیری
ترکیب بدن

آمادگی
عضلانی

کنترل قند خون، فشارخون و چربی خون و نیز کنترل وزن بسیار مؤثر است.

قدرت عضلانی عبارت است از توانایی یا ظرفیت عضله یا گروهی از عضلات برای تولید حداکثر نیرو در یک نوبت علیه یک مقاومت در سرتاسر دامنه کامل حرکتی مفصل.

قدرت عضلانی در همه اشکال کار و یا فعالیت بدنی مورد نیاز است. عضلات قوی حمایت بهتری از مفاصل بدن فراهم می‌کنند، این حمایت منجر به کاهش موارد کشیدگی، پیچ‌خوردگی و بروز آرتروزها می‌شود. به علاوه با داشتن عضلات قوی حفظ حالت بدن در وضعیت‌های مختلف (نظیر صاف ایستادن و نشستن) ساده‌تر می‌شود. اندام شما متناسب تر شده و به اعتماد به نفس شما افزوده می‌شود و قدرت، استقامت و مقاومت بیشتر در مقابل خستگی ایجاد می‌شود. ۸۰ درصد دردهای ناحیه کمر، به علت ضعف عضلات ایجاد می‌شوند و با تمرینات تقویتی در محدوده شکم و کمر اصلاح می‌شوند. تمرینات قدرتی می‌توانند سرعت کاهش قدرت عضلانی و پوکی استخوان را که باعث روند پیری می‌شوند، کم کنند. همچنین از آنجا که سوخت‌وساز در بافت عضله بیش از بافت چربی است، با افزایش توده عضلانی به وسیله تمرین قدرتی، بر میزان انرژی مصرف شده در حالت استراحت افزوده می‌شود. این امر به کنترل وزن و پیشگیری از چاقی کمک می‌کند.



اجزای آمادگی جسمانی مرتبط با سلامت

آمادگی قلبی - تنفسی

معمولاً به معنی توانایی ادامه دادن یک فعالیت بدنی نیازمند به اکسیژن، بدون خستگی زودرس است. به این جزء آمادگی جسمانی، آمادگی ایروبیکی (هوازی) نیز اطلاق می‌شود، چرا که این گروه تمرینات، ظرفیت ایروبیکی را افزایش می‌دهند (سایر نام‌های استفاده شده برای این جزء آمادگی جسمانی عبارتست از: آمادگی قلبی-عروقی، استقامت قلبی - تنفسی یا استقامت قلبی - عروقی).

آمادگی قلبی-عروقی عمده‌ترین جنبه آمادگی جسمانی تلقی می‌شود، چرا که برای پیشگیری از بیماری‌های قلبی و عملکرد ورزشی اهمیت زیادی دارد. البته فعالیت‌هایی که منجر به بهبود آمادگی قلبی-عروقی می‌شوند فوایدی خیلی بیشتر از کاهش خطر بیماری‌های قلبی در ارتباط با سلامت و تندرستی دارند.

آمادگی قلبی-عروقی تقریباً برای انجام هر نوع کار یا فعالیتی مورد نیاز است. در فعالیت‌هایی نظیر پیاده‌روی، دویدن یا شنا، دوچرخه‌سواری، کوهنوردی، طناب زدن به مدت طولانی یا در مسافت‌های طولانی، فرد در حقیقت آمادگی قلبی-تنفسی خود را به کار می‌گیرد. برای کسب این آمادگی، عملکرد مناسب قلب، شش‌ها و عروق خونی به منظور توزیع مناسب اکسیژن و مواد معدنی لازم برای سلول‌ها و نیز دفع مواد زائد ضروری است. با تقویت این جنبه از آمادگی جسمانی، شما قادر خواهید بود بدون خستگی غیرعادی مسافت‌های طولانی راه بروید، بدوید، از پله‌ها یا سربالایی به سهولت بالا بروید، برای مدت طولانی‌تری تمرکز داشته باشید و کارهای روزانه خود را آسان‌تر انجام دهید.

آمادگی عضلانی

آمادگی عضلانی دو جزء دارد. قدرت عضلانی و استقامت عضلانی. قدرت و استقامت عضلانی برای افزایش ظرفیت کار، کاهش خطر آسیب، حرکات مؤثرتر، پیشگیری از برخی بیماری‌ها و مشکلاتی نظیر کمردرد ورزشی و شاید نجات زندگی ضروری است. کسب این جزء از آمادگی جسمانی در کاهش خطر بیماری‌های ناشی از کم تحرکی،



با داشتن عضلات قوی تر در زندگی روزمره می توانید:

- کارآیی بیشتری داشته باشید.
- کلیه خریده‌ها و کیف دستی‌های خود را بدون احساس خستگی حمل کنید.
- بازوها و پشت شما عضلانی‌تر و شکیل‌تر می‌شود.
- حتی بدون کاهش وزن، اندازه‌های دور بدن شما کاسته می‌شود (سایز کم می‌کنید).
- در هنگام بغل کردن و حمل کودکان به کمرتان آسیب وارد نمی‌شود.

عضلات شما از این قانون تبعیت می‌کنند «از آنها استفاده کنید وگرنه آنها را از دست می‌دهید». عضلات اگر به طور مرتب استفاده نشوند، تحلیل می‌روند. نداشتن تمرینات قدرتی منظم پس از ۲۵ سالگی ممکن است باعث از دست دادن بافت عضله تا حد ۵۲۲ گرم در سال شود.

استقامت عضلانی یعنی «توانایی عضله یا گروهی از عضلات برای تکرار اجرا یا تداوم انقباض عضلانی به طور مکرر در دوره‌ای از زمان».

استقامت عضلانی رابطه نزدیکی با قدرت عضلانی دارد. به عنوان مثال اگر کسی یک‌بار حرکت شنای روی زمین را انجام دهد، نمایشی از قدرت عضلات شانه را اجرا کرده است، اما با تکرار چندباره همین حرکت، استقامت عضلات شانه نشان داده می‌شود.

با افزایش قدرت عضلانی، استقامت عضلانی نیز افزایش می‌یابد. داشتن استقامت عضلانی در اغلب فعالیت‌های روزمره که حرکت‌های تکراری انجام می‌شود، نظیر راه رفتن طولانی، بالا رفتن از پله و ... ضروری است.

انعطاف پذیری

انعطاف‌پذیری عبارتست از توانایی حرکت آزادانه، بدون محدودیت و بدون درد در سرتاسر دامنه حرکتی یک مفصل یا گروهی از مفاصل.

انعطاف‌پذیری برای حفظ تناسب و آراستگی بدن و نیز بیشتر فعالیت‌های ورزشی مورد نیاز است. به طور قطع و یقین توانایی به حرکت درآمدن روان و آسان در سرتاسر دامنه کامل حرکت، برای یک زندگی سالم ضروری است. در زندگی روزمره، انعطاف‌پذیری برای اجرای بسیاری از حرکات و نیز

پیشگیری از کشیدگی عضلانی و مشکلاتی مانند درد پشت ضروری است. عضلات اگر کشش نیابند رفته رفته، کوتاه‌تر و فشرده‌تر می‌شوند، به عنوان مثال اگر شما ساعت‌ها پای کامپیوتر بنشینید، عضلات پشت ران شما کوتاه‌تر می‌شود و موجب درد در قسمت پایین کمر می‌شود.

با داشتن انعطاف‌پذیری خوب:

- نرمش و روانی حرکات شما بیشتر می‌شود.
- برداشتن اشیاء از داخل قفسه برای شما آسان‌تر می‌شود.
- این توانایی با انجام منظم تمرینات کششی حاصل می‌شود. حرکات کششی بدن را شل و تنش را از آن خارج می‌کنند، به همین دلیل انجام کوتاه‌مدت حرکات کششی در فواصل فعالیت‌های روزمره به ویژه برای افراد با کارهای اداری و بی‌تحرك توصیه می‌شود. افراد مبتلا به انواع آرتрит‌ها نمونه خوبی از نتیجه فقدان انعطاف‌پذیری هستند. این دسته از افراد توان حرکت آزادانه و بدون درد در دامنه حرکات مفاصل را از دست می‌دهند و لذا دچار محدودیت در انجام کارهای زندگی روزمره می‌شوند. حتی ساده‌ترین حرکات برای این افراد با درد فوق العاده‌ای همراه است. اکثر کمردردها به علت سفتی و کاهش انعطاف‌پذیری عضلات قسمت پایینی کمر و عضلات پشت ران ایجاد می‌شوند.

به طور کلی زنان نسبت به مردان بدنی منعطف‌تر دارند. با افزایش سن هر دو جنس انعطاف‌پذیری خود را از دست می‌دهند، مگر این‌که اقدام به پیشگیری کنند. بیشتر افراد پس از حدود ۲۰ سالگی انعطاف‌پذیری خود را به تدریج از دست می‌دهند.

ترکیب بدن

ترکیب بدن، چگونگی ساختار بدن از نظر عضله، استخوان، چربی و سایر موارد است. از دیدگاه آمادگی جسمانی این اصطلاح به طور ویژه اشاره به درصد چربی دارد. تعادل بین مصرف انرژی و دریافت کالری برای کنترل وزن لازم است. ورزش با تأثیر بر روی مصرف انرژی می‌تواند نقش مهمی در تعدیل ترکیب بدن داشته باشد.



فصل سوم

چگونه به آمادگی جسمانی دست پیدا کنیم؟

مقدمه

آیا از آمادگی جسمانی برخوردارید؟ پاسخ به این سوال مشکل‌تر از آن است که تصور می‌کنید. با آنکه ممکن است در ساعت‌های ورزش دانشگاه شرکت کنید، یا با دوستان به بازی فوتبال، والیبال یا تنیس در اوقات فراغت بپردازید، یا گاه به گاه تنها ورزش کنید، این الزاماً به آن معنی نیست که شما از آمادگی جسمانی برخوردارید. شما ممکن است تنها بخشی از بدن‌تان را ورزش دهید یا آن‌طور که باید و شاید و با شدت کافی ورزش نکنید و یا مدت تمرین‌ها آن اندازه نباشد که مفید واقع شوند.

پرداختن به فعالیت‌های بدنی به صورت گاه‌به‌گاه و بدون رعایت اصول لازم برای دستیابی به آمادگی جسمانی باعث می‌شود که شما از مزایای آمادگی جسمانی بهره کافی نبرید.

همان‌طور که در فصل ورزش و سلامت نیز اشاره شد، برای بهره‌مندی از مزایای سلامتی و ایجاد آمادگی جسمانی مرتبط با تندرستی، مقدار معینی از هریک از اجزای آمادگی جسمانی باید کسب شود. از طرفی برای این که برنامه ورزشی شما در عین مؤثر بودن، سرگرم‌کننده، نشاط‌بخش و قابل ادامه در تمام طول زندگی باشد، رعایت اصولی لازم است که در این فصل به شرح این اصول خواهیم پرداخت. ضمناً مفاهیم آستانه پرورش و منطقه هدف و مقادیر لازم از هر جزء آمادگی جسمانی برای دستیابی به هدف نیز تشریح خواهد شد.

اهداف:

در پایان این فصل، فراگیر باید:

- ۱ ویژگی‌هایی را که یک برنامه آمادگی جسمانی باید داشته باشد برشمارد و اهمیت هریک را شرح دهد.
- ۲ در مورد هرم فعالیت جسمانی توضیح دهد.



۳ پیشرفت: «امروز کمی و فردا کمی بیشتر» یکی از اصول خوبی است که می‌توان در هر برنامه آمادگی جسمانی دنبال کرد. شما باید به تدریج شروع کنید و هر روز کمی اضافه کنید.

سرعت پیشرفت باید در محدوده توانایی شما برای تطابق جسمانی‌تان باشد. تطابق جسمانی و سرعت پیشرفت افراد بسیار با هم متفاوت است. بعضی‌ها خیلی سریع با برنامه و شدت آن سازگار می‌شوند و بعضی‌ها به زمان بیشتری برای سازگار شدن احتیاج دارند. هرگز خود را با دیگری مقایسه نکنید. به عبارت دیگر تمرینات باید به تدریج کمی طولانی‌تر یا کمی شدیدتر شود تا زمانی که شما به سطح مطلوب آمادگی جسمانی دست یابید. در هر برنامه آمادگی جسمانی زمان‌هایی پیش می‌آید که حفظ سطح آمادگی جسمانی موجود اهمیت بیشتری از بهبود آن دارد.

«اصل پیشرفت» ارتباط تنگاتنگی با اصل «اضافه بار» دارد. بدون وارد کردن اضافه‌بار به سیستم، پیشرفتی اتفاق نمی‌افتد.

۴ تداوم: یکی از بزرگ‌ترین مشکلات در آغاز یک برنامه آمادگی جسمانی پیدا کردن وقت در طول روز برای فعالیتی حدود یک ساعت است. به ویژه برای دانشجویان که برنامه زیادی در طول روز دارند، این کار در ابتدا ممکن است مشکل باشد؛ به هر حال، انتخاب یک زمان خاص برای انجام ورزش و وفادار ماندن به آن در طول روز اهمیت زیادی دارد. بهترین زمانی از روز که شما می‌توانید ورزش کنید، وقتی است که وقت و اشتیاق برای انجام آن دارید. آنچه که مهم است، این است که وقتی برای فعالیت‌های بدنی خود کنار بگذارید و آن‌را به قسمتی از فعالیت‌های روزمره‌تان تبدیل سازید. تنها زمان‌های نامناسب برای ورزش با فاصله نزدیک از صرف غذا و یا بلافاصله قبل از خواب است. در حالت اول ممکن است هضم غذا دچار اختلال شود و در حالت بعد ممکن است در به خواب رفتن دچار مشکل شوید. هنگامی که خیلی گرسنه یا خسته هستید، به فعالیت ورزشی شدید نپردازید. تعداد روزهایی در طول هفته که شما به ورزش می‌پردازید با توجه به عوامل شخصی و نوع فعالیتی که انجام می‌دهید می‌تواند متغیر باشد. در این باره در قسمت‌های بعد توضیح بیشتری خواهیم داد. به وقتی که صرف ورزش می‌کنید، به عنوان یک نوع سرمایه‌گذاری با سود بالا نگاه کنید، سرمایه‌گذاری که سود آن سلامت شماست.



ویژگی‌های یک برنامه آمادگی جسمانی خوب

۱ جذابیت و لذت‌بخشی: شاید با جرأت بتوان گفت که مهم‌ترین عامل در تداوم و موفقیت یک برنامه آمادگی جسمانی در درازمدت، لذت‌بخش بودن آن است. فعالیتی که شما انتخاب می‌کنید باید چیزی باشد که از آن لذت ببرید، در غیر این صورت انگیزه کافی برای ادامه برنامه برای تمام عمر نخواهید داشت. اگر فعالیتی را به صرف این که «مفید» است انتخاب کنید، در حالی که به آن علاقه ندارید؛ احتمالاً در درازمدت موفق به انجام آن نخواهید بود. یک برنامه آمادگی جسمانی نیاز به تلاش دارد و در بسیاری موارد لازم است با موانعی که در سر راه ایجاد می‌شوند، مقابله کنید. اگر علاقه و انگیزه کافی برای این کار نداشته باشید، بعید است که بتوانید در این رویارویی پیروز باشید.

فعالیتی که شما به آن می‌پردازید باید شما را به اهداف نهایی برنامه بهبود آمادگی جسمانی که انتخاب کرده‌اید، برساند و در عین حال در شما برای مدت طولانی علاقه و انگیزه ایجاد کند.

۲ اضافه‌بار: برای دستیابی به بیشترین فواید ورزش، شما باید از اصل «اضافه بار» پیروی کنید. به طور ساده معنای این اصل این است که برای بهبود هر جزء از آمادگی جسمانی، بدن‌تان باید با شدتی بیش از آنچه قبلاً انجام می‌داد، فعالیت کند. بنابراین «اضافه بار»، عبارتست از یک افزایش تدریجی در دفعات، مدت و شدت فعالیت بدنی که بخشی از برنامه آمادگی جسمانی است. مثلاً در آمادگی قلبی-تنفسی، افزایش سرعت و مدت فعالیت به طور تدریجی باعث بهبود این جزء شود، یا در تمرینات قدرتی، با افزودن تدریجی به وزنه و کاهش تکرارها می‌توان به قدرت بیشتری دست یافت. البته به خاطر داشته باشید که شدت فشار نباید به حدی باشد که سبب آسیب شود. باید به بدن فرصت داده شود که با فشارهای وارده سازگار شود.



۵ اختصاصی بودن: نوع تغییرات جسمی که اتفاق می‌افتد، مستقیماً با نوع تمریناتی که انجام می‌شود، مرتبط است. برای دستیابی به حداکثر نتیجه، تمرینات و برنامه‌ها، باید به طور «اختصاصی» برای دستیابی به این هدف انتخاب و طراحی شوند. به عنوان مثال اگر شما علاقمند به افزایش انعطاف‌پذیری در مفاصل خاصی هستید، لازم است که حرکات کششی مربوط به آن مفاصل را به میزان قابل توجهی در برنامه خود پیش‌بینی کنید.



۶ شخصی بودن: وقتی شما در یک برنامه آمادگی جسمانی درگیر می‌شوید، مهم است که به خاطر داشته باشید که هیچ دو فردی دقیقاً مثل هم نیستند؛ افراد دیدگاه‌ها و انتظارات متفاوتی در مورد اهداف برنامه آمادگی جسمانی، انگیزش و وضعیت آمادگی جسمانی خود دارند. برنامه آمادگی جسمانی یک نفر الزاماً نیازهای فرد دیگر را برآورده نخواهد کرد. به علاوه، همه افرادی که درگیر فعالیت‌های مشابه می‌شوند، با سرعت یکسانی پیشرفت نمی‌کنند، یا قادر نیستند میزان اضافه‌بار مشابهی را تحمل کنند.



۷ ایمنی: هدف برنامه ورزشی شما قاعداً بهبود اجزای خاصی از آمادگی جسمانی به وسیله تمرینات بدنی است، اما متأسفانه در اغلب موارد برنامه‌های ورزشی که طراحی ضعیفی دارند، باعث ایجاد آسیب‌های ورزشی می‌شوند. اصلی که به طور کلی باید از آن تبعیت کرد این است: «به آهستگی شروع کنید، به تدریج پیش بروید و آگاه باشید که ممکن است در پیشرفت شما وقفه ایجاد شود.» سرعت پیشرفت خود را با محدوده توانایی‌تان مطابقت دهید. این یعنی پیروی از قانون: «تلاش کنید، ولی خود را از پا نیندازید».

رعایت این اصول به طور قطع باعث کاهش احتمال آسیب خواهد شد. اگر شما دقیقاً نمی‌دانید که از کجا شروع کنید یا با چه سرعتی پیشرفت کنید با متخصصین این امر مشورت کنید.

ایمنی در ورزش‌ها اهمیت فوق‌العاده‌ای دارد. اگر انجام فعالیت‌ها توأم با درد، آسیب و ناراحتی باشد، نه تنها باعث بهبود عملکردتان نخواهد شد، بلکه ممکن است فعالیت روزمره شما را نیز دچار مشکل سازد. به علاوه در ذهن شما خاطره ناخوشایندی از ورزش باقی می‌ماند که به انگیزش و علاقه شما آسیب جدی وارد خواهد کرد. در این حالت بازگشت مجدد به فعالیت مشکل‌تر از قبل خواهد شد. در مورد ایمنی فعالیت‌های بدنی علاوه بر فصل سوم در قسمت‌های مختلف بحث خواهد شد.

۸ اصل بازگشت‌پذیری: اصل «بازگشت» تقریباً عکس اصل «اضافه بار» است. به بیان ساده «اگر از آن استفاده نکنید، آن را از دست خواهید داد». بسیاری از افراد تصور می‌کنند که اگر یک بار به آمادگی جسمانی دست پیدا کنند، برای همیشه پایدار خواهد ماند. لذا توجه به اصل بازگشت‌پذیری که می‌گوید «اگر تمرین را رها کنید، بعد از مدتی به وضعیت اولیه باز خواهید گشت» مهم است. البته شواهدی وجود دارد که بعد از دستیابی به مزایای سلامتی آمادگی جسمانی،

شما با تلاش کمتری قادر به حفظ آن خواهید بود. اما به هر حال اگر به فعالیت بدنی خود به طور منظم ادامه ندهید، تمام مزایایی که به آن‌ها دست یافته‌اید، به تدریج ناپدید خواهند شد.



جزئیات فرمول «مشت»، سطح آستانه و سطح هدف در هر نوع فعالیت برای دستیابی به فواید اجزای مختلف آمادگی جسمانی در بخش های بعدی این مجموعه آرایه خواهد شد.

به خاطر داشته باشید که ایجاد مزایای سلامتی، آمادگی جسمانی و تندرستی حتی با رعایت قانون «مشت»، نیاز به زمان دارد و در عرض چند روز نمی توان انتظار نتایج فوری از آن داشت. شواهد حاکی از آن است که پیشرفت در آمادگی جسمانی مرتبط با تندرستی حداقل احتیاج به چند هفته فعالیت مستمر دارد. البته بیشتر افراد مزایای روانی ورزش نظیر «احساس خوب»، «احساس کمال» و نظایر آن را خیلی زودتر (تقریباً بلافاصله بعد از شروع ورزش) حس می کنند. یکی از اصول مهم در آماده شدن برای فعالیت بدنی آموختن این نکته است که انتظار «بیش از حد» و «خیلی زود» نداشته باشیم یا به عبارتی «خیلی زود، خیلی زیاد فعالیت نکنیم».

تلاش برای انجام بیش از حد فعالیت ها و سعی در کسب آمادگی جسمانی با سرعت زیاد تأثیر معکوس خواهد داشت و منجر به درد عضلانی، کوفتگی و حتی آسیب های شدیدتر خواهد شد. رمز موفقیت این است:

به آرامی شروع کنید، ادامه دهید و از آن لذت ببرید. منافع نصیب آن کسانی خواهد شد که در این راه پایداری دارند. رهرو آن نیست که گه تند و گهی خسته رود رهرو آن است که آهسته و پیوسته رود

هرم فعالیت جسمانی

هرم فعالیت بدنی راه خوبی برای به تصویر کشیدن انواع مختلف فعالیت ها و میزان دخیل بودن هر یک در ایجاد تندرستی و آمادگی جسمانی است. مانند هرم غذایی (به بخش تغذیه مراجعه کنید) هرم فعالیت بدنی چهار سطح مختلف دارد. هر سطح، یک یا دو نوع از فعالیت ها را در بر می گیرد و به طور خلاصه نشان می دهد که چند «واحد» فعالیت بدنی از آن برای ایجاد تندرستی و آمادگی جسمانی لازم است.

چهار سطح هرم بر اساس میزان نتایج مفید حاصل از فعالیت بدنی منظم، مشخص شده است. فعالیت هایی

چقدر فعالیت برای دستیابی به آمادگی جسمانی لازم است؟



مدت
شدت
تکرار } قانون مشت

یک برنامه آمادگی جسمانی باید میزان متعادلی از تمرینات لازم برای هر یک از اجزای آمادگی جسمانی را دارا باشد. برای دستیابی به آمادگی جسمانی مؤثر، هر گروه از تمرینات باید برای مدت معینی با شدت معین و دفعات تکرار خاصی انجام شوند. از کنار هم گذاشتن حرف اول کلمات مدت، شدت و تکرار، کلمه «مشت» به دست می آید.

مدت: طول مدت هر جلسه تمرین بسته به نوع فعالیت و نتیجه مورد نظر باید از حد معینی بیشتر باشد، به عنوان مثال در هر جلسه تمرین فعالیت هوازی که به منظور بهبود آمادگی قلبی - تنفسی مرتبط با سلامت صورت می گیرد، شما باید حداقل ۱۰ تا ۲۰ دقیقه در محدوده ضربان قلب هدف فعالیت کنید (برای توضیح بیشتر در مورد ضربان قلب هدف به بخش آمادگی قلبی - تنفسی در همین فصل مراجعه کنید).

شدت: فعالیت بدنی باید آن قدر شدید باشد که نیاز به تلاش داشته باشد. تعیین میزان فشار در هر نوع ورزشی با روش خاصی صورت می گیرد که در هر قسمت به آن اشاره خواهیم کرد. به عنوان مثال برای دستیابی به مزایای سلامتی آمادگی قلبی - تنفسی باید به حداقل ۵۰ تا ۷۰ درصد ضربان قلب حداکثر رسید، اما در آمادگی قلبی - عروقی در برخی رشته های خاص ورزشی، ممکن است شدت بیشتری مورد نیاز باشد.

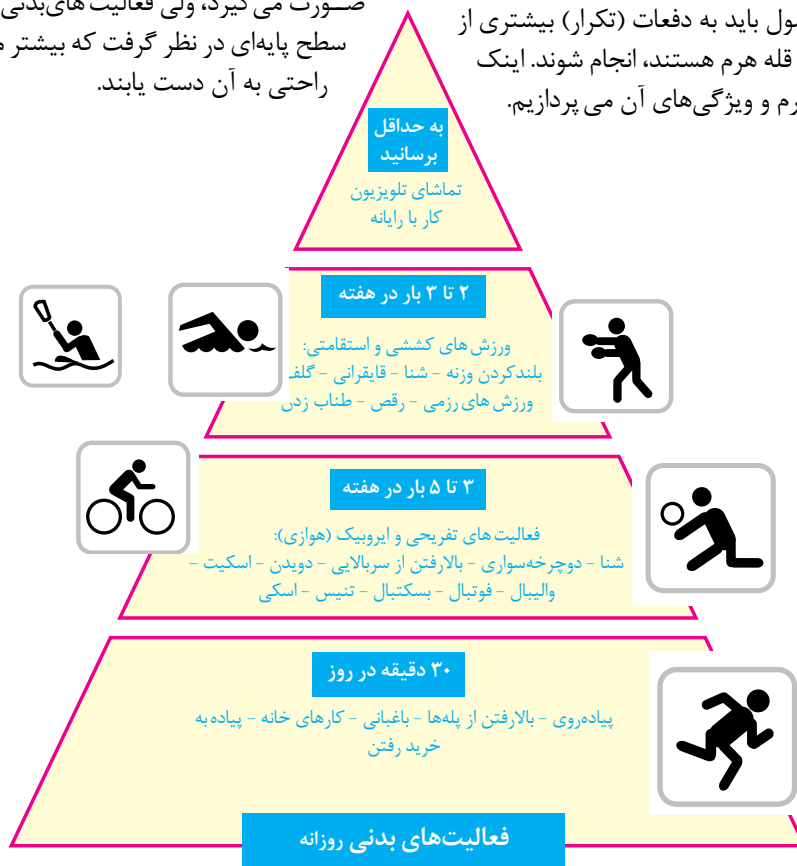
تکرار: برای مؤثر بودن، فعالیت بدنی باید با فواصل خاصی و به طور منظم تکرار شود. بیشتر فعالیت ها باید حداقل ۳ روز در هفته انجام شوند، تا نتیجه بخش باشند. معمولاً حداکثر دفعات انجام فعالیت در هفته ۶ روز است. همانند سایر موارد در اینجا نوع فعالیت و هدف مورد نظر تعیین کننده تعداد دفعات فعالیت در هفته است که در بخش های مربوطه به شرح مفصل تر آن ها خواهیم پرداخت.





۱ فعالیت‌های بدنی روزانه: این فعالیت‌ها در قاعده هرم فعالیت بدنی قرار می‌گیرند. هر نوع فعالیتی که بخشی از زندگی عادی و روزمره باشد، جزء این گروه محسوب می‌شود. فعالیت‌هایی نظیر پیاده رفتن به محل کار، خانه یا خرید، استفاده از پله به جای آسانسور، زودتر پیاده شدن از تاکسی و اتوبوس یا پارک اتومبیل چند خیابان جلوتر و طی قسمتی از مسیر به صورت پیاده، انجام کارهای باغچه و حیات مثال‌هایی از این گروه هستند. امروزه تأکید زیادی روی این گروه فعالیت‌ها صورت می‌گیرد. چرا که باعث نتایج مثبت زیادی برای تندرستی و آمادگی جسمانی می‌شود. بر اساس پژوهش‌های اخیر برای دستیابی به مزایای این نوع فعالیت، مدت پرداختن به «فعالیت‌های بدنی روزانه» حداقل باید ۳۰ دقیقه با شدتی معادل تند راه رفتن در بیشتر روزهای هفته (ترجیحاً تمام روزها) باشد. انجام این گروه فعالیت‌ها باعث کسب امتیازات بالا در تست‌های عملکرد ورزشی نمی‌شود، ولی روی برخی از جنبه‌های آمادگی جسمانی مرتبط با سلامت، از جمله: تعادل متابولیک (تعادل قندخون، چربی خون و فشارخون) تأثیر بسیار مثبتی دارد. برخی ورزش‌های ملایم و فعالیت‌های تفریحی اوقات فراغت نظیر بولینگ و ماهی‌گیری نیز جزء این گروه طبقه‌بندی می‌شوند. اگرچه تأکید روی انجام فعالیت‌بدنی بیشتر از این مقدار صورت می‌گیرد، ولی فعالیت‌های بدنی روزانه را می‌توان سطح پایه‌ای در نظر گرفت که بیشتر مردم می‌توانند به راحتی به آن دست یابند.

که تأثیر وسیعی بر تندرستی جامعه و گروه کثیری از مردم دارند، در قاعده هرم هستند. با تشویق افراد کم‌تحرک و بی‌تحرک به انجام این فعالیت‌ها، مزایای اقتصادی و ملی زیادی نصیب جامعه می‌شود. از آنجایی که فعالیت‌های قاعده هرم شدت نسبتاً کمی دارند، انجام آن‌ها به مذاق بسیاری از افراد که با شروع یک برنامه فعالیت‌بدنی از مزایای حاصل از آن بهره‌مند خواهند شد؛ خوشایندتر است، ضمن این‌که این‌گونه فعالیت‌ها مفید نیز هستند. فعالیت‌هایی که به قاعده هرم نزدیک‌ترند به طور معمول باید به دفعات (تکرار) بیشتری از فعالیت‌هایی که نزدیک‌تر به قله هرم هستند، انجام شوند. اینک به شرح هر یک از سطوح هرم و ویژگی‌های آن می‌پردازیم.



کمک می کند که نیروی خود را باز یافته، احساس شادابی کنیم. در طول روز نیز اختصاص زمانی به کسب آرامش و استراحت کردن برای سلامتی ما اهمیت دارد. اما دوره های طولانی بی تحرکی مانند سپری کردن زمان طولانی پشت کامپیوتر یا پای تلویزیون یا به حالت نشسته در پشت میز، به هیچ وجه توصیه نشده و منجر به کاهش سلامت می شوند. این قسمت در قله هرم جا گرفته، چرا که در مقایسه با سایر فعالیت های هرم باید زمان کمتری را به خود اختصاص بدهند.

هرم فعالیت بدنی الگوی مفیدی برای توصیف انواع مختلف فعالیت و فواید آن است و قانون «مشت» را نیز به نحو مناسبی خلاصه می کند. اما نباید خیلی خشک با آن برخورد کرد و توصیه های آن باید با توجه به اهداف فردی مورد استفاده قرار گیرند.

۲ فعالیت های ایروبیک پر تحرک و رشته های ورزشی و فعالیت های پر تحرک اوقات فراغت:

این فعالیت ها سطح دوم هرم را تشکیل می دهند. فعالیت های ایروبیک سطح ۲ فعالیت هایی هستند که شدت آن ها به اندازه ای است که می توان آن ها را برای مدت زمان نسبتاً طولانی بدون وقفه انجام داد و در عین حال میزان ضربان قلب را به میزان قابل توجهی بالا نگاه داشت. «فعالیت های بدنی روزانه» که با عنوان فعالیت های با شدت متوسط شناخته می شوند، نیز ماهیت ایروبیک دارند، ولی چون خیلی شدید نیستند به عنوان «هوازی پر تحرک» شناخته نمی شوند. فعالیت هایی نظیر نرم دویدن، حرکات موزون هوازی و دوچرخه سواری که فعالیت های شدیدتری هستند، جزو حرکات «هوازی پر تحرک» طبقه بندی می شوند. این دسته فعالیت ها با دفعات تکرار حداقل ۳ بار در هفته می توانند مؤثر باشند و به ویژه برای ایجاد آمادگی قلبی - تنفسی و کمک به کنترل وزن بدن بسیار مؤثر هستند، لذا در طبقه دوم هرم جا داده شده اند. این گروه فعالیت ها مزایای فعالیت های طبقه اول از جمله تعادل متابولیک و سلامتی را نیز به همراه دارند.

برخی ورزش ها و برنامه های تفریحی فعال نظیر بستکبال، والیبال، تنیس، پیاده روی با کوله، کوهنوردی، اسکی، صخره نوردی و پیاده روی سریع نیز جزو این گروه طبقه بندی می شوند. اگر قانون «مشت» به نحو مناسبی به کار گرفته شود، فعالیت های طبقه دوم هرم می توانند جایگزین فعالیت های طبقه اول شوند. البته بسیاری از کارشناسان بر انجام فعالیت ها از هر دو سطح تأکید دارند. چرا که افرادی که روش زندگی توأم با تحرک از سطح اول را انتخاب می کنند، در سنین بالاتر که احتمال کمتری دارد که در فعالیت های سطح دوم شرکت کنند و با عادت به انجام فعالیت های سطح اول می توانند فعال باقی بمانند.

۳ تمرینات انعطاف پذیری و قدرتی

(آمادگی عضلانی): این تمرینات

در سطح ۳ هرم قرار می گیرند. انجام

تمرینات کششی و قدرتی به منظور بهبود

انعطاف پذیری و آمادگی عضلانی معمولاً

لازم است، چرا که فعالیت های طبقات پایین تر

هرم معمولاً روی این دو جزء به اندازه کافی مؤثر

نیستند.

۴ زمان های استراحت و عدم فعالیت: همان طور

که مشاهده می کنید این قسمت، حداقل زمان را به خود

اختصاص می دهد. بدیهی است که دوره های استراحت و عدم

فعالیت برای هر کسی و برای سلامتی ضروری است، این استراحت

مورد نظر جدای از خواب شبانه است. خواب کافی و ممتد شبانه به ما



هنگام استفاده از هرم فعالیت بدنی به نکات زیر توجه نمایید:

۱ هیچ فعالیتی به تنهایی همه مزایا را تامین نمی کند. در واقع هیچ فعالیت بدنی «کاملی» وجود ندارد. برای دستیابی به حداکثر منافع، باید فعالیت هایی از همه سطوح هرم انجام داد، زیرا هر نوع فعالیتی فواید مخصوص به خود را دارا است.

۲ در برخی موارد می توان یک فعالیت را جایگزین دیگری کرد. اگر فردی هر یک از انواع فعالیت های سطح دوم هرم را انجام دهد، همان مزایا نصیبش خواهد شد و لازم نیست حتماً ۲ یا چند نوع از آنها را انجام دهد، همچنین اگر شما فعالیت کافی از سطح دوم هرم انجام دهید مزایای انجام فعالیت های سطح اول نیز نصیب تان خواهد شد. اما در نظر داشته باشید انتخاب فعالیت هایی از انواع مختلف، ایجاد تنوع و لذت نموده و ممکن است در پایبندی درازمدت به برنامه مؤثر باشد.

۳ کمی فعالیت کردن، بهتر از هیچ فعالیتی نکردن است. شما ممکن است به هرم نگاه کنید و بگویید «من واقعا وقت ندارم این همه فعالیت انجام دهم»، این فکر شما را دچار ناامیدی می کند و شاید باعث شود که نتیجه بگیرید «من اصلاً هیچ فعالیتی نخواهم کرد!». شواهد علمی حاکی از آن است که کمی فعالیت بهتر از هیچ فعالیتی نکردن است. اگر شما در حال حاضر هیچ فعالیتی انجام نمی دهید یا احساس می کنید که نمی توانید فعالیت سنگین انجام دهید، انجام «فعالیت های بدنی روزانه» شروع خوبی است. به مرور زمان شما قادر خواهید بود که فعالیت های مختلفی از سطوح مختلف هرم را به آن اضافه کنید.

۴ انجام فعالیت های طبقه سوم حتی اگر شما فعالیت های سطوح دیگر را در حد محدودی انجام می دهید، مفید است. در واقع لازم نیست که حتماً سطوح دیگر را به حد کاملی انجام دهید تا به سراغ این قسمت بروید.

۵ با برنامه ریزی مناسب قادر خواهید بود که فعالیت هایی از تمام سطوح را در مدت زمان منطقی برنامه ریزی کنید.



توصیه های خودمراقبتی برای رسیدن به آمادگی جسمانی مناسب

حداقل ۲ ساعت بعد از غذای سبک و ۳ ساعت بعد از غذای سنگین ورزش شدید نکنید و بعد از ورزش شدید، تا یک ساعت غذای سنگین نخورید.

پیشنهادهایی برای این که برنامه ورزشی خود را به سرگرمی تبدیل کنید:

- ۱ با موزیک ورزش کنید.
- ۲ با دوستان و همکلاسی ها ورزش کنید.
- ۳ در فعالیت های تان تنوع ایجاد کنید (برنامه های مختلف داشته باشید، مثلاً پیاده روی شنا، کوهنوردی، حرکات موزون، فعالیت های تفریحی و).
- ۴ وقتی به اهداف آمادگی جسمانی خود دست می یابید، به خودتان جایزه بدهید.
- ۵ وقتی که به سرعت به اهداف خود یا مزایای ورزش دست نمی یابید، نگران و ناامید نشوید. به طور کلی خود را در قالب یک جلسه ورزش نبینید، بلکه در قالب یک دوره زمانی بررسی کنید.
- ۶ پیشرفت های تان را ثبت کنید (مثلاً مدتی که می توانید به طور پیوسته فعالیت شدید انجام دهید؛ مسافتی که می دوید؛ اندازه های دور بدن تان؛ وزن تان و ...).
- ۷ هر وقت که نیاز داشتید، به خودتان استراحت بدهید.
- ۸ برنامه ورزشی خود را طوری تنظیم کنید که بدون فشار در چارچوب زندگی روزمره شما انجام شود.



فصل چهارم

اصول انجام فعالیت های بدنی

اهداف:

در پایان این فصل، فراگیر باید:

- ۱ با استفاده از هرم فعالیت جسمانی، فعالیت بدنی روزانه خود را تنظیم و اجرا کند.
- ۲ برای دستیابی به آمادگی قلبی تنفسی برنامه ریزی کند.
- ۳ برای دستیابی به قدرت و استقامت عضلانی برنامه ریزی کند.
- ۴ برای دستیابی به انعطاف پذیری برنامه ریزی کند.

پایین باید به جای راه رفتن تند با راه رفتن معمولی آغاز کنند. آمارها حاکی از آن است که اگر افراد بی تحرک، کمی فعالیت کنند، از مرگ های زودرس زیادی پیشگیری خواهد شد. لذا «فعالیت های بدنی روزانه» که شدت کمتری دارند، می توانند گزینه جذابی برای آن گروه افراد «نشسته» و «غیرآماده ای» باشند که بیشترین سود را از داشتن کمی تحرک خواهند برد.

مزایای سلامتی «فعالیت های بدنی روزانه»

خطر بیماری های ناشی از کم تحرکی و مرگ زودرس با انجام فعالیت بدنی با شدت متوسط (فعالیت های بدنی روزانه) به مقدار قابل توجهی کاهش می یابد. اگر به هر دلیلی در حال حاضر نمی توانید زمان مشخصی را به افزایش آمادگی جسمانی خود اختصاص دهید، بکوشید تا در زندگی روزمره فعال باشید. پیاده به خرید بروید، یکی دو ایستگاه جلوتر از اتوبوس یا تاکسی پیاده شوید و بقیه راه را پیاده طی کنید؛ از هر فرصتی برای پیاده روی استفاده کنید. به هر حال به خاطر داشته باشید که «کمی بهتر از هیچ است».

انجام فعالیت های بدنی روزانه

هر فعالیتی با شدت متوسط که جزیی از زندگی روزمره بوده، بدن شما را به حرکت واداشته و سوخت و ساز پایه شما را بالا ببرد، می تواند یک «فعالیت بدنی روزانه» تلقی شود. پیاده رفتن به محل کار یا برای خرید، کارهای خانه، کارهای باغبانی و کار در حیات و بالارفتن از پلکان از این دسته هستند. برخی انواع ورزش هایی که شدت آنها خفیف تا متوسط است، نیز جزء فعالیت های بدنی روزانه تلقی می شوند. گلف و بولینگ مثال هایی از این گروه هستند. برای بچه ها، بازی و برای افراد مسن، فعالیت های اوقات فراغت جزء این دسته فعالیت ها تلقی می شوند.

اغلب، این گونه فعالیت ها محبوبیت زیادی بین افراد دارند و انجام آنها نسبتاً آسان تر و لذت بخش تر است. راه رفتن مثال خوبی از این نوع فعالیت است. انجام بسیاری از این فعالیت ها نیاز به امکانات خاصی ندارد و به راحتی قابل انجام است. مثلاً پلکان تقریباً همه جا در دسترس افراد است. از طرفی انجام این فعالیت ها تقریباً برای هر کسی و با هر اندازه آمادگی جسمانی امکان پذیر است. به همین دلیل این فعالیت ها در قاعده هرم جا داده شده اند، چراکه آنها پایه و اساسی را برای سایر فعالیت ها فراهم می کنند.

تا چند سال پیش تصور اغلب مردم این بود که فعالیت بدنی برای ایجاد مزایای سلامتی، باید شدید باشد. ولی امروزه مطالعات گسترده نشان داده که فعالیت متوسط نیز فواید بسیاری دارد. به عنوان مثال افرادی که برای انجام کارهای روزمره، پیاده یا با دوچرخه می روند، به جای آسانسور از پله استفاده می کنند، به جای تماشای طولانی مدت فیلم و تلویزیون و نشستن پای کامپیوتر به وقت گذراندن در طبیعت می پردازند و فعالیت هایی مانند ماهی گیری، شکار، چادر زدن، اسب سواری و قدم زدن در طبیعت را انجام می دهند، مشکلات بسیار کمتری از لحاظ سلامتی دارند. باید در نظر داشته باشید که میزان شدت فعالیت بدنی به میزان آمادگی جسمانی فرد نیز بستگی دارد. به عنوان مثال راه رفتن با سرعت معمولی برای فرد با آمادگی جسمانی خوب، فعالیتی با شدت خفیف محسوب می شود، ولی همین فعالیت برای فردی با آمادگی جسمانی پایین، متوسط محسوب می شود (به جدول ۱۷ مراجعه کنید). افراد تازه کار با آمادگی جسمانی

جدول شماره ۱۶: طبقه بندی شدت فعالیت بدنی برای فرد با آمادگی قلبی - تنفسی خوب

شدت فعالیت	خیلی ملایم	ملایم	متوسط	شدید	خیلی شدید	حداکثر
نمونه فعالیت	شستن صورت لباس پوشیدن تایپ رانندگی	راه رفتن عادی پایین آمدن از پله بولینگ	راه رفتن سریع بیل زدن چمن زنی حرکات موزون	حفر چاه راه رفتن تند دوچرخه سواری با سرعت زیاد اسکی شمشیربازی	دویدن هندبال بسکتبال رقابتی	دویدن با سرعت خیلی زیاد

جدول شماره ۱۷: طبقه بندی شدت فعالیت های بدنی روزانه برای افراد با سطوح مختلف آمادگی جسمانی

طبقه بندی فعالیت برحسب سطح آمادگی جسمانی				
نمونه فعالیت	آمادگی جسمانی کم	آمادگی جسمانی متوسط	آمادگی جسمانی خوب	سطح عملکردی بالا
تایپ، راندن اتومبیل	ملایم	خیلی ملایم / ملایم	خیلی ملایم	خیلی ملایم
راه رفتن معمولی، پایین آمدن از پله، بولینگ	متوسط	متوسط	ملایم	ملایم
راه رفتن تند، چمن زنی، حرکات موزون هوازی	شدید	متوسط / شدید	متوسط	ملایم / متوسط

هفته انجام دهند. تند راه رفتن مثال شاخص فعالیت های با شدت متوسط است. در جدول شماره ۱۸ حداقل زمان لازم برای پرداختن به برخی دیگر از فعالیت های این گروه ارایه شده است.

توصیه می شود این گروه فعالیت ها تقریباً به صورت روزمره انجام شوند، چرا که این نوع فعالیت ها فقط زمانی مفید هستند که شما دوره بعد را قبل از این که اثر دور قبل از بین برود، انجام دهید.



به نظر شما چه راه های دیگری برای افزایش فعالیت بدنی در حین کارهای روزمره وجود دارد؟

«فعالیت های بدنی روزانه» روی برخی جنبه های آمادگی جسمانی بیشتر از بقیه تأثیر دارد. مثلاً تعادل متابولیک (قند و چربی خون در حد طبیعی و فشارخون طبیعی) و میزان چربی بدن به خوبی با این گروه فعالیت ها بهبود می یابد. علاوه بر کاهش خطر بیماری ها و مرگ زودرس، تأثیر این فعالیت ها روی «کیفیت زندگی» بسیار مهم است. این گروه فعالیت ها در کیفیت خواب تأثیر بسیار مثبت دارند. فعالیت های این گروه با افزایش احترام به خود و شیوع کمتر افسردگی و اضطراب همراه است.

چقدر فعالیت بدنی روزانه لازم است؟

توصیه برای انجام این گروه فعالیت ها این است که بالغین ۳۰ دقیقه یا بیشتر، فعالیت با شدت متوسط در بیشتر روزها و ترجیحاً تمام روزهای

جدول شماره ۱۸: مثال هایی از فعالیتهای بدنی زندگی

شدت کمتر زمان بیشتر	زمان (دقیقه)	فعالیت
	۴۵-۶۰	شستن و برق انداختن اتومبیل
	۴۵-۶۰	شستن پنجره و کف اتاق ها
	۴۵-۳۰	باغبانی
	۳۰-۴۰	رانندگی ویلچر برای خود
	۳۰	حرکات موزون
	۳۰	هل دادن کالسکه کودک
	۳۰	جمع کردن برگ ها با شن کش
	۳۰	راه رفتن (تند)
	۳۰	راه رفتن (تند)
شدت بیشتر زمان کمتر		

قانون «مشت» برای فعالیتهای روزانه

حداقل متوسط و جلسات آن حداقل ۲۰ - ۱۰ دقیقه باشد.

در جدول شماره ۱۹ قانون مشت برای فعالیتهای روزانه ارائه شده است. راحت ترین روش برای آغاز کنندگان فعالیتهای بدنی، نگهداشتن میزان فعالیتهای انجام شده روزمره با هدف حداقل ۳۰ دقیقه در روز است. شمارش ضربان قلب و استفاده از معادله های سوخت و سازی یا مقدار انرژی مصرف شده روش های دیگری هستند که می توانند مفید باشند.

نکته بسیار جالبی که در مورد فعالیتهای بدنی روزانه وجود دارد، این است که می توان دوره های کوتاه از آنها را با هم جمع کرد، در حالی که پیش از این تصور می شد که هر نوع فعالیت بدنی برای مؤثر بودن باید تداوم داشته باشد و در یک جلسه پشت سر هم انجام شود. همچنین می توان ترکیبی از فعالیتهای مختلف را با هم جمع کرد. شما می توانید مقداری راه بروید، کمی در حیاط یا باغچه کار کنید، یا مدتی را صرف شستن پنجره ها و کف اتاق ها کنید.

به عنوان مثال شما می توانید به جای این که نیم ساعت پشت سر هم راه بروید در طول روز ۱۵ دقیقه باغبانی کنید، نیم ساعت ماشین بشوید و ۱۵ دقیقه راه بروید. البته به خاطر داشته باشید، در فعالیتهایی که شدت آنها کمتر است (شستن کف اتاق یا پنجره) باید فعالیت به مدت بیشتری انجام شود.

هر نوع فعالیتی که در زندگی روزانه انجام می شود جزء «فعالیتهای بدنی روزانه» طبقه بندی نمی شود؛ کارهایی مثل برف پارو کردن و یا بالا رفتن از پله در واقع جزو فعالیتهای شدید هستند تا متوسط. ولی این گونه فعالیتهای را هم می توان جزو ۳۰ دقیقه روزانه طبقه بندی کرد، با این مزیت که در این جا انرژی بیشتری هم مصرف می کنید.

اگر هدف شما ایجاد آمادگی قلبی - تنفسی است، شدت فعالیت باید



جدول شماره ۱۹: قانون مشت برای فعالیت های بدنی روزانه

منطقه هدف	آستانه پرورش جسمانی	
همه یا بیشتر روزهای هفته	بیشتر روزهای هفته (حداقل ۵ روز)	تکرار
معادل راه رفتن تند یا خیلی تند	معادل راه رفتن تند	شدت
جمعا ۶۰-۳۰ دقیقه در جلسات حداقل ده دقیقه ای	۳۰ دقیقه یا سه جلسه ده دقیقه ای در روز	مدت

چقدر فعالیت برای دستیابی به آمادگی قلبی - تنفسی لازم است؟

برای دسترسی به آمادگی مطلوب قلبی - تنفسی، فعالیت های ایروبیک با شدت بیشتر از «فعالیت های بدنی روزانه» یا فعالیت های قاعده هرم لازم است. یعنی باید فعالیت هایی از طبقه دوم هرم انتخاب شود. تکرار این فعالیت ها می تواند ۳ تا ۴ بار در هفته و زمان هر جلسه باید حداقل ۲۰ دقیقه باشد. شدت این فعالیت ها باید نسبتاً بالا و به اندازه ای باشد که ضربان قلب شما را به ۵۵ تا ۷۰ درصد ضربان قلب حداکثر لازم برساند. یکی از راه های خوب و عملی برای تعیین شدت فعالیت های ایروبیک این است که ضربان قلب خود را در شدت لازم ۲۰ تا ۶۰ دقیقه در محدوده خاصی حفظ کنید، که به آن ضربان قلب هدف می گویند. برای این کار ضربان قلب حداکثر خود را بر اساس یکی از ۲ فرمول زیر حساب کنید (ضربان قلب حداکثر، بالاترین ضربان قلبی است که در شدیدترین میزان فعالیت بدنی ایجاد می شود).



چند نکته:



یک برنامه منظم برای «فعالیت های بدنی روزانه» نقطه خوبی برای شروع است. حتی فعال ترین افراد هم خوب است که به این نوع فعالیت ها بپردازند، زیرا این گروه از فعالیت ها می توانند در سراسر زندگی ادامه یابند.

از آنجا که فعالیت بدنی روزانه ماهیتاً فعالیتی با شدت متوسط است، نیاز زیادی به گرم کردن ندارد. البته مناسب است که بعد از راه رفتن، چند حرکت کششی به عنوان سرد کردن انجام شود.

دستیابی به آمادگی قلبی - تنفسی

آمادگی قلبی - تنفسی احتمالاً مهم ترین جزء آمادگی جسمانی است؛ چراکه افرادی که دارای آن هستند در معرض خطر کمتری از بیماری های قلبی (قاتل شماره ۱ دوران ما) هستند. زندگی کم تحرک یکی از عوامل خطر اصلی بیماری های قلبی محسوب می شود، به علاوه آمادگی قلبی - عروقی برای عملکرد مؤثر در همه اشکال کار و فعالیت ورزشی ضروری است.

مزایای سلامتی آمادگی قلبی - تنفسی

آمادگی قلبی - تنفسی خوب، توانایی شما را در انجام بسیاری از کارها بیشتر کرده، ظرفیت عملکردی شما را افزایش می دهد، با احساس سلامت، توان و انرژی بیشتر همراه است و توانایی لذت بردن از اوقات فراغت و برخورد با وضعیت های اضطراری را افزایش می دهد.

آمادگی قلبی - تنفسی مناسب، خطر بیماری های قلبی و سایر بیماری های ناشی از کم تحرکی و مرگ زودرس را کاهش می دهد. حتی افراد چاق نیز می توانند با فعالیت مناسب، آمادگی قلبی - تنفسی به دست آورند و کسب این آمادگی، خطر بیماری ها را در آنها به شدت کاهش می دهد.

جدول شماره ۲۰: فرمول تعیین حداکثر ضربان قلب در شدیدترین فعالیت ورزشی

فرمول ۱	سن بر حسب سال - ۲۲۰
فرمول ۲ (برای افراد جوان دقت بیشتری دارد)	سن بر حسب سال $\times 0.7 - 208$

شمارش نبض استفاده کنید و با دو انگشت از زیر زاویه فک در یک مسیر مایل به سمت جلو حرکت کنید تا نبض را بیابید (از انگشت شست استفاده نکنید، زیرا انگشت شست خود نیز ضربان دارد). برای تعیین میزان ضربان قلب، تعداد ضربان را در ۱۰ ثانیه بشمارید و سپس آن را در ۶ ضرب کنید. یا تعداد ضربان در ۳۰ ثانیه بشمارید و آن را در دو ضرب کنید. این عدد نشان دهنده میزان ضربان قلب شما در حالت استراحت است.

توجه داشته باشید که ضربان قلب هدف خود را باید حین فعالیت ورزشی کنترل کنید نه پس از آن. ممکن است در روزهای اول فعالیت، شما نتوانید به حد توصیه شده ۲۰ دقیقه برسید، ناامید نباشید به تدریج و با افزایش آمادگی، این توان را خواهید یافت. به خاطر داشته باشید که براساس جدیدترین پژوهش ها ضرورتی ندارد که ۲۰ تا ۶۰ دقیقه فعالیت مستمر انجام شود، بلکه چنانچه دوره های ۱۰ دقیقه ای فعالیت به هم اضافه شوند، می توان به همان مزایا دست یافت. البته به شرط این که شدت آنها یکسان باشد.

سپس ضربان قلب هدف را به صورت درصدی (بین ۵۰ تا ۷۵ درصد) محاسبه کنید. در اوایل برنامه ورزشی حد پایین میزان ضربان قلب (۵۰ درصد) باید به عنوان هدف در نظر گرفته شود و رفته رفته میزان آن به ۷۵ درصد برسد. سپس همین که شدت تمرین ها به حد کافی رسید، لازم است آن را در همان حد نگه داشت. حتی آغاز کنندگانی که آمادگی پایینی دارند، شروع با فعالیت های بدنی روزانه با شدتی معادل ۴۰ درصد ضربان قلب حداکثر برای چند هفته کمک خواهد کرد. یکی از ساده ترین محل ها برای شمارش تعداد ضربان، سرخرگ اصلی گردن است، در حالت درازکش یا نشسته سر خود را به آرامی به عقب و به یک سمت بالا ببرید. از انگشت وسط یا نشانه و یا هر دو را برای

جدول شماره ۲۱: قانون «مشت» برای تمرین های آمادگی قلبی - تنفسی

آمادگی جسمانی خوب	آمادگی جسمانی متوسط	آمادگی جسمانی پایین	
۳-۶ روز در هفته	۳-۵ روز در هفته	سه روز در هفته	تکرار
۷۵ تا ۹۰ درصد	۶۵ تا ۷۵ درصد	۵۵ تا ۶۵ درصد	شدت (درصد ضربان قلب حداکثر)
۳۰-۶۰	۲۰-۴۰	۱۰-۳۰	مدت (دقیقه)

قانون «مشت» برای طراحی تمرین های آمادگی قلبی - تنفسی:

وضعیت آمادگی فعلی شما روی نوع و مقدار فعالیت هایی که انتخاب می کنید باید تأثیر داده شود. جدول ۲۱ این موضوع را به طور خلاصه نشان می دهد. در هر حالتی به بدن خود گوش دهید و به دنبال «خیلی زیاد» و «خیلی زود» نباشید. اگر سطح آمادگی جسمانی شما خیلی پایین است، ابتدا با فعالیت هایی از سطح اول هرم آغاز کنید و به تدریج شدت آن را افزایش دهید.

انجام تمرینات بیش از ۴ جلسه در هفته و مدت جلسات بیش از یک ساعت به خصوص برای افرادی که ورزشکار حرفه ای نیستند، سود بیشتری ندارد. به اضافه این که خطر آسیب دیدگی را بیشتر می کند.





دکتر کوپر، بنیان گذار ورزش های ایروبیکی نوین معتقد است که بیش از ۵ جلسه تمرین در هفته، امکان خطر آسیب دیدگی ورزشکاران غیر حرفه ای را ۳ برابر خواهد کرد و بالا بردن زمان تمرین در هر جلسه از ۳۰ به ۴۵ دقیقه، امکان خطر را به ۲ برابر افزایش می دهد.

اصول طراحی ورزش های تقویت کننده استقامت قلبی - تنفسی (ایروبیکی)

بسیاری از فعالیت ها و رشته های ورزشی دارای تأثیر ایروبیکی هستند. دو، شنا، فوتبال، والیبال، تنیس روی میز و دوچرخه سواری همگی باعث افزایش استقامت قلبی - تنفسی می شوند، اما فعالیت هایی مانند پیاده روی، نرم دویدن، شنا، دوچرخه سواری و حرکات موزون هوازی تأثیر بیشتری روی این بخش دارند. به هر حال، هر یک از این فعالیت ها وقتی مؤثرند که از شدت، مدت و تکرار کافی برخوردار باشند. در این زمینه قانون ۷۰ درصد ضربان قلب حداکثر، حداقل ۱۰ تا ۲۰ دقیقه و حداقل ۳ بار در هفته را به خاطر داشته باشید.

۱ پیاده روی: محبوب ترین و پرطرفدارترین ورزش به خصوص برای افراد ورزشکار غیر حرفه ای است. پیاده روی ضمن ارزان بودن، قابلیت اجرا تقریباً در تمام شرایط را دارد. پیاده روی نقطه آغاز خوبی برای کسی است که به فعالیت بدنی عادت ندارد.

قدم زدن با سرعت متوسط به مدت ۴۰ تا ۶۰ دقیقه بهتر از دویدن شدید به مدت ۲۰ دقیقه است، چرا که در قدم زدن احتمال آسیب کمتر است، اگر چه هر دو شکل ورزش، آمادگی جسمانی را افزایش می دهد.

