
بسم الله الرحمن الرحيم

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

انتشارات پارسای سلامت

راهنمای خودمراقبتی جوانان

مولفان: دکتر مسعود احمدزاد اصل، دکتر فرنوش داودی، عالمه حریری‌فر، دکتر فاطمه هادی، دکتر مرتضی ناصربخت، دکتر کوروش کبیر

ناشر: پارسای سلامت

نوبت چاپ: اول- ۱۳۹۵

لیتوگرافی و چاپ:

شمارگان: ۳،۰۰۰ نسخه

قیمت:

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۹۵۸۰۱-۹-۴

تلفن: ۴۴۲۶۰۹۲۲ فکس:۴۴۲۱۰۲۶۹

parsahealth@gmail.com

© کلیه حقوق چاپ و نشر محفوظ است.

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 عبدالهی

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 فلاحی
دکتر پروین افسر کازرونی
زهرا رجب پور

پاییز ۱۳۹۵

فهرست مطالب

بخش اول
تغذیه ۷

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

بخش دوم
اعتیاد ۵۲

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

بخش سوم
مصرف دخانیات و مواجهه با دود آن ۸۴

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

بخش چهارم
ورزش و فعالیت بدنی ۱۰۰

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

فهرست مطالب

بخش پنجم
پیشگیری از حوادث ۱۶۲

فصل اول: تعاریف ۱۶۳
فصل دوم: حوادث ترافیکی ۱۶۷
فصل سوم: حوادث خانگی ۱۷۰
فصل چهارم: آسیب های عمدی و خشونت خانگی ۱۷۲

بخش ششم
سلامت روان ۱۸۰

فصل اول: سلامت روان در دوره جوانی ۱۸۲
فصل دوم: علل ایجادکننده اختلالات روانی ـ رفتاری ۱۸۴
فصل سوم: اختلالات روانی ـ رفتاری شایع در دوره جوانی ۱۸۶
فصل چهارم: مراقبت و شیوه‌های درمان ۱۹۹
فصل پنجم: راه‌های پیشگیری از اختلالات روانی ـ رفتاری در دوره جوانی ۲۰۲

بخش هفتم
اچ‌آی‌وی/ایدز و بیماری‌های آمیزشی ۲۰۹

فصل اول: اچ‌آی‌وی/ایدز ۲۱۱
فصل دوم: بیماری‌های آمیزشی ۲۲۳

راهنمای خودمراقبتی جوانان



بخش اول

تغذیه سالم





پیش‌گفتار

بـدن ما به موادغذایی برای رشـد، حفظ و ترمیم بافت‌ها نیاز دارد. بـه علاوه موادغذایـی انرژی لازم را بـرای فعالیت‌های حیاتی و روزانه ما فراهم می‌کنند. کمبود دریافت موادغذایی و یا استفاده بیش از حد از آنها، می‌تواند موجب بروز مشکلات و بیماری‌های خاصی مانند فقرآهن و یا مسمومیت با ویتامین آ شـود. علاوه بر تأثیر مستقیم یاد شده، بسیاری از بیماری‌ها نیز در ارتباط نزدیکی با مسـایل تغذیه‌ای هسـتند. چنان‌که مصرف مقادیر زیاد نمک و چربی نقش مهمی در بروز بیماری فشـارخون بالا دارد. از سـوی دیگر مصرف برخی موادغذایی نقش پیشگیری کننده از برخی بیماری‌ها را دارا هستند. برای مثال استفادهٔ منظم از شیر و لبنیات مانع بروز پوکی استخوان می‌شـود. از این‌رو می‌تـوان گفت که وضعیـت تغذیه افراد، ارتباط تنگاتنگی با وضعیت سـلامت ایشان دارد. رژیم غذایی سـالم و منظـم در کنار فعالیت فیزیکـی از مهم‌ترین عوامل حفـظ و ارتقای سـلامت در طول زندگی افراد اسـت. تقریبا رابطه پرفشـاری خون، افزایش قندخون، اختلال چربی‌خون، چاقی و اضافه وزن، به عنوان عوامل خطر بیماری‌های قلبی-عروقی، سرطان‌ها و دیابت همگی با نحوه تغذیه افراد مرتبط هستند. برآورد می‌گردد که ۲۷ میلیون مرگ در سال به علت مصرف میوه و سبزی کم است.

گرچه دوران کودکی مهم‌ترین دوران رشد جسمانی انسان محسـوب می‌شـود؛ اما بسـیاری از ارگان‌های بـدن مراحل تکمیلی و نهایی رشد خود را در سنین ۱۵ تا ۲۵ سالگی طی می‌کنند. به‌علاوه افراد در این مقطع سـنی قادرند تا با کسب اطلاعات و فراگیری مسـایل، رفتارهـا و روش‌های صحیح را برای زندگی خود برگزیننـد. اغلب آنچه افراد در این مقطع سنی به عنوان شیوه زندگی انتخاب می‌کنند تا پایان عمر ثابت می‌ماند و سـود یا زیان آن، سال‌های میانسالی و پیری ایشان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. از این‌رو بسـیار مهم است که جوانان با فراگیری اصول مربوط به رفتارهای تغذیه‌ای، آخرین فرصت باقی‌مانده برای دستیابی به وضعیت جسمانی مطلوب را دریابند و به میزان زیادی از داشتن سلامتی در باقی عمر خود مطمئن شوند!

می‌دانیـم که وضعیت تغذیه‌ای افراد، فقط به وجود مواد غذایی در سبد تغذیه خانواده بستگی ندارد، بلکه به میزان قابل توجهی تحت تأثیر فرهنگ تغذیه افراد یا خانواده‌ها اسـت. به همیـن خاطر در این مجموعه سـعی شـده با معرفی موضوعات مختلـف در زمینه تغذیه و مشکلات فعلی مرتبط با این امر گامی کوچک در بهبود دانش خوانندگان و به ویژه جوانان برداشـته شـود. مطالب این بخش به گونه‌ای طراحی شـده که ابتدا در مورد اصول تغذیه‌ای صحیح و نحوه اسـتفاده از گروه‌هـای مختلف مواد غذایـی صحبت می‌کنیم. سپس در مورد مهم‌ترین بیماری‌های تغذیه‌ای، شامل کمبود ریزمغذی‌ها و چاقـی مطالبی را بیان خواهیم کرد. بعد از آن اطلاعات مختصری در مورد اختلالات خوردن (بیماری‌های روانی مرتبط با تغذیه) در اختیار خوانندگان قرار می‌گیرد؛ و سـپس در پایان، مطالبی درباره عادت‌های غذایی و بهداشت مواد غذایی مطرح خواهد شد.







فصل اول

معرفی گروه‌های غذایی و هرم غذایی

مقدمه

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

وضعیت تغذیه افراد در زمینه مصرف گوشت قرمز، تخم‌مرغ، پنیر، برنج و ماکارونی، مصرف پیتزا 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، گروه‌های غذایی و میزان مصرفی لازم هرکدام از آنها آشنا خواهیم کرد.

اهداف:

در پایان این فصل، فراگیر باید:

۱ نقش موادغذایی مختلف را در تأمین و حفظ سلامت بدن بشناسد.

۲ نقش گروه‌های غذایی مختلف را در تامین و حفظ سلامت بدن بشناسد.

۳ میزان مصرف روزانه از گروه‌های 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 گروه‌های غذایی مختلف را رعایت کند.



موادغذایی

موادغذایی لازم برای بدن، شامل: پروتئین‌ها، هیدرات‌های کربن، چربی‌ها، ویتامین‌ها و موادمعدنی است. غذاهایی که به‌طور روزانه مصرف می‌کنیم از موادغذایی که به آن‌ها اشاره شد، تشکیل شده‌اند. تغذیه صحیح به معنی خوردن و دریافت مقدار لازم و کافی از هرکدام از این موادغذایی است. این مقدار لازم و کافی یا همان نیازهای تغذیه‌ای 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 تفاوت‌ها می‌شوند. برای مثال میزان نیاز تغذیه‌ای یک مرد ۲۵ ساله جنوبی که شغل وی ماهی‌گیری است و در سلامت کامل به سر می‌برد، با یک زن ۵۸ سالهٔ شمالی خانه‌دارکه به علت جراحی قلب بستری است، با یکدیگر تفاوت بسیار دارد. بنابراین باید نیازهای تغذیه‌ای هر فرد را متناسب با خود او تعیین و تأمین کرد.







هیدرات‌های کربن یا کربوهیدرات‌ها

هیدرات‌های کربن مهم‌ترین منابع تأمین انرژی برای بدن ما هستند و به‌طور معمول بالاترین درصد مصرفی را در مجموع غذاهای روزانه دارا هستند. نان و غلات از شناخته شده‌ترین منابع غذایی هیدرات کربن هستند.

جالب است که بدانید که گروه هیدرات‌های کربن فقط شامل موادی چون نان و برنج نیست. انواع قندها مانند ساکاروز یا شکر (هیدرات‌های کربن ساده)، نشاسته (هیدرات کربن پیچیده) و سبزی (هیدرات کربن غیرقابل هضم یا فیبر) همگی از دسته هیدرات‌های کربن هستند.

پروتئین‌ها

پروتئین‌ها مسوول رشد و حفظ ساختار بدن ما هستند. پروتئین‌ها از اجزایی به نام اسید آمینه تشکیل شده‌اند. 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 می‌گویند. تخم‌مرغ، گوشت قرمز و سفید شناخته شده‌ترین منابع پروتئین هستند.

چربی‌ها

چربی‌ها در ساختمان غشای سلول‌ها به‌کار می‌روند و نقش مهمی در تأمین انرژی مورد نیاز بدن دارند. به علاوه چربی‌ها تنها منبع تأمین کننده دسته‌ای از ویتامین‌ها موسوم به ویتامین‌های محلول در چربی هستند. روغن و کره، شناخته‌شده‌ترین منابع چربی هستند. چربی‌ها را برحسب این‌که چه تعداد از کربن موجود در ساختمان آنها با هیدروژن ترکیب شده باشد، به ۳ دسته اشباع (همه کربن‌ها با هیدروژن ترکیب شده)، با یک کربن غیراشباع و با چند کربن غیراشباع تقسیم‌بندی می‌کنند.



ویتامین‌ها و موادمعدنی

وجود ویتامین‌ها و موادمعدنی برای برقراری مسیرهای سوخت و ساز بدن ضروری است. مقادیر ویتامین و موادمعدنی موردنیاز بدن، کمتر از مقادیر هیدرات کربن، چربی و پروتئین است، اما همین مقدار اندک برای بدن کاملاً ضروری و غیرقابل حذف است. ویتامین‌ها به دو دسته محلول در آب (مانند ویتامین C و ویتامین‌های گروه B) و محلول در چربی (مانند ویتامین A،D،E) تقسیم می‌شوند.

هرم غذایی

هرم غذایی ابزار ساده‌ای است که گروه‌های غذایی مختلف را نشان می‌دهد. به طور کلی انواع غذاها در ۶ گروه اصلی غذایی طبقه‌بندی می‌شوند. این گروه‌ها به شکل هرم غذایی در شکل شماره ۱ (صفحه بعد) نمایش داده شده است.



۱ گروه نان و غلات
۲ گروه سبزی‌ها
۳ گروه میوه‌ها
۴ گروه شیر و لبنیات
۵ گروه گوشت و تخم مرغ
۶ گروه حبوبات و مغزها

گروه‌های غذایی

هر یک از غذاهایی که ما مصرف می‌کنیم، دارای مقادیر مختلفی از موادغذایی (هیدرات کربن، چربی، پروتئین، ویتامین و موادمعدنی) هستند. اما نسبت این مواد در غذاهای مختلف، متفاوت است. از این‌رو غذاهای مختلف بسته به اینکه چه نسبتی از کدام‌یک از موادغذایی را دارا هستند، نقش خود را در تأمین انرژی، رشد وحفظ سلامت بدن ایفا می‌کنند.

علاوه بر ۶ گروه غذایی اصلی، گروه قندها و چربی‌ها هم در راس هرم غذایی وجود دارد که همواره توصیه می‌شود کم مصرف شوند.

بر اساس شکل هرم غذایی، غذاهایی که داخل یک گروه قرار می‌گیرند، از ارزش غذایی تقریباً مشابهی برخوردارند و می‌توان در صورت لزوم آنها را جایگزین یکدیگر کرد. برای مثال می‌توان برای تأمین کلسیم موردنیاز بدن از شیر، ماست و یا پنیر به جای یکدیگر استفاده کرد. اما باید توجه داشته باشید که هیچ‌کدام از این گروه‌ها را نمی‌توان جایگزین دیگری کرد. یعنی نمی‌توان مصرف سبزی‌ها را جایگزین مصرف گوشت و تخم‌مرغ و یا برنج و غلات کرد. چرا که هر کدام از این گروه‌ها فقط قادرند بخشی، و نه تمامی نیازهای غذایی بدن را برآورده سازند. به علاوه نمی‌توان گفت کدام یک از این گروه‌ها مهم تر از بقیه است. برای تأمین سلامت کامل، بدن ما به تمام این گروه‌ها نیازمند است.

لذا در یک رژیم متعادل روزانه، باید نسبت مناسبی از غذاهای موجود در هرکدام از گروه‌های غذایی وجود داشته باشد. همان‌گونه که در شکل شماره ۱ دیده می شود، هر یک از قسمت‌های موجود در هرم به یک گروه غذایی تعلق دارد. به عبارت دیگر هرم غذایی، نسبت تقریبی هر کدام از گروه‌های غذایی را در یک رژیم متعادل روزانه نشان می‌دهد. 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 موردنیاز موادغذایی «واحد» (سرووینگ[1]) است، که دارای اندازه تعریف شده معینی است. مثلاً ۱ واحد شیر یعنی ۱ لیوان‌شیر، 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 سانتی‌متر از نان‌های سنگک، بربری و تافتون و

1 .Serving

۴ بـــرش به اندازهٔ فوق از نان لـــواش)، و یک واحد میوه یعنی یک عدد ســـیب یا پرتقال متوســـط. در این قسمت در مورد مقدار و نحوه مصرف گروه‌های غذایی مختلف توضیحاتی ارایه می‌شود.

گروه نان و غلات

مواد غذایی مانند نان، برنج، ماکارونی، گندم، جو و ذرت در این گروه قرار می‌گیرند. چنان‌که گفته شـــد موادغذایی این گروه بیشترین ســـهم را در تأمین انرژی بدن دارا هســـتند. علاوه بر این، غذاهای گروه نان و غلات از مهم‌ترین منابع ویتامین‌های گروه B هســـتند. این غذاها حاوی آهن و پروتئین هم هستند. بدن ما روزانه به ۶ تا ۱۱ واحـــد از غذاهای این گروه نیاز دارد. مقدار مصرف غذاهای این گـــروه به فعالیت روزانه فرد بســـتگی دارد. یعنی هر چه فعالیت ما بیشتر باشد باید از مقادیر بیشتر و هر چه فعالیت‌مان کمتر باشد، باید از مقادیر کمتری از این‌غذاها اســـتفاده کنیم. جدول شماره ۱ مقدار غذاهای این گروه را که معادل ۱ واحد هستند، نشان می‌دهد.



شکل شماره ۱ – هرم غذایی

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

ماده غذایی		مقدار معادل یک واحد	وزن
انواع نان‌ها	نان‌های سنتی ضخیم مانند سنگک و تافتون	۱ کف دست (۱۰* ۱۰سانتی‌متر)	۳۰ گرم
	نان لواش	۴ کف دست (۱۰* ۱۰سانتی‌متر)	۳۰ گرم
	نان همبرگری	نصف نان	۳۰ گرم
	نان فانتزی ساده	۱برش (طول ۷سانتی‌متر)	۳۰ گرم
سایر	برنج خام	یک سوم لیوان	-
	برنج پخته	۵ قاشق غذاخوری یا یک سوم لیوان	-
	جوانه گندم	۳ قاشق غذاخوری	-
	انواع ماکارونی پخته	نصف لیوان	-
	شیربرنج یا فرنی کم‌شیرین	نصف لیوان	-
تنقلات	چیپس سیب‌زمینی	۶ تا ۸ عدد	-
	ذرت بوداده بدون چربی	۳ لیوان	-
	بیسکوییت ترد یا کراکر نمکی	۶ عدد	-
	بیسکوییت معمولی ساده یا سبوس‌دار	۲عدد	-

برای مثـال، اگر فردی بخواهد روزانـه ۷ واحد از گروه نان و غلات را مصرف کند می‌تواند معادل ۳ کف دست نان سنگک در صبحانـه، ۲ کفگیر پلو در وعده ناهار و ۲ کفگیر ماکارونی در وعده شام بخورد.

گروه گوشت، تخم‌مرغ

انواع گوشت‌های قرمز (گوسفند و گوساله)، گوشت‌های سفید (مرغ و ماهی)، اعضای داخلی بدن (جگر، دل، قلوه، زبان و مغز) و تخم‌مرغ در این گروه قراردارند.

این گروه مهم‌ترین نقش را در تأمین پروتئین مورد نیاز بدن دارد. به علاوه از منابع مهم تأمین آهن و روی برای خون‌سـازی محسوب می‌شود.

گروه حبوبات و مغزها:

این گروه شـامل انواع حبوبات (نخود، لوبیا، عدس، باقلا، لپه و ماش) و مغز دانه‌ها (گردو، بادام، پسـته، فندق و...) هسـتند. حبوبات منبع خوبی برای تامین پروتئین، املاح و برخی ویتامین‌ها هسـتند. یک واحد این گروه برابر اسـت با نصف لیوان حبوبات پخته و یا یک‌سوم لیوان مغز دانه‌ها. پروتئین‌ها براساس منبع تهیه، به دو دسته حیوانی (انواع گوشت و تخم‌مرغ) و گیاهی (حبوبات و مغزها) تقسیم می‌شوند. پروتئین‌های حیوانی تمام اسیدهای‌آمینه لازم برای بدن را دارا هستند و از قابلیت جذب خوبی برخوردارند. این پروتئین‌ها را «پروتئین‌های با ارزش بیولوژیـک و یا کیفیت بالا» می‌خوانند. پروتئین موجود در تخم‌مرغ بالاترین کیفیت را داشـته و پس از آن پروتئین‌های موجود در شیر و گوشت قرار دارند. پروتئین‌های گیاهی، تمام اسیدهای آمینه



لازم را ندارنـد و میزان جذب آنها از پروتئین‌های حیوانی کمتر است. لذا برای تأمین پروتئین با کیفیت بالا برای بدن، لازم است تا حداقل ۲ نوع از پروتئین‌های گیاهی با هم مصرف شوند. مثلاً عدس‌پلو یا باقالاپلو ترکیبـی از دو نوع پروتئین گیاهی (هم در برنج و هم در عدس و باقلا) اسـت. مصرف عدسی به همراه نان نیز از دیگر روش‌های ترکیب دو نوع پروتئین گیاهی است. علاوه بر این، برای افزایش ارزش پروتئین‌های گیاهی دریافتی، می‌توان ترکیبی از یک پروتئین گیاهی و یک پروتئین حیوانی را مصرف کرد. غذاهای ساده و در دسترسی مانند نان و ماست، نان و پنیر، شیربرنج و یا ماکارونی با پنیر از جمله این موارد هستند.

بدن، به‌طور متوسط، روزانه به ۲ تا ۳ واحد از غذاهای این گروه نیـاز دارد. ۱ واحد از غذاهای این گروه می‌تواند شـامل ۶۰ گرم گوشت (۲ قطعه متوسط خورشتی)، یک ران‌مرغ، ۶۰ گرم ماهی و یا دو عدد تخم‌مرغ باشد. جدول شماره ۲ میزانی از غذاهای این گروه را که معادل یک واحد است نشان می‌دهد.

جدول شماره ۲: مقادیر معادل ۱ واحد از گروه گوشت، تخم‌مرغ وحبوبات

ماده غذایی		مقدار ماده غذایی	وزن
گوشت قرمز	گوسفند /گوساله	۲ قطعه خورشتی یا کبابی	۳۰ گرم
	همبرگر	دو سوم یک قطعه همبرگر	
	سوسیس	یک عدد ۵۰ گرمی	
گوشت سفید	ران مرغ	۱ عدد ساق مرغ	۳۰ گرم
	سینه مرغ	نصف سینه مرغ	۳۰ گرم
	ماهی	۱ قطعه متوسط	۶۰ گرم
	ماهی تن	نصف لیوان بدون روغن	
	میگو	۵ عدد متوسط	۳۰ گرم
تخم‌مرغ	تخم‌مرغ کامل	۱ عدد	
	سفیده تخم‌مرغ	۲ عدد	
حبوبات	پخته شده	نصف لیوان یا یک کاسه ماست خوری	

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

گروه شیر و لبنیات

غذاهای این گروه منبع اصلی تأمین کلسیم و فسفر بدن هستند. کلسیم ماده اصلی تشکیل‌دهنده استخوان‌هاست، لذا مصرف غذاهای این گروه برای رشد و استحکام استخوان‌ها (جلوگیری از پوکی و نرمی استخوان) و دندان‌ها ضروری هستند. علاوه بر کلسیم و فسفر، غذاهای این گروه حاوی ویتامین‌های A و B نیز هستند. لذا در سلامت بینایی و پوست نیز مؤثرند. شیر، ماست، کشک، پنیر و بستنی از نمونه‌های غذاهای این گروه هستند. بدن ما به‌طور متوسط، روزانه به ۳-۲ واحد از غذاهای این گروه نیاز دارد. یک واحد از غذاهای این گروه می‌تواند شامل هر کدام از موارد زیر باشد: ۱ لیوان شیر، ۱ لیوان ماست، ۶۰ گرم پنیر (معادل یک‌ونیم قوطی کبریت)، یک لیوان کشک مایع یا ۱/۵ لیوان بستنی. برای مثال، اگر فردی بخواهد ۳ واحد روزانه خود را از این گروه دریافت نماید، می‌تواند برای صبحانه ۱ لیوان شیر و یک‌ونیم قوطی کبریت پنیر (معادل ۶۰ گرم) مصرف کرده و با وعدهٔ ناهار خود معادل یک لیوان ماست بخورد. مصرف ۱ لیوان شیر در صبح و یک لیوان ماست با ناهار و یک لیوان ماست با شام هم همین نتیجه را خواهد داشت.





گروه میوه‌ها

میوه‌ها منبع خوبی از انرژی، املاح معدنی، ویتامین ها و آنتی اکسیدان هاهستند.

این گروه از مواد غذایی برای حفظ مقاومت بدن در برابر عفونت‌ها، ترمیم زخم‌ها، دید در تاریکی و سلامت پوست ضروری هستند. از نظر ارزش غذایی، میوه‌ها نیز مانند سبزی‌ها در دو گروه قرار می‌گیرند.

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

ب) میوه‌های سرشار از ویتامین C مانند مرکبات و توت‌ها.

هر واحد از گروه میوه‌ها، برابر با یک عدد میوه متوسط مانند: پرتقال، سیب، نارنگی و یا نصف گریپ فروت یا سه‌چهارم لیوان آب‌میوه تازه یا یک چهارم لیوان میوه خشک است. علاوه بر میوه‌های تازه، کمپوت‌ها (میوه‌های کنسروشده) و خشکبار (میوه‌های خشک شده) و آب‌میوه‌ها را نیز می‌توان جزء این گروه به حساب آورد.

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

هر ۱ عدد از میوه‌هایی که به اندازه یک سیب متوسط هستند، ۱ واحد حساب می‌شود. مثلاً گلابی، پرتقال، هر کدام یک واحد محسوب می‌شوند. هر ۱۲ عدد گیلاس، ۱ واحد و یا ۱ خوشه کوچک انگور، ۱ واحد به حساب می‌آیند.

جدول شماره ۳، مقادیر هر واحد از گروه میوه‌ها را نشان می‌دهد.

جدول شماره ۳: مقادیر هر واحد از گروه میوه‌ها

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

گروه سبزی‌ها

سبزی‌ها تأمین کننده ویتامین‌ها و برخی مواد معدنی مورد نیاز بدن هستند. ایـن گروه از مواد غذایـی از پروتئین و انرژی کمتـری برخوردارند، اما منابع اصلی تأمین فیبر، ویتامین و مواد معدنی بدن ما هسـتند. سـبزی‌ها موجب افزایش مقاومت در برابر بیماری‌ها، ترمیم زخم، سـلامت پوست و نیز کمک به سـوخت و ساز بدن می‌شـوند. علاوه بر این حاوی مقادیر بالا و متنوعی از انواع آنتی اکسیدان‌ها هستند و به همین خاطر در پیشگیری از سرطان نقش مهمی دارند. فیبر موجود در سبزی‌ها به سلامت دستگاه گوارش و پیشگیری از سـرطان کولون کمک می‌کند. همچنین با جلوگیری از جذب مواد قندی و چربـی از اضافه وزن و چاقی، دیابت و بیماری‌های قلبی- عروقی پیشـگیری می‌کند. سـبزی‌ها از نظر نـوع ویتامین و املاح با یکدیگر متفاوت هسـتند. سـبزی‌های با رنگ سـبز دارای منیزیم بالایی هسـتند و به همین خاطر در تنظیم فشارخون و در نتیجه کاهش بیماری‌های قلبی و عروقی بسیار اهمیت دارند. همچنین سبزی‌هایی که به رنگ زردتیره، نارنجی یا قرمز هستند، منابع اصلی ویتامین‌های A و C هسـتند. سـبزی‌های برگی، اسفناج، هویج، کدو حلوایی و گوجه‌فرنگی از نمونه‌های این گروه هستند. توصیه می شود روزانه ۳ تا ۵ واحد از گروه سبزی‌ها مصرف شود. هر واحد سبزی، به طور متوسط حدود ۵ گرم قند، ۲ گرم پروتئین، ۲۵ کیلوکالری انرژی، ۱۵ میلی‌گرم سدیم و ۲۰ میلی‌گرم فسفر دارد.

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

جدول شـماره ۴ مقادیر هر واحد از گروه سـبزی‌ها را نشان می‌دهد.



جدول شماره ۴: مقادیر هر واحد از گروه سبزی‌ها

ماده غذایی		مقدار معادل یک واحد	وزن
سبزی‌ها	سبزی خوردن	۱ لیوان	-
	آب‌سبزی	نصف لیوان	-
	هویج، خیار، گوجه‌فرنگی	۱ عدد متوسط	-
	رب گوجه‌فرنگی	۲ قاشق غذاخوری	
	سبزی پخته	نصف لیوان	۹۰ گرم
سبزی‌های نشاسته ای	سیب‌زمینی	۱ عدد متوسط	-
	دانه ذرت	نصف لیوان	-
	باقلا سبز	نصف لیوان	-
	ذرت	نصف لیوان	
	کدو تنبل	۱ لیوان	-

گروه چربی ها و قندها

در این گروه، انواع روغن‌های خوراکی و چربی گوشت‌ها 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 چربی‌ها دو دسته هستند؛ چربی‌های حیوانی و چربی‌های گیاهی. چربی‌های حیوانی: این دسته از چربی‌ها حاوی کلسترول و اسیدهای چرب اشباع هستند. بخشی از چربی‌های حیوانی از شیر به دست می‌آیند، مانند خامه و کره و بخشی از چربی‌های حیوانی نیز از گوشت حیوانات به دست می‌آیند که شامل دنبه و روغن ماهی هستند. چربی های گیاهی: این چربی‌ها مایع بوده و کلسترول ندارند و بیشتر حاوی اسیدهای چرب غیراشباع هستند. مانند روغن ذرت، آفتابگردان، سویا، پنبه دانه، هسته انگور، زیتون و ... .

روغن‌های جامد نیز در حقیقت همان روغن های مایع گیاهی هستند که به منظور افزایش مدت زمان نگهداری در کارخانه‌های روغن نباتی تحت عمل هیدروژناسیون قرار می‌گیرند. در طی این عمل، اسیدهای چرب ترانس تولید می‌شوند که باعث تولید و رشد سلول‌های سرطانی و بیماری‌های قلبی-عروقی می‌شوند. مصرف این گروه از مواد غذایی باید با احتیاط باشد. متخصصین علم تغذیه توصیه می‌کنند، 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 می‌کند. جدول شماره ۵ میزان هر واحد از این مواد غذایی را نشان می دهد.



جدول شماره ۵: میزان یک واحد از گروه چربی‌ها

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 کم‌چرب	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 می رسند و بدن ما نیاز ضروری به مصرف قندهای ساده ندارد. در گروه‌های سنی در حال رشد برای تأمین انرژی مورد نیاز روزانه کودک می توان از غذاهای مفید در این گروه مانند عسل، خرما، شیره خرما یا 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	بیسکوییت 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 می شویم:

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 درتهیه آرد سبوس‌دار، غلات همراه با سبوس خود آسیاب می‌شوند. نان سنگک و نان‌جو 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.

توصیه‌های خودمراقبتی برای مصرف گوشت‌ها و حبوبات













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

۲ گوشت باید به‌خوبی مغزپخت شود. در صورتی‌که گوشت، خام یا نیمه‌خام بماند احتمال دارد که مصرف‌کننده دچار بیماری‌های انگلی شود.

۳ چربی‌های 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. به‌خصوص مصرف بیشتر ماهی را مدنظر داشته باشید. ماهی کیلکا که با استخوان خورده می‌شود، علاوه بر تأمین پروتئین حاوی مقادیر قابل توجهی از کلسیم است. لذا منبع غذایی با ارزش اما ارزان قیمتی به حساب می‌آید.

۶ تا جای ممکن مرغ و ماهی را به‌صورت آب‌پز یا کبابی مصرف کرده و از سرخ‌کردن آن خودداری کنید.

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

۸ زرده تخم‌مرغ نیز حاوی کلسترول فراوان است. حداکثر ۳ تا ۴ عدد تخم‌مرغ 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) می‌توانید به عنوان میان‌وعده‌های مناسب استفاده کنید. البته بهتر است این مواد کم‌نمک بوده و مغزها را به‌صورت خام (بونداده) مصرف کنید.

۱۱ مواد افزودنی به سوسیس و کالباس (به‌ویژه نیتریت) سرطان‌زا هستند. لذا مصرف روزانه این مواد توصیه نمی‌شوند. البته مصرف کم این مواد در حد یک‌بار در ماه بلامانع است. در صورت مصرف سوسیس، آب‌پز کردن یا کباب کردن آن بهتر از مصرف سوسیس سرخ شده است.

۱۲ از مصرف گوشت‌های دودی شده یا نمک سود شده (مثل ماهی‌دودی یا ماهی‌شور) خودداری کنید. این موادحاوی عوامل سرطان زا هستند.

توصیه‌های خودمراقبتی برای مصرف شیر و فرآورده‌های آن

۱ تـا آنجا کـه ممکن اسـت از محصـولات پاسـتوریزه، 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 پنیرکهنه استفاده کنید (پنیرهای تازه را فقط هنگامی که از شیرپاستوریزه 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 اگـر دچار بیماری نیسـتید که به خاطـر آن باید از چربی پرهیز کنید، می‌توانید از لبنیات کم‌چرب یا بدون چربی استفاده کنید. چربی موجود در شـیر و لبنیـات، منبع تأمین ویتامین آ برای بدن شما است.
۸ اگر چه بستنی حاوی کلسیم است، ولی مصرف بی‌رویه آن می‌تواند منجربه 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 به‌جای 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، پرهیزکنید.
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 کندن 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.

توصیه‌های خودمراقبتی برای مصرف سبزی‌ها

- در برنامه غذایی روزمره خود حتماً از سبزی‌ها متناسب با فصل و به صورت متنوع استفاده کنید.
- حتی‌الامکان از سبزی‌های تازه و خام به جای یخزده و منجمد استفاده کنید.
- از سرخ کردن سبزی‌ها خودداری کنید.
- در صورتی که می‌خواهید سبزی‌هایی مثل لوبیا سبز نخود فرنگی یا باقلا را منجمدکنید، 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 می‌شود که سبب تخریب سبزی می شوند و در نتیجه ماندگاری آن‌ها را بیشتر می‌کند.
- گوجه، خیار، هویج و پیاز برای تهیه سالاد فصل ترکیب مناسبی است. زیرا دارای تمام ویتامین‌هایی است که ما روزانه از سبزی‌ها نیاز داریم.
- برای شستشوی سبزی، در هنگام عدم دسترسی به مواد ضدعفونی‌کننده، آن را در آب نمک (به ازای هر لیتر آب، یک قاشق مرباخوری نمک) به مدت یک ربع قرار دهید.
- هنگام پختن سبزی‌ها، در ظرف را ببندید.
- برای پخت سبزی‌های تازه، آنها را بلافاصله بعد از خرد کردن بپزید.
- سبزی‌ها را با آب کم بپزید، به صورتی که در پایان پخت، بیشتر آب به بافت سبزی رفته باشد و آب کمی باقی مانده باشد.
- سبزی‌هایی مانند اسفناج را بدون آب و با حرارت ملایم بپزید.
- نگهداری سبزی‌های یخزده بیش از دو ماه سبب کم شدن ارزش غذایی آنها می‌شود.
- از سبزی‌های کنسرو شده کمتر استفاده کنید. در صورت مصرف، حتماً ابتدا آنها را بجوشانید و سپس آبکشی کنید تا نمک موجود از بین برود.
- برای این‌که دریافت سبزی‌های خود را افزایش دهید، همراه با غذا از سبزی‌های 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.
- حتی‌الامکان سالاد وعده‌های غذایی را با فاصله کمی پیش از سرو غذا آماده کنید. به این ترتیب ویتامین‌های آن بیشتر حفظ خواهد شد.
- در صورتی که مصرف سبزی‌های خام سبب ایجاد مشکلات گوارشی می‌شود، آن را از برنامه غذایی روزانه خود حذف نکنید، بلکه سبزی پخته را جایگزین خام کنید.
- مصرف زیاد سبزی‌های خانواده کلم مانند انواع کلم بنفش، قمری، بروکلی و پیچ و ...، شلغم و سویا به دلیل برخی مواد موجود در آنها سبب کم‌کاری غده تیروئید می‌شوند. حرارت دادن سبب تخریب این مواد و در نتیجه از بین رفتن این مشکل شود.

توصیه‌های خودمراقبتی برای مصرف گروه چربی‌ها و قندها

- مصرف چربی‌ها، شیرینی‌ها و چاشنی‌ها را محدود کنید.
- روغن‌ها 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 روغن‌ها بپرهیزید.
- در مصرف چربی‌ها سعی کنید که از چربی‌هایی که یک یا چند کربن غیراشباع دارند استفاده کنید. مصرف کم چربی‌های غیراشباع در سلامت شما مؤثر است. ولی چربی‌های اشباع در ابتلا به بیماری‌های قلبی و سرطان نقش دارند.
- کسانی که اضافه‌وزن دارند، بهتر است مصرف موادقندی و نوشابه‌ها را به حداقل برسانند.
- افرادی که به تری‌گلیسیرید بالا مبتلا هستند، یا از اضافه‌وزن رنج می‌برند، بهتر است به جای مصرف محصولات قندی و چربی‌ها از خشکبار، عسل، خرما و میوه‌ها استفاده کنند.
- گاز موجود در نوشابه‌های گازدار، درصد قند آنها و نیز سایر مواد افزودنی که در ساخت آن‌ها به کار رفته است، در درازمدت بر سلامت شما تأثیرگذار است. بنابراین مصرف آنها را محدود کنید.
- بهترین نوشیدنی، آب سالم است.
- از آب‌میوه‌های تازه می‌توانید به عنوان نوشیدنی مناسب استفاده کنید.
- مصرف چیپس را در رژیم غذایی خود به حداقل برسانید. اگرچه چیپس از سیب‌زمینی تهیه می شود و می‌توان 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 نمی‌گذارد. اما اثرات منفی آن با هر بار استفاده، با یکدیگر جمع شده و در نهایت به سلامت شما آسیب می‌زند.





فصل دوم

بیماری‌های مرتبط با کمبود ریزمغذی‌ها

مقدمه

ریزمغذی‌ها دسته‌ای از مواد مغذی هستند که در مقایسه با مواد مغذی درشت مقدار مانند کربوهیدرات، پروتئین و چربی به مقدار بسیار اندک برای انجام فعالیت‌های متابولیکی بدن لازم هستند. این گروه از مواد مغذی شامل ویتامین‌ها و املاح هستند. کمبود برخی از انواع ریزمغذی ها به ویژه کمبود ید، آهن، روی و ویتامین A از مشکلات شایع تغذیه‌ای هستند. در کشور ما نیز شواهد موجود حاکی از آن است که کمبود ید و اختلالات ناشی از آن و فقرآهن و کم‌خونی ناشی از آن مشکلات عمده تغذیه‌ای در گروه‌های آسیب‌پذیر از جمله کودکان زیر ۵ سال است و کمبود ویتامین‌های آ و د در برخی از مناطق کشور وجود دارد.

همان‌گونه که می‌دانیم، مهم‌ترین دوره زمانی برای تغذیه انسان، دوران جنینی و ابتدای تولد است. کمبودهایی که در این دوران از نظر کیفیت یا کمیت مواد غذایی اتفاق می‌افتد، می‌تواند اثرات ناگوار و جبران‌ناپذیری بر زندگی کودکان بگذارد. بروز سوءتغذیه در این دوران، سبب می‌شود کودک بیش از سایر افراد در معرض خطر مرگ و ابتلا به بیماری‌های شایع دوران کودکی از جمله سل، اسهال، مالاریا، اچ‌آی‌وی/ ایدز و سرخک قرار گیرد. همچنین احتمال مرگ‌ومیر در این کودکان ۳ برابر بیش از کودکانی است که از تغذیه مناسبی برخوردار بوده‌اند.

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

اهداف

در پایان این فصل، فراگیر باید:

۱ مهم‌ترین بیماری‌های مرتبط با کمبود ریزمغذی‌ها را بشناسد.

۲ اهمیت هریک از ریزمغذی‌های یاد شده را در تأمین و حفظ سلامت بدن ذکر کند.

۳ افرادی که در معرض بیشترین خطر برای ابتلا به بیماری‌های فوق هستند را نام ببرد.

۴ مهم‌ترین علایم هریک از بیماری‌های فوق را بشناسد.

۵ مهم‌ترین عوارض مربوط به این بیماری‌ها را ذکر کند.

۶ نکات مربوط به پیشگیری از این بیماری‌ها را به‌کار بندد.





فقر آهن و کم‌خونی ناشی از آن

مقدمه و اهمیت موضوع

آهن برای ساخته شدن گلبول‌های قرمز خون لازم است. البته به جز آهن، موادمغذی دیگری مثل اسیدفولیک، ویتامین B۶، ویتامین B۱۲، 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، درنتیجه خون‌سازی با مشکل مواجه شده و فرد دچار کم‌خونی فقر آهن می‌شود.

کمبود آهن شایع‌ترین اختلال تغذیه‌ای در جهان است که حدود دومیلیارد 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 بچه ها، 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 بیماری های 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 می برند.

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، درنتیجه به کم‌خونی فقر آهن دچار می‌شوند. اما علل کم‌خونی فقرآهن در افرادی که دچار بیماری زمینه‌ای نیستند شامل موارد زیر است:

۱ دریافت ناکافی آهن، در صورتی‌که 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 عادت‌های 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 موادغذایی 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، ازعوامل دیگر مستعدکننده برای فقرآهن 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 می کنند.

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

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

۶ مصرف نان‌های حاوی جوش‌شیرین 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 موادغذایی، فرد را مستعد کم‌خونی فقرآهن می کنند.

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.



علایم 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 رنگ پدیده 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 علایم 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 به‌خوردن خاک (مثلاً خوردن مُهر) 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 درسطح 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 درصورت لزوم به عنوان یک سیاست کلان بهداشتی توسط مسؤولین مربوط اجرا می‌شود و اجرا یا عدم اجرای آن وابسته به سیاست‌های بهداشتی هر کشور است.

۲ غنی‌سازی مواد غذایی

همان‌طور که می‌توان ید را به نمک اضافه کرد، آهن را نیز می‌توان به برخی از موادغذایی 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 موادغذایی 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 موادغذایی 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 این‌که 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» موادغذایی را افزایش می‌دهد. هنگامی‌که 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.





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 درمصرف 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 رفتهٔ 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. هورمون‌های‌تیروئیدی 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.

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 داشته باشید، بسیاری از عوارض کمبود ید جبران ناپذیرند، 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 حلوایی، فلفل نارنجی و قرمز، زردآلو، هلو، آلو، طالبی، موز، انبه و نارنگی و ...) به وفور یافت می شود.



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

عوارض کمبود ویتامین آ

کمبود ویتامین A مهم‌ترین عوارض خود را در زمینه بینایی فرد مشخص می‌کند. اختلال دید در شب یا همان شب‌کوری، اولین علامت چشمی کمبود ویتامین A است. به تدریج سطح چشم هم خشک می‌شود، قرنیه ضعیف می‌شود، چشم‌ها زخم می‌شوند و در نهایت فرد بینایی خود را از دست می‌دهد.

کمبود ویتامین A مقاومت بدن را در برابر عفونت‌ها و عوامل سرطان‌زا کم می‌کند و منجر به بروز بیماری‌های تنفسی، گوارشی و پوستی می‌شود. کمبود ویتامین A می‌تواند در ابتلای افراد به کم‌خونی 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.

راه‌های پیشگیری از کمبود ویتامین آ

۱ مصرف قطره‌های ویتامین A و D در شیرخواران
۲ استفاده از منابع غذایی سرشار از ویتامین A
۳ استفاده از مکمل‌های خوراکی ویتامین A

مکمل‌های ویتامین آ

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

اما استفاده از این مکمل‌ها با دوز پایین در ۲ گروه از افراد در تمام موارد به صورت یک اقدام بهداشتی همگانی انجام می‌شود. 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 مولتی‌ویتامین (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 مولتی‌ویتامین مینرال (۵۰۰۰ واحد ویتامین A در روز) دریافت کنند.







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.

علایم و نشانه‌ها

کند شدن رشد، بی‌اشتهایی، دیر جوش خوردن و کند شدن بهبود زخم‌ها از علایم 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 ماهیچه ها لازم است.

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

سبزی‌های برگی مثل اسفناج و نیز ماهی هایی مانند ساردین و کیلکا که با استخوان خورده می شوند، 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.



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 میلی‌گرم کلسیم نیاز دارند. این مقدار در نوجوانان در سنین بلوغ به‌دلیل جهش رشد و سرعت رشد و زنان باردار ۱۲۰۰ میلی‌گرم است. زنان شیرده روزانه ۱۳۰۰میلی‌گرم 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 میلی‌گرم کلسیم دارد. توصیه می‌شود از شیر و لبنیات کم‌چرب 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 دندان‌ها و پوکی استخوان (که منجر به دردهای استخوانی یا شکستگی استخوان‌ها می‌شود) از عوارض اصلی کمبود کلسیم هستند.کلسیم در تنظیم فشارخون نیز نقش دارد و در جوامعی که کلسیم کافی در برنامه غذایی روزانه دریافت می‌شود، شیوع فشارخون بالا و بیماری‌های قلبی-عروقی کمتر است.

عواملی که مانع جذب کلسیم می‌شوند



غذاهای حاوی پروتئین (به علت داشتن اسید اگزالیک)، کافئین و نمک باعث دفع کلسیم می‌شوند، برخی از سبزی‌های برگی مانند اسفناج هم با وجود این‌که حاوی کلسیم هستند، دارای مقادیر زیادی اگزالات بوده که خود باعث دفع کلسیم می‌شود.

سیگار کشیدن نیز مانع جذب کلسیم می‌شود. کمبود ویتامین د نیز از عواملی است که جذب کلسیم را با مشکل روبه رو می‌سازد (کمبود ویتامین د اغلب در بیماران کلیوی شایع است).

توصیه‌های خودمراقبتی در پیشگیری از بروز کمبود ریز مغذی‌ها

همان‌گونه که می‌دانیم، کمبود این گروه از مواد مغذی سبب به وجود آمدن بسیاری از مشکلات مانند پایین آمدن سطح ایمنی بدن، افزایش ابتلا به عفونت‌ها، مرگ در مادران باردار و افزایش نیاز به مراقبت از نوزادان نارس می‌شود. علاوه بر این، کمبود این دسته از مواد مغذی لطمات جبران ناپذیری بر اقتصاد کشور نیز می‌گذارد. کاهش ساعات کاری و به دنبال آن کاهش سطح درآمد خانوار، افزایش هزینه‌های درمانی و مراقبتی از جمله این مشکلات اقتصادی است. بنابراین بالا بردن سطح آگاهی و اجرای راه‌کارهای درست برای پیشگیری از بروز چنین مشکلاتی سبب می شود از صدمه به کیفیت زندگی و نیز لطمات اقتصادی و اجتماعی پیشگیری شود.

در این قسمت به ارایه راه‌کارهایی می‌پردازیم تا حتی‌الامکان بتوانیم از بروز برخی از مشکلات جلوگیری کنیم.



توصیه‌های خودمراقبتی برای پیشگیری از کم‌خونی فقر آهن

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

۲ موادغذایی 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 کشش) 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 صورتی‌که برای درمان به استفاده از قرص آهن احتیاج دارید، حتما 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.



توصیه‌های خودمراقبتی برای پیشگیری از کمبود کلسیم

۱ از انواع شیر و لبنیات (ماست، پنیر، کشک، دوغ و بستنی) ـ بسته به ذائقه خود ـ 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 صورتی‌که پزشک به شما مکمل کلسیم تجویز کرده است، حتماً آن‌را 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 اگزلات 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 این‌رو 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

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

۲ اگر قدرت بینایی شــما در شــب کاهش پیدا کرده است، به پزشــک مراجعه و در صورت تجویز مکمل حتماً از آن اســتفاده کنید.

۳ اگر مکرراً بیمار می شوید و طول دوره بیماری‌تان طولانی‌تر از حد معمول اســت، 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 ســالاد و یا به صورت پخته در غذا اســتفاده کنید. هویج یک منبع ارزان و سرشــار از پیش‌ساز ویتامین A است.



توصیه‌های خودمراقبتی درباره نگهداری و مصرف نمک‌های یددار

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

۲ نمــک یــددار را به مــدت طولانــی در معرض نور مســتقیم خورشــید یا رطوبت قرار ندهید، زیرا باعث از دست رفتن ید آن می‌شود.

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

۴ نمــک یــددار را در ظرف دربســته و بــدون منفذ شیشه‌ای، پلاســتیکی، یا چوبی نگهداری کنید. قبل از مصرف، نمک یددار را نشــویید، این کار باعث از دســت رفتن ید آن می شود.

۵ برای طبخ غذ از نمک‌های تصفیه شــده اســتفاده کنید. این نمک‌ها به علــت خالص بودن، ید موجود در خود را بهتر حفظ می‌کنند.

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







فصل سوم
چاقی و کنترل وزن

مقدمه

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

چاقـــی 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 ســـنین 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 ســـوی دیگر چاقی با ابتلا به بیماری‌هایی چون دیابت، بیماری‌های قلبی و ســـرطان در ارتباط اســـت. آمارها نشان می‌دهند، سال ۲۰۱۰ عارضه چاقی سه برابر بیش از سوءتغذیه افراد را به کام مرگ کشانده است. از این‌رو 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. نـــکات مطرح در زمینـــه اصول کنترل و کاهش وزن را شرح دهد.





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 عادت‌های 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.

بیماری های 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 چاق ۳ برابر شایع‌تر از زنان هم‌سال است

۵ سرطان پستان، کلیه، رحم و روده بزرگ: در افراد چاق شایع‌تر است.

الگوهای چاقی

اگر چربی های 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 ـ عروقی را بیشتر افزایش می‌دهد.



نحوه محاسبه اضافه‌وزن وچاقی

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 اضافه وزن 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 هرکدام از این روش‌ها متفاوت تعریف شده است. اما پذیرفته شده‌ترین آنها که مبنای تصمیم گیری‌های پزشکی نیز است شاخص توده بدنی یا Body Mass Index است که به صورت مخفف BMI خوانده می شود.

$$\text{شاخص توده بدنی} = \frac{\text{وزن (برحسب کیلوگرم)}}{\text{مجذور قد (برحسب سانتی‌متر)}}$$

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

جدول شماره ۸: طبقه‌بندی نمایه توده بدنی

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

البتــه این طبقه‌بندی برای افراد ورزشــکار، زنــان 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 می‌شوید و یا وزن‌تان 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 اضافه‌وزن شــما کمتر از ۲۰ درصد وزن مطلوب باشد (مثلاً فرد مثال فوق ۶۸ کیلوگرم وزن داشــته باشــد)، اما ســابقه خانوادگی فشــارخون، دیابت، یا بیماری‌های قلبی دارید، یا میزان چربی خون‌تان 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 این‌که رشد قدی شما کامل شده، کمتر از ۲۰ کیلو به وزن‌تان اضافه شده و نیز از ســایر جهات سالم هســتید، نیازی ندارید که وزن خود را کاهش دهید.





اصول کنترل و کاهش وزن

صرف نظر از این‌که میزان اضافه‌وزن یا چاقی شــما چقدر باشد، باید از یک‌ســری اصول مشخص برای کاهش وزن پیروی کنید. کاهش میزان کالری دریافتی و افزایش فعالیت‌بدنی روش صحیح کاهش وزن است.

هدف شما باید اجرای یک برنامه غذایی پیوسته و پایدار برای کاهش وزن تدریجی باشــد. به‌علاوه، به‌خاطر داشــته باشید که فعالیت بدنی دومین اصل کاهــش 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. به‌علاوه، پس از کاهش وزن سعی کنید با یک رژیم غذایی متعادل و مناسب و همراه با فعالیت بدنی، وزن خود را پایدار نگه دارید.



توصیه‌های خودمراقبتی برای کاهش و کنترل وزن

- بهتر است مادران از دوران کودکی فرزندان خود را به مصرف غذاهـای کم‌نمک، کم‌چرب و کم‌شـیرین عـادت دهند، به این ترتیب این عادت غذایی تا بزرگسالی پایدارتر خواهد ماند.
- برای قضـاوت در مورد وزن خود، شـاخص 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.
- بـرای کاهش وزن از رژیم‌های غذایی حـاوی کربوهیدرات و چربی کم اسـتفاده کنید، تا میزان کالری دریافتی شـما کاهش پیدا کند.
- برای کاهش وزن از دارو استفاده نکنید، مگر پزشک برای شما تجویز کند.
- برای کاهـش وزن حتماً از ورزش‌های هوازی، به مدت ۳۰ تا ۵۰ دقیقه، ۳ تا ۵ روز در هفته استفاده کنید.
- حداکثـر ۱۰ درصـد وزن خود را در طی یـک دوره ۶ ماهه کاهش دهید. سپس درصورت لزوم برنامه کاهش وزن را پیگیری کنید.
- سعی کنید خود را به صورت منظم و هفتگی وزن کنید. این کار سـبب می‌شـود بتوانید به موقع افزایش وزن خود را کنترل کنید.
- در رژیم غذایی خود تمام انواع غذاها را داشـته باشـید. هرگز یک گروه غذایی را به‌طور کامل حذف نکنید.
- بشـقاب غـذای خود را کوچـک انتخاب کنیـد و هنگام غذا خوردن، غذا را کاملاً بجوید و آهسته غذا بخورید.
- در حین غذا خوردن، تلویزیون تماشـا نکنید یا مطالعه نکنید و از شـرکت 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.

- وعده‌های غذایی را در ساعات معینی از روز و به‌طور منظم مصرف کنید.
- قبل از آن‌که 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 آب‌پز استفاده کنید.
- به جای مصرف نوشابه‌های شیرین و گازدار، از آب و یا دوغ کم‌نمک بدون گاز استفاده کنید.
- میوه‌ها را با پوست میل کنید تا فیبر بیشتری دریافت کنید.
- به جای مصرف نوشیدنی‌ها یا شربت‌های آماده، از شربت‌های خانگی و کم‌شیرین استفاده کنید.
- از مصرف ته‌دیگ اکیدا خودداری کنید. ته‌دیگ نمک و چربی زیادی داشته و در عین حال به‌خاطر برشته بودن زیاد می‌تواند مضر باشد.
- روزانه آب کافی بنوشید. در هنگام گرسنگی، آب بنوشید. آب، مواد زاید را از بدن دفع می‌کند و علاوه‌بر آن، جلوی خوردن زیاد غذا را می‌گیرد. لازم به ذکر است که نوشیدنی‌های کافئین‌دار، همانند آب عمل نمی‌کنند.
- در بین غذا از نوشیدن آب بپرهیزید.
- مصرف چای خود را کاهش دهید یا چای کم‌رنگ بنوشید. به این ترتیب از خوردن قند و سایر شیرینی‌های همراه چای نیز کاسته می شود.
- روزانه ۵ وعده میوه و سبزی مصرف کنید.
- لبنیات کم‌چرب (شیر، ماست، پنیر و ...) را جایگزین لبنیات پرچرب کنید.
- به جای گوشت‌های پرچرب از گوشت‌های کم‌چرب استفاده کنید و چربی قابل رویت گوشت را پیش از پخت تا آن‌جا که ممکن است جدا کنید. پیش از طبخ مرغ، پوست را از آن جدا کنید.
- به‌جای مصرف گوشت قرمز از گوشت‌های سفید مانند مرغ و ماهی استفاده کنید. حتی‌الامکان ۲ تا۳ بار در هفته ماهی مصرف کنید.
- به جای روغن جامد از روغن مایع استفاده کنید. روغن‌های مایع و جامد از نظر کالری ارزش یکسانی دارند، اما روغن‌های مایع گیاهی بوده و کلسترول و اسیدهای چرب ترانس ندارند.
- مصرف غذاهای آماده و بسته‌بندی شده را به حداقل ممکن برسانید.
- به جای مصرف سس‌های پرچرب با مخلوط کردن ماست کم‌چرب، آب‌لیمو، سرکه و یا آب‌نارنج، کمی نمک و فلفل و سبزی‌های معطر و روغن زیتون، سالاد سالم در منزل تهیه کنید.
- نان سبوس‌دار را جایگزین نان‌های سفید کنید.
- استفاده از سالاد و سبزی در وعده‌های غذایی را فراموش نکنید، با این کار هم از حجم غذای مصرفی‌تان کاسته می‌شود و هم از مواد معدنی ویتامین‌ها و آنتی اکسیدان‌های موجود در سبزی‌ها و سالاد بهره می‌برید.





فصل چهارم
اختلالات روانی مرتبط با غذا خوردن

مقدمه

اختلالات غذا خوردن، شـامل طیف وسیعی از مشکلات جسمی، روانی و ویژگی‌های اجتماعی اسـت. عوارض حاد جسمی ناشی از این اختلالات سـبب بروز نگرانی‌های شـدیدی در سطح خانواده و کارکنان بهداشـتی می‌شـود. این اختلالات عوارض جسـمانی بلندمدت برای فرد به جا می‌گذارند. عوارض و ناتوانی‌های اجتماعی حاصل از این مشکلات نیز عبارتند از: اثرات منفی بر اشتغال فرد، بـاروری، برقراری روابط با خانواده و اجتماع و ناتوانی در نگهداری از فرزنـدان. جوانان و نوجوانان به‌ویژه دختران، بیشـتر از سـایر گروه‌های سـنی و جنسی به وزن و شـکل بدن خود توجه دارند و اغلـب در تلاش برای رویارویی با فشـارهای مرتبط، نگرش‌های نادرسـتی نسـبت به خوردن پیدا می‌کنند. اختـلالات خوردن می توانند 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.



بی‌اشتهایی عصبی

مقدمه و تعریف

بی‌اشـتهایی عصبـی (Anorexia nervosa) یـک 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 ـ و گاهی بسـیار لاغر ـ است، خود را چاق ـ و گاهی بسیار چـاق ـ می‌پنـدارد. از این‌رو رژیم غذایی خـود را روز به روز محدودتر می‌کند.

ویژگی‌های اصلی بی اشتهایی عصبی عبارتند از: کاهش وزن یا عدم وزن‌گیری طی یک مرحله رشـدی که منجر به وزنی شود که کمتر از ۸۵ درصد وزن مناسـب برای قد و سن باشـد، ترس شدید از افزایش وزن، تصویر ذهنی نامناسـب از بدن و حداقل سـه دوره متوالی بدون عادت ماهیانه (آمنوره)در زنان و دختران است.

این محرومیت از مواد غذایی در دختران در سـنین نوجوانی سـبب بروز کمبودهای غذایی در آن‌ها می‌شـود، از سـوی دیگر مبتلایان به بی‌اشتهایی عصبی به سمت اختلالات رفتاری و روانی چون افسردگی یا اضطراب نیز پیش خواهند رفت. در برخی موارد، این محرومیت‌های غذایـی منجر به مرگ‌ومیر در زنان و دختران جوان می‌شـود. لذا لازم است علل وعلایم 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 بی‌اشـتهایی عصبی را نمی‌توان تنها به یک علت نسـبت داد. ۴ دسته علل هستند که در بروز این اختلالات نقش اصلی را دارند:

عوامل ژنتیکی

زنـان بیـش از مردان در معـرض ابتلا به چنین اختلالاتی هسـتند. همچنین دختران یا زنانی که یکی از افراد خانواده‌شـان (مادر، خواهر و ...) مبتلا به بی‌اشـتهایی عصبی بوده، در معرض خطر بیشتری قرار دارند. به نظر می‌رسـد ژنتیک بیـن ۵۰ تا ۸۳ درصد بر احتمال بروز این بیماری نقش داشـته باشـد. 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 بیـش از ۲۰ درصد کالـری دریافتی روزانه توسط فرد را برای فعالیت‌های خود بر می‌دارد. در حقیقت مغز به شـدت به گلوگز موجود در خون وابسـته اسـت. 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 حس‌گرسنگی یا سیری نقش دارند.

۲ سیسـتم محرک که با همکاری حافظه و نیز آموزش باعث ایجاد میل به غذا خوردن می‌شود.

۳ سیسـتم خودتنظیمی اشـتها که بر اسـاس شرایط زندگی فرد، اشتها را تنظیم می‌کند.

اختلال در هر یک از این سـه مکانیسـم می‌تواند باعث به وجود آمدن اختلالات خوردن شـده و یا با تحریک سیستم محرک باعث به وجود آمدن اعتیاد به غذا شوند.





عوامل محیطی

محیـط نقش مهمـی در پیدایش برخی از اختلالات غذا خـوردن دارد. مطالعات نشـان می‌دهند، کـودکان مادرانی که در بـارداری در معرض استرس بودند، بیشتر از سایر کودکان احتمال ابتلا به این نوع اختلالات را دارنـد. همچنین زایمان زودرس نیز احتمـال این نوع اختلالات را در کودکان افزایش می دهد. 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 فشـارهای شغلی و شکل بدن فرد.

عوامل روان‌شناختی

نظریه‌هـای مختلفی در زمینـه عوامل روان‌شـناختی وجود دارد. بهترین نظریه تاکنون نظریه شناختی ـ رفتاری است. بر اساس این نظریه حساسـیت بیش از حد روی غذا خوردن، شکل و وزن بدن، نقش اصلی را در پایداری اختلالات خوردن دارد.

علایم بی‌اشتهایی عصبی

۱ کاهش وزن و لاغری

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

۳ عقب افتادن یا قطع شـدن 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

۷ کاهش کارآیی فردی و اجتماعی

۸ اسـتفاده از ملین و داروهای مـدر و یا فعالیت‌های شدید بدنی برای کاهش وزن

عوارض بی‌اشتهایی عصبی

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

۲ ابتلا به بی‌اشـتهایی عصبی در سـنین رشد می‌تواند به کوتاه قدی منجر شود.

۳ قطـع 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 بی‌اشـتهایی عصبی نیز دچار کمبودهـای موادغذایی و ناهنجاری‌هـای مربوط به آن خواهد شد.

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

درمان بی‌اشتهایی عصبی

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





پرخوری عصبی مقدمه و تعریف

پرخـوری عصبـی (Bulimia nervosa) از اختلالات رفتاری مربوط به غذا خوردن است که طی آن فرد متناوباً ۲ دوره پرخوری و جبران پرخوری را طی می‌کند. در دوره پرخوری، فرد به طرزی افراط‌گونه مقادیر بسـیار زیادی غذا می‌خورد، پس از آن احساس پشیمانی از این پرخوری به وی دست می‌دهد و وارد فاز دوم یعنی جبران پرخوری می‌شود. در این مرحله فرد برای جلوگیری از چاق شـدن در اثر غذای مصرف شـده، دسـت به برخـی اقدامات می‌زند. مثلاً با تحریک حلق خود با انگشـت، اسـتفراغ می‌کند. از داروهای مسهل یا دیورتیک‌ها، آمفتامین‌ها و تیروکسین و سایر داروها استفاده می‌کند یا به شدت ورزش می‌کند. گاهی هم رژیم‌های سختی می‌گیرد، اما پس از چندی مجدداً فاز پرخوری را تکرار می‌کند که به دنبال آن فاز جبران خواهد آمد. این چرخه مرتباً تکرار می‌شود. استفاده از داروها و تلاش برای استفراغ کردن در مقایسه با ورزش‌های شدید و رژیم گرفتن رفتارهای بیمارگونه محسوب می‌شوند و باید درمان شـوند. این اختلال در دختران و زنان جوان، به ویژه بعد از ۱۸ سالگی شایع است. در حالی که سن شروع بی‌اشتهایی عصبی در دختران، پایین‌تر و در سنین ۱۶ تا ۱۷ سالگی است. همچنین بسیاری از افرادی که به این اختلال دچار می‌شـوند، نمایه توده بدنی بالاتر از ۱۸/۵ دارند و می‌توان گفت که وزن طبیعی دارند. عوارض جسـمی و روانی ناشی از آن ایجاب می‌کند که علل و علایم این اختلال را بشناسید تا در صورت بروز آن در خود یا اطرافیان‌تان قادر باشید، برای رفع مشکل اقدام کنید.

علل پرخوری عصبی

ابتـلا به پرخوری عصبی را نمی‌توان محدود به یک علت دانسـت. علل پرخـوری عصبی نیز مانند بی‌اشـتهایی عصبی به سـه عامل ژنتیکی، زیستی، محیطی و روان‌شناختی بستگی دارد.

این اختلال معمولاً در افرادی دیده می‌شـود که اعتمادبه‌نفس‌شـان 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 می‌شود.

علایم پرخوری عصبی

افراد مبتلا به پرخوری عصبی از نادرسـت بودن رفتار خود چه در فاز پرخوری و چه در فاز جبران پرخوری آگاه هستند. در نتیجـه معمولاً این رفتارها را از دیگران پنهان می‌کنند، ولی در صورت بروز کم‌حوصلگی و خلق افسـرده در افراد و مشاهدهٔ رفتارهایی مانند برخواستن ناگهانی از سر میز غذا و رفتن به دستشویی، استفراغ‌ها و یا اسهال مکرر، می‌توان به بروز پرخوری عصبی شک کرد. این علایم معمولاً در پی بحران‌های عاطفی و عصبی مانند ناراحتی، خشم، عصبانیت و غصه‌دار شدن تشدید می‌شود.

عوارض پرخوری عصبی

۱ القای استفراغ‌های مکرر و مصرف مواد مسهل موجب بهم خوردن تعادل اسید و باز بدن و بروز مشکلات متعدد می‌شود.

۲ در پی استفراغ‌های مکرر، اسید معده مرتباً در تماس بـا دندان‌ها قـرار می‌گیرد و موجب آسـیب به دندان‌ها می‌شود.

۳ نظـم عادت ماهیانـه در زنان و دختـران مبتلا به پرخوری عصبی برهم می‌خورد.

۴ افسـردگی عارضه شـایعی در این افراد محسـوب می‌شود.

۵ در موارد شـدید، در پی استفراغ‌های مکرر، احتمال پاره شدن معده وجود دارد.

درمان پرخوری عصبی

بـرای درمـان پرخوری عصبـی، اسـتفاده از دارو و مشـاوره روان درمانی توصیه می‌شود. بنابراین، برای درمان این اختلال، به حضور روان‌پزشک و روان‌شناس نیاز است.



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 صورتی‌که به پرخوری عصبی مبتلا هستید، به روان‌پزشک مراجعه کنید.

۳ اگر فکر می‌کنید کسی از اطرافیان‌تان به پرخوری عصبی مبتلاست، رفتارهای او را پنهانی تحت نظر بگیرید.

۴ در صورتی‌که فردی از اطرافیان‌تان 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.

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





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 سلامتی‌تان باشد (BMI = ۱۸/۵ - ۲۵)، کافی‌است.

۲ از غذا نخوردن برای ریاضت کشیدن و تسلط بر نفس خود استفاده‌نکنید!

۳ در صورتی‌که به بی‌اشتهایی عصبی دچار هستید، به روان‌پزشک مراجعه‌کنید.

۴ در صورتی‌که کسی از اطرافیان شما به بی‌اشتهایی عصبی مبتلاست، سعی‌کنید او را برای مراجعه به یک روان‌پزشک راهنمایی کنید.





فصل پنجم
رفتارها و عادت‌های غذایی

مقدمه

الگوهـا و رفتارهای غذایـی مردم در یک جامعه، نشـان دهنده میزان سـلامت، تعـادل و توازن در زندگی آن‌هاسـت. در دنیای شـتاب‌زده امـروزی، انسـان‌ها برای این‌که از قافله حرکـت و رقابت عقب نمانند، سـعی در سـازش با روش و الگوی زندگی جدید داشته و همه تلاش خود را برای سرعت بخشیدن به کارها و فعالیت‌های زندگی خود صرف می‌کنند. در این میان، رفتارهای تغذیه‌ای نیز تحت تأثیر شیوه زندگی جدید قرار گرفته است. شتاب در زندگی و احساس کمبود زمان، سبب شـده، مردم به سـمت 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 بیشـتر غذاهای آماده و فسـت فود که سرشـار از مواد قندی و چربی هستند، مصرف دایم نوشیدنی‌های گازدار، شیرین و بسیار سرد همراه با غذا، صرف غذا در رستوران‌های شلوغ و پرجمعیت که می‌تواند منجر به ایجاد استرس شود، تمایل به مصرف تنقلات شور و پرنمک، همه از تغییراتی هسـتند که در طی دهه‌های اخیر در الگو و رفتارهای غذایی جامعه دیده می شود. برخی مطالعات نیز نشان داده‌اند در طی دهه‌های اخیر سـبد غذای خانوار دچار تغییرات اساسی شـده است و از میزان مصرف میوه، سـبزی، گوشـت و لبنیات کاسته شده و جای خود را به مواد نشاسته‌ای و پرچرب داده است.

اهداف:

در پایان این فصل، فراگیر باید:

۱ با الگوی‌های غذایی آشـنا شده و عوامل موثر بر آن را بداند.

۲ با نکات عمده درباره وعده‌های غذایی و غذاهای آماده آشنا شود.

۳ نکات عمده درباره وعده‌های غذایی و غذاهای آماده را به‌کار ببندد.

۴ بتوانـد یک رفتار نادرسـت غذایـی را با رفتار درست جایگزین کند.





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 کم‌تحرکی، 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 عادت‌های غذایی آنها در زمان کودکی شکل می‌گیرد. عادت‌ها 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 عادت‌های 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.

عادت‌های غذایی یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر در شکل‌گیری الگوی غذایی است. عادت‌های 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 عادت‌های 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 سالم

یکی از عوامل مهم سلامتی در افراد، انتخاب الگوی غذایی و عادت‌های 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، عادت‌ها و دسترسی غذایی است، را برگزینیم.

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 عادت‌های 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 عادت‌ها و رفتارهای غذایی گذشته خود دست برداشته و به عادت‌ها 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





و ... به وفور یافت می‌شوند. عوامل دیگری مانند محیط زندگی نیز بر رفتارهای غذا خوردن تأثیر می‌گذارد. در محیط‌های شهری، دسترسی بیشتر به غذاهای آماده و رستوران‌ها سبب می‌شود 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 می‌شود بسیاری از مواد مغذی مورد نیاز مانند آهن، اسید فولیک، کلسیم، ویتامین‌ها به‌ویژه ویتامین A و C و ریبوفلاوین یا ویتامین B۲، کم شود. تداوم این عادت‌ها در صورتی که با کاهش تحرک بدنی نیز همراه شود، سبب اضافه‌وزن، چاقی و در مراحل بعدی، بروز دیابت، بیماری‌های قلبی و عروقی، افزایش فشار خون و سرطان می شود.

عادت‌های 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 فعالیت‌ها انجام می‌شود. افراد ترجیح می‌دهند زمان بیشتری را به فعالیت‌های اجتماعی و شخصی خود بپردازند و از نشستن دور سفره و گذراندن وقت کنار یکدیگر کمتر استقبال می‌کنند. این تغییر در شیوه زندگی سبک جدیدی از عادت‌های غذایی را به همراه آورده است که در کشور ما در طی سال‌های اخیر در جوامع شهری بزرگ متداول شده و به نظر می‌رسد، در سال‌های آینده در جوامع شهری کوچک و روستایی نیز رایج گردد.

برخی از این عادت‌های نادرست غذایی که می‌توانند اثرات نامطلوبی در تغذیه و سلامت انسان برجای گذارند، عبارتند از:

۱ حذف برخی وعده‌ها یا میان‌وعده‌های غذایی به‌ویژه صبحانه

۲ غذا خوردن با عجله و خوب نجویدن غذا

۳ نوشیدن آب کم در طول روز

۴ نوشیدن آب و مایعات یا نوشیدنی‌های گازدار همراه با غذا

۵ نوشیدن چای بلافاصله پس از غذا

۶ مصرف تنقلات شور، شیرین و پرچرب در حین تماشای تلویزیون یا در مهمانی‌ها

۷ مصرف غذاهای پرکالری در فاصله کوتاه قبل از خواب شبانه

۸ خوردن غذا همراه با انجام فعالیت‌های دیگر مانند تماشای تلویزیون، صحبت‌های جدی و ...

۹ نشستن‌های طولانی‌مدت پشت کامپیوتر و مصرف تنقلات در این مدت

۱۰ مصرف زیاد آب‌میوه‌ها و نوشیدنی‌های 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 سبزی‌ها و گوشت‌ها هنگام طبخ غذا

۱۳ پرخوری در خانه، مهمانی‌ها، مسافرت‌ها و تفریحات

۱۴ اعتقاد به این موضوع که بالاترین تفریح، خوردن است! و نداشتن سرگرمی‌های دیگر









توصیه‌های خودمراقبتی برای داشتن عادت‌ها و الگوی غذایی سالم

تغییر عادت‌های غذایی نادرست کار ساده‌ای نیست، اگر فردی از ابتدای زندگی با عادت‌های 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 می توانیم 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 کارکردن بسیار بالاست، با کمبود انرژی، سردرد و افت یادگیری و کارآیی 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 بپرهیزید.









فصل ششم

بهداشت مواد غذایی

مقدمه

اگر بخواهید تغذیه مناسبی داشته باشید، علاوه بر این‌که باید به میزان لازم وکافی از موادغذایی اســتفاده کنید، باید بهداشــت این مواد را نیز رعایت کنید، تا کارآیی‌لازم را برای حفظ ســلامت بدن شــما داشــته باشــند و ضمنا از ابتلا به بیماری‌های‌مختلف (از قبیل مســمومیت‌ها و بیماری‌های انگلی) در امان بمانید.

بر اســاس گزارش‌های ســازمان‌های بیــن المللــی، در حال حاضر بیماری‌های ناشــی از مصرف غذاهای آلوده یکی از مهم‌ترین مشکلات جوامع بشــری به ویژه در کشورهای در حال توسعه و کشورهای عقب نگه داشته شده است که باعث کاهش توسعه انسانی و همچنین کاهش بهره‌وری این‌گونه ملت‌ها می‌شود.

بیماری‌های غذازاد یا بیماری‌های ناشی از غذا، بیماری‌هایی هستند که به دلیل پایین بودن ســطح بهداشــت محیط، عدم دسترسی به آب ســالم در بعضی مناطق یا استفاده از آب نامناسب در تهیه غذا، فرآوری نامناسب غذا، گسترش استفاده از غذاهای خیابانی و عدم کنترل مناسب آنهــا، غذاهای آماده، مخلوط شــدن فاضلاب‌هــای خانگی و صنعتی با آب مصرفــی کشــاورزی، افزایش آلودگی با ســرب و کادمیــوم، ورود هیدروکربن‌های کلردار از کارخانه‌های صنعتی به محیط زیست، استفاده نامناسب و بی رویه از آفت کش‌ها و سموم دفع آفات در کشاورزی، شرایط نامناسب نگهداری بعضی محصولات مانند غلات، پسته، دانه‌های روغنی، حبوبات و برخی میوه‌های خشــک و افزایش احتمال رشد آسپرژیلوس فلاووس و تولید سم آفلاتوکسین در مواد غذایی و نیز به دلیل باقیمانده داروهای دامی در غذاهای گوشتی و فرآورده‌های شیری ایجاد می‌شوند.

رعایت بهداشت مواد غذایی در مراحل مختلف تهیه و تولید، توزیع و عرضه محصولات غذایی موجب می‌شــود تا ماده غذایی ســالم با کیفیت بالای بهداشتی به دست مصرف‌کننده برسد.

بیشــتــرین آلودگی در مواد غذایی بر اثر بی‌احتیاطی در مراحل مختلف به وجود می‌آید. داشــتن اطلاع از اصول نگهداری صحیح مواد غذایی و اســتفاده از مواد غذایی بســته‌بندی شده و توجه به مشــخصات و برچســب مواد غذایی به استفاده از مواد غذایی سالم کمک می‌کند. لذا ضروری است که به نکات مطرح در مورد بهداشت موادغذایی توجه نماییم.

اهداف:

در پایان این فصل، فراگیر باید:

۱ با نکات عمده درباره بهداشــت موادغذایی‌آشــنا شود.

۲ نــکات عمده درباره وعده‌هــای غذایی و غذاهای آماده را به‌کار بندد.



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 به‌منظورکاهش 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 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، کپک ها، ریکتزیاها، ویروس‌ها و موجودات تک‌سلولی، باعث مسمومیت ناشی از مواد غذایی می شوند و غالبا علایم 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.





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

اگـر درجه حرارت محیـط برای بافت و نوع ماده غذایی مناسـب نباشد، بافت آن تخریب شده و یا تغییرات نامطلوب در مواد غذایی ایجاد می‌شـود. دسته‌ای از باکتری‌های بیماری‌زا در درجه حرارت بالاتر از حرارت یخچال یعنی ۱۰ تا ۴۰ درجه سـانتی‌گراد رشـد خواهند کـرد. در این درجه حرارت، مواد غذایی به سـختی قابل نگهداری هسـتند و به سرعت فاسـد می‌شوند. محیط مرطوب در صورتی که سـایر شـرایط نظیر درجه حرارت، PH و ... برای رشد میکروب‌ها مناسـب باشـد، رشـد و تکثیر آنها را افزایش می‌دهد. باکتری‌هـا بیشـتر از مخمرها و مخمرها بیشـتر از کپک‌ها به آب احتیـاج دارند. بدون آب، آنزیم‌هـا قادر به فعالیت نخواهند بود. به همیـن دلیل برای نگهداری بعضی از مواد غذایی از روش خشـک کردن اسـتفاده می‌شود. بعضی از میکروب‌ها و برخی واکنش‌های شـیمیایی با وجود نور فعال‌تر شده و تغییرات نامطلوبی در ارزش غذایی، رنگ، طعم و بافت موادغذایی، ایجاد می‌کنند.

وجود زمان طولانی نیز سـبب می‌شـود واکنش‌ها بیشتر عمل کرده و باکتری‌ها به مرور بیشتر و فعال‌تر شوند. علاوه بر آن اثرات نامطلوب سـرما و گرما، رطوبت هوا و نور با پیشرفت زمان افزایش بیشتری می‌یابند.

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

مهم‌تریـن عامل مکانیکی، ضربه اسـت. ضربه در حین برداشـت، انتقال به انبار، بسته‌بندی، فروش و نیز در حین انتقال به خانه یا در مرحله نگهداری در خانه اتفاق می افتد. ضربه سـبب تخریب بافت سـلول‌های ماده غذایی می‌شود. این محصولات در زمان نگهداری در سـردخانه یا در خرده‌فروشی‌ها و نیز در خانه، بر اثر مجاورت با هوا، قهوه‌ای شده و سپس لهیده می‌شوند. با گذشت زمان، از نقاط آسـیب‌دیده میوه‌ها و سبزی‌ها، کپک‌ها و باکتری‌ها به درون میوه نفوذ کرده و باعث فساد آنها می‌شوند.

عوامل شیمیایی و واکنش‌های خود مواد غذایی

مواد شیمیایی که باعث آلودگی و یا فساد می‌شوند ممکن است به 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 ماهی‌ها، سیکلوپپتیدها در قارچها و سولانین در سیب‌زمینی مواد شیمیایی هستند که در ماده غذایی به طور طبیعی وجود دارنـد. این مواد در صورتی که به مقدار زیاد وارد بدن شـوند می‌تواننـد اثـرات محرک یا حتی خطرناکی به همراه داشـته باشـند. سولانین، مخاط دستگاه گوارش را تحریک می‌کند و بعد از جذب موجب پاره شدن گلبول‌های قرمز خون می‌شود. این ماده در درجه حرارت بالا تجزیه و تخریب می‌شود. کلم خام نیز حاوی ماده‌ای به نام گواترین اسـت که گواتروژن یا گواترزا بـوده و در صـورت مصرف زیاد مانع جذب ید به وسـیله غده تیروئید شده و نیز بر اثر هیدرولیز آنزیمی، تولید ماده‌ای سمی می‌کند. همچنین خوردن زیاد گوشـت بعضی از ماهی ها که در فصل تخم‌ریزی، سمی می‌شوند، سبب مسمومیت می‌شود مانند ماهی شیزوتوراکس که در دریاچه بختگان موجود است.

همچنیـن گاهی مـواد غذایـی، دارای موادی هسـتند که مصرف مداوم آنها باعث اختلالاتی در سـلامت انسان می‌شود. مثلا گاهی فعالیت‌های بیوشیمیایی و آنزیمی درون موادغذایی تغییراتی نامطلوب ایجاد کرده و موجب فسـاد و تغییر در آنها می‌شود. مانند: ترشیدگی خرما، تندی و گندیدگی مواد غذایی، تند شـدن چربی موجود در لاشه و گوشت دام و طیور و کره، تجزیه و نرم شدن بافت میوه و سبزی، قهوه‌ای شدن میوه و ...

گاهی فلزات سـمی هم ممکن است به طور طبیعی در مواد غذایی موجود باشـند مانند وجود فلزات (آرسنیک، سرب ....) در نمک‌های طعام معدنی.

۲ از خارج وارد ماده غذایی می‌شوند:

این گروه شامل سه دسته مواد هستند:

دسته اول: مواد شیمیایی هستند که به طور غیرمجاز افزوده می‌شوند مانند افزودن آنتی‌بیوتیک بیش از حد مجاز به غذای دام و طیور.





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 می شوند. 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.

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 موادغذایی در یخچال

موادغذایی	دما (درجه سانتیگراد)	مدت زمان
گوشت چرخ‌کرده	۴ - ۰	۱۲ ساعت
گوشت تکه‌ای بسته‌بندی شده	۲ - ۰	۳ - ۲ روز
گوشت مرغ تازه	۲ - ۰	۸ - ۶ روز
تخم‌مرغ	۶ - ۰	۶ - ۲ روز
شیر پاستوریزه	۴ - ۰	۳ - ۲ روز

جدول شماره ۱۰ : مدت زمان نگهداری موادغذایی در فریزر با دمای ۱۸- درجه سانتی‌گراد

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





انواع بیماری‌های ناشی از غذا

در اصطلاح عامیانه به کلیه بیماری‌های ناشی از مصرف غذاهای آلوده، مسمومیت غذایی گفته می‌شود. عوارض بیشتر این بیماری‌ها اغلب تهوع، اسهال و استفراغ است. بیماری‌های ناشی از غذا که بیماری‌های غذازاد نیز نامیده می‌شوند، علایم و عوارض گاهی مشابه و گاه بسیار متنوعی دارند و متناسب با مقاومت مصرف‌کننده غذا، این علایم یا عوارض گاهی ظرف چند ساعت و گاهی تا چند روز ادامه دارد. از جمله عوارض ناشی از بیماری‌های غذازاد، می‌توانیم به اختلالات روحی و عصبی، عوارض گوارشی، ناراحتی‌های کلیوی و قلبی و سقط جنین در زنان باردار اشاره کنیم. بیماری‌های غذازاد به ۳ دسته تقسیم می‌شوند:

۱ مسمومیت‌های غذایی: به علت آلودگی مواد غذایی به باکتری‌ها، ویروس‌ها و سایرعوامل بیماری‌زا (در اثر عدم رعایت اصول بهداشتی) علایم خود را به سرعت نشان می‌دهند. از جمله این بیماری‌ها مسمومیت‌های سالمونلایی هستند که در صورت اسهال و استفراغ‌های شدید و بدون درمان می‌توانند منجر به مرگ شوند. البته اغلب این مسمومیت‌ها پس از طی دوره خاص خود و بدون نیاز به مصرف داروی خاص بهبود می‌یابند. مسمومیت‌های غذایی شایع‌ترین عارضه مصرف غذاهای ناسالم و غیربهداشتی است و شیوع آن در فصل تابستان بیشتر است.

۲ عفونت‌های غذایی: به دلیل آلودگی مواد غذایی به انواع مواد شیمیایی، سموم قارچی، آفت‌کش‌ها، فلزات سنگین و حشره‌کش‌ها بروز می‌کند که علایم آنها در درازمدت نمایان می‌شود و اگر انسان برای مدت‌طولانی از این‌گونه موادغذایی استفاده کند در معرض بیماری‌هایی مانند آسیب‌های عصبی، نقص‌های مادرزادی و انواع سرطان‌ها قرار می‌گیرد. خطر آلودگی‌های شیمیایی کمتر از آلودگی‌های میکروبی نیست. برخی غذاها سبب بروز اختلالاتی مانند آسم، حساسیت، خارش، اگزما و کهیر می‌شوند. مهم‌ترین موادی که این عوارض را به همراه دارند عبارتند از: تخم‌مرغ، ماهی، گوجه‌فرنگی، توت‌فرنگی، موز، گوشت، ادویه، حبوبات، سبزی‌ها و غلات.

۳ بیماری‌های غذایی ناشی از انگل‌های گوشت حیوانات آلوده و بیمار: که در این دسته می‌توان کرم کدو درگوشت گاو را نام برد.

جدول شماره ۱۱: چند نمونه مهم از بیماری‌های غذازاد، عوامل پدیدآورنده و مواد غذایی حامل آنها

میکروارگانیزم	بیماری	موادغذایی حامل
Salmonella (typhii)	سالمونلازیس	تخم‌مرغ، گوشت‌مرغ، گوشت، شیرخام و شکلات
Camopylobacter	کامپلیوباکتروزیس	شیرخام، گوشت مرغ‌خام یا نیم‌پز
Escherichi e. coli	خونریزی در کولون	گوشت‌گاو، در برخی موارد کاهو
Listeria l. monocytogenes	لیستریازیس	شیر و فرآورده‌های آن، ماهی، گوشت و سبزی‌ها
Vibrio cholerae	وبا	آب، غذاهای دریایی، برنج، سبزی‌ها

توصیه‌هایی خودمراقبتی برای رعایت بهداشت مواد غذایی

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 موادغذایی 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 موادغذایی 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 به‌خوبی شسته و ضدعفونی کنید.

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

۱۰ موادغذایی 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 ۸۰-۷۰درجه‌سانتی‌گراد)، گرم نگه‌داری کنید.

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

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

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

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

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











۲

راهنمای خودمراقبتی جوانان



بخش دوم

اعتیاد







پیش گفتار

بحث اختلالات مصرف مواد با هدف آموزش شـما گردآوری شـده است. هدف کلی از آموزش حاضر این اسـت که شـما 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 دسـت یافته و رفتارهای مناسبی برای کاهش احتمال خطراتی که سلامت شما را تهدید می‌کنند، پیشـه کنید. به علاوه، توانایی اسـتفاده 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 مشـکلات جامعه جهانی اسـت. 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 اسـتعمار فرهنگی و اقتصادی سبب شده اسـت تا اعتیاد به عنوان یکی از بزرگ‌ترین چالش‌های جامعه ما مطرح شـود. پیشـگیری از درافتادن بـه ورطه اعتیاد علاوه بر تمهیـدات 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 کرده‌اید. اما شاید مفهوم آن توسط افراد مختلف به صورت‌های متفاوت تفسیر شود. برای برخورد درست با مسأله اعتیاد لازم است دانسته‌های 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 شـخص و اجتماع باشد.» با توجه به این تعریف لازم است بتوانیم مواد مخدر را مشـخص سـازیم. در متون مرتبط با اعتیاد «هر نوع ترکیب شـیمیایی که باعث تغییر در کارکرد مغز شـود» را مـاده مخدر و به مجموعه آن‌ها مواد مخدر می‌گویند. این تغییر می‌تواند به صورت بروز هیجان، افسـردگی، رفتار ناهنجار، عصبانیت‌هـا یا اختلال در قضاوت باشـد. به عبارت گسترده‌تر، مواد مخدر شـامل آن چیزهایی است که مصرف آن غیرقانونی اسـت، تغییر روانـی 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

وابسـتگی به یک ماده به معنی «تمایل شـدید فرد برای ادامه مصرف یک ماده علی‌رغم اثرات مضر مصرف» آن اسـت. این وابسـتگی دارای دو جنبه روانی و جسـمی اسـت. وابستگی روانی در واقع بدین صورت اسـت که فرد دارای فعالیت‌های مواد جویی اسـت و جنبه جسمی آن بیشـتر، 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 اسـت که اگر چه فرد نسـبت به مواد اعتیاد ندارد، ولی آن را علی‌رغم مشـکلاتی که برای فرد ایجاد می‌کند، مصـرف می‌کند. در اختلالات مصرف مواد، الگوی مصرف حالت مقاومت‌ناپذیر و اجباری ندارد.

بـا توجه به تعریف مـواد و مفهوم اختلالات مصرف مواد مشـخص می‌شود که سوء مصرف با این‌که 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 الگـوی اختلالات مصرف مـواد می‌توانـد 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 (مثلا نشئگی 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 علایم ناراحت‌کننده جسمانی و یا تخریب عملکرد اجتماعی، شغلی و ... می‌شوند، به این علایم «نشانگان ترک یا سندرم محرومیت» گفته می‌شود و علایم 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 به‌کار 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

گروه‌های مختلف مواد و اثرات آن

مقدمه

در فصل قبل با تعریف مواد و اعتیاد آشنا شدید. برای این‌که مسایل را درک کرده و در زندگی خود تصمیمات صحیح بگیرید، دانسته‌های شما در خصوص مواد، اثرات و مضرات مصرف آن‌ها 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 آن‌ها در گفتگوهای روزمره می‌شنوید ممکن است اشتباه، غیرعلمی و یا بیان قسمتی کوچک 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 می‌کنند. بنابراین اطلاع از حقایق عملی می‌تواند توانایی شما را برای انتخاب آگاهانه نسبت به راه سالم زندگی افزایش دهد. در این فصل با گروه‌های اصلی مواد و مثال‌هایی از موادی که در این گروه‌ها قرار می‌گیرند آشنا می‌شوید و در خصوص موادی که احتمال مصرف بیشتری در کشورمان دارند، اطلاعات بیشتری کسب می‌کنید.

اهداف:

در پایان این فصل، فراگیر باید:

۱ گروه‌های 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 ماری‌جوانا 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.

۸ سه داروی کندساز سیستم عصبی که اغلب مورد اختلالات استفاده قرار می‌گیرند 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.





گروه‌های مختلف مواد

راه‌هـای مختلفی بـرای طبقه‌بندی مواد وجـود 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، بـی‌دردی و تخدیـر کننده دارند. بر طبق گـزارش 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 اسـت. این مواد می‌توانند طبیعی یا صناعی باشند. مواد مخدر طبیعی از مشـتقات تریاک است و برای مثال (تریاک، سوخته، شیره) مورفین، کدئین و هروئین را می‌توان ذکر کرد. متادون و پتدین جزو مواد مخدر صناعی (سنتتیک) است. تریاک شایع‌ترین ماده مورد اختلالات مصرف مواد در ایران اسـت. این مـاده معمولاً قهوه‌ای رنگ (قهوه‌ای سیر) بوده و از گیاه خشخاش به دست می‌آید.

تریـاک را به صورت معمول به روش‌هـای مختلفی دود می‌کنند و گاهی از سـوخته آن ماده‌ای به نام شیره تهیه می‌کنند. بعضی افراد به خوردن یا تزریق مشـتقات تریاک نیز دست می‌زنند. هروئین، گردی سفید، کرم یا قهوه‌ای بوده و از تریاک به صورت نیمه صناعی به دست می‌آید و اعتیادآورتر از تریاک اسـت، یعنی احتمال وابستگی به دنبال یک‌بار مصرف آن، بیشتر از تریاک است. معتادان، هروئین را به صورت دود کردن با استفاده از زرورق، استنشاق و تزریق استفاده می‌کنند.

مورفیـن، کدئیـن و ترکیبات کدئینه بـه صورت نیمه صناعی برای مصارف پزشـکی ساخته شده‌اند و به تنهایی یا در ترکیب با بعضـی داروها تولید می‌گردند. این داروها بعضاً توسـط افراد مورد اختلالات استفاده قرار می‌گیرد و معتادان ممکن اسـت آن را بدون تجویز پزشـک و مداوم مصـرف کنند. داروهای صناعی مانند پتدین و متادون نیز چنین شرایطی دارند.

نام‌هـای مصطلح دیگـری در خیابان‌ها بـرای این مواد مخدر به کار می‌روند که تلخی، قره، عروس، ناز، اشک خدا، گرد شـیطان، 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 وابسـتگی می‌شوند. این مواد بر روی شخصیت، ادراک و شناخت شما اثرات تخریب‌کننده دارند. در ادامه به آثار مصرف این مواد می‌پردازیم.

آثار مصرف مواد مخدر

- **مـواد مخدر روی مغز شـما تأثیر می‌گـذارد.** مواد مخدر به سـرعت وارد مغز می‌شـود. تفکر را کند کرده و واکنش‌های شـما را آهسته می‌سازد. باعث ایجاد احساس سرخوشی موقت و خیال‌بافی می‌شود. واکنش‌های عصبی کند شده و احساس گیجی ایجاد می‌کند.
- **مواد مخدر روی بدن شـما تأثیر می‌گـذارد.** مواد مخدر باعث احسـاس رخوت و شل شدن عضلات، ضعیف شـدن تنفس، کاهش ضربان قلب و فشـارخون می‌شود. کاهش اشـتها، یبوست، تهوع و اسـتفراغ از تأثیرات آن بر بدن شما است.
- **مواد مخدر می‌تواند باعث مرگ شـما شـود.** مواد مخدر یکی از علل مرگ‌ومیر در افراد مصرف‌کننده است. در افراد تزریق‌کننده، عفونت‌های حاد خونی، قلب و سیسـتم 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 کسـب تجربه مجدد مصرف یا اجتناب از عـوارض عدم مصرف دارو علی رغم عوارض بسـیار بارز مصرف، مجدد میل شدید به مصرف مواد دارد.
- **مـواد مخـدر باعث اختلالات جنسـی در شـما می‌شـود.** این مـواد به خصوص در مـردان باعث کاهش



میل جنسی و توانایی جنسی می‌گردد و در زنان منجر به بی‌نظمی قاعدگی و کاهش قدرت باروری می‌شود.

مواد مخدر باعث تغییرات ظاهری نامناسب در شما می‌شود. رنگ پوست افراد معتاد به مواد مخدر کدر و لب‌های آن‌ها تیره می‌شود. به علت سوءتغذیه ناشی از کاهش اشتها، فرد معمولاً دچار کاهش بافت عضلانی و کاهش وزن می‌شود. افراد معتاد بهداشت فردی را نیز به خوبی رعایت نمی‌کنند و ظاهری نامناسب دارند.

مواد مخدر باعث اختلالات روانی در شما می‌شود. مواد مخدر باعث ایجاد بیماری‌های افسردگی، شیدایی و یا مخلوطی از آن‌ها می‌شود. این علایم به صورت تحریک‌پذیری، انبساط خلق و افسردگی دیده می‌شود. افراد معتاد دچار اختلالات خواب نیز می‌شوند.

معتادان تزریقی به بیماری‌های خطرناکی مبتلا می‌شوند. تزریق مواد مخدر باعث ایجاد بیماری‌های وخیمی مثل ایدز، هپاتیت B، هپاتیت C و سایر بیماری‌ها می‌شود. این بیماری‌ها به شرکای جنسی و نوزادان آن‌ها منتقل می‌شوند. عفونت بافت قلب، کزاز و عفونت‌های پوستی و آبسه جلدی در این افراد شایع است.