۲ نرم دویدن (juggling): نرم دویدن نوعی دویدن غیر رقابتی است که به صورت آهسته و در مسافت های طولانی انجام می شود و سرعت آن از دویدن معمولی پایین تر است. اگر سرعت دویدن کمتر از ۱۶۰۰ متر در ۹ دقیقه باشد، در حال آهسته دویدن هستید، و اگر سرعت بیش از این باشد معمولی می دوید. در هنگام این نوع دویدن باید بتوانید با یک نفر دیگر حرف بزنید. اگر هنگام حرف زدن نفس کم می آورید، دارید بیش از اندازه سریع می دوید. حالت بدن در هنگام دویدن، همانند پیاده روی است.

اگر قبلاً ورزش نمی کردید، با پیاده روی بین ۱۵ تا ۲۰ دقیقه و سه بار در هفته آغاز کنید، با سرعتی که برای شما راحت است، راه بروید. پیاده روی نکنید، به همین ترتیب ادامه دهید، تا این که در روز پس از تمرین، احساس درد و یا ضعف نداشته باشید. سپس زمان قدم زدن را به ۲۰ تا ۲۵ دقیقه افزایش دهید و سرعت خود را بیشتر کنید. وقتی توانستید ۲۵ دقیقه سریع راه بروید، دویدن آهسته را جایگزین کنید. هر نوبت تمرین را ابتدا با راه رفتن شروع کنید. و رفته رفته زمان دویدن آهسته را افزایش دهید. اگر در هنگام دویدن آهسته، احساس تنگی نفس کردید، از سرعت دویدن بکاهید و راه بروید. این تناوب را به همین شکل ادامه دهید، تا بتوانید ۱۰ دقیقه بدون وقفه به طور آهسته بدوید. برای حفظ آمادگی جسمانی هوازی (قلبی - تنفسی)، اجازه ندهید که بیش از سه روز بین تمرین های تان فاصله بیافتد.

دستیابی به قدرت و استقامت عضلانی

با انجام تمرینات هوازی، آمادگی درونی قلب و عروق، خون و شش‌های شما حاصل می‌شود و برخی از عضلات به کار گرفته می‌شوند، ولی برخی دیگر از عضلات آن که سبب شکل دادن به قسمت بیرونی بدن و انجام فعالیت‌های مختلف است، به کار گرفته نمی‌شوند و نیروی مورد نیاز شما تأمین نمی‌شود. مثلاً در پیاده‌روی، دویدن و دوچرخه‌سواری، اگر چه قدرت و استقامت عضلات پایین تنه تأمین می‌شود، ولی بازوان و بالاتنه تا حدی ضعیف باقی می‌ماند و برای تقویت آنها نیاز به تمرینات دیگری هست.

تنها راه تقویت عضلات، کار کشیدن زیاد از آن است. تمرینات لازم برای این کار تمرینات قدرتی نامیده می‌شوند. برای فعالیت‌های روزانه، عملکرد مناسب و شرکت در فعالیت‌های فراغت، داشتن خستگی بی‌مورد، سطح مطلوبی از آمادگی عضلانی مورد نیاز است.

مزایای سلامتی آمادگی عضلانی

عضلات قوی برای پیشگیری از بسیاری از کمردردها، آرتروزها و ... که باعث تسریع روند پیری می‌شوند، لازم هستند. تمرینات مقاومتی همچنین خطر پوکی استخوان را کاهش می‌دهد. چرا که فشار مثبتی روی استخوان‌ها وارد می‌آورد. افرادی که در جوانی تمرینات پیشرونده مقاومتی انجام می‌دهند. تراکم استخوانی بیشتر دارند. در واقع آنها «یک حساب بانکی استخوانی» برای خود باز می‌کنند که با بالا رفتن سن می‌توانند از آن چک بکشند! این امر به ویژه برای خانم‌ها دارای اهمیت است.

۱ آمادگی عضلانی مناسب باعث کاهش خطر آسیب‌دیدگی می‌شود.

۲ آمادگی عضلانی باعث وضعیت مناسب اندام در حین نشستن و ایستادن و راه رفتن می‌شود.

۳ فرد دارای آمادگی عضلانی مناسب می‌تواند مدت طولانی‌تر بدون خستگی زودرس، کار و فعالیت کند. لذا کارایی و اثربخشی او در زندگی شغلی و روزمره افزایش یافته و انرژی کافی برای لذت بردن از اوقات فراغت نیز دارد.

۴ عضلات قوی باعث متناسب‌تر شدن اندام می‌شوند و در پیشگیری از چاقی نقش مؤثری دارند. تمرینات مقاومتی پیشرونده توده عضلانی را افزایش می‌دهند. عضله فضای کمتری از چربی اشغال می‌کند، لذا با انجام این تمرینات اندازه‌های دور بدن شما حتی



۳ **شنا:** شنا یکی از عالی‌ترین ورزش‌ها برای آمادگی قلبی - عروقی است که برای کنترل وزن، عملکرد عضلات و انعطاف‌پذیری نیز بسیار مفید است. البته شنا به اندازه فعالیت‌هایی که در خشکی صورت می‌گیرد و شخص باید وزن خود را تحمل کند (نظیر راه رفتن و دویدن) در قوی ساختن استخوان‌ها و جلوگیری از پوکی استخوان مؤثر نیست.

برای مؤثر بودن شنا در کارآیی قلب و عروق، باید چند طول استخر، به صورت کرال سینه، پروانه یا کرال پشت شنا کنید، ضمناً باید آن قدر با ورزش شنا آشنا باشید، که بتوانید حداقل ۲۰ - ۱۰ دقیقه به طور پیوسته در داخل آب حرکت کنید. شدت ضربان قلب در داخل آب کمتر از روی خشکی است. بنابراین میزان ضربان قلب شاخص خوبی برای شدت ورزش نیست. شما باید سعی کنید سرعت خود را ثابت و به اندازه‌ای تند نگه دارید که پس از بیرون آمدن از آب احساس خستگی لذت‌بخشی کنید، نه این‌که کاملاً فرسوده شوید. در صورت شمارش ضربان قلب، میزان آن را ۵ تا ۱۰ ضربه پایین‌تر از ضربان قلب هدف در نظر بگیرید. شنا کردن برای هر کس در هر سنی مناسب است، به ویژه برای کسانی که دچار دردهای کمر، گردن، زانو و ... هستند.

۴ **حرکات موزون هوازی:** این گروه حرکات، ورزش‌های بسیار خوبی هستند و از ورزش‌های بسیار مناسب و پرطرفدار به ویژه بین خانم‌ها محسوب می‌شوند. در کلاس‌های این ورزش، حرکات ورزشی هماهنگ با موسیقی در سالن انجام می‌شود که از پر طرفدارترین پدیده‌های آمادگی جسمانی زمان ما است. این کلاس‌ها اگر به نحو صحیح برنامه‌ریزی شوند، ترکیب مناسبی از انعطاف‌پذیری، قدرت و استقامت عضلانی و آمادگی قلبی - عروقی ایجاد می‌کنند. حرکات موزن هوازی قطعاً احتیاج به مهارت دارند، لذا راهنمایی یک مربی باصلاحیت و تمرین کافی برای حداکثر استفاده لازم است.

بدون کاهش وزن، کم می شود و متناسب تر به نظر می رسد. به علاوه بافت عضله در حال استراحت انرژی بیشتری از بافت چربی مصرف می کند و لذا سوخت و ساز پایه بدن شما را بالا می برد که کمک مؤثری به حفظ ترکیب بدن و کنترل وزن است.

با هر ۴۵۰ گرم افزایش بافت عضلانی، بدن شما در حالت استراحت حدود ۳۵ تا ۵۰ کالری بیشتر مصرف می کند، یعنی چیزی حدود ۳۵۰ کالری در هفته که معادل انرژی تقریبی مصرف شده در یک ساعت نرم دویدن است!

انواع تمرینات آمادگی عضلانی

تمرینات قدرتی با استفاده از وزن بدن، وزنه و یا دستگاه های بدنسازی انجام می شود. برای افزایش قدرت عضلانی باید وزنه سنگینی را چندین بار بلند کنید و با اضافه کردن تدریجی به مقدار وزنه، قدرت خود را افزایش دهید.

برای افزایش استقامت عضلانی، باید تعداد تکرارها را با بار سبک تر افزایش داد.

بهترین تمرینات برای آمادگی عضلانی به نام «تمرینات مقاومتی پیشرونده» (PRE) معروفند. علت این نام گذاری این است که طول مدت، شدت و تکرارهای اضافه بار عضلانی با پرورش تدریجی عضلات افزایش می یابد. این تمرینات به طور معمول در ۱ تا ۳ ست شامل ۳ تا ۲۵ تکرار از حرکت انجام می شود. هر ست، گروهی از تکرارها است که به طور متوالی انجام می شود، بین ست ها یک فاصله استراحت وجود دارد.

توجه داشته باشید که PRF معادل وزنه برداری، بدن سازی و بادی بیلدینگ یا پاورلیفتینگ نیست. این ۳ گروه، فعالیت هایی رقابتی و با منظوره های خاص هستند، اما PRE روشی برای پرورش عضلات بدن برای دستیابی به مزایای سلامتی و عملکردی است.

PRE را می توان از راه های مختلف و با وسایل مختلفی انجام داد. سه گروه اصلی تمرینات به این منظور ایزوتونیک و ایزومتریک و ایزوکینتیک هستند.

۱ تمرینات ایزوتونیک: شامل فعالیت هایی هستند که در آن ها وزنه ای بالا سر برده و سپس پایین آورده می شود.

۲ تمرینات ایزومتریک: تمریناتی هستند که در آن ها حرکتی صورت نمی گیرد، ولی نیرویی در مقابل یک شی غیر قابل

حرکت دادن مثل دیوار اعمال می شود. این گروه تمرینات، مؤثر برای ایجاد قدرت و استقامت عضلانی هستند و نیاز به هیچ تجهیزات خاصی نداشته و فضای خاصی هم نمی خواهند. افرادی که فشارخون بالا یا بیماری های قلبی - عروقی دارند، قبل از انجام این حرکات باید با پزشک خود مشورت کنند.

۳ تمرینات ایزوکینتیک: شامل انقباضات خاصی از عضله هستند، که روی دستگاه ویژه که سرعت حرکت را در تمام دامنه حرکتی ثابت نگاه می دارد انجام می شوند. این تمرینات اشکال حرکات ایزوتونیک را که در آن عضله در محدوده کوچکی از دامنه حرکت به طور حداکثر به کار گرفته می شود را برطرف می کنند.

تذکر: اگر عضلات شما ضعیف هستند، باید از وزنه های خیلی سبک شروع کنید و به تدریج مقدار وزنه را بالا ببرید. ممکن است مجبور باشید هفته ها کار کنید، تا بتوانید حرکت شنا روی زمین را انجام دهید.

استفاده از وزنه آزاد (دمبل) یا وزنه دستگاهی، هر یک مزایا و معایبی دارند. تمرین با وزنه های آزاد را می توان در خانه نیز انجام داد. اما چون استفاده از آنها نیاز به تعادل، تکنیک و نکات ایمنی دارد، برای افراد تازه کار ممکن است مشکل یا خطرناک باشد.

دستگاه ها ایمنی بیشتری دارند. چون خطر افتادن وزنه روی ورزشکار وجود ندارد. اما حرکاتی که با آنها انجام می شود، محدودتر هستند و معمولاً نیاز به رفتن به یک باشگاه ورزشی دارند. به هر حال توجه داشته باشید که حرکات قدرتی را می توان با استفاده از وزن بدن نیز انجام داد. این گونه حرکات به وسایل گران قیمت نیاز ندارد و در بیشتر مکان ها قابل اجرا هستند. این حرکات اگر به طرز صحیح انجام شوند، می توانند قدرت و استقامت عضلانی و حتی انعطاف پذیری عضلات را افزایش دهند. در این گونه حرکات در واقع بخشی از بدن به عنوان نیروی مقاوم عمل می کند. برای مثال در حرکت بارفیکس، نیروی مقاوم برای عضلات جلوی بازو، وزن بدن است. ۸ حرکت اساسی این گروه در شکل های صفحه بعد نمایش داده شده است.

طراحی تمرین برای عضلات

تمرین کردن با وزنه باید گروه عضلات عمده شما را ورزش دهد. این عضلات عبارتند از: شانه ها، سینه، عقب و جلو بازو، عقب و جلو ران ها، سرین ها، شکم.

اصول تمرین چه با وزنه و چه با وسایل گوناگون بدنسازی یکسان است. هنگامی که وزنه را پایین و بالا می برید، عضلات منقبض می شوند، این عمل تا مرز خستگی گروه عضلات تکرار می شود.

قانون مشد برای حرکات قدرتی

عبارتست از یک ست، شامل ۸ تا ۱۲ تکرار، ۲ بار در هفته، برای گروه های اصلی عضلات. بهتر است در زمینه تکنیک صحیح و میزان وزنه لازم برای انجام ورزش های قدرتی، کتاب هایی را که در این زمینه هستند، مطالعه کنید و با یک متخصص و مربی مجرب ورزش مشورت کنید.

حرکات قدرتی؛ باورها، واقعیت ها

اعتقادات نادرستی در مورد حرکات قدرتی وجود دارد که در جدول شماره ۲۲ به برخی از آنها خواهیم پرداخت:



جایگزین دیگری برای دستگاه های گرانیقیمت تمرینات قدرتی، وزنه های دست ساز یا باندهای کشی هستند. وزنه ها را می توانید در خانه از یک بطری پلاستیکی کوچک آب معدنی که با نمک پر شده تهیه کنید و باندهای الاستیک با قدرت های مختلف در فروشگاه های ورزشی در دسترس هستند.

استقامت عضلانی با فعالیت هایی نظیر دویدن، شنا و حرکات موزون هوازی با طراحی مناسب نیز افزایش می یابد. فعالیت های بدنی زندگی، نظیر باغبانی یا کارهای خانه مثل حمل سبد خرید نیز استقامت عضلانی را افزایش می دهد.

جدول شماره ۲۲: باورهای نادرست و واقعیت ها در مورد حرکات قدرتی

واقعیت	عقیده نادرست
تمرینات مقاومتی عادی باعث کاهش انعطاف پذیری نمی شود، به شرطی که حرکات در تمام طول دامنه حرکتی مفصل و با تکنیک مناسب انجام شود. در کسانی که به پاورلیف팅 حرفه ای و رقابتی می پردازند، ممکن است انعطاف پذیری تا حدی کم شود.	تمرینات مقاومتی، شما را عضلانی کرده و باعث کاهش انعطاف پذیری می شود.
خانم ها از تمرینات مقاومت، ظاهر مردانه پیدا نمی کنند. زنان فاقد هورمون مردانه تستوسترون هستند که برای حجیم شدن عضلات لازم است. درصد چربی بیشتر در زنان، از آشکار شدن شکل ماهیچه در بدن جلوگیری کرده و افزایش حجم آن را پنهان می کند.	خانم ها اگر عضلات قوی داشته باشند، عضلات حجیم شده و ظاهر مردانه پیدا می کنند.
اگر تمرینات قدرتی به گونه مناسبی انجام شود، می تواند قدرت عضله را افزایش دهد و هیچ تأثیر بدی بر تناسب اندام تان ندارد.	تمرینات مقاومتی سبب می شود که شما آهسته تر حرکت کرده و نامناسب به نظر برسید.
این اعتقاد که شما باید به نقطه کوفتگی عضله برسید تا از تمرینات مقاومتی حداکثر استفاده را ببرید اعتقاد درستی نیست؛ شما باید پیش از درد، حرکت را متوقف کنید. سفتی مختصر در عضله یک تا دو روز بعد از تمرین شایع است ولی برای سازگاری الزامی نیست.	تا درد نکشید عضله پرورش نمی یابد.
نوع افزایش ضربان قلب در هنگام تمرینات مقاومتی با افزایش آن در تمرینات هوازی متفاوت و ناشی از فشار وارد به قلب است و نه افزایش سرعت و حجم گردش خون.	تمرینات مقاومتی می تواند سبب آمادگی قلبی-عروقی و انعطاف پذیری شود.
مطالعات نشان داده اند که افراد در سنین ۸۰ و ۹۰ از تمرینات مقاومتی سود می برند و قدرت و استقامت عضلانی خود را افزایش می دهند. بیشتر متخصصان بر این باورند که اهمیت تمرینات مقاومتی با سن نه تنها کاهش نیافته بلکه افزایش می یابد.	تمرینات مقاومتی فقط مخصوص جوانان است.



دست یابی به انعطاف پذیری

انعطاف پذیری دامنه حرکتی قابل دستیابی در مفصل یا گروهی از مفاصل است. انعطاف پذیری در آزادی حرکات، سهولت و مصرف مناسب انرژی در کار عضلات، مؤثر است. همچنین باعث عملکرد موفق تر در برخی رشته های ورزشی و کاهش استعداد ابتلا به برخی از انواع آسیب ها و مشکلات عضلانی - اسکلتی می شود. حرکاتی که به منظور افزایش انعطاف پذیری انجام می شوند، حرکات کششی نامیده می شوند.

یک نکته جالب در مورد انعطاف پذیری این است که استاندارد خاصی برای انعطاف پذیری وجود ندارد. به عبارتی هیچ کس دقیقاً نمی داند که یک فرد باید چقدر انعطاف پذیری در مفصل داشته باشد. البته براساس پژوهش های انجام شده، اطلاعاتی در این زمینه وجود دارد، اما این استانداردها صد درصد نیستند.

مزایای سلامتی انعطاف پذیری

انعطاف پذیری جزئی از آمادگی جسمانی است که کمتر به آن توجه می شود، تا وقتی که مشکلات مربوط به آن ظاهر شود. همه افراد نیاز دارند که برای انعطاف پذیری بدن خود کاری انجام دهند. ولی برای یک ورزشکار، انعطاف پذیری ممکن است حیاتی باشد. سختی عضلات در یک قسمت (مثلاً عضلات شانه) امکان دارد احتمال آسیب به سایر قسمت های بدن را افزایش دهد، مثلاً در قسمت زانو و مچ پا هنگام دویدن. به ویژه برای راه رفتن و دویدن باید عضلات پشت ران و پاها کشش داده شود.

انعطاف پذیری دارای مزایای متعددی است، که از جمله آن می توان به موارد زیر اشاره کرد:

۱) انعطاف پذیری مناسب در پیشگیری از کشیدگی عضلانی و برخی مشکلات ارتوپدیک مثل کمردرد نقش مهمی دارد. مثلاً یکی از شایع ترین علل کمردرد، کوتاه شدن عضلات پشت و خم کننده لگن است. کوتاه شدن عضله پشت ران نیز باعث کمردرد می شود. بهبود انعطاف پذیری می تواند خطر کمردرد را کاهش دهد.

۲) انعطاف پذیری کافی برای دستیابی و حفظ حالت مطلوب بدن نیز ضروری است. وقتی عضلات نواحی خاصی بیش از حد کوتاه هستند، حالت بدنی نامتناسب می شود. مثلاً کوتاهی و عدم انعطاف عضلات شانه منجر به شانه های گرد و سر و گردن متمایل به جلو می شود.

۳) داشتن انعطاف پذیری مناسب برای بسیاری از فعالیت های روزانه مثل بستن بند کفش، چرخش به یک سمت، نگاه کردن به عقب هنگام رانندگی و ... ضروری است.

۴) کشش های ایستا می توانند در تخفیف گرفتگی عضلانی مؤثر باشند. همچنین وقتی برخی قسمت های بدن به علت ماندن طولانی مدت در یک وضعیت ثابت یا وارد آمدن فشار و خستگی مزمن به عضلات، ممکن دچار سفتی و درد شوند، حرکات کششی ملایم می تواند در تخفیف درد مؤثر باشد.

۵) برخی حرکات کششی لگن و غلاف مفصل ران می توانند در تخفیف علایم برخی اشکال قاعدگی دردناک مؤثر باشند.

همان طور که قبلاً اشاره کردیم، در مرحله گرم کردن بدن، از حرکات کششی استفاده می شود، اما گرم کردن بدن و حرکات کششی، چیزی واحد نیستند. پرداختن به حرکات کششی در ابتدا و انتهای فعالیت ورزشی اهمیت زیادی دارند، چون باعث آمادگی عضلات برای تمرین و در انتها باعث خروج مواد زاید ایجاد شده بر اثر فعالیت سلول می شوند و خون رسانی و تغذیه بافت های عضلانی را تسهیل می کنند. تمرینات یوگا علاوه بر کاهش تنفس و افزایش آرامیدگی و تمرکز، نمونه ای بسیار عالی از تمرینات کششی هستند.

پرداختن به حرکات کششی در ابتدا و انتهای فعالیت ورزشی اهمیت زیادی دارند، چون باعث آمادگی عضلات برای تمرین و در انتها باعث خروج مواد زاید ایجاد شده بر اثر فعالیت سلول می شوند و خون رسانی و تغذیه بافت های عضلانی را تسهیل می کنند. تمرینات یوگا علاوه بر کاهش تنفس و افزایش آرامیدگی و تمرکز، نمونه ای بسیار عالی از تمرینات کششی هستند.





همان‌طور که قبلاً اشاره شد، برای بهبود انعطاف‌پذیری، باید تمریناتی از طبقه سوم هرم (تمرینات کششی) انجام دهید. فعالیت‌های دو طبقه اول هرم تأثیر کمی روی بهبود انعطاف‌پذیری دارند. قبل از تشریح انواع تمرینات کششی و تأثیر آنها بر بهبود انعطاف‌پذیری لازم است در مورد عضلات موافق (Agonist) و مخالف (Antagonist) توضیح دهیم.

■ **عضله موافق:** عضله‌ای است که در حرکت یک مفصل فعال است و بیشترین نقش را در اجرای حرکت آن دارد. به این عضله حرکت دهنده اصلی نیز می‌گویند.

■ **عضله مخالف:** عضله‌ای است که باعث حرکت مفصل برخلاف جهت عضله موافق می‌شود.

سه نوع حرکات کششی که بیشتر مورد استفاده قرار می‌گیرند، عبارتند از:

کشش‌های ایستا، کشش‌های بالیستیک و تکنیک «آسان‌سازی عصبی - عضلانی عمقی» (PNF)

۱) **کشش‌های ایستا (استاتیک):** شامل کشش عضله تا قبل

از آستانه درد و سپس نگه داشتن آن در همان وضعیت برای چندین ثانیه است. این نوع کشش به دلیل احتمال پایین‌تر آسیب، بیشتر توصیه می‌شود. زمان مطلوب برای حفظ وضعیت کشیده شده متفاوت است و دامنه آن حداقل ۳ ثانیه و حداکثر ۶۰ ثانیه است. ولی ۳۰ ثانیه زمان خوبی است. کشش ایستا در مجموع تکنیک مناسب و ایمن‌تری به ویژه برای افرادی است که به تازگی شروع به فعالیت کرده‌اند.

۲) **کشش‌های PNF:** اولین بار برای بازتوانی بیماران توسط فیزیوتراپیست‌ها به کار رفتند. از مجموعه تکنیک‌هایی که عضله را برای انقباض قوی‌تر یا رها شدن کامل‌تر تحریک می‌کنند، تشکیل شده است. این تکنیک یکی از مؤثرترین روش‌های افزایش انعطاف‌پذیری است.

۳) **کشش‌های بالیستیک:** در این تکنیک از انقباض‌های پی‌درپی عضله موافق برای ایجاد کشش‌های سریع عضله مخالف استفاده می‌شود. این نوع کشش‌ها بیشتر برای رشته‌های ورزشی و ورزشکاران حرفه‌ای اهمیت دارند و ما استفاده از آنها را در برنامه آمادگی جسمانی مرتبط با سلامت توصیه نمی‌کنیم.

جدول شماره ۲۳: مقایسه تکنیک‌های کششی

عامل	بالیستیک (پرتابی)	ایستا	PNF
خطر آسیب‌دیدگی	زیاد	کم	متوسط
میزان درد	متوسط	کم	زیاد
مقاومت در برابر کشش	زیاد	کم	متوسط
امکان‌پذیر بودن	خوب	عالی	ضعیف
کارآیی (مصرف انرژی)	ضعیف	عالی	ضعیف
تأثیر روی افزایش دامنه حرکت	خوب	خوب	خوب

اصول طراحی تمرینات کششی

تمرینات کششی برای این که حداکثر تأثیر را داشته باشند، باید با تکرار زیاد انجام شوند، حداقل ۳ بار و ترجیحاً هر روز هفته. بعد از عدم انجام تمرینات کششی به مدت یک هفته، طول عضله کم و دچار سفتی می‌شود. لذا انجام حتی یک‌بار در هفته این حرکات، می‌تواند به حفظ طول عضله و افزایش تحمل کشش آن کمک کند.

برای افزایش طول عضله لازم است آن را بیش از طول عادی کشید، ولی آن را بیش از حد نکشید. بهترین شواهد حاکی از آن است که باید عضله را ده درصد بیش از طول عادی کشید، ولی شاخص عملی‌تر برای تعیین آستانه کشش احساس کشیدگی بدون درد و





ناراحتی است. کشش بیشتر از این آستانه، ممکن است باعث کاهش انعطاف پذیری شود. همچنین لازم است که عضله کشیده شده برای مدت کافی در حالت افزایش طول نگاه داشته شود. توصیه می شود این مدت بین حداقل ۱۵ و حداکثر ۳۰ تا ۶۰ ثانیه باشد. حرکات کششی باید به دفعات کافی تکرار شوند، چرا که در هر تکرار، انقباض داخل عضله بیشتر کاهش می یابد. توصیه می شود که ۲ تا ۴ تکرار برای هر حرکت انجام شود. زمان انجام تمرینات کششی اهمیت زیادی دارد، چرا که برای دستیابی به حداکثر تأثیر و کاهش احتمال آسیب، عضلات بدن باید گرم باشند. حرکات کششی بهتر است در اواسط یا اواخر جلسه تمرین انجام شوند. انجام کشش ها در انتهای جلسه تمرین دو فایده دارد. یکی بهبود انعطاف پذیری و دیگری سرد کردن بدن، به هرحال هر زمانی در طول جلسه تمرین که عضلات فعال و گرم باشند، می توان کشش ها را انجام داد.

قانون مشت برای فعالیت های کششی

جدول شماره ۲۴، قانون مشت برای تمرینات کششی را خلاصه نموده است.

جدول شماره ۲۴: قانون مشت برای تمرینات کششی

حداقل لازم	حداکثر
تکرار	۳-۷ روز در هفته
شدت	از کشیدن بیش از حد و ایجاد درد خودداری کنید
مدت	۱۵-۶۰ ثانیه نگه دارید. ۳-۵ تکرار ۳۰ ثانیه بین تکرارها استراحت کنید. یک دقیقه بین ست ها استراحت کنید.



نکاتی درباره انجام حرکات کششی

اگرچه حرکات کششی از مطمئن ترین حرکات هستند، اما انجام درست آنها نیز اهمیت دارد. کشیدن بیش از حد عضله ممکن است فرد را مستعد آسیب کرده یا روی عملکرد او تأثیر بگذارد. عضله و رباط متصل به آن قابلیت کشیده شدن و برگشت به حالت طبیعی را دارند، ولی بافت های اطراف مفصل فقط قابلیت کشیده شدن دارند، لذا اگر کشیده شدند، در حالت افزایش طول باقی مانده، سبب شلی مفصل و آسیب های ناشی از آن می شوند.



نکاتی که در انجام ورزش‌های هوازی باید رعایت کنید:

۱ حدود ۵ تا ۱۰ دقیقه بدن‌تان را گرم کنید تا بدن برای حرکات ورزشی شدید آماده گردد. دویدن درجا فعالیتی مناسب برای این منظور است.

۲ ۵ تا ۱۰ حرکت کششی را انجام دهید تا عضلات شما نرم شوند و از صدمات احتمالی جلوگیری به عمل آید.

۳ حرکات هوازی را در محدوده ضربان قلب هدف حداقل ۱۰ تا ۲۰ دقیقه ادامه دهید.

۴ بدن‌تان را ظرف ۵ دقیقه با حرکات آهسته‌تر سرد کنید و حرکات کششی را مجدداً انجام دهید.

۵ برای جلوگیری از کوفتگی بدن، حرکات کششی را به مدت ۵ تا ۱۰ دقیقه در روز بعد انجام دهید.

۶ هر ورزشی که انجام می‌دهید را به آرامی شروع کنید.

۷ بهتر است که حرکات ورزشی را آرام و پیوسته انجام دهید، تا این که تمرینی را بلافاصله با شدت به انجام برسانید. در این حالت ممکن است خاطره بدی در شما ایجاد شده و ورزش کردن را با درد و ناامیدی کنار بگذارید. در چنین حالت‌هایی بازگشت به شروع برنامه ورزشی مشکل‌تر از قبل است. هرگز به خود فشار غیرعادی وارد نکنید، آثار مدت طولانی بی‌حرکی را نمی‌توان در عرض چند هفته جبران کرد. عضلات، قلب و دستگاه تنفس برای تطبیق دادن خود نیاز به وقت دارند.



در پیاده‌روی به منظور تندرستی باید نکات زیر رعایت شود:

۱ سرعت راه رفتن باید آن‌قدر باشد که فرد عرق کرده و ضربان قلب او در محدوده ضربان قلب هدف قرار گیرد.

۲ پیاده‌روی باید حداقل ۱۰ دقیقه به طور پیوسته ادامه یابد. قدم زدن با دوستان و همراه با خرید کردن و تماشای مغازه‌ها در حین قدم زدن و یا راه رفتن در خانه برای انجام کارهای خانه را نمی‌توان فعالیت هوازی به منظور افزایش آمادگی قلبی - تنفسی محسوب کرد.

۳ حتماً از کفش‌های مناسب و مخصوص پیاده‌روی استفاده کنید، در غیر این صورت دچار آسیب‌های مختلف می‌شوید که شما را نه تنها از ادامه فعالیت باز خواهد داشت، بلکه به زندگی عادی‌تان نیز لطمه خواهد زد.

۴ حالت بدن را حفظ کنید، پشت صاف، شکم کمی به تو کشیده و دست‌ها را در هنگام راه رفتن در جهت مخالف یکدیگر به جلو و عقب حرکت دهید، با این کار ضمن این که کالری بیشتری می‌سوزانید، قسمت بالای بدن شما نیز فعالیت خواهد داشت.

۵ برای راه رفتن از روش پاشنه - پنجه استفاده کنید. ابتدا باید پاشنه پای جلو به زمین اصابت کند و بعد پنجه همان پا در هنگام بلند کردن پای عقب وقتی که پاشنه از زمین بلند شد، مختصری زانو را خم کنید. شما باید بتوانید این عمل را در عضلات ساق احساس کنید.

۶ به خود فشار بیش از حد نیاورید و با سرعتی حرکت کنید که هنگام راه رفتن به راحتی بتوانید حرف بزنید.

۷ پیاده‌روی برای کسی که سابقه فعالیت ورزشی ندارد، می‌تواند فعالیتی سنگین محسوب شود. لذا روزهای اول را با ۵ تا ۱۰ دقیقه راه رفتن تند، آغاز کنید و به مرور، ظرف ۶ هفته آن‌را به ۳۰ دقیقه برسانید.

**برای استفاده
مطلوب از حرکات
موزون هوازی،
نکات زیر را رعایت
کنید:**

- ۱ همیشه دست کم به مدت ۱۰ دقیقه بدن را گرم کنید.
- ۲ ورزش های کششی ایستا و آهسته را انجام دهید.
- ۳ هرگز بیش از اندازه به خود فشار نیاورید.
- ۴ کفش های مناسب بپوشید، کفش هایی که دارای لایه های نرم کافی و محافظ قوس کف پا هستند.
- ۵ از حرکات پرشی و جهش های غیرعادی خودداری کنید
- ۶ در هنگام تمرین، برای جلوگیری از آسیب های ناشی از ورزش های هوازی شدید، همیشه یکی از پاهای خود را در تمام مدت بر روی زمین قرار دهید.
- ۷ همچنان که به سوی جلو، عقب، چپ و راست حرکت می کنید، زانوهای تان را کمی خم نگه دارید.



برای طراحی تمرینات قدرتی به منظور حفظ و ارتقای سلامت و زندگی روزمره، موارد زیر را در نظر داشته باشید:

- ۱ برای افزایش حداکثر قدرت، وزنه زیاد و تکرار کم لازم است. اما برای حداکثر استقامت وزنه کم و تکرار زیاد لازم است (نوع مناسب خانم ها).
- ۲ پیش از شروع تمرین با وزنه حتماً بدن را به نحو مناسب گرم کنید.
- ۳ روش های صحیح بلند کردن وزنه را بیاموزید. بلند کردن وزنه به صورت اشتباه می تواند منجر به آسیب شود.
- ۴ برای اطمینان از افزایش متعادل حجم عضلانی، همه گروه های عضلات را تمرین دهید.
- ۵ اگر با وزنه های آزاد تمرین می کنید، نفر کمکی داشته باشید.
- ۶ پیش از استفاده از دستگاه های تمرین قدرتی، طرز استفاده صحیح آن ها را یاد بگیرید.
- ۷ پیشرفت تمرین را به صورت تدریجی طراحی کنید و ظرفیت های خود را نیز در نظر بگیرید. همیشه با وزنه خیلی سبک شروع کنید تا تکنیک را به خوبی یاد بگیرید و از کوفتگی عضلانی پیشگیری کنید. هرگز هنگام بلند کردن وزنه، نفس را حبس نکنید. پیش از آغاز هر حرکت جدید باید اجازه دهید نفس تان به حالت طبیعی برگردد. استفاده از تنفس در هنگام تمرین با وزنه بسیار اهمیت دارد.
- ۸ سعی کنید گروه های عضلانی بزرگ را ابتدا فعال کنید.
- ۹ برای طراحی تمرینات یا در صورت داشتن هرگونه سوالی، حتماً با یک متخصص در این زمینه مشورت کنید.
- ۱۰ همیشه ظرفیت های خود را در نظر داشته باشید و سعی نکنید حرکات غیرطبیعی را نمایش دهید.
- ۱۱ اگر دچار ضعف، فشارخون بالا، تب و عفونت، بیماری های قلبی یا مشکلات کمر هستید و یا به تازگی جراحی کرده اید، پیش از پرداختن به تمرینات قدرتی حتماً با پزشک مشورت کنید.
- ۱۲ اصل استراحت و بازتوانی عضله را در نظر داشته باشید. جدیدترین تحقیقات نشان می دهد که بخش عمده ای از قدرت با انجام دو جلسه تمرین در هفته حاصل می شود. با افزودن جلسه سوم در هفته، مقدار افزایش حاصله در قدرت ناچیز است. توصیه می شود که تمرینات در چند هفته اول با یک جلسه آغاز شود. برای کسانی که به جنبه سلامتی این تمرینات

رعایت نکات زیر به ایمن بودن حرکات کششی کمک می کند:

۱ پیش از هرگونه حرکت کششی شدید، با استفاده از دوهای نرم و یا درجا دویدن خود را گرم کنید. عرق کردن نشانه آمادگی برای تمرینات کششی است.

۲ برای افزایش انعطاف پذیری، عضلات باید تحت فشار و اضافه بار قرار گیرند یا فراوان تر از دامنه معمولی وادار به کشش شوند، اما نه به حدی که باعث درد و ناراحتی شود.

۳ عمل کشش را تا نقطه سفتی یا نقطه مقاومت در برابر کشش و درست قبل از نقطه درد انجام دهید.

۴ هنگام تمرینات کششی در ناحیه کمر و گردن از باز شدن و تا شدن بیش از حد این نواحی پرهیز کنید.

۵ حرکات کششی را همواره به آهستگی و با کنترل و تمرکز انجام دهید. به اعضای بدن تان، بیش از اندازه محدوده حرکتی متعارف آن عضو فشار وارد نکنید.

۶ همیشه با حرکات کششی ایستا، آغاز کنید و کم کم به حرکات کششی که می توانید برای مدت کوتاهی به همان حالت نگه دارید، برسید.

۷ به هنگام کشش به طور طبیعی نفس بکشید و نفس خود را حبس نکنید.

۸ کشش های بالستیک مختص کسانی است که پیش از این انعطاف پذیری لازم را کسب کرده اند یا به حرکات کششی عادت کرده اند، برای کسب انعطاف پذیری با اهداف مرتبط با سلامت، از کشش های استاتیک یا FNP استفاده کنید.

۹ ابتدا عضلات کوچک تر اندام ها را کشیده، سپس به سمت تنه و عضلات مفاصل بزرگ تر بروید.

۱۰ برای تقویت عضلات، عضلات مخالف عضله کشیده شده را منقبض کنید. برای مثال هنگامی که می خواهید عضلات اصلی پشت ران ها را کشش دهید، عضله اصلی جلوی ران را منقبض کنید.

۱۱ اگر به ورم مفصل یا پوکی استخوان مبتلا هستید، کشش ها را با احتیاط و با نظر متخصص انجام دهید.

توجه دارند، ۲ جلسه در هفته مناسب ترین تکرار است. برای دستیابی به نتیجه بهتر، ورزش های هوازی را در روزهای انجام دهید که به تمرین با وزنه نمی پردازید.

۱۳ یک اصل در تمرینات این است که مقدار تمرین لازم برای حفظ قدرت، کمتر از مقدار لازم برای ایجاد آن است. به عنوان مثال اگر شما برای ایجاد قدرت قبلاً سه ست را سه بار در هفته انجام می داده اید، ممکن است بتوانید سطح فعلی را با یک ست، یک یا دو بار در هفته حفظ کنید. حتی بعضی گروه های عضلانی برای حفظ سطح قدرت نیاز به تمرین کمتری دارند. به عنوان مثال به نظر می رسد که آمادگی عضلات پشت را ممکن است بتوان با استفاده از یک ست تمرین یک روز در هفته حفظ کرد.

۱۴ برنامه هایی که به منظور باریک کردن یک قسمت از بدن انجام می شود، بیشتر باید از نوع استقامتی باشد. یعنی تکرار زیاد با مقاومت کم که مناسب ترین نوع برای خانم ها نیز هست.

۱۵ تمرینات قدرتی با تسریع سوخت و ساز پایه باعث سوخت انرژی بیشتر می شود، ولی برای کاهش چربی بدن و کنترل وزن، تمرینات ایروبیکی (قلبی - عروقی) بهترین هستند.

۱۶ برای افزایش قطر اندام ها، باید تکرار کم با وزنه زیاد انجام شود.





فصل پنجم

ترکیب بدن و کنترل وزن

مقدمه

روش زندگی دنیای امروز، افراد را به سمت چاقی سوق می‌دهد. تقریباً هر نوع ارتباط اجتماعی، به نوعی با خوردن توأم است. به دلایل متعددی مصرف غذاهای آماده و پرچرب به شدت در بین جوانان رایج شده است. کم‌تحرکی نیز به سایر علل چاقی اضافه شده است. خطرات ناشی از چاقی و علاقه مردم به کنترل وزن و داشتن اندامی متناسب‌تر سبب شد تا مختصری در مورد اهمیت ترکیب متعادل بدن و نقش ورزش و فعالیت بدنی در آن صحبت کنیم.

ترکیب بدن

ترکیب بدن یکی از اجزای آمادگی جسمانی مرتبط با سلامت تلقی می‌شود. ترکیب بدن، به بافت چربی و غیرچربی، هر دو اشاره دارد. اگرچه افراد چاق اضافه‌وزن دارند، باید بین چاقی و اضافه‌وزن تفاوت قایل شد. هنگامی که گفته می‌شود فردی اضافه‌وزن دارد، این امر بیان گر اضافه بودن وزن بدن شخص نسبت به ساختار استخوانی و قد اوست. این وزن اضافی ممکن است، دلیل چربی اضافی یا وزن بیشتر عضلانی باشد، بنابراین باید مشخص شود که اضافه‌وزن هر شخص مربوط به چه مواد و عواملی است و وقتی گفته می‌شود شخص چاق است، نشان‌دهنده این است که میزان چربی بدن او از حد طبیعی بیشتر است. پس صرفاً عددی که ترازو نشان می‌دهد، بدون در نظر گرفتن جثه استخوانی (کوچک، متوسط، درشت) و ترکیب بدن نمی‌تواند معیار مناسبی برای تعیین چاقی باشد.

اهداف:

در پایان این فصل، فراگیر باید:

- ۱ تفاوت بین وزن و ترکیب بدن را تشریح کند.
- ۲ اصول تعادل انرژی و تأثیر ورزش را روی تعادل انرژی تشریح کند.
- ۳ روش‌های مختلف کاهش وزن را نام ببرد.
- ۴ اهمیت اصلاح شیوه زندگی در کاهش وزن را تشریح کند.

مصرف انرژی به هنگام فعالیت بدنی

بدن به هنگامی که هیچ فعالیتی ندارد به یک حداقل انرژی برای برآورده کردن عملکردهای حیاتی بدن مانند تنفس، ضربان قلب، گردش خون و حفظ دمای بدن احتیاج دارد. به این انرژی، سوخت‌وساز پایه گفته می‌شود.

هرگونه فعالیت بدنی، مصرف انرژی بدن را افزایش می‌دهد. اگر شخص فعالیت بدنی خود را افزایش دهد، ولی به اندازه انرژی مصرفی انرژی دریافت نکند، دچار کاهش وزن خواهد شد.

میزان انرژی مصرفی هنگام فعالیت بدنی؛ به نوع، شدت و مدت آن فعالیت و نیز وزن بدن فردی که فعالیت می‌کند بستگی دارد. در یک فعالیت مشابه، افراد سنگین‌تر نسبت به افراد سبک‌تر انرژی بیشتری مصرف می‌کنند. درجدول شماره ۲۵ انرژی مصرفی در هر دقیقه مربوط به فعالیت‌های مختلف را مشاهده می‌کنید. توجه داشته باشید که مقادیر ارائه شده، اضافه بر مقدار انرژی مورد نیاز برای سوخت‌وساز پایه است.

تبادل انرژی



تبادل انرژی به این مفهوم است که مقدار انرژی جذب شده به صورت غذا، برابر با مقدار انرژی مصرفی در بدن باشد. هنگامی که بدن از تبادل انرژی برخوردار باشد، وزن بدن بدون تغییر می ماند. بنابراین اگر قصد دارید وزن کم کنید، باید نسبت به انرژی دریافتی، انرژی بیشتری مصرف کنید، یا اگر در فکر افزایش وزن هستید باید بیش از انرژی مصرفی، انرژی از غذاها دریافت کنید. همان طور که اشاره شد طبق آخرین تحقیقات، بهترین و پایدارترین روش کاهش وزن، کاهش متوسط در انرژی دریافتی توأم با فعالیت بدنی است (در مورد رژیم غذایی مناسب و اجزای آن به بخش تغذیه از همین کتاب مراجعه فرمایید).

جدول شماره ۲۵: انرژی مصرفی در هر دقیقه مربوط به فعالیت های مختلف بدنی

فعالیت	انرژی مصرفی (کیلوکالری در دقیقه به ازای یک کیلوگرم از وزن بدن)	فعالیت	انرژی مصرفی (کیلوکالری در دقیقه به ازای یک کیلوگرم از وزن بدن)
تیراندازی با تیر و کمان	۰/۰۶۶	شنای پشت	۰/۱۶۹
بدمینتون	۰/۰۹۶۸	شنای سینه	۰/۱۶۳
بسکتبال	۰/۱۳۹	شنای پروانه	۰/۱۷۲
مشت زنی	۰/۱۳۶	تنیس روی میز	۰/۰۶۸
قایق رانی تفریحی	۰/۰۴۴	والیبال	۰/۰۵۱
کوهنوردی	۰/۱۲۱	راهپیمایی (با سرعت معمولی)	۰/۰۸
دوچرخه سواری با سرعت ۶/۸ کیلومتر در ساعت	۰/۰۶۴	فوتبال	۰/۱۳۰
دوچرخه سواری با سرعت ۱۵ کیلومتر در ساعت	۰/۰۹۹	کشتی	۰/۱۸۷
ماهی گیری	۰/۰۶۲	نشستن	۰/۰۲
ژیمناستیک	۰/۰۶۶	نوشتن (در حالت نشسته)	۰/۰۲۹
هندبال	۰/۱۳۹	خوابیدن	۰
اسب سواری	۰/۱۳۶	خوردن (در حالت نشسته)	۰/۰۲۲
دوی آرام (جاگینگ)	۰/۱۵۲	دراز کشیدن	۰/۰۱۰
دویدن ۴ دقیقه و ۲۰ ثانیه در هر کیلومتر	۰/۲۲۹	طناب زدن ۷۰ بار در دقیقه	۰/۱۶۳
دویدن ۳ دقیقه و ۲۵ ثانیه در هر کیلومتر	۰/۲۸۹	طناب زدن ۱۲۵ بار در دقیقه	۱/۷۶
دوی صحرانوردی	۰/۱۶۳	طناب زدن ۱۴۵ بار در دقیقه	۱/۹۶
دویدن ۷ دقیقه و ۸ ثانیه در هر کیلومتر	۰/۱۳۴	جودو	۰/۱۹۶

نقش ورزش در برنامه‌های کاهش وزن

برای کاهش وزن می‌توان دریافت غذا را محدود کرد، مصرف انرژی را با فعالیت بدنی افزایش داد و یا ترکیبی از ۲ روش را به کار برد. کاهش وزن از طریق محدود کردن رژیم غذایی به خصوص به طور دایم، رضایت‌بخش نیست به همین دلیل یک برنامه کاهش وزن که تنها بر اساس رژیم غذایی باشد حداکثر در ۲۰ درصد موارد موفق است. آشکار است که هدف واقعی برنامه‌های کاهش وزن، کاهش چربی است و نه کاهش بافت‌های بدون چربی. کاهش وزن از طریق ورزش بیشتر روی بافت چربی مؤثر است و تقریباً هیچ کاهشی در بافت بدون چربی ایجاد نمی‌کند. به همین علت شرایط مطلوب برای حفظ میزان سوخت‌وساز در حد طبیعی و یا حتی افزایش آن، سوزاندن انرژی بیشتر به وسیله بدن است. هنگامی که افزایش فعالیت بدنی با محدودیت انرژی دریافتی همراه شود، کاهش قابل توجهی در چربی بدن ایجاد می‌شود، ضمن این‌که بافت بدون چربی حفظ و یا در بعضی مواقع به‌خصوص در افراد بی‌تحرک افزایش می‌یابد.

برنامه‌های ورزشی، به‌جز کاهش وزن می‌توانند باعث افزایش آمادگی قلبی - تنفسی، آمادگی عضلانی و انعطاف‌پذیری شوند که همگی برای سلامتی مفید هستند. بنابراین در برنامه کاهش وزن، بخش ورزشی آن باید چشم‌گیر باشد. برای مثال اگر دریافت انرژی حدود ۲۰۰ تا ۳۰۰ کیلوکالری در روز کاهش یابد، از سوی دیگر مصرف انرژی ۲۰۰ تا ۳۰۰ کیلوکالری در روز افزایش یابد، می‌توان انتظار داشت که در عرض یک هفته، ۴۵۰ گرم چربی از بدن کم شود. هر ۳۵۰۰ کیلوکالری، معادل ۴۵۰ گرم چربی است. سرعت کاهش وزن باید به گونه‌ای باشد که مقدار کاهش وزن بین ۲۰۰ تا ۹۰۰ گرم در هفته باشد. سرعت کاهش وزن به میزان اولیه چربی بستگی دارد. به طور کلی هر چقدر مقدار چربی بدن بیشتر باشد، سرعت کاهش وزن نیز بیشتر است.



کاهش موضعی چربی

شاید شما علاقه‌مند باشید که چربی را در نقاط مشخصی از بدن، مانند شکم، باسن و ران‌ها کاهش دهید. بسیاری افراد تصور می‌کنند که انجام حرکت دراز و نشست باعث کم شدن چربی در ناحیه شکم می‌شود. اما باید توجه داشت از نظر علمی و روش‌های صحیح، کاهش چربی بدن در نقاط ویژه همانند کمر یا ران امکان‌پذیر نیست و در واقع تلاش برای کاهش موضعی چربی، بی‌حاصل است. هنگام ورزش، انرژی مورد نیاز منحصراً از ذخایر عضلات فعال تأمین نمی‌شود، بلکه از سراسر بدن تهیه می‌شود، بنابراین تمرین روی گروه خاص عضلانی ممکن است باعث افزایش تونوس عضلانی و همچنین قدرت آن گروه عضلانی شود، ولی چربی از تمام نقاط بدن کاهش می‌یابد.

تأثیر ورزش بر چربی بدن

هر نوع فعالیت بدنی از هر سطح هم می‌تواند در کنترل چربی بدن مؤثر باشد، چراکه هر فعالیت بدنی باعث سوزاندن انرژی می‌شود. ولی ورزش‌های هوازی پرتحرک بهتر می‌توانند باعث کاهش چربی بدن شوند، چرا که این فعالیت‌ها را می‌توان به مدت نسبتاً طولانی ادامه داد. «فعالیت‌های بدنی روزانه» هم اگر به طور منظم و با مدت طولانی انجام شوند، می‌توانند مؤثر باشند.

۳ تا ۴ جلسه ورزش در هفته، تغییرات مفیدی در ترکیب بدن به‌وجود می‌آورد. برای کاهش چربی بدن، ورزش‌های هوازی با شدت و زمان طولانی مؤثرتر از ورزش‌های شدید است، چرا که فعالیت‌های شدید را معمولاً نمی‌توان به مدت طولانی ادامه داد.

تمرین قدرتی با وزنه‌های سنگین ضمن کاهش چربی، توده بدن چربی (توده عضلانی) را نیز افزایش می‌دهد. افزایش توده عضلانی باعث افزایش مصرف کالری در حال استراحت و سوخت‌وساز پایه می‌شود. به علاوه افرادی که توده عضلانی بیشتری دارند، در حین فعالیت هم انرژی بیشتری مصرف می‌کنند. یک نکته مهم دیگر این است که با تمرین بدنی الزاماً اشتها زیاد نمی‌شود. بدن انسان طوری طراحی شده که فعال باشد. به همین دلیل ترموستات اشتها را اگر فعال باشیم، تنظیم است.

جدول شماره ۲۶: زمان لازم برای سوزاندن کالری ناشی از بعضی خوراکی ها از طریق ورزش ایروبیک

خوراکی	زمان (دقیقه)
یک قطعه متوسط شکلات	۵۲
یک پاکت کوچک چیپس	۴۰
نان خامه ای	۲۲/۴
یک قطعه نان	۶/۶
یک قاشق چای خوری کره	۶/۳
یک شاخه کرفس	۱



توصیه های خودمراقبتی برای کاهش وزن به وسیله ورزش

۱ اضافه وزن، الزاماً به معنی چربی اضافی نیست. وزن، شاخص مناسبی برای تعیین آمادگی یا چاقی نیست. اندازه گیری چربی بدن و توده عضلانی، شاخص های بهتری برای تعیین آمادگی هستند. برای ارزیابی درصد چربی بدن، از روش های تأیید شده استفاده کنید. اندازه گیری ضخامت چربی زیرپوستی، روش ساده و کم هزینه برای تعیین درصد چربی بدن است.

۲ درصد چربی مطلوب، از شخصی به شخص دیگر متفاوت است. وراثت و تمرین، روی درصد چربی مطلوب تأثیر دارند. درصد چربی مطلوب بین مردان و زنان نیز متفاوت است.

۳ شدت و مدت ورزش، بر نوع و مقدار سوخت مواد غذایی مؤثر است. ورزش های کم شدت و طولانی مدت باعث کاهش چربی می شوند. فعالیت کوتاه و شدید، بیشتر باعث سوختن کربوهیدرات می شود.



طراحی برنامه منطقی برای کاهش وزن

هنگامی که درصدد طراحی یک برنامه کاهش وزن هستید، ابتدا باید با توجه به سن، قد و چهارچوب استخوان خود، وزن مطلوب و سپس سرعت کاهش وزن را معین کنید و این کار حتماً باید زیر نظر پزشک یا متخصص تغذیه انجام شود. سرعت کاهش وزن می تواند از ۲۰۰ گرم تا حداکثر ۹۰۰ گرم در هفته، با توجه به میزان اضافه وزن متغیر باشد. دستورالعمل زیر به شما کمک خواهد کرد تا برنامه ای منطقی برای کاهش وزن خود طراحی کنید.

برنامه های غذایی بسیار کم انرژی به مدت طولانی، از نظر علمی جایز نیستند و ممکن است خطرناک باشند.

محدودیت دریافت انرژی در اندازه متوسط (۱۰۰ تا ۵۰۰ کیلوکالری از رژیم معمول روزانه) باعث کاهش آب، املاح، مواد معدنی و دیگر بافت های بدن چربی بدن می شود و احتمال ابتلای شخص به سوءتغذیه را نیز کاهش می دهد.

ورزش پویا در نواحی عضلات بزرگ بدن، به حفظ بافت بدون چربی شامل توده عضلانی و تراکم استخوانی کمک می کند و باعث کاهش وزن بدن می شود، این کاهش وزن ناشی از کاهش چربی است.

یک رژیم غذایی با انرژی متوسط که با یک برنامه ورزش استقامتی همراه شود و همزمان با آن عادات غذایی نیز اصلاح شود، مفیدترین روش برای کاهش وزن است. به هر حال میزان کاهش وزن نباید بیش از یک کیلوگرم در هفته باشد.

به خاطر داشته باشید که در مورد کالری کم شده به وسیله ورزش منطقی فکر کنید. اگر شما به خوردن بی رویه ادامه بدهید. ورزش متوسط قادر به حذف تأثیر پرخوری نیست.

۴ تغییر ترکیب بدن باید تدریجی باشد. کاهش یا افزایش وزن نباید بیش از ۴۵۰ تا ۹۰۰ گرم در هفته باشد. برنامه کاهش یا افزایش وزن بدن باید با حوصله انجام شود و نیاز به رژیم غذایی و ورزش مناسب دارد. کاهش وزن سریع ممکن است قدرت و استقامت را کاهش دهد و از این رو بر عملکرد فرد تأثیر بگذارد.

۵ برای حفظ آب بدن، پیش، در حین و پس از ورزش مایعات بنوشید.

۶ کربوهیدرات، مهم‌ترین منبع انرژی برای افزایش عملکرد ورزش است. زمانی که درصدد افزایش، حفظ یا کاهش وزن هستید، توجه داشته باشید که دریافت کربوهیدرات بالا، برای عملکرد ورزشی ضروری است. ذخیره کربوهیدرات در بدن، همراه با ذخیره آب است که بخشی از تغییرات وزن می‌تواند حاصل همین امر باشد.

۷ نیازمندی پروتئینی ورزشکاران، بسیار ساده و از طریق یک رژیم غذایی متعادل برآورده می‌شود. تحقیقات اخیر نشان می‌دهند که پروتئین یا مکمل‌های اسیدآمینه ضروری نیست و توده عضلانی را افزایش نمی‌دهد.

۸ برای کاهش انرژی دریافتی و کاهش چربی، مقدار چربی را در رژیم غذایی خود کاهش دهید. چربی بیش از دو برابر کربوهیدرات و پروتئین، انرژی دارد، بنابراین برای حفظ سطح پایین چربی بدن، دریافت آن را کاهش داده و در رژیم غذایی، جای بیشتری برای کربوهیدرات در نظر بگیرید که مهم‌ترین منبع انرژی برای عملکرد ورزشی است.

۹ علایم سوءتغذیه را بشناسید. بی‌اشتهایی عصبی و پرخوری عصبی بر تندرستی و عملکرد ورزشی اثر سوء دارد. فشار وارد بر بدن برای به دست آوردن یک وزن معین، می‌تواند منجر به اختلالات تغذیه‌ای شود.

۱۰ با یک متخصص مشورت کنید. برنامه کنترل وزن را تحت نظر یک متخصص بهداشت و تغذیه و یا پزشک که در اندازه‌گیری چربی بدن و توده عضلانی و همچنین تعیین نیازمندی‌های تغذیه تجربه دارد، انجام دهید. این فرد می‌تواند یک متخصص تغذیه‌ای ورزشی، پزشک و یا مربی بدن‌ساز تیم باشد.





فصل ششم

آمادگی های لازم برای شروع و ادامه برنامه آمادگی جسمانی در تمام عمر

مقدمه

برای کسانی که تازه یک فعالیت بدنی را آغاز می کنند، آمادگی کافی و مناسب نکته اساسی در تداوم برنامه است و برای آنهایی که برای مدتی فعالیت منظم داشته اند، آمادگی خوب به کاهش خطر آسیب کمک کرده و فعالیت را لذت بخش تر می کند. امید می رود فردی که مجهز به اطلاعات خوب در مورد آمادگی های لازم است، بهتر بتواند فعالیتی را برای تمام عمر آغاز کرده یا ادامه دهد. چراکه برای پایداری درازمدت، فعالیت بدنی باید بخشی از زندگی روزمره فرد باشد.

اهداف:

در پایان این فصل، فراگیر باید:

- ۱ نکاتی را که باید برای تداوم یک برنامه ورزشی در تمام عمر در نظر گرفت، نام ببرد.
- ۲ اهمیت و ویژگی های کفش ورزشی مناسب را بیان کند.

نمونه پرسشنامه آمادگی برای شروع فعالیت بدنی



قبل از شروع

بیشتر جوانان نیازی ندارند که پیش از آغاز برنامه برای آمادگی جسمانی، گواهی پزشکی بگیرند، اما چنانچه هر یک از موارد ذکر شده در نمونه پرسشنامه زیر در مورد شما صادق است، قبل از هرگونه افزایش فعالیت بدنی با پزشک خود مشورت کنید.

نام: تاریخ:

فعالیت بدنی منظم، مفرح و باعث سلامتی است و هر روز، مردم بیشتری برای افزایش فعالیت خود اقدام می کنند. فعال شدن برای بیشتر افراد، بسیار مفید است؛ به هر حال بعضی از افراد، پیش از بیشتر کردن فعالیت خود، باید با پزشک مشورت کنند.