علایم مصرف مواد مخدر

چگونه می‌توانید حدس بزنید یکی از دوستان شما مصرف‌کننده مواد مخدر است؟ این افراد با مصرف مواد دچار علایمی می‌شوند و در زمانی‌که اعتیاد داشته باشند اگر دسترسی به مواد پیدا نکنند و مصرف‌شان به تاخیر بیافتد علایمی به آن ماده بروز می‌دهند که می‌توان به اختلالات مصرف مواد و یا اعتیاد فرد مشکوک شد.

البته این علائم باید با احتیاط تفسیر شود تا از اشتباه احتمالی اجتناب شود.

علایم 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 کم‌عمق
- مردمک‌های خیلی کوچک (ته سنجاقی)
- پوست سرد
- تشنج
- کما (اغما)
- مرگ



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 ترا هیدروکانابیول 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 ۱۲۵میلیون نفر تا ۲۲۷ میلیون است که حدود ۲/۷ تا ۴/۹ درصد از جمعیت افراد بالغ را شامل می شود.

آثار مصرف حشیش و ماری‌جوانا

- حشیش و ماری‌جوانا روی حافظه، قضاوت و قوهٔ 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. این گونه 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 ظاهرتان بی‌توجه می‌کند. مصرف این گروه از مواد باعث می‌شود به ظاهرتان، 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).

علایم مصرف حشیش و ماری‌جوانا

چگونه می‌توانید حدس بزنید یکی از دوستان شما مصرف‌کننده این مواد است؟ این علایم را با احتیاط تفسیر کنید تا از اشتباه جلوگیری شود.

علایم مصرف آن در افراد چنین است:

- قرمزی چشم‌ها
- 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 ماری‌جوانا این علایم پس از چند ساعت ایجاد می‌شود و ۴ تا ۵ روز ادامه می‌یابد:

- تحریک‌پذیری، بی‌قراری و اضطراب
- لرزش دست
- کاهش انرژی
- بی‌اشتهایی
- میل به مصرف





مواد محرک سیستم عصبی

مواد محرک، موادی هستند که دستگاه اعصاب مرکزی را تحریک نموده و سرعت عملکرد آن را زیاد می‌کنند. در اینجا موادی مثل کوکائین و آمفتامین‌ها جای می‌گیرند. اکستازی که یک آمفتامین بوده و حالت توهم‌زا نیز دارد در همین جا ذکر می‌شود.

انواع مواد محرک سیستم عصبی

- انواع کوکائین. این مواد از گیاه کوکا به دست می‌آید و به صورت پودر سفید بدون بو و تلخ‌مزه است. در بیشتر موارد، آن را از طریق بینی استنشاق می‌کنند. نوع دیگر آن وجود دارد که قابل دود کردن است. تزریق آن بسیار نادر ولی فوق‌العاده خطرناک است. آثار آن سریع بوده و تا یک ساعت طول می‌کشد و بنابراین برای حفظ اثر، مصرف مکرر آن لازم است.
- آمفتامین ها. ابتدا برای مصرف درمانی ساخته شده‌اند و در حال حاضر تنها در موارد معدودی در درمان کاربرد دارد. انواع غیرقانونی آن به صورت پودر، قرص و کپسول و در رنگ‌های مختلف در دست است. نام‌های خیابانی آن کریستال، یخ و سرعت است. این مواد در گروه‌های مختلف برای اهداف مختلف درمانی و رفع خستگی و کاهش وزن مورد اختلالات استفاده قرار می‌گیرند.
- اکستازی (Ecstacy). یک شبه آمفتامین توهم‌زا است. به شکل قرص و کپسول در شکل و رنگ‌های مختلف به صورت غیرقانونی ساخته می‌شود. به نام‌های XTC، X و قرص شادی در خیابان‌ها معروف است. این ماده به صورت خوراکی و اغلب در میهمانی‌ها و کلوپ‌های شبانه استفاده می‌شود.



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

■ مـواد محرک سیسـتم عصبی روی مغز شـما تأثیـر 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 فشـارخون شـما را بالا می‌برد و می‌تواند منجر به نارسـایی قلب و کلیه (دو بیماری خطرناک) شود. آمفتامین‌ها می‌توانند باعث افزایش شدید ضربان قلب، سردرد، تعریق فراوان، تحریک‌پذیری و لرز شوند. کوکائیـن 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).

■ اختـلالات مصرف مواد محرک روی سیسـتم اعصاب شـما تأثیر می‌گذارد. مصرف اکسـتازی ممکن اسـت باعث اضطراب، احسـاس بدگمانـی، بی‌خوابـی سـایکوز (روان‌پریشـی) شـود. کوکائین روی احساسات شما تأثیر می‌گذارد. مصرف مزمن آمفتامین‌ها می‌تواند منجر به سـایکوز (روان‌پریشـی) آمفتامینی که بیماری شبیه اسکیزوفرنی است، شود.

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

■ مصرف مواد محرک سیسـتم عصبـی می‌تواند باعث مـرگ شـود. دوزهای بـالا و افزایش مصرف اکسـتازی می‌تواند باعث مشکلات تنفسی، کما یا حتی مرگ شود. مصـرف کوکائین می‌تواند منجر به حمله قلبی، تشـنج، سکته مغزی و نارسایی تنفسی و در نتیجه مرگ شود.

■ مصرف مواد محرک سیستم عصبی شما را در وضعیت خطرناک قـرار می‌دهد. مصـرف کوکائین و اکسـتازی با اختـلال در قضاوت ممکن اسـت منجر به تصمیمات غیرعاقلانه در خصوص مسایل جنسی شود، خطر آلودگی به ایدز و سایر بیماری‌ها را افزایش دهد و حتی مشکلات بزرگ‌تری برای شما ایجاد کند.

علایم مصرف مواد محرک عصبی

چگونه می‌توانید حدس بزنید یکی از دوستان شما مصرف‌کننده یکـی از این مواد اسـت؟ علایم را با احتیاط تفسـیر کنید تا با بیماری دیگری اشتباه نشود.

جدول ۱۲- علایم مصرف در فرد مصرف کننده عبارتست از:

کوکائین	اکستازی	آمفتامین‌ها
• 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)	• مشکلاتی در به خاطر آوردن • عدم هماهنگی و کنترل • گیج خوردن • از دست دادن ناگهانی هوشیاری • افسردگی • مشکلات خواب	• خشکی دهان • تعریق • تغییرات الگوی خواب • تغییرات الگوی غذا

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

علایم ترک در بیمار مصرف‌کننده به خصوص در مورد کوکائین واضح است و معمولاً یک روز تا یک هفته طول می‌کشد و شامل موارد زیر است:

- احساس ملال و ناخوشی
- فقدان احساس لذت
- اضطراب، تحریک‌پذیری و سراسیمگی
- خستگی و خواب‌آلودگی

مواد کُندکننده سیستم عصبی

این مواد عموماً عملکرد دستگاه عصبی مرکزی را کند می‌سازند و شامل داروهای آرام‌بخش، خواب‌آور و الکل هستند. در این قسمت بیشتر روی داروهای خواب‌آور که مورد اختلالات استفاده قرار می‌گیرند و عوارض ناشی از اختلالات مصرف مواد آن‌ها صحبت خواهد شد.

این داروها آثار خواب‌آوری، آرام‌بخشی و ایجاد تسکین دارند و در پزشکی برای بیماران تحت نظر دقیق پزشک تجویز می‌شوند. دیازپام (والیوم)، فنوباربیتال، آلپرازولام (زاناکس)، لورازپام و ... از این گروه هستند. بیشتر این داروها به صورت قرص و کپسول بوده ولی فرم تزریقی بعضی از آن‌ها نیز وجود دارد.

آثار مصرف مواد کندساز سیستم عصبی

- این داروها روی مغز شما تأثیر می‌گذارد. مصرف درازمدت آن‌ها به افسردگی، ضعف حافظه و کاهش توجه و قضاوت می‌انجامد.
- این داروها روی بدن شما تأثیر می‌گذارد. مصرف زیاد از حد این داروها منجر به نبض ضعیف، تنفس نامنظم، کما و حتی مرگ می‌شود. این عوارض با مصرف همزمان با سایر داروها افزایش می‌یابد.
- این داروها روی خواب و عملکرد جنسی شما تأثیر می‌گذارد. 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. درصورت مصرف منظم این داروها تحمل ایجاد می‌شود و آثار درمانی آن‌ها نیز کاهش می‌یابد. وابستگی جسمی و وابستگی روانی شدید به مصرف منظم این داروها دیده می‌شود.

علایم مصرف مواد کندساز سیستم عصبی

علایم مصرف در فرد مصرف‌کننده عبارتست از:

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

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

- ☐ اضطراب، بی‌خوابی
- ☐ احساس ضعف و تهوع

و در موارد شدیدتر

- ☐ افزایش دمای بدن
- ☐ آشفتگی روانی
- ☐ توهم و تشنج





توهم‌زاها

این گروه از مواد بر فرآیندهای ذهنی افراد تأثیر می‌گذارند. شایع‌ترین این مواد که مورد اختلالات مصرف قرار می‌گیرند ال‌اس‌دی (LSD) است، که آن را از یک نوع قارچ به صورت نیمه مصنوعی به دست می‌آورند. این ماده در حال حاضر مصرف پزشکی ندارد و از نظر ظاهری ماده‌ای سفید رنگ است که معمولاً به صورت قرص موجود است. به صورت خوراکی و گاهی به روش‌های زیرزبانی نیز مصرف می‌شود.

آثار مصرف مواد توهم‌زا

- مواد توهم‌زا روی مغز شما تأثیر می‌گذارند. این مواد باعث می‌شوند شما دچار اختلالاتی در جهت‌یابی و زمان و مکان شوید. توهمات کاذب و احساسات غیر واقعی از نتایج مصرف آن است و به همین علل می‌تواند باعث حوادث ناگواری برای فرد شود.
- مواد توهم‌زا روی دستگاه اعصاب شما تأثیر می‌گذارد. این مواد می‌توانند باعث اضطراب حاد، بی‌قراری و بی‌خوابی شده و رفتارهای خودتخریبی ایجاد کنند. فرد مصرف‌کننده این مواد ممکن است دچار علایم سایکوز (روان‌پریشی) که شبیه بیماری اسکیزوفرنی است، شود. این علایم می‌تواند سال‌ها به طول انجامد.
- آثار مواد توهم‌زا می‌توانند برای شما تکرار شوند. فرد مصرف‌کننده ممکن است تجارب قبلی در استفاده از مواد را خودبه‌خود به صورت مجدد، تجربه کند و منجر به ایجاد خطراتی برای وی گردد. به این مساله «فلاش‌بک» می‌گویند. برای مثال فرض کنید فردی پس از یک ماه مصرف آن، در حال رانندگی با خانواده خود در جاده‌ای 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 توهم‌زا شما را به زندگی بی‌علاقه می‌کنند. مصرف این مواد ممکن است منجر به حالت دل‌مردگی، یأس و عدم علاقه به زندگی (سندرم عدم انگیزش) شود.
- مواد توهم‌زا تحمل و وابستگی ایجاد می‌کنند. پدیده تحمل به سرعت ایجاد می‌شود و وابستگی بیشتر جنبه روانی دارد.

مواد استنشاقی

این مواد معمولاً از راه بینی و به وسیله حس بویایی مصرف می‌شوند. بنزین، حلال‌ها، واکس کفش و .... از این گروه مواد هستند که می‌توانند مورد اختلالات مصرف قرار گیرند.

آثار مواد استنشاقی

- مواد استنشاقی به سیستم اعصاب شما آسیب می‌رسانند. مصرف این مواد باعث عدم تعادل، کری، خراب شدن سیستم بویایی، کما و مرگ می‌شود.
- مواد استنشاقی روی قلب شما تأثیر می‌گذارند. مصرف این مواد می‌تواند باعث برهم خوردن ضربان قلب و در نتیجه مرگ شود.
- مواد استنشاقی روی روان شما تأثیر می‌گذارد. در صورت پیش‌زمینه مصرف این مواد، باعث ایجاد روان‌پریشی، اختلالات خلق و اضطراب می‌شوند.
- مواد استنشاقی روی بدن شما تأثیر می‌گذارد. سایر عوارض این مواد بر بدن شما دل‌درد، تهوع، استفراغ، مسمومیت، کاهش گذرا در عملکرد ریه و کاهش تولید سلول‌های خونی است. مصرف طولانی‌مدت آن‌ها باعث آسیب‌های پایدار به کبد، کلیه و مغز می‌گردد.

مواد نیروزا (استروئیدهای آنابولیک)

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





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 می‌شود. با وجود این پزشکان هیچ‌گاه این داروها را برای جوانان سالم که می‌خواهند عضلات خود را پرورش دهند، به‌کار نمی‌برند.

افراد مصرف کننده، این داروها را به صورت خوراکی یا تزریق مستقیم داخل عضله استفاده می‌کنند و معمولاً مقادیری در حدود ۱۰ تا ۱۰۰ برابر مقدار تجویزی در درمان بیماری‌ها به کار می‌برند. روش‌های مختلفی رایج است، از جمله شروع با مقدار کم و سپس افزایش و دوباره کاهش مقدار آن ولی تمام این روش‌ها مضر هستند.

آثار مصرف مواد نیروزا(استروئیدهای آنابولیک)

■ باعث اختلال هورمونی در بدن شما می‌شوند. به‌خصوص در رشد، در هنگام بلوغ که منجر به ناتمام ماندن رشد و کوتاهی قد شما می‌شوند و روی سیستم‌های تناسلی شما اثر می‌گذارند. در پسرها بیضه‌ها را کوچک می‌کنند و تعداد اسپرم را کاهش می‌دهند. ممکن است به بزرگی پستان‌ها در مردان منجر شوند که به آن ژنیکوماستی گویند. در دختران باعث مردانه شدن ظاهر آن‌ها، کلفت شدن صدا، پرمویی بدن و کاهش اندازه پستان‌ها می‌شوند.

■ مصرف استروئیدهای آنابولیک می‌تواند کشنده باشد. وقتی این داروها مصرف می‌شوند، به داخل عضله و اعضای مختلف بدن می‌روند. آن‌ها روی سلول‌ها تأثیر گذاشته و باعث می‌شوند پروتئین‌هایی ایجاد کنند که باعث بیماری می‌شود. برای مثال در کبد می‌توانند باعث ایجاد سرطان و کیست‌های خونریزی‌دهنده‌بشوند.



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

■ این داروها باعث افزایش فشارخون نیز می‌گردد. استروئیدها باعث کاهش ایمنی بدن شما می‌شود. افراد مصرف‌کننده این داروها مستعد بیماری‌های مختلف می‌شوند.

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

■ استروئیدهای آنابولیک باعث تغییرات رفتاری می‌شوند. این داروها در ابتدا بیش‌فعالی و سرخوشی ایجاد می‌کنند اما پس از دوره نسبتاً کوتاهی باعث خشم فزاینده، تحریک‌پذیری، بدبینی، اضطراب و افسردگی می‌شوند. به علاوه شیوع خشونت در مصرف‌کنندگان آن زیاد شده و ممکن است منجر به جرایم سنگینی نیز بشود.

■ استروئیدها باعث تأثیرات نامطلوب در ظاهر شما می‌شوند. جوش‌های شدید، موهای چرب و طاسی سر (هم در مردان و هم زنان)، در افراد مصرف‌کننده این مواد ایجاد می‌گردد.







فصل سوم

وضعیت اختلالات مصرف مواد درایران و جهان

مقدمه

بشـر سال‌هاسـت که با مواد آشـنایی 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 اسـتفاده 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 در کشورهای قاره آمریکا وجود دارد. تغییرات ایجاد شده در دنیا، وضعیت اختلالات مصرف مواد و گسترش آن در دنیا را دگرگون کرده اسـت. حضور استعمار و سیاست‌های سودجویانه این‌گونه کشورها، صنعتی شدن و فشارهای ناشی از دنیای صنعتی، قدرت سـرمایه و تجارت پرسـود این مواد، تولید انـواع صناعی مواد و بسیاری دیگر از علل باعث گسترش اختلالات مصرف مواد شده است.

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 بهداشـت، 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.





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 شایع‌ترین ماده مورد اختلالات مصرف، گروه حشیش است و مصرف‌کنندگان آن در طی سال‌های ۲۰۰۹ تا ۲۰۱۱ بین ۱۲۵ تا ۲۰۳ میلیون نفر برآورد شده است، ولی مهم‌ترین انواعی که در دنیا مشکل‌ساز شده‌اند، مواد مخدر و سپس کوکایین است. مصرف تزریقی مواد در بسیاری از کشورهای دنیا باعث گسترش بیماری‌های ایدز و هپاتیت شده است.

اختلال مصرف حشیش و مواد محرک (آمفتامین‌ها) 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 مثلث طلایی (آسیای جنوب شرقی) و هلال طلایی (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 غیرمجاز محدوده مرزی بین افغانستان و پاکستان به هرویین تبدیل می‌شود. کشورهای پاکستان و آسیای میانه نیز نقش محدودتری در تولید تریاک دارند. تولید حشیش نیز در این مناطق رواج داشته ولی در مثلث طلایی رونق بیشتری دارد (آسیای جنوب شرقی).

به لحاظ سیاسی کشورهای مجاور ایران ثبات حکومتی چندانی ندارند و نتوانسته‌اند تولید این‌گونه 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 موادمخدر 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 پرسود 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 موادمخدر 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 بیان کننده افزایش مصرف حشیش در ایران است. از مصرف سایر مواد در ایران اطلاع جامعی در دست نیست ولی بررسی‌ها نشان دهنده افزایش شیوع مصرف غیر مجاز داروها، اکستازی،





مواد آمفتامینی و داروهای انرژی زا 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 کشـورمان 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 شـدن، ارتباط دارد. این ارتباط، هم نشـان‌دهنده 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).

■ کشـور ما هر سـاله هزینه‌های سـنگینی در ایـن 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 بی‌سرپرست، فحشا، بیکاری و بزه‌کاری) هزینه گزافی از بودجه کشور صرف می‌شود.

■ در کشور ما شایع‌ترین مواد مورد اختلالات مصرف، مواد مخدرها (تریاک، شیره و هروئین) و حشیش هستند. در خصوص سایر مواد مـورد اختلالات مصرف مواد اطلاع کامل و دقیقی از شـیوع 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 ولی با توجه به شـرایط جدید دنیا و سـفرهای فراوان بین کشـورها، مصرف این‌گونـه مواد در حال افزایش اسـت. مصرف اکستازی، قرص‌های نیروزا (به‌خصوص 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 جـوان (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 شـده است. این مرگ‌ها فقط قسـمت کوچکی از واقعیت موجود مـواد مخدر را نشـان می‌دهـد و اکثریت موارد گزارش نشده باقی می‌مانند.

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







فصل چهارم

آشنایی با قوانین مربوط به مواد در کشور ایران

مقدمه

چنانچه اشـاره شـد 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 انـواع جرایم قانونی در نظر گرفته شـده 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 می‌کنند را بیان کند.





تاریخچه

همان‌طور که قبلاً اشـاره شـد مصرف مواد از زمان‌های گذشـته در کشورمان وجود داشته است. به نظر می‌رسد اولین قوانین مرتبط با آن در زمان صفویه به وجود آمد که با گسـترش مصرف مواد مخدر بین رجال و مردم باعث نگرانی شـاه طهماسب اول و شاه عباس اول شد و در نتیجه باعث شد مبارزه با آن و آموزش مردم درباره مضرات آن آغاز شـود. 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 بر کنار می‌شدند.

سیر قوانین

- اولین قوانین رسـمی ممنوعیت مصرف در سـال ۱۲۹۰ هجری شمسـی به تصویب رسـید. (قانون تحدید تریـاک) که یک فرصت هشـت ساله برای مصرف این‌گونه مواد داده شد و پس از آن مصرف تریاک ممنوع شد.
- قانون منع واردات مواد مخدر در ایران (۱۳۰۱ه. ش)
- انحصار دولتی تریاک (۱۳۰۷ ه. ش)
- مقررات تعطیل اماکن عمومی مصرف مواد مخدر (۱۳۲۶ ه. ش)
- قانـون منـع تهیه، خرید و مصرف نوشـابه‌های الکلـی و تریاک (۱۳۳۱ ه. ش)
- قانون منع کشت خشخاش و استعمال تریاک (۱۳۳۴ ه. ش)
- قانون تشدید مجازات قاچاقچیان (۱۳۳۸ ه. ش)
- آزاد شـدن محدود کشت خشخاش (۱۳۴۷ ه. ش) برای مبارزه با قاچاق مواد مخدر
- قانون تشـدید 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.
- قانـون انفصال از خدمت یا اخـراج 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 شـدید برای تولید، نگهداری و قاچـاق 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 معتـادان اجازه مراجعه به مراکز مجاز مشـخص 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

در حال حاضر در کشور اصلاحیه قانون مبارزه با مواد مخدر سال ۱۳۸۹ عمل می‌شود. بر این اساس کشت، واردات و صادرات و مصرف تمام انواع مواد، به‌جز 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 می‌شوند، حاملان مواد مخدر ممنوع‌الخروج می‌شوند و روان‌گردان‌ها نیز به فهرست موادی که مجازات قانونی دارد، اضافه شده‌اند. بر اساس اصلاحیه جدید قانون مبارزه با مواد مخدر، معتاد مجرم است مگر اینکه گواهینامه 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 می‌شوند.

ذکر تمام انواع مواد نشان می‌دهد که اختلالات مصرف مواد تمام انواع مواد به‌جز برای موارد پزشکی ممنوع است. در این قانون برای افرادی که مبادرت به تولید و قاچاق مواد مخدر نمایند، جریمه نقدی، شلاق و زندان در نظر گرفته شده است که بسته به مورد جرم تعیین می‌شود و در موارد تکرار و شدت جرم، مجازات اعدام نیز برای این افراد پیش‌بینی شده است.

این قانون مصرف مواد را جرم می‌داند، اما معتادان را در طول دوره درمانی از مصونیت قانونی برخوردار کرده است. در صورتی که فرد معتادی قبل از درمان شناسایی و دستگیر شود به جریمه قانونی و تحمل شلاق محکوم می‌گردد. در صورت تکرار جرم، تشدید مجازات شلاق و اخراج از مشاغل دولتی نیز به آن اضافه می‌شود. 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 کرده‌اند 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 هزینه‌ها، زندان نیز در انتظار فرد خواهد بود. مجازات‌های در نظر گرفته شده برای افراد قاچاقچی، تولیدکننده، صادرکننده و واردکننده مواد به شدت افزایش می‌یابد و حتی مرگ نیز در انتظار بسیاری از این سوداگران خواهد بود.







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 نقش 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 شـــروع 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.





عوامل زمینه‌ساز

وجود این عوامل فرد را مستعد رو آوردن به مصرف مواد می‌کند، ولی این عوامل نمی‌توانند به طور کامل پیش‌بینی کننده اعتیاد باشند و عوامل محافظتی (شخصیت، آگاهی و توانایی‌های حل مشکل در فرد) می‌توانند اثرات آن‌ها را کاهش دهند.

۱ سن بلوغ: افراد در سن بلوغ دچار تغییراتی می‌شوند. همگام با تغییرات بدنی، خصوصیات روانی‌شان نیز تغییر می‌یابد. بدن‌شان رشد ناگهانی نموده و قدرت عضلانی‌شان افزایش می‌یابد. از نظر روانی تمایلات جدیدی پیدا می‌کنند. 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 می‌دهد که در صورت عدم برخورد مناسب با مشکلات می‌تواند زمینه‌ساز مصرف مواد باشد.

۲ بیماری‌های روان‌پزشکی: درصد بالایی از معتادان، مبتلا به بیماری‌های روانی از جمله اضطراب و افسردگی هستند. این به دو علت است، اول آنکه اعتیاد باعث ایجاد این بیماری‌ها می‌شود و دوم اینکه افراد افسرده و دارای بیماری‌های 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 بیماری‌های 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 می‌گردد. وجود سابقه اختلالات مصرف مواد و وابستگی به مصرف مواد در خانواده نیز می‌تواند 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.

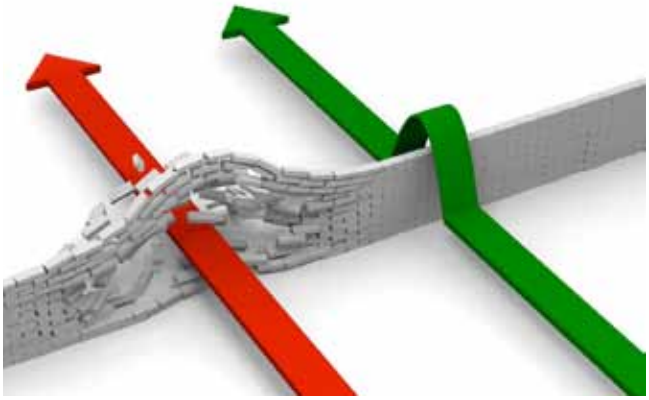
۳ ناتوانی در برقراری ارتباط با دیگران: یکی از نیازهای انسان‌ها ارتباط با دیگران است. بدین ترتیب، شما با ایجاد روابط مناسب با دیگران احساس تعلق‌تان را ارضا می‌کنید. چنانچه یکی از دوستان شما فاقد مهارت‌های لازم برای ارتباط با دیگران باشد ممکن است برای ارضای این نیاز خود و خارج شدن از تنهایی به طرف مصرف مواد کشیده شود تا در گروه‌های مصرف‌کننده این مواد پذیرفته شود. شما می‌توانید با راهنمایی وی و یاد دادن مهارت‌های ارتباط برقرار کردن با دیگران به او کمک نمایید.

۴ خانواده متزلزل و متشنج: وجود مشکلات خانوادگی، درگیری‌ها و بی‌نظمی در خانواده برای تمام افراد ناراحت‌کننده و استرس‌زا است. این شرایط ممکن است زمینه را برای مصرف مواد ایجاد کند. توانایی در حل مشکلات و تصمیم‌گیری درست راه مقابله با این وضعیت است.

۵ شکست اجتماعی: مشکلات و شکست برای همه ما پیش خواهد آمد، گاهی اوقات این ناکامی‌ها 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 می‌گردند.

۶ مصرف سیگار: اکثر کسانی که در دام اعتیاد گرفتار شده‌اند، ابتدا با مصرف سیگار شروع کرده‌اند. 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 می‌گیرد.





چرخه اعتیاد

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 تائید 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 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.

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 دروغ گویی 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 باقی ماندن در اعتیاد: به تدریج فرد به مصرف مواد وابسته می‌شود. عواطف، علایق، تجارب و نگرش‌های فرد به علت مصرف مواد تغییر می‌کند. در ارتباط خود با دیگران دچار مشکل می‌شود و نمی‌تواند علت این مشکلات و مشکلات دیگر ایجاد شده به علت مصرف مواد را ببیند و کماکان اعتیاد خود را انکار می‌کند و حتی به صورت هذیانی (باور غیرممکن) معتقد است که توانایی کنترل مصرف خود را دارد. به دنبال آن دوستان خود را از دست می‌دهد و با خانواده‌اش دچار مشکلات زیادی می‌شود، در کار و تحصیل ناموفق می‌شود و احساس تنهایی و انزوا کرده و فشار عاطفی شدیدی را تحمل می‌کند. در یک چرخه معیوب مجدداً برای حفظ دوستان جدید (دوستان مصرف‌کننده مواد) و فرار از مشکلات ایجاد شده، بیشتر در دام گرفتار شده و اصرار به باقی ماندن در این حالت دارد.

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 هزینه‌های زیادی را برای مصرف مواد صرف می‌کند. مصرف مواد باعث ایجاد بیماری در وی می‌شود و شاید نیاز به بستری در بیمارستان نیز پیدا کند. به علت مشکلات ناشی از مصرف مواد و هزینه‌های آن دچار مشکلات قانونی می‌گردد و حتی زندان هم دور از انتظار نیست. پیامد نهایی گرفتاری در چنین مسیری می‌تواند حتی به مرگ نیز بی‌انجامد.









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 توانایی‌ها و مهارت‌های فردی است که لازم است هرکدام از ما از آن برخوردار باشیم. این فصل تلاش می‌کند به مهم‌ترین این توانایی‌ها اشاره‌ای داشته باشد.

اهداف:

در پایان این فصل، فراگیر باید:

۱ مهارت‌های اصلی ارتباط با دیگران را شرح دهد.

۲ خود را در استفاده از مهارت‌های ارتباطی ارزیابی کند.

۳ از این مهارت‌ها در یک مدل تمرینی برای برقراری ارتباط با دیگران استفاده کند.

۴ مقابله با مشکل را تعریف کند.

۵ مراحل حل مسأله را توضیح دهد.

۶ مراحل حل مسأله را برای حل یک مشکل به‌کار برد.

۷ مراحل نه گفتن را بداند.

۸ پیشنهادهای مفیدی برای سرگرم شدن ارایه دهد.

۹ در یک مدل تمرینی به فردی که به او مواد تعارف می‌کند 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 این‌که 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. به‌کارگیری 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 مقابل‌تان گوش دهید، گوش دادن، به معنی شنیدن نیست. شما در گوش دادن آگاهانه، با توجه و بدون این‌که 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 صحبت‌های‌تان، به مخاطب خود انگیزه تداوم این ارتباط و فرصت دادن پاسخ مورد نظر را بدهید.



مهارت‌های سازگاری با دیگران

در این بخش چند روش برای این‌که بتوانید در رابطه ایجاد شـده با دیگران پایدار بمانید و سـازگاری شـما 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 داشـته باشـید. در انجام کارهای دسته جمعی، با دیگران همکاری کنید. همکاری، احسـاس همدلی و نزدیکی بین افراد به وجود می‌آورد. سـعی 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 مشـخص باشید. در ارتباط‌تان با دیگران از اصول و قواعد مشخص پیروی کنید.

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

مهارت‌های دوست‌یابی

یکی دیگر از حیطه‌هایی که مهارت شما در آن برای برقراری ارتباط اهمیت دارد، دوسـت‌یابی اسـت. 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 پیش‌قدم 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 شـما به دیگـران در ایجاد و تحکیم روابط نقش دارد.

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 واقـع اظهار وجود، رفتاری اسـت که شـما را قادر می‌سـازد منافع خودتان را تشخیص دهید و بر اساس آن عمل کنید. بدون اضطراب، جدی بر حق خود پافشـاری کنید و احساسـات 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.



چگونه با مشکلات و مسایل خود برخورد کنیم؟

هر روز مشـکلاتی داریم که باید آن‌ها را حل کنیم، این وضعیت از کودکی شـروع 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 مشـکلات است. بعضی در برابر مشـکلات، آشفته، ناراحت و پرخاش‌گر می‌شوند و چه بسا زمینه‌هایی برای مشکلاتی نظیر مصرف موادمخدر 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 بسـپارید. این واقعیت‌ها کمک می‌کنند با مشـکلات بهتر روبه‌رو شوید..

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

علـت این‌که عده‌ای در مواجهه با مشـکلات دچار آشـفتگی 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 سـعی می‌کنیم شـما 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 مشـکل برخورد کنید و با تمرین این روش‌ها شما مهارت حل مساله را به‌دست خواهید آورد.



مراحل حل مسأله

۱ نسـبت به مساله یک جهت‌گیری کلی داشته باشید. در ذهن خود واقعیت «وجود مشکلات برای همه» را مرور کنیـد و فراموش نکنید که مشـکل لازمه زندگی طبیعی است. تصمیم بگیرید و بگویید که مشکل را حل می‌کنید. سعی کنید آرام باشـید (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 شـروع آن را به خاطر آورید. عواملی که باعث ایجاد مشکل شـده است تعیین کنید. ارتباط عامل (عوامل) مؤثر در ایجاد مشکل را بررسی کنید.

۳ راه‌حل‌هـای مختلف را پیدا کنید. در شـرایط آرام، به ذهن خود اجازه فکر کردن بدهید. مشـکل، عوامل آن و ارتبـاط بیـن آن‌ها را در یک مجموعـه در نظر بگیرید. هـر راه‌حل که به ذهن‌تان می‌رسـد، (چه خوب و چه بد) یادداشـت کنید. در پایان این مرحله شـما باید لیستی از راه‌حل‌های مشکل را در اختیار داشته باشید.

۴ راه حل هـا را ارزیابی کنید. لیسـت راه‌حل‌هایی که دارید را بررسـی کنید و نتایج حاصل از انتخاب هر راه‌حل را در نظـر بگیرید. ببینید هر راه‌حل برای شـما و دیگران چه منافع و چه زیان‌هایی در پی دارد. راه‌حل‌های بی‌فایده و مضر را کنار گذاشـته و بهترین راه‌حل را انتخاب نمایید. اکثراً در طی این بررسـی، راه‌حل مناسـب در ذهن شما جرقه خواهد زد.

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

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

آنچه باید در این قسـمت یاد آور شویم، این است که مهارت حل مسـاله به شما می‌آموزد چگونه فکر کنید، نه این‌که به چه مسـاله‌ای فکر کنید. سـعی کنید در این قسـمت یک مسـاله را مطرح کرده و این مراحل را روی آن پیاده کنیـد. با انجام تمرین در زندگی روزمره خود به تدریج مهارت کافی در حل مسـاله پیدا خواهید کرد و در این صورت، مشـکلات، ناراحتـی و اضطراب کمتری برای شما ایجاد می‌کند.



گاهی مشـکلاتی پیش می‌آید که راه‌حل‌هـای 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، یک‌سـری 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 خـود می‌پردازد. گاهی از روش عاقلانه اسـتفاده می‌گردد و فرد با در نظـر گرفتن واقعیت‌ها، مطالعـه و برنامه‌ریزی برای کاهش اثر مشکل، راه‌حل‌هایی 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 نامناسـب و غیرمنطقی، روش رویارویی ناسازگارانه است. در این روش فرد از راه‌های نامعقول و غیرمنطقی برای کاهش ناراحتی خود اسـتفاده می‌کند. فریاد زدن بر سـر افراد خانواده، شکسـتن وسـایل و پناه بردن به خرافات از آن دسـته واکنش‌ها هسـتند. یکی از خطرناک‌ترین روش‌های رویارویی ناسـازگارانه، پناه بردن بـه مصرف مواد اسـت. بنابراین آشـنایی با مهارت‌های مقابله با مشـکلات و مهارت‌های حل مساله، برای همه افراد مفید خواهد بود.



چگونه بگوییم «نه»

همـه ما روزی به دنیـا آمده‌ایم، به تدریج رشـد کرده‌ایم و با حمایت والدین یا دیگر افراد، بزرگ شـده‌ایم. 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 می‌بـرد، به یاد بیاورید که والدین‌تان در هنگام انجام هر کاری مراقب شما بودند و به یاد بیاورید که آن‌ها بسیاری از تصمیمات شـما 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 سـازید، کارهای‌تان را انجام دهید و تصمیمات جدی بگیرید. در بسیاری از موارد کسی مراقب شما نیست. شما دوستان‌تان را انتخاب می‌کنید و در بسـیاری از موارد تنها تصمیم‌گیرنده هستید. بنابراین چون شما مسوول مراقبت از خودتان شده‌اید، شما مسوول هستید که در مواقع مورد نیاز بگویید «نه».

مـواردی به وجود می‌آید که دیگران (دوسـتان، آشـنایان و ...) شـما را بـه همراهـی در مصرف مواد تشـویق و دعوت می‌کنند، این مسوولیت شماست که در برابر فشار پیشنهادهای نادرست مقاومت کنید و تسلیم پیشنهادات نادرست دیگران نشـوید. تاکید بر این نکته لازم است که در بسیاری از موارد، مصرف مواد به دنبال گرفتار شـدن افـراد در قبول تعارفات و خواهش های 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 مناسـب و مهارت لازم برای مواجهه با این شـرایط، آن است که شـما بتوانید بدون درگیر شدن، با ارایه استدلال‌های منطقی و روشن و نیز رفتارهای اصلاحی و تکمیلی، در زمینه امتناع، از خود پایداری نشان دهید.



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 ارایه 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.

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 مسوول اعمال و انتخاب‌های خودتان هستید و دیگران مسوول کار خودشان هستند.









فصل هفتم

کمک به دیگران برای ترک اعتیاد

مقدمه

ممکن اســت در زندگی با مواردی برخورد کنید که یکی از دوســتان شــما درگیر مصرف مواد اســت. دوست شما می‌توانــد از نزدیــکان، اقوام، برادر، دوســتان، همکاران یا هم‌کلاس شما باشد. شما تاکنون توانایی‌های خود را برای «نــه گفتن» و «خودداری از تعــارف دیگران برای مصرف مــواد» 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 آســیب 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.







توصیه های مفید

یکی از همکاران یا اقوام شما مبادرت به مصرف مواد می‌کند از شما انتظار می‌رود که دوست خوبی باشید و به او کمک کنید. توصیه‌های 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 کوچک‌تر یا خواهری که در انتظار ازدواج است) بی‌خبر باشد.
- برای فرد توضیح دهید که با ترک اعتیاد، عوارض جسمی (علایم ترک) به زودی برطرف می‌شود. 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 آموزش‌دیده، داروها و روش‌های جدیدی اکنون به کار گرفته می‌شوند تا بتواند درد و بی‌قراری ناشی از ترک را کاهش دهند.
- دوست‌تان را مطمئن کنید که با تصمیم قطعی، می‌تواند موفق شود. برای او توضیح دهید، افراد زیادی هستند که در این راه موفق بوده‌اند.
- به او یادآوری کنید که هر چه زودتر اقدام کند. هر چه فرد دیرتر اقدام کند عده بیشتری از اعتیاد وی باخبر می‌شوند و موقعیت وی را در نزد اطرافیان خراب می‌شود.
- 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 رابطه‌اش را با دوستان مصرف‌کننده‌اش قطع کند.
- توجه فرد را به این موضوع جلب کنید که با ترک اعتیاد دوستان جدیدی پیدا می‌کند. رابطه‌اش با خانواده و اطرافیان بهبود می‌یابد و در جمع آن‌ها پذیرفته می‌شود.
- 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 شده‌اند.
- او را به یکی از مراکز معتبر درمان اعتیاد راهنمایی کنید. از او بخواهید هر چه سریع‌تر برای درمان اقدام کند. در حال حاضر درمانگاه‌ها، بیمارستان‌ها و مراکز مختلفی برای ترک اعتیاد مجوز گرفته و در این زمینه فعالیت دارند.
- در صورتی که به صورت گروهی مطالعه می‌کنید، 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 سم‌زدایی 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 سم‌زدایی را می‌گذراند. پس از طی این دوره بدن پاک شده و وابستگی جسمی از بین می‌رود.

۲ مرحله بازتوانی و پیشگیری: این مرحله پس از ترک یا همزمان با آن شروع می‌شود.

فرد مراحل ترک روانی و اصلاح رفتار را می‌گذراند و از بازگشت فرد به مصرف مواد جلوگیری می‌شود. این مرحله به طور معمول طولانی‌تر از مرحله سم‌زدایی است.

در نهایت ممکن است لازم باشد بیمار بازتوانی شده توانایی‌های خود را برای یک زندگی سالم درآمدزا و متناسب با معیارهای جامعه کسب نماید. در این مراحل از روش‌های دارویی و غیردارویی استفاده می‌شود.

روش‌های دارویی

درمان دارویی در بیمار بسته به نوع ماده مورد مصرف متفاوت است و از روش‌های متفاوتی نیز استفاده می‌شود. برای مثال در ترک مواد مخدر داروهای مختلفی می‌تواند استفاده شود که بر روی علایم ترک، سم‌زدایی بیمار و پیشگیری از عود مؤثر است. در ترک الکل نیز داروهای مختلفی کاربرد دارد. مع ذالک در ترک حشیش داروها کاربرد کمتری دارند ولی مشاوره و روان‌درمانی اهمیت بیشتری دارد.

روش‌های سم‌زدایی سریع و فوق سریع اخیراً در روش‌های ترک به‌کار گرفته می‌شوند، این روش‌ها باید در



بیمارســتان و تحت نظر متخصصین مختلف انجام شــود. در این روش‌ها فرد معمولاً در مدت کوتاهی دوره ترک جســمانی خود را طی می‌کند.

روش‌های غیردارویی

عمدتــاً در مرحله دوم یعنی بازتوانی، پیشــگیری جای می‌گیرند. الگوهــای مختلف درمان‌هــای غیردارویی اعتیاد وجــود دارد. این الگوها شــامل درمان‌های فردی، درمان‌هــای 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 شــده بــرای درمان، بعضی افراد به عللــی به مصرف خود ادامه می‌دهند. این افراد به خصوص گروهی کــه مبتلا به اعتیاد تزریقی هســتند در معرض خطر بیماری‌هایی قرار دارند که گسترش آن برای خود فرد و برای جامعه (سایر افراد) خطرناک اســت. ایدز و هپاتیت در این گروه به علت نوع رفتارشان شــایع است و با روابط جنسی، استفاده از سرنگ مشترک و عوامل دیگر در جامعه گســترش می‌یابد. بنابراین بــا اینکه هدف اصلی، درمان اعتیاد و عدم مصرف آن توســط افراد معتاد اســت ولی در چنین شــرایطی که فرد به مصرف مواد ادامه می‌دهد لازم اســت اقداماتی برای کاهش آثــار 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 مورد بیماری و ویروس ایدز، روابط جنسی، روش‌هایی که خطــر تزریق را کاهش می‌دهد (محــل تزریق، ضدعفونی محل و ...)، تعویض ســرنگ و ضدعفونی سرنگ داده شود. عــلاوه بر این، برای آن‌ها درمان‌هایی به جای مواد تزریقی توصیه شــود (برای مثال مصرف خوراکی داروهای مشابه برای مدت طولانــی) و امکاناتی برای در اختیار قرار دادن کاندوم و ســرنگ در نظر گرفته شــود. چنین اقداماتی در بعضی زندان‌ها به کار گرفته می‌شود.

محل‌های مراجعه برای درمان

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

- واحدهای درمان سرپایی معتادان خودمعرف سازمان بهزیستی در مراکز استان‌ها
- درمانگاه‌هــای ســرپایی اعتیاد معاونت‌هــای درمان دانشگاه‌های علوم پزشکی
- درمانگاه‌هــای درمان نگاه‌دارنده (بیمارســتان روزبه درمانگاه مشــاوره رفتاری، مرکز بهداشــت غرب تهران، شیراز، مشهد، سازمان بهزیستی)
- خانه‌هــای بهداشــت و مراکز بهداشــتی- درمانی و بیمارستانی مرتبط با آنها
- گروه‌هــای خودیــاری معتادان مثل گــروه معتادان گمنام (در تهران و شهرستان‌ها)
- درمانگاه‌های مشاوره بیماری‌های رفتاری (درمانگاه‌های مثلثی) معاونت بهداشتی دانشگاه‌های علوم پزشکی



توصیه‌هایی خودمراقبتی در زمینه پیشگیری و ترک اعتیاد

۱ توجه داشته باشید که استفاده تفریحی از مواد وجود ندارد.

۲ امتحـان یا آزمایـش کردن مواد به معنای مصرف آنهاسـت؛ بنابراین همان خطرهای شدید اعتیاد را دارد.

۳ یک‌بار استفاده از مواد ممکن است استفاده‌های مکرر را پیش بیاورد و در نتیجه وابسـتگی 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، حشـیش، کوکایین، مواد استنشـاقی، توهم‌زا، محرک‌ها افزایش دهید و اَشکال گوناگون آنها را از یکدیگر تشخیص دهید.

۷ آگاهی خود را در زمینه مصرف اسـترویید‌ها و صدماتی که بر بدن و ذهن دارند، افزایش دهید.

۸ از مصـرف مواد و قرص‌هایـی که از عوارض و اثرات آن اطلاع ندارید، خودداری کنید.

۹ از قوانین و مجازات های مربوط به اسـتعمال مواد مخدر آگاه باشـید و بدانید که مصرف موادمخـدر و اعتیاد از نظر قانون جرم محسـوب می‌شـود 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 کشـور آگاهی کسـب کنید و بدانید دولت و جامعه چگونه به مبارزه با مصرف مواد می‌پردازد.

۱۳ بدانیـد که اعتیـاد بر افراد خانواده تأثیـر می‌گذارد و لطمات جبران‌ناپذیری بر آن‌ها ایجاد می‌کند.

۱۴ انگیـزه برای ترک اعتیاد گام اول در ترک اسـت و فرد مبتلا بیشترین سهم را در این زمینه خواهد داشت.

۱۵ مشـکلات دوران ترک به دو دسته جسـمی و روانی تقسیم می‌شـود که مشکلات جسمی خیلی زود پس از چند روز برطرف می‌شـود. اما مشکلات روانی تا مدتی باقی می‌ماند و در این دوران فرد بسـیار حساس شده لذا باید آستانه تحمل و تحریک خود را بالا ببرد.

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

۱۷ مصـرف موادمخـدر و الکل باعث دفـع ویتامین‌ها و املاح می شـود، بنابراین بهبود وضعیـت تغذیه بیماران برای کمک به ترک اعتیاد اهمیت زیادی دارد. استفاده از هـرم غذایی که در بخش تغذیه همین کتاب وجود دارد، می تواند برای آماده کردن وعده های مناسـب و متعادل غذایی برای آن‌ها بسیار کمک‌کننده باشد.

۱۸ خـوردن ۳ وعده اصلی غذایـی و ۳ میان‌وعده در هر روز، خوردن میوه و سـبزی تازه و حذف یا مصرف بسیار کم مواد غذایی حاوی شـکر و کافئیـن، به افراد در حال ترک توصیه می شود.

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





۳

راهنمای خودمراقبتی جوانان



بخش سوم

عواقب مصرف دخانیات و مواجهه با دود آن







پیش‌گفتار

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.



نیکوتین، یک ماده اعتیاد آور

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

۱ نیکوتین آثار کوتاه مدت لذت بخش و فعال کننده روان دارد.

۲ بـا وجـود این‌که فرد به زیان‌بار بودن نیکوتین آگاه اسـت از آن استفاده می‌کند.

۳ پس از شـروع، 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 بیدارشدن از خواب اولین سـیگار خود را می‌کشند. همچنین سیگاری‌هایی که به طور پایدار کمتر از ۵ نخ سیگار در روز مصرف کنند، خیلی کم هستند.

بیشـترین اثر اعتیادآور سیگار از طریق استنشـاق دود آن است که ظـرف ۱۰ تـا ۱۹ ثانیه بعد از پک زدن، از طریـق جریان خون به مغز می‌رسد. یعنی ۲تا 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 سـیگار روشن می‌کنند، در طول روز میزان نیکوتین خون آن‌ها به شـدت 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 اسـت و باعث افزایش سـطح دوپامین در نواحی از مغز می‌شـود که موجب تقویت تأثیر آمفتامین، کوکائین و مشـتقات تریاک می‌شود. دوپامین نقشی کلیدی در شکل‌گیری اعتیاد دارد.

(تنباکوی بدون دود) توتون جویدنی

اگر چه بالا رفتن احتمال لخته شدن خون در افراد سیگاری عمدتاً ناشـی از گاز مونو اکسیدکربن موجود در آن است، با این حال اسـتفاده از انواع مواد دخانی بدون دود اعم از جویدنی، انفینه‌ای و مکیدنی نیز برای قلب بی‌خطر نیست. در یک مطالعه نشان داده شده است که خطر مرگ و میر ناشـی از بیماری‌های قلبی و عروقی در استفاده‌کنندگان این مواد ۱/۴ برابر افرادی است که از آن استفاده نمی‌کنند. به‌علاوه اسـتفاده‌کنندگان 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 مصرف کنندگان 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 کشـیدن سیگار به صورت انفرادی بیشـتر است. زیرا این استنشـاق تحمیلی، افرادی را که چاره‌ای جز در معرض دود قرار گرفتن ندارند، تحت تأثیر قرار می‌دهد. اخیراً مطالعات زیادی در این زمینه صورت گرفته اسـت. پیگیری ده سـاله ۳۲۰۴۶ نفر از بانوان ۳۶ تا ۶۱ سـاله که هیچ‌گاه سـیگار نکشـیده بودند ولی در معرض دود دخانیات محیطی قرار داشـتند نشان داد که خطـر بیماری‌های قلبی - عروقی در آن‌هایی که به طور منظم در معرض این دود بودند، ۱/۹۱ برابر و در گروهی که به طـور گه‌گاهی در معـرض دود محیطی دخانیات بودنـد، ۱/۵۸ برابر افرادی بود که در معرض این دود قرار نداشتند.

دود دخانیـات محیطی یا جریان جانبی دود به مراتب سـمی‌تر از دود استنشاقی توسط فرد سیگاری یا جریان اصلی دود اسـت. نشـان داده شـده اسـت که در افراد غیرسـیگاری که در معرض دود محیطـی دخانیات قرار دارند، غلظت مونوکسـیدکربن خون بالاتر و تحمل آن‌ها





در ورزش کمتر است. سالانه ۳۵۰۰۰ تا ۴۰۰۰۰ مورد مرگ و میر در افرادی که به علت سکته قلبی فوت می‌کنند 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 برنامه‌های بهداشتی باشد.

عواقب اقتصادی مصرف دخانیات

صنعت دخانیات به دلایل مختلف (از جمله تأمین هزینه های تولید مواد اولیه، درمان بیماری‌های ناشی از دخانیات و...) برای اقتصاد جامعه زیان‌آور است. گفته می‌شود مصرف سیگار در ایران ۵۰ تا ۵۵ میلیارد نخ در سال است و حدود ۲۰ درصد سیگارهای مصرفی در ایران به صورت قاچاق وارد می‌شود. در جهان، ۱۵ کشور بیش از ۱ درصد از کل هزینه‌های واردات خود را به خرید دخانیات اختصاص می‌دهند. این کشورها از دسته کشورهای در حال توسعه یا کشورهای اروپای شرقی و مرکزی هستند. کشورهای توسعه یافته به ویژه ایالات متحده امریکا از صادرات دخانیات درآمد کسب می‌کنند. 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 آسیب‌رسان است.

هزینه استعمال دخانیات شامل مراقبت‌های پزشکی و بهداشتی، مرگ‌های زودرس، کاهش باروری، استفاده از زمین‌هایی که می‌توان برای کشت مواد مغذی به کاربرد، از دست دادن ارز برای واردات سیگار، هزینه‌های آتش‌سوزی‌ها و پاک‌سازی زباله‌های حاصل از مصرف دخانیات است.

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

توصیه‌های خودمراقبتی در زمینه کاهش اثرات نیکوتین

هر چند توصیه اصلی ما مصرف نکردن دخانیات است. اما برای کسانی‌که هنوز موفق به ترک آن نشده‌اند توصیه‌هایی 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 به‌خصوص نیکوتین کمتر وارد بدن شود.







فصل دوم

اثرات دخانیات بر سلامت

مقدمه

سیگار پرمصرف‌ترین انواع مواد دخانی در سراسر جهان است. مطمئناً همه ما بارها در باره مضر بودن سیگار مطالبی شنیده‌ایم. اما همچنان آمار افرادی که سیگار می‌کشند به ویژه در بین جوانان روبه افزایش است. در این فصل اطلاعاتی در مورد نحوه بیماری‌زایی دخانیات و عواقب مصرف آن به شما ارایه می‌شود. با دوستان‌تان در این زمینه به گفتگو بنشینید.

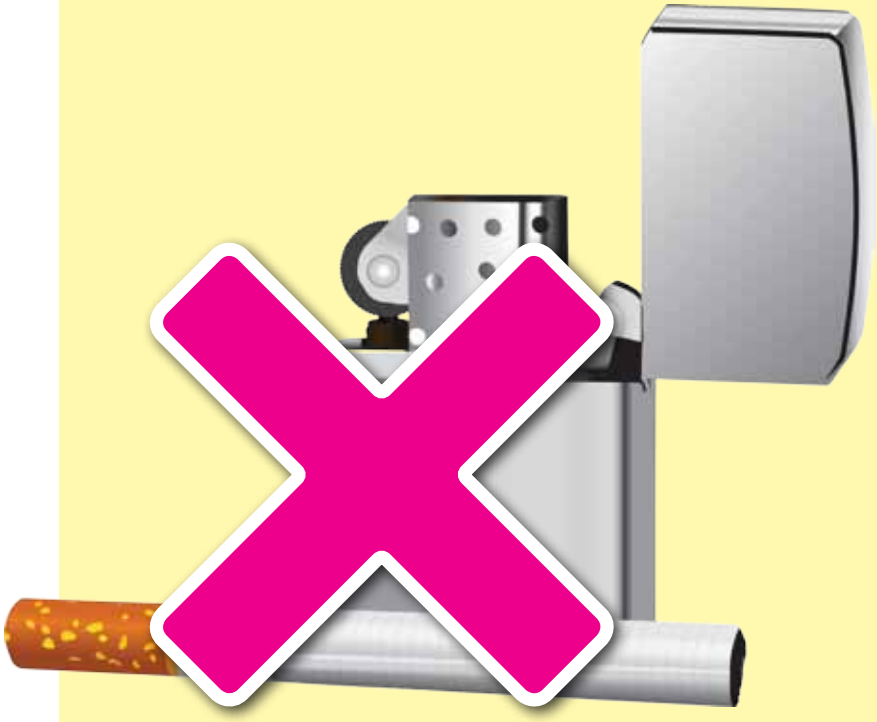
اهداف:

در پایان این فصل، فراگیر باید:

۱ دلایل بیماری‌زایی دود دخانیات را بیان کند.

۲ مهم‌ترین اثرات دخانیات را بر سلامت جسم توضیح دهد.

۳ مهم‌ترین اثر دخانیات را بر سلامت روان توضیح دهد.





دود دخانیات

گازهـا، بخارات و ذرات موجود در دود دخانیات با گازها، بخارات و ذرات موجود در هوا تفاوت دارند. شـخص 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 مـواد دخانی مقدار اندکی از این گاز وجـود دارد اما همین مقدار اندک موجب صدمه دیدن بدن مانند واکنش های حساسیتی، دردهای مفصلی و استخوانی، تغییرات خلقی، تغییرات حسی در ناحیه لب ها، درد گوارش و ... می‌شود. مونوکسیدکربن یکی از خطرناک‌ترین گازهای اگزوز ماشین‌ها اسـت و باعث مسموم شدن و حتی کشـته شدن افراد می‌شود. این گاز خطرناک در دود دخانیات نیز وجود دارد. تحقیقات نشان می‌دهد که در خون یک فرد سـیگاری ۵ تا ۱۰ درصد مونوکسیدکربن وجود دارد. این گاز، بینایی شخص مصرف کننده 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 می‌سـازد. این گاز با گلبول‌های سرخ به شدت ترکیب می‌شود و جلوی ترکیب گلبول سـرخ با اکسیژن رسـانی به بدن را می‌گیرد. ذرات جامد در دود این محصولات همان‌هایی هسـتند که از سوختن توتون حاصل می‌شوند. این ذرات وارد دهان و ریه های شخص مصرف کننده 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 سـیگاری را از بین می‌برد. قطران دارای بیش از ۱۰ نوع ماده سرطان‌زاسـت. مواد دخانی، حاوی مواد شـیمیایی دیگری نیز هسـت که به ایجاد سـرطان کمک می‌کنند. خوب است بدانید که هر چیزی که وارد بدن شـود، بر آن اثر می‌گـذارد. 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 جسمی

مصرف دخانیات یکی از عوامل خطر مهم و افزایش دهنده بار کلـی بیماری‌ها در دنیا به خصوص در ارتباط با بیماری‌های مزمـن و غیرواگیـری چـون بیماری‌های قلبـی - عروقی، بیماری‌های تنفسـی، سـرطان و سـکته مغزی اسـت. این بیماری‌هـا در کنار چاقی و دیابت در مجموع، مسـوول ۵۹ درصـد از ۵۷ میلیون مرگ و ۴۶ درصد از بار کلی بیماری‌ها در دنیا بوده‌اند. همچنین دخانیـات بزرگ‌ترین عامل مرگ قابل کنترل جهان اسـت. در همین رابطه برآورد شده است که مصرف دخانیات در جهان سـالانه باعث مرگ ۶ میلیون نفر می‌شود. برآورد سازمان بهداشت جهانی این است که این تعداد در سـال ۲۰۳۰ به ۸ میلیون نفر بالغ خواهد شد و به دلیل این که نیمی از این موارد مرگ در افراد میان‌سال و در سـنین 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 آسـیب می‌رساند. کشیدن تنها یک سیگار توسط فرد باعث می‌شود حرارت پوستش پایین افتد، جریان خونش سـریع‌تر شود؛ فشـار خونش بالاتر رود و در صورت کشیدن سـیگارهای بعدی دهانش بدبو شده، دندان‌هایش به تدریج زرد شود، لطافت و شـادابی چهره‌اش از بین برود و در ادامه دچـار چین و چـروک اطراف دهان و کاهش درخشـندگی چشم‌ها شده و بسیاری از دستگاه‌های داخلی بدنش آسیب ببینند.

مصرف دخانیات موجب آسـیب رسیدن به حس چشایی و تغییر حس لامسه می‌شـود. 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).





سـرطان‌های دیگری که خطر آن‌ها در پی اسـتعمال دخانیات به طور چشـم‌گیری 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 دسـتگاه 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.

شـرکت‌های تولید کننده سیگار سالانه میلیون ها دلار صرف تبلیغات فرآورده هـای خـود می کنند ولـی در تبلیغات خود، هیچ اشـاره‌ای به بیماری‌های ناشـی از آن و افزایش احتمال ابتلای افراد سـیگاری به این بیماری‌ها نمی‌کنند. برخی از کشـورها 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.

تأثیر مواد دخانی بر سلامت روانی

وابسـتگی روانی (اعتیاد) به مصرف دخانیات را می‌توان از مهم‌ترین پیامدهای روانی آن دانسـت. اگر چه استفاده از مواد دخانی (به علت وجود نیکوتین) موجب آرامش کاذب می‌شـود 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 نیسـت و نیروی سرشار این مرحله از زندگی باید مانع از تجربه خستگی باشد ولی زمینه های بروز خستگی (از جمله افسـردگی و اضطـراب) 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.
- آمارهـای تلفات جانی که سـیگار و مواد دخانی ایجـاد کرده‌اند را جدی بگیرید و بـاور کنید که این آمارها بر اساس واقعیت است و اگر این مشکلات هنوز برای شـما پیش نیامده دلیل بر غیر واقعی بودنشـان نیست.
- هزینـه‌ای کـه بابت مصرف دخانیات بر شـما و اقتصاد خانواده شما تحمیل می‌شود را محاسبه کنید و ببینید با آن مبلغ چه کارهای دیگری می توانید انجام دهید.









فصل سوم

سیگار، نوجوانان و جوانان

مقدمه

بیشـترین موارد اعتیـاد به محصـولات دخانی در سـنین جوانی و نوجوانی صورت می‌گیرد. این گروه بدون آگاهی و تشخیص اعتیادآور بودن دخانیات به سمت آن می‌رود. در خیلی از موارد مدت زمان بین اولین تجربه مصرف دخانیات تا وابستگی شدید به آن طی یک سال یا کمتر صورت می‌گیرد. در این حالت افراد مانند بزرگسـالان سیگاری، وابسـتگی پیدا می‌کنند. علاوه بر این‌که فشـارهای اجتماعی بر روی آن‌ها، ترک دخانیات را بسیار سخت‌تر می‌کند.

آمارهـا نشـان می‌دهد که روزانه ۸ تا ۱۰۰ هـزار نفر از جوانان در جهان کشیدن سیگار را شروع می‌کنند. در ایران نیز، طی بررسی‌های به عمل‌آمده، دو سـوم افراد سـیگاری اولین سیگار خود را در سنین ۱۵ تا ۲۴ سـال، تجربه کرده‌اند. محققان اعلام کرده‌اند که ۹۰ درصد افرادی که اعتیاد به مواد دخانی دارند، از سـن زیر ۱۸ سـال شـروع به اسـتعمال دخانیات کرده‌اند. در کشـور ما، مصرف قلیان در سنین نوجوانی افزایش یافته و مصرف آن به سـن ۱۳ تا ۱۵ سـال رسـیده است.کشور ما به لحاظ داشتن جمعیت جوان به توجه خاصی نیازمند اسـت، زیرا بـا توجه به نرخ فعلی رشـد جمعیت، در ۵ سـال آینده جمعیتی بالغ بر ۸۴ میلیون نفر خواهیم داشت که حدود ۲۶ میلیون نفر آن زیر ۱۵ سـال خواهند بود. این جمعیت می‌تواند بازار ایده‌آلی برای محصولات دخانی باشد. از طرف دیگر اعتیاد به سیگار در سنین جوانی زمینه اسـتفاده از مواد مخدر را نیز فراهم می‌سازد. این مسأله با توجه به دسترسی به مواد مخدر (که بخشی از آن به لحاظ موقعیت جغرافیایی و قرار گرفتن در همسـایگی بزرگ‌ترین کشـورهای تولید کننده مواد مخدر جهان است)، اهمیت بیشتری پیدا می‌کند.

اهداف:

در پایان این فصل، فراگیر باید:

۱ دلایـل گرایـش جوانـان بـه مصـرف دخانیات را بیان کند.

۲ نقش خصوصیات دوران بلوغ را در روی آوردن به مصرف دخانیات توضیح دهد.

۳ راه‌هـای جایگزیـن در برابـر مصـرف دخانیات را در یک مدل تمرینی پیشـنهاد 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 خطرساز 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 فرزندانی 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 مسوولان 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 شرکت ها 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 موسیقی ها در داخل پارک ها باعث جذب افراد جوان به سیگار و مواد دخانی می‌شوند.

۶ بلوغ: فرآیند بلوغ صفاتی در نوجوانان ظاهر می نماید 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 حال‌نگری: جوانان و نوجوانان چون حال‌نگر هستند؛ آثارمصرف دخانیات بر سلامت را نوعی خیال‌بافی می‌دانند.

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

۴ ستایش خود و خودپسندی: این احساس به‌گونه‌ای 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 جذبه جنسی خود می‌شوند.

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

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

۶ کسب مهارت‌های بزرگسالان: بسیاری از جوانان و نوجوانان سیگاری در خانه‌هایی زندگی می‌کنند که والدین‌شان سیگار می‌کشند. اگر پدر و مادر سیگاری باشند احتمال این‌که 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 به‌کار ببندید (به بخش اعتیاد رجوع کنید).
- شرکت در فعالیت‌های اجتماعی: تشکیل گروه‌های مقابله با 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!

راه‌کارهای 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 این‌رو 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 تزایدی 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،





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 باشند.

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 مضری که در دود سیگار وجود دارد با آن‌ها صحبت کرد. حتی می‌توان از تصاویری 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 هم‌دردشان 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 جذبه و اغواگری نیست: بوی باقیمانده سیگار روی لباس یا بدن، دندان‌های زرد و نفس فرد سیگاری حقیقتاً نشان‌گر جذبه نیست.

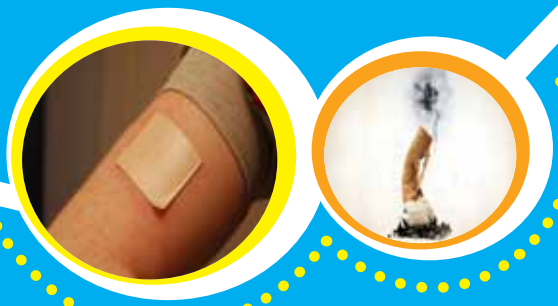
۵ تأثیر مصرف دخانیات روی فعالیت‌های ورزشی (کم آوردن نفس) همچنین می‌تواند استدلال مهمی باشد.

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 مصرف کننده 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 الگوی‌های رفتاری 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 دخانیـــات

مقدمه

در کشـــورهای غربی مداخله بزرگســـالان بر محور ترک سیگار قرار دارد، زیرا عادت مصرف سیگار از نوجوانی شروع می‌شود. البته در موقعیت‌های خاص، عادت کشیدن سیگار از بزرگسالی شروع می‌شود. به طور کلی تأثیر مداخله‌های ترک سیگار در بزرگسالان بیش از نوجوانان است. در بزرگسالان درمان‌های کوتاه‌مدت ترک سیگار در مجموع مؤثر بودند. همچنین با افزایش شدت و مدت درمان، تأثیرگذاری نیز افزایش می‌یابد. درمان‌های شـــدیدتر معمولاً باعث ترک سیگار به مدت طولانی‌تری می‌شوند. در این بخش به برخی از درمان‌های ترک سیگار اشاره می‌شود.



اهداف:

در پایان این فصل، فراگیر باید:

۱ روش‌های ترک سیگار را بشناسد.

۲ با داروهای ترک سیگار آشنایی داشته باشد.

۳ درمان‌های رفتاری ترک سیگار را بداند.





درمان های 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 این‌که 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 علایمی به وجود می‌آید که به عنوان علایم ترک شناخته می‌شود. در مورد مصرف دخانیات این علایم از طرفی مربوط به اثرات نیکوتین و از طرف دیگر مربوط به اثرات مواد شیمیایی بسیار دیگری است که با مصرف دخانیات وارد بدن می شوند. همچنین همان‌گونه که قبلا 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 علایم به میزان بیشتری مجددا ایجاد شوند و نیز وابستگی به مصرف نیکوتین و دخانیات به عوارض دیگر اضافه گردد و در مواقع ترک مصرف دخانیات ممکن است علایم 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 بیماری های زمینه ای که باعث مصرف دخانیات شده بودند و با ترک مصرف دوباره علایم آن‌ها آشکار می‌گردد.
- درمان علایم 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 درمان های دارویی برای ترک دخانیات استفاده می کنند شانس ترک موفق و مستمر مصرف دخانیات آن‌ها دو برابر بیشتر خواهد شد و این امر اهمیت زیاد درمان های دارویی در ترک دخانیات را نشان می دهد.

برای این‌که درمان دارویی مناسب صورت گیرد ابتدا باید علایم روان‌پزشکی به‌خصوص علایم افسردگی، اضطراب و مشکلاتی مانند اعتماد به نفس پایین، عدم تحمل هیجانات شدید و مشکل در برقراری روابط موثر بین فردی بررسی 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 علایم 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 این‌که مشکل اصلی در ترک دخانیات کنار آمدن با عوارض کمبود نیکوتین در بدن است این درمان‌ها یکی از درمان های مفید و موثر در ترک مواد دخانی است. در هنگام ترک، بدن با کمبود نیکوتین مواجه می‌شود و با توجه به این‌که به میزان بالای نیکوتین در بدن عادت کرده است علایم 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. درمان های جایگزین نیکوتین به صورت استفاده از آدامس نیکوتین، قرص‌های زیرزبانی نیکوتین، چسب های پوستی نیکوتین و نیز اسپری نیکوتین در دسترس هستند. این مواد با تجویز پزشک می‌توانند استفاده شوند. آدامس، قرص و چسب های پوستی تقریبا معادل نصف نیکوتینی را که مصرف سیگار وارد بدن می کند تامین می کنند ولی اسپری، میزان نیکوتین بیشتری را وارد بدن می کند و برای افراد سیگاری قهار توصیه می شود. چسب‌های پوستی با توجه به این‌که میزان نسبتا ثابت و پایداری از نیکوتین را در طول روز وارد بدن می کنند 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 اندازه های مختلف موجود هستند. برای مصرف آن‌ها با پزشک خانواده یا روان‌پزشک خود مشورت کنید. سایر داروها عمدتا برای کاهش علایم ترک و جلوگیری از وسوسه مصرف مجدد به کار می‌روند. برای استفاده از این داروها و این‌که کدام دارو مناسب شما است به پزشک خانواده یا روان‌پزشک مراجعه کنید.



درمان‌های رفتاری

مؤثرترین برنامه های مداخله کننده آن‌هایی بوده‌اند که درمان‌های رفتاری را در برمی‌گرفته‌اند. البته به‌کارگیری چندین شـیوه با هم تأثیرگذارتر است. در اینجا تعداد از این درمان‌ها را توضیح می‌دهیم.

- شرطی سازی 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 گـرو می‌گذارد و این مبلغ فقـط 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 آرام سـازی: شل سازی عضلات و تنفس عمیق از راهبردهایی هستند که برای ترک سیگار استفاده می‌شوند البته نه به عنوان تنها روش ترک سیگار.
- کنتـرل محرک‌ها و از بین بردن سـرنخ‌ها: اسـتفاده از این روش‌ها نیز موفقیت‌های ضعیفی را به همراه داشته است. در این گونه روش‌ها، محرک‌ها و شـرایط متعدد و گوناگون محیطی را که با کشیدن سیگار همراهی دارند تا حد توان کاهش می‌دهند.
- مهـارت سـازگاری: در ایـن روش با حل مسـایل تنش‌زا با اسـتفاده از روش‌هایی برای چاره‌جویـی تنش‌ها و جلوگیری از عـود موقعیت‌های تنش‌زا، مهارت‌های فرد را برای سـازگاری با شرایط تنش‌آمیز افزایش می‌دهند.

برنامه های 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 سـیگار با کاهش تدریجی مصرف قبل از ترک کامل آن به حداقل می‌رسد.

هیپنوتیزم و طب سوزنی

نتایج کلی این روش‌ها نا امید کننده بوده است.

برنامه‌های خودیاری (کمک خود فرد سیگاری به ترک دخانیات)

این روش نتایج خوبی داشـته اسـت و میزان ترک سـیگار با این روش افزایش یافته اسـت. البته در کنار مطالعه مواد آموزشـی مربوط به ترک دخانیات، دسترسـی مستقیم به مشاورین و راهنمایان از طریق خطوط تلفنی نیز لازم است.

پیام‌های کامپیوتری

این‌گونـه 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

مداخـلات دارویی عمدتا بر مبنای جایگزینی نیکوتین صورت می‌گیرد.

برنامه هـای مداخلـه‌ای برای کمک به ترک سـیگار را باید همیشه اجرا کرد زیرا عادت سیگار کشیدن در واقع یک بیماری مزمن اسـت. تلاش برای ترک سـیگار را می‌توان با روش‌های مختلـف از جمله از طریق تماس‌های تلفنی با افراد سـیگاری 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 سـیگار به طور پایدار، تشویق و حمایت دوستان و افراد فامیل عموماً میزان موفقیت‌ها در ترک سیگار را بالا می‌برد.

توصیه‌هایـی خـود مراقبتـی در زمینـه تـرک دخانیات

۱ قدم اول در ترک دخانیات شناسـایی 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 شـرط ببندید که دخانیات را از امروز ترک خواهم کرد. این کار محرک خوبی برای جلوگیری از مصرف دوباره است.

۵ اگر قصد داریـد از مداخلات دارویی برای رفع علایم ترک دخانیات اسـتفاده کنید حتما با مشاور و یا پزشک‌تان در میان بگذارید تا داروی مناسب به شما پیشنهاد بدهد.

۶ ورزش می تواند برای شـما 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 این‌جا 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 بـا دخانیات در سـطح جامعه بحث کند.





حمایت از مبارزه با دخانیات

منظور از این کار، پیوستن به یکدیگر برای اطلاع‌رسانی بهتر به جامعه، در مورد مشکل دخانیات است. حتی بهترین و ارزشمندترین پیام‌ها اگر به تعداد بیشتر و بیشتری از شنوندگان نرسد، فایده‌ای ندارد. البته ارتباط از طریق رسانه های ارتباط جمعی می‌تواند مخاطبین بیشتری را به دنبال داشته باشد. ممکن است با استفاده از سایر راه‌ها مانند شبکه های حمایت از کاهش مصرف دخانیات ارتباط مؤثرتری با مخاطبین برقرار کرد.

آموزش بهداشت

افراد جامعه اطلاعاتی را از علاقه‌مندان به دخانیات دریافت می‌دارند که استعمال دخانیات را رفتاری طبیعی و معقول و نشانه‌ای از موفقیت در دنیای جدید معرفی می‌کند. این مسأله سبب کاهش تأثیر اطلاعات بهداشتی در افراد مصرف کننده دخانیات فعلی یا بالقوه می‌گردد. اگر پیام‌های آموزش بهداشتی به طور مستقیم و مداوم در اختیار مردم قرار نگیرد آن‌ها از خطرات استعمال دخانیات غافل می‌شوند. بنابراین، اطلاعات بهداشتی باید به‌طور مکرر در قالب‌های مختلف و با شیوه های خلاق در دسترس جامعه قرار گیرد.

پوشش رسانه ای

شاید بزرگ‌ترین تغییرات در افکار عمومی ایالات متحده در مورد استعمال دخانیات وقتی شکل گرفت که همایش‌های 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 برنامه‌های تلویزیونی یا رادیویی از فعالیت‌های حمایتی بسیار قدرتمند در زمینه مبارزه با دخانیات هستند. چنانچه این رسانه‌ها، سیاست مقابله با دخانیات را در تمامی برنامه های خود مدنظر قرار دهند، تأثیر قابل توجهی بر مخاطبین خود خواهند داشت.

استمرار اطلاع‌رسانی 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 بخش‌های معینی از جامعه، دخانیات موضوع «دایمی نیست» و جزیی از اخبار به حساب نمی‌آید. برای پویا نگه‌داشتن بحث دودینه‌ها باید اطلاعات را به شیوه‌های جدید ارایه کرد. جامعه و افراد کلیدی آن نیازمند تهییج هستند تا برای حفاظت از جوانان و کنترل دخانیات اقدام کنند.

توصیه‌های خودمراقبتی در زمینه کاهش مصرف دخانیات در جامعه

اگر در اطراف خود کسانی را دارید که سیگار و قلیان مصرف می‌کنند به آن‌ها مضرات دخانیات را متذکر شوید و در ترک به آن‌ها کمک کنید. البته باید این کار با نرمی و خوش‌رویی 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.



۴

راهنمای خودمراقبتی جوانان



بخش چهارم

ورزش و فعالیت بدنی





پیش‌گفتار

در شیوه زندگی سالم برای ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها، سه اولویت اصلی شامل فعالیت‌بدنی 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 ایجادکنید. 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، ارایه 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 خواهدکرد. تمرکز این مجموعه روی جنبه مرتبط با سلامت فعالیت‌بدنی 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 کم‌تحرکی 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 ملاحظاتی 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

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.

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 این‌که چرا پرداختن به فعالیت بدنی منظم برای فرد اهمیت دارد ارایه بدهد.

۳. بیماری‌های ناشی از کم‌تحرکی 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 به‌طور مختصر تشریح کند.



تأثیر ورزش بر سلامت

بـه طور خلاصـه فعالیت‌بدنی منظم و آمادگی جسـمانی خوب می‌تواند، باعث ارتقای سـلامت شـود، به پیشگیری از بیماری‌ها کمک کند یا بخشـی از درمان بیماری‌ها باشـد. این سـه جنبه راه‌های اصلی تأثیر ورزش و فعالیت بدنی منظم روی سـلامت و عافیت هستند.

پیشگیری از بیماری‌ها و ناتوانی‌ها

امـروزه از هر چهار مرگی که در افراد ۱۸ سـال بـه بالا اتفاق می‌افتد سـه تای آن مربوط بـه بیماری‌های مزمن اسـت. بیماری‌های مزمن بیماری‌هایـی هسـتند که نمی‌توان آن‌ها را به یـک عامل میکروبی یا ویروسـی خاص نسـبت 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 پیشـگیری 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 بدنـی منظم و آمادگی جسـمانی خوب در تخفیـف علایم و کمک به بازتوانی پس از بیمـاری برای وضعیت‌هایی مثل دیابت، حمله قلبی و درد پشـت 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 سـال‌های مفید و با کیفیت عمرشـان افزایش می‌یابد. همچنین روزهای بیشـتری از سـال را نیز خـلاق، پربار و با کیفیت می‌گذرانند.

ورزش و ارتقای تندرستی و سلامت

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

آمادگی جسـمانی خوب می‌تواند به شما کمک کند که از اوقات فراغت بیشتر لذت ببرید. فردی که بدنی متناسب و ورزیده دارد، مشـکلات 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، سـیر و سیاحت در طبیعت و بازی‌های مختلف و گروهی) شـرکت 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 خسـتگی، درد عضلانی و مشـکلات کمر دارد، توان بیشـتری برای انجـام کار مولد دارد و در پایان یـک روز پرکار هنوز هم انرژی بـرای ادامه زندگی، روابط خانوادگـی و اجتماعی دارد. برنامه‌هـای ورزش در ادارات و مؤسسـات تأثیر بسـیار زیادی بر علاقمندی کارکنان و کاهش غیبت از کار داشته است.

آمادگی جسـمانی خوب بـرای زندگی مؤثـر ضروری است. هر فردی برای انجام فعالیت‌های عادی روزانه بدون خستگی غیر عادی نیاز به آمادگی جسمانی دارد. کسی که آمادگی جسـمانی دارد، می‌تواند کارهای روزمره از خرید، حمـل بار و انجـام کارهای منزل گرفته تا سـایر وظایف زندگی عادی را آسـان‌تر انجـام داده و از آن بدون درد یا ترس از آسیب لذت ببرد.





آمادگی جسمانی خوب می‌تواند شما را در عملکرد ایمن و برخورد با موارد اضطراری و غیرمنتظره یاری کند. ما معمولاً انتظار موارد غیرمنتظره را نمی‌کشیم، اما در صورت وقوع، برخورد با چنین مواردی آمادگی جسمانی قابل توجهی را می‌طلبد. به عنوان مثال، برای مقابله با سیل شاید لازم باشد که ساعت‌های متوالی بدون استراحت گونی‌های شن را پر کرد و چید. قربانیان حوادث جاده‌ای ممکن است لازم باشد مسافت‌های طولانی را برای کمک خواستن راه بروند یا بدوند. در جوامع ناامن، دفاع شخصی مقوله‌ای است که نیاز به آمادگی جسمانی بالایی دارد. حتی برای کارهای ساده‌ای مثل تعویض یک لاستیک پنچر هم آمادگی جسمانی لازم است!

آمادگی جسمانی پایه‌ای برای فعالیت‌های ذهنی خلاق و پویا است. شاید شما ضرب‌المثل «عقل سالم در بدن سالم است» را شنیده باشید. این ضرب‌المثل 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 سلول‌های جدید مغزی را تقویت می‌کند. زمانی که در طول روز صرف فعالیت بدنی می‌شود به کودکان کمک می‌کند که یادگیری بهتری داشته باشند، حتی اگر زمان کمتری صرف فعالیت‌های ذهنی شود.

ورزش و بیماری‌های ناشی از کم‌تحرکی

امروزه شیوه زندگی بیشتر مردم به دلایل متعددی به سمت کم‌تحرکی و بی‌تحرکی پیش می‌رود.

پیشرفت‌های تکنولوژیکی باعث شده، انجام بسیاری از فعالیت‌ها که قبلاً با انرژی بدن انجام می‌شد به وسیله ماشین صورت گیرد. استفاده از ماشین رختشویی، ظرفشویی، اتومبیل و آسانسور مثال‌هایی از این موارد هستند. افزایش ساعات کار و استرس‌های ناشی از آن که باعث کمبود وقت و حوصله برای پرداختن به فعالیت‌های بدنی می‌شود، 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 فعالیت‌های بدنی که در اثر زندگی در طبیعت انجام می‌گیرد، شده است. امروزه اوقات فراغت، اغلب با تماشای تلویزیون، فیلم ویدئویی و بازی با رایانه و گوشی‌های هوشمند پر می‌شود 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 آن‌که زندگی امروزه، نیاز به صرف انرژی بسیار کمی دارد و اغلب افراد اوقات فراغت خود را به صورت غیرفعال می‌گذرانند در خطر بیماری‌های ناشی از کم‌تحرکی هستند.

جدول شماره ۱۳: بیماری‌های ناشی از کم‌تحرکی

بیماری‌های ناشی از کم‌تحرکی	
بیماری‌های قلبی- عروقی و سکته‌های قلبی و مغزی (این دسته بیماری‌ها اولین علت مرگ در تمام کشورهای جهان هستند و کم‌تحرکی و بی‌تحرکی از عوامل خطر اصلی برای آن‌ها محسوب می‌شوند.) • افزایش چربی خون • افزایش فشارخون • بیماری قند (دیابت)	• اضافه‌وزن و چاقی و بیماری‌های ناشی از آن • پوکی استخوان زودرس • کمردردها، دردهای زانو و گردن دردها • انواع آرتروزها • پیری زودرس • برخی از انواع سرطان‌ها





البتــه باید در نظر داشــت که بیماری‌های ناشــی از کم‌تحرکی علل و عوامل خطــر متعددی دارند (جــدول ۱۴). نبــود فعالیت‌بدنی، تغذیه نامناسب، ســیگار و عدم توانایی مواجهه مناسب استرس از جمله این عوامل هســتند. 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 شــیوه زندگی قابل تغییر نیستند، اما با اصلاح هر یک از عوامل خطر می‌توان ریسک چند تا از این بیماری‌ها را تغییر داد. مثــلاً با فعالیت بدنی و کنترل وزن، خطر بیماری قند، مشــکلات کمر و فشــارخون 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 نیستند	عواملی که قابل تغییر هستند
سن، وراثت، جنس	چاقی، رژیم غذایی، سایر بیماری‌ها، فعالیت بدنی، مصرف سیگار، استرس‌ها

امــروزه مجموعه علایمی به‌نام «مرگ نشســته» تعریف شــده که نشان دهنده علایم مربوط به روش زندگی بی‌تحرک و نشسته یا «پشت میزنشینی» اســت. از جمله این علایم، عضلات ضعیف، استخوان‌های پوک، عدم تعادل متابولیک (قند و چربی خون بالا، فشــارخون بالا) و آمادگی قلبی- عروقی پایین است، این مجموعه علایم، منجر به مرگ زودرس می‌شود.

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

شــواهد علمی حاکی از آن اســت که خطر بیماری‌های ناشــی از کم‌تحرکی به میزان قابــل توجهی در افرادی که فعالیت بدنی منظم دارند و به آمادگی جســمانی مناسبی دســت می‌یابند، کاهــش می‌یابد. فعالیــت بدنی منظم و آمادگی جســمانی خوب باعث بهبود وضعیت ســلامت و پیشــگیری از بیماری‌ها شــده 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 واکســن‌ها در پیشــگیری از بیماری‌های عفونی و میکروبی می‌دانند. همچنین فعالیت بدنــی 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 اســت. اکنون به شرح مفصل‌تر ایــن بیماری‌ها و تأثیر فعالیت بدنی منظم بر هر یک خواهیم پرداخت.

تقریبا از هر ۴ مرگی که بین افراد ۱۸ ســال 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، ســکته‌های قلبی و مغزی، فشارخون بالا و نارسایی قلبی) مهم‌ترین عامل مــرگ زودرس و ناتوانی در تمام جهان از جمله کشور ما هســتند. متوسط سن سکته‌های قلبی در کشــور ما به خصوص در سال‌های اخیر پایین آمده است. شواهد بســیار حاکی از آنند که عدم تحرک کافی یکی از عوامل خطر اصلــی و عمده برای بیماری‌های عروقی قلب اســت. چرا که کم تحرکی خطر را از چند راه افزایش داده و از طرفی تعداد بسیار زیادی از افراد، کم‌تحرک و مستعد این خطرات هستند.





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) 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 سکته‌های 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.

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 ناشـی از کم‌تحرکی است. در کشـور ما حدود ۳ درصد جمعیت مبتلا به این بیماری هسـتند. افراد دارای فعالیت بدنی منظم کمتر احتمال دارد که به دیابت نوع ۲ مبتلا شـوند. در صورت ابتلا نیز دیابت ایـن 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 بسـزایی دارد. ایـن هورمون در بیماران دیابتـی و افراد با اضافه وزن یا چاق، نسـبت به افراد سـالم سـطح بالاتری دارد. این هورمون روی سـلول‌های بتای لوزالمعده که مسـوول تولید هورمون انسولین هستند، اثر می‌گذارد. بالا رفتن این هورمون سبب می شود فرد نسبت به هورمون انسولین مقاومت نشان داده و میزان قند خون در وی بالاتر برود. افرادی که فعالیت ورزشـی منظم و بلندمدت دارند، سطح لپتین خون‌شـان 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 سـلامت و آمادگی جسمانی محسـوب می‌شود. شیوع پوکی استخوان در دهه‌های اخیر شدیداً افزایش یافته است.

استخوان سـالم متراکم و قوی است. وقتی استخوان‌ها کلسیم خود را از دسـت می‌دهند، تراکم آن‌ها کاهش می‌یابد، پوک می‌شوند و در معرض خطر شکسـتگی قرار می‌گیرند. تراکم استخوان در هنگام بلوغ حداکثر است و در اوایل جوانی شروع به کاهش می‌کند. اما این کاهش در سـنین بالا به حد خطرناکی می‌رسـد. در نتیجه بسـیاری از افراد مسـن از پوکی اسـتخوان رنج می‌برند. در بعضی از آن‌ها این پوکی به آستانه شکستگی می‌رسد و با کوچک‌ترین ضربه‌ای و گاهی حتی بدون هیچ ضربه‌ای، شکسـتگی استخوان در اسـتخوان ران و مهره‌ها ایجاد می‌شود. افراد فعال تراکم استخوانی بالاتری داشته و از افراد کم‌تحرک در مقابل پوکی اسـتخوان مقاوم‌ترند. مطالعاتی که در سـال‌های اخیر بر روی انسـان و حیوانات انجام شده، نشـان داده‌اند که فعالیت بدنی، تأثیر عمده‌ای بر توسـعه، 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 آسـتانه 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 هسـتند، ولی شـنا تأثیر چندانی از این بابت ندارد. حرکات ورزشی، پیاده‌روی و یوگا در زنان یائسـه باعث افزایش تراکم مواد معدنی استخوان در ناحیه مهره های کمری می‌شود. برای عدم ابتلا به پوکی اسـتخوان در سنین بالا باید از نوجوانی و جوانی پیشگیری کرد.

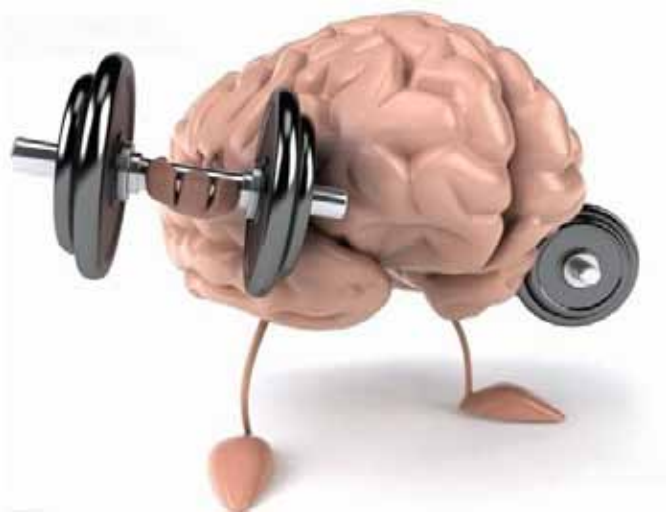
ورزش و دردهای عضلانی- اسکلتی

چون به ندرت کسـی از کمـر درد می‌میـرد! توجهی که به مسـایلی مانند بیماری‌های قلبی- عروقی و سرطان شده، به کمردرد نمی‌شود. ولی شاید برای‌تان جالب باشد بدانید، یکی از شـایع‌ترین مشـکلات و علل مراجعه به پزشک، کمردردها هستند. چیزی حدود ۸۰ درصد افراد بالغ زمانی در طول زندگی درد پشـت 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 شـوند (در مورد قدرت و اسـتقامت 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 اسـت. چاقی به خودی خود یک بیماری نیست، بلکه یک وضعیت کم‌تحرکی است که با مجموعه‌ای از عوارض همراه اسـت. افراد چاق در معرض خطر بالاتری از لحاظ ابتلا





به بیماری‌های قلبی- عروقی، دیابت، سرطان سینه، فشارخون بالا و آسم هستند. اگرچه وقتی چاقی با عدم آمادگی قلبی- عروقی و اشکالات متابولیکی نظیر فشارخون و چربی‌خون بالا توأم می‌شود، احتمال خطر مرگ زودرس و کوتاه شدن زندگی بالا می‌رود. ولی تحقیقات نشان داده است که افراد چاق که از آمادگی جسمانی برخوردارند در خطر ویژه‌ای از لحاظ ابتلا به مرگ‌ومیر زودرس نیستند. فعالیت بدنی در حفظ و نگهداری تعادل وزن بدن و اجتناب از بیماری‌های ناشی از چاقی اهمیت دارد.

ورزش و اختلالات روانی- ذهنی

یک چهارم افراد در هر جامعه از اختلالات خفیف روانی رنج می‌برند، اضطراب و افسردگی نمونه‌ای از این مشکلات هستند. مطالعات اخیر نشان داده است که اختلالات روانی زیادی وجود دارد که با زندگی بی‌تحرک مرتبط است. سی و سه درصد از افراد غیرفعال گزارش می‌کنند که اغلب احساس افسردگی دارند. در افسردگی‌های خفیف تا متوسط تحرک همراه با سایر درمان‌ها می‌تواند مؤثر باشد.

اضطراب وضعیت عاطفی است که با نگرانی، شک به خود و دلهره مشخص می‌شود. مطالعات زیادی نشان داده‌اند که علایم اضطرابی می‌تواند با فعالیت منظم کاهش داده شود. ظاهراً فعالیت‌های ایروبیک منظم بیشترین تأثیر را دارند. بسیاری از افراد فعال که ورزش منظم انجام می‌دهند، احساس می‌کنند که فعالیت، به آن‌ها برای مقابله با فشارهای زندگی کمک می‌کند.

فعالیت بدنی همچنین باعث بهبود کیفیت خواب و استراحت است. افرادی که دچار بی‌خوابی و کم‌خوابی هستند، به نظر می‌رسد که از فعالیت منظم (البته اگر فعالیت شدید بلافاصله قبل از خواب نباشد) سود می‌برند. 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 بیماری‌ها در آن‌ها بیشتر از افراد عادی است. فرد دارای شخصیت نوع «آ» عصبی، رقابت‌جو و نگران عقب ماندن از زمان‌بندی‌هایش است. فعالیت بدنی منظم می‌تواند برای افراد تیپ «آ» به خصوص آن دسته که پرخاشگر هستند، مؤثر باشد. فعالیت‌های غیررقابتی احتمالاً برای این افراد که مستعد استرس هستند، بهترین خواهد بود.

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

ورزش و سایر بیماری‌ها

ورزش برای پیشگیری و درمان برخی بیماری‌ها که جزو بیماری‌های مرتبط با کم تحرکی محسوب نمی‌شوند، نیز می‌تواند مفید باشد.

التهاب و ورم مفاصل، آسم، برخی اختلالات سیستم ایمنی، علایم قبل از قاعدگی (مجموعه علایم روانی - رفتاری که در چند روز قبل از قاعدگی ایجاد می‌شود) و دردهای مزمن نمونه‌هایی از این بیماری‌ها هستند. البته باید توجه داشت که ورزش در این وضعیت‌ها حتماً باید با شرایط خاصی و با نظر پزشک انجام شود.

ورزش و پیری

سالمندی پدیده‌ای است که بر اثر فرایند طبیعی افزایش سن و تغییرات خارجی در فرد ایجاد می‌شود. ناتوانی در فعالیت مؤثر که اغلب با بالا رفتن سال‌های عمر ایجاد می‌شود (چیزی که ما از آن به عنوان پیری یاد می‌کنیم) در بسیاری جنبه‌ها یک پیامد طبیعی افزایش سن نیست و بالطبع می‌تواند در برخی جنبه‌ها قابل پیشگیری باشد. این محدودیت عملکرد با عدم آمادگی جسمانی و زندگی بی‌تحرک 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 می‌دهند، بسیاری از ویژگی‌هایی را که ما به اسم پیری می‌شناسیم، تجربه نمی‌کنند. کمبود آمادگی عضلات همراه با فقدان تعادل، خطر بیشتر از نظر افتادن و توانایی کمتر برای عملکرد مستقل نمونه‌ای از این ویژگی‌ها است. بنابر تحقیقات، ورزش فعالیت شناختی مغز را افزایش می‌دهد و می‌تواند 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 می‌شود. بنابراین، فعالیت بدنی به عنوان اهرم، نیروی بالقوه افراد را در تمامی مراحل تحول روانی- اجتماعی به فعل رسانده و به عنوان نیازی فطری در پدیده‌های اجتماعی، آموزشی، رسالتی بزرگ در تکامل جسمانی و روانی افراد دارد. همچنین، با پرورش و تقویت شخصیت، تأثیر مثبتی بر رشد روانی- اجتماعی می‌گذارد.







فصل دوم
آمـــادگی جســـمانی

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 این‌که 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.