اگر شما برای فعالیت بدنی برنامه ریزی می کنید، قبل از آن به هفت سؤال زیر پاسخ دهید:

۱ آیا تا به حال پزشک به شما گفته است که دارای وضعیت قلبی خاص هستید و باید فعالیت های بدنی را که او توصیه کرده است، انجام دهید؟

بله ☐ خیر ☐

۲ آیا هنگام فعالیت بدنی، در ناحیه قفسه سینه احساس درد می کنید؟

بله ☐ خیر ☐

۳ در ماه گذشته، با وجود نداشتن فعالیت بدنی، درد سینه داشته اید؟

بله ☐ خیر ☐

۴ آیا تعادل خود را به علت سرگیجه از دست داده اید و یا تا به حال هوشیاری خود را از دست داده اید؟

بله ☐ خیر ☐

۵ آیا مشکل استخوانی یا مفصلی که ممکن است با تغییر فعالیت بدنی، حادث تر شود دارید؟

بله ☐ خیر ☐

۶ آیا پزشک اخیراً دارویی را برای فشارخون یا قلب شما تجویز کرده است؟

بله ☐ خیر ☐

۷ آیا دلیل دیگری برای انجام ندادن فعالیت بدنی دارید؟

بله ☐ خیر ☐



اگر پاسخ شما به یک سوال یا تعداد بیشتری از آنها مثبت بوده است:

(الف) پیش از شروع فعالیت بیشتر یا ارزیابی آمادگی، با پزشک تان مشورت کنید.

(ب) احتمال دارد بتوانید هر فعالیتی را که دوست دارید شروع کنید و آمادگی خود را به صورت تدریجی افزایش دهید و یا ممکن است فعالیت هایی را که برای شما مطمئن هستند، انتخاب کنید. با پزشک خود درباره انواع فعالیت هایی که تمایل به انجام آنها دارید، مشورت کنید و توصیه او را فراموش نکنید.

(ج) برنامه های متداولی را که برای شما مطمئن و مفید هستند، پیدا کنید.

اگر پاسخ شما به همه سوالات منفی است:

(الف) برای فعالیت بیشتر اقدام کنید. این کار را به آهستگی و به تدریج انجام دهید. این روش مطمئن ترین و آسان ترین راه پیشرفت است.

(ب) در یک آزمون آمادگی شرکت کنید. این روش فوق العاده ای برای تعیین آمادگی پایه شماست و بنابراین می توانید بهترین روش را برای زندگی فعال طراحی کنید.

تأخیر برای فعالیت بیشتر:

(الف) اگر به علت بیماری موقتی مانند سرماخوردگی یا تب، احساس خوشایندی ندارید، تا پیدا کردن احساس بهتر صبر کنید.

(ب) زنان باردار، پیش از شروع فعالیت بیشتر با پزشک خود مشورت کنند.

تحرک، حرکتی برای سلامت

جهان کنونی ما به سرعت در حال تغییر است و میزان پیشرفت دانش و فناوری در آن از هر مقطع زمانی دیگری بیشتر است. جایگزینی نیروی بازو با انواع ماشین‌ها و آسان شدن کارها، ویژگی بارز دنیای مدرن است که جذابیت بسیار دارد و نتیجه آن آسایش و راحتی بیشتر برای آدمی است. نتیجه این پیشرفت علم و فناوری، گسترش مدرنیته و شهرنشینی در جوامع انسانی است که به صورت بالقوه می‌تواند ارزشمندترین گوهر وجود او یعنی سلامت را با خطرات جدی مواجه سازد.

عادات‌های غذایی ناسالم و تغذیه نامناسب، کاهش فعالیت بدنی، مصرف سیگار و مواد مخدر، رفتارهای خشونت‌آمیز، رفتارهای منجر به سوانح و حوادث و رفتار جنسی غیرایمن، ویژگی‌های برجسته دنیای جدید است که بسیاری از مشکلات سلامت بشر به آنها ارتباط دارد. نتایج مطالعات انجام شده نشان می‌دهد که چاقی، کشیدن سیگار، بی‌تحرکی، مصرف ناکافی میوه و سبزی، فشارخون و کلسترول بالا، مسوول ۸۰ درصد مرگ ناشی از بیماری‌های قلبی و سکت‌های مغزی هستند و سه عامل خطر رژیم غذایی غیرسالم، کشیدن سیگار و فعالیت بدنی ناکافی به عنوان مسوول ۸۰ درصد از موارد سکت‌های زودهنگام، ۸۰ درصد دیابت نوع ۲ و ۴۰ درصد سرطان‌ها شناخته می‌شوند. فقط نزدیک به ۲ میلیون نفر سالانه در اثر عوارض فعالیت بدنی ناکافی می‌میرند. در ایران نیز فعالیت بدنی ناکافی از عوامل خطر جدی بیماری‌های غیرواگیر و به‌ویژه بیماری‌های قلبی-عروقی است. توسعه شهرنشینی، تعداد ناکافی بوستان‌ها، پیاده‌روهای نامناسب و فقدان فضاها و امکانات تسهیلات ورزشی و تفریحی، را می‌توان از مهم‌ترین علل فشارخون بالا، سطح بالای کلسترول خون، اضافه‌وزن و چاقی نام برد.



پرسشنامه تفکر و نگرش نسبت به فعالیت بدنی



یکی از موضوعات مهم در افزایش فعالیت بدنی این است که بدانیم شما در مورد فعالیت بدنی چگونه فکر می‌کنید؟

با دادن فقط یک پاسخ به هریک از سوالات آزمون ده سووالی زیر، تفکر و نگرش شما نسبت به فعالیت بدنی سنجیده می‌شود، پس از پاسخ‌گویی، لطفاً برحسب پاسخنامه موجود در جدول زیر، کل نمره خود را محاسبه و نتیجه آزمون‌تان را ببینید.

۱ شما به طور متوسط چند روز هفته حد اقل ۳۰ دقیقه فعالیت بدنی انجام می‌دهید؟

- ☐ الف- ۲ تا ۴ روز
- ☐ ب- ۵ روز یا بیشتر
- ☐ ج- صفر تا یک روز

۲ وقتی به محل پارک اتومبیل می‌رسید چه کار می‌کنید؟

- ☐ الف- پیاده‌روی/ دوچرخه‌سواری می‌کنم چون ماشینم را خانه گذاشتم یا با وسایل نقلیه عمومی آمده‌ام
- ☐ ب- پنج دقیقه دنبال محل پارک می‌گردم تا جای عالی درست نزدیک در ورودی مقصدم (محل کارم) پیدا کنم
- ☐ ج- اولین جای خالی که دیدم پارک می‌کنم حتی اگر دور از مقصدم باشد

۳ اگر هم پله برقی و هم پله وجود داشت، در این موقعیت شما چه کار می‌کنید؟

- ☐ الف- از پله برقی استفاده می‌کنم
- ☐ ب- از راه‌پله استفاده می‌کنم
- ☐ ج- از پله برقی استفاده می‌کنم اما روی آن راه می‌روم

۴ اگر شما در اداره‌ای کار کنید و برای صحبت با فرد دیگری مجبور باشید یک طبقه طی کنید، چه کار می‌کنید؟

- ☐ الف- برای دیدن او می‌روم اما از آسانسور استفاده می‌کنم
- ☐ ب- برای دیدن او از راه‌پله می‌روم
- ☐ ج- به او تلفن کرده یا ایمیل می‌زنم

۵ در کار معمول روزانه شما، چه کار می‌کنید؟

- ☐ الف- بیشتر روزم ایستاده یا می‌چرخم (در حرکت)
- ☐ ب- بیشتر روز نشسته‌ام اما مکرراً برای آب خوردن، چای خوردن، دست شستن بلند می‌شوم
- ☐ ج- بیشترین وقتم را نشسته می‌گذرانم

۶ اگر قرار باشد فرزندان را برای قدم زدن به بیرون ببرید چه کار می‌کنید؟

- ☐ الف- گاه‌گاهی که یادم بیفتد او را بیرون می‌برم
- ☐ ب- برایم سخت است و آن را به فرد دیگری واگذار می‌کنم
- ☐ ج- آن را به طور مشتاقانه و منظم بیرون می‌برم

۷ در آخر هفته دوست دارید بیشتر چه فعالیتی انجام دهید؟

الف- بازی ورزشی / رفتن به پیادهروی / رفتن به شهر بازی ☐

ب- مشاهده ورزش از تلویزیون ☐

ج- نظارت بازیهای ورزشی کودکان ☐

۸ اگر برای گرفتن روزنامه از دکه محله نیاز باشد مسافت ۵ تا ۱۰ دقیقه‌ای طی نمایید چه کار می‌کنید؟

الف- بچه‌ها را می‌فرستم ☐

ب- خودم با دوچرخه یا پیادهروی می‌روم ☐

ج- با ماشین می‌روم و روزنامه می‌گیرم ☐

۹ اگر دوست‌تان به شما پنج بلیت بازی/باشگاه ورزشی /استخر داد چه کار می‌کنید؟

الف- آن را به گوشه‌ای پرت می‌کنم یا به فرد دیگری می‌دهم ☐

ب- هر ۵ تا را می‌روم و استفاده می‌کنم ☐

ج- سعی می‌کنم چند تای آن‌ها را استفاده کنم فقط به خاطر این که دوستم ناراحت نشود ☐

۱۰ برای کارهای منزل مانند جارو کردن، چمن زنی، تمیز کردن پنجره‌ها و شما چه کار می‌کنید؟

الف- کسی را می‌آورم تا برآیم انجام بدهد ☐

ب- فقط وقتی مجبور باشم خودم انجام می‌دهم ☐

ج- از انجام آن لذت می‌برم چون ترکیب آن با کار بیرون راه خوبی است. ☐

لطفاً برای محاسبه نمره آزمون‌تان از جدول پاسخنامه زیر استفاده کنید.

شماره سوال	گزینه الف	گزینه ب	گزینه ج
اول	۱	۲	۰
دوم	۲	۰	۱
سوم	۰	۲	۱
چهارم	۱	۲	۰
پنجم	۲	۱	۰
ششم	۱	۰	۲
هفتم	۲	۰	۱
هشتم	۱	۲	۰
نهم	۰	۲	۱
دهم	۰	۱	۲

نمرات موجود در گزینه‌های انتخابی‌تان را با هم جمع بزنید و با توجه به نمره اکتسابی نتیجه را ببینید.

نمره بین ۷-۰:

شما لازم است تفکر‌تان راجع به فعالیت‌بدنی را تغییر دهید، اگر شما

به فعالیت‌بدنی به جای یک موضوع اتلاف وقت، به عنوان یک فرصت برای ارتقای سلامت نگاه کنید، به سمت سلامت و پیشگیری از بیماری قدم خواهید برداشت ولی اگر همین تفکر را داشته باشید شما زمانی را برای فعال بودن پیدا نخواهید کرد و به سمت بیماری حرکت خواهید کرد.

نمره ۱۴-۸:

شما با ایجاد تغییرات کوچک در حال تلاش برای افزایش فعالیت‌بدنی‌تان هستید، کار خوبی می‌کنید، سعی کنید فرصت‌های بیشتری برای فعالیت‌بدنی در زندگی روزمره‌تان را ببینید.

نمره ۲۰-۱۵:

آفرین! شما به تحرک به عنوان یک فرصت فکر می‌کنید نه اتلاف وقت و دنبال راه‌هایی هستید تا به فعالیت‌بدنی‌تان بیفزایید و به فواید سلامتی آن نیز خواهید رسید.

افزایش فعالیت‌بدنی روزانه از ایجاد تغییرات کوچک در زندگی روزمره ناشی می‌شود و برای عادت به افزایش آن می‌توانید کارهای کوچک ولی مفید زیر را انجام دهید:

■ به جای استفاده از آسانسور یا پله برقی از راه‌پله استفاده کنید

■ اتومبیل‌تان را کمی دور از مقصد پارک کرده و بقیه راه را پیاده‌روی کنید.

■ برای سفرهای کوتاه به جای استفاده از ماشین، پیاده‌روی یا دوچرخه‌سواری کنید.

■ برای پیاده‌روی کودکان‌تان را همراه خود ببرید.

■ از اتوبوس/مترو/تاکسی، دو ایستگاه زودتر پیاده شوید و بقیه مسافت را پیاده‌روی کنید.

■ در باغچه منزل‌تان به امور باغبانی بپردازید.

■ با بچه‌های‌تان به طور فعالانه بازی کنید.

■ به جای رفتن به رستوران و قهوه‌خانه با دوستان‌تان قرار بگذارید و قدم بزنید.

■ ورزش جدیدی را شروع یا به ورزشی که قبلاً بازی می‌کردید برگردید.

■ هنگامی که منتظر جوش آمدن کتری هستید یا غذای‌تان را برای گرم کردن در ماکروویو قرار داده‌اید فعالیت‌های ساده (مانند قدم زدن) انجام دهید.

برای دستیابی به فواید بیشتر سلامت یا تناسب اندام نیاز است فعالیت منظم شدیدتری به فعالیت معمولی‌تان در ۳ تا ۴ روز در هفته بیفزایید که این فعالیت‌ها، شامل: پیاده‌روی سریع، دویدن آهسته، دوچرخه‌سواری سریع، فوتبال، شنا و .. است. چنین فعالیت‌هایی به تنظیم و تثبیت وزن مناسب و سالم شما نیز کمک خواهد کرد.

کفش ورزشی

پوشیدن لباس و کفش مناسب به انجام بهتر فعالیت کمک می‌کند. آنچه که مهم است، راحتی است.

کفش‌های مناسب باید دارای ویژگی‌های زیر باشند:

۱ محافظ پاشنه و ثابت نگهدارنده به منظور حفظ پایداری و کنترل حرکات

۲ تورفتگی پشت کفش به منظور حفظ تاندون پاشنه پا

۳ عرض کافی پاشنه برای پایداری و پیشگیری از آسیب

۴ بالشتک ضربه گیر پا (البته بالشتک بیش از حد نیز از بازتاب‌های محافظ پا جلوگیری می‌کند).

۵ کفش‌های سبک از صرف انرژی در فعالیت‌ها می‌کاهد.

۶ قسمت کف پا، خارج و وسط باید به گونه‌ای باشد که خطر آسیب را کاهش دهد.

۷ اندازه کفش باید مناسب باشد (معمولاً نیم سایز بزرگ‌تر از اندازه پای شما).

۸ پنجه کفش باید فضای کافی برای پنجه پای شما داشته باشد و به شما اجازه دهد در صورت نیاز دو جوراب روی هم بپوشید.

۹ اگر پاشنه یا پنجه کفش دچار شکست شد آن را عوض کنید. حتی اگر ظاهر کفش خوب باشد.

۱۰ کفش را از جنسی انتخاب کنید که به پا اجازه تنفس و تبخیر عرق بدهد، تا از سنگین شدن کفش پیشگیری شود.



وسایل ورزشی

بسیاری از ورزش‌های مفید برای سلامت به هیچ وسیله خاصی به جز کفش نیاز ندارند. اما در صورتی که مایلید به ورزش‌هایی بپردازید که به وسیله نیاز دارند، توصیه ما به همه شما این است که خسیس نباشید! و تا می‌توانید بهترین را انتخاب کنید.

قبل از خرید هر وسیله، با افراد مطلع در زمینه آمادگی جسمانی و فروشندگان با تجربه مشورت کنید. اطلاعات مربوط به آن را بخوانید (می‌توانید به سایت‌های اینترنتی مراجعه کنید). درباره اهداف آمادگی جسمانی خود فکر کنید. قبل از انتخاب هر وسیله مثلاً دوچرخه ثابت، آن را امتحان کنید و ببینید که آیا کار کردن با آن در شما احساس خوبی ایجاد کرد؟ روان بود؟ آیا حوصله دارید روزی نیم‌ساعت روی آن بنشینید و پا بزنید؟ آیا بهترین انتخاب برای فعالیت بدنی شما همین است؟

اگر به این‌گونه ملاحظات توجه نکنید، وسیله خریداری شده پس از مدتی به یک ابزار اشغال‌کننده فضا تبدیل خواهد شد که آرزو خواهید داشت از شر آن خلاص شوید. اگر در نهایت تصمیم به خرید وسیله‌ای گرفتید، باز هم توصیه ما این است که وسیله‌ای با کیفیت تهیه کنید چون در این صورت دو شانس خواهید داشت؛ یکی این که نمی‌توانید کمبود مهارت خود را به گردن وسیله بیندازید! دوم، چون پول قابل توجهی برای آن پرداخته‌اید، دلتان نمی‌آید که آن را بی‌استفاده بگذارید!

محل و زمان تمرین

بسیار مهم است که شما در حالی که تمرین می‌کنید، احساس راحتی داشته باشید، وگرنه تمرین را نمی‌توانید در حد مطلوب انجام دهید.

حرکات نرمشی، گرم کردن و حرکات قدرتی را تقریباً در هر جایی می‌توانید انجام دهید، هر جا که بتوانید دراز بکشید و حرکت کنید، مناسب است، اگر امکان آن را دارید، در فضای باز و جاهای سرسبز به دور از آلودگی هوا ورزش کنید. چنانچه در سالن‌های ورزشی، تمرین می‌کنید. حتماً سالن باید تهویه مناسبی داشته باشید. به‌خاطر داشته باشید که برای حرکات خوابیده و نشسته حتماً از یک تشکچه مناسب استفاده کنید وگرنه عضلات شما آسیب می‌بینند و دچار کمردرد می‌شوید.

هر زمانی از روز که با برنامه شما متناسب بوده و در آن شور و اشتیاق برای ورزش دارید، مناسب است، فقط با فاصله نزدیک از خواب یا غذای سنگین ورزش نکنید.



توصیه‌های خودمراقبتی برای شروع ورزش

هنگام تهیه لباس و کفش به موارد زیر توجه کنید:

۱ مطمئن باشید که لباس‌ها اندازه شما هستند و در آن کاملاً احساس راحتی می‌کنید. از پوشیدن لباس‌های خیلی تنگ یا لباس‌هایی که تحرک شما را محدود می‌کنند، خودداری کنید.

۲ لباس‌ها باید از مواد پنبه‌ای ساخته شده باشند (نخی باشند) و یا حداقل ۵۰ درصد آن پنبه باشد. لباس‌های پلاستیکی یا «پلی‌استر» به لحاظ این‌که هنگام تعریق اجازه تنفس پوست را نمی‌دهند و دمای بدن را به هنگام فعالیت بالا می‌برند، مناسب نیستند. ولی لباس‌های پنبه‌ای در هنگام تعریق، باعث خنکی بدن می‌شوند که این امر در پایین آوردن درجه حرارت بدن مؤثر است. بعضی‌ها تصور می‌کنند که با پوشیدن لباس‌های نایلونی و عرق کردن زودتر لاغر می‌شوند، ولی این ایده کاملاً اشتباه است، چون وزن کم شده در این موارد فقط آب از دست رفته به‌وسیله عرق کردن است و با نوشیدن مایع مناسب به

سرعت جایگزین می‌شود، در حالی که برای لاغر شدن لازم است که توده چربی بدن کاهش یابد نه آب آن.

۳ پوشیدن جوراب مناسب (نه تنگ و نه گشاد)، جوراب مناسب از تاول، خراشیدن پوست، بوی نامطبوع و یا فرسودگی کفش پیشگیری می‌کند. جوراب تنگ باعث فرو رفتن ناخن در پا و جوراب گشاد باعث تاول می‌شود. سعی کنید برای جلوگیری از بوی نامطبوع پا و تعریق بهتر، از جوراب پنبه‌ای استفاده کنید.

۴ سعی کنید چند لایه لباس بپوشید. در این حالت می‌توانید در صورت نیاز، یک یا چند لایه را کم کرده یا مجدد بپوشید. در صورت پرداختن به رشته‌های ورزشی خاص که نیاز به پوشش خاص دارند، اصول مربوطه را رعایت نمایید.

۵ کفش ورزشی اهمیت بسیار زیادی دارد، آن نوع کفش‌های ورزشی را انتخاب کنید که متناسب با فعالیت مورد نظرتان باشد.

۶ اندازه کفش انتخابی شما باید متناسب با پای شما باشد و پای‌تان در آن احساس راحتی کند. حتی اگر پول بیشتری برای خرید کفش مناسب بدهید، ارزش دارد. در فعالیت‌هایی که در آن حرکات پا زیاد است، تهیه کفش خوب و مناسب از ضروریات است. کفش‌ها برای عملکرد مناسب و پیشگیری از آسیب اهمیت فوق‌العاده‌ای دارند. سعی کنید کفش‌هایی را انتخاب کنید که به هنگام دویدن، پریدن و ... در آنها احساس راحتی کنید.

۷ از آنجا که بسیاری از فعالیت‌هایی که نیازمند کفش خوب هستند، هزینه دیگری ندارند (ورزش‌هایی نظیر پیاده‌روی، نرم دویدن و ...) و این کفش‌ها معمولاً با استفاده مناسب تا چند سال دوام دارند، لذا می‌توان گفت در واقع خرید کفش باکیفیت، تنها هزینه‌ای است که شما برای بسیاری از ورزش‌ها خواهید داشت. به هزینه پرداختی برای کفش‌ها به چشم یک سرمایه‌گذاری برای بیمه کردن سلامتی خود بنگرید. ضرب‌المثل قدیمی را که می‌گوید: «پای شما قلب دوم شما است» از یاد نبرید.





فصل هفتم

ایمنی در فعالیت های ورزشی

مقدمه:

مسلماً شما با این فکر که در فعالیت های ورزشی آسیب خواهید دید، به فعالیت نمی پردازید. اما لازم است در ذهن داشته باشید که در حین هرگونه فعالیت بدنی احتمال آسیب نیز وجود دارد. البته در درازمدت برنامه آمادگی جسمانی مناسب به شما کمک خواهد کرد که بیشتر قوی و سلامت باشید و در مجموع احتمال آسیب دیدن شما را چه در حین فعالیت های روزمره و چه در موقعیت های اضطراری کاهش خواهد داد. اولین قدم در انجام «ورزش ایمن» و پیشگیری از آسیب همراه با فعالیت بدنی عبارتست از: طراحی برنامه آمادگی جسمانی به نحوی مناسب و براساس اصول اضافه بار، پیشروی، تداوم، شخصی بودن و ایمنی که در فصول قبلی به شرح آن پرداختیم. در این فصل اصل ایمنی و نکات مربوط به آن را توضیح می دهیم.

اهداف:

در پایان این فصل، فراگیر باید:

- ۱ اصول پیشگیری از آسیب های ورزشی را تشریح کند.
- ۲ انواع علایم مهم ترین آسیب های ورزشی شایع (رگ به رگ شدگی)، کشیدگی عضلات و درد عضلانی را تشریح کند.
- ۳ علل کمردرد را بیان کرده و تشریح کند که چگونه می توان از بروز چنین دردهایی پیشگیری کرد.
- ۴ مراحل برخورد اولیه با آسیب ورزشی را شرح دهد.
- ۵ حرکاتی را که ممکن است خطرناک یا ممنوع باشد، نام برده و توضیح دهد.
- ۶ ملاحظات لازم برای جلسات تمرین در هوای گرم، سرد و آلوده را تشریح کند.

اصل «ایمنی»

اگر شما مشغول انجام فعالیت بدنی هستید و متوجه می شوید که بخش خاصی از بدن شما دچار درد یا ناراحتی شده که روی عملکرد شما تأثیر می گذارد، قویاً توصیه می کنیم که سریعاً به بررسی مشکل پرداخته و فعالیت را متوقف سازید.

برای ارزیابی آسیب ها همیشه به افراد متخصص در این زمینه مانند پزشکان یا مربی ورزشی مراجعه کنید. هر چه آسیب ورزشی سریع تر تشخیص داده و درمان شود، احتمال این که با تداوم فعالیت وضعیت بدتر شود، کاهش می یابد. وجود درد بیان گر این است که اشکالی وجود دارد. شما لازم است سریعاً فعالیت را متوقف کنید و تعیین کنید که چه چیزی باعث درد شده است.



به خاطر داشته باشید که وارد کردن «اضافه بار» به سیستم در حین فعالیت شدید بدنی به هیچ وجه به این معنا نیست که بدن آسیب دیده را وادار به ادامه تمرینات کنید. همیشه به بدن خود گوش فرا دهید. به ویژه در مسایل مربوط به آسیب، بدن بهترین راهنمای شماست. آسیب ها تا حد زیادی قابل پیشگیری هستند و توجه به دستورالعمل های ساده ای که در ادامه به آن ها اشاره خواهیم کرد، می توانند حرکات را ایمن تر و توأم با لذت بیشتری کنند.

شاید رایج ترین اشتباهی که اغلب افراد در آغاز برنامه فعالیت بدنی مرتکب می شوند، این است که فعالیت خود را در سطحی که برای آنها بیش از حد پیشرفته است آغاز می کنند و بعد می کوشند که با سرعتی بیش از حد پیشرفت کنند. یا به بیان دیگر می کوشند «خیلی زود» و «خیلی زیاد» انجام دهند. مهم است به یاد داشته باشید که اگر شما مدت طولانی کم تحرک یا بی تحرک بوده اید باید در سطحی بسیار ملایم آغاز کنید و به تدریج سطح فعالیت خود را افزایش دهید. وقتی به هر دلیلی فعالیت خود را برای مدتی بیش از چند روز قطع می کنید، فعالیت خود را در حدی که قبلا بودید انجام ندهید، بلکه در سطحی پایین تر آغاز کنید و ادامه دهید. اغلب افراد در این موارد تمایل دارند که در همان سطح قبلی و یا حتی بیشتر فعالیت کنند تا عقب ماندگی خود را جبران کنند. در نتیجه بیش از حد شدید و سریع فعالیت می کنند. این کار خطرناک است و ممکن است منجر به آسیب شود.

بسیاری از ورزش های مهیج و نشاط بخش از جمله قایق رانی، اسکی و اسکی روی آب با درصدی از خطرها همراهند. اگر این ورزش ها را انتخاب می کنید، مسوولیت شما این است که اصول اولیه ایمنی مربوط به آنها را بیاموزید.

انواع آسیب های ورزشی

آسیب های مختلفی ممکن است در حین یک برنامه تمرین اتفاق بیفتد. رایج ترین این آسیب ها می توانند شامل شکستگی ها، خون مردگی ها، رگ به رگ شدن، کشیدگی عضلات و انتهای رباط ها و بافت های اطراف مفصل و کوفتگی عضلات، آسیب به زانو، پا، کمر، شانه، لگن و مچ دست باشند. شرح کامل آسیب های ورزشی حاد و مزمن مفصل بوده، خارج از حوصله این مجموعه است. برخورد با آسیب ها باید توسط پزشک و متخصصین آسیب های ورزشی صورت گیرد. اما از آنجا که رعایت چند اصل ساده تا زمان رسیدن به کمک تخصصی می تواند مفید باشد، در اینجا به شرح علایم چند آسیب ساده رایج و نحوه برخورد اولیه با آن ها می پردازیم.

۱ کشیدگی عضلانی یا استرین (Strain): عارضه ای است که امکان دارد باعث پارگی چند تار عضلانی، تورم و خونریزی شود. بعد از بروز این آسیب، حرکت دادن عضو آسیب دیده به علت درد شدید مشکل می شود.

۲ رگ به رگ شدن یا اسپرین (Sprain): آسیبی مربوط به رباط ها (تاندون ها) است که به صورت کشش یا پارگی ایجاد می شود. اسپرین آسیب شدیدی است که نمونه هایی از آن، پیچیدگی مچ پا و مچ دست است. در این عارضه به اعصاب و رگ های خونی محل، فشار وارد می آید و گاهی حتی محل حادثه دیده می شکند. در صورت بروز اسپرین که با درد زیاد و تورم همراه است، فرد آسیب دیده به طور قطع باید تحت درمان پزشکی قرار گیرد.

بهترین کمک اولیه برای چنین آسیب هایی، قرار دادن فوری یخ روی بخش آسیب دیده است. استفاده فوری یخ در ناحیه آسیب دیده نه تنها شدت تورم را کاهش می دهد، بلکه از شدت درد و ناراحتی های روزهای بعد نیز می کاهد. برای کمپرس سرد، تکه های یخ را خرد کنید، در یک کیسه پلاستیکی بریزید، سپس دور آن را با یک حوله نازک بپوشانید. گذاشتن حوله نازک از تاول زدن پوست در اثر سرمازدگی جلوگیری می کند. کیسه یخ باید حداقل ۲۰ تا ۳۰ دقیقه روی محل آسیب دیده قرار بگیرد. به علاوه سعی کنید عضو آسیب دیده را از سطح قلب بالاتر نگه دارید. اگر مچ پا آسیب دیده است، آن را هم سطح لگن خاصره قرار دهید. با نشستن روی زمین و گذاشتن پا روی صندلی، ضایعات از بخش صدمه دیده خارج می شود و گردش خون سرعت بیشتری به خود می گیرد. در نتیجه از شدت تورم و ناراحتی کم می شود. ولی پایین نگه داشتن ناحیه آسیب دیده موجب تجمع مایعات و متورم شدن آن می شود. در نتیجه گردش خون در ناحیه آسیب دیده کم و دفع ضایعات با مشکل روبه رو می شود؛ همچنین بر میزان درد افزوده خواهد شد. پس بالا نگه داشتن عضو آسیب دیده، بسیار مهم است. فرد آسیب دیده را هر چه سریع تر به نزدیک ترین مرکز مراقبت های پزشکی برسانید.





سعی دارند قدرت و توان عضلات شکمی را افزایش داده و انعطاف پذیری عضلات اطراف ستون مهره ها را بهبود بخشند و عضلات پشت ران ها را بکشند، می توانند بسیاری از علایم مربوط به کمردرد را تخفیف دهند.

برای پیشگیری از کمردرد نکات زیری باید رعایت شود که اجتناب از کشش ها و فشارهای غیرضروری بر کمر در برنامه زندگی روزمره از مهم ترین اجزای آن است. این فشارها ممکن است در حالت ایستاده، نشسته، دراز کشیده، بلند کردن اشیاء و یا ورزش، به کمر وارد شوند. باید از وضعیت ها و حالت های غلط اندام اجتناب کرد. شکل های ۱ تا ۱۱ مثال هایی از وضعیت های صحیح را نشان می دهند.



۳ کوفتگی عضلانی پس از ورزش: شاید بسیاری از شما خاطرات ناخوشایندی از درد و کوفتگی عضله ۴۸-۲۴ ساعت بعد از فعالیت بدنی شدید را به خاطر بیاورید. این خاطره اغلب سبب می شود احساس کنید که هر فعالیتی باعث کوفتگی خواهد شد و بخواهید از تکرار این تجربه ناخوشایند خودداری کنید. به همین دلیل درک علل و نحوه مقابله با کوفتگی عضلانی برای باقی ماندن در برنامه فعالیت بدنی و اجتناب از مشکلات، به شما کمک خواهد کرد.

فعالیت شدید به ویژه در گروه های عضلانی که در حالت عادی ورزش داده نمی شوند، می تواند سبب حالتی به نام کوفتگی عضلانی دیررس شود.

برخلاف تصور عمومی، اغلب علت این امر تجمع اسید لاکتیک در عضله نیست، چراکه اسید لاکتیک حداکثر تا ۳۰ دقیقه بعد از فعالیت به حد عادی باز خواهد گشت. درحالی که کوفتگی عضلانی دیررس حداقل ۲۴ ساعت بعد از فعالیت ایجاد می شود. علت اصلی این پدیده پارگی های میکروسکوپی است که در عضله ایجاد می شود. به ندرت کوفتگی عضلانی دیررس همراه با درد و تورم دیده می شود. ولی به طور کلی این وضعیت هیچ پیامد درازمدتی ندارد.

برای پیشگیری از این پدیده و لذت بخش تر نمودن فعالیت بدنی، باید چند نکته را رعایت کرد:

■ شروع و پیشرفت تدریجی فعالیت و خودداری از فعالیت بیش از اندازه بعد از یک دوره بی تحرکی شاید مهم ترین چیزی است که باید رعایت شود.

■ انقباضات عضلانی افزایش دهنده طول، بیش از انقباضات عضلانی کوتاه کننده، سبب کوفتگی می شوند، لذا گنجانیدن یک دوره از حرکاتی نظیر پایین رفتن از پله یا تپه متعاقب دویدن و راه رفتن، به کاهش کوفتگی کمک می کند.

■ گرم کردن مناسب نقش مهمی در پیشگیری از کوفتگی دارد. خوشبختانه کوفتگی دیررس حدود یک روز بیشتر طول نمی کشد. به نظر نمی رسد انجام فعالیت هایی با شدت متوسط وقتی شما دچار کوفتگی شده اید باعث خطر آسیب عضله شود. برای کسانی که به طور منظم و اصولی ورزش می کنند، کوفتگی پدیده ای گذرا و نادر است.

۴ کمر درد: بدون شک کمردرد یکی از شایع ترین، آزاردهنده ترین و ناتوان کننده ترین مشکلات است. کمردرد علل متعددی دارد و معمولاً چند عامل با هم دخیلند. شایع ترین علت کمردرد عدم تعادل بین قدرت و انعطاف گروه های مختلف عضلانی مرتبط با کمر است. در بیشتر موارد، عضلات اطراف مهره ها و عضلات پشت برآمده به بیرون هستند و عضلات اطراف مهره ها و عضلات پشت ران سفت و غیرقابل انعطاف هستند. لذا برنامه های تمرینی که

شکل شماره ۱: حرکت نادرست و درست در هنگام

تمیز کردن کف زمین



شکل شماره ۲: حرکت نادرست و درست در هنگام

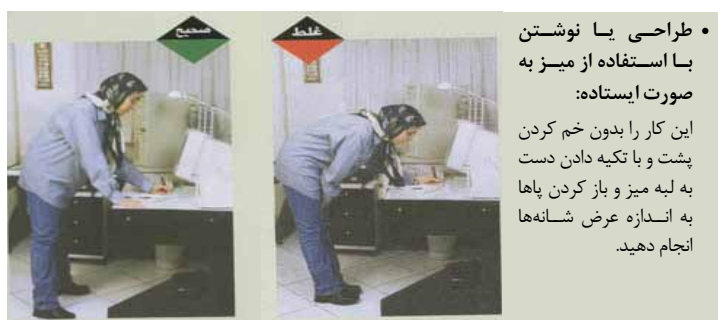
استفاده از تجهیزات آشپزخانه



شکل شماره ۳: روش درست ایستادن و پوشیدن شلوار



شکل شماره ۴: روش درست اتو کردن



شکل شماره ۵: روش درست نوشتن در حالت ایستاده و روی میز

شکل شماره ۶: روش درست نشستن روی صندلی



شکل شماره ۷: روش درست جابجایی چمدان و ساک



شکل شماره ۸: روش درست برداشتن اجسام از زمین



شکل شماره ۹: روش درست انتقال جعبه به صندوق عقب خودرو



شکل شماره ۱۰: روش درست پوشیدن کفش



شکل شماره ۱۱: روش درست برداشتن اجسام از روی یخچال یا سطوح بلند دیگر



آسیبی که به نحو صحیحی بازتوانی نشود، ممکن است با افزایش سن به طور پیوسته سبب مشکلاتی شود.



ورزش در شرایط آب و هوایی ویژه

آب و هوا عاملی است که باید به هنگام تمرینات به آن توجه نمود. گرما و سرما و رطوبت شدید و نیز آلودگی هوا باید در نظر گرفته شوند. در زیر به شرح ملاحظات لازم برای ورزش در هر یک از این وضعیت ها می پردازیم.

۱ آب و هوای گرم: اگر در معرض یک جریان هوای گرم قرار گرفته اید و یا به سرزمین گرم تری رفته اید، باید مدتی زمان بدهید تا بدن بتواند در هوای گرم دمای طبیعی را حفظ کند. افرادی که از آمادگی جسمانی بهتر برخوردارند به فعالیت در گرما راحت تر عادت می کنند. چراکه بدن آن ها بهتر عرق می کند. با قرار گرفتن تدریجی در معرض گرما، بدن زودتر و شدیدتر عرق کرده و عرق توزیع بهتری در سراسر بدن دارد. در این شرایط برای یک تا دو هفته از شدت ورزش خود بکاهید تا بدن شما به دما عادت کند. چرا که گرما به نحو شدیدی توانایی انجام فعالیت را کاهش می دهد. عدم رعایت اصول ورزش در هوای گرم ممکن است باعث آسیب های ناشی از گرما شود. ورزش در گرمای شدید می تواند سبب کرامپ های عضلانی، فرسودگی ناشی از گرما و گرمزدگی شود. در شرایط ورزش، دمای بدن باید در محدوده طبیعی حفظ شود. مشکلات ناشی از گرما بیشتر در روزهایی که خورشید، درخشان و هوا گرم و مرطوب است، اتفاق می افتد. در هوای بالای ۲۶/۷ درجه سانتی گراد باید احتیاط های خاصی را انجام داد یا فعالیت را متوقف کرد. جدول شماره ۲۷ انواع مشکلات ناشی از گرما، علایم و طبقه بندی آن ها را از نظر شدت نشان می دهد.



برخورد اولیه با آسیب های ورزشی

کمک های اولیه در برخورد با بیشتر آسیب های ورزشی نسبتاً ساده است. صرف نظر از این که نوع آسیب چه باشد، یک مشکل در همه آنها مشترک است، تورم.

تورم در ۷۲ ساعت اول پس از آسیب شدیدتر است. وقتی که تورم ایجاد شود روند بهبود به میزان قابل توجهی به تأخیر می افتد، ناحیه آسیب دیده تا زمانی که تورم از بین برود، نمی تواند به وضعیت طبیعی برگردد. بنابراین، هر نوع کمک اولیه ای در این موارد باید به سمت کنترل تورم هدایت شود. اگر تورم در همان ابتدای آسیب کنترل شود. زمان لازم برای بهبودی و توان بخشی به میزان قابل توجهی کاهش خواهد یافت. برای کنترل و محدود کردن میزان تورم باید از ۴ اصل پیروی کرد.

۱ استراحت (REST): شما باید قسمت آسیب دیده را حداقل ۷۲ ساعت قبل از شروع برنامه توان بخشی استراحت دهید.

۲ یخ (Ice): در ناحیه آسیب دیده برای کاهش خونریزی و درد، باید یخ به کار رود. یخ باید داخل کیسه باشد تا پوست تاول نزند. حتی الامکان منطقه وسیع تری را با یخ خنک کنید. سرد کردن را باید سه بار در روز و هر بار ۲۰ تا ۳۰ دقیقه تا چند روز انجام داد.

۳ فشار (compression): هدف از ایجاد فشار این است که مقدار فضای در دسترس برای تورم کاسته شود. به این منظور باید از بانداز کشی در اطراف ناحیه آسیب دیده استفاده شود. کفش های ساق دار و جوراب های کشی نیز می توانند مفید باشند. بانداز باید توسط فرد دارای مهارت صورت گیرد، چون بیش از حد سفت بستن موضع، سبب قطع خون رسانی به منطقه آسیب دیده می شود.

۴ بلند کردن (Elevation): برای حذف اثر جاذبه روی تجمع خون، قسمت آسیب دیده به ویژه در اندام ها باید بلند شود.

هر یک از این ۴ اصل نقش اساسی در کاهش تورم دارد و همه آن ها باید هم زمان به کار برده شوند. همان طور که قبلاً نیز اشاره شد، صرف نظر از کمک های اولیه، حتماً باید درمان تحت نظر پزشک و یا افراد متخصص در این کار انجام شود.

جدول شماره ۲۷: انواع مشکلات ناشی از گرما

مشکل	علائم	شدت
گرفتگی (کرامپ) عضلانی	گرفتگی عضلانی به خصوص در عضلاتی که بیشتر در ورزش استفاده می شوند.	کمترین شدت
فرسودگی ناشی از گرما	گرفتگی های عضلانی، ضعف، سرگیجه، سردرد، تهوع، پوست مرطوب، رنگ پریدگی	شدت متوسط
گرما زدگی	پوست داغ و گل انداخته، پوست خشک (فاقد عرق)، سرگیجه، نبض تند، از دست دادن هوشیاری، درجه حرارت بالا	شدت زیاد

توجه ویژه نمود. با افزایش ارتفاع، توان انجام فعالیت بدنی شدید کاهش می یابد. بدن به تدریج با فشار کمتر اکسیژن در ارتفاعات سازگار می شود و به مرور عملکرد بهتر می شود. اگرچه مجموعاً توانایی انجام فعالیت (به ویژه فعالیت هایی که به آمادگی قلبی - تنفسی نیاز دارند) در ارتفاعات پایین، بیشتر است، در ارتفاعات خیلی بالا انجام فعالیت بدنی شدید بدون اکسیژن اضافی می تواند غیرممکن باشد.

۲ آب و هوای سرد: ورزش در هوای سرد خطر کمتری دارد، چرا که می توان با پوشیدن چند لایه لباس و کم کردن یک یا دو لایه از آن ها، به تدریج با سرما کنار آمد. برخلاف تصور اکثر مردم، ورزش در هوای گرم خطرناک تر از هوای سرد است (البته در سرماهای بالای صفر). ورزش شدید در هوای خیلی سرد برای کسانی که آمادگی جسمانی مناسبی ندارند، ممکن است خطرناک باشد. در سرما هدف اولیه حفظ حرارت بدن و اجتناب از کاهش درجه حرارت بدن و سرمزدگی است.

علائم اولیه کاهش حرارتی بدن عبارتند از: لرز و اندام های سرد؛ با بدتر شدن وضعیت، ضربان قلب و تنفس، افت می کند و نهایتاً عملکرد شناختی، گفتگو و حرکات دچار اختلال می شوند و رفتارهای غیر عادی ممکن است ایجاد شوند. سرمزدگی ناشی از یخ زدن آب در بافت ها است که منجر به تخریب سلول ها می شود. به خاطر داشته باشید که در روزهای سردی که باد می وزد، به هنگام ورزش باد، درجه حرارت می تواند چندین درجه سردتر از آنچه که اداره هواشناسی گزارش می کند، باشد.

۳ آلودگی هوا: اگر در شهری بزرگ زندگی می کنید، باید به خطر آلودگی هوا توجه کنید. به گزارش روزانه وضعیت آلودگی هوا دقیقاً توجه کنید تا بتوانید در مواقع خطر اقدامات لازم را برای پرهیز از آسیب جسمانی به عمل آورید. از شرایط نامطلوبی که در اثر هم زمانی درجه حرارت بالای محیط، رطوبت زیاد و آلودگی هوا ایجاد می شود، اجتناب کنید.

۴ ارتفاعات بالا: اگر به محلی دارای ارتفاع بالاتر نقل مکان می کنید. به خاطر داشته باشید که سازگاری یا شرایط جدید برای فعالیت های شدید ممکن است حداقل، ۲ هفته تا چند ماه زمان نیاز داشته باشد. در ارتفاعات باید به نوشیدن آب کافی



توصیه های خودمراقبتی در پیشگیری از آسیب های ورزشی

دستورالعمل های پیشگیری از آسیب

۱ همیشه قبل از آغاز هر فعالیت ورزشی، بدن را به نحو مناسبی گرم کنید.

۲ بعد از فعالیت همیشه بدن را سرد کنید.

۳ اطمینان داشته باشید که عضلات به اندازه کافی کشیده می شوند. در گرم کردن، کشش های ایستا را در حداکثر دامنه حرکت انجام دهید و در حین سرد کردن، از کشش ها به میزان قابل توجهی استفاده کنید.

۴ برای کاهش احتمال آسیب به رباط ها و بافت های اطراف مفصلی، از کشش های بیش از حد به صورت غیرفعال اجتناب کنید.

۵ با شدت کم شروع کنید و در محدوده توانایی خودتان به سمت سطوح بالاتر حرکت کنید. به دنبال «خیلی زیاد» و «خیلی زود» نباشید.

۶ از حبس کردن نفس و زور زدن بیش از حد، در فعالیت های شدید اجتناب کنید.

۷ سطحی از فعالیت را انتخاب کنید که از لحاظ قدرت، توان و استقامت با توانایی های شما متناسب است.

۸ برای فعالیت در آب و هوای خیلی گرم یا خیلی سرد لباس مناسب بپوشید.

۹ اطمینان حاصل کنید که با آب و هوای محیطی که در آن تمرین می کنید (چه خیلی گرم و یا خیلی سرد) سازگار شده اید.

۱۰ هنگام پرداختن به هر فعالیت بدنی از وسایل و تجهیزات با کیفیت خوب استفاده کنید.

۱۱ به آنچه بدن تان به شما می گوید، گوش دهید. اگر در حین فعالیت دچار احساس درد شدید، بلافاصله آن را متوقف سازید.

۱۲ فعالیت هایی را که فکر می کنید ممکن است به شما آسیب بزنند، انجام ندهید.



در انجام ورزش های مهیج، اصول ایمنی زیر را رعایت کنید.

۱ آموزش صحیح ببینید؛ در صورت لزوم، آموزش های پیشرفته به وسیله مربیان مجرب.

۲ اطمینان حاصل کنید که وسایل مورد استفاده تان با کیفیت است و آن ها را در وضعیت مطلوبی نگهداری کنید. چگونگی آزمایش کردن و نگهداری از آن ها را بیاموزید. همیشه پیش از هر استفاده، وسیله خود را آزمایش کنید؛ به ویژه وقتی که آن ها را اجاره می کنید.

۳ اقدامات محافظتی، نظیر استفاده از کلاه ایمنی در هنگام دوچرخه سواری را حتماً رعایت کنید.

۴ در بعضی از ورزش ها نظیر قایقرانی، همیشه یک نفر را همراه داشته باشید.

۵ هر بار گردش رفتن را جدی بگیرید - حتی اگر قبلاً در رودخانه ای صد بار شیرجه رفته باشید، یا اگر کوهی را مثل حیات خانه خود بشناسید، باز هم لازم است، در هر بار دقت به خرج دهید. از شرایط ناشناخته دوری کنید، مانند پیاده روی در کوره راه های ناشناخته یا هوای بد یا قایقرانی در رودخانه جدیدی که عمق آب بسیار کم و یا بسیار زیاد باشد یا زمانی که فرد تازه کاری همراهی تان می کند که به اندازه شما مهارت ندارد.

۶ در هنگام کوهنوردی همیشه از مسیرهای آشنا و پررفت و آمد استفاده کنید. از امکان تغییر ناگهانی و بی مقدمه آب و هوای کوهستان مطلع باشید و همیشه با وسایل و تجهیزات کافی حرکت کنید.

۷ در شروع هر رشته ورزشی علاوه بر این ملاحظات کلی، حتماً جزئیات ایمنی و احتیاطات ویژه آن را از مربی خود یا سایر افراد مجرب بیاموزید.



در صورت بروز علائم افزایش دمای بدن در حین ورزش، اقدامات زیر را انجام دهید:

- ۱ فعالیت فیزیکی را متوقف کنید.
- ۲ از حرارت خارج شده و به سایه بروید.
- ۳ لباس های اضافی را از تن خارج کنید.
- ۴ آب خنک بنوشید و بدن تان را در آب خنک شناور کنید.
- ۵ به عضلات دچار گرفتگی و کرامپ، کشش های استاتیک بدهید.
- ۶ اگر علائم گرمزدگی وجود دارد، سریع به مراکز پزشکی مراجعه کنید.



در آب و هوای گرم نکات زیر را رعایت کنید:

- ۱ صبح ها و عصرها که هوا خنک تر است، ورزش کنید.
- ۲ اگر به شدت عرق می کنید، مصرف نمک خود را بیشتر کنید.
- ۳ در شرایط گرم و مرطوب، قبل و پس از ورزش، آب زیادی بنوشید. منتظر احساس تشنگی نباشید و به طور مرتب آب مصرف کنید. یک راه برای بررسی مقدار از دست دادن مایع بررسی رنگ ادرار است. متخصصان پیشنهاد می کنند که ادرار تقریباً بی رنگ و با حجم زیاد، نشانه مقدار آب کافی در بدن و آمادگی برای ورزش است.
- ۴ قبل از فعالیت دو لیوان آب بنوشید و در حین فعالیت هر ۱۵ تا ۲۰ دقیقه یک فنجان و بعد از فعالیت به ازای هر نیم کیلو وزن کم شده ۲ لیوان آب بنوشید.
- ۵ مصرف چای و قهوه و کولاها تأثیر منفی دارند. چرا که بیش از آن مقداری را که نوشیده اید، دفع خواهید کرد.
- ۶ تا حد امکان کم لباس بپوشید و از لباس های سبک و گشاد استفاده کنید. از پوشیدن لباس های نایلونی جداً خودداری کنید. لباس های صددرصد پنبه ای رنگ روشن ایده آل هستند.
- ۷ از آنجا که ۴۰ درصد کل گرمای بدن از سر دفع می شود، اگر کلاه استفاده می کنید، باید از انواع مشبک و منفذدار باشد.
- ۸ استفاده از کرم های ضد آفتاب و عینک آفتابی نیز برای جلوگیری از آسیب های ناشی از آفتاب توصیه می شوند.
- ۹ لباس های مرطوب و عرق کرده خود را با لباس خشک تعویض نکنید. زیرا لباس مرطوب بدن را بهتر خنک نگه می دارد.
- ۱۰ در فواصل منظم در سایه استراحت کنید. مواظب علائم ناشی از گرما باشید. اگر علامتی ظاهر شد فوراً فعالیت تان را متوقف کنید.

نکاتی برای ورزش در هوای آلوده

- ۱ در روزهای گرم تابستان از ورزش کردن بین ساعات ۹ صبح تا ۷ بعدازظهر اجتناب کنید. در عوض در ساعت ابتدایی روز یا اواخر بعدازظهر فعالیت کنید. در ساعات یاد شده بکوشید در فضای سر بسته و دارای تهویه مناسب فعالیت کنید.
- ۲ از نواحی که تراکم وسیله نقلیه موتوری وجود دارد، اجتناب کرده و تا حد امکان در پارک ها و مکان های خوش آب و هوا فعالیت کنید.
- ۳ در حین یا قبل از انجام ورزش، از استقرار در مکان هایی که در آن ها دخانیاستعمال می شود، بپرهیزید.
- ۴ در مواردی که مجبور به انجام تحرک و فعالیت بدنی در محیط روباز و حاوی مقادیر نامطلوب آلاینده استنشاقی هستید، از زمان و شدت انجام ورزش بکاهید.
- ۵ در حین ورزش، به جهت وزش باد توجه نمایید. در جهت وزش باد بدوید تا باد به صورت شما نخورد.
- ۶ در هنگام ورزش کردن حداقل باید ده تا پانزده متر از لوله آگزوز وسایل نقلیه فاصله داشته باشید.
- ۷ اگر دچار علائمی مانند احساس فشار و درد قفسه سینه، سرفه های مکرر، صدا دار شدن تنفس و یا آبریزش زیاد از چشم و بینی شدید، بلافاصله ورزش را قطع کنید.
- ۸ در اوقاتی که آلودگی هوا زیاد است، از زمان گرم کردن بدن خود در ابتدای شروع ورزش کم کنید.
- ۹ به طور کلی، از مدت زمان حضور خود در مکان های با آلودگی هوا بکاهید.



توصیه هایی برای پیشگیری از ابتلا به سرمازدگی

- ۱ در هوای خیلی سرد فعالیت را کاهش داده یا متوقف کنید.
- ۲ به حس خودتان توجه کنید و از وضعیت های آب و هوایی که شما را مستعد سرمازدگی می کند، آگاه باشید.
- ۳ بهتر است جلوی دهان و بینی خود را با یک ماسک ملایم ببندید تا هوای گرم و مرطوب وارد دهان و بینی شما شود.
- ۴ برای کاهش از دست دادن حرارت از طریق سر، از کلاه استفاده کنید.
- ۵ از چندلایه لباس روی هم استفاده کنید، به نحوی که در هنگام تعریق، قادر به کندن یا پوشیدن تدریجی آن باشید. به خاطر داشته باشید که رطوبت محیط یکی از عوامل مهم در ابتلا به سرمازدگی است. در صورت امکان به خصوص در لایه ای که تماس مستقیم با بدن دارد از موادی استفاده کنید که ضمن این که اجازه می دهند عرق از سطح بدن تبخیر شود، جلوی نفوذ رطوبت بیرونی را نیز می گیرند. دست ها، پاها، گوش ها و گردن خود را با لایه های محافظ کافی بپوشانید تا از سرمازدگی جلوگیری کنید. یک لایه نازک روی نواحی باز بدن می تواند کمک کننده باشد.
- ۶ بدن خود را به تدریج با فعالیت در هوای سرد سازگار کنید. سازگار کردن تدریجی بدن با آب و هوای سرد به همان میزان سازگاری با فعالیت در آب و هوای گرم و رطوبت اهمیت دارد.
- ۷ در هوای سرد بدن خود را از مرطوب شدن محافظت کنید.



دارد. کل فرآیند گرم کردن نباید بیش از ۱۰ تا ۱۵ دقیقه به طول بینجامد و شما باید فعالیتتان را بلافاصله بعد از آن آغاز کنید.

بعد از یک جلسه تمرین شدید، داشتن یک دوره سرد کردن ضروری است. سرد کردن باید بلافاصله بعد از تمرین انجام شود. قطع ناگهانی فعالیت شدید می تواند خطرناک باشد. به عنوان مثال بعد از دویدن به مدت طولانی ایست ناگهانی به علت تجمع خون در پاها، ممکن است باعث افت فشارخون و حتی منجر به سرگیجه و از حال رفتن شود. سرد کردن مناسب باعث پیشگیری از تجمع خون در بازوها و پاها می شود که این امر باعث جلوگیری از افت فشارخون شده و بدن را قادر می سازد که خنک شده و به وضعیت استراحت برگردد. در سرد کردن هم باید یک بخش کششی همراه با تمرینات قلبی-عروقی انجام شود. دوره سرد کردن باید حدود ۵ تا ۱۰ دقیقه به طول بینجامد. در اینجا هم حدود ۲ تا ۴ دقیقه راه رفتن یا نرم دویدن و سپس انجام حرکات کششی صورت می گیرد. حرکات کششی در طول سرد کردن هم باید مانند گرم کردن انجام شوند. انجام این نوع حرکات در طول دوره سرد کردن تأثیر به سزایی در پیشگیری از آسیبها دارد. حتی بعضی از کارشناسان معتقدند کشش در سرد کردن مهم تر از کشش به هنگام گرم کردن است، چرا که ممکن است به بهبود اسپاسم و گرفتگی در عضلات خسته کمک کند.



توصیه های خودمراقبتی بیشتر برای داشتن فعالیت بدنی مناسب تر

۱ اهمیت گرم کردن و سرد کردن در هنگام فعالیت های ورزشی:

کارشناسان معتقدند که هر جلسه تمرین ورزشی باید با گرم کردن آغاز شده و با سرد کردن خاتمه یابد. گرم کردن، بدن را برای فعالیت ورزشی آماده می کند، سرد کردن، بدن را به حالت استراحت برگردانده و به وسیله تسهیل بازگشت خون به قلب به برگشت به حالت عادی کمک می کند.

گرم کردن مجموعه فعالیت ۱۵-۱۰ دقیقه ای است که قبل از شروع هر جلسه تمرین انجام می شود. هدف از گرم کردن این است که بدن خود را برای یک جلسه تمرین بدنی آماده کنید. یک برنامه گرم کردن خوب، درجه حرارت بدن را افزایش می دهد، باعث کشش عضلات و رباطها شده و انعطاف پذیری را افزایش می دهد. به همین دلیل اهمیت آن در برنامه آمادگی جسمانی شما بسیار زیاد است. گرم کردن در پیشگیری از آسیبها و درد عضلانی مؤثر است. به نظر می رسد که آسیبهای عضلانی وقتی ایجاد می شوند که حرکات شدید بدون گرم کردن انجام شوند.

یک برنامه گرم کردن کوتاه و مناسب می تواند شروع کننده خوبی باشد. اگر بدن شما به خوبی گرم شود، احتمالاً اشتیاق بیشتری برای شرکت در برنامه تمرینات خواهید داشت، زیرا گرم کردن مناسب بدن از تجمع زودرس اسیدلاکتیک در عضلات که منجر به خستگی می شود، جلوگیری می کند. به عکس، اگر بدن به خوبی گرم نشود، خستگی زودرس و کسالت ایجاد شده و علاقه شما کاهش می یابد و نهایتاً منجر به یک برنامه ناموفق می شود. به علاوه، شواهدی وجود دارد که یک گرم کردن خوب ممکن است برخی جنبه های عملکردی را بهبود بخشد.

بیشتر متخصصین به برنامه گرم کردن به چشم یک احتیاط لازم برای آسیب غیرضروری عضله و درد احتمالی آن می نگرند. در واقع منظور این است که دستگاه قلبی-تنفسی را به تدریج به حد متوسطی تحریک کنید که این امر باعث افزایش جریان خون به عضلات در حال فعالیت شده و منجر به افزایش درجه حرارت عضلات شود. عضله گرم شده را می توان به میزان بیشتری بدون ترس از آسیب کشید.

یک برنامه گرم کردن خوب، با ۳ تا ۵ دقیقه آهسته راه رفتن یا نرم دویدن یا درجا دویدن یا پازدن با دوچرخه ثابت آغاز می شود. این مقدار فعالیت برای بالا بردن سوخت و ساز بدن و گرم کردن عضلات کافی است. یک عرق ملایم نشانه خوبی از این است که درجه حرارت عضله افزایش یافته است. در این نقطه شما باید کشش را با تمرکز بر سری عضلاتی که بیشتر به کار خواهید برد آغاز کنید (برای تمرینات کششی به بخش انعطاف پذیری از همین فصل مراجعه کنید). به عنوان مثال، برای پیاده روی، نرم دویدن و دو باید عضلات پا به ویژه عضله پشت ساق و رانها را کشش دهید. یا برای شنا، کشیدن عضلات اطراف شانه اهمیت بیشتری



۲ ملاحظات خانم های ورزشکار: یکی از نگرانی های

عمده خانم ها در ارتباط با فعالیت بدنی تأثیری است که امکان دارد ورزش روی قاعدگی بگذرد و در بعضی حتی باعث تأخیر زمان حاملگی شود. برخلاف این ایده، فعالیت بدنی در حد متعادل بر هر دو مورد قاعدگی و حاملگی تأثیر مثبت دارد.