آمادگی جسمانی چیست؟

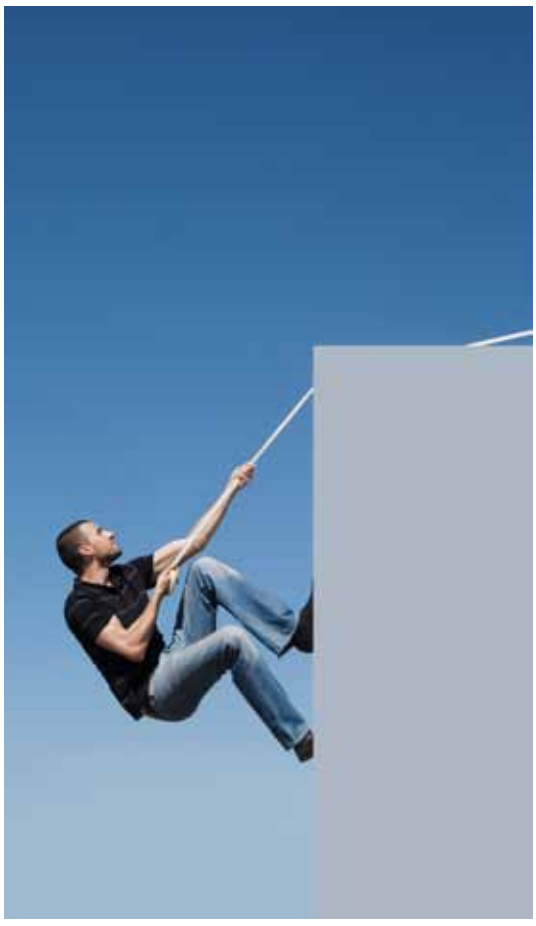
آمادگی جسمانی یعنی توانایی بدن برای عملکرد مؤثر و با بازده و یا به عبارتی: «توان انجام فعالیت‌های روزانه با قدرت، هوشیاری، بدون احساس خستگی و فشار غیرمتناسب و با انرژی فراوان؛ و لذت بردن از سرگرمی‌های اوقات فراغت و توانایی مواجه شدن با موارد اضطراری و پیش‌بینی نشده در طول زندگی».

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 آن‌که از خطر مبتلا شدن به بیماری‌های ناشی از کم‌تحرکی 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 کم‌تحرکی؛

- 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 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.





- 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.

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 عادت‌های 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 عادت‌های 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 بی توجه 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 مسوولیت‌ها 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، تلاش های 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،



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

سـلامتی مانند درختی تنومند است که هر رفتار ناسـالم بهداشتی مانند ضربه تبری بر آن فرود می‌آید. درخت بعـد از تحمـل ضربه ها هنـوز ظاهراً سرپاسـت، اما وقتی تعداد ضربات به حد کافی رسـید، با یک ضربه سبک فرو می افتد.

جنبه‌های آمادگی جسمانی

آمادگی جسمانی دوجنبه دارد:

۱ آمادگی جسمانی مرتبط با سلامت

در این زمینه از آمادگی جســمانی، به توســعه کیفیت‌های لازم برای اجرای خوب عملکرد و نیز حفظ شـــیوه زندگی سالم، توجه می‌شود. کســب مقدار خاصی از هریک از اجزای این بخش برای پیشگیری از بیماری‌های ناشـــی از کم‌تحرکی ضروری اســـت. دستیابی به سطوح بالاتر آمادگی جســـمانی اگرچه توانایی عملکردهای خاصی را در فرد افزایش می‌دهد، ولی شـــرط ضروری برای حفظ تندرســـتی محسوب نمی‌شود. به عنوان مثال مقادیر متوسطی از قدرت عضلات کمر برای پیشگیری از مشکلات کمر لازم است ولی قدرت خیلی بالای عضلات بـــرای بهبود عملکرد در ورزش‌هایی مانند فوتبال و یا مشـــاغلی که با بلند کردن بار سنگین مرتبطند، لازم است.

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

- آمادگی قلبی- تنفسی
- آمادگی عضلانی
  - قدرت عضلانی
  - استقامت عضلانی
- انعطاف‌پذیری
- ترکیب بدن



۲ آمادگی جسمانی مرتبط با کسب مهارت

اجزای مرتبط با کسب مهارت شامل ۶ جزء است:

- سرعت
- توان
- تعادل
- چابکی
- سرعت عمل
- هماهنگی عصبی ـ 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 می‌شـــود. در اطلاعات ارایه شده در این راهنما تنها جنبه‌های مرتبط با ســـلامت مورد نظر ماست. البته اجزای مرتبط با سلامت پیش‌نیاز اغلب اجزای مربوط به مهارت هســـتند 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 تعـــادل متابولیکی که عبارت اســـت از: وجود فشـــارخون 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.



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 ایروبیک (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 ـ تنفسی یا استقامت قلبی ـ عروقی).

آمادگی قلبی- عروقی عمدتاً مهم‌ترین 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 درحقیقت 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 زاید 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، کنترل قند خون، فشارخون و چربی‌خون 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 ترشده 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 وکمر 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 تودهٔ 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.



با داشتن عضلات قوی تر در زندگی روزمره می توانید:

- کارآیی بیشتری داشته باشید.
- کلیه خریدها 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، تحلیل‌می‌روند. 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.

انعطاف‌پذیری

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 اگرکشش 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 اشیا 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 بی‌تحرک توصیه می‌شود. افراد مبتلا به انواع آرتریت‌ها نمونه خوبی از نتیجه فقدان انعطاف‌پذیری هستند. این دسته از افراد توان حرکت آزادانه و بدون درد در دامنهٔ 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 حدود۲۰ 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؟

اهداف:

در پایان این فصل، فراگیر باید:

۱ ویژگی‌هایی را که یک برنامهٔ آمادگی جسمانی باید داشته باشد برشمارد و اهمیت هریک را شرح دهد.

۲ در مورد هرم فعالیت جسمانی توضیح دهد.



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 این‌که 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.



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 این‌که «مفید» است انتخاب کنید، در حالی‌که به آن علاقه ندارید؛ احتمالاً در درازمدت موفق به انجام آن نخواهید بود. یک برنامهٔ 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 انگیزهٔ 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 برنامهٔ 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.

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 خیلی‌سریع 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 برنامهٔ 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 واردکردن 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 خواب‌رفتن 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 این‌باره 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.

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. به‌علاوه، 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 قاعدتاً 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 فوق العاده‌ای 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 بازخواهید 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 فعالیت‌بدنی خود به طور منظم ادامه ندهید، تمام مزایایی که به آن‌ها دست یافته‌اید، به تدریج ناپدید خواهند شد.

چقدر فعالیت برای دستیابی به آمادگی جسمانی لازم است؟

قانون مشت
- مدت
- شدت
- تکرار

یک برنامه آمادگی جسمانی باید میزان متعادلی از تمرینات لازم برای هریک 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 می‌آید.

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 ـ تنفسی مرتبط با سلامت صورت می‌گیرد، 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 آن‌قدر شدید باشد که نیاز به تلاش داشته باشد. تعیین میزان فشار در هر نوع ورزشی با روش خاصی صورت می‌گیرد که در هر قسمت به آن اشاره خواهیم کرد. به عنوان مثال برای دستیابی به مزایای سلامتی آمادگی قلبی ـ تنفسی باید به حداقل ۵۰ تا ۷۰ درصد ضربان قلب حداکثر رسید، اما در آمادگی قلبی- عروقی در برخی رشته‌های 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 فعالیت‌ها باید حداقل ۳ روز در هفته انجام شوند، تا نتیجه‌بخش باشند. معمولاً حداکثر دفعات انجام فعالیت در هفته ۶ روز است. همانند سایر موارد در اینجا نوع فعالیت و هدف مورد نظر تعیین‌کننده تعداد دفعات فعالیت در هفته است که در بخش‌های مربوطه به شرح مفصل‌تر آن‌ها خواهیم پرداخت.





جزئیات فرمولِ «مشت»، سطح آستانه و سطح هدف در هر نوع فعالیتِ برای دستیابی به فواید اجزای مختلف آمادگی جسمانی در بخش های بعدی این مجموعه ارایه 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 نمی‌توان 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 می‌کنند. یکی از اصول مهم در آماده شدن برای فعالیت‌بدنی 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 فعالیت‌ها و سعی در کسب آمادگی جسمانی با سرعت زیاد تأثیر معکوس خواهد داشت و منجر به درد عضلانی، کوفتگی و حتی آسیب‌های شدیدتر خواهد شد. رمز موفقیت این است:

به آرامی شروع کنید، ادامه بدهید و از آن لذت ببرید.

منافع نصیب آن کسانی خواهد شد که در این راه پایدارند.

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 فعالیت‌ها 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. هرسطح، یک یا دو نوع از فعالیت‌ها را دربرمی‌گیرد 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. فعالیت‌هایی



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 می شود. 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 می پردازیم.

۱ فعالیت‌هـای بدنی روزانه: ایـن 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 ایـن 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، چربی‌خون و فشارخون) تأثیر بسیار مثبتی دارد. برخی ورزش‌های ملایم و فعالیت‌های تفریحی اوقات فراغت نظیر بولینگ و ماهی‌گیری نیز جزء این گروه طبقه بندی می‌شوند. اگرچه تأکید روی انجام فعالیت‌بدنی بیشتر از این مقدار صورت می‌گیرد، ولی فعالیت های‌بدنی روزانه را می‌توان سطح پایه‌ای در نظر گرفت که بیشتر مردم می‌توانند به راحتی به آن دست یابند.



۲ فعالیت‌های ایروبیک پرتحرک و رشته‌های ورزشی و فعالیت‌های پرتحرک اوقات فراغت: این فعالیت‌ها سطح دوم هرم را تشکیل می‌دهند. فعالیت‌های ایروبیک سطح ۲ فعالیت‌هایی هستند که شدت آن‌ها به اندازه‌ای است که می‌توان آن‌ها 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. «فعالیت‌های بدنی روزانه» که با عنوان فعالیت‌های با شدت متوسط شناخته می‌شوند، نیز ماهیت ایروبیک دارند، ولی چون خیلی شدید نیستند به عنوان «هوازی پرتحرک» شناخته نمی‌شوند. فعالیت‌هایی نظیر نرم دویدن، حرکات موزون هوازی و دوچرخه سواری که فعالیت‌های شدیدتری هستند، جزو حرکات «هوازی پرتحرک» طبقه‌بندی می‌شوند. این دسته فعالیت‌ها با دفعات تکرار حداقل ۳ بار در هفته می‌توانند مؤثر باشند و به ویژه برای ایجاد آمادگی قلبی ـ تنفسی و کمک به کنترل وزن بدن بسیار مؤثر هستند، لذا در طبقه دوم هرم جا داده شده‌اند. این گروه فعالیت‌ها مزایای فعالیت‌های طبقه اول از جمله تعادل متابولیک و سلامتی را نیز به همراه دارند.

برخی ورزش‌ها و برنامه‌های تفریحی فعال نظیر بسکتبال، والیبال، تنیس، پیاده‌روی با کوله، کوهنوردی، اسکی، صخره نوردی و پیاده‌روی سریع نیز جزو این گروه طبقه‌بندی می‌شوند. اگر قانون «مشت» به نحو مناسبی به کار گرفته شود، فعالیت‌های طبقه دوم هرم می‌توانند جایگزین فعالیت های طبقه اول شوند. البته بسیاری از کارشناسان بر انجام فعالیت‌ها از هر دو سطح تأکید دارند. چرا که افرادی که روش زندگی توأم با تحرک از سطح اول را انتخاب می‌کنند، در سنین بالاتر که احتمال کمتری دارد که در فعالیت‌های سطح دوم شرکت کنند و با عادت به انجام فعالیت‌های سطح اول می‌توانند فعال باقی بمانند.



۳ تمرینات انعطاف‌پذیری و قدرتی (آمادگی عضلانی): این تمرینات در سطح ۳ هرم قرار می‌گیرند. انجام تمرینات کششی و قدرتی به منظور بهبود انعطاف‌پذیری و آمادگی عضلانی معمولاً لازم است، چرا که فعالیت‌های طبقات پایین‌تر هرم معمولاً روی این دو جزء به اندازه کافی مؤثر نیستند.

۴ زمان‌های استراحت و عدم فعالیت: همان‌طور که مشاهده می‌کنید این قسمت، حداقل زمان را به خود اختصاص می‌دهد. بدیهی است که دوره‌های 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 کمک می‌کند که نیروی خود را بازیافته، احساس شادابی کنیم. در طول روز نیز اختصاص زمانی به کسب آرامش و استراحت کردن برای سلامتی ما اهمیت دارد. اما دوره‌های طولانی بی‌تحرکی مانند سپری کردن زمان طولانی پشت کامپیوتر یا پای تلویزیون یا به حالت نشسته در پشت میز، به هیچ‌وجه توصیه نشده و منجر به کاهش سلامت می‌شوند. این قسمت در قله هرم جا گرفته، چرا که در مقایسه با سایر فعالیت‌های 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 می‌کند. اما نباید خیلی خشک با آن برخورد کرد و توصیه‌های آن باید با توجه به اهداف فردی مورد استفاده قرار گیرند.



توصیه‌های خودمراقبتی برای رسیدن به آمادگی جسمانی مناسب

حداقل ۲ ساعت بعد از غذای سبک و ۳ ساعت بعد از غذای سنگین ورزش‌شدید نکنید و بعد از ورزش شدید، تا یک ساعت غذای سنگین نخورید.

پیشنهادهایی برای این‌که برنامه ورزشی خود را به سرگرمی تبدیل کنید:

۱ با موزیک ورزش کنید.

۲ با دوستان و همکلاسی‌ها ورزش کنید.

۳ در فعالیت‌های‌تان تنوع ایجاد کنید (برنامه‌های مختلف داشته باشید، مثلاً پیاده‌روی شنا، کوهنوردی، حرکات‌موزون، فعالیت‌های تفریحی و .....).

۴ وقتی به اهداف آمادگی جسمانی خود دست می‌یابید، به خودتان جایزه بدهید.

۵ وقتی که به سرعت به اهداف خود یا مزایای ورزش دست نمی‌یابید، نگران و ناامید نشوید. به طور کلی خود را در قالب یک جلسه ورزش نبینید، بلکه در قالب یک دوره زمانی بررسی کنید.

۶ پیشرفت‌های‌تان را ثبت کنید (مثلاً مدتی که می‌توانید به طور پیوسته فعالیت شدید انجام دهید؛ مسافتی که می‌دوید؛ اندازه‌های دور بدن‌تان؛ وزن‌تان و ...).

۷ هر وقت که نیاز داشتید، به خودتان استراحت بدهید.

۸ برنامه ورزشی خود را طوری تنظیم کنید که بدون فشار در چارچوب زندگی‌روزمره شما انجام شود.

هنگام‌استفاده‌از‌هرم‌فعالیت‌بدنی‌به‌نکات‌زیر توجه‌نمایید:

۱ هیچ فعالیتی به تنهایی همه مزایا را تامین نمی‌کند. در واقع هیچ فعالیت بدنی «کاملی» وجود ندارد. برای دست‌یابی به حداکثر منافع، باید فعالیت‌هایی از همه سطوح هرم انجام داد، زیرا هر نوع فعالیتی فواید مخصوص به خود را دارا است.

۲ در برخی موارد می‌توان یک فعالیت را جایگزین دیگری کرد. اگر فردی هر یک از انواع فعالیت‌های سطح دوم هرم را انجام دهد، همان مزایا نصیبش خواهد شد و لازم نیست حتما ۲ یا چند نوع از آنها را انجام دهد، همچنین اگر شما فعالیت کافی از سطح دوم هرم انجام دهید مزایای انجام فعالیت‌های سطح اول نیز نصیب‌تان خواهد شد. اما در نظر داشته باشید انتخاب فعالیت‌هایی 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 می‌کند و شاید باعث شود که نتیجه بگیرید «من اصلا 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 نمی‌دهید یا احساس می‌کنید که نمی‌توانید فعالیت سنگین انجام دهید، انجام «فعالیت‌های بدنی روزانه» شروع خوبی است. به مرور زمان شما قادر خواهید بود که فعالیت‌های مختلفی از سطوح مختلف هرم را به آن اضافه کنید.

۴ انجام فعالیت‌های طبقه سوم حتی اگر شما فعالیت‌های سطوح دیگر را در حد محدودی انجام می‌دهید، مفید است. در واقع لازم نیست که حتماً سطوح دیگر را به حد کاملی انجام دهید تا به سراغ این قسمت بروید.

۵ با برنامه‌ریزی مناسب قادر خواهید بود که فعالیت‌هایی از تمام سطوح را در مدت زمان منطقی برنامه‌ریزی کنید.







فصل چهارم

اصول انجام فعالیت‌های 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 برنامه‌ریزی کند.

۳ برای دستیابی به قدرت و استقامت عضلانی برنامه‌ریزی کند.

۴ برای دستیابی به انعطاف‌پذیری برنامه‌ریزی کند.

انجام فعالیت‌های بدنی روزانه

هر فعالیتی با شدت متوسط که جزیی از زندگی روزمره بوده، بدن شما را به حرکت واداشته و سوخت‌وساز پایه شما را بالا ببرد، می‌تواند 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 ورزش‌هایی که شدت آنها خفیف تا متوسط است، نیز جزء فعالیت‌های بدنی روزانه تلقی می‌شوند. گلف و بولینگ مثال‌هایی از این گروه هستند. برای بچه‌ها، بازی و برای افراد مسن، فعالیت‌های اوقات فراغت جزء این دسته فعالیت‌ها تلقی می‌شوند.

اغلب، این‌گونه فعالیت‌ها محبوبیت زیادی بین افراد دارند و انجام آنها نسبتاً آسان‌تر و لذت بخش‌تر است. راه رفتن مثال خوبی از این نوع فعالیت است. انجام بسیاری از این فعالیت‌ها نیاز به امکانات خاصی ندارد و به راحتی قابل انجام است. مثلاً پلکان تقریباً همه جا در دسترس افراد است. از طرفی انجام این فعالیت‌ها تقریباً برای هرکسی و با هر اندازه آمادگی جسمانی امکان‌پذیر است. به همین دلیل این فعالیت‌ها در قاعده هرم جا داده شده‌اند، چراکه آنها پایه و اساسی را برای سایر فعالیت‌ها فراهم می‌کنند.

تا چند سال پیش تصور اغلب مردم این بود که فعالیت‌بدنی 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 می‌روند، به جای آسانسور از پله استفاده می‌کنند، به جای تماشای طولانی‌مدت فیلم و تلویزیون و نشستن پای کامپیوتر به وقت گذراندن در طبیعت می‌پردازند و فعالیت‌هایی مانند ماهی‌گیری، شکار، چادر زدن، اسب سواری و قدم زدن در طبیعت را انجام می‌دهند، 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 می‌شود، ولی همین فعالیت برای فردی با آمادگی جسمانی پایین، متوسط محسوب می‌شود (به جدول ۱۷ مراجعه کنید). افراد تازه‌کار با آمادگی جسمانی پایین باید به جای راه رفتن تند با راه رفتن معمولی آغاز کنند. آمارها حاکی از آن است که اگر افراد بی‌تحرک، کمی فعالیت کنند، از مرگ‌های زودرس زیادی پیشگیری خواهد شد. لذا «فعالیت‌های بدنی روزانه» که شدت کمتری دارند، می‌توانند گزینه جذابی برای آن گروه افراد «نشسته» و «غیرآماده‌ای» باشند که بیشترین سود را از داشتن کمی تحرک خواهند برد.

مزایای سلامتی «فعالیت‌های بدنی روزانه»

خطر بیماری‌های ناشی از کم‌تحرکی و مرگ زودرس با انجام فعالیت بدنی با شدت متوسط (فعالیت‌های بدنی روزانه) به مقدار قابل توجهی کاهش می‌یابد. اگر به هر دلیلی در حال حاضر نمی‌توانید 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 پیاده‌روی استفاده کنید. به هر حال به خاطر داشته باشید که «کمی بهتر از هیچ است».

جدول شماره۱۶: طبقه‌بندی 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 فعالیت‌های 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

به نظر شما چه راه‌های دیگری برای افزایش فعالیت بدنی در حین کارهای روزمره وجود دارد؟

«فعالیت‌های بدنی روزانه» روی برخی جنبه‌های آمادگی جسمانی بیشتر از بقیه تأثیر دارد. مثلا تعادل متابولیک (قند و چربی خون در حد طبیعی و فشارخون طبیعی) و میزان چربی بدن به خوبی با این گروه فعالیت‌ها بهبود می‌یابد). علاوه بر کاهش خطر بیماری‌ها و مرگ زودرس، تأثیر این فعالیت‌ها روی «کیفیت زندگی» بسیار مهم است. این گروه فعالیت‌ها در کیفیت خواب تأثیر بسیار مثبت دارند. فعالیت‌های 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 فعالیت‌ها این است که بالغین ۳۰ دقیقه یا بیشتر، فعالیت با شدت متوسط در بیشتر روزها و ترجیحاً تمام روزهای هفته انجام دهند. تند راه رفتن مثال شاخص فعالیت‌های با شدت متوسط است. در جدول شماره ۱۸ حداقل زمان لازم برای پرداختن به برخی دیگر از فعالیت‌های این گروه ارایه شده است.

توصیه می‌شود این گروه فعالیت‌ها تقریباً به صورت روزمره انجام شوند، چرا که این نوع فعالیت‌ها فقط زمانی مفید هستند که شما دوره بعد را قبل از این‌که اثر دور قبل از بین برود، انجام دهید.



جدول شماره ۱۸: مثال‌هایی از فعالیت‌های بدنی زندگی

فعالیت	زمان (دقیقه)	
شستن و برق انداختن اتومبیل	۴۵-۶۰	شدت کمتر زمان بیشتر
شستن پنجره و کف اتاق‌ها	۴۵-۶۰	
باغبانی	۴۵-۳۰	
راندن ویل‌چر برای خود	۳۰-۴۰	
حرکات موزون	۳۰	
هل دادن کالسکه کودک	۳۰	شدت بیشتر زمان کمتر
جمع کردن برگ‌ها با شن‌کش	۳۰	
راه رفتن (تند)	۳۰	

قانون «مشت» برای فعالیت‌های روزانه

در جدول شماره ۱۹ قانون مشت برای فعالیت‌های روزانه ارایه شده است. راحت‌ترین روش برای آغازکنندگان فعالیت‌های‌بدنی، نگهداشتن میزان فعالیت‌های انجام شده روزمره با هدف حداقل ۳۰ دقیقه در روز است. شمارش ضربان قلب و استفاده از معادله‌های سوخت‌وسازی یا مقدار انرژی مصرف شده روش‌های دیگری هستند که می‌توانند مفید باشند.

نکته بسیار جالبی که در مورد فعالیت‌های بدنی روزانه وجود دارد، این است که می‌توان دوره‌های کوتاه از آنها را با هم جمع کرد، در حالی‌که پیش از این تصور می‌شد که هر نوع فعالیت بدنی برای مؤثر بودن باید تداوم داشته باشد و در یک جلسه پشت سر هم انجام شود. همچنین می‌توان ترکیبی از فعالیت‌های مختلف را با هم جمع کرد.

شما می‌توانید مقداری راه بروید، کمی در حیاط یا باغچه کار کنید، یا مدتی را صرف شستن پنجره‌ها و کف اتاق‌ها کنید.

به عنوان مثال شما می‌توانید به جای این‌که نیم‌ساعت پشت سر هم راه بروید در طول روز ۱۵ دقیقه باغبانی کنید، نیم‌ساعت ماشین بشویید و ۱۵ دقیقه راه بروید. البته به‌خاطر 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 می‌شود جزء «فعالیت‌های بدنی روزانه» طبقه‌بندی نمی‌شود؛ کارهایی مثل برف پارو کردن و یا بالا رفتن از پله در واقع جزو فعالیت‌های شدید هستند تا متوسط. ولی این‌گونه فعالیت‌ها را هم می‌توان جزو ۳۰ دقیقه روزانه طبقه‌بندی کرد، با این مزیت که در این‌جا انرژی بیشتری هم مصرف می‌کنید.

اگر هدف شما ایجاد آمادگی قلبی ـ تنفسی است، شدت فعالیت باید حداقل متوسط و جلسات آن حداقل ۲۰- ۱۰ دقیقه باشد.



جدول شماره۱۹: قانون مشت برای فعالیت‌های بدنی روزانه

	آستانه پرورش جسمانی	منطقه هدف
تکرار	بیشتر روزهای هفته (حداقل ۵ روز)	همه یا بیشتر روزهای هفته
شدت	معادل راه رفتن تند	معادل راه رفتن تند یا خیلی تند
مدت	۳۰ دقیقه یا سه جلسه ده دقیقه‌ای در روز	جمعا ۶۰-۳۰ دقیقه در جلسات حداقل ده دقیقه‌ای

چند نکته:

یک برنامه منظم بـرای «فعالیت‌های بدنی روزانه» نقطه خوبی برای شـروع اسـت. حتی فعال‌ترین افراد هم خوب اسـت که به این نوع فعالیت‌هـا بپردازند، زیرا این گروه از فعالیت‌ها می‌توانند در سراسـر زندگی ادامه یابند.

از آنجـا که فعالیت بدنی روزانه ماهیتاً فعالیتی با شـدت متوسـط 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 ـ تنفسی

آمادگـی قلبی ـ تنفسـی احتمـالاً مهم‌ترین جزء آمادگی جسـمانی اسـت؛ چراکه افرادی که دارای آن هستند در معرض خطر کمتری از بیماری‌های قلبی (قاتل شماره ۱ دوران ما) هستند. زندگی کم‌تحرک یکی از عوامل خطر اصلی بیماری‌های قلبی محسوب می‌شود، به علاوه آمادگی قلبی- عروقی برای عملکرد مؤثر در همه اشکال کار و فعالیت ورزشی ضروری است.

مزایای سلامتی آمادگی قلبی ـ تنفسی

آمادگی قلبی ـ تنفسی خوب، توانایی شما را در انجام بسیاری از کارها بیشـتر کرده، ظرفیت عملکردی شـما را افزایش می‌دهد، با احساس سـلامت، توان و انرژی بیشتر همراه است و توانایی لذت بردن از اوقات فراغت و برخورد با وضعیت‌های اضطراری را افزایش می‌دهد.

آمادگی قلبی ـ تنفسـی مناسـب، خطر بیماری‌های قلبی و سـایر بیماری‌های ناشی از کم‌تحرکی و مرگ زودرس را کاهش می‌دهد.

حتـی افراد چاق نیـز می‌توانند با فعالیت مناسـب، آمادگی قلبی ـ تنفسـی به دست آورند و کسب این آمادگی، خطر بیماری‌ها را در آنها به شدت کاهش می‌دهد.

چقدر فعالیت برای دستیابی به آمادگی قلبی ـ تنفسی لازم است؟

برای دسترسی به آمادگی مطلوب قلبی ـ تنفسی، فعالیت‌های ایروبیک با شدت بیشتر از «فعالیت‌های بدنی روزانه» یا فعالیت‌های قاعده هرم لازم است. یعنی باید فعالیت‌هایی از طبقه دوم هرم انتخاب شود. تکرار این فعالیت‌ها می‌تواند ۳ تا ۴ بار در هفته و زمان هر جلسه باید حداقل ۲۰ دقیقه باشد. شدت این فعالیت‌ها باید نسبتاً بالا و به اندازه‌ای باشد که ضربان قلب شما را به ۵۵ تا ۷۰ درصد ضربان قلب حداکثر لازم برساند. یکی از راه‌های خوب و عملی برای تعیین شدت فعالیت‌های 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 می‌گویند. 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 فعالیت‌بدنی ایجاد می‌شود).



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 برحسب سال × ۰/۷–۲۰۸

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 رفته‌رفته میزان آن به ۷۵ درصد برسد. سپس همین‌که شدت تمرین‌ها به حد کافی رسید، لازم است آن‌را در همان حد نگه داشت. حتی آغازکنندگانی که آمادگی پایینی دارند، شروع با فعالیت‌های بدنی روزانه با شدتی معادل ۴۰ درصد ضربان قلب حداکثر برای چند هفته کمک خواهد کرد.

یکی از ساده‌ترین محل‌ها 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 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 آن‌را در ۶ ضرب کنید. یا تعداد ضربان در ۳۰ ثانیه شمارید و آن‌را در دو ضرب کنید. این عدد نشان‌دهنده 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 پژوهش‌ها ضرورتی ندارد که ۲۰ تا ۶۰ دقیقه فعالیت مستمر انجام شود، بلکه چنانچه دوره‌های ۱۰دقیقه‌ای فعالیت به هم اضافه شوند، می‌توان به همان مزایا دست یافت. البته به شرط این‌که شدت آنها یکسان باشد.

جدول شماره ۲۱: قانون «مشت» برای تمرین‌های آمادگی قلبی – تنفسی

	آمادگی جسمانی پایین	آمادگی جسمانی متوسط	آمادگی جسمانی خوب
تکرار	سه روز در هفته	۵-۳ روز در هفته	۶-۳ روز در هفته
شدت (درصد ضربان قلب حداکثر)	۵۵ تا ۶۵ درصد	۶۵ تا ۷۵ درصد	۷۵ تا ۹۰ درصد
مدت (دقیقه)	۳۰-۱۰	۴۰-۲۰	۶۰-۳۰

قانون «مشت» برای طراحی تمرین‌های آمادگی قلبی ـ تنفسی:

وضعیت آمادگی فعلی شما روی نوع و مقدار فعالیتی که انتخاب می‌کنید 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 فعالیت‌هایی از سطح اول هرم آغاز کنید و به تدریج شدت آن‌را افزایش دهید.

انجام تمرینات بیش از ۴ جلسه در هفته و مدت جلسات بیش از یک ساعت به خصوص برای افرادی که ورزشکار حرفه‌ای نیستند، سود بیشتری ندارد. به اضافه این‌که خطر آسیب‌دیدگی را بیشتر می‌کند.





دکتر کوپر، بنیان‌گذار ورزش‌های ایروبیک نوین معتقد است که بیش از ۵ جلسه تمرین در هفته، امکان خطر آسیب‌دیدگی ورزشکاران غیرحرفه‌ای 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 می‌دهد.

اصول طراحی ورزش‌های تقویت‌کننده استقامت قلبی ـ تنفسی (ایروبیکی)

بسیاری از فعالیت‌ها و رشته‌های ورزشی دارای تأثیر ایروبیکی هستند. دو، شنا، فوتبال، والیبال، تنیس روی میز و دوچرخه‌سواری همگی باعث افزایش استقامت قلبی ـ تنفسی می‌شوند، اما فعالیت‌هایی مانند پیاده‌روی، نرم دویدن، شنا، دوچرخه‌سواری و حرکات موزون هوازی تأثیر بیشتری روی این بخش دارند. به هر حال، هر یک از این فعالیت‌ها وقتی مؤثرند که از شدت، مدت و تکرارکافی 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 پیاده‌روی: محبوب‌ترین و پرطرفدارترین ورزش به‌خصوص برای افراد ورزشکار غیرحرفه‌ای است. پیاده‌روی ضمن ارزان بودن، قابلیت اجرا تقریباً در تمام شرایط را دارد. پیاده‌روی 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 می‌دهد.

۲ نرم دویدن (jugging): نرم دویدن نوعی دویدن غیررقابتی است که به صورت آهسته و در مسافت‌های طولانی انجام می‌شود و سرعت آن از دویدن معمولی پایین‌تر است. اگرسرعت دویدن کمتر از ۱۶۰۰ متر در ۹ دقیقه باشد، در حال آهسته دویدن هستید، و اگر سرعت بیش از این باشد معمولی می‌دوید. در هنگام این نوع دویدن باید بتوانید با یک نفر دیگر حرف بزنید. اگر هنگام حرف زدن نفس کم می‌آورید، دارید بیش از اندازه سریع می‌دوید. حالت بدن در هنگام دویدن، همانند پیاده‌روی است.

اگر قبلا ورزش نمی‌کردید، با پیاده‌روی بین ۱۵ تا ۲۰ دقیقه و سه بار در هفته آغاز کنید، با سرعتی که برای شما راحت است، راه بروید. زیاده‌روی نکنید، به همین ترتیب ادامه دهید، تا این‌که 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 رفته‌رفته 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 ـ تنفسی)، اجازه ندهید که بیش از سه روز بین تمرین های‌تان فاصله بیافتد.



۳ شنا: شنا یکی از عالی‌ترین ورزش‌ها برای آمادگی قلبی ـ 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 آن‌قدر 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 ۱۰ضربه 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 موزون هوازی قطعاً احتیاج به مهارت دارند، لذا راهنمایی یک مربی باصلاحیت و تمرین کافی برای حداکثر استفاده لازم است.

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 به‌کار گرفته می‌شوند، ولی برخی دیگر از عضلات‌تان که سبب شکل دادن به قسمت بیرونی بدن و انجام فعالیت‌های مختلف است، به کارگرفته 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 کارآیی 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

بدون کاهش وزن، کم می‌شـود و متناسـب‌تر به نظر می‌رسید. به‌علاوه بافت عضله در حال اسـتراحت انرژی بیشـتری از بافت چربی مصرف می‌کند و لذا سوخت‌وسـاز پایه بدن شـما 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 می‌کند، یعنی چیزی حدود ۳۵۰ کالری در هفته که معادل انرژی تقریبی مصرف شده در یک ساعت نرم دویدن است!

انواع تمرینات آمادگی عضلانی

تمرینـات قدرتی با اسـتفاده از وزن بدن، وزنه و یا دسـتگاه‌های بدنسـازی انجام می‌شـود. برای افزایش قـدرت عضلانی باید وزنه سـنگینی را چندین بـار بلند کنید و با اضافه کـردن تدریجی به مقدار وزنه، قدرت خود را افزایش دهید.

برای افزایش اسـتقامت عضلانـی، باید تعداد تکرارهـا را با بار سبک‌تر افزایش داد.

بهتریـن تمرینات بـرای آمادگـی عضلانی به نـام «تمرینات مقاومتی پیشـرونده» (PRE) معروفند. علت ایـن نام‌گذاری این است که طول مدت، شدت و تکرارهای اضافه بار عضلانی با پرورش تدریجـی عضلات افزایش می‌یابد. این تمرینات به طور معمول در ۱ تا ۳ ست شامل ۳ تا ۲۵ تکرار از حرکت انجام می شود. هر ست، گروهـی از تکرارها اسـت که به طور متوالی انجام می شـود، بین ست‌ها یک فاصله استراحت وجود دارد.

توجه داشـته باشـید که PRF معادل وزنه‌برداری، بدن‌سازی و بادی‌بیلدینگ یا پاورلیفتینگ نیسـت. ایـن ۳ گروه، فعالیت‌هایی رقابتی و با منظورهای خاص هستند، اما PRE روشی برای پرورش عضلات بدن برای دستیابی به مزایای سلامتی و عملکردی است.

PRE را می‌تـوان از راه‌های مختلف و با وسـایل مختلفی انجام داد. سه گروه اصلی تمرینات به این منظور ایزوتونیک و ایزومتریک و ایزوکینتیک هستند.

۱ تمرینات ایزوتونیک: شـامل فعالیت‌هایی هسـتند که در آن‌ها وزنه‌ای بالا سر برده و سپس پایین آورده می‌شود.

۲ تمرینات ایزومتریک: تمریناتی هستند که در آن‌ها حرکتی صـورت نمی‌گیرد، ولـی نیرویی در مقابل یک شـی غیر قابل حرکت دادن مثل دیوار اعمال می‌شود. این گروه تمرینات، مؤثـر بـرای ایجاد قدرت و اسـتقامت عضلانی هسـتند و نیاز به هیچ تجهیزات خاصی نداشـته و فضای خاصی هم نمی‌خواهند. افرادی که فشارخون بالا یا بیماری‌های قلبی-عروقی دارند، قبل از انجام این حرکات باید با پزشـک خود مشورت کنند.

۳ تمرینـات ایزوکینتیک: شـامل انقباضـات خاصی از عضله هسـتند، که روی دستگاه ویژه که سرعت حرکت را در تمام دامنه حرکتی ثابت نگاه می‌دارد انجام می‌شـوند. این تمرینات اشـکال حرکات ایزوتونیک را که در آن عضله در محدوده کوچکی از دامنه حرکت به‌طور حداکثر به کار گرفته می‌شود را برطرف می‌کنند.

تذکر: اگر عضلات شما ضعیف هستند، باید از وزنه‌های خیلی سبک شروع کنید و به تدریج مقدار وزنه را بالا ببرید. ممکن است مجبور باشید هفته‌ها کار کنید، تا بتوانید حرکت شنا روی زمین را انجام دهید.

اسـتفاده از وزنه آزاد (دمبل) یا وزنه دستگاهی، هر یک مزایا و معایبی دارند. تمرین با وزنه‌های آزاد را می‌توان در خانه نیز انجام داد. اما چون اسـتفاده از آنها نیاز به تعادل، تکنیک و نکات ایمنی دارد، برای افراد تازه‌کار ممکن است مشکل یا خطرناک باشد.

دستگاه‌ها ایمنی بیشتری دارند. چون خطر افتادن وزنه روی ورزشـکار وجود ندارد. اما حرکاتی کـه با آنها انجام می‌شود، محدودتر هسـتند و معمولاً نیاز به رفتن به یک باشـگاه ورزشـی دارند. به هرحال توجه داشته باشید که حرکات قدرتی را می‌توان با استفاده از وزن بدن نیز انجام داد. این‌گونه حرکات به وسایل گران‌قیمت نیاز ندارد و در بیشـتر مکان‌ها قابل اجرا هستند. این حرکات اگر به طرز صحیح انجام شوند، می‌توانند قدرت و استقامت عضلانی و حتـی انعطاف‌پذیری عضلات را افزایش دهند. در این‌گونه حرکات در واقع بخشی از بدن به عنوان نیروی مقاوم عمل می‌کند. برای مثال در حرکت بارفیکس، نیروی مقاوم برای عضلات جلوی بازو، وزن بدن اسـت. ۸ حرکت اساسی این گروه در شکل‌های صفحه بعد نمایش داده شده است.



جایگزیـــن دیگری برای دســـتگاه‌های گرانقیمـــت تمرینات قدرتی، وزنه‌های دست‌ســـاز یا باندهای کشی هســـتند. وزنه‌ها را می‌توانید در خانه از یک بطری پلاســـتیکی کوچک آب معدنی که با نمک پر شـــده تهیه کنید و باندهای الاســـتیک با قدرت‌های مختلف در فروشگاه‌های ورزشی در دسترس هستند.

استقامت عضلانی با فعالیت‌هایی نظیر دویدن، شنا و حرکات موزون هوازی با طراحی مناسب نیز افزایش می یابد. فعالیت‌های بدنی زندگی، نظیـــر باغبانی یا کارهای خانه مثل حمل ســـبد خرید نیز اســـتقامت عضلانی را افزایش می‌دهد.

طراحی تمرین برای عضلات

تمرین کردن با وزنه باید گروه عضلات عمده شما را ورزش دهد. این عضلات عبارتند از: شـــانه‌ها، سینه، عقب و جلو بازو، عقب و جلو ران‌ها، سرین‌ها، شکم.

اصول تمرین چه با وزنه و چه با وسایل گوناگون بدنسازی یکســـان اســـت. هنگامی که وزنه را پاییـــن و بالا می‌برید، عضلات منقبض می‌شـــوند، این عمل تا مرز خستگی گروه عضلات تکرار می‌شود.

قانون مشت برای حرکات قدرتی

عبارتست از یک ست، شامل ۸ تا ۱۲ تکرار، ۲ بار در هفته، برای گروه‌های اصلی عضلات. بهتر است در زمینه تکنیک صحیح و میزان وزنه لازم بـــرای انجام ورزش‌های قدرتی، کتاب‌هایی را که در این زمینه هســـتند، مطالعه کنید و با یک متخصص و مربی مجرب ورزش مشورت کنید.

حرکات قدرتی؛ باورها، واقعیت‌ها

اعتقادات نادرستی در مورد حرکات قدرتی وجود دارد که در جدول شماره ۲۲ به برخی از آنها خواهیم پرداخت:

جدول شماره ۲۲: باورهای نادرست و واقعیت‌ها در مورد حرکات قدرتی

عقیده نادرست	واقعیت
تمرینات مقاومتی، شما را عضلانی کرده و باعث کاهش انعطاف‌پذیری می شود.	تمرینات مقاومتی عادی باعث کاهش انعطاف‌پذیری نمی‌شود، به شرطی که حرکات در تمام طول دامنه حرکتی مفصل و با تکنیک مناسب انجام شود. در کسانی که به پاورلیفتینگ حرفه‌ای و رقابتی می‌پردازند، ممکن است انعطاف‌پذیری تا حدی کم شود.
خانم‌ها اگر عضلات قوی داشته باشند، عضلات حجیم شده و ظاهر مردانه پیدا می‌کنند.	خانم ها از تمرینات مقاومت، ظاهر مردانه پیدا نمی‌کنند. 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 می‌کند.
تمرینات مقاومتی سبب می‌شود که شما آهسته‌تر حرکت کرده و نامناسب به نظر برسید	اگر تمرینات قدرتی به گونه مناسبی انجام شود، می‌تواند قدرت عضله را افزایش دهد و هیچ تأثیر بدی بر تناسب اندام‌تان ندارد.
تا درد نکشید عضله پرورش نمی‌یابد.	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.
تمرینات مقاومتی می‌تواند سبب آمادگی قلبی- عروقی و انعطاف‌پذیری شود.	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 فقط مخصوص جوانان است.	مطالعات نشان داده‌اند که افراد در سنین ۸۰ و ۹۰ از تمرینات مقاومتی سود می‌برند و قدرت و استقامت عضلانی خود را افزایش می‌دهند. بیشتر متخصصان بر این باورند که اهمیت تمرینات مقاومتی با سن نه تنها کاهش نیافته بلکه افزایش می یابد.



دست‌یابی به انعطاف‌پذیری

انعطاف‌پذیری دامنه حرکتی قابل دستیابی در مفصل یا گروهی از مفاصل است. انعطاف‌پذیری در آزادی حرکات، سهولت و مصرف مناسب انرژی در کار عضلات، مؤثر است. همچنین باعث عملکرد موفق‌تر در برخی رشته‌های ورزشی و کاهش استعداد ابتلا به برخی از انواع آسیب‌ها و مشکلات عضلانی- اسکلتی می‌شود. حرکاتی که به منظور افزایش انعطاف‌پذیری انجام می‌شوند، حرکات کششی نامیده می‌شوند.

یک نکته جالب در مورد انعطاف‌پذیری این است که استاندارد خاصی برای انعطاف‌پذیری وجود ندارد. به عبارتی هیچ کس دقیقاً نمی‌داند که یک فرد باید چقدر انعطاف‌پذیری در مفصل داشته باشد. البته براساس پژوهش‌های انجام شده، اطلاعاتی در این زمینه وجود دارد، اما این استانداردها صددرصد نیستند.

مزایای سلامتی انعطاف‌پذیری

انعطاف‌پذیری جزئی از آمادگی جسمانی است که کمتر به آن توجه می‌شود، تا وقتی که مشکلات مربوط به آن ظاهر شود. همه افراد نیاز دارند که برای انعطاف‌پذیری بدن خود کاری انجام دهند. ولی برای یک ورزشکار، انعطاف‌پذیری ممکن است حیاتی باشد. سختی عضلات در یک قسمت (مثلاً عضلات شانه) امکان دارد احتمال آسیب به سایر قسمت‌های 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.

انعطاف‌پذیری دارای مزایای متعددی است، که از جمله آن می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

۱ انعطاف‌پذیری مناسب در پیشگیری از کشیدگی عضلانی و برخی مشکلات ارتوپدیک مثل کمردرد نقش مهمی دارد. مثلاً یکی از شایع‌ترین علل کمردرد، کوتاه شدن عضلات پشت و خم کننده لگن است. کوتاه شدن عضله پشت ران نیز باعث کمردرد می‌شود. بهبود انعطاف‌پذیری می‌تواند خطر کمردرد را کاهش دهد.

۲ انعطاف‌پذیری کافی برای دست‌یابی و حفظ حالت مطلوب بدن نیز ضروری است. وقتی عضلات نواحی خاصی بیش از حد کوتاه هستند، حالت بدنی نامتناسب می‌شود. مثلاً کوتاهی و عدم انعطاف عضلات شانه منجر به شانه‌های گرد و سر و گردن متمایل به جلو می‌شود.

۳ داشتن انعطاف‌پذیری مناسب برای بسیاری از فعالیت‌های روزانه مثل بستن بند کفش، چرخش به یک سمت، نگاه کردن به عقب هنگام رانندگی و ... ضروری است.

۴ کشش‌های ایستا می‌توانند در تخفیف گرفتگی عضلانی مؤثر باشند. همچنین وقتی برخی قسمت‌های بدن به علت ماندن طولانی‌مدت در یک وضعیت ثابت یا وارد آمدن فشار و خستگی مزمن به عضلات، ممکن دچار سفتی و درد شوند، حرکات کششی ملایم می‌تواند در تخفیف درد مؤثر باشد.

۵ برخی حرکات کششی لگن و غلاف مفصل ران می‌توانند در تخفیف علایم برخی اشکال قاعدگی دردناک مؤثر باشند.

همان‌طور که قبلاً اشاره‌کردیم، در مرحله گرم کردن بدن، از حرکات کششی استفاده می‌شود، 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 می‌شوند و خون‌رسانی و تغذیه بافت‌های عضلانی را تسهیل می‌کنند. تمرینات یوگا علاوه بر کاهش تنفس و افزایش آرامیدگی و تمرکز، نمونه‌ای 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 می‌شوند و خون‌رسانی و تغذیه بافت‌های عضلانی را تسهیل می‌کنند. تمرینات یوگا علاوه بر کاهش تنفس و افزایش آرامیدگی و تمرکز، نمونه‌ای بسیار عالی از تمرینات کششی هستند.