مطالعات نشان می دهند که قاعدگی دردناک در بین ورزشکاران یا دانشجویان ورزشکار کمتر از کسانی است که از نظر حرکتی فعال نیستند. بسیاری از دختران ورزشکار گزارش کرده اند بعد از پرداختن به ورزش منظم دردهای قاعدگی آن ها کمتر شده است.

در روزهایی از قاعدگی که خونریزی فعال وجود دارد، حرکات شدید و حرکاتی که روی قسمت پایین شکم و تخمدان ها فشار می آورند، بهتر است محدود شوند. ولی حرکات سبک و نرمش ها بدون مانع هستند. بهتر است در این موارد به بدن تان توجه نموده و در صورت وجود هر نوع شک یا سوالی با متخصصین مشورت کنید.

بسیاری از زنان ورزشکار برجسته که حاملگی و زایمان های متعدد داشته اند، به وسیله محققان مورد بررسی قرار گرفته اند. این خانم ها نسبت به زنان غیرورزشکار درد کمر کم تر، زایمان سریع تر و آسان تر و پارگی زایمانی کمتری داشته اند. تعداد بسیار اندکی از این زنان سزارین شده اند و یا زایمان با فورسپس داشته اند. کورتاژ در این قبیل خانم ها بسیار نادر بوده است. امروزه تمرینات مناسب در دوران حاملگی مورد تأیید همه متخصصین است. چنین تمریناتی به عنوان جزیی از روند لازم برای تولد فرزندی طبیعی مورد تأیید قرار گرفته اند.

چنانچه در فعالیت های ورزشی در دوران بارداری زیاده روی نشود و فعالیت ها با توجه به اصول علمی و صحیح انجام شوند، نه تنها ضرر ندارند، بلکه مفید هم خواهند بود. البته باید توجه داشت که در دوران حاملگی هر نوع فعالیتی مجاز نیست و باید از ورزش های خاص این دوران با مجوز پزشک و تحت نظر متخصصین استفاده کرد، برای کسب اطلاعات بیشتر به متخصصین مراجعه کنید.

۳ تغذیه برای ورزشکاران: این مهم است که بدانید یک برنامه غذایی متعادل و متنوع می تواند تمام مواردی را که ورزشکاران برای حفظ سلامت و خوب عمل کردن نیاز دارند، تأمین کند (برای آگاهی از یک برنامه غذایی متعادل و متنوع به بخش تغذیه از همین کتاب مراجعه کنید). ممکن است به خاطر داشته باشید که بهترین منبع انرژی برای کار عضلات، کربوهیدرات های مرکب (نان، سیب زمینی، برنج، ماکارونی و ...) هستند. مصرف میوه و سبزی اهمیت زیادی دارد و مصرف قندهای ساده و چربی ها باید به حداقل برسند.

برخلاف عقیده بسیاری از مردم، مصرف پروتئین بیشتر عضلات را قوی تر نمی سازد و در ورزش های سنگین، نیاز بدن به پروتئین بالا نمی رود. رژیم های غذایی پرپروتئین نیز باعث عملکرد بهتر نمی شوند. درحقیقت مصرف بیش از اندازه پروتئین به عملکرد ورزشی لطمه می زند.

یک برنامه ورزشی برای حفظ سلامتی به هیچ وجه نیازی به مصرف مکمل های ورزشی ندارد. بسیاری از مکمل ها مضر هستند و ممکن است به سلامت شما آسیب بزنند.



۴ ورزش و مصرف داروهای نیروزا: بسیاری از ورزشکاران

حرفه ای و برخی از کسانی که در تمرینات قدرتی و پرورش عضلات شرکت می کنند، تمایل دارند که از داروهای غیرمجاز برای تقویت عملکرد و ساختار عضلانی خود استفاده کنند. این داروها بسیار متعددند و پرداختن به جزئیات عملکرد و عوارض تمامی آن ها از حدود این راهنما خارج است، ولی آنچه که اهمیت دارد این است که تقریباً تمامی این داروها دارای عوارض جانبی بسیار زیادی هستند که بعضی می توانند مرگبار باشند. در این قسمت فقط عوارض برخی از مهم ترین و رایج ترین این داروها در کشور را مورد بررسی قرار خواهیم داد.

مقدار مشخصی از آن ها را تجویز می کنند، اما مقادیری از این داروها برای تقویت عملکرد و بهبود وضعیت عضلانی در ورزش لازم هستند.

استروئیدهای آنابولیک به صورت غیرمجاز در بازار فروخته می شوند و یا از طریق داروخانه ها و ورزشگاه هایی که اخلاق حرفه ای را رعایت نمی کنند، تهیه می شوند. بسیاری از افراد غیرورزشکار نیز از این مواد برای بهبود قدرت و ظاهر اندام خود استفاده می کنند.

مصرف استروئیدهای آنابولیک راهی خطرناک و غیرقانونی برای تقویت قدرت عضلانی هستند. مصرف آن ها عوارض زیادی به دنبال دارد. به ویژه در زنان برخی از این عوارض غیرقابل بازگشت است. این مواد می توانند اعتیادآور بوده و بیش از هفتاد عارضه جدی ایجاد نمایند که برخی از آن ها می تواند کشنده باشند.

مرگ های زیادی در بین ورزشکاران به مصرف این مواد نسبت داده شده است. جدول شماره ۲۸ برخی از مهم ترین عوارض استروئیدهای آنابولیک را نشان می دهد.



استروئیدهای آنابولیک: استروئیدهای آنابولیک مشتقات ساختگی از هورمون مردانه تستوسترون هستند. پزشکان از مقدار بسیار کم آن ها برای درمان وضعیت هایی مانند بیماری های عضلانی، سرطان سینه، سوختگی های شدید، انواع نادر کم خونی و برخی بیماری های کلیه استفاده می کنند. به دلیل عوارض جانبی و خطرات این داروها، پزشکان به میزان محدود و در روزهای اندکی،

جدول شماره ۲۸: عوارض مصرف داروهای آنابولیک

هر دو جنس	مردان	زنان
افزایش خطر سرطان کبد	بی تفاوتی	موهای ضخیم صورت
افزایش خطر بیماری های قلبی	اعتیاد	خشونت صدا
افزایش کلسترول مفید	خونریزی بینی	ریزش مو
کاهش کلسترول مفید	افزایش خطر مغزی	کوچک شدن سینه ها
افزایش فشارخون	ورم (صورت پف کرده)	تحلیل رفتن رحم
کاهش ظرفیت ایروبیکی	تب و سردرد، آبله و جوش	اختلالات غدد
افزایش خطر آسیب های عضلانی - اسکلتی به دلیل بافت هم بندی شکننده	چربی در صورت، قفسه سینه و پشت ران ها	
توقف زودرس استخوان سازی	پوست چرب	
سرکوب دستگاه ایمنی		
اختلال در سوخت و ساز و احتمال ابتلا به دیابت		
عقیمی		
افزایش خطر مرگ		

این مواد به طور جدی افزایش یافته و آسیب حاصله شدیدتر بوده و دیرتر بهبود می یابد، چراکه استروئیدها بهبودی را به تأخیر می اندازند. وقتی استروئیدها حجم عضله را افزایش می دهند، عضله اضافی ممکن است در اطراف مفاصل و استخوان رشد کرده و خطر شکستگی را افزایش دهد.

یک نکته بسیار مهم در مورد عوارض این داروها این است که این مواد تأثیرات شناخته شده ای روی بافت هم بندی دارند و در نتیجه نیروی ایجاد شده در مقابل بافت هم بندی ضعیف در بسیاری موارد، باعث پارگی تاندون ها و رباط ها و آسیب های عضلانی - اسکلتی می شوند و از خطر آسیب در مصرف کنندگان

و سخن آخر

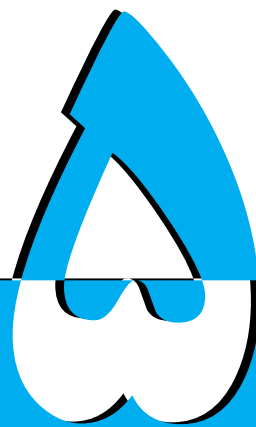
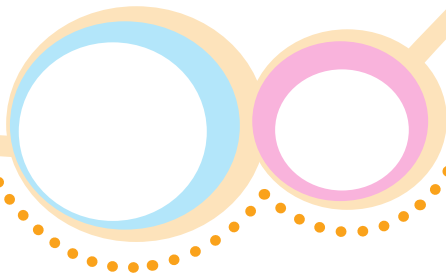
آموختیم که فعالیت بدنی منظم برای یک زندگی پر بار، سالم و مولد اهمیت اساسی دارد و ما را از بسیاری از بیماری‌ها در امان می‌دارد. اجزای مختلف آمادگی جسمانی و راه‌های دستیابی به آن را با هم بررسی کردیم و ملاحظات لازم برای تداوم برنامه آمادگی جسمانی در تمام عمر را شناختیم. اما یک نکته باقی است؛

آمادگی جسمانی، فراتر از همه این‌ها به داشتن تعهد بستگی دارد. دستیابی به آمادگی جسمانی به معنای عضویت در باشگاه بدنسازی، خریدن لباس‌های ورزشی با مارک‌های معتبر یا کار با دستگاه‌های گران‌قیمت بدن‌سازی نیست. آنچه که به آن نیاز دارید، به غیر از کفش‌های خوب، شوقی خالصانه برای دستیابی به جسمی سالم، متناسب و رهنمودی برای آغاز به کار است. برای شما در پیمودن جاده‌ای که منجر به جسمی سالم‌تر، زیباتر و زندگی با کیفیت‌تر می‌شود، آرزوی موفقیت داریم.



۷ ورزش بیش از اندازه: بسیاری از کسانی که برای اولین بار تمرینات ورزشی را آغاز کرده‌اند، بیش از حد به خودشان فشار می‌آورند. این افراد بیش از اندازه ورزش می‌کنند. تحرک بیش از حد هم درست مانند کم‌تحرکی تأثیرات منفی روی سلامت دارد. از علائم ورزش بیش از حد؛ درد عضلانی مداوم، آسیب‌های متعدد، کاهش ناخواسته وزن، عصبی شدن و ناتوانی در دستیابی به آرامش است. فشار بیش از حد باعث می‌شود که بسیاری از افراد پس از مدتی، از ورزش کردن دل‌زده شوند. اگر دچار علائم ورزش بیش از حد شده‌اید، جلسات فعالیت، زمان تمرین و شدت آن را کاهش دهید و یا این‌که آن را متوقف سازید و بعد از چند روز وقفه بر شدت تمرین به‌طور تدریجی بیفزایید. به بدن‌تان برای برگشت به حالت عادی ۲۴ تا ۴۸ ساعت وقت بدهید. حتماً به اندازه کافی استراحت کنید. سعی کنید روزهای ورزشی را یک روز در میان انتخاب کنید. از ورزش فشرده، چند روز پشت سر هم در ابتدا یا انتهای هفته و بعد از چند روز قطع تمرینات بپرهیزید. چنین برنامه‌هایی احتمال آسیب را افزایش می‌دهند. در صورت لزوم با مربیان تربیت بدنی مشورت کنید تا مطمئن شوید برنامه ورزشی‌تان پاسخ‌گوی نیازهای شما است.





جوانان
خودمراقبتی
راهنمای

بخش پنجم

پیشگیری از حوادث



پیش گفتار

امروزه حوادث از جمله مشکلات عمده سلامت عمومی هستند که جوامع گوناگون با آن دست و پنجه نرم می کنند و کنترل و پیش گیری از آسیب ها هم دیر زمانی نیست که در زمره اهم برنامه های سلامت عمومی قرار گرفته است، در حقیقت هنوز هم هستند کسانی که آسیب ها را بخش اجتناب ناپذیر زندگی روزمره می دانند. علم پیشگیری از حوادث نشان داده است که آسیب ها و اتفاقاتی که منجر به بروز حادثه می شوند، تصادفی نیستند. بلکه مانند بیماری ها، آن ها نیز الگوی معینی را دنبال می کنند. مطالعه این الگوها این امکان را فراهم می سازد که یاد بگیریم پیش بینی کنیم و به دنبال آن از رخداد یک حادثه نامطلوب جلوگیری کنیم.

اگر چه پیشرفت های علمی و تکنولوژی پیشرفته پزشکی در دهه های اخیر وضعیت سلامت را ارتقا داده است، اما حوادث همچنان تهدید کننده سلامت انسان ها به ویژه در کشورهای توسعه نیافته و در حال توسعه بوده است. این خطر به شکل مرگ، معلولیت و بار عظیم مالی جلوه گر می شود.

آمارها نشان می دهد که در یک کشور توسعه یافته: به ازای هر مرگ به علت سانحه، ۱۸ مورد بستری در بیمارستان ها، ۲۳۳ ویزیت سرپایی در اورژانس ها و ۴۵۰ ویزیت توسط پزشک رخ می دهد. سالیانه بیش از ۳۰ میلیون ویزیت اورژانس در نتیجه سوانح غیرکشنده رخ می دهد و بیش از ۷۲۰۰۰ نفر دچار ناتوانی در اثر سوانح می شوند.



فصل اول حوادث ترافیکی

مقدمه

مرگ و معلولیت در اثر سوانح می رود تا به یکی از جدی ترین مشکلات سلامت عمومی در جامعه تبدیل شود. آمارها گرچه در کشورهای توسعه یافته جهان رو به افزایش است، اما آن ها توانسته اند با بهره گیری از تمامی توان علمی و اجتماعی خود سوانح را تحت کنترل درآورند. دست اندرکاران کنترل سوانح در کشورهای توسعه یافته اعتقاد دارند که تا سال ۲۰۲۰ شاهد رشد ۵۰ درصد مرگ و میر و معلولیت های ناشی از سوانح خواهیم بود. برای پیشگیری و کاهش مشکلات ناشی از حوادث، اولین گام آشنایی با مفاهیم و کلیات مربوط به آن است. در این فصل شما را با تعاریف مربوط به حوادث، انواع آن و اصول کلی پیشگیری از سوانح آشنا می کنیم.

اهداف:

در پایان این فصل، فراگیر باید:

- ۱ تعریف حادثه و آسیب را بداند.
- ۲ انواع حادثه را نام ببرد.
- ۳ اصول کلی پیشگیری از حوادث را شرح دهد.

حادثه چیست؟

حادثه یک مفهوم کیفی است. از این رو همانند دیگر مفاهیم کیفی توصیف‌های گوناگونی درباره آن به عمل آمده است. به عنوان مثال هاینریش در سال ۱۹۵۹ حادثه را یک پیشامد ناخواسته و کنترل نشده دانسته که در آن کنش و واکنش یک شی، ماده، شخص یا اشعه به یک آسیب شخصی یا احتمال آسیب‌دیدگی منجر شود. براساس این تعریف، حادثه یا آسیب را می‌توان ناشی از انتقال حاد انرژی به یک فرد و یا از دست رفتن ناگهانی گرما و اکسیژن دانست. همان‌طور که می‌دانید اشکال مختلف انرژی را می‌توان به طور خلاصه به دسته‌های زیر تقسیم نمود: مکانیکی / گرمایی / الکتریکی / شیمیایی / اشعه. به عبارتی می‌توان حادثه را پیش‌آمد یا احتمال پیشامدی تعریف کرد که در اثر انتقال حاد انرژی، منجر به صدمه می‌شود و یا می‌تواند در شرایطی این آسیب را ایجاد کند.

تعریف فوق آن قدر از پیچیدگی برخوردار بود که تا نزدیک به سه دهه بعد دانشمندان و متخصصان در پی یافتن تعریفی بودند که ارتباط مؤثر و ساده‌تری با محیط و میزبانان خود برقرار نماید به طوری که ساری در سال ۱۹۸۶ این تعریف را ارایه نمود: حادثه یک فرایند از پیشامدهای موازی و پی‌درپی است که به نتیجه‌ای خطرناک منتهی می‌گردد.

درست از این تاریخ به بعد بود که دانشمندان تصمیم گرفتند توجه خود را بیشتر به پیامدهای ناخوشایند حادثه معطوف نمایند و به جای واژه «ساخته / حادثه» از واژه «آسیب / صدمه» استفاده کنند.

سازمان جهانی بهداشت نیز، حادثه (Accident) را این‌گونه تعریف نموده است: «حادثه: یک رویداد غیرمنتظره است که باعث آسیب می‌شود.» در این تعریف، تأکید عمده‌ای بر روی ویژگی «ناگهانی»، «غیر منتظره» و «خارج از فرآیندهای برنامه‌ریزی شده» صورت گرفته است.

تلقی افراد با مشاغل گوناگون از حادثه متنوع است. تلقی پزشکان از حادثه، آسیب‌های غیرعمدی است. درحالی‌که مهندسين و صنعت‌گران، حادثه را نقصانی در درون یک سیستم کنترل شده می‌دانند. تلقی جامعه‌شناسان از حادثه، درگیری گرایش‌ها و علایق متفاوت انسانی است. حقوق‌دانان حادثه را واقعه‌ای می‌دانند که کسی را برای آن نتوان مجرم شناخت و در آمار نیز یک پدیده تصادفی را گاه، حادثه می‌دانند؛ و اما جالب‌ترین تلقی در این میان متعلق به عامه مردم است که آن را تقدیر و قسمت می‌نامند. این باور نادرست است زیرا حوادث قابل پیش‌بینی و پیشگیری هستند.



تقسیم بندی حوادث

حوادث را به طور کلی به ۳ گروه عمده تقسیم بندی می کنند:

۱ حوادث غیر عمدی: مانند حوادث ترافیکی، سقوط، سوختگی، غرق شدگی، خفگی، مسمومیت، برق گرفتگی و حوادث ناشی از آتش بازی، حمله حیوانات و گزش جانوران زهری (عقرب). بر اساس تقسیم بندی کلی فوق و با توجه به طیف گسترده حوادث گوناگون در شاخه حوادث غیر عمدی، می توان حوادث غیر عمدی را بر اساس محل وقوع نیز دسته بندی نمود که عبارتند از:

■ حوادث ترافیکی (جاده ای و خیابانی)

■ حوادث خانگی یا حوادث در منزل

■ حوادث محیط کار (حوادث در دانشگاه و ...)

■ حوادث اماکن عمومی

■ حوادث محیط های ورزشی و ...

۲ حوادث عمدی: مانند خودکشی، دیگرکشی، سوء رفتار و خشونت

۳ بلایای طبیعی: مانند سیل، زلزله، آتشفشان، توفان ها، بهمن و ...

هر حادثه تنها منجر به آسیب های جسمی نمی شود، بلکه در اغلب موارد به آسیب روانی و خسارت های مالی نیز منجر می شود.



پیشگیری از حوادث

گفتیم که حادثه پیش آمدی است که می تواند به یک آسیب جسمانی منجر شود. پندار عامه چنان است که گویی تقدیر و قسمت، این چنین رقم خورده است. در ادبیات مربوط به سلامت، ایمنی، پیشگیری و بهداشت، اغلب از واژه آسیب به عنوان یک جایگزین معقول برای حادثه استفاده می شود. چرا که واژه آسیب با خود مفهوم یک الگو و سیمای قابل تعریف را به همراه دارد. که این خود تأکیدی ویژه است بر این مفهوم که حوادث قابل پیش بینی و قابل پیشگیری اند.

برای پیشگیری از هر آسیب، فرصت های زیادی وجود دارد. در این فرصت ها با کاهش شدت عوامل خطر می توان از وقوع آسیب ها جلوگیری نمود. همچنین در این فرصت ها می توان با اتخاذ تدابیر مناسب برای زمان وقوع، شدت آسیب های به وجود آمده را نیز کاهش داد.

در صورتی که آسیب (حادثه) به وقوع پیوسته باشد با نجات به هنگام، مراقبت های اولیه صحیح، انتقال و درمان درست، می توان از شکل گیری و تشدید آسیب های هم زمان و متعاقب نیز پیشگیری نمود. بنابراین برای هر آسیب سه مرحله وجود دارد که راهبردهای اصل پیشگیری بر این سه مرحله متمرکز است: مرحله پیش از وقوع، مرحله وقوع و مرحله پس از وقوع.

یکی از کسانی که تحقیقات ارزنده ای در زمینه سوانح و آسیب ها انجام داده است، ویلیام هادون است که در دهه های ۷۰ و ۸۰ میلادی مطالعات ارزشمندی داشته و به نتایج جالب توجهی نیز در این زمینه دست پیدا کرده است. او عوامل بروز حادثه ها را به عنوان انرژی، نام گذاری نمود و هسته اصول پیشگیری از بروز حادثه را جلوگیری از تماس انرژی با فرد دانست و در این زمینه ۸ راه کار ارائه نمود که عبارتند از:

۱ پیشگیری از به وجود آمدن خطر

۲ کاهش میزان انرژی موجود

۳ تغییر در میزان و توزیع انرژی آزاد شده از منبع آن

۴ جداسازی زمانی و مکانی خطر از آنچه که باید محافظت شود.

۵ تغییر کیفیت های مربوط به خطر

۶ مقاوم تر کردن آنچه که باید محافظت گردد.

۷ مقابله با صدمات به وجود آمده توسط خطرات محیطی

۸ استوار سازی، ترمیم و بازسازی آنچه که آسیب دیده است.

نکته قابل توجه آن است که بر پایه یافته‌های فوق می‌توان انتظار داشت که پیشگیری از حوادث نیز همچون سایر اختلالات سلامت به ۳ گونه است:

- **پیشگیری اولیه از حوادث:** تمرکز بر روی کاهش عوامل خطر حوادث
- **پیشگیری ثانویه از حوادث:** آمادگی برای اتخاذ تدابیر مناسب در زمان وقوع حادثه به منظور کاهش شدت آن
- **پیشگیری ثالثیه از حوادث:** جلوگیری از ناکارآمدی فرد آسیب‌دیده و تلاش برای توان‌بخشی وی

سوانح و بار مالی ناشی از آن

پیشگیری از سوانح سرمایه‌گذاری خوبی است. پژوهش‌های اقتصادی نشان داده است که هر ۱ دلار هزینه در کلاه‌های ایمنی دوچرخه‌سواران، ۳۰ دلار پس‌انداز را به دنبال خواهد داشت. هر ۱ دلار هزینه در صندلی‌های ویژه اطفال، ۳۲ دلار پس‌انداز در پی خواهد داشت. هر ۱ دلار هزینه در نصب آگاه‌کننده‌های دود در منازل، ۶۵ دلار پس‌انداز در پی خواهد داشت.



■ با شناخت و آگاهی از حوادث و اصول پیشگیری از آنها می‌توانید در مقابل حوادث مقاوم‌تر و ایمن‌تر باشید.

■ با توجه به بار مالی و هزینه‌هایی که حوادث و سوانح بر اقتصاد خانواده و جامعه وارد می‌کند، پیشگیری از آن مقرون به صرفه‌تر است.

■ برخی تصور می‌کنند که حادثه برای آن‌ها پیش نمی‌آید بنابراین به دنبال پیشگیری و رعایت ایمنی نیز نیستند. این تصور بسیار غلط است زیرا اگر ایمنی رعایت نشود حادثه همیشه در کمین است.

■ با رعایت ایمنی و توصیه‌های ساده و عملی که در فصل‌های بعد به آن‌ها اشاره خواهد شد به راحتی می‌توان حوادث را کنترل، مدیریت و از بروز آن‌ها جلوگیری کرد.

توصیه‌های خودمراقبتی در زمینه کاهش حوادث





فصل دوم

حوادث ترافیکی

مقدمه

حوادث ترافیکی اولین علت مرگ‌ومیر در اثر حوادث است. پیاده‌ها، دوچرخه‌سوارها و استفاده‌کنندگان از وسایل نقلیه عمومی قربانیان اصلی این حوادث هستند. تجربه نشان داده است که حوادث ترافیکی همگی قابل پیشگیری هستند. راه‌کارهای مؤثر و سیاست‌گذاری صحیح باعث کاهش حوادث ترافیکی در کشورهای صنعتی شده است. رعایت اصول ایمنی شامل کمربند ایمنی، صندلی کودک و کلاه ایمنی، قوانین مربوط به مصرف الکل، مواد و دارو و اعمال این قوانین، توجه به سرعت مجاز و طراحی جاده‌ها از عوامل این موفقیت محسوب می‌شوند.

در این فصل شما را با انواع حوادث ترافیکی و عوامل خطر مؤثر بر آن‌ها آشنا کرده و راه‌کارهایی را برای کاهش این حوادث پیشنهاد می‌کنیم.

اهداف :

در پایان این فصل، فراگیر باید:

- ۱ عوامل شکل دهنده حوادث ترافیکی را بشناسد.
- ۲ انواع حوادث ترافیکی را بیان کند.
- ۳ راه‌کارهایی را برای کاهش حوادث ترافیکی پیشنهاد کند.



عوامل شکل دهنده حوادث ترافیکی

عوامل شکل دهنده حوادث ترافیکی عبارتند از:

- عابرین پیاده
- رانندگان وسایل نقلیه
- مهندسی جاده و معابر ترافیکی
- وسایل نقلیه
- تجهیزات ایمنی

طبقه بندی سوانح ترافیکی

حوادث ترافیکی را بر حسب انواع کاربران راه‌ها می‌توان به انواع زیر طبقه‌بندی کرد:

- ۱ تصادف خودروسوار
- ۲ تصادف موتورسوار و دوچرخه‌سوار
- ۳ تصادف عابر پیاده



بیشتر از ۸۵ درصد از مرگ‌ومیرها و ۹۰ درصد از سال‌های از دست رفته عمر در اثر حوادث ترافیکی در کشورهای کم درآمد و یا با درآمد متوسط به وقوع می‌پیوندد و عابرین پیاده، دوچرخه‌سواران و مسافران اتوبوس‌ها بیشترین بار حوادث را به خود اختصاص می‌دهند.

در اولین گام باید بدانیم چه عواملی باعث ایجاد حوادث ترافیکی می‌شوند. پس از شناخت عوامل باید آن‌ها را دسته‌بندی و بر حسب اولویت به حذف آن‌ها پرداخت. نکته قابل تأمل آن است که علاوه بر دولت‌ها و شرکت‌های سازنده خودرو، مردم یک عامل بسیار مهم هستند. در واقع یکی از راه‌های کاهش حوادث ترافیکی، تغییر رفتار افراد جامعه است. باید رفتارهایی را که از حوادث ترافیکی پیشگیری می‌کنند در جامعه ترویج نمود و بر عکس رفتارهایی را که باعث حوادث ترافیکی می‌شوند ریشه‌کن نمود.

اما چگونه رفتارها را در جامعه می‌توان تغییر داد؟ تغییر رفتار در جامعه بسیار پیچیده است اما به شکلی کاملاً سطحی می‌توان چنین در نظر گرفت که برای تغییر رفتار ابتدا باید دانش فرد افزایش یابد تا شناخت بیشتری از خطر داشته باشد. این افزایش شناخت باید به حدی باشد که نگرش فرد را نسبت به خطر تغییر دهد. تازه اینجا است که می‌توان روش‌های نهادینه‌سازی رفتار را به کار بست تا رفتار مورد نظر حاصل شود.





- استفاده از شب نما و لباس های روشن در شب توسط عابرین پیاده (عدم استفاده از لباس تیره در شب)
- خودداری از خوردن، آشامیدن، صحبت با سرنشینان خودرو و صحبت با موبایل توسط راننده حین رانندگی

توصیه های خودمراقبتی در زمینه کاهش حوادث ترافیکی

کاهش سوانح جاده ای

طراحی های ضعیف به همراه نگهداری غیر اصولی راه ها سوانح و به تبع آن مرگ و میرها و معلولیت های بی شماری را سالیانه به وجود می آورد. حتی اشیایی که در کنار جاده قرار دارند باعث سوانح گوناگونی می شوند. اتوبان های موجود از هیچ استاندارد مشخصی برای ایجاد حاشیه در کنار اتوبان ها پیروی نمی کنند به عنوان مثال نوار کناری بسیاری از اتوبان ها گاهی بدون کاهش تدریجی حتی به ۱،۵ اینچ هم میرسد که به ویژه برای موتورسواران خطرناک است.

بکار گیری نکات زیر می تواند کاهش قابل توجهی در بروز

- آموزش عمومی در برخورد با مصدوم. بسیاری از مرگ و میرهای ناشی از تصادفات در صحنه حادثه رخ می دهد؛ لذا آشنایی عمومی افراد با نحوه برخورد با مصدومین می تواند نجات بخش جان افراد بسیاری شود.
- آشنا نمودن مردم به اصول ایمنی. به عنوان یک پیشگیری سطح اول در کاهش موارد سوانح ترافیکی و آسیب های ناشی از آن نقش دارد.
- استفاده از تجهیزات ایمنی. نظیر کلاه ایمنی، کمربند ایمنی و صندلی کودک.

- رعایت دقیق سرعت مجاز
- خودداری از مصرف دارو، الکل و مواد حین و قبل از رانندگی
- استراحت کافی قبل از رانندگی طولانی (برای پیشگیری از خواب آلودگی راننده)
- خودداری از سبقت غیر مجاز
- احترام به قوانین راهنمایی و رانندگی

■ استفاده از صندلی مخصوص اطفال، نوزادان و اطفال زیر ۳ سال نیازمند آنند که به شکل مناسبی در صندلی مناسبی نشانداده شوند. مرگ کودکان و یا آسیب شدید آن ها در تصادفات رانندگی که در صندلی جلو خودرو بدون کمربند نشسته اند تقریباً ۹ برابر بیشتر از کودکانی است که در همین صندلی از کمربند استفاده می کنند و در کسانی که در صندلی عقب سمت چپ بدون کمربند می نشینند این رقم تقریباً ۲ برابر است.

- عبور عابران از خط کشی و پل عابر پیاده



فصل سوم حوادث خانگی

مقدمه

ایمنی را به صورت میزان فرار از خطر تعریف می‌کنند؛ و خطر به معنی شرایطی است که دارای پتانسیل رساندن آسیب به انسان، خسارت به تجهیزات و ساختمان‌ها، از بین بردن مواد یا کاهش قدرت و کارایی در انجام یک عملکرد از قبل تعریف شده باشد.

بسیاری از مردم خانه را ایمن‌ترین محل زندگی می‌دانند، به نظر شما تا چه حد این تصور واقعی به نظر می‌رسد؟ آیا همیشه و در همه حال خانه ایمن‌ترین محل زندگی است؟ اگر کمی واقع‌بینانه بیندیشید به این نتیجه خواهید رسید که این گونه نیست، چرا که:

- ۱ مردم در خانه خود دقت و ایمنی را مد نظر قرار نمی‌دهند.
- ۲ خانه یک محل یا جای علمی و حرفه‌ای نیست و افراد با میزان تحصیلات متفاوت در خانه‌ها زندگی می‌کنند.
- ۳ وجود کودکان و سالمندان به عنوان گروه‌های آسیب‌پذیر احتمال بروز حوادث را در خانه افزایش می‌دهد.



اهداف :

در پایان این فصل، فراگیر باید:

- ۱ انواع حوادث خانگی را نام ببرد.
- ۲ فاکتورهای مؤثر در بروز حوادث خانگی را برشمارد.
- ۳ راه‌های پیشگیری از حوادث خانگی را شرح دهد.

عوامل مؤثر در حوادث خانگی

۱ سن. بالا و پایین بودن سن، افراد را مستعد آسیب می سازد. چون افراد در دو سر طیف سنی با مشکلات و اختلالاتی در زمینه تشخیص - به ویژه تشخیص خطر - مواجه هستند.

۲ استرس. در مواقع هیجان و نگرانی انسان به آنچه انجام می دهد توجه کمتری دارد و این خود باعث افزایش احتمال وقوع حادثه می شود.

۳ ماجراجویی و هیجان خواهی

۴ اعتیاد به سیگار و مواد مخدر

۵ عدم رعایت اصول ایمنی در منزل

۶ عدم رعایت استانداردهای ایمنی در ساخت خانه

۷ ناآگاهی افراد و آشنا نبودن به اصول ایمنی پیشگیری

از حوادث

توصیه های خود مراقبتی در زمینه پیشگیری از سوانح خانگی

پیشگیری از خطرات خانگی در بسیاری از موارد بسیار ساده و عملی است اما بر پایه بسیاری از پژوهش ها در اکثر موارد نادیده انگاشته می شود.

برخی از گام های عملی پیشگیری از این خطرات عبارتند از:

■ نصب هشدار دهنده دود در تمامی مکان های ضروری و تست ماهیانه آن

■ نصب کپسول آتش نشانی در خانه

■ توسعه یک برنامه فرار از آتش برای خانواده خود و تمرین آن حداقل ۲ بار در سال

■ ماندن در آشپزخانه در هنگامی که غذا روی اجاق قرار دارد.

■ اطمینان از وجود نرده محافظ در تمامی بخش های راه پله

■ نصب دستگیره در داخل حمام و وان و استفاده از سطوحی در حمام و وان که لغزنده نباشند.

■ قرار دادن درپوش در پریزهای برق

■ چسباندن شماره تماس های ضروری نظیر فوریت ها و آتش نشانی و ... نزدیک محل تلفن

■ استفاده از قفل های مخصوص اطفال در کابینت های حاوی مواد مسموم کننده و خطرناک

■ اگر در خانه استخر موجود هست باید از نرده و درهای خود به خود قفل شونده استفاده شود. همچنین حتماً از حفاظ های مناسب که حداقل ۱/۵ متر ارتفاع داشته باشد استفاده گردد.

■ مواد شیمیایی و سمی از قبیل شوینده ها، پاک کننده ها، سموم و همچنین داروها را در ظروف مخصوص ریخته و دور از دسترس - به خصوص کودکان - قرار داده شود.



حوادث خانگی در یک نگاه

سالانه در اثر سوانح خانگی ۱۳ میلیون کودک ۱ تا ۴ ساله دچار آسیبی می شوند که نیازمند مراجعه به بخش فوریت ها هستند. سوانح غیر عمدی خانگی بار مالی ۳۷۹ میلیون دلاری را سالانه برای دولت ها در بر دارد. سالانه حدود ۲۰۰۰۰ نفر در ایالات متحده در اثر سوانح خانگی جان خود را از دست می دهند و ۲۰ میلیون نفر نیاز به معاینه پزشکی پیدا می کنند. سوانح غیر عمدی خانگی باعث بروز مرگ در سنین ۱ تا ۴۴ سال شده و در مجموع پنجمین علت مرگ در همه سنین محسوب می شود.

انواع حوادث خانگی

به طور کلی حوادثی که در خانه رخ می دهند عبارتند از:

■ **سقوط:** یکی از شایع ترین علل مرگومیر کودکان در اثر حوادث خانگی است. بیشتر آسیب دیدگان آن کودکان ۸ تا ۱۰ سال هستند و شامل سقوط از ارتفاع یا سقوط هم سطح (زمین خوردن) است.

■ **مسمومیت:** به صورت مصرف اشتباه دارو یا مواد ایجاد می گردد.

■ **سوختگی:** انواع سوختگی عبارت است از آتش، اسید، بخار آب، مایعات و اجسام داغ. سوختگی زمانی رخ می دهد که لایه های پوست در اثر مایع داغ، جسم داغ یا شعله آتش تخریب شود. سوختگی در اثر اشعه رادیواکتیو، اشعه ماوراء بنفش، مواد شیمیایی الکتریسیته و ... نیز رخ می دهد.

■ **خفگی:** انواع خفگی عبارت است از جسم خارجی در گلو، گیر افتادن سر در نایلون (در کودکان) و پیچیدن طناب دور گردن.

■ **برق گرفتگی**

■ **گزش جانوران زهری**



فصل چهارم

آسیب‌های عمدی و خشونت خانگی

مقدمه

آسیب، یک صدمه فیزیکی است که به دنبال برخورد ناگهانی بدن انسان با سطح غیر قابل تحملی از انرژی حاصل می‌شود. این آسیب می‌تواند یک ضایعه بدنی باشد که ناشی از تماس حاد با مقدار زیاد انرژی فراتر از آستانه تحمل فیزیولوژیک بدن بوده و یا می‌تواند اختلال عملکرد ناشی از فقدان یک یا چند عنصر حیاتی (هوا، آب یا گرما) در نتیجه غرق شدن، خفگی یا یخزدگی باشد. آسیب‌ها را می‌توان به دو دسته غیرعمدی (برای مثال تصادفات) و عمدی (برای مثال از روی عمد و قصد) طبقه‌بندی کرد.

آسیب‌های عمدی، شامل: خودکشی، دیگرکشی، خشونت، آزار، تجاوز و جنگ می‌شوند. در این فصل شما را با انواع خشونت، روش‌های اعمال خشونت و برخی راه‌های پیشگیری از آن‌ها آشنا می‌کنیم.

خشونت و انواع آن

خشونت عبارتست از یک الگوی رفتاری که از طریق توسل به ایجاد ترس، تهدید، رفتار زیان‌آور و آزارنده به منظور اعمال قدرت و کنترل بر فردی نزدیک تحمیل می‌شود و شامل سوء رفتار جسمی، جنسی، عاطفی، اقتصادی و تهدیدات لفظی و متارکه است.

بنابراین استفاده عمدی از نیروی فیزیکی یا قدرت، با تهدید یا تمایل، علیه خود و یا دیگری، گروه یا جامعه که موجب بروز آسیب، مرگ، آسیب‌های روانی، ضعف رشد و یا انواع محرومیت‌ها شود خشونت محسوب می‌شود و شامل سه دسته عمده است:

اهداف :

در پایان این فصل، فراگیر باید:

- ۱ تعریف خشونت را بداند.
- ۲ انواع خشونت را نام ببرد.
- ۳ روش‌های اعمال خشونت را شناسایی کند.
- ۴ انواع خشونت خانگی را بشناسد.
- ۵ برخی راه‌های پیشگیری از خشونت‌های خانگی را شرح دهد.

۱ خشونت فرد علیه خود

۲ خشونت بین فردی

۳ خشونت گروهی

برای خشونت طبقه‌بندی‌های مختلفی می‌توان ارایه داد؛ تاکنون انواع مختلف خشونت بین فردی در دنیا مشاهده شده که برخی از آن‌ها عبارتند از: خشونت‌های جسمی و فیزیکی مانند ضرب و شتم، سقط جنین، تجاوز و حمله به دیگران، پرخاشگری، تهدید و ایجاد ترس، قتل و کشتار و ترور، کشتار دسته‌جمعی، شکنجه،



کودک آزاری

درباره کودک آزاری تعاریف متعددی ارائه شده است. این تنوع و تعاریف متضاد سبب شده تا مقایسه میزان بدرفتاری در بین کشورهای مختلف غیرممکن باشد. به همین منظور سازمان بهداشت جهانی درصدد است تا در این زمینه تعریفی که حاصل وفاق جمعی است، ارائه دهد.

بدرفتاری با کودکان معمولاً در چهار حوزه مورد بررسی قرار می گیرد؛ کودک آزاری جسمی، کودک آزاری عاطفی، کودک آزاری جنسی و غفلت.

کودک آزاری، رفتاری تلقی می شود که در دامنه سنی زیر ۱۸ سال اتفاق می افتد و این اصل با تعریف پیمان جهانی حقوق کودک نیز هم خوانی دارد.

۱ کودک آزاری جسمی: به طور کلی کودک آزاری جسمی آسیبی است که مواردی چون ضربه زدن، داغ کردن، آسیب رساندن به سر، شکستگی، آسیب های درونی، زخمی کردن یا هر شیوه دیگر از آسیب جسمانی را شامل می شود. تحقیقاتی که در فاصله سال های ۹۰ تا ۹۲ انجام گرفته بیان گر این مطلب است که مرگ های ناشی از کودک آزاری جسمی ۸۷ درصد در بین کودکان زیر پنج سال و ۶۵ درصد در بین کودکان زیر یک سال بوده است.

۲ کودک آزاری عاطفی: بدرفتاری عاطفی آسیبی اساسی و قابل توجه است که کارکردهای روان شناختی، رفتار و رشد کودک را به شدت تحت تأثیر قرار می دهد و طرد، محرومیت عاطفی، برخورد خشونت آمیز خانواده (بی ثباتی خانوادگی)، انتقاد، تحقیر و انتظارات نامناسب از کودک، کودک آزاری عاطفی تلقی می شود. بدرفتاری عاطفی معمولاً با بدرفتاری جسمی و کلامی همراه است

خشونت مردان علیه زنان، همسر آزاری، تبعیض های جنسیتی و نژادی، خشونت در محل کار، آزار کودکان، خشونت در ورزش، خشونت و تهدید با اسلحه و...

روش های اعمال خشونت

روش های اعمال خشونت در همه انواع آن به پنج حالت زیر اتفاق می افتد:

- جسمی شامل ضرب و شتم
- جنسی به صورت تجاوز
- احساسی یا عاطفی، تهدید و ارعاب
- اقتصادی و مالی

با توجه به گستردگی روش های اعمال خشونت بین افراد، می توان موارد فوق را در دو شاخه کلی تقسیم بندی کرد:

۱ خشونت های اجتماعی: که عبارتست از خشونت در محل کار، جنگ، قتل و کشتار، تجاوز، خشونت علیه زنان و کودکان، رسانه ها و سازمان های حقوقی، قانون گذاری و اجرای قانون

۲ خشونت های خانگی: که عموماً سه گروه اصلی و آسیب پذیر را درگیر می نماید؛ زنان، کودکان و سالمندان

خشونت خانگی

در میان انواع خشونت ها اعم از خانگی و اجتماعی، خشونت های خانگی یک آسیب جدی اجتماعی است که با وجود پیشرفت های فرهنگی و فکری همچنان در جامعه خودنمایی می کند. خشونت خانگی، خشونتی است که در محیط خصوصی به وقوع می پیوندد و عموماً در میان افرادی رخ می دهد که به سبب صمیمیت، ارتباط خونی یا قانونی به یکدیگر گره خورده اند؛ و بیشترین میزان آن علیه زنان و کودکان اعمال می شود. این واقعیت که زنان، آسیب دیده خشونت مردان هستند تا دهه هفتاد پوشیده مانده بود. خشونت خانگی به هر نوع عمل خشونت آمیزی که بر اختلاف جنسیت مبتنی باشد و به آسیب یا درد جسمی، جنسی یا روانی بی انجامد گفته می شود.

خشونت های خانگی چندین زیرگروه مجزا از قبیل کودک آزاری جسمی و جنسی، همسر آزاری و سالمند آزاری دارد. البته نوع دیگری از آزار نیز وجود دارد که عموماً بسیار اندک به آن توجه شده است و آن آزاری است که یک کودک در خانواده (معمولاً یک کودک بزرگتر) به کودک دیگر (خواهر برادرها) اعمال می کند. این نوع آزار فراوان ترین نوع وقوع خشونت خانگی است و عموماً به هنجار تلقی می شود ولی شواهد نشان می دهد این نوع خشونت می تواند وخیم و آسیب رسان باشد.

همسر آزاری و خشونت علیه زنان

همسر آزاری به هر گونه سوء رفتار با زنان از نظر فیزیکی، جسمانی، عاطفی، روانی، جنسی، بی اعتنائی و کم توجهی، ناسزا گفتن، تحقیر و توهین اطلاق می شود.

خشونت خانگی علیه زنان شامل هر سه نوع سوء رفتار جسمی، احساسی و جنسی است که در روابط خانوادگی بر آنها اعمال می شود. این مساله از جمله معضلات اجتماعی است که در حال حاضر به عنوان یکی از اولویت های مهم بهداشتی شناخته شده است. خشونت های خانگی در گروه های مختلف سنی، نژادی، فرهنگی و مذهبی مختلف روی می دهد. بارداری می تواند به دلایل مختلف مانند کاهش روابط جنسی، تصورات غلط در مورد بارداری و احساسات غیرطبیعی همسر درباره بارداری شیوع خشونت خانگی را تحت تأثیر قرار دهد. خشونت خانگی می تواند منجر به مسائلی نظیر صدمات حاد، اختلال عملکرد اعضا، معلولیت های ماندگار، اختلال ناشی از استرس، افسردگی، اختلالات مصرف مواد، خودکشی و... شود.

خشونت به علت تفاوت های فرهنگی و برخی هنجارهای اجتماعی دیگر به درستی تعریف نشده است، به گونه ای که می توان پیوستاری از سیلی خوردن - که آزار بدنی جزئی است - تا کشته شدن و قتل را خشونت نامید. این در حالی است که برخی سیلی زدن را رفتاری به هنجار و تعاملی میان زن و شوهر می دانند و به کارگیری واژه خشونت را برای آن درست نمی شمارند.

روان شناسان، خشونت خانگی را چنین تعریف می کنند: خشونت عملی است که با قصد انجام می گیرد و جراحت و درد در دیگران پدید می آورد. در تعریف خشونت خانوادگی می توان



۳ کودک آزاری جنسی: تماس یا تعامل بین کودک و فرد بزرگسال، هنگامی که از کودک برای تحریک جنسی شخص مرتکب یا فرد دیگری استفاده شود. کودک آزاری جنسی دامنه وسیعی را در بر می گیرد که مواردی مثل نمایش آلت تناسلی فرد بزرگسال به کودک، مجبور کردن کودک به نشان دادن آلت تناسلی خویش به فرد بزرگسال، وادار ساختن کودک به روسپی گری یا استفاده از کودک در حوزه هرزه نگاری را نیز شامل می شود.

۴ غفلت: عبارت است از حذف یا نادیده گرفتن کودک که ممکن است با آزار بدنی همراه باشد. غفلت، به منزله الگوی پایداری است که بیان گر رابطه متقابل و اندک والدین و مراقبان با کودک، حذف و عدم تأمین نیازهای اولیه جسمی کودک مثل تغذیه، بهداشت، پوشاک، نظافت، تربیت، مراقبت های پزشکی و ابراز عشق و علاقه است.

۵ بهره کشی اقتصادی: کنترل بیش از حد در استفاده و بهره برداری از پول در حوزه بهره کشی اقتصادی قرار دارد. والد یا مراقبان برای کسب درآمد، فشار زیادی به کودک یا حتی همسر خود تحمیل می کنند. در حالی که در مورد نحوه خرج کردن آن هیچ گونه اختیاری به آنها نمی دهند. عدم مشارکت کودک یا همسر در نحوه و چگونگی خرج پول نیز بهره کشی مالی تلقی می شود.

۶ بدرفتاری آموزشی: فشار و آسیب های احتمالی که از طریق نظام آموزشی، معلمان، شیوه های تدریس، محتوای کتاب ها و ... در کودکان ایجاد می شود، در حوزه بدرفتاری آموزشی قرار می گیرد. تأکید بر نمره گرایی، نادیده گرفتن تفاوت های فردی، ایجاد رقابت های شدید، تأکید بر یادگیری از راه حفظ کردن، ایجاد فشارهای روانی بر کودکان به علت انتظارات بیش از حد از آنها و ... در این گروه جای می گیرد. بدرفتاری آموزشی می تواند با سایر بدرفتاری ها از جمله بدرفتاری جسمی همراه باشد.

دیگر گونه های خشونت مانند خشونت ورزی زنان با همسران شان را عنوان کرد.

خشونتی که زنان با آن رو به رو می شوند را می توان در دو دسته جای داد:

۱ خشونت بیرون از خانه: گونه ای از خشونت است که زنان در بیرون از خانه با آن روبه رو هستند. در پژوهشی در آفریقای جنوبی پژوهش گران گزارش کردند که دو سوم زنان بررسی شده چندین بار با ضربه ها و آسیب هایی در بیرون از خانه روبه رو شده بودند. چنین ضربه ها و آسیب هایی می تواند مشکلات شدید روانی و رفتاری، مانند اختلال استرس پس از سانحه را پدید آورد. تحقیقات حاکی از آن است که زنان در هر سنی با تهدیدهای خشونت آمیز روبه رو هستند. بررسی های گذشته نیز نشان می دهد که از هر پنج دختر، یکی از آن ها مورد سوء رفتار قرار می گیرد.

۲ خشونت درون خانه: خشونت خانگی می تواند از سوی والدین، همسر، یا اعضای دیگر خانواده باشد. پژوهش ها نشان می دهد که یک زن از هر ۲۰ زن خشونت خانگی را تجربه کرده اند، همچنین از بین هر ۵ زن ۱ زن خشونت خانگی را در بزرگسالی، یک زن از هر ۳ زن خشونت را در کودکی یا نوجوانی از سوی والدین تجربه کرده است. این در حالی است که همه کسانی که تحت خشونت یا سوء رفتار قرار می گیرند خود را معرفی نمی کنند و اگر به گونه ای مورد بررسی و بازجویی قرار گیرند به خوبی پاسخ نمی دهند. با نگاهی به پژوهش های انجام شده در زمینه خشونت خانگی، می توان خشونت را چنین دسته بندی کرد:

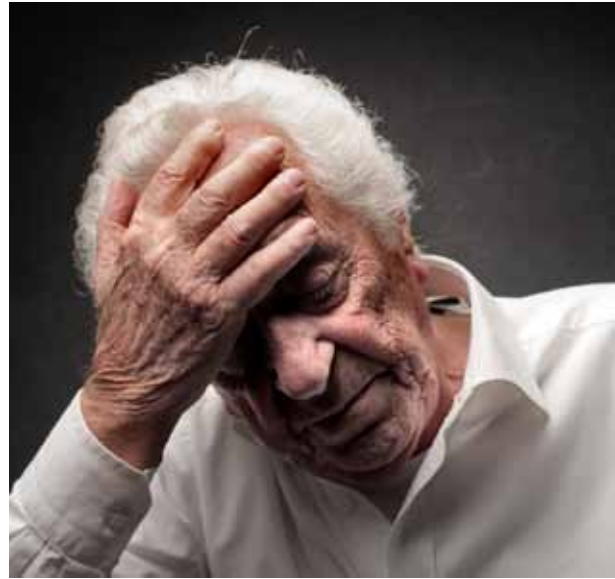
۱ خشونت روانی: هر گونه رفتار و گفتار خشنی است که سلامت روانی دیگری را به خطر اندازد. مانند خرده گیری ناروا، توهین و تحقیر، فحاشی، تهدید به طلاق و محدود کردن آزادی. بیشتر خشونت ها با زنان از این گونه است؛ به گونه ای که برخی پژوهش ها میزان پراکندگی خشونت روانی علیه زنان را حتی تا ۸۰ درصد گزارش کرده اند.

۲ خشونت بدنی: هر گونه خشونتی است که برای آسیب زدن و آزار بدنی به کار می رود؛ مانند کتک کاری، خفه کردن، شکنجه و قتل. تحقیقات نشان داده است که ۵۵ درصد از ۱۰۴۱ نفر زن بررسی شده تجربه خشونت همسر خود را داشته اند و ۷۷ درصد این خشونت، بدنی و جنسی بوده است. در پژوهشی دیگر که توسط پرستاران یک بیمارستان انجام شد، از ۱۹۸ نفر زنی که با رضایت کامل به پرسشنامه پاسخ داده بودند، ۳۴/۸ درصد بازگو کردند که در سال گذشته خشونت بدنی را تجربه کرده اند و ۱۰/۶ درصد از آن ها خشونتی همیشگی را گزارش کردند. خشونت در هنگام بارداری از نگران کننده ترین خشونت ها است که متأسفانه فراوان دیده می شود. در پژوهشی که در هند انجام شد، از ۹۹۷۸ زن باردار بررسی شده، ۱۶ درصد سیلی خوردن، ۱۰ درصد ضربه، ۹ درصد لگد، ۵ درصد ضربه با اسلحه و ۶ درصد آسیب به روش های دیگر را در دوران بارداری گزارش کردند.

۳ خشونت جنسی: هر گونه رفتار خشونت آمیزی است که به سوء رفتار جنسی و آسیب جنسی بی انجامد؛ مانند مزاحمت های تلفنی و حضوری، فحشاء، اجبار به نزدیکی غیرطبیعی و نزدیکی در زمان بارداری و عادت ماهانه، پژوهش ها نشان می دهد که از هر پنج دختر یک نفر مورد سوء رفتار جنسی قرار می گیرد و بیش ترین سوء رفتار در سن ۸ تا ۲۱ سالگی رخ می دهد. البته در آمریکا این پراکندگی از هر ۴ دختر یک نفر و بیشتر در سن ۱۸ تا ۲۴ سالگی است. این گزارش می افزاید که از هر شش زن باردار یکی از آن ها تحت خشونت جنسی قرار می گیرد. این موضوع در میان سالمندان نیز دیده می شود.

۴ خشونت مالی: هر گونه رفتار خشونت آمیزی که برای زیر فشار گذاشتن، آزار و تبعیض مالی دیگری انجام شود، مانند برآورده نکردن نیازهای مالی خانواده، فروش وسایل خانه.





خشونت علیه سالمندان

سوء استفاده از سالمندان (آزار سالمندان) یک نوع آسیب رسانی به اشخاص سالمند است که به واسطه پرستار فرد سالمند و یا سایر افراد انجام می شود. هدف از ارایه خدمت به سالمند، حفظ سلامت وی و جلوگیری از هر نوع آسیب به او است. این خدمات شامل مراقبت های غذایی، بهداشتی و پزشکی و... است. مفهوم آزار سالمند یعنی این که در ارایه خدمت به فرد سالمند اختلال و بی نظمی ایجاد شود.

آزار سالمندان می تواند عمدی یا غیر عمدی باشد و نیز ممکن است به اشکال مختلف ظاهر کند، مانند آزارهای جسمی، روانی، جنسی یا مالی و یا به صورت اهمال گری، غفلت، متارکه و ... اثرات و پیامدهای ناشی از این آزارها نیز عموماً به صورت جراحت و زخم، رنج روانی، از دست دادن دارایی و تجاوز دیده می شود.

محققین بر این باورند که سالمندانی که مورد آزار و تجاوز قرار می گیرند ۳ برابر زودتر از سالمندانی که مورد آزار اطرافیان واقع نمی شوند از بین می روند. آزار سالمندان از بدترین انواع خشونت بین فردی است. این نوع خشونت از دوره های پیش از مدرنیته نیز وجود داشته و غالباً به عنوان یک مساله اجتماعی مطرح نبوده است. به عنوان مثال در مطالعاتی که در آمریکا انجام شد در قبایل اسکیمو، زمانی که غذای کافی برای همه افراد قبیله وجود نداشت، سالمندان از خانواده طرد می شدند. در مهاجرین نیز زمانی که خانواده از عهده مراقبت وابستگان و خویشاوندان مسن خود بر نمی آیند، آن ها را طرد می کنند و یا برخی از اقوام هندی ساکن در آمریکا سالمندان خود را به کارهای سخت مجبور می کنند تا کاملاً فرسوده شوند. به علاوه تعارضات و ناسازگاری های اعضای خانواده روی اموال و دارایی ها می تواند سبب بی اعتنائی و تحقیر سالمندان از سوی خانواده و در نتیجه بدتر شدن وضعیت سالمند در خانواده شود.

تعریف و شناخت آزار سالمندان به عنوان یک معضل از دهه ۱۹۵۰ آغاز گردید. زمانی که بسیاری از افراد جوان تر خانواده زادگاه خود را به قصد تحصیل، به دست آوردن شغل بهتر و فرصت های مناسب تر زندگی ترک کردند. آزار سالمندان تاکنون به وسعت سایر اشکال خشونت بین فردی مورد بررسی قرار نگرفته است.

راهکارهای پیشگیری از خشونت های خانگی

- شفافیت رابطه زوجین
- حل و فصل اختلافات با شیوه های متعارف
- آگاه ساختن خانواده ها با حقوق بشر، حریم خصوصی و حدود رابطه زناشویی
- توانمندسازی زوجها از طریق آموزش مهارت های زندگی با تاکید بر آموزش مهارت های ارتباطی، حل مساله، خود آگاهی، همدلی، مدیریت استرس و مدیریت خشم
- آموزش تغییر سبک زندگی
- تصویب قانون منع و پیشگیری از خشونت علیه زنان
- یادآوری پیشینه فرهنگی کشورمان در سلامت جنسی شیوه مطلوبی برای اجتناب از روابط نامشروع و در نتیجه خشونت جنسی است.
- باید زمینه هرگونه قاچاق، گردشگری و بهره کشی جنسی خشکانده شود.
- ایمن تر کردن محیط های فیزیکی برای زنان
- ایمن کردن مدارس برای دختران
- تقویت نظام های حمایتی رسمی و غیررسمی برای زنان در معرض خشونت
- حساس کردن نظام قضایی و قانونی به نیازهای خاص زنان قربانی خشونت
- حمایت از زنان بی سرپرست و بدسرپرست، مطالعات نشان می دهد که مهم ترین عامل برای تن دادن به روسپی گری و خواسته های جنسی دیگران، ناتوانی مالی و اقتصادی است. بنابراین کشورهای جهان سوم و در حال توسعه می توانند ضمن مبارزه با واسطه ها، دلالان و افرادی که از شرایط نامساعد اقتصادی سوء استفاده می کنند، سیاست کلانی را در قالب برنامه های بلندمدت و میان مدت برای ریشه کنی فقر زنان بی سرپرست و

تأمین اجتماعی همه زنان تعریف و اجرا کنند.

■ آگاه ساختن زنان و دختران به استفاده از راه های جایگزین برای تأمین نیازهای اقتصادی (از جمله مطالبه حقوق اقتصادی دولت متبوع، خوداشتغالی و کارآفرینی زنانه)، از جمله بهترین تدابیری است که می تواند از سوی سازمان های فعال در زمینه حقوق بشر زنان و کودکان اتخاذ شود.