انواع تمرینات کششی

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 ـ 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 بالستیک: 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	بالستیک (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 این‌که 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 آن‌را بیش از طول عادیش بکشید، ولی آن‌را بیش از حد نکشید. بهترین شواهد حاکی از آن است که باید عضله را ده درصد بیش از طول عادیش کشید، ولی شاخص عملی‌تر برای تعیین آستانه کشش احساس کشیدگی بدون درد و





ناراحتی اســت. کشش بیشتر از این آستانه، ممکن است باعث کاهش انعطاف‌پذیری شــود. همچنین لازم است که عضله کشیده شده برای مدت کافی در حالت افزایش طول نگاه داشــته شــود. توصیه می‌شود ایــن مدت بین حداقــل ۱۵ و حداکثر ۳۰ تا ۶۰ ثانیه باشــد. حرکات کششــی باید به دفعات کافی تکرار شوند، چرا که در هر تکرار، انقباض داخل عضله بیشــتر کاهش می‌یابد. توصیه می شــود 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 باشــند. حرکات کششی بهتر است در اواسط یا اواخر جلسه تمرین انجام شوند. انجام کشش‌ها در انتهای جلسه تمرین دو فایده دارد. یکی بهبود انعطاف‌پذیری و دیگری ســرد کردن بدن، به هرحال هر زمانی در طول جلسه تمرین که عضلات فعال و گرم باشند، می‌توان کشش‌ها را انجام داد.

قانون مشت برای فعالیت‌های 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	سه روز در هفته	۳-۷ روز در هفته
شدت	تا آنجا که می‌توانید عضله را بدون درد بکشید. حرکات آهسته و با تمرکز داشته باشید و در انتهای دامنه حرکتی چند ثانیه باقی بمانید	از کشیدن بیش از حد و ایجاد درد خودداری کنید
مدت	۱۵ ثانیه نگه دارید سه تکرار با حدود ۳۰ ثانیه استراحت بین تکرارها	۶۰-۱۵ ثانیه نگه دارید. ۵-۳ تکرار ۳۰ ثانیه بین تکرارها استراحت کنید. یک دقیقه بین ست‌ها 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 بافت‌های اطراف مفصل فقط قابلیت کشیده شدن دارند، لذا اگر کشیده شدند، در حالت افزایش طول باقی مانده، سبب شلی مفصل و آسیب‌های ناشی از آن می‌شوند.



توصیه‌های خودمراقبتی برای آمادگی جسمانی

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 این‌که 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 بی‌تحرکی 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 ۱۰دقیقه 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 ـ 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 بازخواهد 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 این‌که کالری بیشتری می‌سوزانید، قسمت بالای بدن شما نیز فعالیت خواهد داشت.

۵ برای راه رفتن از روش پاشنه ـ 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 کسی‌که 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 دست‌کم به مدت ۱۰ دقیقه بدن را گرم کنید.

۲ ورزش‌های کششی ایستا و آهسته را انجام دهید.

۳ هرگز بیش از اندازه به خود فشار نیاورید.

۴ کفش‌های مناسب بپوشید، کفش‌هایی که دارای لایه‌های نرم کافی و محافظ قوس کف پا هستند.

۵ از حرکات پرشی و جهش‌های غیرعادی خودداری کنید.

۶ در هنگام تمرین، برای جلوگیری از آسیب‌های ناشی از ورزش‌های 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 می‌کنید، زانوهای‌تان 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 تکرارکم لازم است. اما برای حداکثر استقامت وزنه کم و تکرار زیاد لازم است (نوع مناسب خانم‌ها).

۲ پیش از شروع تمرین با وزنه حتماً بدن را به نحو مناسب گرم کنید.

۳ روش‌های صحیح بلند کردن وزنه را بیاموزید. بلند کردن وزنه به صورت اشتباه می‌تواند منجر به آسیب شود.

۴ برای اطمینان از افزایش متعادل حجم عضلانی، همه گروه‌های عضلات را تمرین دهید.

۵ اگر با وزنه‌های آزاد تمرین می‌کنید، نفر کمکی داشته باشید.

۶ پیش از استفاده از دستگاه‌های تمرین قدرتی، طرز استفاده صحیح آن‌ها را یاد بگیرید.

۷ پیشرفت تمرین را به‌صورت تدریجی طراحی کنید و ظرفیت‌های 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 نفس‌تان به حالت طبیعی برگردد. استفاده از تنفس در هنگام تمرین با وزنه بسیار اهمیت دارد.

۸ سعی کنید گروه‌های عضلانی بزرگ را ابتدا فعال کنید.

۹ برای طراحی تمرینات یا در صورت داشتن هرگونه سوالی، حتما با یک متخصص در این زمینه مشورت کنید.

۱۰ همیشه ظرفیت‌های خود را در نظر داشته باشید و سعی نکنید حرکات غیرطبیعی را نمایش دهید.

۱۱ اگر دچار ضعف، فشارخون بالا، تب و عفونت، بیماری‌های قلبی یا مشکلات کمر هستید و یا به تازگی جراحی کرده‌اید، 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 می‌دهد که بخش عمده‌ای از قدرت با انجام دو جلسه تمرین در هفته حاصل می‌شود. با افزودن جلسه سوم در هفته، مقدار افزایش حاصله در قدرت ناچیز است. توصیه می‌شود که تمرینات در چند هفته اول با یک جلسه آغاز شود. برای کسانی که به جنبه سلامتی این تمرینات

توجه دارند، ۲ جلسه در هفته مناسب‌ترین تکرار است. برای دستیابی به نتیجه بهتر، ورزش‌های هوازی را در روزهایی انجام دهید که به تمرین با وزنه نمی‌پردازید.

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 می‌داده‌اید، ممکن است بتوانید سطح فعلی را با یک ست، یک یا دو بار در هفته حفظ کنید. حتی بعضی گروه‌های عضلانی برای حفظ سطح قدرت نیاز به تمرین کمتری دارند. به عنوان مثال به نظر می‌رسد که آمادگی عضلات پشت را ممکن است بتوان با استفاده از یک ست تمرین یک روز در هفته حفظ کرد.

۱۴ برنامه‌هایی که به منظور باریک کردن یک قسمت از بدن انجام می‌شود، بیشتر باید از نوع استقامتی باشد. یعنی تکرار زیاد با مقاومت کم که مناسب‌ترین نوع برای خانم‌ها نیز هست.

۱۵ تمرینات قدرتی با تسریع سوخت‌وساز پایه باعث سوخت انرژی بیشتر می‌شود، ولی برای کاهش چربی بدن و کنترل وزن، تمرینات ایروبیکی (قلبی ـ عروقی) بهترین هستند.

۱۶ برای افزایش قطر اندام‌ها، باید تکرار کم با وزنه زیاد انجام شود.



رعایت نکات زیر به ایمن بودن حرکات کششی کمک می‌کند:

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 انعطاف‌پذیری، عضلات باید تحت فشار و اضافه‌بار قرار گیرند یا فراوان‌تر 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 بدن‌تان، بیش از اندازه محدوده حرکتی متعارف آن عضو فشار وارد نکنید.

۶ همیشه با حرکات کششی ایستا، آغاز کنید و کم‌کم به حرکات کششی که می‌توانید 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 کشش‌های بالستیک مختص کسانی است که پیش از این انعطاف‌پذیری لازم را کسب کرده‌اند یا به حرکات کششی عادت کرده‌اند، برای کسب انعطاف‌پذیری با اهداف مرتبط با سلامت، از کشش‌های استاتیک یا FNP استفاده کنید.

۹ ابتدا عضلات کوچک‌تر اندام‌ها را کشیده، سپس به سمت تنه و عضلات مفاصل بزرگ‌تر بروید.

۱۰ برای تقویت عضلات، عضلات مخالف عضله کشیده شده را منقبض کنید. برای مثال هنگامی که می‌خواهید عضلات اصلی پشت ران‌ها را کشش دهید، عضله اصلی جلوی ران را منقبض کنید.

۱۱ اگر به ورم مفصل یا پوکی استخوان مبتلا هستید، کشش‌ها را با احتیاط و با نظر متخصص انجام دهید.







فصل پنجم

ترکیب بدن و کنترل وزن

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.

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 اضافه وزن 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.

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. اگرشخص 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 ارایه شده، اضافه بر مقدار انرژی مورد نیاز برای سوخت‌وساز پایه است.



تعادل انرژی

تعادل انرژی به این مفهوم اســت که مقدار انرژی جذب شــده به صورت غذا، برابر با مقدار انرژی مصرفی در بدن باشد. هنگامی که بدن از تعادل 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. همان‌طور که اشــاره شــد 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 فعالیت‌های 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 به‌کار 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 ـ 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 هرم 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 بدون 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 اشتهای ما اگر فعال باشیم، تنظیم است.



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 می‌تواند از ۲۰۰ گرم تا حداکثر ۹۰۰ گرم در هفته، با توجه به میزان اضافه‌وزن متغیر باشد. دستورالعمل زیر به شما کمک خواهد کرد تا برنامه‌ای منطقی برای کاهش وزن خود طراحی کنید.

برنامه‌های غذایی بسیار کم‌انرژی 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 بافت‌های بدون چربی بدن می‌شود و احتمال ابتلای شخص به سوءتغذیه را نیز کاهش می‌دهد.

ورزش پویا در نواحی عضلات بزرگ بدن، به حفظ بافت بدون چربی شامل توده عضلانی و تراکم استخوانی کمک می‌کند 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 عادت‌های غذایی نیز اصلاح شود، مفیدترین روش برای کاهش وزن است. به هرحال 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 بی‌رویه ادامه بدهید. ورزش متوسط قادر به حذف تأثیر پرخوری نیست.

جدول شماره ۲۶: زمان لازم برای سوزاندن کالری ناشی از بعضی خوراکی‌ها از طریق ورزش ایروبیک

خوراکی	زمان (دقیقه)
یک قطعه متوسط شکلات	۵۲
یک پاکت کوچک چیپس	۴۰
نان خامه‌ای	۲۲/۴
یک قطعه نان	۶/۶
یک قاشق چای‌خوری کره	۶/۳
یک شاخه کرفس	۱



توصیه‌های خودمراقبتی برای کاهش وزن به وسیله ورزش

۱ اضافه‌وزن، الزاماً به معنی چربی اضافی نیست. وزن، شاخص مناسبی برای تعیین آمادگی یا چاقی نیست. اندازه‌گیری چربی بدن و توده عضلانی، شاخص‌های بهتری برای تعیین آمادگی هستند. برای ارزیابی درصد چربی بدن، از روش‌های تأیید شده استفاده کنید. اندازه‌گیری ضخامت چربی زیرپوستی، روش ساده و کم‌هزینه 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. ورزش‌های کم‌شدت و طولانی‌مدت باعث کاهش چربی می‌شوند. فعالیت کوتاه و شدید، بیشتر باعث سوختن کربوهیدرات می‌شود.

۴ تغییر ترکیب بدن باید تدریجی باشد. کاهش یا افزایش وزن نبایـد بیش از ۴۵۰ تا ۹۰۰ گرم در هفته باشـد. برنامه کاهش یا افزایش وزن بدن باید با حوصله انجام شـود و نیاز به رژیم غذایی و ورزش مناسـب دارد.کاهش وزن سـریع ممکن اسـت قدرت و استقامت را کاهش دهد و از این‌رو بر عملکرد فرد تأثیر بگذارد.

۵ بـرای حفظ آب بدن، پیش، در حین و پس از ورزش مایعات بنوشید.

۶ کربوهیـدرات، مهم‌ترین منبع انرژی بـرای افزایش عملکرد ورزش اسـت. زمانی که درصـدد افزایش، حفظ یـا کاهش وزن هسـتید، توجه داشته باشـید که دریافت کربوهیدرات بالا، برای عملکرد ورزشی ضروری است. ذخیره کربوهیدرات در بدن، همراه با ذخیره آب اسـت که بخشـی از تغییرات وزن می‌تواند حاصل همین امر باشد.

۷ نیازمندی پروتئینی ورزشـکاران، بسـیار سـاده و از طریق یک رژیم غذایی متعادل برآورده می‌شـود. تحقیقات اخیر نشـان می‌دهند که پروتئین یا مکمل‌های اسـیدآمینه 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 پروتئیـن، انرژی دارد، بنابراین برای حفظ سـطح پایین چربی بدن، دریافت آن را کاهش داده و در رژیم غذایی، جای بیشـتری بـرای کربوهیدرات در نظر بگیرید که مهم‌ترین منبع انرژی برای عملکرد ورزشی است.

۹ علایم سـوءتغذیه را بشناسید. بی‌اشتهایی عصبی و پرخوری عصبی بر تندرسـتی و عملکرد ورزشی اثر سـوء دارد. فشار وارد بر بدن برای به دسـت آوردن یـک وزن معین، می‌تواند منجر به اختلالات تغذیه‌ای شود.

۱۰ با یک متخصص مشـورت کنیـد. 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

آمادگی‌های لازم برای شروع و ادامه برنامه آمادگی جسمانی در تمام عمر

مقدمه

برای کسانی‌که تازه یک فعالیت بدنی را آغاز می‌کنند، آمادگی کافی و مناسب نکته اساسی در تداوم برنامه است و برای آنهایی که برای مدتی فعالیت منظم داشته‌اند، آمادگی خوب به کاهش خطر آسیب کمک کرده و فعالیت را لذت‌بخش‌تر می‌کند. امید می‌رود فردی که مجهز به اطلاعات خوب در مورد آمادگی‌های 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 ویژگی‌های 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 می‌کنند. 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 برنامه‌ریزی می‌کنید، 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 فعالیت‌های بدنی را که او توصیه کرده است، انجام دهید؟

بلی ☐ خیر ☐

۲ آیا هنگام فعالیت بدنی، در ناحیه قفسه سینه احساس درد می‌کنید؟

بلی ☐ خیر ☐

۳ در ماه گذشته، با وجود نداشتن فعالیت بدنی، درد سینه داشته‌اید؟

بلی ☐ خیر ☐

۴ آیا تعادل خود را به علت سرگیجه از دست داده‌اید و یا تا به حال هوشیاری خود را از دست داده‌اید؟

بلی ☐ خیر ☐

۵ آیا مشکل استخوانی یا مفصلی که ممکن است با تغییر فعالیت بدنی، حادتر شود دارید؟

بلی ☐ خیر ☐

۶ آیا پزشک اخیرا دارویی را برای فشارخون یا قلب شما تجویز کرده است؟

بلی ☐ خیر ☐

۷ آیا دلیل دیگری برای انجام ندادن فعالیت بدنی دارید؟

بلی ☐ 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 پزشک‌تان مشورت کنید.

ب) احتمال دارد بتوانید هر فعالیتی را که دوست دارید شروع کنید و آمادگی خود را به‌صورت تدریجی افزایش دهید و یا ممکن است فعالیت‌هایی را که برای شما مطمئن هستند، انتخاب کنید. با پزشک خود درباره انواع فعالیت‌هایی که تمایل به انجام آنها دارید، مشورت کنید و توصیه او را فراموش نکنید.

ج) برنامه‌های 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 به‌تدریج انجام دهید. این روش مطمئن‌ترین و آسان‌ترین راه پیشرفت است.

ب) در یک آزمون آمادگی شرکت کنید. این روش فوق‌العاده‌ای برای تعیین آمادگی پایه شماست و بنابراین می‌توانید 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 به‌صورت بالقوه می‌تواند ارزشمندترین گوهر وجود او یعنی سلامت را با خطرات جدی مواجه سازد.

عادت‌های غذایی ناسالم و تغذیه نامناسب، کاهش فعالیت‌بدنی، 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 سکته‌های مغزی هستند و سه عامل خطر رژیم غذایی غیرسالم، کشیدن سیگار و فعالیت‌بدنی ناکافی به عنوان مسوول ۸۰ درصد از موارد سکته‌های زودهنگام، ۸۰ درصد دیابت نوع ۲ و ۴۰ درصد سرطان‌ها شناخته می‌شوند. فقط نزدیک به ۲ میلیون نفر سالانه در اثر عوارض فعالیت‌بدنی ناکافی می‌میرند. در ایران نیز فعالیت‌بدنی 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 فعالیت‌بدنی

یکی از موضوعات مهم در افزایش فعالیت‌بدنی این است که بدانیم شما در مورد فعالیت‌بدنی چگونه فکر می‌کنید؟

با دادن فقط یک پاسخ به هریک از سووالات آزمون ده سووالی زیر، تفکر و نگرش شما نسبت به فعالیت‌بدنی سنجیده می‌شود، پس از پاسخ‌گویی، لطفا 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 فعالیت‌بدنی 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 حرکتم) ☐

ب- بیشتر روز نشسته‌ام اما مکررا برای آب خوردن، چای خوردن، دست شستن بلند می‌شوم ☐

ج- بیشترین وقتم را نشسته می‌گذرانم ☐

۶ اگر قرار باشد فرزندتان 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 شهربازی ☐

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 این‌که 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 برایم انجام بدهد ☐

ب- فقط وقتی مجبور باشم خودم انجام می‌دهم ☐

ج- از انجام آن لذت می برم چون ترکیب آن با کار بیرون راه خوبی است. ☐

لطفا 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 قبلا 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 ضربه‌گیر 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 آن‌را 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 ورزش هایی 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 مشورت‌کنید. 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، آن‌را 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 این‌که نمی‌توانید کمبود مهارت خود را به گردن وسیله بیندازید! دوم، چون پول قابل‌توجهی برای آن پرداخته‌اید، دلتان نمی‌آید که آن‌را 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 تهویهٔ مناسبی داشته باشد. 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 حالی‌که برای لاغر شدن لازم است که تودهٔ 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 اندازه‌کفش 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 کفش‌خوب 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 فعالیت‌های ورزشی

مقدمه:

مسلماً شما با این فکر که در فعالیت‌های ورزشی آسیب خواهید دید، به فعالیت نمی‌پردازید. 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 فعالیت‌های روزمره و چه در موقعیت‌های 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 اضافه‌بار، 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 می‌دهیم.



اهداف:

در پایان این فصل، فراگیر باید:

۱ اصول پیشگیری از آسیب‌های ورزشی را تشریح کند.

۲ انواع علایم مهم‌ترین آسیب‌های ورزشی شایع (رگ‌به‌رگ شدگی)،کشیدگی عضلات و درد عضلانی را تشریح کند.

۳ علل کمردرد را بیان کرده و تشریح کند که چگونه می‌توان 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 می‌شوید که بخش خاصی از بدن شما دچار درد یا ناراحتی شده که روی عملکرد شما تأثیر می‌گذارد، قویاً توصیه می‌کنیم که سریعاً به بررسی مشکل پرداخته و فعالیت را متوقف سازید.

برای ارزیابی آسیب‌ها همیشه به افراد متخصص در این زمینه مانند پزشکان یا مربی ورزشی مراجعه کنید. هر چه آسیب ورزشی سریع‌تر تشخیص داده و درمان شود، احتمال این‌که با تداوم فعالیت وضعیت بدتر شود، کاهش می‌یابد. وجود درد بیان‌گر این است که اشکالی وجود دارد. شما لازم است سریعاً فعالیت را متوقف کنید و تعیین کنید که چه چیزی باعث درد شده است.

به‌خاطر داشته باشید که وارد کردن «اضافه‌بار» به سیستم در حین فعالیت شدید بدنی به هیچ‌وجه به این معنا نیست که بدن آسیب‌دیده را وادار به ادامه تمرینات کنید. همیشه به بدن خود گوش فرا دهید. به ویژه در مسایل مربوط به آسیب، بدن بهترین راهنمای شماست. آسیب‌ها تا حد زیادی قابل پیشگیری هستند و توجه به دستورالعمل‌های ساده‌ای که در ادامه به آن‌ها اشاره خواهیم کرد، می‌توانند حرکات را ایمن‌تر و توأم با لذت بیشتری کنند.

شاید رایج‌ترین اشتباهی که اغلب افراد در آغاز برنامه فعالیت بدنی مرتکب می‌شوند، این است که فعالیت خود را در سطحی که برای آنها بیش از حد پیشرفته است آغاز می‌کنند و بعد می‌کوشند که با سرعتی بیش از حد پیشرفت کنند. یا به بیان دیگر می‌کوشند «خیلی زود» و «خیلی زیاد» انجام دهند. مهم است به‌یاد داشته باشید که اگر شما مدت طولانی کم‌تحرک یا بی‌تحرک بوده‌اید 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 می‌کنید، فعالیت خود را در حدی که قبلاً بودید انجام ندهید، بلکه در سطحی پایین‌تر آغاز کنید و ادامه دهید. اغلب افراد در این موارد تمایل دارند که در همان سطح قبلی و یا حتی بیشتر فعالیت کنند تا عقب‌ماندگی خود را جبران کنند. در نتیجه بیش از حد شدید و سریع فعالیت می‌کنند. این کار خطرناک است و ممکن است منجر به آسیب شود.

بسیاری از ورزش‌های مهیج و نشاط‌بخش از جمله قایق‌رانی، اسکی و اسکی روی آب با درصدی از خطرها همراهند. اگر این ورزش‌ها را انتخاب می‌کنید، مسوولیت شما این است که اصول اولیه ایمنی مربوط به آنها را بیاموزید.

انواع آسیب‌های ورزشی

آسیب‌های مختلفی ممکن است در حین یک برنامه تمرین اتفاق بیفتد. رایج‌ترین این آسیب‌ها می‌توانند شامل شکستگی‌ها، خون‌مردگی‌ها، رگ‌به‌رگ شدن، کشیدگی‌عضلات و انتهای رباط‌ها و بافت‌های اطراف مفصل و کوفتگی عضلات، آسیب به زانو، پا، کمر، شانه، لگن و مچ دست باشند. شرح کامل آسیب‌های ورزشی حاد و مزمن مفصل بوده، خارج از حوصله این مجموعه است. برخورد با آسیب‌ها باید توسط پزشک و متخصصین آسیب‌های ورزشی صورت گیرد. اما از آنجا که رعایت چند اصل ساده تا زمان رسیدن به کمک تخصصی می‌تواند مفید باشد، در این‌جا به شرح علایم چند آسیب ساده رایج و نحوه برخورد اولیه با آن‌ها می‌پردازیم.

۱ کشیدگی عضلانی یا استرین (Strain): عارضه‌ای 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 می‌شود.

۲ رگ به رگ شدن یا اسپرین (Sprain): آسیبی مربوط به رباط‌ها (تاندون‌ها) است که به صورت کشش یا پارگی ایجاد می‌شود. اسپرین آسیب شدیدی است که نمونه‌هایی از آن، پیچیدگی مچ پا و مچ‌دست است. در این عارضه به اعصاب و رگ‌های خونی محل، فشار وارد می‌آید و گاهی حتی محل حادثه‌دیده می‌شکند. در صورت بروز اسپرین که با درد زیاد و تورم همراه است، فرد آسیب‌دیده به طور قطع باید تحت درمان پزشکی قرار گیرد.

بهترین کمک اولیه برای چنین آسیب‌هایی، قرار دادن فوری یخ روی بخش آسیب‌دیده است. استفاده فوری یخ در ناحیه آسیب‌دیده نه تنها شدت تورم را کاهش می‌دهد، بلکه از شدت درد و ناراحتی‌های روزهای بعد نیز می‌کاهد. برای کمپرس سرد، تکه‌های 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 می‌کند. کیسه یخ باید حداقل ۲۰ تا ۳۰ دقیقه روی محل آسیب‌دیده قرار بگیرد. به علاوه سعی کنید عضو آسیب‌دیده را از سطح قلب بالاتر نگه دارید. اگر مچ پا آسیب‌دیده است، آن‌را هم‌سطح لگن خاصره قرار دهید. با نشستن روی زمین و گذاشتن پا روی صندلی، ضایعات از بخش صدمه دیده خارج می‌شود و گردش خون سرعت بیشتری به خود می‌گیرد. در نتیجه از شدت تورم و ناراحتی کم می‌شود. ولی پایین نگهداشتن ناحیه آسیب‌دیده موجب تجمع مایعات و متورم شدن آن می‌شود. در نتیجه گردش خون در ناحیه آسیب‌دیده کم و دفع ضایعات با مشکل روبه‌رو می‌شود؛ همچنین بر میزان درد افزوده خواهد شد. پس بالا نگهداشتن عضو آسیب‌دیده، بسیار مهم است. فرد آسیب‌دیده را هر چه سریع‌تر به نزدیک‌ترین مرکز مراقبت‌های پزشکی برسانید.



۳ کوفتگی عضلانی پس از ورزش: شـاید بسـیاری از شما خاطرات ناخوشـایندی از درد و کوفتگی عضله ۴۸-۲۴ ساعت بعد از فعالیت بدنی شـدید را به خاطر بیاورید. این خاطره اغلب سبب می‌شود احساس کنید که هر فعالیتی باعث کوفتگی خواهد شد و بخواهید از تکرار این تجربه ناخوشـایند 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 شـدید به ویژه در گروه‌های عضلانی که در حالت عادی ورزش داده نمی‌شوند، می‌تواند سبب حالتی به نام کوفتگی عضلانی دیررس شود.

برخلاف تصور عمومی، اغلب علت این امر تجمع اسـید لاکتیک در عضله نیست، چراکه اسید لاکتیک حداکثر تا ۳۰ دقیقه بعد از فعالیت به حد عادی بازخواهد گشت. درحالی که کوفتگی عضلانی دیررس حداقل ۲۴ سـاعت بعـد از فعالیت ایجاد می‌شـود. علت اصلی این پدیده پارگی‌های میکروسکوپی است که در عضله ایجاد می‌شـود. به ندرت کوفتگی عضلانی دیـررس همراه با درد و تورم دیده می‌شـود. ولی به طور کلی این وضعیت هیچ پیامد درازمدتی ندارد.

برای پیشگیری از این پدیده و لذت‌بخش‌تر نمودن فعالیت‌بدنی، باید چند نکته را رعایت کرد:

- شروع و پیشرفت تدریجی فعالیت و خودداری از فعالیت بیش از اندازه بعد از یک دوره بی‌تحرکی شـاید مهم‌ترین چیزی است که باید رعایت شود.
- انقباضـات عضلانی افزایش دهنده طـول، بیش از انقباضات عضلانی کوتاه کننده، سـبب کوفتگی می‌شـوند، لذا گنجانیدن یـک دوره از حرکاتـی نظیر پایین رفتن از پلـه یا تپه متعاقب دویدن و راه رفتن، به کاهش کوفتگی کمک می‌کند.
- گرم کردن مناسب نقش مهمی در پیشگیری از کوفتگی دارد.

خوشـبختانه کوفتگـی دیررس حـدود یک روز بیشـتر طول نمی‌کشـد. به نظر نمی‌رسد انجام فعالیت‌هایی با شدت متوسط وقتی شما دچار کوفتگی شده‌اید باعث خطر آسیب عضله شود. برای کسانی که به طور منظم و اصولی ورزش می‌کنند، کوفتگی پدیده‌ای گذرا و نادر است..

۴ کمـر درد: بـدون شـک کمـردرد یکـی از شـایع‌ترین، آزاردهنده‌ترین و ناتوان‌کننده‌ترین مشـکلات است. کمردرد علل متعددی دارد و معمولا چند عامل با هم دخیلند. شـایع‌ترین علت کمردرد عدم تعادل بین قدرت و انعطاف گروه‌های مختلف عضلانی مرتبط با کمر اسـت. در بیشـتر موارد، عضلات شـکمی ضعیف و برآمده به بیرون هسـتند و عضلات اطراف مهره‌ها و عضلات پشت ران سـفت و غیرقابل‌انعطاف هسـتند. لذا برنامه‌های تمرینی که



سـعی دارند قدرت و توان عضلات شکمی را افزایش داده و انعطاف‌پذیـری عضلات اطراف سـتون مهره‌ها را بهبود بخشند و عضلات پشت ران‌ها را بکشند، می‌توانند بسیاری از علایم مربوط به کمردرد را تخفیف دهند.

بـرای پیشـگیری از کمردرد نکات زیـادی باید رعایت شـود که اجتناب از کشش‌ها و فشـارهای غیرضروری بر کمر در برنامه زندگی روزمره از مهم‌ترین اجزای آن است. این فشارها ممکن اسـت در حالت ایستاده، نشسته، دراز کشـیده، بلند کردن اشـیا و یا ورزش، به کمر وارد شوند. بایـد از وضعیت‌هـا و حالت‌های غلط انـدام اجتناب کرد. شـکل‌های ۱ تا ۱۱ مثال‌هایـی از وضعیت‌های صحیح را نشان می‌دهند.



شکل شماره ۱: حرکت نادرست و درست در هنگام تمیز کردن کف زمین



- **تمیز کردن کف آشپزخانه یا راهرو:**
  این کار نباید با چرخیدن کمر همراه باشد.

شکل شماره ۲: حرکت نادرست و درست در هنگام استفاده از تجهیزات آشپزخانه



- **استفاده از فراجاق گاز، ماشین لباسشویی یا ماشین ظرفشویی:**
  در این‌گونه مواقع به جای خم شدن به جلو، روی زانوها و به طریقه صحیح نشسته و مانع فشار روی مهره‌های کمر شوید.

شکل شماره ۳: روش درست ایستادن و پوشیدن شلوار



- **ایستادن طولانی‌مدت:**
  در مواقعی که مجبور هستید به مدت طولانی سرپا بایستید، به این حالت قرار بگیرید. توجه داشته باشید که پاها حدود ۴۰ تا ۵۰ سانتی‌متر از دیوار فاصله داشته باشند.

- **روش صحیح پوشیدن شلوار:**

شکل شماره ۴: روش درست اتو کردن



- **اتو کردن لباس:**
  انتخاب ارتفاع مناسب برای میز اتو و استفاده از زیرپایی بسیار مفید است.



- **طراحی یا نوشتن با استفاده از میز به صورت ایستاده:**
  این کار را بدون خم کردن پشت و با تکیه دادن دست به لبه میز و باز کردن پاها به اندازه عرض شانه‌ها انجام دهید.

شکل شماره ۵: روش درست نوشتن در حالت ایستاده و روی میز

شکل شماره ۶: روش درست نشستن روی صندلی



نشستن روی صندلی:

موقع نشستن روی صندلی سعی کنید حتی الامکان از صندلی‌های پشتی‌دار استفاده کرده و در انتهای صندلی بنشینید و ستون فقرات را در حالت عمودی نگه‌دارید.

شکل شماره ۷: روش درست جابجایی چمدان و ساک



- **جابه‌جایی چمدان یا ساک:**

جابه‌جایی چمدان یا ساک به طور قرینه بسیار مناسب‌تر از انتقال تک‌تک آنها خواهد بود.

شکل شماره ۸: روش درست برداشتن اجسام از زمین



- **برداشتن اجسام از زمین:**

خم شدن و برداشتن اشیا از زمین به خصوص اگر همراه با چرخیدن به یک سمت باشد فشار بسیار شدیدی به دیسک و مهره ها وارد می‌کند..

شکل شماره ۹: روش درست انتقال جعبه به صندوق عقب خودرو



- **روش صحیح انتقال جعبه نوشابه به صندوق عقب خودرو:**

برای بلند کردن جعبه نوشابه باید بدون خم کردن پشت، زانوها را خم کرده و صندوق را از زمین بردارید. در مرحله بعد، جعبه نوشابه را روی لبه صندوق عقب خودرو قرار دهید و سپس پنجه یکی از پاها را روی سپر عقب خودرو گذاشته و با انتقال وزن به روی این پنجه پا، جعبه نوشابه را به داخل صندوق عقب خودرو منتقل کنید.

شکل شماره ۱۰: روش درست پوشیدن کفش



- **پوشیدن کفش به طور صحیح:**

برای پوشیدن کفش این دو روش توصیه می‌شود.

شکل شماره ۱۱: روش درست برداشتن اجسام از روی یخچال یا سطوح بلند دیگر



- **برداشتن اشیا از روی یخچال، کتابخانه یا کابینت آشپزخانه:**

با استفاده از یک چهارپایه کوتاه به راحتی می توانید به مقصود خود دست یابید.



برخورد اولیه با آسیب‌های ورزشی

کمک‌های اولیه در برخورد با بیشتر آسیب‌های ورزشی نسبتاً ساده است. صرف‌نظر از این‌که 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 می‌افتد، ناحیه آسیب‌دیده تا زمانی که تورم از بین برود، نمی‌تواند به وضعیت طبیعی برگردد. بنابراین، هر نوع کمک اولیه‌ای در این موارد باید به سمت کنترل تورم هدایت شود. اگر تورم در همان ابتدای آسیب کنترل شود. زمان لازم برای بهبودی و توان‌بخشی 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 آسیب‌دیده را حداقل ۷۲ ساعت قبل از شروع برنامه توان‌بخشی استراحت دهید.

۲ یخ (Ice): در ناحیه آسیب‌دیده برای کاهش خونریزی و درد، باید یخ به کار رود. یخ باید داخل کیسه باشد تا پوست تاول نزند. حتی‌الامکان منطقه وسیع‌تری را با یخ خنک کنید. سرد کردن را باید سه بار در روز و هربار 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 باندژکشی در اطراف ناحیه آسیب‌دیده استفاده شود. کفش‌های ساق‌دار و جوراب‌های کشی نیز می‌توانند مفید باشند. باندژ باید توسط فرد دارای مهارت صورت گیرد، چون بیش از حد سفت بستن موضع، سبب قطع خون‌رسانی به منطقه آسیب‌دیده می‌شود.

۴ بلند کردن (Elevation): برای حذف اثر جاذبه روی تجمع خون، قسمت آسیب‌دیده به ویژه در اندام‌ها باید بلند شود.

هر یک از این ۴ اصل نقش اساسی در کاهش تورم دارد و همهٔ آن ها باید هم‌زمان به کار برده شوند.

همان‌طور که قبلاً نیز اشاره شد، صرف‌نظر از کمک‌های اولیه، حتماً باید درمان تحت نظر پزشک و یا افراد متخصص در این کار انجام شود.

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 وضعیت‌ها می‌پردازیم.

۱ آب و هوای گرم: اگر در معرض یک جریان هوای گرم قرار گرفته‌اید و یا به سرزمین گرم‌تری رفته‌اید، 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 راحت‌تر عادت می‌کنند. چراکه بدن آن ها بهتر عرق می‌کند. 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 می‌دهد.

عدم رعایت اصول ورزش در هوای گرم ممکن است باعث آسیب های ناشی از گرما شود. ورزش در گرمای شدید می‌تواند سبب کرامپ های عضلانی، فرسودگی ناشی از گرما و گرمازدگی 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 می‌افتد. در هوای بالای ۲۶/۷ درجه سانتی‌گراد باید احتیاط‌های خاصی را انجام داد یا فعالیت را متوقف کرد.

جدول شماره ۲۷ انواع مشکلات ناشی از گرما، علایم و طبقه‌بندی آن ها را از نظر شدت نشان می‌دهد.

جدول شماره ۲۷: انواع مشکلات ناشی از گرما

مشکل	علایم	شدت
گرفتگی (کرامپ) عضلانی	گرفتگی عضلانی به‌خصوص در عضلاتی که بیشتر در ورزش استفاده می‌شوند.	کمترین شدت
فرسودگی ناشی از گرما	گرفتگی‌های 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

۲ آب و هوای سرد: ورزش در هوای سرد خطر کمتری دارد، چرا که می‌توان 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 خطرناک‌تر 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 سرمازدگی است.

علایم اولیه کاهش حرارتی بدن عبارتند از: لرز و اندام‌های سرد؛ با بدتر شدن وضعیت، ضربان قلب و تنفس، افت می‌کند و نهایتاً عملکرد شناختی، گفتگو و حرکات دچار اختلال می‌شوند و رفتارهای غیر عادی ممکن است ایجاد شوند. سرمازدگی ناشی از یخ زدن آب در بافت‌ها است که منجر به تخریب سلول ها می‌شود.

به‌خاطر داشته باشید که در روزهای سردی که باد می‌وزد، به هنگام وزش باد، درجه حرارت می‌تواند چندین درجه سردتر از آنچه‌که اداره هواشناسی گزارش می‌کند، باشد.

۳ آلودگی هوا: اگر در شهری بزرگ زندگی می‌کنید، 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 هم‌زمانی درجه حرارت بالای محیط، رطوبت زیاد و آلودگی هوا ایجاد می‌شود، اجتناب کنید.

۴ ارتفاعات بالا: اگر به محلی دارای ارتفاع بالاتر نقل مکان می‌کنید. 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 توجه ویژه نمود. با افزایش ارتفاع، توان انجام فعالیت بدنی شدید کاهش می یابد. بدن به‌تدریج با فشار کمتر اکسیژن در ارتفاعات سازگار می شود و به مرور عملکرد بهتر می شود. اگرچه مجموعاً توانایی انجام فعالیت (به ویژه فعالیت‌هایی که به آمادگی قلبی ـ تنفسی نیاز دارند) در ارتفاعات پایین،بیشتر است، در ارتفاعات خیلی بالا انجام فعالیت بدنی شدید بدون اکسیژن اضافی می‌تواند غیرممکن باشد.



توصیه‌های خودمراقبتی در پیشگیری از آسیب‌های ورزشی

دستورالعمل‌های 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 می‌شوند. در گرم کردن، کشش‌های ایستا را در حداکثر دامنه حرکت انجام دهید و در حین سرد کردن، از کشش‌ها به میزان قابل توجهی استفاده کنید.

۴ برای کاهش احتمال آسیب به رباط‌ها و بافت‌های اطراف مفصلی، از کشش‌های 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 فعالیت‌های شدید اجتناب کنید.

۷ سطحی از فعالیت را انتخاب کنید که از لحاظ قدرت، توان و استقامت با توانایی‌های 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 می‌کنید (چه خیلی گرم و یا خیلی سرد) سازگار شده‌اید.

۱۰ هنگام پرداختن به هر فعالیت بدنی از وسایل و تجهیزات با کیفیت خوب استفاده کنید.

۱۱ به آنچه بدن‌تان به شما می‌گوید، گوش بدهید. اگر در حین فعالیتی دچار احساس درد شدید، بلافاصله آن را متوقف سازید.

۱۲ فعالیت‌هایی را که فکر می‌کنید ممکن است به شما آسیب بزنند، انجام ندهید.





در انجام ورزش‌های 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 استفاده‌تان با کیفیت است و آن‌ها 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 می‌کنید.

۳ اقدامات محافظتی، نظیر استفاده از کلاه ایمنی در هنگام دوچرخه سواری را حتماً رعایت کنید.

۴ در بعضی از ورزش‌ها نظیر قایقرانی، همیشه یک نفر را همراه داشته باشید.

۵ هر بار گردش رفتن را جدی بگیرید ـ حتی اگر قبلاً در رودخانه‌ای 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 پیاده‌روی درکوره‌راه‌های ناشناخته یا هوای بد یا قایقرانی در رودخانه جدیدی که عمق آب بسیار کم و یا بسیار زیاد باشد یا زمانی که فرد تازه‌کاری همراهی‌تان می‌کند 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 بی‌مقدمهٔ 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 آب و هوای گرم نکات زیر را رعایت کنید:

۱ صبح‌ها و عصرها که هوا خنک‌تر است، ورزش کنید.

۲ اگر به شدت عرق می‌کنید، 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 می‌کنند که ادرار تقریباً بی‌رنگ 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 نوشیده‌اید، دفع خواهید کرد.

۶ تا حد امکان کم لباس بپوشید و از لباس‌های سبک وگشاد استفاده کنید. از پوشیدن لباس های نایلونی جداً خودداری کنید. لباس‌های صددرصد پنبه‌ای رنگ روشن ایده‌آل هستند.

۷ از آنجا که ۴۰ درصد کل گرمای بدن از سر دفع می‌شود، اگر کلاه استفاده می‌کنید، باید از انواع مشبک و منفذدار باشد.

۸ استفاده از کرم های ضد آفتاب و عینک آفتابی نیز برای جلوگیری از آسیب‌های ناشی از آفتاب توصیه می‌شوند.

۹ لباس‌های 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 علایم ناشی از گرما باشید. اگر علامتی ظاهر شد فورا فعالیت‌تان را متوقف کنید.

درصورت بروز علایم 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 لباس‌های اضافی را از تن خارج کنید.

۴ آب خنک بنوشید و بدن‌تان را در آب خنک شناور کنید.

۵ به عضلات دچار گرفتگی و کرامپ،کشش های استاتیک بدهید.

۶ اگر علایم گرمازدگی وجود دارد، سریع به مراکز پزشکی مراجعه کنید.





توصیه‌هایی 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 وضعیت‌های آب و هوایی که شما را مستعد سرمازدگی می‌کند، 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. درصورت امکان به‌خصوص در لایه‌ای که تماس مستقیم با بدن دارد از موادی استفاده کنید که ضمن این‌که اجازه می‌دهند عرق از سطح بدن تبخیر شود، جلوی نفوذ رطوبت بیرونی را نیز می‌گیرند. دست‌ها، پاها، گوش‌ها و گردن خود را با لایه‌های محافظ کافی بپوشانید تا از سرمازدگی جلوگیری کنید. یک لایه نازک روی نواحی باز بدن می‌تواند کمک کننده باشد.

۶ بدن خود را به‌تدریج 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.

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 سربسته و دارای تهویه مناسب فعالیت کنید.

۲ از نواحی که تراکم وسیله نقلیه موتوری وجود دارد، اجتناب کرده و تا حد امکان در پارک‌ها و مکان های خوش آب و هوا فعالیت کنید.

۳ در حین یا قبل از انجام ورزش، از استقرار در مکان هایی که در آن‌ها دخانیات استعمال 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 اگزوز وسایل نقلیه فاصله داشته باشید.

۷ اگر دچار علایمی مانند احساس فشار و درد قفسه سینه، سرفه های مکرر، صدادار 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 مکان‌های با آلودگی هوا بکاهید.



توصیه‌های خودمراقبتی بیشتر برای داشتن فعالیت‌بدنی مناسب تر

۱ اهمیت گرم کردن و سرد کردن در هنگام فعالیت‌های ورزشی:

کارشناسان معتقدند که هرجلسه تمرین ورزشی باید با گرم کردن آغاز شـده و با سرد کردن خاتمه یابد.گرم کردن، بدن را برای فعالیت ورزشی آماده می‌کند، سرد کردن، بدن را به حالت اسـتراحت برگردانده و به وسیله تسهیل بازگشت خون به قلب به برگشت به حالت عادی کمک می‌کند.

گرم کردن مجموعه فعالیت ۱۵-۱۰دقیقه‌ای اسـت که قبل از شـروع هر جلسه تمرین انجام می‌شـود. هدف از گرم کردن این اسـت که بدن خود را برای یک جلسـه تمرین بدنی آماده کنید. یک برنامه گرم کردن خوب، درجه حرارت بدن را افزایش می‌دهد، باعث کشـش عضلات و رباط‌ها شـده و انعطاف‌پذیری را افزایش می‌دهـد. به همین دلیل اهمیت آن در برنامه آمادگی جسـمانی شـما بسیار زیاد است. گرم کردن در پیشگیری از آسیب‌ها و درد عضلانی مؤثر اسـت. به نظر می‌رسد که آسیب‌های عضلانی وقتی ایجاد می‌شوند که حرکات شدید بدون گرم کردن انجام شوند.

یک برنامه گرم کردن کوتاه و مناسـب می‌تواند شـروع کننده خوبی باشـد. اگر بدن شـما به خوبی گرم شـود، احتمالاً اشتیاق بیشتری برای شرکت در برنامه تمرینات خواهید داشت، زیرا گرم کردن مناسب بدن از تجمع زودرس اسیدلاکتیک در عضلات که منجر به خسـتگی می‌شود، جلوگیری می‌کند. به عکس، اگر بدن به خوبی گرم نشود، خستگی زودرس و کسالت ایجاد شده و علاقه شـما کاهش می‌یابد و نهایتاً منجر به یک برنامهٔ ناموفق می‌شود. به‌علاوه، شواهدی وجود دارد که یک گرم کردن خوب ممکن است برخی جنبه‌های عملکردی را بهبود بخشد.

بیشـتر متخصصین به برنامه گرم کردن به چشـم یک احتیاط لازم برای آسـیب غیرضروری عضله و درد احتمالی آن می‌نگرند. در واقع منظور این است که دستگاه قلبی ـ تنفسی را به تدریج به حد متوسطی تحریک کنید که این امر باعث افزایش جریان‌خون به عضلات در حال فعالیت شـده و منجر به افزایش درجه حرارت عضلات شـود. عضله گرم شده را می‌توان 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 می‌شود. ایـن مقدار فعالیت برای بالا بردن سوخت‌وسـاز بدن و گرم کردن عضلات کافی اسـت. یک عرق ملایم نشانه خوبی از این است که درجه حرارت عضله افزایش یافته اسـت. در این نقطه شـما باید کشش را با تمرکز بر سری عضلاتی که بیشتر به کار خواهید برد آغاز کنید (برای تمرینات کششی به بخش انعطاف‌پذیری از همین فصل مراجعه کنید). بـه عنوان مثال، برای پیاده‌روی، نرم دویدن و دو باید عضلات پا به ویژه عضله پشـت سـاق و ران‌ها را کشش دهید. یا برای شنا، کشیدن عضلات اطراف شانه اهمیت بیشتری



دارد. کل فرآیند گرم کردن نباید بیش از ۱۰ تا ۱۵ دقیقه به‌طول بینجامد و شـما باید فعالیت‌تان را بلافاصله بعد از آن آغاز کنید.

بعد از یک جلسـه تمرین شدید، داشتن یک دوره سرد کردن ضروری است. سرد کردن باید بلافاصله بعد از تمرین انجام شود. قطع ناگهانی فعالیت شدید می‌تواند خطرناک باشد. به عنوان مثال بعد از دویدن به مدت طولانی ایست ناگهانی به علت تجمع خون در پاها، ممکن اسـت باعث افت فشـارخون و حتی منجر به سرگیجه و از حال رفتن شـود. سرد کردن مناسب باعث پیشگیری از تجمع خون در بازوها و پاها می‌شـود که این امـر باعث جلوگیری از افت فشارخون شده و بدن را قادر می‌سازد که خنک شده و به وضعیت اسـتراحت برگردد. در سـرد کردن هم باید یک بخش کششی همراه با تمرینات قلبی- عروقی انجام شـود. دوره سرد کردن باید حدود ۵ تا ۱۰ دقیقه به‌طول بینجامد. در اینجا هم حدود ۲ تا ۴ دقیقه راه رفتن یا نرم دویدن و سـپس انجام حرکات کششی صورت می‌گیرد. حرکات کششی در طول سـرد کردن هم باید مانند گرم کردن انجام شـوند. انجام این نـوع حرکات در طول دوره سـرد کردن تأثیر به‌سزایی در پیشگیری از آسیب‌ها دارد. حتی بعضی از کارشناسان معتقدند کشش در سرد کردن مهم‌تر از کشش به هنگام گرم کردن است، چرا که ممکن است به بهبود اسپاسم و گرفتگی در عضلات خسته کمک کند.