خشونت جنسی علیه زنان انکار کرد. تقلید از ظواهر فرهنگ های دیگر در قالب گرایش به همجنس بازی، روابط جنسی گروهی و بی قیدی، یکی دیگر از عوامل بزه پذیری زنان در کشورهای شرقی است. متأسفانه توجه کمتری به این واقعیت مبذول می شود که بی قیدی رفتاری، بیان گر تمامی تمدن و پیشرفت نیست، بلکه مانع آن است. فقط گروه های اندکی که کاملاً شناخته شده اند به پستی تن در می دهند و این دسته از افراد در کشورهای غربی نیز پایگاه اجتماعی خوبی ندارند. به علاوه، تشخیص این که روسپیان و فعالان رسمی و غیررسمی صنعت سکس که هر روز در شبکه های سکس اینترنتی و ماهواره ای نمایش و تبلیغ می شوند، از کردار خود رضایت داشته باشند، برای بینندگان ناممکن است و برای پیشگیری باید با انعکاس نتایج پژوهش های اجتماعی و روان شناختی در مورد بزه دیدگان جنسی، حقیقت امر برای افراد غیرمطلعی که آزادی جنسی بی حد و حصر را تأیید می نمایند، تبیین شود.

توصیه های خود مراقبتی در زمینه خشونت خانگی

- ۱ انواع روش های اعمال خشونت را بشناسید و بدانید چه رفتاری خشونت محسوب می شود.
- ۲ از انواع خشونت اعم از خشونت علیه کودکان، زنان و سالمندان اطلاعات کسب کنید.
- ۳ حقوق خود و دیگران را بشناسید.
- ۴ علل ایجاد خشونت را شناسایی کنید و در رفع آن تلاش کنید.
- ۵ با تکنیک ها و مهارت های مدیریت خشم و پرخاشگری آشنا شوید.
- ۶ در مواقعی که در معرض خشونت قرار گرفتید سعی کنید آرام باشید و به خشونت دامن نزنید.
- ۷ از قوانین و مجازات های اعمال خشونت آگاه باشید.
- ۸ مراکزی که به افراد خشونت دیده خدمات ارائه می دهند را شناسایی کنید.
- ۹ در مقابل خشونتی که به شما و اطرافیان شما اعمال می شود سکوت نکنید. در نظر داشته باشید که شما مقصر نیستید و می توانید در مواقع ضروری به مراکز حمایتی و مراجع قانونی پناه ببرید.
- ۱۰ می توانید از مشاور و روان شناس خانواده در این زمینه کمک بگیرید.
- ۱۱ ۱۲۳، شماره اورژانس اجتماعی سازمان بهزیستی است که می توانید از آن ها نیز در این زمینه کمک بگیرید.

پیشگیری از بزه دیدگی جنسی زنان

«در برخی موارد، زنی که مورد تعرض قرار گرفته است، خود می تواند مقصر باشد» لذا اگر این مساله را بپذیریم که گاهی خود زنان بزه دیده در بزه دیدگی خود نقش دارند گامی مهم به سوی پیشگیری برداشته ایم. به عنوان یک راه کار عملی، با بالا بردن کرامت و منزلت اجتماعی زن و فرهنگ سازی باید وی را به حدی برسانیم که خود را در معرض بزه دیدگی قرار ندهد. چنانچه گفته شد، قرار نگرفتن در معرض رابطه جنسی غیرقانونی، احتمال بزه دیدگی جنسی زنان را در اکثر موارد فراهم می سازد. این وضعیت از دو حالت خارج نیست، در حالت نخست، زن به رابطه جنسی با اجبار، تهدید یا مرعوب می شود. در حالت دوم، تمایل زن به برقراری رابطه با افراد ناشناس یا بودن در شرایطی که انگیزه کافی برای تجاوز بزه کاران ایجاد می کند، عامل قربانی شدن زن است. وضعیتی که باید از آن به نام «بزه پذیری» یاد کرد. این وضع در کشورهایی که روسپی گری در آن ها جرم به شمار می آید، عامل عمده خشونت جنسی علیه زنان به شمار می آید. با توجه به آن چه گفته شد، پیشگیری از بزه دیدگی زنان، مستلزم مداخله دولت برای حمایت از حقوق اقتصادی - اجتماعی ایشان و همکاری مؤسسات غیرانتفاعی حامی حقوق زن و کودک در حمایت از حقوق جنسی زنان است. برای پیشگیری از بزه دیدگی جنسی، زنان و دختران باید وضع ظاهری خود را از حیث نوع لباس، آرایش، معاشرت و ... با موازین قانونی و ظرفیت های اجتماعی منطبق نمایند. هر چند این راه کار با دستاوردهایی همچون آزادی و برابری چندان هماهنگ به نظر نمی رسد، با این حال نمی توان تأثیر قابل توجه آن را در پیشگیری از

فعالیت‌های جوانان برای کاهش آسیب‌های ناشی از حوادث

خودکشی



یکی از آسیب‌هایی که ممکن است در دوره نوجوانی و جوانی تحت تاثیر بیماری‌های روان‌پزشکی و یا سایر شرایط محیطی برای افراد رخ دهد خودکشی است و از آنجا که می‌توان از بسیاری از موارد آن جلوگیری کرد دارای اهمیت زیادی است.

مهم‌ترین عامل پیش‌بینی کننده خودکشی، فکر و رفتار خودکشی فعلی و قبلی است. در صورتی که فرد یکبار اقدام به خودکشی کند حدود ۱۵ تا ۳۰ درصد احتمال دارد که در طی یک سال بعدی مجدداً به این عمل دست بزند و بیشترین خطر یک تا سه ماه بعد است. هرچه روش قبلی خودکشی، کشندگی بیشتر داشته و فرد سعی کرده باشد که اقدام خود را از دیگران پنهان کند، میزان خطرناک‌تر بودن رفتار اقدام به خودکشی بیشتر است.

حدود یک سوم از افرادی که خودکشی می‌کنند، قصد جدی مردن دارند و مابقی فقط قصد دارند که از محیط آزاردهنده‌ای که در آن قرار دارند فرار کنند یا خشم خود را به سایرین نشان دهند و یا توجه اطرافیان را به‌دست آورند.

حدود ۴۰ درصد افراد خودکشی‌کننده، بیماری جدی روان‌پزشکی نداشته‌اند و معمولاً به علت یک اقدام تکانه‌ای و یا در نتیجه مشکلات انضباطی و وجود سلاح‌های سرد و گرم خطرناک در منزل دست به این عمل زده‌اند.

معمولاً قبل از خودکشی اتفاقاتی می‌افتد که ماشه‌چکان رفتار خودکشی است مشکلات رمانتیک و اختلاف با دوستان هم‌سن و سال ممکن است منجر به اقدام فرد شود.

از دیگر عوامل بسیار مهم که باعث ایجاد رفتار خودکشی می‌شود ابتلا به بیماری‌های روان‌پزشکی است که افسردگی در راس آن‌ها قرار دارد و اگر افسردگی با بی‌قراری و عصبانیت و احساس ناامیدی شدید همراه باشد میزان رفتار خودکشی بیشتر می‌شود. سایر بیماری‌های خلقی مثل اختلال دو قطبی نیز با افزایش میزان خطر خودکشی همراه است. یکی دیگر از عوامل، اختلالات مصرف مواد است که در بین افراد با اختلال سلوک شایع‌تر است و احتمال رفتار خودکشی را افزایش می‌دهد.

مرکز مدیریت آسیب‌ها در ایالات متحده آمریکا برای آموزش پیشگیری از آسیب‌های غیر عمد، پروژه جالبی را طراحی نموده است. این مرکز با بهره‌گیری از توان انسانی و تخصصی سازمان‌های غیردولتی و خیریه توانسته است شبکه اطلاعاتی قدرتمندی را راه اندازی کند که نقش پررنگی در کاهش مرگ‌ومیر و ناتوانی‌های ناشی از آسیب‌های غیر عمدی ایفا نماید بنابراین به نظر می‌رسد. شاید شما و دوستان‌تان نیز بتوانید با الگوگیری از نحوه فعالیت این گروه‌ها اقدامات مفیدی را به‌منظور کاهش آسیب‌های ناشی از سوانح در محیط اطراف خود به وجود آورید. تقسیم‌بندی و شرح کارگروه‌های مذکور از این قرار است:

الف. گروه شناسایی: این گروه با بهره‌گیری از تمام امکانات موجود به شناسایی مشکلات ایمنی منطقه سکونت خود می‌پردازد. مشکلات را دسته‌بندی نموده و آماده اطلاع‌رسانی می‌نماید.

ب. گروه کنترل کیفیت: این گروه مختصری تخصصی‌تر است. این گروه بر مبنای تقسیم‌بندی‌ها و داده‌های گروه قبل کار خود را بر طراحی چک‌لیست‌های ایمنی مانند: چک لیست خرید وسیله نقلیه ایمن مثلاً موتور سیکلت ایمن و یا اتومبیل ایمن و... متمرکز خواهد کرد.

ج. گروه استانداردها و تنظیمات ایمنی: این گروه باید متشکل از افرادی باشد که مطالعات گسترده‌ای در زمینه ایمنی دارند. این افراد باید به جمع‌آوری استانداردها در سطح بین‌المللی پرداخته و سپس به بررسی تطبیقی استانداردها و اجرای آن‌ها در منطقه سکونت بپردازند.

د. گروه تحقیق و توسعه در ایمنی: این گروه مشتمل خواهد بود بر افرادی که تخصص خاصی دارند.



توصیه های خودمراقبتی در خودکشی

□ هرگونه ابراز افکار آرزوی مرگ، تمایل به خودکشی یا رفتارهای آسیب به خود را هرچند جزئی جدی بگیرید و به پزشک خانواده، روان پزشک یا روان شناس و مشاور مراجعه کنید.

□ در مواقعی که یکی از دوستان و همسالان رفتار آسیب به خود یا خودکشی داشته است امکان تقلید این رفتار بیشتر می شود و لازم است والدین یا مسئولین دانشگاه و بهداشت و سلامت به صورت فعال با فرد در معرض این اتفاق صحبت کنند و موارد پرخطر را شناسایی و با حمایت روانی و اجتماعی مناسب از احتمال خودکشی یا آسیب تقلیدی جلوگیری کنند.

□ هرگونه تغییر رفتار و خلق و خوی، خواب و خوراک، افت تحصیلی یا گوشه گیری و انزوا را جدی بگیرید و از متخصصین و مشاوران مناسب کمک بگیرید.

□ حمایت مناسب توسط همسالان با هدایت و کمک والدین و بزرگسالان مسوول تربیت و آموزش آن ها در خانه، دانشگاه یا جامعه یکی از بهترین اقدامات در مواقع مواجهه با بحران است. از این روش به صورت برگزاری جلسات گروهی و افزایش همدلی بین افراد استفاده کنید.

□ از به کار بردن جملات و واژه هایی مبنی بر این که تو شهامتش را نداری، ترسو هستی و این کارها جرات می خواهد به شدت پرهیزید.

در صورتی که فرد دچار علایم زیر شد حتما به پزشک خانواده، متخصص روان پزشکی و یا روان شناس مراجعه کنید:

- انزوا از دیگران
- روحیه و خلق و خوی افسرده یا عصبانی و بی قرار
- خواب و خوراک آشفته (کم یا زیاد شدن خواب و خوراک یا بی نظمی آن)
- افزایش یا کاهش فعالیت غیرمعمول
- رفتارهای مشکوک و پنهان کاری
- افت تحصیلی
- هرگونه شک به مصرف مواد
- مشکلات در روابط خانوادگی که طی آن ها فرد در فشار روانی شدیدی قرار دارد





جوانان
خودمراقبتی
راهنمای



بخش ششم

سلامت روان در دوره جوانی



پیش گفتار

سلامتی طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی عبارت است از تامین رفاه جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط نبود بیماری و ناتوانی.

بنابراین به کسی فرد سالم گفته می شود که نه تنها رشد کافی، وزن مناسب و تغذیه صحیح داشته باشد و از لحاظ جسمانی هیچ بیماری نداشته باشد، بلکه دارای رفتار و فکر سالم نیز باشد. سلامت روانی همانند سلامت جسمی، صرفاً به معنای نبودن مشکلات و بیماری نیست، بلکه سلامت روان علاوه بر بیماری، حالات عاطفی و شرایط ذهنی (احساسات و افکار) را نیز در برمی گیرد.

هدف و وظیفه اصلی بهداشت روان، تأمین، حفظ و ارتقای سلامت روان افراد جامعه است، به گونه ای که آنها نه تنها بیماری روانی نداشته باشند، بلکه از عناصر شناختی- عاطفی و همچنین از توانایی های خود در رابطه با دیگران آگاه شده و با داشتن تعادل روانی، بهتر بر استرس های زندگی فائق آیند؛ کارهای روزانه را پربارتر و سودمندتر انجام دهند؛ از زندگی شان لذت ببرند و با افراد خانواده و محیط خود ارتباط مناسب برقرار نموده و فرد مفیدی برای جامعه باشند.

موضوع سلامتی از بدو پیدایش بشر و در قرون و اعصار متمادی مطرح بوده است. اما هرگاه از آن سخنی به میان آمده عموماً بعد جسمی آن مدنظر قرار گرفته و کمتر به سایر ابعاد سلامتی به خصوص بعد روانی آن توجه شده است.

گرچه طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی سه بعد سلامتی با یکدیگر تعامل دارند و با مرز مشخصی نمی توان این ابعاد را از یکدیگر تفکیک نمود، ولی معمولاً شاخص هایی برای سلامت جسمی و حتی رفاه اجتماعی در بسیاری از کشورها وجود دارد که هرچند وقت یکبار مورد بررسی و تجدید نظر قرار می گیرد، اما در مورد سلامت روانی، پیچیدگی و مشکل تعریف و ارزیابی، غالباً منجر به غفلت و نادیده انگاشتن این مهم شده است.

بر طبق آخرین پیمایش کشوری که در سال ۲۰۱۱ انجام شده است شیوع کلی اختلالات روان پزشکی در جامعه ۳۲/۶ درصد بوده است. و شایع ترین اختلالات در این حوزه اختلالات اضطرابی است.

نتایج بررسی وضعیت سلامت روان افراد ۱۵ سال و بالاتر در ایران که در سال ۱۳۷۸ انجام گرفت، نشان دهنده این است که در مجموع ۲۱ درصد افراد مورد مطالعه از انواع اختلالات روانی رنج می بردند، و طیف این اختلالات بین ۱۱/۹ تا ۳۲/۸ درصد در نوسان بود. مطالعات اخیر در ایران در سال های ۱۳۸۴ و ۱۳۹۱ نیز طیف ابتلا به اختلالات و حالات روانی نیازمند درمان را بین ۲۱ تا ۳۴ درصد نشان می دهند که شایع ترین آنها، اختلالات اضطرابی و سپس اختلالات خلقی مانند افسردگی هستند.

مسایل و اختلالات روانی به نسبت بیماری های جسمانی بیشتر باعث ناتوانی فرد می شوند و انتظار می رود تا سال ۲۰۲۰ سهم اختلالات روانی و عصبی حدود ۵۰ درصد افزایش یابد و از ۱۰/۵ تا ۱۱ درصد کنونی به حدود ۱۵ درصد کل بار جهانی بیماری ها برسد.

نظر به افزایش بیماران روانی در سراسر جهان و بالاخص در ایران و زیان های مالی و معنوی ناشی از این بیماری ها؛ کمبود تسهیلات، امکانات و نیروی تخصصی لازم برای ارائه خدمت به آنها و ترکیب جمعیتی کشور ما که در حال حاضر جوان است، شناخت ویژگی های روانی دوران جوانی و کسب مهارت های لازم برای گذراندن سالم این دوره برای مخاطبان حایز اهمیت است.

در این فصل ابتدا خوانندگان با کلیاتی درباره سلامت روان در دوره جوانی آشنا می شوند. سپس درباره علل ایجاد کننده اختلالات روانی - رفتاری شایع در دوره جوانی، شیوه های درمان و راه های پیشگیری از بروز این اختلالات بحث می شود.



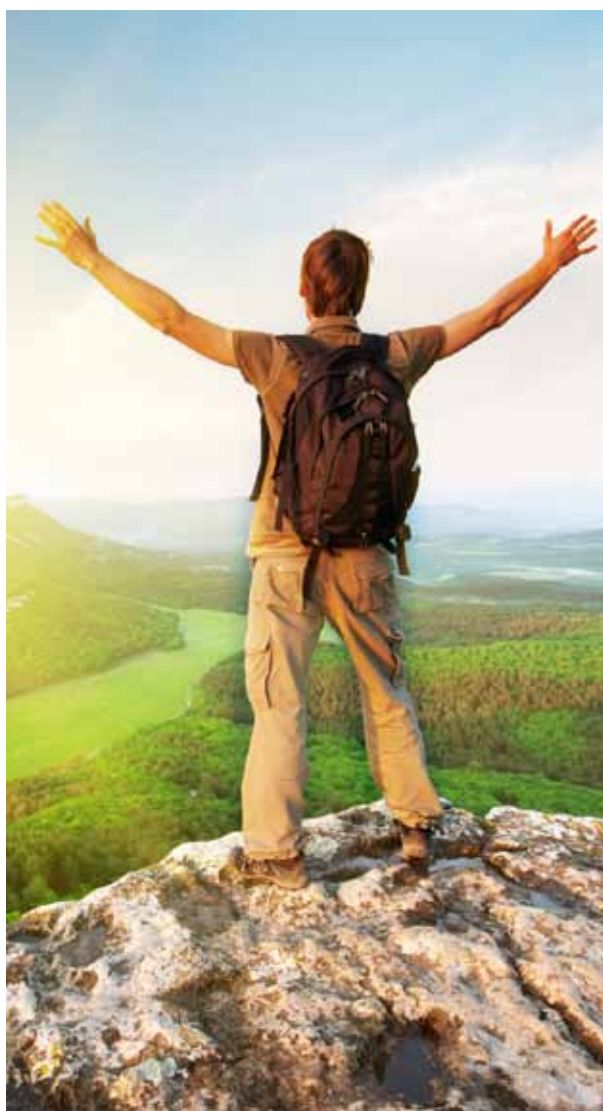
فصل اول

سلامت روان در دوره جوانی



مقدمه

دوره جوانی در عین حالی که به عنوان یک دوره گذر تدریجی از کودکی به بزرگسالی امتیازات زیادی را دربردارد و زمان طولانی‌تری را برای کسب مهارت‌ها و آماده شدن برای آینده در اختیار جوانان می‌گذارد، اما معمولاً دوره‌ای آکنده از تعارض و نوسان بین وابستگی و استقلال است. دوره جوانی عمدتاً در برگیرنده افراد مجرد و یا زوج‌های جوان است و جهت‌گیری اساسی و تصمیم‌گیری‌های مهم زندگی مثل ادامه تحصیل، انتخاب شغل و انتخاب همسر در این دوره اتفاق می‌افتد. در این دوره هر فرد قادر خواهد بود با همکاری صمیمانه در محیط خانواده و اجتماع، محیط زندگی سالم و بانشاط داشته باشد، اما مشکلاتی مثل بیکاری، عدم موفقیت در کنکور یا ازدواج ناموفق ممکن است باعث بروز مشکلات روانی و ناتوانی در طی نمودن این دوره شود. بنابراین، این دوره متضمن بیشترین تغییرات است. از این‌رو استرس زیادی به افراد وارد می‌شود که در صورت آموزش نحوه مقابله با استرس می‌توان عوارض آن را به حداقل رساند. مراقبت از سلامت روانی شما، همانند مراقبت از بهداشت و سلامت جسمانی، مستلزم آن است که مسوولیت آن را شخصاً برعهده گرفته و با کسب شیوه‌ها و مهارت‌های مناسبی که پایداری عاطفی و رشد شخصیت را امکان‌پذیر می‌سازد، بتوانید تعارض‌ها و فشارهای زندگی را شناسایی و بر آنها چیره شوید، به طوری که امکان تداوم زندگی وجود داشته باشد. در این فصل با ارایه مطالبی مانند تعریف سلامت روان، اهداف سلامت روان و معیارهای سلامت روان، شما را با سلامت روان در این دوره آشنا خواهیم نمود.



اهداف:

در پایان این فصل، فراگیر باید:

- ۱ سلامت روانی را تعریف کند.
- ۲ ویژگی های اشخاص برخوردار از سلامت روانی را نام ببرد.

ملاک های
سلامت روان

برای تشخیص سلامت روان نیز مانند تشخیص سلامت جسم، معیارهایی وجود دارند. ملاک های سلامت روان عبارتند از:

- ۱ توانایی انجام دادن وظیفه و اجرای مسوولیت های شخصی
- ۲ توانایی برقراری رابطه با دیگران
- ۳ برداشت های واقع بینانه از رفتارهای دیگران
- ۴ تفکر منطقی و خردمندانه
- ۵ تلاش برای سلامتی
- ۶ انعطاف پذیری و قدرت تطابق با شرایط گوناگون
- ۷ معنی دادن به زندگی
- ۸ درک این نکته که خود فرد مرکز جهان نیست
- ۹ عشق و محبت نسبت به دیگران
- ۱۰ داشتن توانایی کمک به دیگران یا ارتباط برقرار کردن با آنها، به دور از خودخواهی
- ۱۱ داشتن احساس رضایت بیشتر در روابط نزدیک با دیگران.
- ۱۲ حس تسلط بر ذهن و جسم که فرد را قادر می سازد برای ارتقای سلامت خود شیوه های مناسب را برگزیند و تصمیم های مقتضی اتخاذ کند.



تعریف سلامت روان

سلامت روانی، همان طوری که اشاره شد مانند سلامت جسمی، صرفاً به معنای نبودن مشکلات یا بیماری نیست. سلامت روانی هم حالات عاطفی و هم شرایط ذهنی، یعنی هم احساسات و هم افکار شما را در بر می گیرد. سلامت عاطفی معمولاً به احساسات و زیروبم های روانی اشاره می کند؛ شما ممکن است احساس کنید که غمگین، شاد، نگران، هیجان زده، شکست خورده یا در اوج کامیابی هستید.

افراد برخوردار از سلامت عاطفی با احساسات و حالات درونی خود در تماس هستند و می توانند به وجود آنها اذعان کنند یا آنها را بروز دهند.

بنابراین سلامت روانی، توانایی شما در درک واقعیت ها، همان گونه که هست و پاسخ دادن به چالش های آن و در پیش گرفتن تدابیر و شیوه های خردمندانه برای زندگی کردن را توصیف می کند.

فرد برخوردار از سلامت روانی بر آن نیست که از فشارهای زندگی بپرهیزد، بلکه می کوشد با واکنش های خود نسبت به این عوامل، آنها را بشناسد، بپذیرد و بر آنها چیره شود، به طوری که امکان تداوم زندگی وجود داشته باشد.

طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی از هر ۴ نفر ۱ نفر یا ۲۵ درصد افراد در هر مرحله از زندگی از یک یا چند اختلال روانی رنج می برد. همچنین انجمن ملی سلامت روانی بر اساس گزارش مرکز کنترل بیماری های آمریکا (CDC) اعلام کرده است، ۷/۸ درصد مردان و ۱۲/۳ درصد زنان در سنین ۱۸ تا ۲۴ سالگی از مشکلات روانی به ویژه افسردگی رنج می برند.



فصل دوم

علل ایجاد کننده اختلالات روانی - رفتاری

مقدمه

برای بیماری‌های روانی یک علت واحد نمی‌توان ذکر کرد و نیز طیف مشکلات روانی، همانند اختلالات جسمی ممکن است از ضربه‌های روانی ناچیز و زودگذر گرفته تا بیماری‌های ناتوان کننده و مخاطره آمیز برای ادامه حیات، در نوسان باشند. چون انسان موجودی، بیولوژیک، روانی و اجتماعی است، هر سه دسته عوامل فوق در ایجاد مشکلات روانی دخالت دارند. از جمله عوامل بیولوژیک می‌توان به وراثت، مشکلات دوران جنینی، اختلالات تغذیه در دوران کودکی و ضربه‌های وارده به سر اشاره کرد. عوامل روانی مشتمل بر تعارضاتی است که شخص در درون خود بر سر حل مسایل دارد و عوامل اجتماعی، کل روابط فرد با دیگران، در محیط‌هایی چون خانواده، محله، دانشگاه و محیط کار را در برمی‌گیرد. عوامل بیولوژیک و روانی - اجتماعی بر یکدیگر تأثیر و تأثر متقابل دارند که در این قسمت به آنها اشاره خواهد شد. شناخت و کسب اطلاعات در زمینه علل مشکلات روانی به منظور انتخاب شیوه و راه کار مناسب مقابله با اختلالات روانی - رفتاری حایز اهمیت است.

اهداف :

در پایان این فصل، فراگیر باید:

- ۱ عوامل ایجاد کننده اختلالات روانی - رفتاری را نام ببرد.
- ۲ علل جسمی اختلالات روانی - رفتاری را با ذکر چند مثال توضیح دهد.
- ۳ علل روانی اختلالات روانی - رفتاری را با ذکر چند مثال بیان کند.
- ۴ علل اجتماعی اختلالات روانی - رفتاری را با ذکر چند مثال بیان کند.
- ۵ در فعالیت‌های گروهی مطالب این قسمت را تمرین کند.
- ۶ با شناخت علل ایجاد کننده اختلالات روانی - رفتاری، شیوه مناسبی را برای مقابله با اختلالات روانی - رفتاری به کار ببرد.

آشفته‌گی در فضای خانوادگی

سوء تفاهم مستمر در بین اعضای خانواده و عدم وجود صمیمیت و صداقت باعث ایجاد اثرات نامطلوب بر افراد می‌شود. چنین افرادی در برخورد با فشارهای روانی و مشکلات بعدی دچار اختلال روانی می‌شوند، چون در طول دوران زندگی گذشته مهارت لازم برای تطابق و کنترل هیجانات خود را پیدا نکرده‌اند.

عوامل اجتماعی

اگر فرد در جامعه، امکانات و واجبات یک زندگی معمولی را نداشته باشد و با مسایلی از قبیل: فقر، بیکاری، بی عدالتی، ناامنی، ضعف ایمان و چشم‌هم‌چشمی‌های شدید مواجه شود، دچار آشفته‌گی روانی می‌گردد.



اختلالات روانی - رفتاری به دلایل مختلف ایجاد می‌گردند. عوامل زیستی - محیطی (خانه و اجتماع) در این مورد نقش مهمی دارند. معمولاً برای بروز اختلالات روانی - رفتاری باید بیشتر از یک عامل وجود داشته باشد. عوامل ارثی به تنهایی الزاماً باعث بیماری نمی‌شوند.



اختلالات روانی نیز همانند اختلالات جسمی به دلایل مختلف ایجاد می‌شوند که شناخت آنها از اهمیت خاص خود برخوردار است. مهم‌ترین علل اختلالات روانی به اختصار در زیر آمده است:

تغییرات مغزی

هر نوع تغییری که در ساختار یا کارکرد مغز ایجاد می‌شود، می‌تواند باعث اختلال روانی شود. تغییرات بیوشیمی در سلول‌های عصبی عامل اکثر اختلالات روانی شدید است. در این گونه مواقع مغز در معاینه معمولی طبیعی است.

ضایعات ساختمانی مغز به دلایل زیر نیز می‌تواند باعث اختلال روانی شود:

عفونت، ضربه، نرسیدن خون، خونریزی، تومور، مصرف طولانی الکل، کمبود غذایی، صرع درمان نشده و بیماری‌های پیش‌رونده مغزی و ...

عوامل ارثی

فقط در تعدادی از اختلالات روانی دیده می‌شود که افراد دیگری هم از فامیل بیمار به همین بیماری مبتلا باشند. بنابراین استعداد ابتلا به اختلال روانی از والدین به کودکان منتقل می‌شود، اما بروز و ظهور بیماری با عوامل زیادی ارتباط دارد که ممکن است فرد مستعد، مبتلا به بیماری بشود یا نشود.

تجربه دوران کودکی

تجربه دوران کودکی برای رشد سالم یک فرد لازم است، محبت و عشق متعادل، راهنمایی مناسب، تشویق، نظم و انضباط و ... از تجربیات دوران کودکی است. اگر در دوران کودکی چنین عواملی نباشد، یا اینکه کودک مکرراً در معرض تجارب ناخوشایندی قرار گیرد، امکان اینکه در آینده دچار اختلال روانی شود، زیاد است.

توصیه‌های خودمراقبتی برای کاهش علل ایجادکننده اختلالات روانی

- ۱ الک، مواد مخدر یا محرک مصرف نکنید.
- ۲ به تغذیه و تنوع غذایی خود اهمیت دهید.
- ۳ در صورتی که به صرع یا سایر اختلالات ذهنی مبتلا هستید، درصدد درمان یا کنترل آن باشید.
- ۴ در صورتی که یکی از اعضای خانواده یا بستگان‌تان به اختلال روانی مبتلاست، با پزشک خانواده، روان‌پزشک یا روانشناس صحبت کرده و از وضعیت روانی خود آگاه شوید. علایم اختلال را شناخته و در صورت بروز آن، برای رفع یا کنترل آن بکوشید.
- ۵ در صورتی که در کودکی با تجارب ناخوشایندی مواجه بودید و این تجربه همچنان در ذهن‌تان باقی مانده، به روان‌پزشک یا روان‌شناس مراجعه کنید و سعی در بهبود وضعیت و شرایط روانی خود داشته باشید.
- ۶ در صورت امکان در کلاس‌های مهارت‌های زندگی شرکت کنید و یا از مطالب نوشته شده در این مورد استفاده کنید به این ترتیب توانمندی‌های‌تان در مقابله با مشکلات و مسایل زندگی بالاتر می‌رود و واکنش بهتری در این زمان خواهید داشت.



فصل سوم

اختلالات روانی - رفتاری شایع در دوره جوانی

مقدمه

فعالیت‌های فردی و اجتماعی او ایجاد شده و باعث مزاحمت و رنج خود و دیگران شود. در دوره جوانی تحولات اساسی و مهمی اتفاق می‌افتد که اگر این تغییرات در طی زمان و بر اساس تجربیات حاصل از برخورد صحیح به تدریج ایجاد شوند و افراد اطلاعات کافی در این زمینه کسب کنند، تعادل روانی آنها تضمین می‌شود، و لسی در غیر این صورت تعادل و هماهنگی روانی آنها بهم می‌خورد و به اختلالات و بحران‌های روانی دچار می‌شوند. در این فصل به برخی از اختلالات روانی - رفتاری شایع در دوران جوانی و شیوه‌های مقابله صحیح با آنها اشاره می‌شود.

شما به دلایل مختلف در بعضی زمان‌ها یا بعضی شرایط، ممکن است دچار آشفتگی‌های هیجانی شوید. گاهی احساس غمگینی می‌کنید و زمانی حالت تنش و اضطراب، خشم و سردرد گمی وجود شما را فرا می‌گیرد، که این حالت‌ها چندان طول نمی‌کشد. چنین حالاتی در رفتارهای روزمره خیلی تکرار می‌شوند و حتی بعضی از شما هم ممکن است که تحت هیچ شرایطی خشمگین نشوید. چنین حالات و تغییراتی غیرطبیعی نیست و به عنوان اوقات تلخی، عصبانیت و ناراحتی شناخته می‌شود. بنابراین زمانی می‌گوییم فردی دچار بیماری روانی شده است که اختلالاتی در کارکردهای بدنی، روانی و



اهداف:

در پایان این فصل، فراگیر باید:

- ۱ اختلالات روانی - رفتاری را تعریف کند.
- ۲ ویژگی های اختلالات روانی - رفتاری را نام ببرد.
- ۳ تظاهرات اختلال هویت را بشمارد.
- ۴ علایم هشداردهنده در دوره جوانی را بیان کند.
- ۵ اختلالات روانی - رفتاری (افسردگی، اضطراب، استرس و خشم) را تعریف کرده و علایم آنها را نام ببرد.
- ۶ علایم هشداردهنده و عوامل خطر ساز اختلالات روانی اشاره شده در این فصل را توضیح دهد.
- ۷ مهارت های مقابله ای مناسب با هر اختلال مطرح شده در این فصل را بیان کند.
- ۸ اختلالات روانی - رفتاری را تمیز دهد.
- ۹ برای مقابله با اختلالات روانی - رفتاری مهارت مقابله ای مناسب با هر اختلال را به کار ببرد.



ویژگی های اختلالات روانی - رفتاری

برخی از ویژگی ها عبارتند از:

- ۱ تغییرات غیرطبیعی در تفکر، عاطفه، حافظه، ادراک و قضاوت فرد که در صحبت کردن و رفتار او شناخته می شود.
- ۲ این تغییرات باعث ناراحتی و رنج خود فرد یا اطرافیان و یا هر دو طرف می شود.
- ۳ تغییرات غیرطبیعی و ناراحتی های حاصل از آن باعث اختلال در فعالیت های روزمره، شغل و ارتباط با دیگران می شود.

علایم خطر در دوران جوانی

- ۱ روابط اجتماعی ناپایدار
- ۲ روابط جنسی لجام گسیخته
- ۳ عدم موفقیت در تحصیل
- ۴ بیکاری
- ۵ ازدواج ناموفق
- ۶ حاملگی ناخواسته
- ۷ اعتیاد به الکل و مواد
- ۸ مشکلات اقتصادی
- ۹ مشکلات خانوادگی



علائم هشدار دهنده دوره جوانی

- ۱ احساس مفرط درماندگی و بی ارزشی پس از شکست در امتحانات
- ۲ ترک خدمت و غیبت‌های طولانی و بی دلیل از خدمت سربازی
- ۳ تعویض مکرر شغل و غیبت‌های غیرموجه از محیط کار و کم‌کاری
- ۴ عصبانیت و کم‌حوصلگی در برخورد با اطرافیان و همکاران
- ۵ دودلی‌های مداوم در تصمیم‌گیری‌های مهم زندگی مثل انتخاب شغل و ازدواج
- ۶ دعوای مکرر و خشونت فیزیکی با افراد خانواده
- ۷ احساس ناامیدی مفرط و خلق افسرده
- ۸ گوشه‌گیری و انزوای اجتماعی مفرط
- ۹ رفتار و افکار عجیب و غریب و کلام نامفهوم
- ۱۰ احساس مداوم تشویش، دلهره و نگرانی بی دلیل



اختلال هویت

اختلال هویت را ناراحتی ذهنی شدید در رابطه با ناتوانی برای تطبیق جنبه‌های مختلف «خود» در زمینه احساس نسبتاً منطقی از خود توصیف می‌کنند.

این اختلال در زمینه‌های گوناگونی در رابطه با هویت مثل (الگوهای دوستی، انتخاب حرفه، اهداف درازمدت، اخلاق، وفاداری، مسایل مذهبی و) مشخص می‌شود.

اختلال هویت معمولاً از اواخر نوجوانی یعنی زمانی که فرد از خانواده هسته‌ای جدا شده و اقدام به برقراری هویتی مستقل برای خود می‌نماید، شروع می‌شود.

بنابراین اگر شما هویت شخصی را در طی زمان و به طور درست و سلامت طی ننمایید، دچار سرخوردگی و عدم اعتماد می‌شوید و تعادل و هماهنگی روانی شما به هم می‌خورد و دچار اختلال می‌شوید. شروع این اختلال معمولاً با افزایش تدریجی اضطراب، افسردگی، فقدان علاقه به دوستان، درس یا فعالیت‌ها، مشکلات خواب و تغییر اشتها و عادت‌های غذایی تظاهر می‌کند و اگر علائم، شناخته نشده و حل نشوند، ممکن است یک بحران هویتی پدید آید.

برای مقابله با این اختلال می‌توانید از شیوه‌های مناسب پیشگیری و مهارت‌های زندگی که در ادامه ارائه می‌شود، استفاده کنید.



افسردگی

در زندگی هر فرد فراز و نشیب‌هایی وجود دارد. این فراز و نشیب‌ها تا وقتی که بیش از اندازه افراطی نباشد، موجب می‌شود زندگی جالب و پرهیجان شود. اما زمانی که به طور استثنایی احساس افسردگی و غمگینی می‌کنید یا زمانی که برای یک دوره طولانی بی‌حوصله و گرفته هستید، لازم است وضعیت خود را ارزیابی کنید و به دنبال پاسخ‌های مقابله‌ای مناسب بگردید. افسردگی، همان قدر که دیابت و سرماخوردگی واقعیت دارند، واقعی و به‌مراتب شایع‌تر از آنها است. امکان دارد که در طول زندگی فقط یک‌بار دچار افسردگی شویم و یا ممکن است که این مشکل سال‌های متمادی ما را گرفتار خود کند. گاه افسردگی (به خصوص در جوانان) در کسانی دیده می‌شود که دوره‌هایی از سرخوشی و انرژی زیاد را دارند و نیز گاهی نیز دوره‌های خلق افسرده و بی‌حوصلگی یا تحریک‌پذیری را دارا هستند. این افراد همانند افراد مبتلا به افسردگی، اختلال در تنظیم خلق دارند و باید به این مساله خود بپردازند.

علائم خطرزا برای افسردگی

گاه افسردگی، بدون اخطار یا دلیل آشکاری عارض می شود. به نظر می آید که برخی افراد از نظر زیست شناختی آسیب پذیرند و در برخی از افراد، عوامل محیطی و روانی نقش مهم تری را ایفا می کنند. گرچه افسردگی ممکن است در هر سنی اتفاق افتد، اما برخی از عوامل خطر آفرین، آسیب پذیری فرد را افزایش می دهند.

۱ تاریخچه خانوادگی: دو سوم بیماران افسرده، اعضای خانواده ای دارند که به افسردگی دچار بوده اند.

۲ سن: احتمال افسردگی میان زنان و مردان جوانی که احساسات غم و اندوه خود را با عصبانی شدن، فرار کردن، استفاده از موادمخدر یا پرخاشگری در منزل یا دانشگاه بروز می دهند، بیشتر است. افسردگی ناشناخته و درمان نشده ممکن است تا جایی تشدید شود که فرد جوان احساس کند، مرگ تنها راه نجات است.

۳ فقدان شخصی: افسردگی، اغلب اوقات به دنبال فقدان می آید، نه تنها فقدان شخص، موقعیت یا دارایی، بلکه از دست دادن رؤیاهای یا امیدهای ناملموس نیز سبب افسردگی می شوند. اندوهی که به دنبال بالاترین فقدان های ممکن به سراغ فرد آید، مثل مرگ کسی که دوستش داریم امکان دارد تمامی عوارض افسردگی را به دنبال داشته باشد، اما اگر کوتاه مدت باشد و عملکرد فرد را برای بیش از دو هفته مختل نسازد، ممکن است اختلال روان پزشکی محسوب نشود. فقدان های کمتر، مثل نقل مکان، جدایی، یا طلاق نیز ممکن است آسیب زا باشند. کنار نیامدن با یک فقدان احتمال دارد سبب پدید آمدن ناراحتی و خشمی شود که ممکن است به احساس اندوه عمیق و ریشه دار بدل گردد.

۴ عزت نفس پایین: افرادی که احساس بی کفایتی و نالایقی می کنند، در معرض نوعی تفکر تحریف شده قرار



علائم افسردگی

افراد دچار افسردگی بالینی به مدت دو هفته یا بیشتر، برخی از علائم زیر را تجربه می کنند:

- ۱** خلق افسرده یا تحریک پذیر
- ۲** از دست دادن علاقه و احساس لذت نسبت به فعالیت های لذت بخش گذشته
- ۳** تغییر در اشتها؛ کم اشتهایی و کاهش وزن یا پراشتهایی و افزایش وزن
- ۴** بی خوابی یا خواب بیش از حد معمول
- ۵** کاهش انرژی و احساس خستگی
- ۶** کم تحرکی یا گوشه گیری
- ۷** احساس بی ارزشی، خودسرزنی یا گناه زیاد
- ۹** کاهش توانایی تفکر یا تمرکز و مشکل در تصمیم گیری
- افکار تکراری درباره مرگ، افکار خودکشی
- ۱۰** احساس غم و اندوه، گریه



می گیرند که ممکن است به افسردگی منجر شود.

۵ دیگر عوامل روان شناختی: وقتی فرد نداند که چگونه باید با احساسات و هیجانات به هنجار، مثل خشم مقابله کند، ممکن است زمینه برای افسردگی فراهم شود.

۶ عوامل جسمانی: افسردگی ممکن است عارضه ای پیچیده ناشی از آسیب ها و بیماری های جسمانی، از جمله: سکنه مغزی، صرع، آسیب سر، کم خونی و برخی از سرطان ها باشد. بسیاری از داروهایی که کاربرد فراوان دارند مثل قرص های ضدبارداری، قرص های رژیم لاغری و داروهای فشارخون و ... با افسردگی مرتبط شده اند. مشروبات الکلی و موادمخدر، به ویژه کوکائین نیز تا حد زیادی در بروز افسردگی مؤثرند. در میان مصرف کنندگان و سوءمصرف کنندگان، میزان افسردگی بسیار زیادی به چشم می خورد و میزان سوءمصرف این قبیل مواد در میان افراد افسرده بسیار بالاست.



مقابله با افسردگی

گرچه گه گاه لغزیدن موقت به پهنه افسردگی بسیار طبیعی است، باید برای بازگشت هر چه سریع تر به حالت عادی زودتر اقدام کرد. اگر این احساسات ظرف چند هفته شما را رها نکردند از کمک حرفه ای بهره بگیرید، زیرا افسردگی خفیف ممکن است شدت یابد. وقتی افسردگی حاد شد، امکان دارد قربانیان خود را آن چنان از کار بیندازد که دیگر نتوانند به خود کمی بکنند.

مهارت های مقابله با افسردگی

۱ مهارت مقابله ای پذیرفتن موقعیت های ناخوشایند زمانی که خارج از کنترل شماست: مهم ترین اصل در مورد تغییر دادن یک موقعیت ناخوشایند واقعی است. شما باید این حقیقت را بپذیرید که بسیاری از رویدادهای زندگی که به احساس افسردگی شما منجر می شود، خارج از کنترل شماست، بنابراین سازگاران نیست که خود

را با این گونه افکار غیرواقع بینانه ناراحت کنید.

❑ «چرا باید این اتفاق می افتاد؟»

❑ «کاش طور دیگری عمل می کردم»

❑ «این منصفانه نیست»

❑ «کاش شانس دیگری داشتم»

۲ مهارت مقابله ای تقویت روابط شخصی با استفاده

از مهارت های اجتماعی، جرأت ورزی و مذاکره: از جمله رویدادهای زندگی که گاهی می توانید بر روی آنها تأثیر بگذارید، رویدادهایی است که به روابط بین فردی مربوط می شود. اگر به دلیل آنکه کسی با شما درست برخورد نکرده یا نیازهای شما را برآورده نکرده است، احساس ناراحتی می کنید، می توانید از طریق مذاکره و گفتگو، یا از طریق استفاده از مهارت های اجتماعی و جرأت مندی، موقعیت را تغییر بدهید.

از جمله عواملی که با مهارت های اجتماعی موفق مرتبط هستند عبارتند از:

❑ توجه کردن به گفته های فرد مقابل

❑ ترغیب و تشویق فرد مقابل به ابراز عقاید خود

❑ مکث کردن در پایان صحبت خود و ایجاد تعادل بین ابراز علاقه به صحبت های فرد مقابل و حرف زدن در مورد خود

❑ داشتن ظاهری آراسته

سایر مهارت های اجتماعی مهم شامل برقراری تماس چشمی مناسب و خودافشگری به اندازه کافی است. در مورد تماس چشمی، افراد ترجیح می دهند دوستان جدیدشان به اندازه کافی با آنها تماس چشمی برقرار کنند تا نسبت به هم احساس صمیمیت کنند، اما نه آنقدر زیاد که به احساس خیره شدن بیانجامد. همین شرایط در مورد خودافشگری نیز صادق است، دادن اطلاعات کافی در مورد خود به دیگران برای برقراری ارتباط در سطح فردی خوب است. اما مراقب باشید با خودافشگری های زیاد از حد، دوستان جدید خود را خسته نکنید.

برای برخورداری از مهارت های خوب اجتماعی، شما باید خود را با انواع رفتارهایی که برای دیگران مطلوب و نامطلوبند، سازگار کنید.

هنگام کسب مهارت های اجتماعی، آگاهی از نقش بی واسطه بودن ارزشمند است. وقتی شما بدون واسطه با دیگران ارتباط برقرار می کنید و فعالانه با دیگران درگیر می شوید، شما در حقیقت به طور کلامی و غیر کلامی آنها را همراهی می کنید و این احساس را به آنها انتقال می دهید، که با آنها هستید.



راه‌های دیگر بیان بی‌واسطه بودن خود، یادگیری و استفاده از اسامی افراد و استفاده از زبان بی‌واسطه است. وقتی افراد هنگام تماس با ما با تحمل زحمت زیاد، اسامی ما را به کار می‌برند، احساس می‌کنیم که به ما علاقه‌مندند.

استفاده از زبان بی‌واسطه یک شیوه ارتباط شخصی و مستقیم با دیگران است، ولی استفاده از زبان با واسطه نوعی احساس دوری و جدایی را به فرد مقابل انتقال می‌دهد.

نمونه‌هایی از زبان با واسطه از این قرار است؛

■ گزارش شما بد نبود.

■ احساس اولیه من نسبت به شما حاکی از احترام است.

■ رابطه دوستی ما نسبتاً نزدیک و صمیمانه است.

■ می‌دانید یک جوری از دست شما ناراحتم.

■ عبارت‌های بالا را اگر به صورت زیر بیان کنید، بیشتر به زبان بی‌واسطه تبدیل خواهد شد:

■ گزارش شما عالی بود.

■ من برای شما احترام قائلم.

■ احساس می‌کنم فرد با استعدادی هستید.

■ مهارت شما را در برخورد با دیگران تحسین می‌کنم.

■ احساس می‌کنم با شما خیلی نزدیک هستم.

■ از دست‌تان عصبانی هستم.

۳ مهارت جرأت‌ورزی: جرأت‌ورزی یعنی دفاع از حقوق خود و بیان افکار و احساسات به شیوه مستقیم، صادقانه و مناسب بدون زیرپا گذاشتن حقوق دیگران به این معنی که قادر باشید. بدون تحقیر کردن یا پایین آوردن افراد دیگر و یا کم کردن ارزش نیازهای آنها در موقعیت‌های مختلف، نقطه نظرات خودتان را بیان کنید. افراد جرأت‌ورز برای خود و دیگران احترام قائلند و اجازه نمی‌دهند دیگران از آنها سوءاستفاده کنند.

۴ مهارت مقابله‌ای شیوه حل مسئله یا مشکل: حل مساله روشی است که شما می‌توانید در هنگام برنامه‌ریزی برای برخورد با مشکلات زندگی از آن استفاده کنید. استفاده از روش‌های حل مساله موجب اعتماد به نفس در شما می‌شود. در این مهارت برای دستیابی به یک تصمیم معتبر برای پاسخ‌گویی به مشکلات و رفتاری‌ها باید مراحل زیر را طی نمایید.

■ **ادراک خویشتن:** قدم اول در حل مشکل به طور موفقیت‌آمیز این است که این ادراک را در خود پرورش دهید که «می‌توانید مشکل را حل کنید». شما باید موقعیت‌های مشکل‌زا را به عنوان بخشی از زندگی خودتان تلقی کنید و بدانید که مقابله منطقی و آرام با مشکلات، مهم‌تر و بهتر از برخورد تکانشی با مشکلات است.

■ **تعریف مساله:** اولین کاری که در موقع مواجه شدن با یک مشکل

یا تهدید می‌توانید انجام دهید، شناخت دقیق مساله است. مشکلات اساسی را مشخص و سپس فهرستی از اهداف خودتان را تهیه کنید. در این مرحله، از حمایت دیگران نیز می‌توانید بهره‌مند شوید.

■ **فهرست کردن راه‌حل‌های مختلف:** در این مرحله تمام راه‌حل‌های احتمالی را بررسی و یادداشت و راه‌حل مناسب‌تر را پیدا کنید. در این مرحله می‌توانید از افراد حمایت‌کننده بهره بگیرید.

■ **تصمیم‌گیری:** در این مرحله پس از تعریف دقیق مشکل و بررسی راه‌حل‌های مختلف، آماده‌اید تا درباره یک شیوه کار تصمیم بگیرید. چنانچه از مشکلاتی که در پیش روی دارید شناخت کامل داشته باشید و فهرستی از راه‌حل‌های مختلف نیز تهیه کرده باشید، تصمیم‌گیری بسیار ساده خواهد بود.

■ **امتحان کردن:** اگر راه‌کار شما موفقیت‌آمیز بود چه بهتر، در غیر این صورت، باید مراحل حل مساله را مجدداً مرور کنید و به سؤالات زیر پاسخ دهید:

- آیا مشکل را به درستی مشخص کرده‌اید؟

- آیا تمام راه‌حل‌های ممکن را در نظر گرفته‌اید؟

بنابراین از مطالب بالا به ۲ نتیجه می‌رسیم؛ اول اینکه حل مساله مهارتی مؤثر برای مقابله با افسردگی است، دوم اینکه وقتی افسرده هستید، باید خودتان را مجبور به فعالیت کنید

■ **۵ مهارت مقابله‌ای پاداش دادن به موفقیت‌های خود:** مهارت مقابله‌ای پاداش دادن به موفقیت‌های خود برای افراد افسرده بسیار مناسب است. افراد افسرده برای موفقیت‌ها و دستاوردهای خود ارزش قائل نیستند، چون آنها بر جنبه‌های منفی خود تمرکز می‌کنند، دستاوردهای خود را دست‌کم می‌گیرند و خود را شایسته قدردانی و تشکر نمی‌دانند و از مهارت تقویت خود استفاده مؤثر نمی‌کنند.

توصیه‌های خودمراقبتی برای رهایی از افسردگی

۱ ورزش: از آنجا که افسردگی از بی‌حرکی سرچشمه می‌گیرد، تمرین‌های ورزشی منظم می‌توانند روان و جسم را یاری کنند. بسیاری از فعالیت‌های گوناگون، از پیاده‌روی گرفته تا وزنه‌برداری، وجود دارند که می‌توانند موجب تقویت روحیه شوند، خواب و اشتها را بهبود بخشند، از اضطراب، تحریک‌پذیری و عصبانیت بکاهند و احساس تبحر و برتری را در فرد ایجاد کنند.

۲ شرکت در فعالیت‌های خوشایند: رفتن به کنسرت یا سینما، خوردن بستنی یا شام در رستوران دلخواه، یا حتی رفتن به تعطیلات کوتاه‌مدت به کنار دریا یا کوهستان. اگر افسرده باشید، همه اینها ممکن است جاذبه‌ای برای شما نداشته باشند، اما اگر سعی کنید از این فعالیت‌ها لذت ببرید، امکان دارد با وجود تردیدی که دارید در روحیه‌تان مؤثر باشند.

۳ با خود و دیگران حرف زدن: همه ما روزانه با خود سخن می‌گوییم و در مورد ظاهر و کارهایمان نظرهایی می‌دهیم. اگر صدای درونی ما همواره انتقادآمیز است، باید خود را وادار سازیم که به اظهارات انتقادی غیرواقعی و منفی توجه نکنیم و تمرکز خود را به چیزهایی معطوف سازیم که درباره‌ی خودمان دوست داریم یا چیزهایی که به خوبی انجام می‌دهیم. یا می‌توانیم با خانواده یا دوستان در مورد این افکار صحبت کنیم، صحبت درونی با خود امری است که می‌تواند در صورت همراه شدن با ارتباطات مناسب بیرونی به رشد فرد کمک کند.

۴ حفظ عادت‌های به‌هنجار: اگر برنامه فعالیت‌های روزانه خود را به طور منظم انجام دهیم، از قبیل: کلاس رفتن، غذا خوردن و غیره، در آن صورت تسلط بیشتری بر زندگی احساس می‌کنیم.

۵ بیان احساسات خود: گرچه ممکن است نخواهیم دیگران را در مشکلاتمان درگیر کنیم، اما اگر نگرانی‌ها و احساسات خود را با آن‌ها مطرح کنیم، احساس بهبود خواهیم داشت.

۶ حفظ روابط اجتماعی: به جای گوشه‌گیری، بهتر است خود را سرگرم کنیم و با دیگران مرتبط باشیم. روابط اجتماعی همچون سپری در برابر افسردگی است، زیرا حس تنهایی و انزوا را کاهش می‌دهد، حسی که در وجود بسیاری از افراد افسرده رخنه می‌کند. پس همان‌طور که ملاحظه کردید احساس افسردگی، نحوه‌ی ارزیابی ما از رویدادهای زندگی است که به نظر ما غیرقابل تحمل هستند.



به نظر شما چگونه هنرمندان، ورزشکاران، موسیقی‌دان‌ها، نویسندگان و سایر افراد موفق برای رسیدن به اهداف‌شان انرژی به دست می‌آورند؟

آنها اهداف خود را مرحله‌بندی می‌کنند، به طوری که هرچه پیش‌تر می‌روند، تصور بهتری از خود پیدا می‌کنند. همچنین افراد موفق به خودشان خیلی سخت نمی‌گیرند.

اگر شما در زندگی‌تان برای خود اهدافی را در نظر داشته باشید که رسیدن به آنها موجب احساس رضایت در شما شود، موانع کوچک خیلی مهم نیستند. این خیلی عجیب است که بسیاری از افراد وقتی کار خوب و با ارزشی انجام می‌دهند، حاضر نیستند به خود ارج نه‌ند و تبریک بگویند. البته این خوب است که همیشه دیگران ما را تأیید کنند، اما متأسفانه رفتار مثبت دیگران قابل پیش‌بینی و همیشگی نیست. بنابراین اگر می‌خواهید کاری را به طور مستمر انجام دهید خودتان، خود را تشویق کنید.

همان‌طور که اشاره شد، افسردگی یکی از اختلالات شایع در دوره جوانی است، در هنگام افسردگی فرد جوان تمام امور را زیر ذره‌بین می‌گذارد و از پشت شیشه مات و کور بدبینی به آنها می‌نگرد. حوادث خوب و موفقیت‌های زندگی خود را نادیده می‌گیرد.

اگر در تشخیص و درمان افسردگی خفیف اقدام به موقع نشود، می‌تواند به افسردگی شدید بی‌انجامد.

در صورتی که با انجام اقدامات مقابله‌ای، همچنان علائم افسردگی ادامه داشت و باعث اختلال در فعالیت و روابط بین فردی شد باید حتماً برای بررسی بیشتر و دقیق‌تر به پزشک خانواده، روان‌پزشک یا روان‌شناس مراجعه شود.

خودکشی

فکر خودکشی یا اقدام به آن بیشتر ناشی از احساس افسردگی و وجود خلاء روانی است. فکر خودکشی ندایی است که بیانگر احساس تنهایی و بی‌پناهی شدید است و فریادی است که از یک توفان شدید هیجانی و عاطفی که جوان را سرگردان ساخته است، برمی‌خیزد. افکار خودکشی به عنوان یک اورژانس روان‌پزشکی محسوب می‌شوند و در صورتی که به هر نحوی توسط جوان بیان شوند، نباید اصلاً نادیده گرفته شوند و برای کمک جدی به آنها باید اقدام شود.

چگونه از خودکشی جلوگیری کنیم

اگر شما کسی را می‌شناسید که درباره خودکشی حرف زده، رفتارش پیش‌بینی‌ناپذیر است و یا یک‌باره از حالت افسردگی شدید به وضعیت ذهنی آرامی دست پیدا کرده است، امکان اقدام به خودکشی را در او دست کم نگیرید. در این مورد می‌توانید اقدامات زیر را انجام دهید:

۱ دوست‌تان را ترغیب کنید که حرف بزند و پرسش‌هایی را که نشان‌دهنده نگرانی شماست، با او مطرح کنید. سخنانش را به دقت گوش کنید. به او نشان دهید که احساساتش را جدی می‌گیرید و واقعاً به فکرش هستید (به او علاقمندید). سعی نکنید او را دچار هول و هراس سازید و به ستیزه‌جویی بکشید.

۲ برای مقابله با مشکلات، راه‌حل‌های گوناگون را پیشنهاد کنید. ختم‌مشی تازه‌ای را برایش مشخص سازید. از قبیل دور بودن از محل زندگی برای مدتی کوتاه و ...

۳ از اینکه از دوست‌تان بپرسید آیا خودکشی را مدنظر داشته است، نهراسید. امکان دارد فرصت حرف زدن درباره افکار خودکشی بار سنگینی را از دوش انسان بردارد.

۴ اگر احساس می‌کنید کوشش‌تان بی‌ثمر است و هیچ‌گونه نتیجه‌ای حاصل نمی‌گردد، به دوست‌تان پیشنهاد کنید که هر دو نزد فردی متخصص (پزشک خانواده، روان‌پزشک یا روان‌شناس) بروید.

۵ تا زمانی که کمکی از شما ساخته است، در کنارش بمانید. اگر مجبور بودید دوست‌تان را ترک کنید از یک فرد دیگر به خصوص از نزدیکان و خانواده او درخواست کنید که او را تنها نگذارد تا زمانی که بتوانید از یک متخصص کمک بگیرید. از او بخواهید که به شما قول دهد که اگر قصد آسیب به خود در او ادامه داشت یا قصد اقدام در این زمینه داشت حتماً (در صورت امکان به همراه فرد دیگر) به اورژانس یک مرکز درمانی مراجعه کند و درخواست کمک نماید.

۶ شماره تلفن مراکز اورژانس مانند ۱۱۵، ۱۲۳ یا مراکز درمانی نزدیک به محل زندگی او را یادداشت کنید و در اختیارش بگذارید، از او بخواهید که هر وقت افکار خودکشی به سراغش آمد با شما یا یکی از شماره‌های فوق تماس گیرد.

اضطراب

اضطراب واژه‌ای است که عموماً در توصیف یک حالت خاص با احساسی از فشار درونی، ترس یا هراس به کار می‌رود. اغلب، اصطلاح ترس و اضطراب به صورت مترادف به کار می‌روند. تمایزی که می‌توان بین این دو اصطلاح قایل شد آن است که ترس، اغلب به ارزیابی اولیه از یک خطر واقعی بر می‌گردد. در حالی که اضطراب، بیشتر به حالت هیجانی، نگرانی و دلواپسی به علت خطری نامعلوم اطلاق می‌شود.

اضطراب در برخی از رویدادهای زندگی که در وضعیت خطرناکی قرار داریم، واکنش طبیعی است. در آن شرایط کار اضطراب بسیج کردن نیروی دفاعی بدن است و به شما هشدار می‌دهد که گوش به زنگ باشید و خود را از خطر حفظ کنید.

زمانی که ارزیابی اولیه شما از خطری قریب‌الوقوع، واقع‌بینانه و درست است و در این وضعیت باید به دنبال یافتن پاسخ مقابله‌ای مناسب باشید، داشتن اضطراب نه تنها اشکالی ندارد، بلکه در طول فرآیند مقابله، به شما انرژی و نیرو می‌دهد. اضطراب زمانی مشکل‌آفرین است که شما بدون دلیل موجه، احساس ناراحتی کنید. در نتیجه شما بدون دلیل دچار رنج و عذاب می‌شوید، زیرا بدن و ذهن شما برای دفع خطر یا تهدیدی که به طور اشتباه برای خود ایجاد کرده‌اید، برانگیخته می‌شود.

انواع اضطراب

اضطراب ممکن است به شکل‌های گوناگون، شامل حملات وحشت‌زدگی، اضطراب مزمن و فراگیر بروز کند. هراس‌های ویژه، شایع‌ترین اختلال اضطرابی در میان مردم است.

علائم اضطراب

علائم اضطراب شامل مجموعه‌ای از علائم بدنی، فکری و روانی است.

۱ علائم بدنی: وقتی مضطرب هستید، بدن‌تان با تپش قلب، تنگی نفس، از دست دادن اشتها، تهوع، بی‌خوابی، تکرر ادرار، چهره برافروخته، تعریق، اختلال گفتار و بی‌قراری واکنش نشان می‌دهد.

۲ علائم تفکر: اضطراب موجب سردرگمی، اختلال در حافظه و تمرکز، حواس‌پرتی، ترس از دست دادن کنترل، کم‌رویی، گوش به زنگی و افکار تکرار‌شونده می‌شود.

۳ علائم روانی: وقتی مضطرب هستید، عصبی، بی‌طاقت، نگران، هشیار، وحشت‌زده، دلواپس، افسرده و هیجان‌زده می‌شوید.

شیوه‌های مقابله با اضطراب

۱ مهارت مقابله‌ای شناخت علایم اضطراب: اولین قدم در مقابله با اضطراب، شناخت علایم اضطراب و چگونگی اثر این علایم بر خودتان است. همان‌طوری که اشاره شد، اضطراب، هم می‌تواند به شما نیرو ببخشد و شما را برای برخورد با مشکل آماده کند و هم می‌تواند عملکرد طبیعی شما را مختل سازد.

۲ مهارت مقابله‌ای اجتناب از تنبیه و سرزنش بیهوده خوشتن: شما باید قبول کنید که اضطراب بخشی از زندگی است و هر فردی ممکن است به آن دچار شود. پس نباید با افکار منفی، خودتان را سرزنش کنید و با خود جملاتی مثل (من آدم ضعیفی هستم - من عصبی هستم - هیچ‌کس مثل من مضطرب نمی‌شود و ...) را تکرار کنید.

شما باید بر مهارت‌های مقابله با اضطراب مسلط شوید و نیروی باارزش خود را با تنبیه و سرزنش بیهوده خود به هدر ندهید.



۳ مهارت‌های مقابله‌ای کنترل بدن برای خود

آرام‌سازی: شما با متمرکز شدن بر اعضای بدن خود از طریق خودآرام‌سازی می‌توانید بر اضطراب‌تان غلبه کنید. به عنوان مثال فرض کنید، در حال سخنرانی یا انجام دادن کاری در مقابل یک جمعیت هستید که بدن‌تان علایم اضطراب را نشان می‌دهد، به جای اینکه وحشت کنید و کنترل خود را از دست بدهید، به خودتان بگویید: «خوب لازم است نفس عمیقی بکشم و آرام باشم». توجه داشته باشید به آرامی از بینی نفس بکشید، ۳ ثانیه نفس خود را نگه دارید و به آرامی از دهان‌تان خارج کنید. این عمل را حداقل ۵ بار در شرایطی که اضطراب دارید انجام دهید.

مزیت استفاده از واکنش‌های بدنی به عنوان علامتی برای شروع خودآرام‌سازی این است که احساس می‌کنید در هر شرایطی آماده مقابله با اضطراب هستید. بدین ترتیب مهارت مقابله‌ای در همه جا همراه‌تان است.

۴ مهارت مقابله‌ای کنترل رژیم غذایی و ورزش: یکی

از راه‌های مقابله با اضطراب کنترل رژیم غذایی و ورزش است. داشتن رژیم غذایی مناسب بدون مواد محرک مثل نیکوتین و کافئین می‌تواند اضطراب شما را کنترل کند. به خاطر داشته باشید که علاوه بر قهوه و چای، بسیاری از نوشیدنی‌های غیرالکلی نیز دارای کافئین هستند. حفظ تعادل در مصرف قند نیز بسیار مهم است. بعد از یافتن یک رژیم غذایی مناسب، بهتر است یک ورزش مناسب را هم در نظر داشته باشید. ورزش، مهارت مقابله‌ای خوبی است، زیرا در سلامت جسم و روان نقش مهمی دارد.

اضطراب امتحان

منظور از اضطراب امتحان، واکنش‌های هیجانی دانشجویان در هنگام امتحانات است که البته می‌تواند غیرمنطقی باشد. امروزه ثابت شده است که آشنایی با روش‌ها و رموز گذراندن امتحان، بیشتر از فراگیری مطالب درسی در کسب موفقیت امتحان‌دهندگان تأثیر دارد.

پاره‌ای از عوامل تشدید اضطراب امتحان عبارتند از:

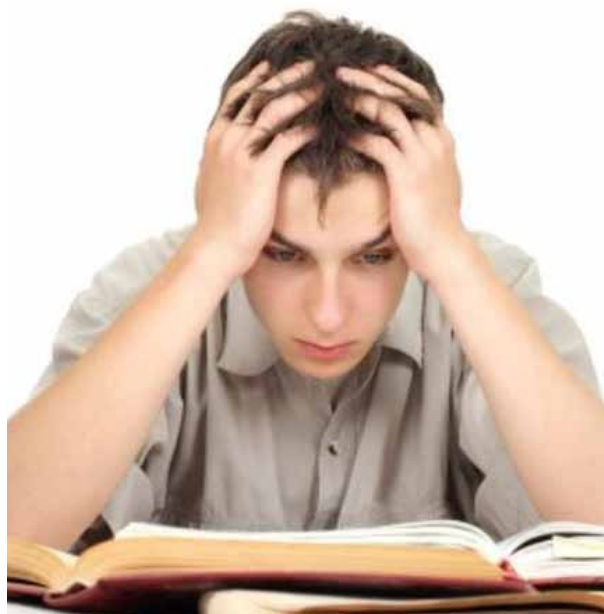
- ۱ تأکیده‌های فراوان استادان در کلاس‌های درس
- ۲ یادآوری‌های استادان همراه تهدید و ترساندن
- ۳ سفارش‌های شبانه‌روزی پدر و مادر در خانه
- ۴ شکل چیدن میز و صندلی در سالن امتحان
- ۵ وجود ناظران ناآشنا در سالن
- ۶ بازپرس‌های بازرسان



کدام یک از علایم زیر را دارید؟

- ۱ احساس داغی
 - ☐ اصلاً
 - ☐ تقریباً
 - ☐ به شدت
- ۲ احساس سرگیجه یا سبکی سر
 - ☐ اصلاً
 - ☐ تقریباً
 - ☐ به شدت
- ۳ احساس بی ثباتی
 - ☐ اصلاً
 - ☐ تقریباً
 - ☐ به شدت
- ۴ لرزش دست ها
 - ☐ اصلاً
 - ☐ تقریباً
 - ☐ به شدت
- ۵ چهره برافروخته
 - ☐ اصلاً
 - ☐ تقریباً
 - ☐ به شدت
- ۶ نگرانی در مورد اتفاقات بد
 - ☐ اصلاً
 - ☐ تقریباً
 - ☐ به شدت
- ۷ وحشت زدگی
 - ☐ اصلاً
 - ☐ تقریباً
 - ☐ به شدت
- ۸ عصبی بودن
 - ☐ اصلاً
 - ☐ تقریباً
 - ☐ به شدت
- ۹ احساس از دست دادن کنترل
 - ☐ اصلاً
 - ☐ تقریباً
 - ☐ به شدت
- ۱۰ ناتوانی در رسیدن به آرامش
 - ☐ اصلاً
 - ☐ تقریباً
 - ☐ به شدت

موارد ۱ تا ۵ علایم جسمی اضطراب و موارد ۶ تا ۱۰ اضطراب ذهنی را می سنجد.



روش های غلبه بر اضطراب ناشی از امتحان

۱ استفاده از امتحانات فرضی که دارای فواید زیر است:

- ☐ کاهش میزان اضطراب
- ☐ خنثی سازی تدریجی حساسیت فرد نسبت به آزمون اصلی و جلسه امتحان

۲ آشنایی با روش مطالعه صحیح:

- ☐ لازم است در مطالعه، هدف و برنامه خود را مشخص کنید و هدف ها را جزیه جزیه تنظیم نموده و در حین مطالعه، آنها را به یاد داشته باشید.

۳ انتخاب محل مناسب برای مطالعه شامل

- ☐ آماده کردن وسایل کار
- ☐ استفاده از نور کافی

۴ تمرین و مرور دروس در طول دوره تحصیل و پیشگیری از انباشته شدن درس ها



استرس

اثرات جسمی و روانی ناشی از وقایع، رویدادها و مشکلات را استرس گویند. هر رویداد زندگی و یا هر مشکلی که برای شما یا یکی از نزدیکان، دوستان خانواده، آشنایان و ... اتفاق می‌افتد و روی جسم و روان شما اثر می‌گذارد، عامل استرس نامیده می‌شود. امروزه آشکار گردیده است که استرس یا تنش، عامل مؤثر اولیه بر سلامت روانی است. نتایج پژوهش‌هایی که با کاربرد مقیاس دگرگونی زندگی صورت گرفته بیان‌گر رابطه‌ای پایدار بین تعداد رویدادهای استرس‌زای زندگی با سلامت جسمانی و روانی فرد است. اساساً استرس، پاسخ بدن به هرگونه تقاضا، تغییر یا تهدید درک شده است. عامل فشارزا یا استرس‌ور وضعیت یا اتفاقی است که این پاسخ را تحریک می‌نماید. استرس ذاتاً خوب یا بد نیست، بلکه ممکن است اثرات مثبت یا منفی داشته باشد. استرس زمانی سالم تلقی می‌شود که سبب تسهیل هوشیاری شده و کمک به رشد و تکامل شخصی بنماید، یا فرد را در برآوردن نیازهایش کمک کند و زمانی نامطلوب و ناسالم تلقی می‌شود که احساس بیچارگی را سبب شده و فرد را مستعد بیماری نماید.

بیماری‌های جسمی و استرس

عامل استرس علاوه بر اثرات روانی، اثرات و پیامدهای جسمی متعددی نیز دارد. هیچ عضو یا ارگانی از بدن از اثرات آن مصون نیست.

عامل استرس می‌تواند روی هر دستگاهی از بدن اثرات زیان‌بار داشته باشد. بعضی از این اثرات زودگذر است، مثلاً وقتی شما در اثر شنیدن خبر ناراحت‌کننده‌ای دچار استرس می‌شوید، ممکن است فشارخون شما بالا رفته و تعداد نبض افزایش پیدا کند، احساس تپش قلب نمایید، احساس ناراحتی در ناحیه معده داشته و دچار سرگیجه، سردرد، تعریق و لرزش شوید. اثرات زودگذر چندان مشکل‌آفرین نیست، اما آنچه اهمیت بیشتری دارد اثرات جسمی پایدار است. مانند بیماری‌های قلبی - عروقی، بیماری‌های پوستی، بیماری‌های گوارش، بیماری‌های تنفسی، سردردها. عامل استرس فرد را مستعد ابتلا به بیماری‌های عفونی (به ویژه عفونت‌های ویروسی) و بیماری‌های سیستم ایمنی می‌سازد. ثابت شده است، کسانی که دچار بیماری‌های بدخیمی (سرطان) می‌شوند، در معرض عوامل استرس بیشتری قرار داشته‌اند. شاید شما هم مبتلا به عفونت‌های ویروسی (نظیر سرماخوردگی، آفت و تبخال) و اختلالات گوارش (نظیر سوءهاضمه، گاستریت یا زخم معده) را بلافاصله پس از عامل استرس تجربه کرده باشید.

شیوه‌های مقابله با استرس

به دو طریق می‌توان با استرس مقابله کرد:

- ۱ پیش‌بینی، شناسایی و پیشگیری از استرس
- ۲ سازگاری با استرس

در طریق اول باید سعی کرد، رویدادهای زندگی را پیش‌بینی نموده تا آنجا که مقدور است جلوی وقوع آن را گرفت. بعضی از وقایع قابل پیش‌بینی و پیشگیری است. علی‌رغم تمهیدات، بازهم بسیاری از حوادث و اتفاقات رخ می‌دهد که قابل اجتناب نیست. بسیاری از مشکلات اقتصادی یا اجتماعی غیرقابل اجتناب است. بسیاری از عوامل ایجادکننده رویدادهای استرس‌آمیز زندگی، از کنترل فرد خارج است و یک نفر به تنهایی نمی‌تواند آن عوامل را رفع نماید و مانع بروز حادثه و استرس گردد. بنابراین ضروری است در درجه اول توکل بر خداوند داشته باشید و با صبر و حوصله به مقابله با استرس بشتابید.

تغییر سبک زندگی و تعریف واضح و منطقی از انتظارات و آرزوهای خود تاثیر زیادی در کاهش استرس دارد. ورزش کردن، ارتباط با آب، ارتباط با طبیعت، تقویت روابط بین فردی و اجتماعی و گوش دادن به موسیقی‌های متناسب با فرهنگ تاثیر زیادی در کاهش استرس دارد.

در پیشامدها و حوادث توکل بر خداوند داشته باشید و صبرپیشه کنید
«و بشارت ده صابرين را، کسانی که وقتی مصیبتی به آنان می‌رسد، می‌گویند: ما از خدائیم و بسوی او باز می‌گردیم» قرآن کریم آیه ۶۵۱ سوره بقره»



راه کارهای پیشگیری از ایجاد استرس های شایع



راه کارهای سازش با استرس

۱ استرس های مربوط به حوادث رانندگی شامل آسیب دیدگی، قطع عضو، خسارت های مادی، آسیب و یا فوت آشنایان و وابستگان، شاهد صحنه تصادف بودن و یا شاهد مرگ دیگری بودن، است. با رعایت دقیق قوانین و مقررات راهنمایی و رانندگی میزان حوادث رانندگی کاهش می یابد و خطر وقوع حادثه برای فردی که بیشترین رعایت مقررات را می کند، بسیار ناچیز است.

۲ حتی الامکان از وام گرفتن، قرض گرفتن و خرید اقساطی اجتناب کنید. فقط در شرایطی اقدام به این کارها بکنید که از توانایی بازپرداخت اقساط آن کاملاً مطمئن باشید.

۳ در برنامه ریزی های روزانه، هفتگی، ماهانه و سالانه دقت کنید و زمان کافی برای انجام هر کاری را در نظر بگیرید. تعجیل در انجام کارها، چند کار را توأم با هم انجام دادن، سروقت در قرارها حاضر نشدن، به تأخیر افتادن کارهای روزانه، دیر رسیدن به محل کار، دیر وقت به منزل رسیدن و همگی استرس محسوب می شوند.

۴ خودشناسی، اصلاح رفتار، بازنگری عملکرد و برخورد های روزانه، تعالی شخصیت، خویشتن داری، صبر و حوصله، گذشت، ایثار و مانع بروز بعضی از استرس های اجتماعی و خانوادگی می شوند. استرس هایی نظیر درگیری های لفظی، عصبانیت ها، پرخاشگری ها، ناسازگاری ها، اختلاف با همسایه یا همکار یا همسر، کینه و نفرت و ... همگی ناشی از عدم رعایت موارد فوق است.

۵ قناعت و صرفه جویی مانع بعضی از استرس های اقتصادی می شود.

۶ صبر و حوصله و خویشتن داری در مواقع حوادث طبیعی و غیرطبیعی می تواند از تأثیرات استرس آمیز این گونه حوادث به میزان قابل توجهی بکاهد.



۱ پرهیز از عجله

۲ دوری از اضطراب و عصبانیت

۳ داشتن صبر و حوصله

۴ یافتن راه حل های منطقی

۵ تسلیم شدن در برابر مشکلات

۶ توکل به خدا و خود را به خدا واگذار کردن و تقویت صبر و پایداری

۷ نرمش و ورزش منظم حداقل سه جلسه در هفته و هر جلسه حداقل به مدت نیم ساعت

۸ مراقبه یا تمرین تمرکز و آموزش آرام سازی

۹ لبخند و شادی و خنده در مقابله با استرس معجزه می کند

۱۰ اجتناب از عصبانیت و خصومت

۱۱ استفاده از دوش آب سرد در مواقع عصبانیت

۱۲ در نظر گرفتن اوقات معینی در طول هفته برای استفاده از اوقات فراغت به نحو مطلوب

۱۳ انجام کارهای هنری مورد علاقه

۱۴ گفتگوی دوستانه و محبت آمیز با اعضای خانواده

۱۵ مشورت با دیگران و اجتناب از تصمیم گیری های عجولانه و فردی

۱۶ اوقاتی را به خود - فقط به خود - اختصاص دادن

۱۷ آموزش از طریق وسایل ارتباطی جمعی

خشم

خشم یکی از هیجان‌های پیچیده انسان است. خشم واکنشی متداول نسبت به ناکامی و بدرفتاری است. همه ما در طول زندگی با موقعیت‌های خشم‌برانگیز روبه‌رو شده‌ایم. اشکال خشم این است که اگرچه بخشی از زندگی است، ولی ما را از رسیدن به اهداف خود باز می‌دارد.

تعریف خشم

ارایه تعریفی از خشم بسیار دشوار است، زیرا افراد از نظر زمان و علت خشم و نحوه واکنش به آن کاملاً متفاوت هستند. هیجان‌هایی که غالباً با خشم همراه هستند، عبارتند از: عصبانیت، خشونت، خصومت، کینه‌توزی، غضب، تنفر، تحریک، حسادت، تحقیر، رنجش و ...

چون تعاریف و تجربیات ما از این احساسات متفاوت است، توصیف دقیق آنها غیرممکن است.

نکته مهم، شناخت این مساله است که چه وقت خشم برای شما مشکل ایجاد می‌کند و زندگی شما را به طور جدی به خطر می‌اندازد و مواقع روبه‌رو شدن با آن، چگونه می‌توان مقابله کرد.

شیوه‌های مقابله با خشم

۱ مهارت مقابله‌ای بررسی منطقی بودن ارزیابی‌های اولیه خود: یک نقطه شروع خوب برای آموختن نحوه مقابله با خشم، تجزیه و تحلیل ارزیابی‌های اولیه خود است. وقتی ارزیابی اولیه از رویدادی ناکام‌کننده و مشکل‌ساز به عمل می‌آورد، باید معین کنید آیا مساله، ارزش ناراحت شدن را دارد یا نه. اینجاست که می‌توان از مهارت‌های تفکر منطقی خود بهره‌مند شد. همه ما خواسته‌ها و تقاضاهای غیرمنطقی از زندگی داریم و انتظار داریم که دیگران همیشه با ما خوب رفتار کنند، چون در غیر این صورت خشمگین می‌شویم. پس طبق مهارت مقابله‌ای فوق باید خواسته‌های غیرمنطقی خود را بشناسید و آنها را به خواسته‌های واقع‌بینانه‌تر تبدیل کنید تا بدین وسیله با دلایل غیرمنطقی خشمگین نشوید.

۲ مهارت مقابله‌ای استفاده از روش خودآرام‌سازی برای حفظ کنترل خود در مواقع ناکامی یا وقتی که مورد بی‌حرمتی واقع شده‌اید: وقتی عصبانی هستید استفاده از مهارت خودآرام‌سازی بسیار مفید و اثربخش است. برای این کار در حالت راحتی دراز بکشید یا بنشینید، چند نفس عمیق و آرام بکشید، طوری که پر شدن اکسیژن را در ریه‌های‌تان احساس کنید. آرام و آهسته نفس بکشید (نفس‌های عمیق و آرام). به خودتان بگویید: «نفس عمیق بکش... نکه دار... بیرون بده».

تمام افکار و نگرانی‌های خود را از ذهن‌تان خارج کنید. فقط نفس آرام بکشید و همان‌طور که به نفس‌های عمیق و آرام خود ادامه می‌دهید، به پاهای‌تان توجه کنید. عضلات پاهای‌تان را با هم یا یکی یکی سفت کنید. آنها را چند ثانیه به این حالت نگه دارید و سپس رها کنید. وقتی عضلات پاها شل می‌شوند، خون به راحتی در آنها جریان می‌یابد، به همین دلیل در پاهای‌تان احساس گرمی می‌کنید. سپس بر روی بازوها و دست‌های‌تان تمرکز

دهید. دست‌های‌تان را با هم یا یکی یکی سفت کنید. همین کار را با بازوهای خود انجام دهید، بعد از اینکه چند بار بازوها و دست‌های خود را سفت و شل کردید، همه تنیدگی آنها را خارج کنید، یعنی آنها را به حالت شل رها کنید.

حال بر گردن و شانه‌های‌تان تمرکز کنید. شانه‌های خود را بالا بکشید و عضلات گردن و شانه را سفت کنید. اگر در این حالت زیاد بمانید، عضلات گردن‌تان سفت می‌شود و پشت‌تان درد می‌گیرد. این کار را چند بار تکرار کنید، با شل کردن عضلات شانه و گردن متوجه تفاوت بین عضلات شل و تنیده می‌شوید. یادگیری طرز تشخیص تنیدگی، مهارت بارزشی است، زیرا با این عمل می‌توانید متوجه شوید که چه وقت تمرین آرام‌سازی روی شما اثر می‌گذارد. به نفس عمیق و آرام ادامه دهید. حال روی عضلات چهره‌تان تمرکز دهید. عضلات چانه‌تان را سفت کنید. احتمالاً از اینکه می‌بینید چقدر این عضلات سفت هستند، تعجب خواهید کرد. چشم‌های‌تان را محکم ببندید و به شدت اخم کنید، حال عضلات چهره‌تان را کاملاً شل کنید. جریان خون را وقتی چهره‌تان شروع به گرم‌شدن و راحت شدن می‌کند، احساس می‌کنید. به نفس کشیدن آرام و عمیق ادامه دهید، در این حالت همه قسمت‌های بدن‌تان در حالت آرامش و راحتی قرار می‌گیرند. بنابراین خودآرام‌سازی، مهارتی است که می‌توانید با استفاده از آن کارهای خوبی برای خودتان انجام دهید. این فرصتی است تا شما از ناملایمات زندگی روزمره فرار کنید، زمانی است تا در درون‌تان آرامش بیابید و به بدن‌تان اجازه دهید تا کار خارق‌العاده خود را انجام دهد.

برای پی بردن به این که افسرده هستید یا خیر، به سوالات زیر پاسخ دهید:

۱ موفقیت در کارهای کوچک، شما را به ادامه کار تشویق می‌کند؟

۲ وقتی کاری را درست انجام می‌دهید، مدتی از آن لذت می‌برید؟

۳ فقط در صورتی احساس رضایت می‌کنید که کارها را صددرصد کامل انجام دهید؟

۴ اغلب در مورد خودتان مثبت فکر نمی‌کنید؟

۵ سعی می‌کنید کارهای سخت را زودتر انجام دهید تا از آنها لذت ببرید؟

۶ آیا برای رسیدن به اهداف‌تان در جریان کار به خودتان پاداش می‌دهید؟

اگر شما تصور خوبی از خودتان داشته باشید، با عبارت ۱ و ۲ و ۵ و ۶ موافقت و با عبارات ۳ و ۴ مخالف هستید. اگر از شما سؤال شود بهترین دوست شما کیست؟ پاسخ خواهید داد «خودتان».



فصل چهارم

مراقبت و شیوه های درمان

مقدمه

همان طوری که در مباحث قبل اشاره شد، اختلالات روانی - رفتاری انواع مختلف دارند و با شدت های متفاوتی افراد را مبتلا می سازند. درمان نیز متناسب با علل بیماری ها، مدت، سن و شرایط دیگر متفاوت است. در سال های اخیر روش های درمانی موفقی پیدا شده است که می توان آنها را با روش های موفق درمانی در بیماری های جسمی نظیر سل، جذام، مالاریا و تیفوئید مقایسه کرد. روش های درمانی رفتاری و دارویی که گاهی به صورت توأم مورد استفاده قرار گرفته است، اثرات امیدبخش نشان داده اند. شناخت و کسب اطلاعات در زمینه شیوه های درمان به منظور مراجعه به موقع به مراکز بهداشتی - درمانی و افراد متخصص ضروری است.

در این قسمت شما با روش های درمانی مختلف (دارودرمانی و روش های غیردارویی) آشنا خواهید شد.

اهداف:

در پایان این فصل، فراگیر باید:

- ۱ انواع شیوه های درمان را نام ببرد.
- ۲ اهمیت درمان اختلالات روانی - رفتاری را درک کند.
- ۳ روش های غیردارویی را نام برده و روش درمان دارویی را بیان کند.
- ۴ روش های درمان های اجتماعی را به اختصار توضیح دهد.
- ۵ روش روان درمانی را بیان کند.
- ۶ درمان اختلالات شایع (افسردگی و اضطراب) را مختصراً ذکر کند.

شیوه های درمان اختلالات روانی - رفتاری به طور کلی به دو دسته تقسیم می شوند:

- روش دارودرمانی
- روش های غیردارویی

روش های دارودرمانی

دارودرمانی روش درمان مناسبی برای درمان اختلالات روانی - رفتاری شدید و حاد است. در چند دهه اخیر داروهای بسیار مؤثری، برای درمان بیماری های اعصاب و روان کشف شده است که از آن جمله داروهای ضدافسردگی و اضطراب است. به بیماران و بستگان آن ها باید در مورد دلایل تجویز دارو و منافع مورد انتظار و خطرات احتمالی دارو آموزش داده شود. دارو به مقدار مؤثر و به مدت کافی باید مورد استفاده قرار گیرد و تجویز آن مستلزم تبصر و مراقبت بالینی مداوم است. با درمان دارویی می توان افسردگی، اضطراب و رفتارهای ناشی از این اختلالات را کنترل و درمان کرد و خلق، عاطفه، آشفته گی های فکری و اختلال ادراکی آن ها را بهبود بخشید. پاسخ درمانی و پیدایش عوارض جانبی باید از نزدیک کنترل شده و دوز دارو مطابق وضعیت بیمار تعدیل شده و درمان مناسب برای عوارض دارویی هرچه سریع تر انجام گیرد. برخی باورهای نادرست در مورد دارودرمانی وجود دارد که مانع پذیرش مصرف دارو و یا مراجعه به پزشک خانواده یا روان پزشک برای معاینه و درمان می شود که باید برای اصلاح آنها اقدام شود. شایع ترین این باورهای نادرست و باور صحیح متناظر آن در جدول شماره ۲۹ ذکر شده است.

جدول شماره ۲۹: باورهای غلط و صحیح در مورد درمان بیماری های روانی

باور نادرست	باور صحیح
مصرف دارو به این معنی است که من دیوانه هستم.	مصرف داروهای روان پزشکی مانند مصرف داروهایی که مثلاً برای دیابت یا آسم هستند، فقط با هدف درمان است.
داروهای روان پزشکی اعتیادآور هستند.	بعد از مصرف داروها به مدت و میزان کافی می توان در صورت برطرف شدن بیماری زیر نظر پزشک دارو را کم و قطع کرد و اعتیاد آور نیست.
همه داروهای روان پزشکی چاق کننده و خواب آور هستند.	هر چند برخی داروها عوارضی مانند افزایش وزن و خواب آلودگی دارند ولی این مربوط به همه داروهای روان پزشکی نیست و در صورت نگرانی از این مساله می توانید از پزشک خود بخواهید که داروهایی تجویز کند که این عوارض را نداشته باشند.

روش درمان غیردارویی شامل:

رفتار درمانی، درمان های شناختی، گروه درمانی روان درمانی، درمان های حمایتی و کار درمانی است. این درمان ها معمولاً زیر نظر یک متخصص روان پزشک یا روان شناس انجام می گیرد.

۱ روان درمانی: روان درمانی عبارتست از رابطه پزشک و بیمار، یا درمان گر و بیمار برای کاهش علائم بیماری. در جریان روان درمانی، به بیمار فرصت بازنگری و بازسازی تجربیات و جریان های گذشته زندگی داده می شود و از این طریق به شناخت او از خویش، پرداخته می شود.

این افراد با روش های بسیار ساده ای



گرچه خودکشی و احتمال آن در تعدادی از اختلالات روانی نظیر افسردگی، سوءمصرف مواد، اختلال هویت و اختلالات شخصیتی و ... میزان بروز بالایی دارد، ولی برای افسردگی، سه برابر بیشتر از سایر اختلالات روانی است. رفتار خودکشی معمولاً شامل ژست های خودکشی، اقدام به خودکشی و خودکشی منجر به مرگ است.

اقدام به خودکشی باید جدی گرفته شود و روش، زمان و مکان این اقدامات حتماً بررسی شود. زمانی که احتمال خطر خودکشی بالاست، حتماً بیمار باید در بخش بستری تحت مراقبت شدید قرار گیرد. بررسی خطر خودکشی باید حداقل سه ماه به دنبال یک حمله افسردگی ادامه داشته باشد.

در حین مصاحبه با بیمار، سابقه فردی و خانوادگی افسردگی یا تغییرات خلق، تغییرات شناختی شامل افکار خودکشی، تغییرات رفتاری و اجتماعی و تغییرات جسمی نیز باید مورد بررسی دقیق قرار گیرند.

مراقبت و درمان اضطراب

موفق ترین درمان برای بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی، درمان های دارویی با درمان های سرپایی زیر نظر پزشک و روان شناس همراه با درمان های رفتاری و شناختی است و نیازی به بستری ندارد، مگر اینکه برای خود یا دیگران خطرناک باشند. برقراری رابطه خوب درمانی با بیمار به عنوان کلیدی برای کاهش اضطراب بیمار ضروری است.



نظیر همدلی، گوش دادن به مشکلاتشان، صحبت با خانواده آنها، حمایت روانی و ایجاد تغییر در محیط زندگی برای ایجاد سازش بیشتر، بهبود چشم گیری پیدا می کنند.

۲ درمان های اجتماعی (باز توانی): روش باز توانی برای بیماران با بیماری طولانی (مزمن) که به طور کامل بهبود نمی یابند و نمی توانند به طور مستقل زندگی کنند، به کار می رود.

در این روش، بیماران با اقدامات ساده ای نظیر فعالیت های تفریحی و ورزشی، آموزش کارهای ساده و تکراری (سیدبافی)، جدا نکردن شان از زندگی معمولی، برگشت سریع به محیط خانواده و اجتماع و آموزش راه و رسم زندگی خانوادگی و اجتماعی، بهبود چشم گیری پیدا می نماید.

۳ کاردرمانی: در روش کاردرمانی، بیماران به دلیل سرگرم کار بودن کمتر بیمار می شوند و سریع تر پیشرفت می نمایند. از زمان پیشرفت روان پزشکی، کاردرمانی نیز به عنوان یک روش درمانی شروع به رشد کرد.

گاهی می توان کاردرمانی را به طور خصوصی و فردی برای بیمارانی که حالت مخرب دارند، انجام داد، ولی اکثراً کاردرمانی به صورت گروهی انجام می گیرد.

گاهی شوک درمانی روش مفیدی در بعضی از بیماری های روانی شدید مثل افسردگی شدید و بعضی بیماری های بدون پاسخ به روش های دیگر یا دارای فوریت برای درمان سریع است. اگر الکتروشوک به موقع و به جا استفاده شود، برای بیمار مفیدتر و کم ضررتر است.

مراقبت و درمان افسردگی

ترکیب دارو درمانی و درمان های روان شناختی مختلف از مؤثرترین راه های درمانی اختلال افسردگی به شمار می روند. بعضی از داده ها حاکی از آن است که دارودرمانی یا درمان های روان شناختی به تنهایی هم مؤثر هستند. در درمان افسردگی باید به خطر خودکشی و دیگرکشی، کاهش بارز توانایی در مراقبت از خود از نظر تغذیه، بهداشت فردی و سلامت توجه کنید.





فصل پنجم

پیشگیری از اختلالات روانی - رفتاری در دوره جوانی

مقدمه

عدم سازش و وجود اختلالات رفتاری در جوامع انسانی بسیار مشهود و فراوان است. در هر طبقه و صنفی و در هر گروه و جمعی، اشخاص نامتعادلی زندگی می‌کنند. هیچ فرد انسانی در برابر امراض مصونیت ندارد. البته دانستن اینکه هر شخصی ممکن است گرفتار ناراحتی روانی شود، خودبه‌خود کافی نیست؛ زیرا بهداشت روانی تنها منحصر به تشریح علل اختلالات رفتار نیست، بلکه هدف اصلی آن پیشگیری از وقوع ناراحتی‌ها است. پیشگیری به معنای وسیع آن، عبارتست از به وجود آوردن عواملی که مکمل زندگی سالم و طبیعی است، به‌علاوه درمان اختلالات جزئی رفتار، به منظور جلوگیری از وقوع بیماری‌های شدید روانی.

امروزه میلیون‌ها نفر، از انواع بیماری‌های روانی در رنجند، اما تسهیلات بهداشت روانی که در دسترس آن‌ها قرار دارد، بسیار ناچیز است. درصد بیشتری از امکانات ناچیز به بیماران مزمن تعلق دارد. بنابراین اتخاذ راه‌های پیش‌گیری مناسب به منظور مبارزه با اختلالات روانی - رفتاری حایز اهمیت است. این فصل با ارایه اطلاعاتی از قبیل (تعریف بهداشت روانی، تعریف پیشگیری و اهمیت آن، سه سطح پیشگیری، شیوه‌هایی برای پیشگیری، اصول بهداشت روانی و اقدامات انجام گرفته در سطوح پیشگیری برای جوانان) به شما کمک می‌کند.

اهداف:

در پایان این فصل، فراگیر باید:

- ۱ پیشگیری را تعریف کرده و اهمیت و سطوح آن را بیان کند
- ۲ چهار مورد از اقدامات سطوح پیشگیری اولیه و ثانویه در دوره جوانی را توضیح دهد.
- ۳ پنج مورد از شیوه‌های مناسب برای پیشگیری را نام ببرد.
- ۴ چهار مورد از اصول بهداشت روانی را ذکر کند.
- ۵ شیوه مناسب قاطعانه عمل کردن برای پیشگیری از مشکلات روانی را توضیح دهد.
- ۶ شیوه پیشگیری «چگونه می‌توان سرخوش بود» را بیان کند
- ۷ شیوه پیشگیری «چگونه با زندگی کنار بیایید» را شرح دهد.
- ۸ نیازها و خواسته‌های خود را به طور صریح به دیگران اعلام کند
- ۹ در هنگام برخورد با عوامل مخاطره‌آمیز، مهارت مناسب به‌کار ببرد.
- ۱۰ با نزدیکان خود روابط دوستانه و صمیمی برقرار کند.

و روانی.

سطح پیشگیری ثانویه

پیشگیری ثانویه عبارت است از مداخله زودهنگام در شناخت و درمان سریع یک بیماری یا اختلال با این هدف که از شیوع و گسترش آن (از نظر تعداد موارد) توسط کوتاه کردن مدت آن کاسته شود. بنابراین هدف، شامل مراحل زیر است:

- ۱ کاستن علایم اختلال (کم کردن درد و رنج)
- ۲ محدود کردن ادامه اختلال و رساندن آن به کمترین میزان شیوع

براساس نظر یکی از محققان پیشگیری دو روش اساسی در پیشگیری ثانویه وجود دارد:

- ۱ شناسایی زودهنگام هر گونه علایم اختلال به منظور مداخله و درمان تخصصی و جلوگیری از عواقب آن
- ۲ شناسایی نشانه های اختلال در تاریخچه رشد و تکامل فرد به منظور یافتن کوتاه ترین و مؤثرترین روش درمان و پیشگیری

سطح پیشگیری ثالثیه

پیشگیری ثالثیه عبارت از کاستن از گسترش عوارض جنبی که در حاشیه یک بیماری یا اختلال اصلی وجود دارد (که اغلب ماهیت مزمن دارد). این سطح از پیشگیری به فعالیت های توان بخشی اشاره دارد. این سطح افرادی را که مبتلا به بیماری های مزمن روانی طولانی مدت هستند، قادر می سازد با حداکثر توانایی های جسمانی و روانی و اجتماعی خود فعالیت کنند.

در این زمینه، آموزش مهارت های شغلی و اجتماعی بسیار مفید واقع می شود.



تعریف بهداشت روانی و سطوح پیشگیری

بهداشت روانی عبارت است از مجموعه عواملی که در پیشگیری از ایجاد و یا پیشرفت اختلالات روانی در انسان نقش مؤثر دارند. همان طور که گفته شد بیماری های روانی چندعلتی هستند و در پیشگیری آنها باید این مساله در نظر گرفته شود. در سال ۱۹۶۴ جerald کیپلن بر آن شد که بر اساس طبقه بندی بهداشت عمومی، بهداشت روانی را نیز در سه سطوح پیشگیری مورد بررسی قرار دهد که عبارتند از: پیشگیری اولیه، پیشگیری ثانویه و پیشگیری ثالثیه.

سطوح پیشگیری

سوال: به نظر شما برای پیشگیری از بیماری های روانی چه می توان کرد؟

سطح پیشگیری اولیه

پیشگیری اولیه یا نوع اول را کیپلن چنین تعریف می کند. «کاهش در مقدار بروز موارد اختلال روانی در یک جامعه، به وسیله مقابله کردن با شرایط آسیب زا قبل از اینکه ایجاد شوند؛ هدف آن پیشگیری از بیمار شدن یک فرد خاص نیست، بلکه کوشش می کند که خطر ابتلا به اختلالات را در کل جامعه مورد نظر کاهش دهد.

پیشگیری اولیه به کاربرد روش ها و ابزاری که در جلوگیری از ظهور بیماری مؤثر هستند، اشاره می کند و رفتارهای مثبت را تقویت می کند. هدف مداخله در پیشگیری اولیه جلوگیری از شروع بیماری یا اختلال است، به نحوی که احتمال آن را در مقطع زمانی خاص کاهش دهد.

بنابراین پیشگیری اولیه را می توان در دو دسته از فعالیت های عمده خلاصه کرد:

- ۱ فعالیت هایی که از ایجاد بیماری ها یا اختلالات روانی جلوگیری می کنند (منظور مراقبت های ویژه است).
- ۲ مداخله های تحقیقی برای تقویت و تحکیم سلامت جسمی

اقدامات مورد نیاز در سطوح پیشگیری برای گروه سنی جوان

پیشگیری اولیه

اقداماتی که در این سطح برای جوانان لازم است، عبارتند از:

۱ آموزش:

- آموزش روش ارتباط صحیح کلامی بین زوجین و ترغیب آنها به صراحت در کلام و ابراز آشکار خواسته‌ها و تمایلات بین زن و شوهر
- آموزش عوامل خطرزا در نشست‌های جمعی مددجویان و کلاس‌های گروهی
- آموزش علائم هشداردهنده شایع به خانواده‌ها و ترغیب به شناسایی افراد مبتلا به هر علامت

۱ مشاوره:

- انجام مشاوره قبل از ازدواج و معرفی به مشاور ژنتیک در صورت ازدواج فامیلی
- مداخله در بحران و معرفی افراد در معرض مشکلات عدیده و پیچیده به مراکز بهداشتی - درمانی
- کمک به جلب مشارکت اجتماعی و خدماتی برای خانواده در معرض بحران مثل طلاق، بیکاری، اعتیاد و ...

۱ شناسایی:

- شناسایی عوامل خطر در خانواده و ارجاع بیماران به مراکز بهداشتی - درمانی
- شناساندن مراکز مشاوره‌ای و خدماتی بهداشت روان به افراد حوزه مسئولیت و ترغیب به مراجعه و بیان مشکلات و دریافت کمک از این مراکز

پیشگیری ثانویه

- ۱ تشخیص علائم هشداردهنده در بیماران روانی و ارجاع به موقع به مرکز بهداشتی - درمانی
- ۲ تصحیح باورهای غلط بیماران نسبت به اقدامات درمانی روان پزشکی (مثل عوارض دیرپای دارویی، اعتیاد به داروها و ...)
- ۳ ترغیب به ترک روش‌های درمانی سنتی غیرعلمی (مثل طلسم، جادو، سرکتاب و ...)
- ۴ پیگیری در درمان و اطمینان از مراجعه منظم و به موقع بیماران به مرکز بهداشتی - درمانی و مصرف منظم و به موقع داروها
- ۵ معرفی افراد نیازمند به سیستم‌های مددکاری اجتماعی مثل کمیته امداد امام خمینی (ره)، سازمان بهزیستی و ...
- ۶ کمک به استفاده از سیستم خدمات بیمه درمانی برای این بیماران و جلب حمایت و سرپرستی از افراد خانواده تحت تکفل این بیماران برای جلوگیری از موارد جدید اختلال در خانواده (کمک به پیشگیری نوع اولیه)

پیشگیری ثالثیه

- ۱ آموزش و توجیه بیماران و خانواده آنها به پذیرش درمان طولانی و گاهی مادام‌العمر با ذکر مثال از بعضی بیماری‌های جسمی که الزاماً درمان طولانی مدت و مادام‌العمر نیاز دارند (مثل دیابت، فشارخون، رماتیسم و ...).
- ۲ ترغیب بیمار و خانواده برای پذیرش شرایط جدید زندگی در بیمار و مدارا و سازش با علائم اختلال که احتمالاً قابل رفع نیستند، مثل ناتوانی در تصمیم‌گیری‌های هرچند ساده، ناتوانی در حضور در محیط‌های استرس‌آمیز شغلی (مثل حسابداری، رانندگی و ...)
- ۳ کمک به بیمار برای شناسایی توان باقی‌مانده خود و برگشت سریع‌تر به زندگی معمولی و هماهنگ کردن توقعات اطرافیان از او.

شما بیشتر اوقات زندگی خود
را چگونه توصیف می‌کنید؟
مثبت یا منفی؟

شما چه کارهایی می‌توانستید
انجام دهید تا از سلامت روانی
بیشتری برخوردار باشید؟



■ آیا مردم من را دوست دارند؟

اگر به این پرسش‌ها با صداقت جواب داده شود، می‌توانید به مقدار زیادی به عواطف، احساسات و طرز سازش خود با محیط پی ببرید.

فرد سالم احساس می‌کند که افراد اجتماع او را می‌پسندند و او نیز با نظر موافق به آن‌ها می‌نگرد و برای خود احترام قایل است، اما شخص غیرعادی به این طریق عکس‌العمل نشان نمی‌دهد. او معمولاً بدبین است و اذعان می‌کند که هیچ‌وقت دوست واقعی در زندگی نداشته است و خود او نیز به کسی اعتماد ندارد، به علاوه برای خود نیز ارزش قایل نیست.

۲ شناختن محدودیت‌ها در خود و افراد دیگر: یکی

دیگر از اصول بهداشت روانی، روبه رو شدن مستقیم با واقعیت زندگی است. برای رسیدن به این مقصود نه تنها لازم است که عوامل خارجی را بشناسید و بپذیرید، بلکه ضروری است تا شخصیت خود را آن‌طور که واقعاً هست نیز قبول کنید، چون کشمکش و خصومت با واقعیت‌های زندگی، اغلب سبب بروز اختلال روانی می‌شود. شخص سالم در عین حالی که از خصوصیات مثبت و برجسته خود استفاده می‌کند، با محدودیت‌ها و نواقص خود نیز آشنایی دارد.

خیلی از شما ممکن است فردی را بشناسید که نه تنها نواقص خود را نپذیرد، بلکه با آن به جنگ و ستیز هم بپردازد و به جای استفاده از استعدادها و منابع دیگر خود، سعی کند کاری را که انجام آن برایش میسر نیست، برعهده بگیرد. مثلاً به جای به کار بردن استعدادهای روانی و اجتماعی خود، کوشش کند که حتماً ورزشکار شود، در صورتی که این امکان برای او موجود نیست. اگر چه جدیت برای رسیدن به هدف امری است شایسته تحسین، ولی سعی بیهوده به‌منظور دست‌یابی به مقصودی که امکانات جسمی و روانی برای آن فراهم نیست، ناپسند است.



اصول اساسی بهداشت روان

همان‌طور که ذکر شد، هدف اصلی بهداشت روانی، پیشگیری است و این منظور به وسیله ایجاد محیط فردی و اجتماعی مناسب حاصل می‌شود.

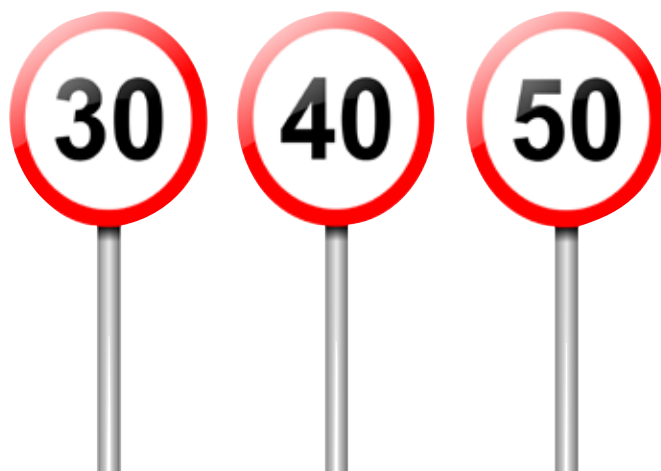
۱ احترام فرد به شخصیت خود و دیگران: یکی از اصول

بهداشت روانی، احترام شخص به خود است و این که خود را دوست بدارد. در مقابل، یکی از علایم بارز غیرعادی بودن، تنفر از خویشتن است.

در این رابطه شما می‌توانید سؤالات زیر را از خودتان بپرسید.

■ آیا مردم را دوست دارم؟

■ آیا به خودم احترام می‌گذارم؟



۳ دانستن این حقیقت که رفتار انسان معلول عواملی

است: یکی دیگر از اصول بهداشت روانی پی بردن به علل رفتار است. در هر عملی باید اصل علت و معلول حکم فرما باشد، زیرا از نظر علم، هیچ پدیده‌ای خودبه‌خود به وجود نمی‌آید ولی اغلب پیدا کردن دلایل نهفته و اصولی رفتارها مشکل است.

روان‌شناسان چون می‌دانند رفتار بشر معلول علل به‌خصوص است، برای رفتارهایی که فرد دارد، او را سرزنش نمی‌کنند، به همان دلیل که پزشک بیماری را که مبتلا به سرطان باشد، مورد سرزنش قرار نمی‌دهد. بنابراین از نظر دانشمندان، روان‌شناسی در رفتار «خوب و بد» مطرح نیست، بلکه هر رفتاری علتی دارد و اگر رفتاری برای فرد و جامعه مضر باشد، باید مانند برطرف کردن مرض جسمی سعی بر درمان آن داشت.

۴ آشنایی به اینکه رفتار هر فرد تابع تمامیت وجود اوست:

یکی دیگر از اصول بهداشت روانی، تابع بودن رفتار فرد بر تمامیت وجود اوست، بدین معنی که روان تابع کارکرد مغز است و هر انسانی بر اثر ارتباط خصوصیات روانی و جسمی موجود، دست به عمل می‌زند. به عبارتی هیچ رفتاری مستقل و جداگانه از سایر اعمال و ویژگی‌های فرد بروز نمی‌کند. مثلاً اگر شما با اطمینان خاطر و راحتی فکر به جلسه امتحان وارد شوید، شانس شما بیشتر خواهد بود تا اینکه با ترس، بی‌اعتمادی و اضطراب در جلسه حاضر شوید.

۵ شناسایی نیازها و محرک‌ها در رفتار و اعمال خود:

یکی دیگر از اصول بهداشت روانی، دانستن و ارزش دادن به احتیاجات اولیه افراد است. بعضی از این احتیاجات، جسمانی است، مانند احتیاج به غذا، آب و استراحت و گروهی از آنها روانی است، مانند نیاز به دوست داشته شدن و دوست داشتن، نیاز به محبت و دل‌تنگی، نیاز به خودشکوفایی و کمال و نیاز به پیشرفت. بشر دائماً تحت تأثیر این نیازهاست و به نسبت محرومیت و یا ارضای آنها رفتار می‌کند. بنابراین زندگی او هیچ‌وقت در حال سکون مطلق نیست، بلکه دائماً در کشمکش و تلاش برای به دست آوردن نیازهای جسمی و روانی است.



بنابراین اگر شما این اصول را بپذیرید، مسلماً واقع بینانه با مشکلات زندگی مقابله می‌کنید و با وجود موانع، دلسرد نمی‌شوید، زیرا می‌دانید که زندگی یعنی کشمکش با عوامل مختلف.

پرسش

- ۱ به نظر شما بعضی از کارهایی که می‌توانید انجام دهید تا احساس خوشبختی کنید، کدامند؟
- ۲ کدام یک از آن کارها را بیشتر به انجام رسانده‌اید؟
- ۳ آیا در انجام دادن آنها موفق بوده‌اید؟
- ۴ آیا می‌توانید روش‌های دیگری را برای رسیدن به سرخوشی به یاد آورید؟

برای پیشگیری از مشکلات روانی، قاطعانه عمل کنید.

قاطعیت، یعنی شناخت احساسات خودتان و اعلام صریح نیازها و خواسته‌های خود به دیگران. برخلاف خشونت که وسیله‌ای بسیار ناسالم‌تر برای بیان احساسات است.

برای این که قاطع‌تر باشید، باید از حق خود دفاع کنید و محدوده‌ای را که دیگران حق تجاوز به آن ندارند، مشخص سازید. ولی توقع دگرگونی فوری را نداشته باشید. قاطع شدن، به زمان و تمرین نیاز دارد.

همان‌طور که روان‌شناسی به نام جریلین راس، رئیس انجمن اختلالات اضطرابی آمریکا، اشاره کرده است: «اگر شما همیشه در مقابل هر درخواستی پاسخ بله داده‌اید، مدتی طول خواهد کشید تا تصمیم بگیرید چه چیزهایی واقعاً مهم یا بی‌اهمیت‌اند.»

ولی قاطعانه عمل کردن، حتی در اشکال بسیار خفیف آن، می‌تواند به شما کمک کند تا درباره خود و زندگی‌تان احساس بهتری پیدا کنید. علت این امر آن است که هرگاه شما برای دفاع از خود صحبت کنید یا اقدامی به عمل آورید، مثل این است که پشت فرمان اتومبیل نشسته و هدایت آن را در دست گرفته‌اید. این احساس هدایت همیشه با استرس کمتری همراه است، تا اینکه در صندلی عقب اتومبیل بنشینید و مجبور باشید هر جا که راننده می‌خواهد، بروید.

شما تا به حال برای دفاع از حق خودتان قاطعانه عمل کرده‌اید؟

توصیه‌های خودمراقبتی برای پیشگیری از مشکلات روانی



راه کارهایی برای داشتن سرخوشی در زندگی

- ۱ پذیرید که هیچ چیز کامل نیست، ولی در هر رشته از فعالیت‌ها منجر به کامیابی، درجات بالایی وجود دارد. از اینکه برای رسیدن به این درجات نسبتاً بالا تلاش می‌کنید، خشنود باشید.
- ۲ با هر موقعیتی در زندگی روبه‌رو می‌شوید، ابتدا بررسی کنید، ببینید آیا آن موقعیت واقعاً ارزش تلاش و جنگیدن را دارد یا نه.
- ۳ سعی کنید ذهن خود را همیشه بر جنبه‌های لذت‌بخش زندگی و کارهایی که ممکن است سبب بهتر شدن موقعیت شما شوند، متمرکز سازید. هیچ چیز به اندازه شکست و ناکامی به کارایی شما صدمه نمی‌زند و هیچ چیز به اندازه موفق شدن به آن کمک نمی‌کند.
- ۴ حتی پس از تحمل بزرگ‌ترین شکست‌ها، سعی کنید با به یاد آوردن و برشمردن موقعیت‌های قبلی خود که هیچ‌کس نمی‌تواند آن‌ها را انکار کند، با افکار مربوط به شکست و بی‌ارزشی مبارزه کنید.
- ۵ هنگام روبه‌رو شدن با وظیفه‌ای که بسیار دردناک، ولی درعین حال برای رسیدن به اهداف‌تان اجتناب‌ناپذیر است، انجام دادن آن را به تأخیر نیندازید.
- ۶ برای درمان دملی چرکین، بهتر است مستقیماً آن را با نوک چاقو از وسط ببرید و به درد و ناراحتی خاتمه دهید، تا اینکه با بریدن تدریجی سطح آن با نوک چاقو درد را طولانی‌تر سازید.
- ۷ به خاطر بسپارید که فرمول از پیش ساخته‌ای برای موفق شدن که مناسب حال همه باشد، وجود ندارد.



- ۱ به اندازه کافی به خودتان برسید. کمک به رفع نیازهای دیگران بدون شناسایی و ارضای نیازهای خودتان ناممکن است. ببینید چه کارهایی شما را خوشحال می‌کند، پس وقت کافی برای انجام دادن آنها در نظر بگیرید.
- ۲ در روابط نزدیک و صمیمانه سرمایه‌گذاری کنید. وقت و محبت خود را به اشخاصی که دوست دارید، هدیه کنید.
- ۳ در به انجام رساندن کارهایی که دوست دارید، تلاش کنید. به دنبال چالش‌هایی بگردید که به ارضای نیاز شما برای انجام دادن کارهای دارای معنی و هدف از نظر خودتان کمک می‌کنند.
- ۴ خوش‌بین باشید. اگر همیشه در پی آن باشید که ببینید شما یا زندگی‌تان چه کمبودهایی دارند، آن عیب‌ها را خواهید یافت و احساس‌تان نسبت به خود، از آنچه هست بدتر خواهد شد. پس به دنبال جنبه‌ها و جلوه‌های مثبت زندگی خود بگردید.
- ۵ به خودتان نیرو و انرژی بدهید. رسیدگی به وضع سلامت جسمانی برای مراقبت از سلامت روانی اهمیت اساسی دارد.
- ۶ از افراط و تفریط بپرهیزید. روحیه همه گاهی قوی و گاه ضعیف می‌شود، ولی سعی کنید به نوعی حالت تعادل یا حد وسط برسید.

نکاتی برای قاطعانه عمل کردن

۱ تصور نکنید که آن‌ها یعنی افراد با قدرتی که شما صدای انتقادآمیزشان را در مغز خود می‌شنوید، همیشه درست می‌گویند یا حق دارند. اظهارنظرها و انتقادهای افراد دیگر از یک کتاب «حقایق» گرفته نشده است. از حق خود برای تصمیم‌گیری درباره منافع خودتان بهره بگیرید. سعی کنید که بگویید: من موضوع و دیدگاه شما را درک می‌کنم، ولی انجام کارها به صورت دیگری برای من راحت‌تر است. توضیح دهید که شما به نظریه‌های آن‌ها احترام می‌گذارید، ولی عقاید شما با آرای آن‌ها تفاوت دارد و نحوه عمل آن‌ها با روشی که شما برای زندگی خود انتخاب کرده‌اید، جور در نمی‌آید.

۲ محتوای حرف‌هایی را که به خود می‌زنید، تغییر دهید. بسیاری از مردم همواره خود را به دلیل تنبل بودن یا نداشتن نظم و ترتیب مورد سرزنش قرار می‌دهند، به جای این نوع سرزنش و انتقاد از خود، حواس خود را بر کارهای خوب و درست‌تان متمرکز کنید، چون اگر در مورد خود احساس خوبی داشته باشید، برای‌تان آسان‌تر است که در برابر دیگران از حقوق‌تان دفاع کنید.

۳ اولویت‌های خود را پیشاپیش تعیین کنید. شما نمی‌توانید در آن واحد فرد کاملی باشید، کارمند کامل، دانشجوی کامل، همسر کامل و.... با آگاهی کامل تصمیم بگیرید کدام یک از این‌ها برای شما در درجه اول اهمیت قرار دارد. در این باره با کسانی که در زندگی روزمره شما دخیل هستند، گفت‌وگو کنید. اگر احساس می‌کنید که درس خواندن و گرفتن درجه دانشگاهی برای شما در درجه اول اهمیت قرار دارد، این مطلب را صریحاً به خودتان و دیگران بگویید.

۴ الگوها و موقعیت‌هایی را که باعث می‌شوند شما احساس کنید اختیار از دست‌تان خارج شده است، کشف کنید. اگر شما اغلب صبح‌ها به علت نرسیدن به اتوبوس بعدی دیر به دانشگاه یا محل کار می‌رسید، سعی کنید اتوبوسی را که زودتر از محل شما حرکت می‌کند، سوار شوید و یا از تاکسی و وسیله دیگری برای رسیدن به مقصد استفاده کنید. اگر نتوانستید پیشاپیش برنامه‌ای برای کارهای خود ترتیب دهید، همیشه با بحران‌هایی روبه‌رو خواهید شد که بر عزت‌نفس و نظرتان نسبت به خودتان تأثیر می‌گذارد.