۲ ملاحظات خانم‌های ورزشکار: یکی از نگرانی‌های عمده خانم‌ها 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 می‌دهند که قاعدگی دردناک در بین ورزشکاران یا دانشجویان ورزشکار کمتر از کسانی است که از نظر حرکتی فعال نیستند. بسیاری از دختران ورزشکار گزارش کرده‌اند بعد از پرداختن به ورزش منظم دردهای قاعدگی آن‌ها کمتر شده است.

در روزهایی از قاعدگی که خونریزی فعال وجود دارد، حرکات شدید و حرکاتی که روی قسمت پایین شکم و تخمدان‌ها فشار می‌آورند، بهتر است محدود شوند. ولی حرکات سبک و نرمش‌ها بدون مانع هستند. بهتر است در این موارد به بدن‌تان توجه نموده و درصورت وجود هر نوع شک یا سوالی با متخصصین مشورت کنید.

بسیاری از زنان ورزشکار برجسته که حاملگی و زایمان های متعدد داشته‌اند، به وسیله محققان مورد بررسی قرار گرفته‌اند. این خانم‌ها نسبت به زنان غیرورزشکار درد کمر کم تر، زایمان سریع تر و آسان‌تر و پارگی زایمانی کمتری داشته‌اند. تعداد بسیار اندکی از این زنان سزارین شده‌اند و یا زایمان با فورسپس داشته‌اند. کورتاژ در این قبیل خانم‌ها 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 گرفته‌اند.

چنان‌چه در فعالیت‌های ورزشی در دوران بارداری زیاده‌روی نشود و فعالیت‌ها 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 ورزش‌های 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 می‌تواند 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، کربوهیدرات‌های مرکب (نان، سیب زمینی، برنج، ماکارونی و ...) هستند. مصرف میوه و سبزی اهمیت زیادی دارد و مصرف قندهای ساده و چربی‌ها باید به حداقل برسند.

برخلاف عقیده بسیاری از مردم، مصرف پروتئین بیشتر عضلات را قوی‌تر نمی‌سازد و در ورزش‌های سنگین، نیاز بدن به پروتئین بالا نمی‌رود. رژیم‌های غذایی پرپروتئین نیز باعث عملکرد بهتر نمی‌شوند. درحقیقت مصرف بیش از اندازه پروتئین به عملکرد ورزشی لطمه می‌زند.

یک برنامه ورزشی برای حفظ سلامتی به هیچ‌وجه نیازی به مصرف مکمل‌های ورزشی ندارد. بسیاری از مکمل‌ها مضر هستند و ممکن است به سلامت شما آسیب بزنند.



۴ ورزش و مصرف داروهای نیروزا: بسیاری از ورزشکاران حرفه‌ای و برخی از کسانی که در تمرینات قدرتی و پرورش عضلات شرکت می‌کنند، 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 آن‌ها 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 می‌توانند مرگ‌بار باشند. در این قسمت فقط عوارض برخی از مهم‌ترین و رایج‌ترین این داروها در کشور را مورد بررسی قرار خواهیم داد.



استروئیدهای آنابولیک: استروئیدهای آنابولیک مشتقات ساختگی از هورمون مردانه تستوسترون هستند. پزشکان از مقادیر بسیار کم آن‌ها برای درمان وضعیت‌هایی مانند بیماری‌های عضلانی، سرطان سینه، سوختگی‌های شدید، انواع نادر کم‌خونی و برخی بیماری‌های کلیه استفاده می‌کنند. به دلیل عوارض جانبی و خطرات این داروها، پزشکان به میزان محدود و در روزهای اندکی، مقدار مشخصی از آن‌ها را تجویز می‌کنند، اما مقادیری از این داروها برای تقویت عملکرد و بهبود وضعیت عضلانی در ورزش لازم هستند.

استروئیدهای آنابولیک به صورت غیرمجاز در بازار فروخته می‌شوند و یا از طریق داروخانه‌ها و ورزشگاه‌هایی که اخلاق حرفه‌ای را رعایت نمی‌کنند، تهیه می‌شوند. بسیاری از افراد غیرورزشکار نیز از این مواد برای بهبود قدرت و ظاهر اندام خود استفاده می‌کنند.

مصرف استروئیدهای آنابولیک راهی خطرناک و غیرقانونی برای تقویت قدرت عضلانی هستند. مصرف آن‌ها عوارض زیادی به دنبال دارد. به ویژه در زنان برخی از این عوارض غیرقابل بازگشت است. این مواد می‌توانند اعتیادآور بوده و بیش از هفتاد عارضه جدی ایجاد نمایند که برخی از آن‌ها می‌تواند کشنده باشند.

مرگ‌های زیادی در بین ورزشکاران به مصرف این مواد نسبت داده شده است. جدول شماره ۲۸ برخی از مهم‌ترین عوارض استروئیدهای آنابولیک را نشان می دهد.

جدول شماره ۲۸: عوارض مصرف داروهای آنابولیک

زنان	مردان		هر دو جنس
موهای ضخیم صورت خشونت صدا ریزش مو کوچک شدن سینه‌ها تحلیل رفتن رحم اختلالات غدد	کچلی بزرگ شدن سینه‌ها آترونی بیضه‌ها بزرگی پروستات کاهش تعداد اسپرم‌ها ناتوانی جنسی رفتارهای تهاجمی رفتارهای خشونت آمیز تغییرات خلقی و افسردگی اختلالات خواب تغییرات شخصیتی و	بی تفاوتی اعتیاد خونریزی بینی افزایش خطر مغزی ورم (صورت پف کرده) تب و سردرد، آبله و جوش چربی در صورت، قفسه سینه و پشت ران ها پوست چرب	افزایش خطر سرطان کبد افزایش خطر بیماری های قلبی افزایش کلسترول مفید کاهش کلسترول مفید افزایش فشارخون کاهش ظرفیت ایروبیکی افزایش خطر آسیب‌های عضلانی-اسکلتی به دلیل بافت هم بندی شکننده توقف زودرس استخوان‌سازی سرکوب دستگاه ایمنی اختلال در سوخت وساز و احتمال ابتلا به دیابت عقیمی افزایش خطر مرگ

یک نکته بسیار مهم در مورد عوارض این داروها این است که این مواد تأثیرات شناخته شده‌ای روی بافت هم‌بندی دارند و در نتیجه نیروی ایجاد شده در مقابل بافت هم‌بندی ضعیف در بسیاری موارد، باعث پارگی تاندون‌ها و رباط‌ها و آسیب‌های عضلانی- اسکلتی می شوند و از خطر آسیب در مصرف‌کنندگان این مواد به طور جدی افزایش یافته و آسیب حاصله شدیدتر بوده و دیرتر بهبود می‌یابد، چراکه استروئیدها بهبودی را به تأخیر می‌اندازند. وقتی استروئیدها حجم عضله را افزایش می‌دهند، عضله اضافی ممکن است در اطراف مفاصل و استخوان رشد کرده و خطر شکستگی را افزایش دهد.



۵ اهمیت مصرف آب در حین تمرینات ورزشی: آب، ضروری‌ترین ماده مغذی است. شما ممکن است هفته‌ها و ماه‌ها بدون مصرف سایر مواد مغذی زنده بمانید، ولی بدون آب بیش از چند روز زنده نخواهید ماند. حدود ۶۰ درصد وزن بدن هر فرد آب است. یک فرد عادی در روز به حدود ۸ تا ۱۰ لیوان آب نیاز دارد. البته بسیاری از مواد خوراکی دارای درصد بالایی از آب هستند. اگر به تشنگی توجه نکنید و آب بدن را تأمین نکنید، دچار کم‌آبی خواهید شد. در این شرایط بدن دچار ضعف و کمبود انرژی خواهد شد. در صورت پیشرفت کم‌آبی، تهوع و استفراغ و غش کردن ایجاد شده و در صورت تداوم این وضعیت فرد می‌میرد.

در هنگام فعالیت بدنی که فرد شدیداً عرق کند، احتمال ایجاد کم آبی زیاد می‌شود، بنابراین برای پیشگیری از کم‌آبی، جایگزین کردن آب از دست رفته با نوشیدن مقادیر کافی آب اهمیت زیادی دارد. در این موارد به حس تشنگی اعتماد نکنید و بر اساس یک برنامه منظم مثلاً هر ۱۵ دقیقه یک‌بار، مقداری آب بنوشید. می‌توانید یک بطری کوچک آب خنک را همراه برده و از آن استفاده کنید.

از مصرف چای، قهوه و یا نوشابه‌های گازدار خودداری کنید. این نوع مایعات با افزایش دادن جریان ادرار باعث دفع آب بدن به مقداری بیش از آنچه که جایگزین شده، می‌شود. بنابراین به‌خاطر داشته باشید: از قانون (آب، آب، آب) پیروی کنید. یعنی قبل از آغاز تمرین، حین تمرین و پس از تمرین آب بنوشید.

۶ انتخاب یک باشگاه ورزشی: اگر تصمیم دارید به عضویت یک باشگاه ورزشی درآیید، به دنبال محلی باشید که دستگاه‌ها و برنامه‌های دقیق و منظمی دارند. بهتر است این مکان‌ها نزدیک منزل، مدرسه، دانشگاه، خوابگاه و یا محل کار شما باشند.

وجود دستگاه‌های لازم برای تقویت عضله به جذابیت این مکان‌ها می‌افزایند. جو باشگاه و سایر اعضای آن می‌تواند بر شما مؤثر باشد. آیا اعضای باشگاه به میزان قابل‌توجهی از شما جوان‌تر یا پیرترند و یا از نظر آمادگی جسمانی خیلی از شما بهتر یا بدترند؟ در مکانی که افراد مورد علاقه‌تان همراه شما باشند، امکان بیشتر شدن اشتیاق شما به ادامه ورزش وجود دارد. وجود یک مربی خوب، می‌تواند باعث ایجاد انگیزه و پیشگیری از آسیب شود و ورزش کردن را لذت‌بخش‌تر کند. پیش از عضو شدن در باشگاه به ویژگی‌های مربیان توجه کنید؛ از کار آنها در کلاس‌ها دیدن کنید، آیا آن‌ها همیشه جلسه تمرین را با گرم کردن آغاز می‌کنند و با سرد کردن به پایان می‌برند؟ آیا مربیان به هنگام تمرین در کلاس حرکت کرده و به نحوهٔ ورزش کردن همه افراد توجه دارند؟ آیا به پیشگیری از کشش‌های بیش از اندازه یا حرکات خطرناک توجه دارند؟ آیا بر نکات ایمنی تاکید دارند؟ آیا روش کار آن‌ها با اهداف و منش شما سازگار است؟ پاسخ این قبیل پرسش‌ها به شما کمک می‌کند تا کلاس‌های مورد نظرخود را پیدا کنید.



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 علایم 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 می شود که بسیاری از افراد پس از مدتی، از ورزش کردن دل‌زده شوند. اگر دچار علایم ورزش بیش از حد شده‌اید، جلسات فعالیت، زمان تمرین و شدت آن را کاهش دهید و یا این‌که آن‌را 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.

و سخن آخر

آموختیم که فعالیت بدنی منظم برای یک زندگی پربار، 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.










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 می‌کنند و کنترل و پیش‌گیری از آسیب‌ها هم دیر زمانی نیست که در زمره اهم برنامه‌های سلامت عمومی قرار گرفته است، در حقیقت هنوز هم هستند کسانی که آسیب‌ها را بخش اجتناب‌ناپذیر زندگی روزمره می‌دانند. علم پیشگیری از حوادث نشان داده است که آسیب‌ها و اتفاقاتی که منجر به بروز حادثه می‌شوند، تصادفی نیستند. بلکه مانند بیماری‌ها، آن‌ها نیز الگوی معینی را دنبال می‌کنند. مطالعه این الگوها این امکان را فراهم می‌سازد که یاد بگیریم پیش‌بینی کنیم و به دنبال آن از رخداد یک حادثه نامطلوب جلوگیری کنیم.

اگر چه پیشرفت‌های علمی و تکنولوژی پیشرفته پزشکی در دهه‌های اخیر وضعیت سلامت را ارتقا داده است، اما حوادث همچنان تهدید کننده سلامت انسان‌ها به ویژه در کشورهای توسعه نیافته و در حال توسعه بوده است. این خطر به شکل مرگ، معلولیت و بار عظیم مالی جلوه‌گر می‌شود.

آمارها نشان می‌دهد که در یک کشور توسعه یافته: به ازای هر مرگ به علت سانحه، ۱۸ مورد بستری در بیمارستان‌ها، ۲۳۳ ویزیت سرپایی در اورژانس‌ها و ۴۵۰ ویزیت توسط پزشک رخ می‌دهد. سالیانه بیش از ۳۰ میلیون ویزیت اورژانس در نتیجه سوانح غیرکشنده رخ می‌دهد و بیش از ۷۲۰۰۰ نفر دچار ناتوانی در اثر سوانح می‌شوند.



فصل اول
حوادث ترافیکی

مقدمه

مرگ و معلولیت در اثر سوانح می‌رود تا به یکی از جدی‌ترین مشکلات سلامت عمومی در جامعه تبدیل شود. آمارها گرچه در کشورهای توسعه یافته جهان رو به افزایش است، اما آن‌ها توانسته‌اند با بهره‌گیری 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 مرگ‌ومیر و معلولیت‌های 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 می‌کنیم.

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 این‌رو 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 آن‌قدر 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 «سانحه / 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 مهندسین 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 به‌طور کلی به ۳ گروه عمده تقسیم‌بندی می کنند:

۱ حوادث غیرعمدی: مانند حوادث ترافیکی، سقوط، سوختگی، غرق شدگی، خفگی، مسمومیت، برق‌گرفتگی و حوادث ناشی از آتش‌بازی، حمله حیوانات و گزش جانوران زهری (عقرب). بر اساس تقسیم‌بندی کلی فوق و با توجه به طیف گسترده حوادث گوناگون در شاخه حوادث غیر عمدی، می‌توان حوادث غیرعمدی را بر اساس محل وقوع نیز دسته‌بندی نمود که عبارتند از:

- حوادث ترافیکی (جاده‌ای 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، سوءرفتار و خشونت .

۳ بلایای طبیعی: مانند سیل، زلزله، آتشفشان، توفان‌ها، بهمن و ...

هر حادثه تنها منجر به آسیب‌های جسمی نمی‌شود، بلکه در اغلب موارد به آسیب روانی و خسارت‌های مالی نیز منجر می‌شود.



پیشگیری از حوادث

گفتیم که حادثه پیش‌آمدی است که می‌تواند 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 می‌شود. 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 پیش‌بینی و قابل‌پیشگیری‌اند.

برای پیشگیری از هر آسیب، فرصت‌های زیادی وجود دارد. در این فرصت‌ها با کاهش شدت عوامل خطرمی‌توان از وقوع آسیب‌ها جلوگیری نمود. همچنین در این فرصت‌ها می‌توان با اتخاذ تدابیر مناسب برای زمان وقوع، شدت آسیب‌های به وجود آمده را نیز کاهش داد.

در صورتی که آسیب (حادثه) به وقوع پیوسته باشد با نجات به‌هنگام، مراقبت‌های اولیه صحیح، انتقال و درمان درست، می‌توان از شکل‌گیری و تشدید آسیب‌های هم‌زمان 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 ارزنده‌ای در زمینه سوانح و آسیب‌ها انجام داده است، ویلیام هادون است که در دهه‌های ۷۰ و ۸۰ میلادی مطالعات ارزشمندی داشته و به نتایج جالب توجهی نیز در این زمینه دست پیدا کرده است. او عوامل بروز حادثه‌ها را به عنوان انرژی، نام‌گذاری نمود و هسته اصول پیشگیری از بروز حادثه را جلوگیری از تماس انرژی با فرد دانست و در این زمینه ۸ راه‌کار ارایه 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 کیفیت‌های مربوط به خطر
۶ مقاوم‌تر 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 پس انداز را به دنبال خواهد داشت. هر ۱ دلار هزینه در صندلی‌های ویژه اطفال، ۳۲ دلار پس انداز در پی خواهد داشت. هر ۱ دلار هزینه در نصب آگاه کننده‌های دود در منازل، ۶۵ دلار پس انداز در پی خواهد داشت.



- با شناخت و آگاهی از حوادث و اصول پیشگیری از آنها می‌توانید در مقابل حوادث مقاوم تر و ایمن تر 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 راه کارهایی 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 و راه‌کارهایی را برای کاهش حوادث ترافیکی پیشنهاد کند.







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 مسافرین 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 تامل آن است که علاوه‌بر دولت‌ها و شـــرکت‌های ســـازنده 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 می‌کننـــد در جامعه ترویج نمود و بر عکـــس 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 باشـــد که نگرش فرد را نسبت به خطر تغییر دهد. تازه اینجا است که می‌توان روش‌های نهادینه‌سازی رفتار را به‌کار بست تا رفتار مورد نظر حاصل شود.

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





توصیه های خودمراقبتی در زمینه کاهش حوادث ترافیکی

کاهش سوانح جاده ای

طراحی‌های ضعیف به همراه نگهداری غیر اصولی راه‌ها سوانح و به تبع آن مرگ و میرها و معلولیت‌های بی‌شماری را سالیانه به وجود می‌آورد. حتی اشیایی که در کنار جاده قرار دارند باعث سوانح گوناگونی می‌شوند. اتوبان‌های موجود از هیچ استاندارد مشخصی برای ایجاد حاشیه در کنار اتوبان‌ها پیروی نمی‌کنند به عنوان مثال نوار کناری بسیاری از اتوبان‌ها گاهی بدون کاهش تدریجی حتی به ۱٫۵ اینچ هم میرسد که به ویژه برای موتورسواران خطرناک است.

بکار گیری نکات زیر می‌تواند کاهش قابل توجهی در بروز

- آموزش عمومی در برخورد با مصدوم. بسیاری از مرگ‌ومیرهای ناشی از تصادفات در صحنه حادثه رخ می‌دهد؛ لذا آشنایی عمومی افراد با نحوه برخورد با مصدومین می‌تواند نجات‌بخش جان افراد بسیاری شود.
- آشنا نمودن مردم به اصول ایمنی. به عنوان یک پیشگیری سطح اول در کاهش موارد سوانح ترافیکی و آسیب‌های 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 راهنمائی و رانندگی
- استفاده از صندلی مخصوص اطفال، نوزادان و اطفال زیر ۳ سال نیازمند آنند که به شکل مناسبی در صندلی مناسبی نشانده شوند. مرگ کودکان و یا آسیب شدید آن‌ها در تصادفات رانندگی که در صندلی جلو خودرو بدون کمربند نشسته‌اند تقریباً ۹ برابر بیشتر از کودکانی است که در همین صندلی از کمربند استفاده می‌کنند و در کسانی که در صندلی عقب سمت چپ بدون کمربند می‌نشینند این رقم تقریباً ۲ برابر است.
- عبورعابران از خط‌کشی و پل عابر پیاده







- استفاده از شب نما و لباس‌های 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







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 این‌گونه 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.





حوادث خانگی در یک نگاه

سالانه در اثر سوانح خانگی ۱۳ میلیون کودک ۱ تا ۴ ساله دچار آسیبی می‌شوند که نیازمند مراجعه به بخش فوریت‌ها هستند. سوانح غیر عمدی خانگی بار مالی ۳۷۹ بیلیون دلاری را سالانه برای دولت‌ها در بر دارد. سالانه حدود ۲۰۰۰۰ نفر در ایالات متحده در اثر سوانح خانگی جان خود را از دست می‌دهند و ۲۰ میلیون نفر نیاز به معاینه پزشکی پیدا می‌کنند. سوانح غیر عمدی خانگی باعث بروز مرگ در سنین ۱ تا ۴۴ سال شده و در مجموع پنجمین علت مرگ در همه سنین محسوب می‌شود.

انواع حوادث خانگی

به طور کلی حوادثی که در خانه رخ می‌دهند عبارتند از:

- سقوط یکی از شایع‌ترین علل مرگ‌ومیر کودکان در اثر حوادث خانگی است. بیشتر آسیب‌دیدگان آن کودکان ۸ تا ۱۰ سال هستند و شامل سقوط از ارتفاع یا سقوط هم‌سطح (زمین خوردن) است.
- مسمومیت به صورت مصرف اشتباه دارو یا مواد ایجاد می‌گردد.
- سوختگی انواع سوختگی عبارت است از آتش، اسید، بخارآب، مایعات و اجسام داغ. سوختگی زمانی رخ می دهد که لایه‌های 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 می‌دهد.
- خفگی: انواع خفگی عبارت است از جسم خارجی در گلو، گیر افتادن سر در نایلون (درکودکان) و پیچیدن طناب دور گردن.
- برق گرفتگی
- گزش جانوران زهری

عوامل مؤثر در حوادث خانگی

۱ سن. بالا و پایین بودن سن، افراد را مستعد آسیب می‌سازد. 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 می‌دهد توجه کمتری دارد و این خود باعث افزایش احتمال وقوع حادثه می‌شود.

۳ ماجرا جویی و هیجان‌خواهی

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

توصیه‌های خودمراقبتی در زمینه پیشگیری از سوانح خانگی

پیشگیری از خطرات خانگی در بسیاری از موارد بسیار ساده و عملی است اما بر پایه بسیاری از پژوهش‌ها در اکثر موارد نادیده انگاشته می‌شود.

برخی از گام‌های عملی پیشگیری از این خطرات عبارتند از:

- نصب هشدار دهنده دود در تمامی مکان‌های ضروری و تست ماهیانه آن
- نصب کپسول آتش‌نشانی 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 بخش‌های راه‌پله
- نصب دستگیره در داخل حمام و وان و استفاده از سطوحی در حمام و وان که لغزنده نباشند.
- قرار دادن درپوش در پریزهای برق
- چسبانیدن شماره تماس‌های ضروری نظیر فوریت‌ها و آتش نشانی و ... نزدیک محل تلفن
- استفاده از قفل‌های مخصوص اطفال در کابینت‌های حاوی مواد مسموم کننده و خطرناک
- اگر در خانه استخر موجود هست باید از نرده و درهای خودبه‌خود قفل شونده استفاده شود. همچنین حتماً از حفاظ‌های مناسب که حداقل ۱/۵ متر ارتفاع داشته باشد استفاده گردد.
- مواد شیمیایی و سمی از قبیل شوینده‌ها، پاک کننده‌ها، سموم و همچنین داروها را در ظروف مخصوص ریخته و دور از دسترس - به خصوص کودکان - قرار داده شود.



فصل چهارم

آسیب‌های عمدی و خشونت خانگی

مقدمه

آســیب، یک صدمه فیزیکی اســت که به دنبال برخورد ناگهانی بدن انسان با سطح غیر قابل تحملی از انرژی حاصل می‌شود. این آســیب 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 می‌شــوند. در این فصل شــما را با انواع خشونت، روش‌های اعمال خشونت و برخی راه‌های پیشگیری از آن‌ها آشنا می‌کنیم.

خشونت و انواع آن

خشــونت عبارتســت از یک الگوی رفتاری که از طریق توسل به ایجاد ترس، تهدید، رفتار زیان‌آور و آزارنده به‌منظور اعمال قدرت و کنترل بر فردی نزدیک تحمیل می‌شــود و شــامل سوء رفتار جسمی، جنســی، عاطفی، اقتصادی و تهدیدات لفظی و متارکه است.

بنابراین اســتفاده عمدی از نیروی فیزیکی یا قدرت، با تهدید یــا تمایل، علیه خود و یا دیگری، گروه یا جامعه که موجب بروز آسیب، مرگ، آسیب‌های‌روانی، 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 خشــونت طبقه‌بندی‌های مختلفی می‌توان ارایه داد؛ تاکنون انواع مختلف خشــونت بیــن فردی در دنیا مشاهده شده که برخی از آن‌ها عبارتند از: خشونت‌های جسمی و فیزیکی مانند ضرب‌وشتم، سقط جنین، تجاوز و حملــه به دیگران، پرخاشــگری، تهدید و ایجاد ترس، قتل و کشــتار و ترور، کشــتار دســته‌جمعی، شــکنجه،

خشــونت مردان علیه زنان، همســر آزاری، تبعیض‌های جنسیتی و نــژادی، خشــونت در محــل کار، آزار کودکان، خشــونت در ورزش، خشونت و تهدید با اسلحه و...

روش‌های اعمال خشونت

روش‌های اعمال خشــونت در همه انــواع آن به پنج حالت زیر اتفاق می‌افتد:

- جسمی شامل ضرب و شتم
- جنسی به صورت تجاوز
- احساسی یا عاطفی، تهدید و ارعاب
- اقتصادی و مالی

با توجه به گستردگی روش‌های اعمال خشونت بین افراد، می‌توان موارد فوق را در دو شاخه کلی تقسیم‌بندی کرد:

۱ خشونت‌های اجتماعی: که عبارتست از خشونت در محل کار، جنگ، قتل و کشتار، تجاوز، خشونت علیه زنان و کودکان، رسانه‌ها و سازمان‌های حقوقی، قانون‌گذاری و اجرای قانون

۲ خشونت‌های خانگی: که عموماً سه گروه اصلی و آسیب‌پذیر را درگیر می‌نماید؛ زنان، کودکان و سالمندان

خشونت خانگی

در میــان انواع خشــونت‌ها اعم از خانگی و اجتماعی، خشــونت‌های خانگی یک آســیب جدی اجتماعی اســت که با وجود پیشرفت‌های فرهنگــی و فکری هم‌چنان در جامعه خودنمایی می‌کند. خشــونت خانگی، خشــونتی اســت که در محیط خصوصی به وقوع می‌پیوندد و عموماً در میان افرادی رخ می‌دهد که به ســبب صمیمیت، ارتباط خونی یا قانونی به یکدیگر گره خورده‌اند؛ و بیشترین میزان آن علیه زنــان و کودکان اعمال می‌شــود. این واقعیت که زنان، آســیب‌دیده خشــونت مردان هســتند تا دهه هفتاد پوشــیده مانده بود. خشونت خانگی به هر نوع عمل خشونت‌آمیزی که بر اختلاف جنسیت مبتنی باشــد و به آســیب یا درد جسمی، جنســی یا روانی بی‌انجامد گفته می‌شود.

خشــونت‌های خانگی چندین زیرگروه مجزا از قبیل کودک‌آزاری جســمی و جنســی، همســرآزاری و ســالمندآزاری دارد. البته نوع دیگــری از آزار نیز وجود دارد که عموماً بســیار انــدک به آن توجه شــده است و آن آزاری است که یک کودک در خانواده (معمولاً یک کودک بزرگ‌تر) به کودک دیگر (خواهر برادرها) اعمال می‌کند. این نوع آزار فراوان‌ترین نوع وقوع خشونت خانگی است و عموماً به‌هنجار تلقی می‌شود ولی شواهد نشــان می‌دهد این نوع خشونت می‌تواند وخیم و آسیب‌رسان باشد.



کودک آزاری

درباره کودک‌آزاری تعاریف متعددی ارایه شده است. این تنوع و تعاریف متضاد سبب شده تا مقایسه میزان بدرفتاری در بین کشــورهای مختلف غیرممکن باشد. به همین منظور سازمان بهداشت جهانی درصدد است تا در این زمینه تعریفی که حاصل وفاق جمعی است، ارایه دهد.

بدرفتاری با کودکان معمولاً در چهار حوزه مورد بررسی قرار می‌گیرد؛ کودک‌آزاری جســمی، کودک آزاری عاطفی، کودک آزاری جنسی و غفلت.

کودک آزاری، رفتاری تلقی می‌شــود که در دامنه سنی زیر ۱۸ سال اتفاق می‌افتد و این اصل با تعریف پیمان جهانی حقوق کودک نیز هم‌خوانی دارد.

۱ کــودک آزاری جســمی: بــه طور کلی کــودک‌آزاری جسمی آسیبی است که مواردی چون ضربه زدن، داغ کردن، آسیب رساندن به سر، شکستگی، آسیب‌های درونی، زخمی کردن یا هر شیوه دیگر از آسیب جسمانی را شامل می‌شود. تحقیقاتی که در فاصله ســال‌های ۹۰ تــا ۹۲ انجام گرفته بیان‌گر این مطلب است که مرگ‌های ناشی از کودک‌آزاری 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 روان‌شناختی، رفتار و رشد کودک را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد و طرد، محرومیت عاطفی، برخورد خشونت‌آمیز خانواده (بی‌ثباتی خانوادگی)، انتقاد، تحقیر و انتظارات نامناســب از کودک، کودک‌آزاری عاطفی تلقی می‌شود. بدرفتاری عاطفی معمولاً با بدرفتاری جسمی و کلامی همراه است



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 می‌گیرد 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 روسپی‌گری یا استفاده از کودک در حوزه هرزه‌نگاری را نیز شامل می‌شود.

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 بیان‌گر رابطه متقابل و اندک والدین و مراقبان با کودک، حذف و عدم تأمین نیازهای اولیه جسمی کودک مثل تغذیه، بهداشت، پوشاک، نظافت، تربیت، مراقبت‌های پزشکی و ابراز عشق و علاقه است.

۵ بهره‌کشی اقتصادی: کنترل بیش از حد در استفاده و بهره‌برداری از پول در حوزه بهره‌کشی اقتصادی قرار دارد. والد یا مراقبان برای کسب درآمد، فشار زیادی به کودک یا حتی همسر خود تحمیل می‌کنند. در حالی که در مورد نحوه خرج کردن آن هیچ‌گونه اختیاری به آن‌ها نمی‌دهند. عدم مشارکت کودک یا همسر در نحوه و چگونگی خرج پول نیز بهره‌کشی مالی تلقی می‌شود.

۶ بدرفتاری آموزشی: فشار و آسیب‌های احتمالی که از طریق نظام آموزشی، معلمان، شیوه‌های تدریس، محتوای کتاب‌ها و ... در کودکان ایجاد می‌شود، در حوزه بدرفتاری آموزشی قرار می‌گیرد. تأکید بر نمره‌گرایی، نادیده گرفتن تفاوت‌های فردی، ایجاد رقابت‌های 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 می‌گیرد. بدرفتاری آموزشی می‌تواند با سایر بدرفتاری‌ها از جمله بدرفتاری جسمی همراه باشد.

همسر آزاری و خشونت علیه زنان

همسرآزاری به هرگونه سوء رفتار با زنان از نظر فیزیکی، جسمانی، عاطفی، روانی، جنسی، بی‌اعتنایی و کم‌توجهی، ناسزا گفتن، تحقیر و توهین اطلاق می‌شود.

خشونت خانگی علیه زنان شامل هر سه نوع سوء رفتار جسمی، احساسی و جنسی است که در روابط خانوادگی بر آن‌ها اعمال می‌شود. این مساله از جمله معضلات اجتماعی است که در حال حاضر به عنوان یکی از اولویت‌های مهم بهداشتی شناخته شده است. خشونت‌های خانگی در گروه‌های مختلف سنی، نژادی، فرهنگی و مذهبی مختلف روی می‌دهد. بارداری می‌تواند 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 می‌تواند منجر به مسایلی نظیر صدمات حاد، اختلال عملکرد اعضا، معلولیت‌های ماندگار، اختلال ناشی از استرس، افسردگی، اختلالات مصرف مواد، خودکشی و... شود.

خشونت به علت تفاوت‌های فرهنگی و برخی هنجارهای اجتماعی دیگر به درستی تعریف نشده است، به‌گونه‌ای که می‌توان پیوستاری از سیلی خوردن- که آزار بدنی جزیی است- تا کشته شدن و قتل را خشونت نامید. این در حالی است که برخی سیلی زدن را رفتاری به‌هنجار و تعاملی میان زن و شوهر می‌دانند و به‌کارگیری واژه خشونت را برای آن درست نمی‌شمارند.

روان‌شناسان، خشونت خانگی را چنین تعریف می‌کنند: خشونت عملی است که با قصد انجام می‌گیرد و جراحت و درد در دیگران پدید می‌آورد. در تعریف خشونت خانوادگی می‌توان



دیگر گونه های خشـــونت مانند خشـــونت ورزی زنان با همسران‌شان را عنوان کرد.

خشونتی که زنان با آن رو به‌رو می‌شوند را می‌توان در دو دسته جای داد:

۱ خشـــونت بیرون از خانه: گونه‌ای از خشونت است که زنان در بیرون از خانه با آن روبه‌رو هســـتند. در پژوهشـــی در آفریقای جنوبی پژوهش‌گران گزارش کردند که دو ســـوم زنان بررسی شده چندین بار با ضربه‌ها و آســـیب‌هایی در بیرون از خانه روبه‌رو شـــده بودند. چنین ضربه‌ها و آسیب‌هایی می‌تواند مشکلات شدید روانی و رفتاری، مانند اختلال اســـترس پس از ســـانحه را پدید آورد. تحقیقات حاکی از آن است که زنان در هر سنی با تهدیدهای خشونت آمیز روبه‌رو هستند. بررسی‌های گذشته نیز نشان می‌دهد که از هر پنج دختر، یکی از آن‌ها مورد سوء رفتار قرار می‌گیرد.

۲ خشونت درون خانه: خشونت خانگی می‌تواند از سوی والدین، همسر، یا اعضای دیگر خانواده باشد. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که یک زن از هر ۲۰ زن خشـــونت خانگی را تجربه کرده‌اند، همچنین از بین هر ۵ زن ۱ زن خشـــونت خانگی را در بزرگسالی، یک زن از هر ۳ زن خشـــونت را در کودکی یا نوجوانی از سوی والدین تجربه کرده است. این در حالی اســـت که همه کسانی که تحت خشـــونت یا سوء رفتار قرار می‌گیرند خود را معرفی نمی‌کنند و اگر به‌گونه‌ای مورد بررسی و بازجویی قرار گیرند به خوبی پاسخ نمی‌دهند. با نگاهی به پژوهش‌های انجام شده در زمینه خشونت خانگی، می‌توان خشونت را چنین دسته بندی کرد:

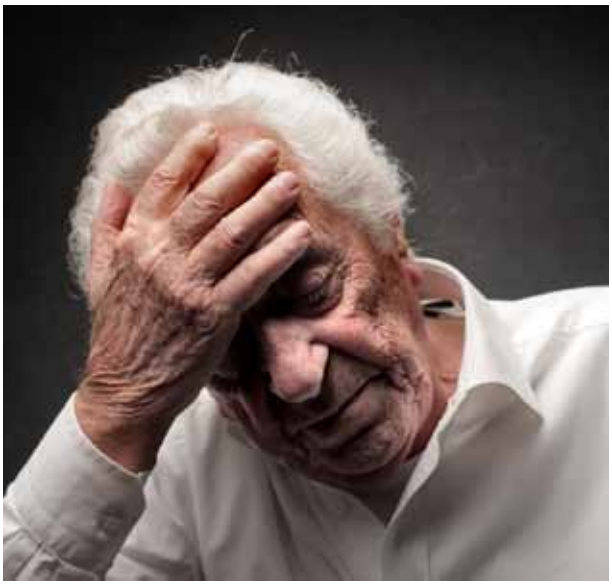


۱ خشـــونت روانی: هرگونه رفتار و گفتار خشـــنی است که ســـلامت روانی دیگری را بـــه خطر اندازد. ماننـــد خرده‌گیری ناروا، توهین و تحقیر، فحاشی، تهدید به طلاق و محدود کردن آزادی. بیشتر خشونت‌ها با زنان از این‌گونه است؛ به گونه‌ای که برخی پژوهش‌ها میزان پراکندگی خشونت روانی علیه زنان را حتی تا ۸۰ درصد گزارش کرده‌اند.

۲ خشونت بدنی: هرگونه خشونتی است که برای آسیب زدن و آزار بدنی به کار می‌رود؛ مانند کتک کاری، خفه کردن، شکنجه و قتل. تحقیقات نشـــان داده است که ۵۵ درصد از ۱۰۴۱ نفر زن بررســـی شده تجربه خشونت همسر خود را داشته‌اند 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 کرده‌اند و ۱۰/۶ درصد از آن‌ها خشـــونتی همیشـــگی را گزارش کردند. خشونت در هنگام بارداری از نگران‌کننده‌ترین خشونت‌ها است که متأسفانه فراوان دیده می‌شود. در پژوهشی که در هند انجام شد، از ۹۹۷۸ زن باردار بررسی شده، ۱۶ درصد سیلی خوردن، ۱۰ درصـــد ضربه، ۹ درصد لگد، ۵ درصد ضربه با اســـلحه و ۶ درصد آســـیب به روش‌های دیگـــر را در دوران بارداری گزارش کردند.

۳ خشونت جنسی: هرگونه رفتار خشونت‌آمیزی است که به سوء رفتار جنسی و آسیب جنسی بی‌انجامد؛ مانند مزاحمت‌های تلفنی و حضوری، فحشا، اجبار به نزدیکی غیرطبیعی و نزدیکی در زمان بارداری و عادت ماهانه، پژوهش‌ها نشـــان می‌دهد که از هر پنج دختر یک نفر مورد سوء رفتار جنسی قرار می‌گیرد و بیش‌ترین سوء رفتار در سن ۸ تا ۲۱ سالگی رخ می‌دهد. البته در آمریکا این پراکندگی از هر ۴ دختر یک نفر و بیشتر در سن ۱۸ تا ۲۴ ســـالگی اســـت. این گزارش می‌افزاید که از هر شش زن باردار یکی از آن‌ها تحت خشونت جنسی قرار می‌گیرد. این موضوع در میان سالمندان نیز دیده می‌شود.

۴ خشـــونت مالی: هرگونه رفتار خشونت‌آمیزی که برای زیر فشار گذاشـــتن، 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 آسیب‌رسانی به اشخاص سالمند است که به واسطه پرستار فرد سالمند و یا سایر افراد انجام می‌شود. هدف از ارایه خدمت به سالمند، حفظ سلامت وی و جلوگیری از هر نوع آسیب به او است. این خدمات شامل مراقبت‌های غذایی، بهداشتی و پزشکی و... است. مفهوم آزار سالمند یعنی این‌که در ارایه خدمت به فرد سالمند اختلال و بی‌نظمی ایجاد شود.

آزار سالمندان می‌تواند عمدی یا غیرعمدی باشد و نیز ممکن است به اشکال مختلف تظاهر کند، مانند آزارهای جسمی، روانی، جنسی یا مالی و یا به صورت اهمال‌گری، 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 می‌شود.

محققین بر این باورند که سالمندانی که مورد آزار و تجاوز قرار می‌گیرند ۳ برابر زودتر از سالمندانی که مورد آزار اطرافیان واقع نمی‌شوند از بین می‌روند. آزار سالمندان از بدترین انواع خشونت بین فردی است. این نوع خشونت از دوره‌های 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 می‌شدند. در مهاجرین نیز زمانی که خانواده از عهده مراقبت وابستگان و خویشاوندان مسن خود بر نمی‌آیند، آن‌ها را طرد می‌کنند و یا برخی از اقوام هندی ساکن در امریکا سالمندان خود را به کارهای سخت مجبور می‌کنند تا کاملاً فرسوده شوند. به علاوه تعارضات و ناسازگاری‌های اعضای خانواده روی اموال و دارایی‌ها می‌تواند سبب بی‌اعتنایی 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 جوان‌تر خانواده زادگاه خود را به قصد تحصیل، به‌دست آوردن شغل بهتر و فرصت‌های مناسب‌تر زندگی ترک کردند. آزار سالمندان تاکنون به وسعت سایر اشکال خشونت بین فردی مورد بررسی قرار نگرفته است.

راهکارهای پیشگیری از خشونت‌های خانگی

- شفافیت رابطه زوجین
- حل و فصل اختلافات با شیوه‌های متعارف
- آگاه ساختن خانواده‌ها با حقوق بشر، حریم خصوصی و حدود رابطه زناشویی
- توانمندسازی زوج‌ها از طریق آموزش مهارت‌های زندگی با تاکید بر آموزش مهارت‌های ارتباطی، حل مساله، خود اگاهی، 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 بهره‌کشی جنسی خشکانده شود.
- ایمن‌تر کردن محیطهای فیزیکی برای زنان
- ایمن کردن مدارس برای دختران
- تقویت نظام‌های حمایتی رسمی و غیررسمی برای زنان در معرض خشونت
- حساس کردن نظام قضایی و قانونی به نیازهای خاص زنان قربانی خشونت
- حمایت از زنان بی‌سرپرست و بدسرپرست، مطالعات نشان می‌دهد که مهم‌ترین عامل برای تن دادن به روسپی‌گری و خواسته‌های جنسی دیگران، ناتوانی مالی و اقتصادی است. بنابراین کشورهای جهان سوم و در حال توسعه می‌توانند ضمن مبارزه با واسطه‌ها، دلالان و افرادی که از شرایط نامساعد اقتصادی سوء استفاده می‌کنند، سیاست کلانی را در قالب برنامه‌های بلندمدت و میان‌مدت برای ریشه‌کنی فقر زنان بی‌سرپرست و

تأمین اجتماعی همه زنان تعریف و اجرا کنند.

■ آگاه ساختن زنان و دختران به استفاده از راه‌های جایگزین برای تأمین نیازهای اقتصادی (از جمله مطالبه حقوق اقتصادی از دولت متبوع، خوداشتغالی و کارآفرینی زنانه)، از جمله بهترین تدابیری است که می‌تواند از سوی سازمان‌های فعال در زمینه حقوق بشر زنان و کودکان اتخاذ شود.



پیشگیری از بزه دیدگی جنسی زنان

«در برخی موارد، زنی که مورد تعرض قرار گرفته است، خود می‌تواند مقصر باشد» لذا اگر این مساله را بپذیریم که گاهی خود زنان بزه‌دیده در بزه‌دیدگی خود نقش دارند گامی مهم به سوی پیشگیری برداشته‌ایم. به عنوان یک راه‌کار عملی، با بالا بردن کرامت و منزلت اجتماعی زن و فرهنگ‌سازی باید وی را به حدی برسانیم که خود را در معرض بزه‌دیدگی قرار ندهد. چنانچه گفته شد، قرار نگرفتن در معرض رابطه جنسی غیرقانونی، احتمال بزه‌دیدگی جنسی زنان را در اکثر موارد فراهم می‌سازد. این وضعیت از دو حالت خارج نیست، در حالت نخست، زن به رابطه جنسی با اجبار، تهدید یا مرعوب می‌شود. در حالت دوم، تمایل زن به برقراری رابطه با افراد ناشناس یا بودن در شرایطی که انگیزه کافی برای تجاوز بزه‌کاران ایجاد می‌کند، عامل قربانی شدن زن است. وضعیتی که باید از آن به نام «بزه‌پذیری» یاد کرد. این وضع در کشورهایی که روسپی‌گری در آن‌ها جرم به شمار می‌آید، عامل عمده خشونت جنسی علیه زنان به شمار می‌آید. با توجه به آن چه گفته شد، پیشگیری از بزه‌دیدگی زنان، مستلزم مداخله دولت برای حمایت از حقوق اقتصادی ـ اجتماعی ایشان و همکاری مؤسسات غیرانتفاعی حامی حقوق زن و کودک در حمایت از حقوق جنسی زنان است. برای پیشگیری از بزه‌دیدگی جنسی، زنان و دختران باید وضع ظاهری خود را از حیث نوع لباس، آرایش، معاشرت و ... با موازین قانونی و ظرفیت‌های اجتماعی منطبق نمایند. هرچند این راه‌کار با دستاوردهایی همچون آزادی و برابری چندان هماهنگ به نظر نمی‌رسد، با این‌حال نمی‌توان تأثیر قابل توجه آن را در پیشگیری از خشونت جنسی علیه زنان انکار کرد. تقلید از ظواهر فرهنگ‌های دیگر در قالب گرایش به همجنس‌بازی، روابط جنسی گروهی و بی‌قیدی، یکی دیگر از عوامل بزه پذیری زنان در کشورهای شرقی است. متأسفانه توجه کمتری به این واقعیت مبذول می‌شود که بی‌قیدی رفتاری، بیان‌گر تمامی تمدن و پیشرفت نیست، بلکه مانع آن است. فقط گروه‌های اندکی که کاملاً شناخته شده‌اند به پستی تن در می‌دهند و این دسته از افراد در کشورهای غربی نیز پایگاه اجتماعی خوبی ندارند. به علاوه، تشخیص این‌که روسپیان و فعالان رسمی و غیررسمی صنعت سکس که هر روز در شبکه‌های سکس اینترنتی و ماهواره‌ای نمایش و تبلیغ می‌شوند، از کردار خود رضایت داشته باشند، برای بینندگان ناممکن است و برای پیشگیری باید با انعکاس نتایج پژوهش‌های اجتماعی و روان‌شناختی در مورد بزه‌دیدگان جنسی، حقیقت امر برای افراد غیرمطلعی که آزادی جنسی بی‌حد و حصر را تأیید می‌نمایند، تبیین شود.

توصیه های خود مراقبتی در زمینه خشونت خانگی

۱ انواع روش‌های اعمال خشونت را بشناسید و بدانید چه رفتاری خشونت محسوب می‌شود.

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 تکنیک‌ها و مهارت‌های 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 مجازات‌های اعمال خشونت آگاه باشید.

۸ مراکزی که به افراد خشونت‌دیده خدمات ارایه می‌دهند را شناسایی کنید.

۹ در مقابل خشونتی که به شما و اطرافیان شما اعمال می‌شود سکوت نکنید. در نظر داشته باشید که شما مقصر نیستید و می‌توانید در مواقع ضروری به مراکز حمایتی و مراجع قانونی پناه ببرید.

۱۰ می‌توانید از مشاور و روان‌شناس خانواده در این زمینه کمک بگیرید.

۱۱ ۱۲۳، شماره اورژانس اجتماعی سازمان بهزیستی است که می‌توانید از آن‌ها نیز در این زمینه کمک بگیرید.

فعالیت‌های جوانان برای کاهش آسیب‌های ناشی از حوادث

مرکـز مدیریت آسـیب‌ها در ایالات متحـده آمریکا بـرای آموزش پیشـگیری از آسـیب‌های غیر عمد، پروژه جالبـی را طراحی نموده اسـت. این مرکز با بهره‌گیری از توان انسانی و تخصصی سازمان‌های غیردولتی و خیریه توانسته اسـت شبکه اطلاعاتی قدرتمندی را راه اندازی کند که نقش پررنگی در کاهش مرگ‌ومیر و ناتوانی‌های ناشی از آسـیب‌های غیر عمدی ایفا نماید بنابراین به نظر می‌رسـد. شاید شما و دوستان‌تان نیز بتوانید با الگوگیری از نحوه فعالیت این گروه‌ها اقدامات مفیدی را به‌منظور کاهش آسـیب‌های ناشـی 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 اسـت. این گروه بر مبنای تقسـیم‌بندی‌ها 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 اسـتانداردها و تنظیمات ایمنی: این گروه باید متشـکل از افرادی باشـد که مطالعات گسـترده‌ای در زمینه ایمنی دارند. این افراد باید به جمع‌آوری اسـتانداردها در سـطح بین‌المللی پرداخته و سـپس به بررسی تطبیقی اسـتانداردها 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.