۵ گمان نکنید برای نشان دادن قاطعیت باید پررو و تندخو باشید. بیشتر مردم یاد گرفته‌اند از طریق کوشش در انجام دادن همه خواست‌های دیگران با آن‌ها کنار بیایند. ولی آن‌ها دیر یا زود، به اندازه‌ای عصبانی و سرخورده می‌شوند یا کاسه صبرشان لبریز می‌شود که به ناگزیر احساسات خود را به صورت انفجاری بروز می‌دهند. آن‌ها گمان می‌کنند که قاطع بودن یعنی این و چنان از این رفتار خود بدشان می‌آید که ترجیح می‌دهند به همان حالت انفعالی سابق برگردند. ولی قاطع بودن به معنی سر دیگران داد زدن یا بد و بیراه گفتن نیست. قاطعانه سخن گفتن نوعی ارتباط کلامی مستقیم و محکم، ولی توأم با محبت و ادب است که از حاشیه رفتن و تعارف کردن جلوگیری می‌کند.

۶ آنچه در دل دارید، بگویید. بسیاری از مردم از بیان نظرها و عقاید خود می‌پرهیزند، چون از واکنش دیگران در برابر حرف‌های خود می‌ترسند. ولی بعداً از اینکه سکوت کرده و حرف نزده‌اند، احساس پشیمانی می‌کنند. یاد بگیرید هر وقت موقعیت ایجاب می‌کند، حرف بزنید و عقاید خود را بگویید. اما به همان اندازه مواظب موقعیت‌هایی باشید که باید سکوت کنید و عقایدتان را پیش خودتان نگه دارید.



زاهدنمای
خودمراقبتی
جوانان



بخش هفتم

اچ آی وی / ایدز و بیماری های آمیزشی



پیش گفتار

بیش از سه دهه از شناخت اچ آی وی و بیماری ایدز می گذرد. همه گیری جهانی ایدز یکی از بزرگ ترین چالش ها را در زندگی فردی و اجتماعی انسان به خصوص نوجوانان و جوانان تشکیل می دهد. در حال حاضر در سطح جهان بالغ بر ۳۶ میلیون نفر از جمله بیش از دو میلیون کودک با اچ آی وی زندگی می کنند. در سال ۲۰۱۴ میلادی ۲ میلیون نفر در دنیا به اچ آی وی مبتلا شدند؛ این به آن معناست که روزانه حدود ۵۶۰۰ نفر در جهان به این بیماری مبتلا شدند.

در جهان تاکنون حدود ۳۴ میلیون نفر به علت ابتلا به ایدز جان خود را از دست داده اند. 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 می آید.

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.

ارتباطات جنسی محافظت نشده علاوه بر انتقال اچ آی وی می تواند باعث انتشار بیش از ۳۰ بیماری آمیزشی شناخته شده، نظیر سوزاک، سیفلیس و ... گردد. افرادی که در معرض خطر این بیماری ها قرار دارند تا حدود بسیار زیادی رفتارهای مشابه دارند. از طرف دیگر وجود یک عفونت آمیزشی، خطر ابتلا به اچ آی وی را افزایش می دهد. به طوری که خطر انتقال اچ آی وی در یک زوج جنسی که یکی از آنها مبتلا به نوعی از عفونت های آمیزشی است، ۱۰ برابر بیشتر از زمانی است که هیچ یک از طرفین، مبتلا به عفونت آمیزشی نیستند.

ذکر این نکته ضروری است که امروزه پیشرفت های زیادی در خصوص تشخیص و درمان اچ آی وی حاصل شده است، ولی همان طور که در مورد همه بیماری ها، همیشه پیشگیری مقدم بر درمان است، در مورد ایدز هم پیشگیری از ابتلا در الویت است و خودمراقبتی نقش بسیار مهمی برای پیشگیری از ابتلای افراد به بیماری های آمیزشی و ایدز دارد.





فصل اول

اچ آی وی / ایدز

مقدمه

اچ آی وی (ویروس نقص ایمنی انسانی)^۱، ویروسی است که با ورود به بدن و ماندگار شدن در آن، در نهایت باعث ایجاد بیماری ایدز (نشانگان نقص ایمنی اکتسابی)^۲ در انسان می شود. این ویروس برای سالیان طولانی درون سلول های بدن زنده می ماند. اچ آی وی بر روی سیستم دفاعی بدن اثر گذاشته و کم کم آن را از بین می برد. زمانی که سیستم دفاعی بدن آن قدر ضعیف شود که فرد نتواند در مقابل هیچ میکروب و یا سرطانی مقاومت کند، در آن موقع فرد وارد مرحله ایدز شده است. این ویروس خودبه خود تولید نمی شود بلکه می تواند از طریق رفتارهای انسان از فردی به فرد دیگر منتقل شود.



اهداف:

در پایان این فصل، فراگیر باید:

- ۱ سیستم ایمنی بدن را بشناسد.
- ۲ تفاوت اچ آی وی با ایدز را بیان کند.
- ۳ از مراحل بیماری آگاه باشد.
- ۴ راه های انتقال و عدم انتقال اچ آی وی را بداند.
- ۵ از راه های پیشگیری از اچ آی وی آگاه باشد.



1 Human Immune deficiency Virus (HIV)

2 Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)



سیستم ایمنی بدن

سیستم ایمنی بدن، 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 ماده‌ای است 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 (اچ آی وی) در بدن و به مرور زمان، به خصوص در صورتی که مداخله دارویی انجام نشود، باعث شکست و فروپاشی سیستم ایمنی فرد شده، به نحوی که بدن دیگر قادر به مبارزه با عوامل بیماری‌زا نخواهد بود. سیستم ایمنی بدن از سلول‌های مختلف، از جمله لنفوسیت T و لنفوسیت B تشکیل شده است. برخی از لنفوسیت‌های T دارای گیرنده‌ای به نام CD4 هستند که در عملکرد ایمنی این سلول‌ها نقش مهمی ایفا می‌کنند و سلول‌های اصلی سیستم ایمنی به شمار می‌روند. ویروس (اچ آی وی)، از این گیرنده استفاده می‌کند تا وارد سلول شده و تکثیر یابد. به این ترتیب سلول‌های CD4 فرد، به طور پیشرونده تخریب می‌شوند. با تخریب این سلول‌ها، سیستم ایمنی فرد مبتلا، ضعیف شده و فرد در معرض خطر ابتلا به عفونت‌های فرصت‌طلب و برخی سرطان‌ها قرار می‌گیرد. این مرحله نهایی از عفونت ناشی از اچ آی وی، ایدز نامیده می‌شود.



علائم اچ آی وی / ایدز

علائم ابتلا به اچ آی وی با توجه به مراحل بیماری متفاوت بوده و عبارت است از:

۱ عفونت اولیه اچ آی وی: پس از ورود اچ آی وی به بدن، این ویروس در سلول‌های اصلی سیستم ایمنی شروع به تکثیر می‌کند. واکنش بدن در مقابل این ویروس، تولید آنتی‌بادی‌های اختصاصی در بدن است. از زمانی که ویروس وارد بدن شده تا مرحله‌ای که آنتی‌بادی‌های قابل اندازه‌گیری در بدن تولید شود فاصله‌ای طول می‌کشد که به آن «دوره نهفتگی» یا «دوره پنجره یک» می‌گویند. این دوره می‌تواند بین ۶-۴ هفته تا ۶ ماه طول بکشد. در این دوره علی‌رغم مبتلا بودن فرد به اچ آی وی، آزمایش او می‌تواند منفی باشد و فرد مبتلا می‌تواند به راحتی با رفتاری پرخطر، ویروس را به طرف مقابل منتقل کند. حدود نیمی از افراد در این مرحله دچار بیماری حادی می‌شوند که به آن «عفونت اولیه اچ آی وی» می‌گویند. در صورت ابتلا به عفونت حاد، شایع‌ترین علائم آن عبارت است از:

تب، خستگی و ضعف، کاهش وزن، بزرگی غدد لنفاوی، گلودرد غیر چرکی، تعریق شبانه، بثورات پوستی، درد عضلانی و مفاصل، سردرد، سرفه، اسهال، تهوع و استفراغ. این علائم غیراختصاصی بوده و در بسیاری از بیماری‌های ویروسی دیگر نیز ممکن است دیده شوند. این دوره خود به خود بهبود می‌یابد. البته فرد ممکن است تا ماه‌ها احساس ضعف و خستگی کند.

۲ عفونت بدون علامت: از زمانی که ویروس وارد بدن می‌شود شروع به تکثیر می‌کند و این تکثیر و زیاد شدن دائمی ویروس می‌تواند تا ۱۰ سال ادامه یابد. این ویروس‌ها به تدریج باعث از بین رفتن سلول‌های دفاعی بدن می‌شوند. در طول این دوران فرد از نظر ظاهری می‌تواند کاملاً بدون علامت و سالم به نظر برسد. تب خفیف، تعریق شبانه، اسهال متناوب، اضطراب و افسردگی و خستگی نیز گاهی در طول این دوره دیده می‌شود.

۳ عفونت علامت‌دار: به تدریج با زیاد شدن تعداد ویروس در بدن فرد مبتلا و کم شدن سلول‌های دفاعی در بدن وی، علائم اصلی بیماری ظاهر می‌شود. این علائم متنوع بوده و می‌تواند شامل انواع عفونت‌ها مثل برفک دهانی، سل، عفونت‌های ریوی مثل ذات‌الریه و ... شود. مرحله پیشرفته اچ آی وی را ایدز می‌نامند که همراه با بیماری‌های مختلف و علائم شدید است. سرعت پیشرفت به این مرحله، به عواملی همچون نوع عفونت اچ آی وی، سن فرد، عفونت‌های هم‌زمان دیگر و حتی عوامل ژنتیک مرتبط است. بر حسب این که فرد در چه مرحله‌ای از عفونت باشد، به دلیل سرکوب سیستم ایمنی، عفونت‌های دیگر و بعضی بدخیمی‌ها و سرطان‌ها در فرد رخ می‌دهد.

راه‌های انتقال اچ آی وی

اچ آی وی می‌تواند در خون، ترشحات تناسلی مردان و زنان و

۲ مرحله پیشرفته بیماری که در این مرحله سیستم دفاعی بدن بسیار ضعیف شده است.

□ سالم نبودن مخاط در حین تماس جنسی:

اگر رابطه جنسی با خون آمیخته شود احتمال انتقال اچ آی وی بیشتر خواهد شد. سالم نبودن مخاط دستگاه تناسلی در حین ارتباط جنسی می تواند به علت زخم و یا ابتلا به یک بیماری آمیزشی درمان نشده باشد و یا در طی تماس های جنسی باشد که با خشونت و زور (تجاوز) انجام می شود. در این موارد خطر انتقال اچ آی وی زیاده تر خواهد شد. برقراری تماس جنسی در زمان عادت ماهیانه خانم ها هم یکی دیگر از مواردی است که می تواند با خطر بیشتری از نظر انتقال اچ آی وی همراه باشد.

□ محل تماس جنسی: در تمامی ارتباطات جنسی

محافظت نشده که با دخول همراه است، احتمال انتقال اچ آی وی وجود دارد. رابطه جنسی مقعدی و رابطه جنسی مرد با هم جنس از جمله مواردی هستند که خطر انتقال اچ آی وی در آن ها بسیار بیشتر است، به ویژه اگر فرد به عنوان مفعول واقع شده باشد. احتمال دارد اچ آی وی از طریق تماس جنسی دهانی نیز منتقل شود ولی این احتمال کمتر از ارتباط جنسی مقعدی و واژینال (مهبلی) است.

□ جنسیت: به علت بعضی ویژگی های دستگاه تناسلی

در زنان (از جمله ظریف بودن مخاط داخلی دستگاه تناسلی و زیاد بودن سطح مخاط) آسیب پذیری آنها به اچ آی وی بیشتر از مردان است. یعنی احتمال انتقال اچ آی وی از مرد مبتلا به زن سالم بیشتر از انتقال اچ آی وی از زن مبتلا به مرد سالم است. میزان این تفاوت بین ۳ تا ۲۰ برابر برآورد می شود. بجز آناتومی بدن، عوامل دیگری نیز در آسیب پذیری بیشتر زنان موثر است. به عنوان مثال زنان به علت وابستگی مالی ممکن است نتوانند یک رابطه جنسی بدون کاندوم را رد کنند. در دختران جوان و کم سن چون دستگاه تناسلی هنوز رشد کافی نداشته، احتمال صدمه خوردن، خراشیدگی، خونریزی و عفونت های آمیزشی بیشتر است. اگرچه زنان در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به اچ آی وی هستند، ولی مهم است که توجه نمود، بسیاری از مردان مبتلا از طریق ارتباط جنسی با زنان، مبتلا شده اند.

ذکر این نکته ضروری است که در کشور ما مصرف مواد مخدر، الکل، مواد محرک و روان گردان از جمله شیشه و قرص اکستازی با روندی رو به افزایش به خصوص در جوانان همراه است. این مواد قدرت تصمیم گیری فرد را برای پرهیز از رفتار پرخطر و محافظت نشده جنسی



در شیر مادر دیده شود. راه های انتقال اچ آی وی شناخته شده است. این راه ها عبارتند از:

انتقال اچ آی وی از طریق تماس جنسی

شایع ترین راه انتقال اچ آی وی در جهان از طریق تماس جنسی است. بیشتر از ۷۰ درصد موارد انتقال اچ آی وی در دنیا از این راه منتقل می شود. بررسی آمارها در ایران نشان می دهد که در سال های اخیر، تعداد افرادی که به واسطه ارتباط جنسی محافظت نشده (بدون کاندوم) مبتلا به اچ آی وی شده اند رو به افزایش است، به ویژه ابتلای افراد جوان تر به اچ آی وی از طریق روابط جنسی محافظت نشده به صورت چشم گیری افزایش یافته است. بعضی موارد باعث می شود تا احتمال انتقال این ویروس در طی تماس جنسی زیاده تر شود، این موارد عبارتند از:

□ تعداد دفعات تماس جنسی، تعداد شرکای جنسی و تماس جنسی با افرادی که شرکای جنسی متعدد دارند:

هر چه تعداد شرکای جنسی یک فرد بیشتر باشد احتمال ابتلای او به اچ آی وی بیشتر خواهد شد. از طرف دیگر هر چه تعداد دفعات تماس جنسی محافظت نشده (بدون استفاده از کاندوم) در فرد بیشتر باشد، احتمال ابتلای وی به اچ آی وی زیاده تر خواهد شد. با این توضیح روشن است که ارتباط جنسی با افرادی که به ویژه روابط جنسی خارج از چارچوب خانواده دارند، احتمال ابتلا به اچ آی وی را بسیار بیشتر خواهد کرد.

□ مرحله بیماری: هر چه میزان ویروس (اچ آی وی) در بدن فرد

مبتلا بیشتر باشد، احتمال انتقال ویروس در طی ارتباط جنسی هم بیشتر خواهد شد. میزان ویروس در دو مرحله در بدن فرد مبتلا بسیار زیاد است:

۱ مرحله حاد بیماری (دو تا چهار هفته اول پس از ورود ویروس به بدن که در آن زمان فرد معمولاً علامتی ندارد).

مختل می کند و در نتیجه خطر انتقال اچ آی وی را افزایش می دهد.

مصرف الکل، مواد محرک و روان گردان از جمله شیشه و قرص اکستازی قدرت تصمیم گیری فرد را برای پرهیز از رفتار پرخطر جنسی مختل می کند.

انتقال اچ آی وی از طریق تماس با خون آلوده

انتقال عفونت اچ آی وی از طریق خون، می تواند از طریق دریافت خون و فرآورده های خونی آلوده، وسایل تزریق آلوده از جمله استفاده مشترک از سرنگ و سوزن آلوده و در نهایت از طریق تماس های تصادفی و اتفاقی با ابزار تیز و برنده آلوده به این ویروس صورت پذیرد.

با اجرای سیاست پالایش صد درصدی خون سالم توسط سازمان انتقال خون، در طی سال های اخیر هیچ مورد جدیدی از انتقال اچ آی وی از طریق دریافت خون در کشور دیده نشده است.

استفاده از سوزن و سرنگ مشترک در بین مصرف کنندگان تزریقی مواد، دومین راه انتشار اچ آی وی در دنیا است. آمارهای ثبت شده در کشور نشان می دهد که در مجموع بیشتر افراد مبتلا به اچ آی وی، از طریق سرنگ و سوزن مشترک برای مصرف مواد مخدر به این بیماری مبتلا شده اند. هر چند ذکر این نکته لازم است که تعداد مبتلایان از طریق ارتباط جنسی محافظت نشده در

کشور روندی به شدت رو به رشد دارد. سوزن و سرنگ مشترک و حتی فیلتر و قاشق مشترک برای تزریق مواد چه هم زمان استفاده شود و چه با فاصله، می تواند موجب انتقال این ویروس شود.

کلیه ابزارهای تیز و برنده نظیر ابزار پزشکی و دندان پزشکی، تیغ اصلاح، سوزن خال کوبی و غیره بالقوه خطر انتقال اچ آی وی و هپاتیت های B و C را دارند و باید در استفاده از آنها کلیه نکات بهداشتی رعایت گردد. با این وجود احتمال انتقال اچ آی وی از این طریق بسیار پایین است. احتمال ابتلای فرد به عفونت اچ آی وی، بر حسب نوع مواجهه متفاوت است. خطر انتقال عفونت در اثر دریافت خون آلوده، بسیار بیشتر از خطر ابتلا به عفونت در اثر فرو رفتن تصادفی سوزن آلوده است. برای کاهش خطر ابتلا، افراد باید در مورد نحوه انتقال آگاه شوند و اصول احتیاطات همه جانبه استاندارد را رعایت کنند.



انتقال اچ آی وی از مادر به کودک

انتقال اچ آی وی از مادر به فرزند یکی دیگر از راه های انتقال بیماری است که می تواند در حین بارداری، در هنگام زایمان و حتی در زمان شیردهی اتفاق بیفتد. به نظر می رسد تماس نوزاد با خون مادر به هنگام وضع حمل بیشترین نقش را داشته باشد. خطر انتقال اچ آی وی از مادر مبتلا به فرزند در موارد زیر بیشتر است:

❑ مرحله بیماری: خطر انتقال اچ آی وی از مادر به فرزند در مادرانی که در مرحله حاد بیماری و یا در مرحله بیماری پیشرفته هستند بیشتر است.

❑ زایمان زودرس



بی مورد است و لازم است ضمن آگاهی از راه های انتقال، از ابتلای به آن پیشگیری کرد. پس مهم است که بدانیم:

❑ «ایدز یک بیماری ناشی از انجام رفتارهای پرخطر است.»

❑ «ایدز بیماری افراد یا گروه های خاصی از جمعیت نیست.»

❑ «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.»



راه های پیشگیری از انتقال آج آی وی

همان طور که می دانید همیشه و در مورد تمام بیماری ها، پیشگیری مقدم بر درمان است. در مورد آج آی وی نیز این مساله صادق است، زیرا آج آی وی هنوز واکسن و درمان قطعی ندارد. با توجه به محدود بودن راه های انتقال آج آی وی، پیشگیری از آن آسان است و با افزایش آگاهی و داشتن رفتار سالم می توان از ابتلای به آج آی وی پیشگیری کرد.



❑ تأخیر در زایمان

❑ کمبود ویتامین A در مادر

❑ سن بالای مادر

❑ استعمال دخانیات و سایر مواد مخدر

بیش از ۹۰ درصد تمام موارد انتقال آج آی وی از مادر به فرزند در طی دو ماه آخر بارداری اتفاق می افتد.



راه های عدم انتقال آج آی وی

حال که از راه های انتقال آج آی وی آگاه شدیم، باید بدانیم که آج آی وی از راه های زیر منتقل نمی شود:

❑ دست دادن و صحبت با فرد مبتلا به آج آی وی

❑ روبوسی و یا بغل کردن فرد مبتلا

❑ بودن در کنار فرد مبتلا در محیط های عمومی مثل مدرسه یا محل کار

❑ غذا خوردن در کنار بیمار

❑ استفاده از ظروف و وسایل غذاخوری مشترک در رستوران ها

❑ گزش و نیش حشرات از جمله پشه

❑ از طریق وسایل نقلیه عمومی مانند: مترو، تاکسی، اتوبوس و...

❑ استفاده از استخر، توالی عمومی و حمام

❑ عطسه و سرفه

❑ پوشیدن لباس در فروشگاه و مغازه

❑ لمس دستگیره در، گوشی تلفن، پول یا اشیایی که فرد مبتلا به آن دست زده است.

مدفوع، ترشحات بینی، خلط، عرق، اشک، ادرار، محتویات معده و بزاق، قابلیت انتقال آج آی وی را ندارند مگر این که حاوی خون قابل رویت باشند و در آنها خون واضح دیده شود.

با شناخت راه های انتقال و ابتلا به بیماری، نگرانی در دیگر موارد

گروه های واجد شرایط برای مشاوره رفتارهای جنسی ایمن

افرادی که باید تحت آموزش و مشاوره برای داشتن رفتارهای جنسی ایمن قرار گیرند، عبارتند از:

- کلیه افراد با سابقه حداقل یک بار تماس جنسی محافظت نشده و همسر (شرکای جنسی) آنها
- مبتلایان به عفونت های آمیزشی و همسر (شرکای جنسی) آنها
- کلیه افراد مبتلا به اچ آی وی و همسر (شرکای جنسی) آنها
- افراد فعال از نظر جنسی و همسر (شرکای جنسی) آنها
- مصرف کنندگان تزریقی مواد و همسر (شرکای جنسی) آنها
- مصرف کنندگان مواد محرک و روان گردان و همسر (شرکای جنسی) آنها
- همسران زندانیان
- افرادی که به واسطه شغل یا حتی تحصیل به مدت طولانی دور از خانواده هستند و همسر (شرکای جنسی) آنها
- سایر متقاضیان استفاده از کاندوم



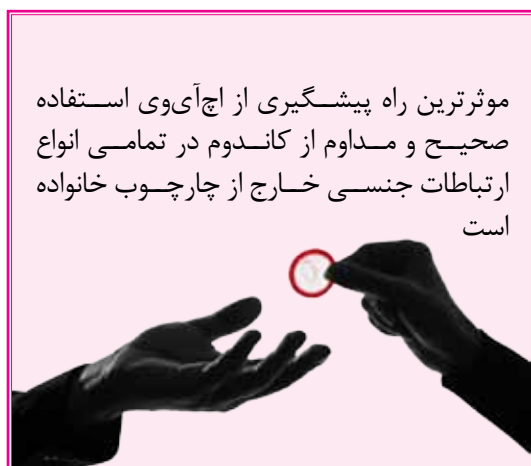
۱. پیشگیری از انتقال اچ آی وی از طریق ارتباط جنسی:

تماس جنسی ایمن و محافظت شده یکی از مهم ترین راه های پیشگیری از ابتلا به اچ آی وی و عفونت های آمیزشی است. تماس جنسی ایمن و محافظت شده شامل موارد زیر است:

- خویشننداری و خودداری از رابطه جنسی تا قبل از ازدواج
- وفاداری به همسر و داشتن تماس جنسی در چارچوب ازدواج
- داشتن تماس جنسی فقط با شریک جنسی واحد
- استفاده صحیح و مداوم از کاندوم در تمامی انواع ارتباطات جنسی خارج از چارچوب خانواده
- متقاعد نمودن شریک جنسی برای استفاده از کاندوم
- پرهیز از مصرف الکل، مواد مخدر، مواد محرک و روان گردان
- از جمله شیشه و قرص اکستاسی
- در حال حاضر، شواهد حاکی از افزایش تعداد موارد ابتلای اچ آی وی از طریق ارتباطات جنسی محافظت نشده و نیز گسترش بیماری در میان زنان است که تعدادی از آنها از طریق ارتباط جنسی با همسران مبتلای خود به این بیماری مبتلا شده اند. از سوی دیگر با افزایش شیوع مصرف الکل، مواد محرک و روان گردان صنعتی از جمله شیشه و قرص اکستاسی به ویژه در جوانان و نوجوانان، در طی سال های اخیر به علت گسترش رفتارهای پرخطر جنسی در این گروه، شاهد موارد بیشتری از ابتلای به اچ آی وی در جوانان و نوجوانان هستیم. این مباحث زنگ خطری برای آغاز موج سوم بیماری ایدز یعنی گسترش انتقال اچ آی وی از طریق جنسی است.

در صورت برقراری روابط جنسی، توصیه می شود تا اصول رفتار جنسی ایمن رعایت گردد.

«رفتار جنسی ایمن» به معنی استفاده منظم، صحیح و مداوم از کاندوم در تمامی انواع ارتباطات جنسی (مقعدی، واژینال و دهانی) است. آموزش ارتباط جنسی ایمن از اهمیت بسزایی برخوردار است. اگر کاندوم همیشه و درست استفاده شود اثربخشی بالایی در پیشگیری از ابتلا به اچ آی وی و سایر عفونت های آمیزشی و حتی بارداری دارد.



موثرترین راه پیشگیری از اچ آی وی استفاده صحیح و مداوم از کاندوم در تمامی انواع ارتباطات جنسی خارج از چارچوب خانواده است

۲ پیشگیری از انتقال اچ آی وی از طریق خون:

هرچند در حال حاضر با بررسی کلیه خون های اهدایی در سازمان انتقال خون، شاهد مورد جدیدی از ابتلا به علت دریافت خون و فرآورده های خونی نیستیم ولی ذکر این نکته ضروری است:

«افرادی که نسبت به داشتن اچ آی وی در خودشان شک دارند نباید خون اهدا کنند».

مصرف کنندگان تزریقی مواد مخدر، یکی از جمعیت های کلیدی برای افزایش شیوع اچ آی وی در جوامع هستند. در بسیاری از کشورها، همه گیری اچ آی وی در مصرف کنندگان تزریقی مواد وجود دارد. در صورتی که شناسایی مبتلایان و نیز برنامه های پیشگیری از اچ آی وی در یک جامعه ناکافی باشد، خطر شیوع اچ آی وی در این گروه از افراد و در نتیجه انتقال بیماری به همسر و شرکای جنسی آنها بسیار بالاست و از سوی دیگر مادران مبتلا می توانند اچ آی وی را در طی بارداری، زایمان و یا شیردهی به فرزند خود منتقل کنند. لذا برای پیشگیری از انتقال اچ آی وی، موارد زیر توصیه می شود:

❑ پرهیز از مصرف مواد مخدر

❑ اقدام برای ترک مواد مخدر در مصرف کنندگان



رفتار جنسی ایمن

آموزش رفتار جنسی سالم تر^۱، ارتقای مصرف کاندوم^۲ و چگونگی مذاکره و گفتگو برای داشتن آمیزش جنسی ایمن^۳ از جمله مهارت های اساسی است که در کاهش موارد ابتلا به اچ آی وی در افراد در معرض خطر، اهمیت فراوانی دارد.

آموزش و اطلاع رسانی زیربنایی ترین و مهم ترین فعالیت در خصوص رفتارهای جنسی ایمن است. در بسیاری از جوامع از جمله ایران صحبت در مورد مسایل جنسی همراه با شرم و حیا و گاهی همراه با اکراه و انکار است، لذا برای آگاهی در این خصوص می توان از مشاوران مربوطه به خصوص از مشاوران در مراکز مشاوره بیماری های رفتاری کمک گرفت.

ترویج استفاده از کاندوم

همواره باید تاکید شود که استفاده از کاندوم در افراد مبتلا به اچ آی وی، صرفاً به منظور محافظت دیگران نیست، بلکه استفاده از آن مانع ورود عوامل جدید بیماری زا به بدن فرد مبتلا نیز شده و در نتیجه از ابتلای فرد به سایر انواع اچ آی وی (انتقال مجدد اچ آی وی) و نیز سایر عفونت های آمیزشی پیشگیری خواهد شد. خطر انتقال مجدد در بین زوجین به ویژه در زوج هایی که هر دو مبتلا به اچ آی وی هستند همواره مطرح است، به همین دلیل توصیه می شود تا این زوجین نیز در تمامی ارتباطات جنسی از کاندوم استفاده کنند.

نکته ای که باید به آن توجه ویژه ای شود این است که مصرف مواد محرک آمفتامینی و مت آمفتامینی (شیشه) باعث افزایش دفعات رفتارهای جنسی اجبارگونه و تکانشی می شود، بنابراین آموزش استفاده از کاندوم در کلیه مصرف کنندگان مواد محرک الزامی است.

خویشتر داری و اجتناب از برقراری ارتباط جنسی قبل از ازدواج و وفاداری به همسر تنها راهی است که قطعاً و ۱۰۰ درصد مانع از انتقال جنسی اچ آی وی و سایر عفونت های آمیزشی می شود. لذا

- 1 Safer Sex Education
- 2 Condom Promotion
- 3 Safer Sex Negotiation



❑ در صورتی که امکان پرهیز از مصرف مواد مخدر وجود ندارد یا فرد به هر دلیلی نمی تواند مواد مخدر را ترک کند، لازم است تا فرد تحت درمان با داروهای جایگزین مثل درمان نگهدارنده با متادون قرار گیرد و از مصرف تزریقی مواد خودداری نماید.

❑ در صورتی که فرد به هر دلیلی نمی تواند از تزریق خودداری کند، در آن صورت لازمست تا از سرنگ و سوزن و نیز سایر وسایل تزریق یکبار مصرف استفاده کند.

❑ استفاده از کاندوم در تمامی ارتباطات جنسی

با اجرای برنامه های موثر پیشگیری از اچ آی وی و ارایه خدمات کاهش آسیب از جمله تهیه و توزیع لوازم استریل برای تزریق و نیز درمان نگهدارنده و جایگزین مواد مخدر (متادون)، انتقال اچ آی وی در مصرف کنندگان تزریقی مواد در بسیاری از کشورها کنترل شده است. به جز عدم استفاده از وسایل تیز و برنده مشترک از جمله سرنگ و سوزن و سایر وسایل تزریق، استفاده از تیغ اصلاح و سوزن خال کوبی یکبار مصرف نیز اقدامی اساسی برای پیشگیری از انتقال اچ آی وی از این راه محسوب می شود.

کلیه افرادی که به دلیل شغلی و یا تصادفی با سرنگ و سوزن فرد مبتلا به اچ آی وی یا فردی که به علت اعتیاد مشکوک به ابتلاست مواجهه داشته اند، به منظور پیشگیری از ابتلا لازم است در طی ۶ تا ۸ ساعت (حداکثر ۷۲ ساعت) برای بررسی و نیز در صورت لزوم شروع درمان پیشگیری کننده به مراکز مشاوره بیماری های رفتاری مراجعه کنند.



۳ پیشگیری از انتقال اچ آی وی از مادر به فرزند:

اقدامات پیشگیرانه معمولاً از مراقبت و درمان های لازم در صورت بروز بیماری ها، بسیار آسان تر و کم هزینه تر هستند. یکی از مشکلات و بیماری هایی که می تواند بعضی از مادران و نوزادان آنها را تهدید کند ابتلا به اچ آی وی است. البته با تشخیص به موقع و نیز انجام مراقبت و درمان صحیح و به موقع می توان از تولد نوزاد مبتلا به اچ آی وی پیشگیری کرد. اگر ابتلا به اچ آی وی پیش از بارداری تشخیص داده شود، زوجین می توانند در مورد فرزنددار شدن یا نشدن شان تصمیم بگیرند. مسلماً تشخیص به موقع مادر از نظر ابتلا به اچ آی وی در پیشگیری از ابتلای کودک موثر است. اگر ابتلا به اچ آی وی پیش از بارداری یا هر چه زودتر در زمان بارداری تشخیص داده شود امکان پیشگیری از ابتلای نوزاد به شکل چشم گیری افزایش می یابد.

انتقال ویروس از مادر مبتلا به اچ آی وی به کودک می تواند در طول بارداری، زایمان و شیردهی صورت گیرد ولی بیشترین احتمال انتقال، در اواخر دوره بارداری و به خصوص هنگام زایمان و نیز دوران شیردهی اتفاق می افتد. برای پیشگیری از انتقال ویروس از مادر مبتلا به کودک، توصیه می شود تا:

❑ زنان مبتلا به اچ آی وی تا حد امکان باردار نشوند و یا پیش از تصمیم به بارداری، حتماً به مراکز بهداشتی-



تشخیص ایچ آی وی

ابتلا به ایچ آی وی را نمی توان از ظاهر افراد تشخیص داد. بسیاری از مبتلایان ممکن است ظاهری سالم داشته باشند و هیچ نشانه ای از بیماری نیز در آنها دیده نشود، اما در همان حال می توانند در طی رفتارهای پرخطر، ایچ آی وی را به دیگران منتقل کنند. بنابراین تمام افرادی که رفتارهای پرخطری داشته اند که می توانند آنها را در معرض این بیماری قرار دهد، باید از نظر ایچ آی وی آزمایش شوند.

مهم است که بدانیم علی رغم دسترسی گسترده به آزمایش های تشخیصی ایچ آی وی، تعداد زیادی از مبتلایان در دنیا، از ابتلای خود به ایچ آی وی آگاهی ندارند. در ایران حدود دو سوم مبتلایان از این امر ناآگاهند.

فرد مبتلا به ایچ آی وی ممکن است برای مدت طولانی هیچ علامتی از بیماری نداشته باشد، به همین علت تنها راه تشخیص آن، انجام آزمایش خون از نظر ایچ آی وی است. ایچ آی وی آزمایش تشخیصی اختصاصی دارد و در آزمایش های متداول و معمول که به منظور چک آپ انجام می شود مشخص نمی گردد.

انجام آزمایش ایچ آی وی فقط در زمان اهدای خون و اهدای عضو اجباری است و در سایر مواقع فرد باید از درخواست آزمایش برای خود آگاه بوده و برای انجام آزمایش ایچ آی وی رضایت داشته باشد. توصیه می شود تا قبل و بعد از آزمایش ایچ آی وی، فرد تحت مشاوره قرار گیرد. انجام مشاوره نه تنها باعث افزایش آگاهی فرد شده بلکه به ایجاد رفتارهای جنسی سالم کمک نموده، حتی برای پذیرش نتیجه آزمایش مثبت احتمالی و انجام پیگیری های بعدی به فرد کمک خواهد کرد. در صورت

درمانی و یا مراکز مشاوره بیماری های رفتاری مراجعه کنند تا از خدمات مشاوره ای استفاده کنند.

■ مادر مبتلا در صورت باردار شدن باید در طول بارداری تحت مراقبت در مراکز بهداشتی-درمانی و مراکز مشاوره بیماری های رفتاری قرار گیرد تا برای جلوگیری از انتقال ایچ آی وی به جنین، پیشگیری دارویی انجام شود.

■ همچنین توصیه می شود زایمان نیز به صورت سزارین انجام شود زیرا احتمال انتقال ایچ آی وی در زمان زایمان طبیعی بسیار زیاد است.

■ نوزادان متولد شده، پس از تولد باید بلافاصله تحت درمان پیشگیری با داروهایی که توسط پزشک تجویز می شود قرار گیرند.

■ از آنجایی که ایچ آی وی از طریق شیردهی نیز به نوزاد منتقل می شود، نوزادان مادران مبتلا به ایچ آی وی باید با شیر مصنوعی (شیرخشک) تغذیه شوند.

اگر تمامی مراقبت های دوران بارداری، زایمان و شیردهی به طور دقیق و صحیح انجام شود احتمال ابتلای نوزاد به ایچ آی وی بسیار پایین خواهد بود.



با تشخیص به موقع مادران مبتلا به ایچ آی وی و نیز انجام مراقبت و درمان صحیح و به موقع، می توان از تولد نوزاد مبتلا به ایچ آی وی پیشگیری کرد.

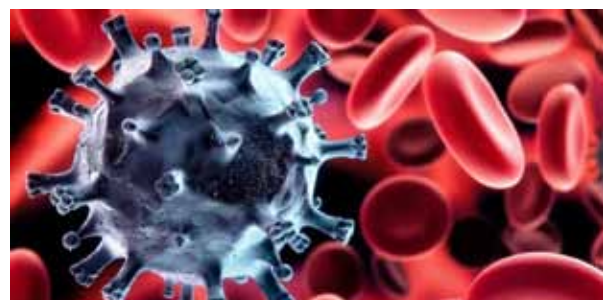
مثبت بودن نتیجه آزمایش، حتماً باید پزشک یا مشاور دوره دیده با فرد مشاوره کنند. با توجه به پیچیدگی های تفسیر نتیجه آزمایش به خصوص وجود دوره پنجره، لازم است تا نتیجه آزمایش منفی، نیز همراه با مشاوره به فرد گفته شود. برای انجام آزمایش اچ آی وی، توصیه می شود تا افراد به مراکز مشاوره بیماری های رفتاری مراجعه کنند. انجام آزمایش در این مراکز رایگان بوده و با رعایت اصول محرمانه بودن انجام شده و مشاورین دوره دیده مشاوره های لازم را انجام خواهند داد.



درمان اچ آی وی

در حال حاضر درمان قطعی که ویروس (اچ آی وی) را از بین ببرد وجود ندارد، اما درمان های موجود می تواند بیماری را تحت کنترل درآورده و باعث بهتر شدن کیفیت زندگی افراد مبتلا و افزایش طول عمر آنها شود. از سوی دیگر مصرف داروی ضد ویروس (اچ آی وی) در فرد مبتلا باعث کاهش مقدار ویروس در بدن وی شده و در صورت تداوم رفتارهای پرخطر مرتبط با ایدز، احتمال انتقال بیماری از آنها به دیگران (به خصوص همسر/ شریک جنسی) کاهش می یابد و به این طریق همه گیری و گسترش بیماری را کنترل می کند.

به علاوه مصرف داروی ضد ویروس (اچ آی وی) توسط مادر مبتلا باعث کاهش خطر انتقال ویروس در طی دوران بارداری و زایمان، به نوزاد وی می شود. لذا «درمان اچ آی وی، کلید پیشگیری است».



مراکز مشاوره بیماری های رفتاری

با توجه به منافعی که تشخیص زودهنگام بیماری دارد، توصیه می شود افرادی که خود یا همسر (شریک جنسی) آنها سابقه رفتارهای پرخطر مرتبط با ایدز دارند (از جمله 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 نزدیک ترین مرکز مشاوره بیماری های رفتاری محل سکونت خود با انجام مشاوره و در صورت تایید مشاورین، با انجام آزمایش اچ آی وی، هر چه سریع تر از وضعیت ابتلا خود به اچ آی وی مطلع شوند تا بتوانند از خدمات درمانی و مراقبتی مناسب در این مراکز بهره مند شوند. در این مراکز کلیه خدمات، شامل: آموزش، مشاوره، آزمایش اچ آی وی، ارایه وسایل پیشگیری از انتقال بیماری (کاندوم/ سرنگ و سوزن) و داروی ضد ویروس به صورت رایگان، محرمانه و با رعایت رازداری ارایه می شود. این مراکز تحت نظارت دانشگاه های علوم پزشکی در سراسر کشور فعالیت می کنند و در هر شهر حداقل یک مرکز یا پایگاه مشاوره بیماری های رفتاری وجود دارد.



تبعیض نسبت به آچ آی وی / ایدز و مبتلایان به آن در جامعه بیشتر باشد تمایل افراد برای انجام آزمایش تشخیصی آچ آی وی، تمایل مبتلایان برای شروع درمان ضد ویروسی و حتی پایداری برای ادامه درمان و نیز تمایل افراد برای افشای وضعیت ابتلای خود به دیگران به خصوص به افراد درمان گر کمتر خواهد بود.

ذکر این نکته ضروری است که ایدز تنها یک مشکل پزشکی نیست، بلکه یک مشکل اجتماعی و فرهنگی هم هست. در بسیاری از جوامع این بیماری تابو تلقی می شود و با هاله ای از شرم و ممنوعیت های اخلاقی و فرهنگی همراه است.

به علت پیش داوری های موجود در جامعه و ترس از سرایت بیماری، این بیماران در مورد انتخاب مسکن، شغل، دریافت مراقبت های بهداشتی و حمایت عمومی مورد تبعیض قرار می گیرند. انگ ناشی از ابتلا به آچ آی وی / ایدز باعث نابرابری و تبعیض افراد مبتلا از حقوق اجتماعی شان می شود.

رفتارهای نامناسب و تحقیر آمیز موجب انزوای بیمار شده و حتی فرصت آموزش را از کودکان مبتلا می گیرد. افراد مبتلا، معمولاً نگرانی و اضطراب دارند که بخشی از آن به علت وحشت آنها از مرگ، وحشت از طرد و تنهایی و انزوا، انگ اجتماعی و ترس برای از دست دادن شغل یا ترس از ایجاد ناتوانی است.

با توجه به پیامدهای انگ و تبعیض نسبت به مبتلایان در جامعه، بسیاری از افرادی که رفتارهای پرخطر دارند از پیگیری و انجام آزمایش برای مشخص نمودن وضعیت خود اجتناب می کنند. همچنین انگ و تبعیض باعث می شود تا تعدادی از افرادی که از ابتلای خود آگاه هستند برای دریافت خدمات مراجعه نکنند و حتی سعی کنند وضعیت ابتلای خود را تا جایی که مقدور است مخفی نگه دارند. عدم آگاهی یا داشتن اطلاعات نادرست در کنار عدم افشای وضعیت و تداوم رفتارهای پرخطر به خصوص رفتارهای جنسی محافظت نشده و بدون کاندوم می تواند موجب گسترش و همه گیری بیماری ایدز در جامعه شود. بنابراین یکی از مهم ترین اقدامات برای پیشگیری از این همه گیری، کاهش میزان انگ نسبت به افراد مبتلا در جامعه است، تا افراد با رفتارهای پرخطر بدون نگرانی به مراکز مشاوره بیماری های رفتاری و یا پزشک مراجعه کرده و آزمایش دهند. همچنین بدون هیچ ترسی از تبعیض در بهره مندی از خدمات، در زمان نیاز به دریافت هرگونه خدمات پزشکی و یا خدمات دندان پزشکی، وضعیت ابتلای خود را اعلام کنند.



انگ و تبعیض نسبت به مبتلایان و همه گیری آچ آی وی / ایدز

انگ و تبعیض به اشکال و دلایل مختلف دیده می شود. باورها، اعتقادات و نگرش های متفاوت افراد، گاهی منجر به اشکال مختلفی از انگ و تبعیض در برابر یک گروه با اعتقادات متفاوت می شود. یکی از گروه هایی که خیلی زیاد با پدیده انگ روبه رو می شوند، افراد مبتلا به آچ آی وی هستند. مصادیق انگ و تبعیض مرتبط با آچ آی وی / ایدز از سراسر دنیا گزارش شده است.

به دلیل این که انتقال آچ آی وی با استفاده از مواد مخدر و یا رفتار جنسی پرخطر مرتبط است، به همین علت در نظر خیلی از افراد جامعه این بیماری ترسناک بوده و صرفاً متعلق به گروه خاصی از افراد مثل مردان هم جنس گرا، مصرف کنندگان مواد مخدر و افراد با رابطه جنسی متعدد و خارج از چارچوب خانواده تصور می شود. همین موضوع باعث شده که مردم تصور کنند:

با دور ماندن از افراد آچ آی وی مثبت می توانند از خطر ابتلا به بیماری در امان بمانند. علاوه بر آن، بعضی افراد تصور می کنند که ابتلا به آچ آی وی یک مجازات الهی برای افرادی است که رفتارهایی دارند که در تضاد با ارزش های اخلاقی و مذهبی جامعه است به همین دلیل ابتلا به ایدز را نتیجه بی مسوولیتی های شخصی افراد و گناهان آنها می دانند. از این رو مبتلایان به آچ آی وی معمولاً به عنوان افرادی گناهکار و مقصر شناخته می شوند، نه افراد بیماری که نیازمند کمک و یاری هستند. این تصورات باعث تشدید انگ و در نتیجه تبعیض نسبت به افراد مبتلا به آچ آی وی می شود.

عدم آگاهی از راه های انتقال آچ آی وی، یکی از دلایل اصلی ایجاد انگ نسبت به افراد مبتلا به آچ آی وی است. حتی گاهی اوقات علی رغم وجود اطلاعات کافی، مردم و حتی کارکنان بهداشتی نیز بین افراد مبتلا به آچ آی وی و افراد غیر مبتلا تفاوت قایل می شوند.

در دنیا تحقیقات زیادی در خصوص بررسی تاثیر انگ و تبعیض، بر گسترش ایدز انجام شده است. هر چه انگ و

خودمراقبتی برای پیشگیری از ابتلا به اچ آی وی

خودمراقبتی یعنی مراقبت از خود. یعنی این که برای حفظ سلامت و شادابی خود کارهایی ولو کوچک انجام دهیم تا سالم مانده و زندگی بهتری داشته باشیم. خودمراقبتی آموختنی است و باید آن را یاد گرفت و در زندگی به کار برد.

از آن جا که ایدز یک بیماری رفتاری است و از طریق رفتارهای پرخطری از جمله روابط جنسی پرخطر و محافظت نشده و استفاده از سرنگ و سوزن مشترک منتقل می شود، از این رو خودمراقبتی در زمینه اچ آی وی / ایدز اهمیت زیادی دارد. در خودمراقبتی باید به موارد زیر توجه نمود:

۱ در صورت قرار گرفتن در شرایطی مثل بیکاری، شرایط نامناسب خانوادگی، فقر و ...، باید موضوع را از زوایای مختلف دید. رفتارهای پرخطر خود را بررسی و نقد کرد. عواملی که ما را به سوی این رفتارها سوق می دهد را بررسی نمود. باید دانست که هرمشکلی چندین راه حل دارد و بهترین راه حل را انتخاب نمود.

۲ نقاط قوت و ضعف خود را شناسایی کرد تا ضعف ها ما را به سوی رفتارهای پرخطر سوق ندهد.

۳ از مصرف مواد مخدر، محرک و روان گردان خودداری کرد. مصرف این مواد از هر نوع، هر چقدر کم هم باشد، می تواند فرد را در معرض انجام رفتارهای پرخطر مرتبط با ایدز قرار دهد.

۴ از حضور در موقعیت های خطرآفرین پرهیز کرد.

۵ روابط با افرادی که ما را به سوی رفتارهای پرخطر سوق می دهند را کنار گذاشت.

۶ مهارت «نه گفتن» را در خود تقویت کرد. این حق انسان است تا به خواسته های نادرست دیگران «جواب نه» بدهد.

۷ «رفتار قاطعانه» را در خود تقویت نمود. هر جا لازم است مخالفت کرد، هر جا لازم است توضیح بیشتری داد، هر جا لازم است تصمیم گیری کرد و هر جا لازم است شک و تردید خود را نشان داد.

۸ هر مطلبی را بدون دلیل قبول نکرد. این مساله کمک می کند تا مردم به خصوص نوجوانان و جوانان بتوانند قبل از انجام یک رفتار، از عواقب و پیامدهای انجام آن رفتار آگاه شوند.

۹ با اعضای خانواده صمیمی بود. سعی کرد اوقات فراغت خود را با آنها گذراند. افراد، هر چه ارتباط خانوادگی قوی تری داشته باشند، سالم تر خواهند بود.

۱۰ به اصول اخلاقی و معنوی پایبند بود. این پایبندی کمک زیادی به پیشگیری از ابتلا به اچ آی وی می کند.





فصل دوم

بیماری های آمیزشی



مقدمه

است. اغلب عفونت های آمیزشی با روش های ساده قابل درمان هستند ولی در صورت درمان نشدن می توانند عوارض جدی به جای بگذارند. از عوارض این بیماری ها می توان به عقیمی و نازایی، زایمان زودرس، مرده زایی، به دنیا آوردن فرزند معلول، ایجاد صدمات قلبی و عصبی و حتی مرگ و میر اشاره کرد.

اهداف:

در پایان این فصل، فراگیر باید:

- ۱ اهمیت و گستردگی عفونت های آمیزشی در جهان و ایران را بداند.
- ۲ مجموعه علایم بیماری های آمیزشی را شرح دهد.
- ۳ چند بیماری آمیزشی شایع را بشناسد.
- ۴ درمان و راه کارهای پیشگیری و محافظت در برابر عفونت های آمیزشی را بیان کند.

بسیاری از عفونت های آمیزشی درمان مناسب دارند و با رعایت نکته های ساده به راحتی درمان می شوند



عفونت های آمیزشی^۱ (STIs) به عفونت هایی گفته می شوند که عموماً از طریق تماس جنسی انتقال می یابند و می توانند موجب ایجاد بیماری های آمیزشی^۲ (STDs) شوند. بیش از ۳۰ عامل بیماری زای باکتریایی، ویروسی و انگلی شناخته شده برای عفونت های آمیزشی وجود دارد؛ مهم ترین آن ها شامل نایسریا گنوره^۳، کلامیدیا تراکوماتیس^۴، هموفیلوس دوکره^۵، کلبسیلا گرانولوماتیس^۶، تریپونوما پالیدوم^۷، مایکوپلازماها^۸، تریکوموناس واژینالیس^۹، ویروس هرپس سیمپلکس^{۱۰}، پاپیلوما ویروس انسانی^{۱۱} و آج آی وی هستند. برآورد شده است که سالانه در حدود ۴۴۸ میلیون نفر (زنان و مردان ۱۵ تا ۴۹ ساله) در سراسر جهان مبتلا به عفونت های آمیزشی قابل درمان، از جمله تریپونوما پالیدوم (سیفلیس)، نایسریا گنوره، کلامیدیا تراکوماتیس و تریکوموناس واژینالیس می شوند.

عفونت های آمیزشی یکی از شایع ترین علل بیماری در جهان بوده و صدمات زیادی از نظر اقتصادی و اجتماعی در بسیاری از کشورها وارد می نمایند. گفته می شود در کشورهای در حال توسعه عفونت های آمیزشی یکی از پنج علت شایع مراجعه به مراکز درمانی

- 1 Sexually Transmitted Infections
- 2 Sexually Transmitted Diseases
- 3 Neisseria Gonorrhea
- 4 Chlamydia trachomatis
- 5 Haemophilus ducreyi
- 6 Klebsiella Granulomatis
- 7 Treponema pallidum
- 8 Mycoplasma
- 9 Trichomonas vaginalis
- 10 Herpes Simplex Virus (HSV)
- 11 Human Papilloma Virus (HPV)

نشانه های ابتلا به بیماری های آمیزشی

عفونت های آمیزشی تنها منجر به ایجاد بیماری در دستگاه تناسلی نمی شوند. برخی از این عفونت ها نظیر ایدز، هپاتیت و سیفلیس دستگاه های دیگر بدن نظیر سیستم ایمنی، کبد، قلب و دستگاه عصبی را درگیر می کنند. با این وجود تمرکز ما در این مبحث بر روی بیماری های آمیزشی است که مجموعه علائم یا سندرم های مشخص بیماری های آمیزشی را ایجاد می کنند. همچنین عفونت های آمیزشی ممکن است علامت خاصی را در بدن ایجاد نکنند. این حالت در خانم ها بیشتر از آقایان اتفاق می افتد. در این حالت خانم متوجه بیماری خود نمی شود و برای درمان هم مراجعه نمی کند به همین خاطر احتمال این که بیماری به صورت پنهان در بدن پیشرفت کرده و خانم دچار عوارض جدی شود بیشتر است. در این موارد ممکن است اعضای دیگر بدن هم درگیر شوند.

لازم به ذکر است که همه بیماری هایی که در دستگاه تناسلی ایجاد می شوند الزاماً در اثر یک آمیزش حفاظت نشده به وجود نمی آیند. به عنوان مثال عفونت های قارچی در زنان با ضعف سیستم ایمنی (مثل بیماران دیابتی) نیز باعث ترشح مهبل شده و یا تورم بیضه در اثر بیماری هایی مانند عفونت های ادراری، سل و یا اوریون نیز ایجاد می شود. این بیماری ها اگرچه عفونت های دستگاه تناسلی هستند ولی جزء عفونت های آمیزشی محسوب نمی شوند. یک بیماری آمیزشی می تواند این علامت ها را در دستگاه تناسلی ایجاد کند:



وضعیت عفونت های آمیزشی در جهان و ایران

بر اساس آخرین تخمین سازمان جهانی بهداشت در ماه آگوست سال ۲۰۱۱ میلادی، سالانه ۴۴۸ میلیون مورد عفونت آمیزشی قابل درمان اتفاق می افتد. این رقم تنها مربوط به چهار عفونت شایع قابل درمان یعنی سیفلیس، سوزاک، کلامیدیا و تریکوموناس است. اگر رقم مربوط به عفونت با ویروس های اچ آی وی، زگیل و تبخال تناسلی به این عدد اضافه شود این رقم حدود ۳ برابر افزایش می یابد. میزان بروز برای منطقه شمال آفریقا و مدیترانه شرقی که کشور ما نیز در آن قرار گرفته ۴ تا ۷ درصد برآورد شده است. این رقم از میزان بروز در کشورهای پیشرفته غربی بیشتر و از کشورهای امریکای لاتین، آسیای شرق و جنوب شرق و آفریقای جنوب صحرا کمتر است.

نظام ثبت بیماری های آمیزشی موجود در ایران از سال ۷۷ شروع به کار کرده و در سال ۸۵ این نظام مورد بازبینی قرار گرفته است. براساس موارد ثبت شده علامتی بروز بیماری های آمیزشی در سال ۹۴، میزان بروز این بیماری ها در کشور، ۱/۶ درصد جمعیت ۱۵ تا ۴۹ سال برآورد شده و به طور متوسط در فاصله سال های ۱۳۸۱ تا ۱۳۹۴ تعداد موارد گزارش شده سالانه ۱۷ درصد افزایش داشته است. این روند افزایشی با نسبت های نامساوی در همه گروه های سنی دیده می شود.

عمده موارد گزارش شده را زنان به خود اختصاص می دهند و این موضوع احتمالاً به خاطر همکاری کمتر بخش خصوصی یعنی جایی که مردان عمدتاً به آن مراجعه می کنند، است. این موضوع نشان می دهد کشور و منطقه ما عاری از عفونت های آمیزشی نیست بلکه برنامه های کنترل این بیماری ها نیاز به تقویت دارد.



۱ ترشح از مجرای ادرار در آقایان: منظور از این علامت ترشح های غیرطبیعی از مجرای ادرار آقایان است و با منی تفاوت دارد. این ترشح می تواند به صورت آبکی، چرکی یا خون آلود باشد. گاهی لکه این ترشح روی لباس زیر آقایان دیده می شود. ممکن است همزمان سوزش ادرار هم وجود داشته باشد. این ترشح ها بیشتر در اثر سوزاک، کلامیدیا و برخی میکروب های دیگر ایجاد می شوند. در صورتی که درمان مناسب صورت نگیرد می تواند منجر به عقیمی و یا پخش شدن عفونت در تمام بدن شود.

۲ تورم بیضه: در این حالت بیضه متورم و دردناک می شود. ممکن است قرمزی و گرمی هم در بیضه دیده شود. تورم بیضه ممکن است در اثر سوزاک، ضربه، عفونت های ادراری و برخی بیماری های عفونی غیر آمیزشی نیز ایجاد شود. بنابراین آقایانی که این بیماری را دارند باید حتماً هر چه سریع تر برای درمان به پزشک مراجعه کنند. در مواردی که ورم بیضه در اثر ضربه ایجاد شده باید به صورت فوری به پزشک مراجعه کرد.

۳ زخم در دستگاه تناسلی و یا دور مقعد در خانم ها و آقایان: زخم ممکن است در دستگاه تناسلی زنان بر روی لب های بزرگ، لب های کوچک و یا داخل واژن، روی آلت تناسلی مردان، اطراف مقعد و در صورت تماس جنسی از راه دهان بر روی لب و دهان دیده شود. زخم های تناسلی در اثر سیفیلیس، تبخال و برخی بیماری های دیگر ایجاد می شوند. ممکن است زخم دردناک باشد، سوزش داشته باشد و یا بدون درد باشد. در مواقعی که زخم دردناک نیست یا سوزش ندارد ممکن است فرد متوجه آن نشود. به خصوص اگر جای آن در قسمت های داخلی تر واژن باشد و دیده نشود. بنابراین معاینه های دوره ای توسط ماما یا پزشک زنان کمک کننده است. تبخال تناسلی دردناک است و سوزش دارد. ظاهری شبیه تبخال لب و بینی دارد و مانند آنها خودبه خود بهبود می یابد و معمولاً دوباره عود می کند. درمان های موجود ویروس تبخال را از بین نمی برد ولی در بهبود سریع تر زخم مؤثر است. اگر خانمی دچار تبخال تناسلی است و بیماری وی زود به زود برمی گردد، به پزشک زنان اطلاع دهد. ممکن است بشود با داروهای پیشگیری جلوی بازگشت علایم را گرفت یا عود آن را کم کرد. گاهی اوقات زگیل هایی شبیه خال های گوشتی روی ناحیه تناسلی به وجود می آید. این زگیل ها ممکن است خارش داشته باشند و زخمی شوند. برای درمان زگیل، پزشک از روش هایی مانند سوزاندن (کوتر، کرایو، ...) استفاده می کند. فرد مبتلا هر چقدر زودتر برای درمان زخم مراجعه کند زودتر از شر بیماری خلاص خواهد شد. بسیاری از زخم های تناسلی خودبه خود خوب می شوند ولی این به این معنی نیست که بیماری از بدن خارج شده است. لازم است حتی در صورت برطرف شدن زخم هم به پزشک مراجعه شود.

۴ ترشح غیرطبیعی در خانم ها: زنان به صورت طبیعی ترشحاتی دارند. اگر اندازه این ترشحات از حالت عادی بیشتر شود و یا رنگ و بوی آن تغییر کند یک بیماری وجود دارد. گاهی ممکن است این ترشحات با خارش و قرمزی ناحیه تناسلی همراه شوند. این ترشحات اگر درمان نشوند ممکن است منجر به صدمات جدی تر به دستگاه تناسلی شده، باعث عفونت لگن و یا حتی نازایی شود.

۵ درد زیر شکم در خانم ها: در خانم ها گاهی درد در قسمت پایین شکم (زیردل) احساس می شود که ممکن است ناشی از یک بیماری جدی باشد. در این حالت ممکن است تب، ترشح چرکی بد بو از واژن، درد در زمان رابطه جنسی، سوزش و درد زمان ادرار کردن، نامنظم شدن خونریزی ماهیانه همراه با درد زیر شکم دیده شوند. این حالت معمولاً به خاطر بالاتر رفتن عفونت های آمیزشی مثل سوزاک و کلامیدیا و وارد شدن این میکروب ها به رحم و لوله های رحم ایجاد می شود. این بیماری باید خیلی جدی گرفته شود چون اگر درمان نشود ممکن است عوارض جدی مثل تنگی یا بسته شدن لوله های رحم، نازایی، ایجاد چرک و آبسه در رحم، حاملگی خارج از رحم، و حتی چرکی شدن خون اتفاق افتد. گاهی لازم است بیمار در بیمارستان بستری شود.

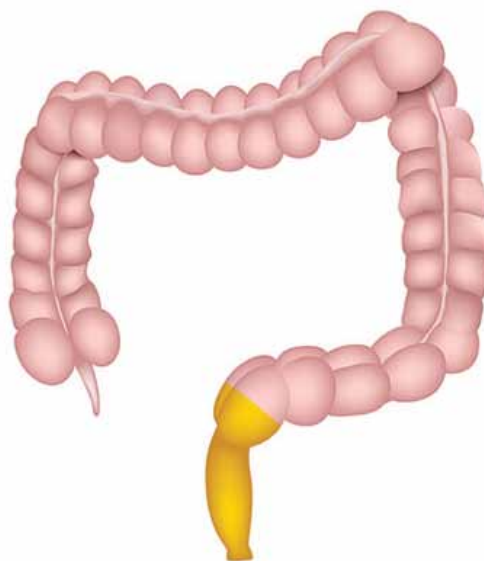
۶ بزرگ شدن غدد لنفاوی کشاله ران: کار غدد لنفاوی در بدن مبارزه با عفونت ها و بیماری ها است و هر جا عفونتی باشد غدد لنفاوی اطراف آن بزرگ می شوند. در ناحیه کشاله ران اگر یک غده لنفاوی پیدا شود که به اندازه یک بند انگشت کوچک دست باشد باید به پزشک مراجعه کرد. بزرگ شدن غدد لنفاوی کشاله ران ممکن است به خاطر یک عفونت آمیزشی باشد. بسیاری از موارد قبل از ظاهر شدن این غده زخم تناسلی وجود داشته. گاهی این غده به حدی بزرگ می شود که به آن خیارک می گویند. خیارک معمولاً گرم و دردناک است. درمان این بیماری طولانی است و فرد مبتلا باید حداقل ۱۴ روز دارو بخورد. ممکن است لازم باشد که پزشک با سرنگ ترشح داخل خیارک را خالی کند.

۷ عفونت چشمی نوزاد: اگر مادر مبتلا به یک عفونت آمیزشی باشد، ممکن است در حین زایمان میکروب



وارد چشم بچه شده، او را بیمار کند. عفونت های چشمی نوزاد معمولاً در زیر یک ماهگی خود را نشان می دهند. در این حالت چشم نوزاد قرمز و پف کرده است و ترشح چرکی از آن خارج می شود. اگر این بیماری درمان نشود باعث کوری بچه می شود. علاوه بر بچه لازم است مادر و شریک جنسی او هم برای درمان اقدام کنند.

۸ التهاب رکتوم: این حالت در اثر رابطه جنسی بدون کاندوم از پشت (تماس جنسی مقعدی) پیش می آید. در این حالت، مقعد دردناک است و ترشح چرکی از آن خارج می شود. ممکن است خارش هم وجود داشته باشد. تب و اسهال هم می تواند ایجاد شود. این بیماری در بیشتر موارد، در اثر سوزاک، سیفیلیس و کلامیدیا اتفاق می افتد.



۹ علایم عفونت های آمیزشی در خارج از دستگاه تناسلی: عفونت های آمیزشی فقط در دستگاه تناسلی مشکل ایجاد نمی کنند. برخی از این عفونت ها مثل سیفیلیس، ایدز و هپاتیت جهای دیگر بدن مثل کبد، قلب، مغز و اعصاب را درگیر می کنند. بنابراین ممکن است زردی، دانه های قرمز رنگ پوستی، خارش پوست، ورم مفاصل، خستگی و ضعف مزمن از علایم یک عفونت آمیزشی باشد. به دنیا آوردن نوزاد مرده و یا اشکال در رشد استخوان ها و دندان ها، ناشنوایی، نابینایی و یا معلولیت نوزاد می تواند به خاطر بیماری آمیزشی مادر باشد. بنابراین اگر سابقه چنین بیماری هایی در نوزاد باشد، باید مادر برای درمان مراجعه کند تا هم خودش دچار عوارض دیگر بیماری نشود و هم فرزند بعدی مشکل نداشته باشد. در بعضی موارد خارش شدید پوستی از علایم بیماری گال و یا شپش است که در این موارد باید همه کسانی که با هم زندگی می کنند (مثلاً در زندان ها، سرپناه ها) درمان شوند. این بیماری از طریق تماس های نزدیک پوستی سرایت می کند و بنابراین رابطه جنسی هم می تواند این بیماری را انتقال دهد.



جدول شماره ۳۰ - مختصری از مجموعه علایم و عوامل بیماری زای مرتبط:

علت	علامت
سوزاک، کلامیدیا، تریکومونا	ترشح مجرا
تبخال، سیفیلیس، شانکروئید	زخم تناسلی
سوزاک، کلامیدیا، ضربه، عفونت ادراری، اوریون، تب مالت	تورم بیضه
سوزاک، کلامیدیا، تریکومونا، باکتری های همزیست داخل مهبل، قارچ	ترشح مهبل
سوزاک، کلامیدیا، میکروب های بی هوازی	درد زیر شکم
سوزاک، کلامیدیا، سیفیلیس، تبخال	التهاب رکتوم
لنفوگرانولوم، آتشک، عفونت/ زخم در موضع	تورم غدد کشاله ران
سوزاک، کلامیدیا، استافیلوکوک	عفونت چشمی نوزاد

عفونت های آمیزشی همیشه منجر به ایجاد علایم بیماری در فرد نمی شوند. حدود ۷۰ درصد زنان و درصد قابل توجهی از مردانی که مبتلا به عفونت با میکروب سوزاک و کلامیدیا شده اند، دچار هیچ گونه علامتی از بیماری های آمیزشی نمی شوند.

مبتلا دارد. درمان فرد مبتلا باعث می شود زنجیره انتقال این بیماری شکسته شده و در نتیجه بیماری سرایت نکند. داشتن بیش از یک شریک جنسی، تغییر مداوم شرکای جنسی، تماس جنسی با زنانی که به صورت تجاری (به ازای دریافت پول و یا کالا) رابطه جنسی برقرار می کنند و یا سایر افرادی که شرکای جنسی متعدد دارند و نیز ارتباط جنسی محافظت نشده (بدون استفاده از کاندوم) از عوامل رفتاری هستند که خطر ابتلا به بیماری های آمیزشی را افزایش می دهند. استفاده از کاندوم احتمال ابتلا به اچ آی وی و عفونت های آمیزشی را به شدت کم می کند.



راه های انتقال بیماری های آمیزی

همان طور که از اسم آن پیداست عفونت های آمیزشی عمدتاً از طریق تماس جنسی با فردی که دچار این عفونت است انتقال می یابد. علاوه بر آن برخی از انواع این عفونت ها می توانند از مادر باردار مبتلا، به نوزاد منتقل شده و باعث ایجاد بیماری و یا معلولیت در نوزاد شود. برخی از این بیماری ها نظیر اچ آی وی، هپاتیت «ب» و سیفیلیس همچنین می توانند از طریق تماس های خونی نیز منتقل شوند. انتقال این عفونت ها نیاز به تماس مستقیم با فرد



گروه های در معرض خطر

همانند اچ آی وی، گسترش این بیماری ها در جامعه به صورت ناگهانی رخ نمی دهد، بلکه ابتدا از یکی از گروه های در معرض بیشترین خطر شروع شده، سپس از طریق جمعیت های رابط به جمعیت عادی جامعه گسترش می یابد. گروه های در معرض بیشترین خطر عمدتاً شامل زنان تن فروش، مردانی که با مردان دیگر ارتباط جنسی برقرار می کنند و مصرف کنندگان تزریقی مواد هستند. جوانان، مشتریان زنان تن فروش، جمعیت های مهاجر و ... جمعیت های در معرض خطر هستند و می توانند نقش جمعیت های رابط را ایفا نمایند.

■ گروه های در معرض بیشترین خطر عمدتاً شامل افراد تن فروش، مردانی که با مردان دیگر ارتباط جنسی برقرار می کنند، افرادی که شرکای جنسی متعدد دارند و شرکای جنسی این گروه ها هستند.

■ دوران جوانی، سن حداکثر فعالیت جنسی است. از این رو جوانان در معرض خطر بیماری های آمیزشی هستند. این در حالی است که بسیاری از جوانان اطلاعات مناسبی در زمینه بیماری های آمیزشی ندارند. فشار گروه های همسان از عوامل دیگری است که می تواند جوانان را به داشتن رفتارهای پرخطر ترغیب کند.

■ افرادی که دور از خانه و خانواده زندگی می کنند بیشتر در معرض رفتارهای جنسی غیرایمن هستند. این موضوع می تواند برای دانشجویانی که در شهری غیر از محل سکونت دائمی خود تحصیل می کنند اهمیت داشته باشد. داشتن بیش از یک شریک جنسی، تغییر مداوم شرکای جنسی، تماس جنسی با افرادی که شرکای جنسی متعدد دارند و نیز تماس های جنسی محافظت نشده (بدون استفاده از کاندوم) خطر ابتلا به بیماری های آمیزشی را افزایش می دهند.

■ زنان نسبت به مردان بیشتر در معرض خطر آلودگی هستند. در یک تماس جنسی، زنان سطح مخاطی وسیع تری را در معرض تماس دارند و همین طور حجم ترشحات بیشتری را دریافت می کنند و این باعث می شود که احتمال ورود عامل بیماری زا به بدن زنان بیشتر باشد. همچنین ظریف بودن پوشش داخلی دستگاه تناسلی زنان (مخاط) باعث می شود نسبت به مردان بیشتر در معرض خطر باشند. به جز ساختمان بدن عوامل دیگری هم هستند که باعث آسیب پذیری بیشتر زنان می شوند. به عنوان مثال زنان به خاطر وابستگی مالی ممکن است نتوانند یک رابطه جنسی بدون کاندوم را



رد کنند. در دختران جوان و کم سن چون دستگاه تناسلی هنوز رشد کافی نداشته، احتمال صدمه خوردن، خراشیدگی، خونریزی و بیماری های آمیزشی بیشتر است. افرادی که بیشتر از یک شریک جنسی دارند بیشتر در معرض خطر هستند. همین طور هر چقدر دفعات تماس جنسی بدون کاندوم بیشتر باشد خطر عفونت آمیزشی بیشتر می شود. علاوه بر آن تماس های جنسی با خشونت و زور و یا تماس های گروهی نیز خطر بیماری آمیزشی را افزایش می دهد. در تماس هایی که منجر به خراشیدگی و خونریزی شود مثل تماس های با زور، تجاوز، تماس از طریق مقعد و یا تماس در دوران قاعدگی خطر انتقال به خصوص برای اچ آی وی و برخی از انواع بیماری های آمیزشی بیشتر می شود. عوامل اجتماعی نیز باعث افزایش خطر در زنان می شود. به عنوان مثال زنان به واسطه وابستگی اقتصادی ممکن است قادر نباشند در مورد سلامت جنسی با همسر خود گفتگو کنند و یا اصرار به برقراری تماس جنسی ایمن (با استفاده از کاندوم) داشته باشند. احتمال انتقال عفونت از مادر به نوزاد اهمیت این موضوع را بیشتر می کند.

■ مصرف الکل، مواد مخدر و یا محرک مانند شیشه و قرص اکستاسی قدرت تصمیم گیری را در فرد مختل کرده، می تواند او را در معرض خطر انتخاب یک رابطه جنسی غیرایمن قرار دهد.

آشنایی با چند بیماری آمیزشی

عفونت‌های آمیزشی عفونت‌هایی هستند که از طریق ارتباط جنسی منتقل می‌شود. بیش از ۳۰ عامل بیماری‌زا شناخته شدند که می‌توانند از طریق تماس جنسی منتقل شوند. در زیر به بعضی از مهم‌ترین بیماری‌های آمیزشی اشاره خواهد شد:

سوزاک

عامل این بیماری یک میکروب کروی شکل به نام گنوکوک است. این بیماری در مردان به‌صورت ترشحات چرکی از مجرای ادرار و در زنان به‌صورت ترشح از مهبل واژن بروز می‌کند. این ترشحات می‌توانند همراه با درد و سوزش باشند. در صورت تماس جنسی دهانی ممکن است بیماری با عفونت حلق خود را نشان دهد. علاوه بر آن این عفونت ممکن است هیچ علامتی در بدن فرد مبتلا ایجاد نکند. فرم‌های بدون علامت در زنان شایع‌تر است. با توجه به این که در فرم‌های بدون علامت فرد مبتلا متوجه بیماری خود نمی‌شود لذا برای درمان نیز مراجعه نخواهد کرد و در نتیجه احتمال بروز عوارض زیاد است. در صورتی که این بیماری درمان نشود ممکن است عفونت در بدن منتشر شود و خون، مفاصل، پوست و ... را درگیر کند. در زنان، درمان نشدن ممکن است منجر به عفونت لوله‌های رحم و نازایی شود. استفاده صحیح از کاندوم در پیشگیری از این بیماری بسیار موثر است.

کلامیدیا

عامل این بیماری نوعی میکروب به همین نام است. علائم بالینی و عوارض آن مشابه سوزاک است. به‌خاطر همراهی زیاد این دو میکروب با هم و مشکل در تشخیص آزمایشگاهی این بیماری، بیمارانی که ترشح مجرا دارند لازم است هم‌زمان درمان سوزاک و کلامیدیا را دریافت کنند.

سیفیلیس

عامل این بیماری یک میکروب مارپیچی شکل به نام تریپونم است. این بیماری علاوه بر آمیزش، از مادر مبتلا به نوزاد نیز منتقل می‌شود. علائم این بیماری در مراحل مختلف متفاوت است. در مرحله اول بعد از چند هفته از تماس جنسی، ابتدا یک زخم بدون درد با حاشیه سفت و مشخص در دستگاه تناسلی ظاهر می‌شود. در زنان ممکن است زخم ناشی از سیفیلیس در قسمت‌های داخلی‌تر مهبل قرار گرفته و دیده نشود. علاوه بر آن، با توجه به بدون درد بودن زخم، احتمال این که بیمار توجه کافی نشان نداده و برای درمان مراجعه‌نکند، زیاد است. این زخم حتی بدون درمان نیز خودبه‌خود بهبود می‌یابد ولی بیمار وارد مرحله دوم بیماری می‌شود. در این مرحله که چند ماه بعد از بهبود زخم اولیه بروز می‌کند بیمار دچار دانه‌های پوستی قرمز شده که این دانه‌ها در



تمام بدن و حتی کف دست و پا نیز دیده می‌شوند. این مرحله نیز خود به‌خود بهبود می‌یابد ولی در نهایت بیمار دچار عفونت نهفته سیفیلیس می‌گردد. در مرحله نهایی، دستگاه قلبی-عروقی و دستگاه عصبی درگیر شده و منجر به معلولیت و مرگ بیمار می‌شود.

سیفیلیس درمان نشده در زنان باردار می‌تواند منجر به مرده‌زایی و یا معلولیت و بیماری نوزاد شود و به‌صورت بزرگی کبد و طحال و اشکال در رشد استخوان‌ها و دندان‌ها بروز کند.

با توجه به وجود عفونت نهفته لازم است، گروه‌های در معرض خطر به‌ویژه زنان تن‌فروش برای بررسی‌های آزمایشگاهی و غربالگری به مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری و یا مراکز مشاوره ویژه زنان ارجاع شوند. نکته مهم این است که اگر بیماری سیفیلیس به موقع تشخیص داده شود درمان آن به‌راحتی امکان‌پذیر است.

تبخال تناسلی

همانند تبخال لب و بینی عامل این بیماری نیز ویروس تبخال است. ولی در تبخال لب معمولاً تیپ ۱ و تبخال تناسلی تیپ ۲ این ویروس مسوول ایجاد بیماری هستند. راه انتقال، معمولاً آمیزش جنسی است ولی ممکن است با خاراندن تبخال لب و بینی و به دنبال آن خاراندن ناحیه تناسلی، ویروس توسط خود فرد در ناحیه تناسلی تلقیح شود. علائم این بیماری به‌صورت زخم‌های دردناک ترشح‌دار همراه با تاول‌های ریز متعدد (مشابه تبخال لب و بینی) در دستگاه تناسلی است. این زخم‌ها خودبه‌خود بهبود می‌یابند ولی معمولاً بیماری دوباره عود می‌کند. در اکثر بیماران این عود به کرات اتفاق می‌افتد.

در زنان باردار در صورتی که در زمان زایمان زخم فعال وجود داشته باشد، باید از زایمان طبیعی پرهیز کرد زیرا نوزاد دچار عفونت منتشر خواهد شد. مادران بارداری که سابقه زخم تناسلی دارند باید حتماً پزشک زنان یا ماما را آگاه سازند.

نکته مهم این است که فرد مبتلا حتی در صورتی که در

مرحله عود نباشد نیز ممکن است بیماری را منتقل کند. کاندوم اگر چه بهترین وسیله شناخته شده برای پیشگیری از بسیاری از بیماری های آمیزشی است ولی استفاده از آن باعث پیشگیری در حد مطلوب از این بیماری نخواهد شد. درمان های موجود باعث حذف ویروس از بدن نمی شوند ولی در بهبود سریع تر زخم موثر هستند.

زگیل تناسلی

عامل این بیماری نوعی ویروس است. این بیماری با بروز ضایعاتی شبیه خال گوشتی در ناحیه تناسلی بروز می کند. برخی از افراد بدون علامت هستند ولی می توانند بیماری را منتقل کنند. این بیماری به عنوان عامل اصلی سرطان رحم شناخته شده است. درمان این بیماری با روش های موضعی و توسط پزشک صورت می گیرد. متأسفانه کاندوم پیشگیری مناسبی برای این بیماری فراهم نمی کند.

هپاتیت B

همه عفونت هایی که از طریق آمیزش منتقل می شوند الزماً مشکلات خود را در دستگاه تناسلی ایجاد نمی کنند. هپاتیت B یک نمونه از این عفونت ها است. ویروس هپاتیت B می تواند از طریق تماس های خونی، جنسی و یا از طریق مادر به نوزاد منتقل شده و به کبد بیمار حمله کند. هپاتیت B می تواند به صورت بدون علامت، هپاتیت حاد و یا هپاتیت مزمن دیده شود. در هپاتیت حاد معمولاً یک تا ۶ ماه بعد از ورود ویروس، فرد دچار بیماری شده که ابتدا با تب شروع شده و پس از طی شدن دوره تب دار کم کم علائم زردی و تیرگی رنگ ادرار ظاهر می شود. در دوران تب دار ممکن است دانه های قرمز رنگ پوستی و یا ورم مفاصل نیز دیده شود. تهوع، استفراغ، سفید شدن رنگ مدفوع و خارش از علائم دیگری است که همراه این بیماری دیده می شوند. به طور معمول هپاتیت حاد پس از طی دوره بیماری خودبه خود بهبود می یابد. در حدود ۱ درصد موارد ممکن است بیماری به صورت هپاتیت برق آسا بروز کرده که در این حالت بافت کبد بیمار کاملاً تخریب شده و منجر به فوت می شود. در برخی موارد ممکن است هپاتیت به صورت مزمن بروز کند. در این حالت اغلب موارد فرد با علائم خستگی و ضعف مزمن به پزشک مراجعه می کند. زردی یا تیرگی رنگ ادرار ممکن است به صورت خفیف یا گذرا و متناوب دیده شود. عفونت با ویروس هپاتیت B احتمال سیروز یا نارسایی کبد و نیز سرطان کبد را افزایش می دهد. امروزه درمان های دارویی برای هپاتیت B وجود دارد. برای تشخیص هپاتیت B انجام آزمایش خون ضرورت دارد و از آنجا که این عفونت به صورت بدون علامت هم بروز می کند توصیه می شود تا افرادی که عوامل خطر ایجاد این بیماری را دارند برای بررسی از این نظر به پزشک مراجعه کنند. این عوامل خطر عبارتند از: مصرف تزریقی مواد، رفتارهای جنسی

حفاظت نشده، ابتلای همسر و یا ابتلای والدین یا خواهر و برادر به این بیماری، دریافت مکرر خون یا فرآورده های خونی و دیالیز. درمان این بیماری باید تحت نظر پزشک متخصص بیماری های عفونی و یا متخصصین داخلی یا گوارش صورت پذیرد.

امروزه واکسن مناسب برای پیشگیری از این بیماری وجود دارد که برای کلیه نوزادان و نیز افراد در معرض خطر شامل صاحبان مشاغل گروه پزشکی و پیراپزشکی، زندانبانان، بیماران تحت دیالیز، دریافت کنندگان مکرر خون و فرآورده های خونی و افراد خانواده فرد مبتلا در مراکز بهداشتی- درمانی تزریق می شود. برای پیشگیری از انتقال عفونت از مادر به نوزاد و یا پیشگیری پس از حوادث شغلی یا غیرشغلی که منجر به تماس با این ویروس شده (فرورفتن سوزن یا اجسام برنده آلوده در بدن، پاشیده شدن خون و ترشحات بر روی مخاط یا زخم های پوستی و تجاوز جنسی)، علاوه بر واکسن، تزریق پادتن مخصوص این بیماری در سریع ترین زمان ممکن توصیه می شود. کاندوم برای پیشگیری از انتقال جنسی این بیماری توصیه می شود.

هپاتیت C

این ویروس نیز از طریق خون و ترشحات منتقل می شود ولی احتمال انتقال جنسی آن بسیار کم است و بیشتر از طریق تماس هایی که به صورت مستقیم با خون باشد مثل دیالیز و یا اشتراک در سرنگ و سوزن در تزریق وریدی انتقال می یابد. این بیماری بیشتر به صورت مزمن بروز می کند. درمان آن باید تحت نظر پزشک متخصص صورت گیرد. برای پیشگیری از هپاتیت C واکسن، پادتن و یا داروی مخصوص وجود ندارد. باید بر روی اصول اولیه پیشگیری مثل استفاده از سرنگ و سوزن استریل و پرهیز از به اشتراک گذاشتن وسایل در تزریق مواد مخدر تکیه کرد.



گال

یک عفونت پوستی است که در نواحی با زندگی تجمعی مثل زندان‌ها دیده می‌شود. این بیماری از طریق تماس‌های نزدیک پوستی سرایت می‌کند و بنابراین تماس جنسی نیز می‌تواند این بیماری را انتقال دهد. علامت اصلی آن خارش شدید در نواحی مختلف بدن، شامل: ناحیه تناسلی، مچ دست‌ها و بین انگشتان است که با استحمام و گرما بدتر می‌شود. نکته مهم این است که این بیماری در نواحی پرتجمع نظیر زندان به صورت همه‌گیر گسترش می‌یابد و در صورت بروز یک مورد لازم است کلیه افراد در تماس برای بررسی اقدام نمایند. کاندوم پیشگیری مناسبی برای این بیماری فراهم نمی‌کند.

شپش ناحیه تناسلی

عامل این بیماری همان شپش است. علائم به صورت خارش شدید و دیده شدن رشک (تخم) شپش بروز می‌کند. با توجه به احتمال همه‌گیری در نواحی پرتجمع نظیر زندان توجه به سایر افراد در تماس در صورت بروز یک مورد لازم است. کاندوم پیشگیری مناسبی برای این بیماری فراهم نمی‌کند.



درمان عفونت‌های آمیزشی

در هنگام درمان عفونت‌های آمیزشی توجه به موارد زیر ضروری است:

■ بیشتر بیماری‌های آمیزشی درمان‌های ساده‌ای دارند. باید دقت داشت که اگر بیماری فرد درمان نشود احتمال عوارض بسیار زیاد است. علاوه بر آن، اگر فرد به یک بیماری آمیزشی دچار شود احتمال این‌که در تماس جنسی دیگر دچار اچ‌آی‌وی شود بیشتر خواهد شد.

■ باید از خوددرمانی پرهیز کرد و به پیشنهادهای درمانی دوستان گوش نداد. باید دقت داشت که علائم بیماری‌های آمیزشی شبیه هم هستند و فقط پزشک و یا ماما می‌توانند با اخذ شرح حال و معاینه درمان مناسب را ارائه دهند و از نظر ایجاد یا عدم ایجاد عوارض به فرد اطمینان دهند.

■ ممکن است با شروع درمان علائم بیماری برطرف شود. این به این معنی نیست که بیماری درمان شده است. فرد مبتلا باید حتماً تمام داروها را به صورت کامل مصرف کند. در غیر این صورت احتمال دارد بیماری دوباره عود نماید. حتی ممکن است میکروبی که در بدن فرد بوده، مقاوم شود و دیگر با داروهای معمولی قابل درمان نباشد.

■ احتمال این‌که فرد هم‌زمان به دو عفونت آمیزشی مبتلا شده باشد، بسیار زیاد است، بنابراین ممکن است پزشک بیش از یک دارو برای فرد تجویز کند (مثلاً یک آمپول و یک کپسول یا یک قرص و یک کپسول، دو جور قرص، ...). فرد مبتلا باید روش مصرف هر کدام را به دقت یاد بگیرد.



■ فرد مبتلا باید سعی کند تا زمانی که درمان وی کامل نشده از برقراری تماس جنسی پرهیز نماید. اگر ناچار به تماس جنسی شد، استفاده از کاندوم را خیلی جدی بگیرد.

■ از آنجا که به احتمال زیاد همسر یا شریک جنسی فرد مبتلا هم دچار همین عفونت شده، ممکن است این عفونت در بدن او علایم ایجاد نکند و یا نکند. پس لازم است تا همسر یا شریک جنسی فرد مبتلا به بیماری های آمیزشی هم، درمان دریافت کند. اگر همسر درمان نشود، احتمال این که فرد مبتلا پس از اتمام درمان مجدداً مبتلا شود، وجود دارد.

■ لازم است فرد مبتلا برای اطمینان از این که کامل درمان شده است، یا اطلاع از این که پاسخ به درمان مناسب است، تحت نظر پزشک باشد. بنابراین حتماً از پزشک سوال کند که چند روز بعد باید برای معاینه دوباره پیش او برود. گاهی ممکن است با وجود درمان درست، فرد احساس بهبود نکند. در این صورت ممکن است پزشک درمان دیگری برای فرد شروع کند و یا وی را به متخصص دیگری ارجاع دهد.

■ افراد باید به وجود علایم بیماری های آمیزشی در شریک جنسی خود توجه کنند. وجود علایم در شریک جنسی می تواند نشانه ای از عفونت بدون علامت در بدن فرد باشد و یا این که وی را در خطر عفونت قرار دهد.



خودمراقبتی برای پیشگیری از ابتلا به بیماری های آمیزشی

خویشترنداری در زمان مجرد بودن و وفاداری به همسر در زمان تاهل تنها راه تضمین ۱۰۰ درصد محافظت در مقابل اچ آی وی و عفونت های آمیزشی است. روابط جنسی محافظت شده به عنوان مهم ترین راه پیشگیری از انتقال اچ آی وی و عفونت های آمیزشی در تمام دنیا محسوب می شود. برای پیشگیری از ابتلا به بیمارهای آمیزشی توجه به نکات زیر ضروری است:

۱) مطمئن ترین راه پیشگیری از ابتلا به بیماری های آمیزشی (و ایدز)، نداشتن رابطه جنسی خارج از چارچوب خانواده است.

۲) باید از مصرف مواد مخدر، محرک و الکل خودداری شود. زیرا علاوه بر مواد مخدر، مواد محرک و روان گردان (شیشه و قرص اکس) و الکل نیز باعث می شوند که فرد بر روی رفتار خود کنترل نداشته باشد و به همین علت در مصرف کنندگان این مواد رفتارهای پرخطر بیشتر است و لذا در مصرف کنندگان این مواد احتمال ابتلا به بیماری های آمیزشی بیشتر خواهد شد.

۳) بهترین شیوه پیشگیری از انتقال ویروس در تماس جنسی، محدود کردن شریک جنسی به یک نفر و استفاده صحیح از کاندوم در تمامی انواع تماس های جنسی است. استفاده از کاندوم را باید به عنوان یک اصل در همه ارتباطات جنسی خارج از چارچوب خانواده در نظر گرفت. این وسیله می تواند از ابتلای فرد به بسیاری از بیماری های آمیزشی جلوگیری کند. باید دقت داشت که بسیاری از بیماری های آمیزشی بدون علامت هستند و همیشه فرد متوجه بیمار بودن شریک جنسی خود نخواهد شد.

۴) از تماس جنسی محافظت نشده با افراد مشکوک، ناشناس یا کسانی که رفتارهای پرخطر جنسی و اعتیاد تزریقی دارند باید پرهیز کرد.

۵) کم کردن دفعات تماس جنسی مشکوک و تعداد شرکای جنسی از احتمال آلودگی می کاهد.

۶) جلوگیری از تماس با خون یا ترشحات جنسی در یک رابطه مشکوک می تواند تا حدی فرد را در برابر آلودگی محافظت کند.

۷) از برقراری رابطه جنسی با کسی که علایم بیماری های آمیزشی را دارد باید خودداری کرد.

۸) در برخی بیماری های آمیزشی مثل تبخال تناسلی و یا زگیل تناسلی کاندوم حفاظت کمتری را به فرد یا همسر وی می دهد، به خصوص اگر محل ضایعه با کاندوم کامل پوشیده نشود. در این حالت بهتر است فرد از برقراری رابطه جنسی خودداری کند.

۹) برای پیشگیری از ابتلا به شپش ناحیه تناسلی بهتر است موهای ناحیه تناسلی به طور مرتب تراشیده شود.

۱۰) زنان بارداری که در معرض خطر ابتلا به بیماری های آمیزشی قرار دارند باید از همان ابتدا به پزشک یا ماما مراجعه کنند. آنها می توانند با معاینه و دادن آزمایش، فرد را از این نظر بررسی کرده و هر چه سریع تر برای پیشگیری از بیمار شدن نوزاد اقدام

معرفی سایت های آموزشی

به منظور کسب اطلاعات بیشتر و دریافت اطلاعات صحیح در زمینه آج آی وی / ایدز و بیماری های آمیزشی و همچنین آگاهی از آدرس مراکز مشاوره بیماری های رفتاری در سراسر کشور توصیه می شود تا به دو سایت زیر مراجعه نمایید:

شبکه اجتماعی آموزش و اطلاع رسانی
<http://hiv-sti.ir>

باشگاه مثبت «پایگاه اطلاع رسانی آج آی وی / ایدز و حمایت از مبتلایان»
<http://www.positiveclub.ir>



کنند. ابتلا به بیماری آمیزشی (به خصوص تبخال تناسلی) نزدیک زمان زایمان خطر بیشتری را برای جنین به همراه دارد، ولی انجام سزارین می تواند این خطر را کاهش دهد.

۱۱ برای پیشگیری از ابتلای نوزاد متولد شده از مادر مبتلا به هپاتیت B، نوزاد باید بلافاصله بعد از تولد، واکسن و آمپول خاصی را دریافت کند لذا لازم است تا این آمپول از قبل توسط فرد خریداری و تهیه شده باشد.

۱۲ در حال حاضر برای یکی از بیماری های آمیزشی یعنی هپاتیت B واکسن مؤثر وجود دارد. این واکسن برای تمام افرادی که بعد از سال ۱۳۷۱ متولد شده اند تزریق شده است. افرادی که در معرض خطر این بیماری هستند باید حتماً برای دریافت واکسن به مراکز بهداشتی- درمانی مراجعه کنند. عوامل خطر برای ابتلا به این بیماری عبارتند از:

- ❑ افراد با سابقه تزریق مواد
 - ❑ افراد با سابقه تماس جنسی حفاظت نشده خارج از چارچوب خانواده
 - ❑ داشتن والدین، خواهر، برادر و یا همسری که هپاتیت B دارد.
 - ❑ افرادی که دفعات زیاد تزریق خون و یا دیالیز داشته اند.
- قبل از تزریق واکسن مراجعه به پزشک و انجام آزمایش از نظر عدم ابتلا به هپاتیت B ضروری است.

بسیاری از افراد آلوده به عفونت های آمیزشی علایمی از بیماری ندارند، در حالی که می توانند آلودگی را به دیگران سرایت دهند. پس در هر تماس جنسی مشکوک و خارج از چارچوب خانواده باید خطر آلودگی را در نظر داشت.

ضمیمه ۱: کاندوم مردانه

کاندوم وسیله‌ای است که در زمان تماس جنسی مانند سدی بوده که از تبادل ترشحات جنسی بین زن و مرد جلوگیری می‌کند و تنها وسیله پیشگیری از بارداری است که از انتقال عفونت‌های آمیزشی و اچ‌آی‌وی پیشگیری می‌کند و در صورت استفاده صحیح و مرتب، بسیار مؤثر و بی‌ضرر خواهد بود. این وسیله مورد قبول بسیاری از زنان و مردان است. کاندوم در دو نوع زنانه و مردانه موجود است.

کاندوم مردانه پوششی است که معمولاً از جنس ماده‌ای به نام لاتکس بوده و در انواع، اندازه‌ها، طرح‌ها و رنگ‌های مختلف در دسترس است. استفاده از آن آسان است و نیاز به تجویز پزشک ندارد. استفاده از این روش به دقت و استفاده مداوم نیاز دارد ولی برای تأثیر بیشتر باید در نگهداری و نحوه کاربرد آن دقت شود. برای داشتن رابطه جنسی ایمن لازم است از قبل از شروع رابطه جنسی تا انتهای آن از کاندوم استفاده شود. در صورتی که فرد در یک زمان، انواع مختلفی از رابطه جنسی (رابطه جنسی دهانی، رابطه جنسی واژینال و رابطه جنسی مقعدی) را دارد، باید در هر نوع رابطه، کاندوم خود را عوض کند. رعایت نکات زیر در هنگام استفاده از کاندوم در ارتباط جنسی ضروری است و باعث می‌شود تا از انتقال اچ‌آی‌وی و عفونت‌های آمیزشی پیشگیری شود:

■ کاندوم باید در محیط خشک و خنک نگهداری شود. اگر کاندوم به مدت طولانی در معرض حرارت و نور قرار گیرد آسیب می‌بیند و کارایی خودش را از دست می‌دهد.

■ حتماً قبل از استفاده از کاندوم به تاریخ انقضای آن توجه شود. احتمال پارگی و سوراخ شدن کاندوم‌هایی که تاریخ مصرف آنها گذشته است، زیاد است.

■ برای اطمینان از سالم بودن کاندوم هیچ‌گاه نباید تای آن باز شود/ داخل آن آب ریخته شود/ و یا کاندوم را باد کرد.

■ در موقع باز کردن بسته کاندوم باید دقت شود. باز کردن بسته با دندان یا با ناخن می‌تواند باعث ایجاد سوراخ در آن شود. حتماً بسته کاندوم از یک سمت آن باز شود. باید دقت کرد که کاندوم ممکن است در تماس با وسایل نوک تیز مانند انگشت، زیپ یا سگک شلوار پاره شود.

■ باید از بهم مالیده شدن کاندوم به هنگام باز کردن آن پرهیز کرد. این عمل می‌تواند باعث سوراخ شدگی کاندوم شود.

■ کاندوم را نباید به صورت تاشده یا مچاله شده در جیب پشت شلوار یا کیف پول قرار داد.

■ از مواد اسپرم‌کش همراه کاندوم نباید استفاده شود.

■ همیشه قبل از شروع ارتباط جنسی و هنگامی که آلت کاملاً

کشیده است کاندوم را روی سر آن قرار دهید.

■ هنگام گذاشتن کاندوم باید نوک آن (فضای انتهایی کاندوم) را فشار داد تا هوای داخل آن خارج شود. حفظ این فضای کوچک (حدود یک تا دو سانتی‌متری) در انتهای کاندوم برای نگهداشتن مایع منی و پیشگیری از پارگی کاندوم است.

■ کاندوم باید در تمام طول آلت تا انتهای آن باز شود.

■ اگر در حال ارتباط جنسی کاندوم پاره شد باید از کاندوم جدید استفاده شود.

■ پس از انزال، باید آلت که هنوز در حالت کشیده قرار دارد پس کشیده شود و لبه کاندوم در حین بیرون کشیدن با دست نگه داشته شود تا کاندوم نلغزد. کاندوم باید به دقت خارج شود تا مایع منی بیرون نریزد.

■ کاندوم باید داخل بسته یا دستمال کاغذی قرار داده شده و حتماً در سطل زباله انداخته شود.

■ در صورت نیاز برای استفاده از لزوج کننده به هنگام استفاده از کاندوم تنها باید از موادی که بر پایه آب ساخته شده‌اند استفاده کرد. کرم، وازلین و لزوج کننده‌هایی روغنی ممکن است به کاندوم آسیب برسانند. از بزاق دهان به عنوان نرم کننده نباید استفاده شود زیرا مؤثر نبوده و ممکن است کاندوم را پاره کند.

ذکر این نکته ضروری است که کاندوم را می‌توان از داروخانه‌ها و نیز مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری تهیه کرد.



ضمیمه ۲: کاندوم زنانه

استفاده از کاندوم مردانه در تماس‌های جنسی نیاز به همکاری مردان داشته و کاربرد آن وابسته به تصمیم مرد است. با توجه به این که همیشه این تمایل در مردان وجود ندارد، لازم است برای یک تماس جنسی سالم، وسایلی که کاربرد آن توسط زنان ممکن باشد، در اختیار آن‌ها قرار گیرد.

کاندوم زنانه یک پوشش محکم و گشاد به طول ۱۷ سانتی‌متر بوده و از یک پلاستیک نازک و نرم، بدون عطر و بو ساخته شده که جنس آن محکم‌تر از کاندوم مردانه است. کاندوم زنانه شامل یک غلاف پلاستیکی و دو حلقه نرم است که یکی در داخل و دیگری در خارج بدن قرار می‌گیرد. جنس این نوع کاندوم از موادی است که حرارت بدن را انتقال می‌دهد و باعث تماس جنسی طبیعی‌تر می‌شود. هیچ مشکل جدی با استفاده از کاندوم زنانه گزارش نشده است.



- ity of anorexia nervosa and other eating disorders. *Curr Opin Psychiatry*, 2006. 19(4): 389-94.
14. Roustae R., et al., Prevalence of eating disorders and some of the factors related to them among high school female students in the City of Tehran, 2010. *Iranian Journal of Nutrition Sciences & Food Technology*, 2013. 8(1): 135-144.
15. Crow, S.J., et al., Increased mortality in bulimia nervosa and other eating disorders. *American Journal of Psychiatry* 2009. 166: p. 1342-1346.
16. Khanpour Ardestani Samaneh., et al., Binge eating disorder: A review study. *Behavioral Sciences Research*, 2012. 9(5): 451-432.
17. Treasure J., Claudino AM., and Zucker N., Eating disorders. *Lancet* 2010 , 375(9714): 583-93.
18. Marsh R., Maia TV., and Peterson BS., Functional disturbances within frontostriatal circuits across multiple childhood psychopathologies. *Am J Psychiatry*, 2009. 166(6): 664-74.
19. Mohtasham Amiri Z and Madah M., Study of overweight and obesity in female students of medical university of Guilan. *Iran J Endocrinol Metab*, 2007. 8(2): 157-162.
20. Ghassemi H, Harrison G, and Mohammad K, An accelerated nutrition transition in Iran. *Public Health. Nutr*, 2002. 5(1A): 149-55.
21. Mahan LK, E.-S., Krause's Food , Nutrition & Diet Therapy. 11th ed. Philadelphia , Pennsylvania , WB Saunders., 2004 :274-5.
22. Hetzel M, et al., Diarrhoea, vomiting and the role of milk consumption: perceived and identified risk in Bamako (Mali). *Tropical Medicine and International Health*, 2004. 9(10): 1132 -1138.
1. WorldHealthOrganization. Diet and physical activity: a public health priority. 2010; Available from: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/en/>.
۲. نگرش و عملکرد شهروندان تهرانی در زمینه سلامت و بیماری به منظور طراحی نظام جامع آموزش سلامت در تهران. موسسه ره پویان ارتقاء سلامت تهران، ۱۳۹۲.
۳. موسسه ره پویان ارتقاء سلامت، بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد شهروندان تهرانی در زمینه سلامت و بیماری به منظور طراحی نظام جامع آموزش سلامت در تهران. تهران: مرکز مطالعات و برنامه ریزی شهر تهران، ۱۳۹۲.
۴. زنده دل آ، ج.ف،، عنبری خ، گرجی م. بررسی فراوانی آنمی فقر آهن و عوامل مرتبط با آن در بیماران بالغ مراجعه کننده به کلینیک داخلی.
۵. بیمارستان شهدای عشایر شهرستان خرم آباد از اسفند ۱۳۸۶ لغایت تیرماه ۱۳۹۰. فصلنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان، ۱۳۹۱. ۱۴(۱).
6. Hassan, R., W.Z. Abdullah, and N.H. Nik Hus-sain, Anemia and iron status of Malay women attending an antenatal clinic in Kubang Kerian, Kelantan, Malaysia. *Southeast Asian J Trop Med Public Health*, 2005. 36(5):1304-7.
7. Sant-Rayn Pasricha, et al., Control of iron deficiency anemia in low- and middle-income countries. *BLOOD*, 2013. 121: p. 2607-2617.
8. Barooti, E., et al., Prevalence of Iron Deficiency Anemia among Iranian Pregnant Women; a Systematic Review and Meta-analysis. *J Reprod Infertil*, 2010. 11(1): 17-24.
۹. طرح تحقیقاتی "پژوهشی در وضعیت ریزمغذی های ایران- ۱۳۹۱ تا ۱۳۹۱، معاونت بهداشت، دفتر بهبود تغذیه جامعه: وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۹۱.
۱۰. انستیتو تحقیقات تغذیه و صنایع غذایی کشور، طرح جامع مطالعات الگوی مصرف مواد غذایی خانوار و وضعیت تغذیه ای کشور (گزارش ملی ۱۳۸۱-۱۳۷۹). تهران: ۱۳۸۳.
۱۱. لشگری، بررسی شیوع کمبود ریزمغذی های آهن، روی و مس سرم در مناطق شهری و روستایی شهرستان تهران مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۸۹. ۸(۱): ۲۰-۲۷.
12. Rafrat M, Bazyun B, and G. J., Relationship of body mass index with daily calcium intake, and physical activity in childbearing age women. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences*, 2010. 32(5): 37-42.
13. Hoek HW., Incidence, prevalence and mortal-

منابع بخش ۲

۱. عزیزی ع. پیشگیری و درمان اعتیاد. مشهد: چاپخانه آستان قدس رضوی، ۱۳۸۱.
۲. قازاریان، م و محمدی هـ. اطلاعات علمی درباره اعتیاد به مواد. معاونت دانشجویی و فرهنگی مرکز مشاوره دانشجویی، اول ۱۳۸۷.
۳. دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل. خلاصه گزارش جهانی مواد مخدر سال ۲۰۱۱ میلادی، تهران: ۱۳۹۰.
۴. بیماری اعتیاد و تاثیر آن بر ارگان‌های مختلف بدن. سازمان بهزیستی استان همدان معاونت امور فرهنگی و پیشگیری با همکاری شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان همدان، بهار ۱۳۸۰.
۵. طاهری نخست ح، راهنمای والدین برای پیشگیری (گسترش دنیای عاری از اعتیاد). تهران: دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر، اول ۱۳۸۲.
۶. کولهوفر ت. اکستازی و سایر مواد محفلی. تهران: نشر آبز، ۱۳۸۹.
۷. وزیران، م. راهنمای کاربردی درمان سوء مصرف کنندگان مواد. تهران: پرشکوه، ۱۳۸۱.
۸. اختر محققى م. جامعه شناسی اعتیاد. تهران: نشر مولف، ۱۳۸۵.
۹. فرساد ح. شکرالهی م. دژپسند ص. معمار کرمانی ن. پیشگیری از اعتیاد مصرف مواد مخدر و سیگار. تهران: وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۸۹.
۱۰. میربیگی ش، مرادی ف. راهنمای درمان اعتیاد ویژه خانواده چاپ اول. تهران: اداره کل روابط عمومی بهزیستی کشور، ۱۳۹۰.

منابع بخش ۳

۱. فخرزاده، ح، نوری، م و لاریجانی، ب. سیگار و دودینه ها. تهران: طب نوین، ۱۳۸۱.
2. Haenle MM, et al., Overweight, physical activity, tobacco and alcohol consumption in a crosssectional random sample of German adults. BMC Public Health 2006(6): p. 233.
3. Slama K, Current challenges in tobacco control. The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease, 2004(8): p. 1160-1172.
4. Organization, W.H., Process for a Global Strategy on Diet Physical Activity and Health Geneva. 2003: Geneva.
5. Smith CS, G.P., Grundy MS, Prevention Conference V: Beyond Secondary Prevention: Identifying the High-Risk Patient for Primary Prevention. 2000, Executive Summary. Circulation p. 111-16.
۶. ضیایی، پ. بررسی شیوع و ارتباط بین عوامل مختلف فردی. خانوادگی و اجتماعی با سیگار کشیدن دانش آموزان پیش دانشگاهی دبیرستان‌های شهر تهران. تهران، ۱۳۸۹.
۷. ریچموند. مرابین، می وو سانگ. راهنمای آموزشی جهت تعلیم دانشجویان پزشکی در مورد دودینه ها، ۱۳۸۰.
۸. آذری پور، ح، نوجوان، سیگار پیشگیری/ چرا فرزندان سیگار می کشد؟. روزنامه سلامت، کمیته کشوری مبارزه با دخانیات، ۱۳۹۰.
۹. هومان، م. کلیدهای پیشگیری و مقابله با اعتیاد در نوجوانان و جوانان. تهران، انتشارات صابرین، ۱۳۸۰.
۱۰. موحدی، ع ا، موسوی نژاد، س ز، یوسفی، ر. دود سیگار، تازه های علمی در تعدیل آسیب‌های ناشی از آن. تهران: موسسه انتشارات امیر کبیر، ۱۳۸۸.
۱۱. مسجد، م رضا، آذری پور ماسوله، ح. کنترل پیشگیری در استعمال دودینه‌ها راهنمای کشورهای کم در آمد. ۱۳۸۰.
1. Yalfani A., et al., The Effects of Exercise Cardiac Rehabilitation on Anxiety, Depression and Quality of Life in Coronary Artery Bypass Grafting Patients. Sci J Hamadan Univ Med Sci 2012.
۲. ایزدی م، بررسی اثر یک فعالیت ورزشی کوتاه مدت بر سطوح لپتین سرم در بیماران دیابتی نوع دو مجله دانشگاه علوم پزشکی قم، ۱۳۹۱. ۶ (۴).
۳. فرازمنده، مقایسه وضعیت بافت استخوانی مهره‌های کمبری زنان ورزشکار (یوگا و پیاده روی) و غیر ورزشکار یائسه. مجله زنان، مامایی و نازایی ایران، ۱۳۹۲. ۱۶ (۸۲): ۲۳-۱۶.
4. Hesamzadeh A, et al., Comparison of Elderly "Quality of Life" Living at Homes and in Private or Public Nursing Homes in Tehran city Salmand Iranian Journal of Ageing., 2010.
۵. گائینی ع، رجبی ح، آمادگی جسمانی. تهران: سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاهها (سمت)، ۱۳۸۲.
۶. فرساد ح. ورزش و فعالیت بدنی منظم، راهنمای آموزش سلامت برای یاوران بسیجی سلامت حوزه‌ها و پایگاه‌های سازمان بسیج مستضعفین. چاپ اول، تهران، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ۱۳۸۹.

- physicalactivity/factsheet_young_people/en/ http://www.who.int/dietphysicalactivity/physical_activity_intensity/en/].
20. World Health Organization. Physical activity 2014 [cited 2014 22 April]; [Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/en/>].
21. Hallal PC, Andersen LB, Bull FC, Guthold R, Haskell W, Ekelund U. Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. *Lancet* 2012; 380 (9838): 247-57.
22. World Health Organization. Health education and promotion. World Day for Physical Activity 2014 [cited 2014 27 April]; [Available at: <http://www.emro.who.int/health-education/hed-events/world-day-for-physical-activity-2014.html>].
23. World Health Organization. Global Health Observatory (GHO): Prevalence of insufficient physical activity: Situation and trends 2008 [cited 2014 22 April]; [Available at: http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/physical_activity_text/en/].
24. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. WHO. Printed by the WHO Document Production Services, Geneva, Switzerland, 2014.
25. WHO. Global strategy on diet, physical activity and health 2013: Eastern Mediterranean Regional Consultation meeting report, 2014.
26. Rhodes R E, Nigg C R. Advancing Physical Activity Theory: A Review and Future Directions. *Exerc. Sport Sci. Rev* 2011; 39(3): 113Y119.
27. Kantomaa M T, Tammelin T H, Demakos P, Ebeling H E, Taanila A M. Physical activity, emotional and behavioural problems, maternal education and self-reported educational performance of adolescents. *Heal Edu Res J* 2010; 25(2): 368-379.
28. Haider T, Sharma M, Bernard A. Using Social Cognitive Theory to Predict Exercise Behavior among South Asian College Students. *J Community Med Health Educ* 2012; 2: 155. doi:10.4172/2161-0711.1000155
۷. گودرزی ا، رجبی نژاد ر. آمادگی جسمانی به زبان ساده. تهران، بامداد کتاب ۱۳۸۹.
۸. گزارش خطر عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر [تاریخ دسترسی ۲۰ فروردین ۱۳۹۴]؛ [دسترسی از طریق: <http://ncdinfobase.ir/charts.asp?indexID=۱۰=&GenderCode=۲&AgeCategoryCode=۱>].
۹. مومن‌ان ا، دلشاد م، میرمیران پ، قنبریان ا، صفرخانی م، عزیزی ف. میزان کم‌تحرکی و عوامل مرتبط با آن در جمعیت بزرگسال تهرانی: مطالعه قند و لیپید تهران. غدد درون ریز و متابولیسم ایران ۱۳۹۰؛ ۱۳(۵): ۵۰۳-۴۹۳.
10. Peterson J. Get moving! Physical activity counseling in primary care. *J Am Acad Nurse Pract* 2007; 19(7): 349-357.
11. World Health Organization. Physical activity 2014 [cited 2014 22 April]; [Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/en/>].
12. Alford L. What men should know about the impact of physical activity on their health. *Int J Clin Pract* 2010; 64(13): 1731-1734.
13. National Consultation on Physical Activity Guidelines. Public Health Agency of Canada. National Consultation on Canada's Physical Activity Guidelines: Final Report [cited 2015 30 may]; [Available at: <http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/pa-ap/index-eng.php>].
14. The CDC Guide to strategies for increasing physical activity in the community. PHYSICAL ACTIVITY GUIDE 2010.
15. World Health Organization. Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. Physical activity 2010 [cited 2014 22 April]; [Available at: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/en/>].
16. World Health Organization. Physical activity 2014 [cited 2014 22 April]; [Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/en/>].
17. World Health Organization. Health and development through physical activity and sport 2003 [cited 2014 27 April]; [Available at: http://whqlibdoc.who.int/hq/2003/WHO_NMH_NPH_PAH_03.2.pdf].
18. United States Department of Health and Human Services, Healthy People 2010: Understanding and Improving Health. U.S. Government Printing Office, Superintendent of Document.
19. Recommended levels of physical activity for children aged 5 - 17 years [cited 2015 30 may]; [Available at: <http://www.who.int/diet->

کودکان فراری و غیر فراری فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، ۱۳۸۹، ۶ (۲۲): ۱۹۷-۲۱۸.

۹. هاشمی، ل. بررسی شیوع، پیامدها و عوامل مرتبط با خشونت فیزیکی خانگی در زنان باردار مراجعه کننده به بخش زایمان بیمارستان‌های شهر سمنان. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان ۱۳۸۵، ۱۱ (۱): ۳۲-۴۱.

۱۰. جلالی. بررسی میزان خشونت تجربه شده در زنان دارای همسر معتاد مجله مطالعات زنان، ۱۳۸۵، ۲ (۴): ۲۸-۵.

منابع بخش ۶

1. Noorbala, A., et al., Mental health survey of the adult population in Iran. The British Journal of Psychiatry, 2004, 184(1): 70-73.
2. Naghavi, M., et al., The burden of disease and injury in Iran 2003. Population health metrics, 2009: 7(1): 9.

۳. رئیس‌ن م.، بررسی شیوع اختلالات روانی در شهر بیرجند. مجله دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ۱۳۹۱، ۱۹ (۱): ۸۷-۸۱.

۴. نوغانی ف.، محتشمی ج.، دکتر شاهسوندا، بهداشت روان. تهران: نشر سالمی، ۱۳۸۳.

5. Hampel, P., et al., Multimodal patient education program with stress management for childhood and adolescent asthma. Patient Educ Couns, 2003. 49(1): 59-66.

منابع بخش ۷

1. <http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourepidemic/epidemiology-publications>. Accessed July 18, 2016
2. http://www.who.int/features/factfiles/sexually_transmitted_diseases/en/ Accessed July 18, 2016.

۳. مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر- وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. مجموعه دستورالعمل‌های کشوری مراقبت و درمان مبتلایان به اچ‌آی‌وی/ایدز. سال ۱۳۹۳.

۴. دکتر شادلو ب.، دکتر امین اسماعیلی م.، دکتر رحیمی موقر آ. کتاب مرجع پزشکان، مشاوره و

29. Dennis E A, Potter K L, Estabrooks P A, Davy B M. Weight Gain Prevention for College Freshmen: Comparing Two Social Cognitive Theory-Based Interventions with and without Explicit Self-Regulation Training. J Obes 2012; Article ID 803769, 10 pages. doi:10.1155/2012/803769

30. Physical Activity Guidelines for Americans Mid-course Report Subcommittee of the President's Council on Fitness, Sports & Nutrition. Physical Activity Guidelines for Americans Midcourse Report: Strategies to Increase Physical Activity Among Youth. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services 2012.

31. Canadian Physical Activity Guidelines Canadian Sedentary Behaviour Guidelines Your Plan to Get Active Every Day. Cana Soc for Exer Physiol 2012.

32. World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health 2010 [cited 2014 27 March]; [Available at: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_young_people/en/].

منابع بخش ۵

۱. مقدمه‌ای از پیشگیری از حوادث: تعریف، طبقه بندی، اپیدمیولوژی حوادث. ۱۳۸۲، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، مرکز مدیریت بیماری‌ها اداره پیشگیری از حوادث.

۲. نقوی م.، جعفری ن.، علاءالدینی ف.، اکبری م.، همه گیر شناسی آسیب‌های ناشی از علل خارجی حوادث در جمهوری اسلامی ایران. تهران: وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۸۳.

3. Peden R, S.D., Sleet D, Mohan A, Hyder A, Jarawan E, World report on road traffic injury prevention. 2004, Geneva: World Health Organization.

4. Naghavi, Mbolhassani F The burden of disease and injury in Iran. Popul Health Metr 2009. 7(9).

5. MMoini M, Mohammadi A, al, Self-inflicted burn injuries in southwest Iran. J Burn Care Res 2008; 29(5): 778-83.

6. R. Mohammadi E. R, Unintentional home-related injuries in the Islamic Republic of Iran: findings from the first year of a national programme. Public Health 2005; 119(10): 919-240.

7. Maghsoudi H, Adyani Y, et al, Electrical and lightning injuries. J Burn Care Res, 2007, 2(255): 61.

۸. فکور، ش. ک.، شیوع خشونت‌های خانوادگی تجربه شده در

10. Carr R.L, Gramling L.F. Stigma: a health barrier for women with HIV/AIDS 2004. Jornal of the Assosiaton of Nurses in AIDS Care 2004; 15: 30-9
11. Lee R, Kochman A, Sikkema K. Internalized stigma among people living with HIV/AIDS 2002. AIDS & Behavior 2002; 6: 309-319
12. Fauci A, Braunwald E, Kasper D, Hauser S, Longo D, Jameson J, and Loscalzo J (2012). Sexually Transmitted Diseases and Reproductive Tract Infections. Harrison's Manual of Medicine. 17 ed. New York: Mc.Graw.Hill Medical
13. World Health Organization (2010). Strategies and Laboratory Methods for Strengthening Surveillance of Sexually Transmitted Infections (Module I), Switzerland, Geneva: WHO
۱۴. راهنمای کشوری مراقبت و درمان عفونت‌های آمیزشی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر، اداره کنترل ایدز و عفونت‌های آمیزشی، پاییز ۱۳۹۴.
۱۵. راهنمای آموزشی تربیت مربی جهت برخورد سندرومی با بیماری‌های آمیزشی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر، اداره کنترل ایدز و عفونت‌های آمیزشی، ۱۳۸۸.
- آزمایش اچ‌آی‌وی- انتشارات مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر، سال ۱۳۹۲.
۵. دکتر بیان الحق س. راهنمای جامع انجام آزمون‌های تشخیص اچ‌آی‌وی/ایدز در بزرگسالان و اطفال. مرکز تحقیقات ایدز ایران، سال ۱۳۹۳.
۶. مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - دستورالعمل اجرایی نحوه ارائه خدمات در مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری. سال ۱۳۸۹.
۷. فلاحی ح، طوافیان ص، یغمایی ف و حاجی زاده ا. پیامدهای زندگی با اچ‌آی‌وی: پژوهش کیفی. فصلنامه پایش. تیر ۱۳۹۲، ۱۲(۳): ۲۵۳-۲۴۳.
۸. Maman S, Abler L, Parker L, Lane T, Chiro-wodza A, Ntongwisangu J, et al. A comparison of HIV stigma and discrimination in five international sites: the influence of care and treatment resources in high prevalence settings. Social Science & Medicine 2009; 68 : 2271-78
9. Li X, Wang H, Williams A, He G. Stigma reported by people living with HIV in South Central China 2009. Journal of the association of nurses in AIDS care (JANAC) 2009; 20: 22-30