خودکشی



یکی از آسیب هایی که ممکن است در دوره نوجوانی و جوانی تحت تاثیر بیماری‌های روان‌پزشکی و یا سایر شرایط محیطی برای افراد رخ دهد خودکشـی اسـت و از آنجا که می‌توان از بسیاری از موارد آن جلوگیری کرد دارای اهمیت زیادی است.

مهم‌ترین عامل پیش‌بینی کننده خودکشـی، 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 یک‌سال بعدی مجددا به این عمل دست بزند و بیشترین خطر یک تا سـه ماه بعد است. هرچه روش قبلی خودکشی، کشندگی بیشتر داشته و فرد سعی کرده باشدکه اقدام خود را از دیگران پنهان کند، میزان خطرناک‌تر بودن رفتار اقدام به خودکشی بیشتر است.

حدود یک سوم از افرادی که خودکشی می کنند، 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 درصـد افراد خودکشـی‌کننده، بیماری جدی روان‌پزشکی نداشته‌اند و معمولا به علت یک اقدام تکانشی و یا در نتیجه مشکلات انضباطی و وجود سلاح‌های سرد وگرم خطرناک درمنزل دست به این عمل زده‌اند.

معمولا قبل از خودکشی اتفاقاتی می افتد که ماشه‌چکان رفتار خودکشی است مشکلات رمانتیک و اختلاف با دوستان هم‌سن و سال ممکن است منجر به اقدام فرد شود.

از دیگر عوامل بسـیار 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 شـایع‌تر است و احتمال رفتار خودکشـی را افزایش می‌دهد.

در صورتی‌که فرد دچار علایم زیر شـد حتما به پزشک خانواده، متخصص روان‌پزشـکی و یا روان‌شناس مراجعه کنید:

- انزوا از دیگران
- روحیه و خلق و خوی افسرده یا عصبانی و بی‌قرار
- خواب و خوراک آشـفته (کم یا زیاد شـدن خواب و خوراک یا بی‌نظمی آن)
- افزایش یا کاهش فعالیت غیرمعمول
- رفتارهای مشکوک و پنهان‌کاری
- افت تحصیلی
- هرگونه شک به مصرف مواد
- مشـکلات در روابط خانوادگی که طی آن‌ها فرد در فشار روانی شدیدی قرار دارد



توصیه‌های خودمراقبتی در خودکشی

- هرگونه ابراز افکار آرزوی مرگ، تمایل به خودکشی یا رفتارهای آسیب به خود را هرچند جزیی جدی بگیرید و به پزشک خانواده، روان‌پزشک یا روان‌شناس و مشاور مراجعه کنید.
- در مواقعی که یکی از دوسـتان و همسـالان رفتار آسـیب به خود یا خودکشـی داشته است امکان تقلید این رفتار بیشتر می‌شود و لازم است والدین یا مسوولین دانشگاه و بهداشت و سلامت به‌صورت فعال با فرد در معرض این اتفاق صحبت کنند و موارد پرخطر را شناسـایی و با حمایت روانی و اجتماعی مناسب از احتمال خودکشی یا آسیب تقلیدی جلوگیری کنند.
- هرگونـه تغییر رفتار و خلق و خـوی، خواب و خوراک، افت تحصیلی یا گوشـه‌گیری و انزوا را جدی بگیرید و از متخصصین و مشاوران مناسب کمک بگیرید.
- حمایت مناسب توسط همسالان با هدایت و کمک والدین و بزرگسالان مسـوول تربیت و آموزش آن‌ها در خانه، دانشگاه یا جامعه یکی از بهترین اقدامات در مواقع مواجهه با بحران اسـت. از این روش به‌صورت برگزاری جلسات گروهی و افزایش همدلی بین افراد استفاده کنید.
- از به‌کار بردن جملات و واژه‌هایی مبنی بر این‌که تو شهامتش را نداری، ترسو هستی و این کارها جرات می‌خواهد به‌شدت بپرهیزید.

۶

راهنمای خودمراقبتی جوانان



بخش ششم

سلامت روان در دوره جوانی





پیش‌گفتار

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 برمی‌گیرد.

هدف و وظیفه اصلی بهداشت روان، تأمین، حفظ و ارتقای سلامت روان افراد جامعه است، به گونه‌ای که آنها نه تنها بیماری روانی نداشته باشند، بلکه از عناصر شناختی- عاطفی و هم‌چنین از توانایی‌های خود در رابطه با دیگران آگاه شده و با داشتن تعادل روانی، بهتر بر استرس‌های زندگی فائق آیند؛ کارهای روزانه را پربارتر و سودمندتر انجام دهند؛ از زندگی‌شان 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 قرارگرفته 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 نمی‌توان این ابعاد را از یکدیگر تفکیک نمود، ولی معمولاً شاخص‌هایی 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 روان‌پزشکی در جامعه ۳۲/۶ درصد بوده است. و شایع‌ترین 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 می‌بردند، و طیف این اختلالات بین ۱۱/۹ تا ۳۲/۸ درصد در نوسان بود. مطالعات اخیر در ایران در سال‌های ۱۳۸۴ و ۱۳۹۱ نیز طیف ابتلا به اختلالات و حالات روانی نیازمند درمان را بین ۲۱ تا ۳۴درصد نشان می‌دهند که شایع‌ترین آنها، اختلالات اضطرابی و سپس اختلالات خلقی مانند افسردگی هستند.

مسایل و اختلالات روانی به نسبت بیماری‌های جسمانی بیشتر باعث ناتوانی فرد می‌شوند و انتظار می‌رود 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 بیماری‌ها برسد.

نظر به افزایش بیماران روانی در سراسر جهان و بالاخص در ایران و زیان‌های مالی و معنوی ناشی از این بیماری‌ها؛ کمبود تسهیلات، امکانات و نیروی تخصصی لازم برای ارایه خدمت به آنها و ترکیب جمعیتی کشور ما که در حال حاضر جوان است، شناخت ویژگی‌های روانی دوران جوانی و کسب مهارت های لازم برای گذرانیدن سالم این دوره برای مخاطبان حایز اهمیت است.

در این فصل ابتدا خوانندگان با کلیاتی درباره سلامت روان در دوره جوانی آشنا می‌شوند. سپس درباره علل ایجاد کننده اختلالات روانی ـ رفتاری شایع در دوره جوانی، شیوه های درمان و راه‌های پیشگیری از بروز این اختلالات بحث می‌شود.







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 زوج های جوان است و جهت‌گیری اساسی و تصمیم‌گیری‌های مهم زندگی مثل ادامه تحصیل، انتخاب شغل و انتخاب همسر در این دوره اتفاق می افتد. 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 ویژگی‌های اشـخاص برخوردار از سلامت روانی را نام ببرد.



تعریف سلامت روان

سـلامت روانی، همان‌طوری که اشاره شد مانند سلامت جسمی، صرفاً به معنای نبودن مشـکلات یا بیماری نیست. سلامت روانی هم حالات عاطفی و هم شرایط ذهنی، یعنی هم احساسات و هم افکار شما را در بر می‌گیرد. سلامت عاطفی معمولاً به احساسات و زیروبم‌های روانی اشـاره می‌کند؛ شـما ممکن اسـت احساس کنید که غمگین، شـاد، نگران، هیجان‌زده، شکست‌خورده یا در اوج کامیابی هستید.

افراد برخوردار از سـلامت عاطفی با احساسات و حالات درونی خود در تماس هسـتند و می‌توانند بـه وجود آنها اذعان کنند یا آنها را بروز دهند.

بنابرایـن سـلامت روانی، توانایـی شـما در درک واقعیت‌ها، همان‌گونه که هسـت و پاسخ دادن به چالش‌های آن و در پیش گرفتـن تدابیـر و شـیوه‌های خردمندانه برای زندگـی کردن را توصیف می‌کند.

فرد برخوردار از سـلامت روانی بر آن نیسـت که از فشارهای زندگی بپرهیزد، بلکه می‌کوشد با واکنش‌های 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 درصـد 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 بیماری‌های آمریکا (CDC) اعلام کرده است، ۷/۸ درصد مردان و ۱۲/۳ درصد زنان در سـنین ۱۸ تا ۲۴ سالگی از مشکلات روانی به ویژه افسردگی رنج می برند.

ملاک های سلامت روان

برای تشـخیص سـلامت روان نیز مانند تشخیص سلامت جسـم، معیارهایی وجـود دارند. ملاک‌های سـلامت روان عبارتند از:

۱ توانایـی انجام دادن وظیفه و اجرای مسـوولیت های شخصی

۲ توانایی برقراری رابطه با دیگران

۳ برداشت‌های واقع‌بینانه از رفتارهای دیگران

۴ تفکر منطقی و خردمندانه

۵ تلاش برای سلامتی

۶ انعطاف‌پذیری 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 داشـتن توانایـی کمک به دیگران یـا ارتباط برقرار کردن با آن‌ها، به دور از خودخواهی

۱۱ داشتن احسـاس رضایت بیشتر در روابط نزدیک با دیگران.

۱۲ حس تسلط بر ذهن و جسم که فرد را قادر می سازد برای ارتقای سلامت خود شیوه‌های مناسب را برگزیند و تصمیم‌های مقتضی اتخاذ کند.







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 ناتوان‌کننده و مخاطره‌آمیز 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 محیط هایی 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 راه‌کار مناسب مقابله با اختلالات روانی ـ رفتاری حایز اهمیت است.

اهداف :

در پایان این فصل، فراگیر باید:

۱ عوامل ایجاد کننده اختلالات روانی ـ رفتاری را نام ببرد.

۲ علل جسمی اختلالات روانی ـ رفتاری را با ذکر چند مثال توضیح دهد.

۳ علل روانی اختلالات روانی ـ رفتاری را با ذکر چند مثال بیان کند.

۴ علل اجتماعی اختلالات روانی ـ رفتاری را با ذکر چند مثال بیان کند.

۵ در فعالیت‌های گروهی مطالب این قسمت را تمرین کند.

۶ با شناخت علل ایجادکننده اختلالات روانی ـ رفتاری، شیوه مناسبی را برای مقابله با اختلالات روانی ـ رفتاری به‌کار ببرد.



اختـلالات روانی نیز همانند اختلالات جسـمی به دلایل مختلف ایجاد می‌شـوند که شـناخت 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 شـدید است. در این‌گونه مواقع مغز در معاینه معمولی طبیعی است.

ضایعات سـاختمانی مغز به دلایل زیر نیز می‌تواند باعث اختلال روانی شود:

عفونت، ضربه، نرسیدن خون، خونریزی، تومور، مصرف طولانی الکل، کمبود غذایی، صرع درمان نشـده و بیماری‌های پیش‌رونده مغزی و ...

عوامل ارثی

فقط در تعدادی از اختلالات روانی دیده می‌شـود 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 ظهـور بیماری با عوامل زیادی ارتباط دارد که ممکن اسـت فرد مستعد، مبتلا به بیماری بشود یا نشود.

تجربه دوران کودکی

تجربه دوران کودکی برای رشـد سالم یک فرد لازم است، محبت و عشـق متعادل، راهنمایی مناسب، تشویق، نظم و انضباط و ... از تجربیات دوران کودکی است. اگر در دوران کودکی چنین عواملی نباشـد، یا اینکه کودک مکرراً در معرض تجارب ناخوشایندی قرار گیرد، امکان اینکه در آینده دچار اختلال روانی شود، زیاد است.

آشفتگی در فضای خانوادگی

سـوءتفاهم مسـتمر در بین اعضای خانواده و عدم وجود صمیمیـت و صداقت باعث ایجاد اثـرات نامطلوب بر افراد می‌شـود. چنین افرادی در برخورد با فشـارهای روانی و مشـکلات بعدی دچار اختلال روانی می‌شـوند، چون در طـول دوران زندگی گذشـته مهارت لازم بـرای 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 آشفتگی روانی می‌گردد.



اختلالات روانـی ـ رفتاری به دلایـل مختلف ایجاد می‌گردند. عوامل زیستی- محیطی (خانه و اجتماع) در این مورد نقش مهمی دارند.
معمولاً برای بروز اختلالات روانی ـ رفتاری باید بیشتر از یک عامل وجود داشته باشد.
عوامل ارثی به تنهایی الزاما باعث بیماری نمی‌شوند.



توصیه‌های خودمراقبتی برای کاهش علل ایجادکننده اختلالات روانی

۱ الکل، 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

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 سردرگمی 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 اوقات‌تلخی، عصبانیت و ناراحتی شناخته می‌شود. بنابراین زمانی می‌گوییم فردی دچار بیماری روانی شده است که اختلالاتی در کارکردهای بدنی، روانی و 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، ولی 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 ـ رفتاری شایع در دوران جوانی و شیوه‌های مقابله صحیح با آنها اشاره می‌شود.



اهداف :

در پایان این فصل، فراگیر باید:

۱ اختلالات روانی ـ رفتاری را تعریف کند.
۲ ویژگی‌های اختلالات روانی ـ رفتاری را نام ببرد.
۳ تظاهرات اختلال هویت را بشمارد.
۴ علایم هشداردهنده در دوره جوانی را بیان کند.
۵ اختلالات روانی ـ رفتاری (افسردگی، اضطراب، استرس و خشم) را تعریف کرده و علایم آنها را نام ببرد.
۶ علایم هشداردهنده و عوامل خطرساز اختلالات روانی اشاره شده در این فصل را توضیح دهد.
۷ مهارت‌های مقابله‌ای مناسب با هر اختلال مطرح شده در این فصل را بیان کند.
۸ اختلالات روانی ـ رفتاری را تمیز دهد.
۹ برای مقابله با اختلالات روانی ـ رفتاری مهارت مقابله‌ای مناسب با هر اختلال را به‌کار ببرد.

ویژگی‌های اختلالات روانی ـ رفتاری



برخی از ویژگی‌ها عبارتند از:

۱ تغییـرات غیرطبیعی در تفکر، عاطفه، حافظه، ادراک و قضاوت فرد که در صحبت کردن و رفتار او شناخته می‌شود.
۲ این تغییرات باعث ناراحتی و رنج خود فرد یا اطرافیان و یا هر دو طرف می‌شود.
۳ تغییـرات غیرطبیعی و ناراحتی‌های حاصل از آن باعث اختلال در فعالیت‌های روزمره، شغل و ارتباط با دیگران می‌شود.



علایم خطر در دوران جوانی

۱ روابط اجتماعی ناپایدار
۲ روابط جنسی لجام گسیخته
۳ عدم موفقیت درتحصیل
۴ بیکاری
۵ ازدواج ناموفق
۶ حاملگی ناخواسته
۷ اعتیاد به الکل و مواد
۸ مشکلات اقتصادی
۹ مشکلات خانوادگی

علایم 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 کم حوصلگی در برخورد با اطرافیان و همکاران

۵ دودلی‌های مداوم در تصمیم‌گیری‌های مهم زندگی مثل انتخاب شغل و ازدواج

۶ دعواهای 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 بی‌دلیل



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 علایم، 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 ارایه 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 درجوانان) 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.



علایم افسردگی

افراد دچار افسردگی بالینی به مدت دو هفته یا بیشتر، برخی از علایم زیر را تجربه می‌کنند:

۱ خلق افسرده یا تحریک‌پذیر

۲ از دست دادن علاقه و احساس لذت نسبت به فعالیت‌های لذت‌بخش گذشته

۳ تغییر در اشتها؛ کم‌اشتهایی و کاهش وزن یا پراشتهایی و افزایش وزن

۴ بی‌خوابی یا خواب بیش از حد معمول

۵ کاهش انرژی و احساس خستگی

۶ کم‌تحرکی یا گوشه‌گیری

۷ احساس بی‌ارزشی، خودسرزنشی یا گناه زیاد

۹ کاهش توانایی تفکر یا تمرکز و مشکل در تصمیم‌گیری افکار تکراری درباره مرگ، افکار خودکشی

۱۰ احساس غم و اندوه، گریه

علایم خطرزا برای افسردگی

گاه افسردگی، بدون اخطار یا دلیل آشکاری عارض می‌شود. به نظر می‌آید که برخی افراد از نظر زیست‌شناختی آسیب‌پذیرند و در برخی از افراد، عوامل محیطی و روانی نقش مهم‌تری را ایفا می‌کنند. گرچه افسردگی ممکن است در هر سنی اتفاق افتد، اما برخی از عوامل خطرآفرین، آسیب‌پذیری فرد را افزایش می‌دهند.

۱ تاریخچه خانوادگی: دو سوم بیماران افسرده، اعضای خانواده‌ای دارند که به افسردگی دچار بوده‌اند.

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 می‌دهند، 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 می‌آید، نه تنها فقدان شخص، موقعیت یا دارایی، بلکه از دست دادن رؤیاها یا امیدهای ناملموس نیز سبب افسردگی می‌شوند. اندوهی که به دنبال بالاترین فقدان‌های ممکن به سراغ فرد آید، مثل مرگ کسی که دوستش داریم امکان دارد تمامی عوارض افسردگی را به دنبال داشته باشد، اما اگر کوتاه‌مدت باشد و عملکرد فرد را برای بیش از دو هفته مختل نسازد، ممکن است اختلال روان‌پزشکی محسوب نشود. فقدان‌های کمتر، مثل نقل‌مکان، جدایی، یا طلاق نیز ممکن است آسیب‌زا باشند. کنار نیامدن با یک فقدان احتمال دارد سبب پدید آمدن ناراحتی و خشمی شود که ممکن است به احساس اندوه عمیق و ریشه‌دار بدل گردد.

۴ عزت نفس پایین: افرادی که احساس بی‌کفایتی و نالایقی می‌کنند، در معرض نوعی تفکر تحریف شده قرار



می‌گیرند که ممکن است به افسردگی منجر شود.

۵ دیگر عوامل روان‌شناختی: 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 عارضه‌ای پیچیده ناشی از آسیب‌ها و بیماری‌های جسمانی، از جمله: سکته مغزی، صرع، آسیب سر، کم‌خونی و برخی از سرطان‌ها باشد. بسیاری از داروهایی که کاربرد فراوان دارند مثل قرص‌های ضدبارداری، قرص‌های رژیم لاغری و داروهای فشارخون و ... با افسردگی مرتبط شده‌اند. مشروب‌های الکلی و موادمخدر، به ویژه کوکائین نیز تا حد زیادی در بروز افسردگی مؤثرند. در میان مصرف‌کنندگان و سوءمصرف‌کنندگان، میزان افسردگی بسیار زیادی به چشم می‌خورد و میزان سوءمصرف این قبیل مواد در میان افراد افسرده بسیار بالاست.



مقابله با افسردگی

گرچه گه‌گاه لغزیدن موقت به پهنهٔ افسردگی بسیار طبیعی است، باید برای بازگشت هر چه سریع‌تر به حالت عادی زودتر اقدام کرد. اگر این احساسات ظرف چند هفته شما را رها نکردند از کمک حرفه‌ای بهره بگیرید، زیرا افسردگی خفیف ممکن است شدت یابد. وقتی افسردگی حاد شد، امکان دارد قربانیان خود را آن‌چنان از کار بیندازد که دیگر نتوانند به خود کمکی بکنند.

مهارت‌های مقابله با افسردگی

۱ مهارت مقابله‌ای پذیرفتن موقعیت‌های ناخوشایند زمانی که خارج از کنترل شماست: مهم‌ترین اصل در مورد تغییر دادن یک موقعیت ناخوشایند واقع‌بینی است. شما باید این حقیقت را بپذیرید که بسیاری از رویدادهای زندگی که به احساس افسردگی شما منجر می‌شود، خارج از کنترل شماست، بنابراین سازگارانه نیست که خود را با این‌گونه افکار غیرواقع‌بینانه ناراحت کنید.

- ☐ «چرا باید این اتفاق می‌افتاد؟»
- ☐ «کاش طور دیگری عمل می‌کردم»
- ☐ «این منصفانه نیست»
- ☐ «کاش شانس دیگری داشتم»

۲ مهارت مقابله‌ای تقویت روابط شخصی با استفاده از مهارت‌های اجتماعی، جرأت‌ورزی و مذاکره: از جمله رویدادهای زندگی که گاهی می‌توانید بر روی آنها تأثیر بگذارید، رویدادهایی است که به روابط بین‌فردی مربوط می‌شود. اگر به دلیل آنکه کسی با شما درست برخورد نکرده یا نیازهای شما را برآورده نکرده است، احساس ناراحتی می‌کنید، می‌توانید از طریق مذاکره و گفتگو، یا از طریق استفاده از مهارت‌های اجتماعی و جرأت‌مندی، موقعیت را تغییر بدهید.

از جمله عواملی که با مهارت‌های اجتماعی موفق مرتبط هستند عبارتند از:

- توجه کردن به گفته‌های فرد مقابل
- ترغیب و تشویق فرد مقابل به ابراز عقاید خود
- مکث کردن در پایان صحبت خود و ایجاد تعادل بین ابراز علاقه به صحبت‌های فرد مقابل و حرف زدن در مورد خود
- داشتن ظاهری آراسته

سایر مهارت‌های اجتماعی مهم شامل برقراری تماس چشمی مناسب و خودافشاگری به اندازه کافی است. در مورد تماس چشمی، افراد ترجیح می‌دهند 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 خیره‌شدن بیانجامد. همین شرایط در مورد خودافشاگری نیز صادق است، دادن اطلاعات کافی در مورد خود به دیگران برای برقراری ارتباط در سطح فردی خوب است. اما مراقب باشید با خودافشاگری‌های زیاد از حد، دوستان جدید خود را خسته نکنید.

برای برخورداری از مهارت‌های خوب اجتماعی، شما باید خود را با انواع رفتارهایی که برای دیگران مطلوب و نامطلوبند، سازگار کنید.

هنگام کسب مهارت‌های اجتماعی، آگاهی از نقش بی‌واسطه بودن ارزشمند است. وقتی شما بدون واسطه با دیگران ارتباط برقرار می‌کنید و فعالانه با دیگران درگیر می‌شوید، شما در حقیقت به طور کلامی و غیرکلامی آنها را همراهی می‌کنید و این احساس را به آنها انتقال می‌دهید، 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، اســامی ما را به کار می‌برند، احساس می‌کنیم که به ما علاقمندند.

اســتفاده از زبان بی‌واســطه یک شیوه ارتباط شخصی و مستقیم با دیگران اســت، ولی‌اســتفاده از زبان باواســطه نوعی احساس دوری و جدایی را به فرد مقابل انتقال می‌دهد.

نمونه‌هایی از زبان باواسطه 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، بیشــتر به زبان بی‌واسطه تبدیل‌خواهد شد:
- گزارش شما عالی بود.
- من برای شما احترام قائلم.
- احساس می‌کنم فرد بااستعدادی هستید.
- مهارت شما را در برخورد با دیگران تحسین می‌کنم.
- احساس می‌کنم با شما خیلی نزدیک هستم.
- از دست‌تان عصبانی هستم.

۳ مهــارت جرأت‌ورزی: جرأت‌ورزی یعنــی دفاع از حقوق خود و بیان افکار و احساســات به شــیوه 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 کم‌کردن ارزش نیازهای آنها در موقعیت‌هــای مختلف، نقطه نظرات خودتان را بیان کنید. افراد جــرأت‌ورز 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 اســت که شــما می‌توانید در هنگام برنامه‌ریزی برای برخورد با مشــکلات زندگی از آن استفاده کنید. استفاده از روش‌های حل مساله موجب اعتماد به نفس در شما می‌شود. در این مهارت برای دســت‌یابی به یک تصمیم معتبر برای پاسخ‌گویی به مشکلات و گرفتاری‌ها باید مراحل زیر را طی نمایید.

- ادراک خویشتن: قدم اول در حل مشکل به طور موفقیت‌آمیز این اســت که این ادراک را در خود پرورش دهید که «می‌توانید مشکل را حل کنید». شــما باید موقعیت‌های مشکل‌زا را به عنوان بخشی از زندگــی خودتان تلقی کنیــد 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 ســپس فهرستی از اهداف خودتان را تهیه کنید. در این مرحله، از حمایت دیگران نیز می‌توانید بهره‌مند شوید.

- فهرســت کردن راه‌حل‌هــای مختلــف: در این مرحله تمام راه‌حل‌های احتمالی را بررســی و یادداشــت و راه‌حل مناســب‌تر را پیدا کنید. در این مرحلــه می‌توانید از افراد حمایت‌کننده بهره بگیرید.
- تصمیم‌گیری: در این مرحله پس از تعریف دقیق مشکل و بررســی 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 باشــید، تصمیم‌گیری بســیار ساده خواهد بود.
- امتحان کردن: اگر راه‌کار شما موفقیت‌آمیز بود چه بهتر، در غیر این صورت، باید مراحل حل مســاله 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 افســرده هســتید، باید خودتان را مجبور به فعالیت کنید.

۵ مهــارت مقابله‌ای پاداش دادن بــه موفقیت‌های خود: مهــارت مقابله‌ای پاداش دادن بــه موفقیت‌های خود برای افراد افســرده بســیار مناسب اســت. افراد افســرده برای موفقیت‌ها و دســتاوردهای 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.



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 به‌موقع نشود، می‌تواند به افسردگی شدید بی‌انجامد.
- در صورتی که با انجام اقدامات مقابله‌ای، همچنان علایم افسردگی ادامه داشت و باعث اختلال در فعالیت و روابط بین فردی شد باید حتما برای بررسی بیشتر و دقیق‌تر به پزشک خانواده، روان‌پزشک یا روان‌شناس مراجعه شود.

توصیه‌های خودمراقبتی برای رهایی از افسردگی

۱ ورزش: از آنجا که افسردگی از بی‌تحرکی 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 دربارهٔ 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 فعالیت های 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، نحوهٔ ارزیابی ما از رویدادهای زندگی است که به نظر ما غیرقابل‌تحمل هستند.

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 اصلا 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 دست‌کم 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. خط‌مشی 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 حتما (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.

علایم اضطراب

علایم اضطراب شامل مجموعه‌ای از علایم بدنی، فکری و روانی است.

۱ علایم 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 علایم تفکر: اضطراب موجب سردرگمی، اختلال در حافظه و تمرکز، حواس‌پرتی، ترس از دست دادن کنترل، کم‌رویی، گوش به زنگی و افکار تکرارشونده می‌شود.

۳ علایم 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 خویشتن: 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، به‌جای 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 تنفس 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. بدین‌ترتیب مهارت مقابله‌ای در همه جا همراه‌تان است.

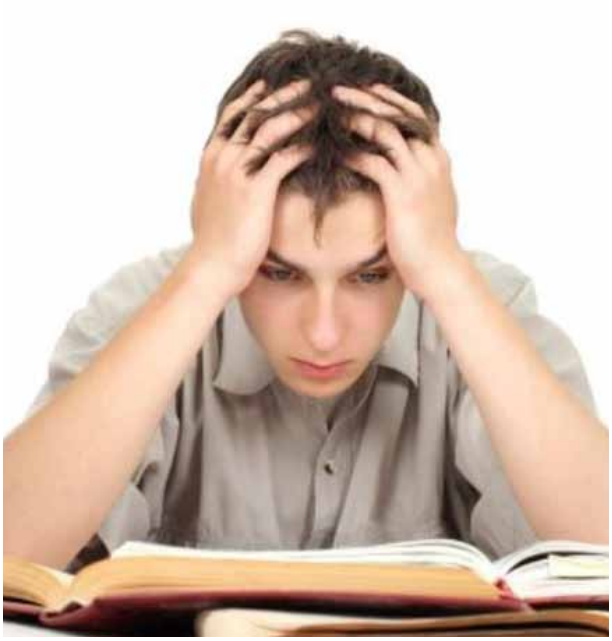
۴ مهارت مقابله‌ای کنترل رژیم غذایی و ورزش: یکی از راه‌های مقابله با اضطراب کنترل رژیم غذایی و ورزش است. داشتن رژیم غذایی مناسب بدون مواد محرک مثل نیکوتین و کافئین می‌تواند اضطراب شما را کنترل کند. به خاطر داشته باشید که علاوه بر قهوه و چای، بسیاری از نوشیدنی‌های غیرالکلی نیز دارای کافئین هستند. حفظ تعادل 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 دانشجو در هنگام امتحانات است که البته می‌تواند غیرمنطقی باشد. امروزه ثابت شده است که آشنایی با روش‌ها و رموز گذرانیدن امتحان، بیشتر از فراگیری مطالب درسی در کسب موفقیت امتحان‌دهندگان تأثیر دارد.

پاره‌ای از عوامل تشدید اضطراب امتحان عبارتند از:

۱ تأکیدهای 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 بازدیدهای بازرسان



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 هدف‌ها را جزبه‌جزء 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 درس‌ها



پرسش‌هایی برای سنجش میزان اضطراب

کدام یک از علایم زیر را دارید؟

۱ احساس داغی
☐ اصلاً ☐ تقریباً ☐ به شدت

۲ احساس سرگیجه یا سبکی‌سر
☐ اصلاً ☐ تقریباً ☐ به شدت

۳ احساس بی‌ثباتی
☐ اصلاً ☐ تقریباً ☐ به شدت

۴ لرزش دست‌ها
☐ اصلاً ☐ تقریباً ☐ به شدت

۵ چهره برافروخته
☐ اصلاً ☐ تقریباً ☐ به شدت

۶ نگرانی در مورد اتفاقات بد
☐ اصلاً ☐ تقریباً ☐ به شدت

۷ وحشت‌زدگی
☐ 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 می‌سنجد.

استرس

اثـرات جسـمی و روانی ناشـی از وقایع، رویدادها و مشـکلات را اسـترس گویند. هر رویداد زندگی و یا هر مشـکلی که برای شما یا یکی از نزدیکان، دوسـتان 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 سـلامت روانی اسـت. نتایج پژوهش هایی که با کاربرد مقیاس دگرگونـی زندگی صورت گرفته بیان‌گر رابطه ای پایدار بین تعداد رویدادهای اسـترس‌زای زندگی با سلامت جسـمانی و روانی فرد اسـت. اساساً استرس، پاسخ بدن به هرگونه تقاضا، تغییر یا تهدید درک شـده است. عامل فشارزا یا استرسور وضعیت یا اتفاقی است که این پاسـخ را تحریک می نماید. استرس ذاتاً خوب یا بد نیست، بلکه ممکن است اثرات مثبت یا منفی داشته باشد. استرس زمانی سـالم تلقی می‌شود که سبب تسـهیل هوشیاری شده و کمک به رشد و تکامل شخصی بنماید، یا فرد را در برآوردن نیازهایش کمک کند و زمانی نامطلوب و ناسالم تلقی می شود که احساس بیچارگی را سبب شده و فرد را مستعد بیماری نماید.

بیماری‌های جسمی و استرس

عامل اسـترس عـلاوه بر اثرات روانی، اثرات و پیامدهای جسـمی متعـددی نیز دارد. هیچ عضو یـا ارگانی از بدن از اثرات آن مصون نیست.

عامل اسـترس می‌تواند روی هر دستگاهی از بدن اثرات زیان‌بار داشـته باشد. بعضی از این اثرات زودگذر است، مثلاً وقتی شما در اثر شـنیدن خبر ناراحت‌کننده‌ای دچار استرس می‌شوید، ممکن اسـت فشـارخون شـما بالا رفته و تعداد نبض افزایش پیدا کند، احساس تپش قلب نمایید، احساس ناراحتی در ناحیه معده داشته و دچار سـرگیجه، سـردرد، تعریق و لرزش شـوید. اثرات زودگذر چندان مشکل‌آفرین نیسـت، اما آنچه اهمیت بیشتری دارد اثرات جسمی پایدار است. مانند بیماری‌های قلبی- عروقی، بیماری های پوستی، بیماری های گوارش، بیماری های تنفسی، سردردها.

عامل استرس فرد را مستعد ابتلا به بیماری های عفونی (به ویژه عفونت‌های ویروسی) و بیماری های سیستم ایمنی می سازد.

ثابت شده است، کسانی که دچار بیماری‌های بدخیمی (سرطان) می‌شـوند، در معرض عوامل استرس بیشتری قرار داشته‌اند. شاید شما هم ابتلا به عفونت های ویروسی (نظیر سرماخوردگی، آفت و تبخال) و اختلالات گوارش (نظیر سـوءهاضمه، 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 قابل‌اجتناب نیسـت. بسیاری از مشـکلات اقتصادی یا اجتماعی غیرقابل اجتناب اسـت. بسـیاری از عوامل ایجادکننـده رویدادهای اسـترس‌آمیز زندگی، از کنترل فرد خارج اسـت و یک نفر به تنهایـی نمی‌تواند آن عوامل را رفع نماید و مانع بروز حادثه و اسـترس گردد. بنابراین ضروری است در درجه اول توکل بر خداوند داشـته 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.

ورزش‌کردن، 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 بشـارت ده صابرین را، کسانی که وقتی مصیبتی به آنان می‌رسـد، می‌گویند: ما ازخدائیم و بسـوی او بازمی‌گردیم «قرآن کریم آیه ۶۵۱ سوره بقره»



راه‌کارهای پیشگیری از ایجاد استرس‌های شایع

۱ استرس‌های مربوط به حوادث رانندگی شامل آسیب‌دیدگی، قطع عضو، خسارت‌های 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 می‌یابد و خطر وقوع حادثه برای فردی که بیشترین رعایت مقررات را می‌کند، بسیار ناچیز است.

۲ حتی‌الامکان 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 برنامه‌ریزی‌های 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 می‌شوند.

۴ خودشناسی، اصلاح رفتار، بازنگری عملکرد و برخوردهای روزانه، تعالی شخصیت، خویشتن‌داری، صبر و حوصله، گذشت، ایثار و .... مانع بروز بعضی از استرس‌های اجتماعی و خانوادگی می‌شوند. استرس‌هایی نظیر درگیری‌های لفظی، عصبانیت‌ها، پرخاشگری‌ها، ناسازگاری‌ها، اختلاف با همسایه یا همکار یا همسر، کینه و نفرت و ... همگی ناشی از عدم رعایت موارد فوق است.

۵ قناعت و صرفه‌جویی مانع بعضی از استرس های اقتصادی می‌شود.

۶ صبر و حوصله و خویشتن‌داری در مواقع حوادث طبیعی و غیرطبیعی می‌تواند از تأثیرات استرس‌آمیز این‌گونه حوادث به میزان قابل توجهی بکاهد.





راه‌کارهای سازش با استرس

۱ پرهیز از عجله

۲ دوری از اضطراب و عصبانیت

۳ داشتن صبر و حوصله

۴ یافتن راه‌حل‌های 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 نیم‌ساعت

۸ مراقبه یا تمرین تمرکز و آموزش آرام‌سازی

۹ لبخند و شادی و خنده در مقابله با استرس معجزه می‌کند

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 محبت‌آمیز با اعضای خانواده

۱۵ مشورت با دیگران و اجتناب از تصمیم‌گیری‌های 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 روبه رو 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 می‌آورید، 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 درمواقع ناکامی یا وقتی که مورد بی‌حرمتی واقع شده‌اید: وقتی عصبانی هستید استفاده از مهارت خود آرام‌سازی 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... نگه 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 یا با هم یا یکی‌یکی 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 باارزشی 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 موافقید 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 شیوه‌های درمان

مقدمه

همان‌طوری که در مباحث قبل اشاره شد، اختلالات روانی ـ رفتاری انواع مختلف دارند و با شدت‌های متفاوتی افراد را مبتلا می‌سازند. درمان نیز متناسب با علل بیماری ها، مدت، سن و شرایط دیگر متفاوت است. در سال‌های اخیر روش‌های درمانی موفقی پیدا شده است که می توان آنها را با روش‌های موفق درمانی در بیماری‌های جسمی نظیر سل، جذام، مالاریا و تیفوئید مقایسه کرد. روش‌های درمانی رفتاری و دارویی که گاهی به صورت توام مورد استفاده قرار گرفته است، اثرات امیدبخش نشان داده‌اند. شناخت و کسب اطلاعات در زمینه شیوه‌های درمان به‌منظور مراجعه به موقع به مراکز بهداشتی- درمانی و افراد متخصص ضروری است.

در این قسمت شما با روش‌های درمانی مختلف (دارودرمانی و روش‌های غیردارویی) آشنا خواهید شد.

اهداف:

در پایان این فصل، فراگیر باید:

۱ انواع شیوه‌های درمان را نام ببرد.

۲ اهمیت درمان اختلالات روانی ـ رفتاری را درک کند.

۳ روش‌های غیردارویی را نام برده و روش درمان دارویی را بیان کند.

۴ روش‌های درمان‌های اجتماعی را به اختصار توضیح دهد.

۵ روش روان‌درمانی را بیان کند.

۶ درمان اختلالات شایع (افسردگی و اضطراب) را مختصراً ذکر کند.

شـیوه‌های درمان اختلالات روانی ـ رفتاری به طور کلی به دو دسـته تقسیم می‌شوند:

- روش دارودرمانی
- روش‌های غیردارویی

روش‌های دارودرمانی

دارودرمانی روش درمان مناسبی برای درمان اختلالات روانی ـ رفتاری شدید و حاد است. در چند دهه اخیر داروهای بسیار مؤثری، برای درمان بیماری‌های اعصاب و روان کشف شده است که از آن جمله داروهای ضدافسردگی و اضطراب است. به بیماران و بستگان آن‌ها 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 تبحر و مراقبت بالینی مداوم است. با درمان‌دارویی می‌توان افسردگی، اضطراب و رفتارهای ناشی از این اختلالات را کنترل و درمان کرد و خلق، عاطفه، آشفتگی‌های فکری و اختلال ادراکی آن‌ها 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 سریع‌تر انجام گیرد.
برخی باورهای نادرست در مورد دارودرمانی وجود دارد که مانع پذیرش مصرف دارو و یا مراجعه به پزشک خانواده یا روان‌پزشک برای معاینه و درمان می‌شود که باید برای اصلاح آنها اقدام شود. شایع‌ترین این باورهای نادرست و باور صحیح متناظر آن در جدول شماره ۲۹ ذکر شده است.

جدول شماره ۲۹: باورهای غلط و صحیح درمورد درمان بیماری‌های روانی

باور نادرست	باور صحیح
مصرف دارو به این معنی است که من دیوانه هستم.	مصرف داروهای روان‌پزشکی مانند مصرف داروهایی که مثلا برای دیابت یا آسم هستند، فقط با هدف درمان است.
داروهای روان‌پزشکی اعتیادآور هستند.	بعد از مصرف داروها به مدت و میزان کافی می‌توان در صورت برطرف شدن بیماری زیر نظر پزشک دارو را کم و قطع کرد و اعتیاد آور نیست.
همه داروهای روان‌پزشکی چاق‌کننده و خواب‌آور هستند.	هر چند برخی داروها عوارضی مانند افزایش وزن و خواب‌آلودگی دارند ولی این مربوط به همه داروهای روان‌پزشکی نیست و در صورت نگرانی از این مساله می‌توانید از پزشک خود بخواهید که داروهایی تجویز کند که این عوارض را نداشته باشند.

روش درمان غیردارویی شامل:

رفتار درمانی، درمان‌های شـناختی، گـروه درمانی روان درمانـی، درمان‌هـای حمایتی و کار درمانی اسـت. این درمان‌هـا معمولا زیر نظر یک متخصص روان‌پزشـک یا روان‌شناس انجام می‌گیرد.

۱ روان‌درمانی: روان‌درمانی عبارتسـت از رابطه پزشـک و بیمار، یا درمان‌گر و بیمار برای کاهش علایم بیماری. در جریان روان‌درمانـی، به بیمار فرصت بازنگری و بازسـازی تجربیات و جریانـات گذشـته زندگی داده می شـود و از ایـن طریق به شناخت او از خویشتن، پرداخته می‌شود.



این افراد با روش‌های بسـیار سـاده‌ای



نظیر همدلی، گوش دادن به مشکلات‌شان، صحبت با خانواده آنها، حمایت روانی و ایجاد تغییر در محیط زندگی برای ایجاد سازش بیشتر، بهبود چشم‌گیری پیدا می‌کنند.

۲ درمان‌های اجتماعی (بازتوانی): روش بازتوانی برای بیماران با بیماری طولانی (مزمن) که به طور کامل بهبود نمی‌یابند و نمی‌توانند به طور مستقل زندگی کنند، به کار می‌رود.

در این روش، بیماران با اقدامات ساده‌ای نظیر فعالیت های تفریحی و ورزشی، آموزش کارهای ساده و تکراری (سبدبافی)، جدا نکردن‌شان از زندگی معمولی، برگشت سریع به محیط خانواده و اجتماع و آموزش راه و رسم زندگی خانوادگی و اجتماعی، بهبود چشم‌گیری پیدا می نماید.

۳ کاردرمانی: در روش کاردرمانی، بیماران به دلیل سرگرم کار بودن کمتر بیمار می شوند و سریع‌تر پیشرفت می نمایند. از زمان پیشرفت روان‌پزشکی، کاردرمانی نیز به عنوان یک روش درمانی شروع به رشد کرد.

گاهی می توان کاردرمانی را به‌طور خصوصی و فردی برای بیمارانی که حالت مخرب دارند، انجام داد، ولی اکثراً کاردرمانی به صورت گروهی انجام می‌گیرد.

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 به‌جا استفاده شود، برای بیمار مفیدتر و کم‌ضررتر است.

مراقبت و درمان افسردگی

ترکیب دارو درمانی و درمان‌های روان‌شناختی مختلف از مؤثرترین راه‌های درمانی اختلال افسردگی به شمار می روند. بعضی از داده‌ها حاکی از آن است که دارودرمانی یا درمان‌های روان‌شناختی 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.

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

موفق‌ترین درمان برای بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی، درمان‌های دارویی با درمان‌های سرپایی زیر نظر پزشک و روان‌شناس همراه با درمان‌های 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.









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 هرطبقه 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 ـ 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.



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. همان‌طور که گفته شد بیماری‌های روانی چندعلتی هستند و در پیشگیری آنها باید این مساله در نظر گرفته شود. در سال ۱۹۶۴ جرالد کپلن بر آن شد که بر اساس طبقه‌بندی 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 بیماری‌های روانی چه می‌توان کرد؟

سطح پیشگیری اولیه

پیشگیری اولیه یا نوع اول را کپلن چنین تعریف می‌کند. «کاهش در مقدار بروز موارد اختلال روانی در یک جامعه، به وسیله مقابله کردن با شرایط آسیب‌زا قبل از اینکه ایجاد شوند؛ هدف آن پیشگیری از بیمار شدن یک فرد خاص نیست، بلکه کوشش می‌کند که خطر ابتلا به اختلالات را در کل جامعه مورد نظر کاهش دهد.

پیشگیری اولیه به کاربرد روش‌ها و ابزاری که در جلوگیری از ظهور بیماری مؤثر هستند، اشاره می‌کند و رفتارهای مثبت را تقویت می‌کند. 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 می‌توان در دو دسته از فعالیت‌های عمده خلاصه کرد:

۱ فعالیت‌هایی که از ایجاد بیماری‌ها یا اختلالات روانی جلوگیری می‌کنند (منظور مراقبت‌های ویژه است).

۲ مداخله‌های تحقیقی برای تقویت و تحکیم سلامت جسمی 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 هرگونه علایم اختلال به منظور مداخله و درمان تخصصی و جلوگیری از عواقب آن

۲ شناسایی نشانه‌های اختلال در تاریخچه رشد و تکامل فرد به‌منظور یافتن کوتاه‌ترین 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 فعالیت‌های توان‌بخشی اشاره دارد. این سطح افرادی را که مبتلا به بیماری‌های مزمن روانی طولانی‌مدت هستند، قادر می‌سازد با حداکثر توانایی‌های جسمانی و روانی و اجتماعی خود فعالیت کنند.

در این زمینه، آموزش مهارت‌های شغلی و اجتماعی بسیار مفید واقع می‌شود.



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 علایم 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 مسوولیت و ترغیب به مراجعه و بیان مشکلات و دریافت کمک از این مراکز

پیشگیری ثانویه

۱ تشخیص علایم هشداردهنده در بیماران روانی و ارجاع به موقع به مرکز بهداشتی- درمانی

۲ تصحیح باورهای غلط بیماران نسبت به اقدامات درمانی روان‌پزشک (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 به‌موقع بیماران به مرکز بهداشتی- درمانی و مصرف منظم و به‌موقع 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 طولانی‌مدت و مادام‌العمر نیاز دارند (مثل دیابت، فشارخون، رماتیسم و...).

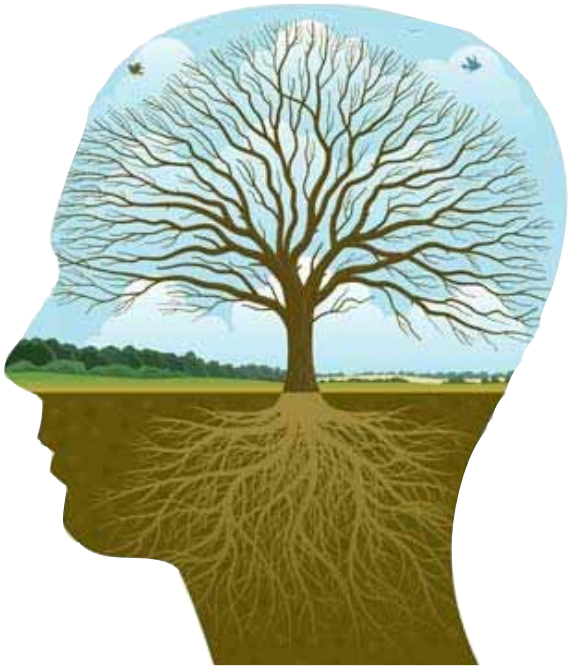
۲ ترغیب بیمار و خانواده برای پذیرش شرایط جدید زندگی در بیمار و مدارا و سازش با علایم اختلال که احتمالاً قابل رفع نیستند، مثل ناتوانی در تصمیم‌گیری‌های هرچند ساده، ناتوانی در حضور در محیط‌های استرس‌آمیز شغلی (مثل حسابداری، رانندگی و ...)

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؟





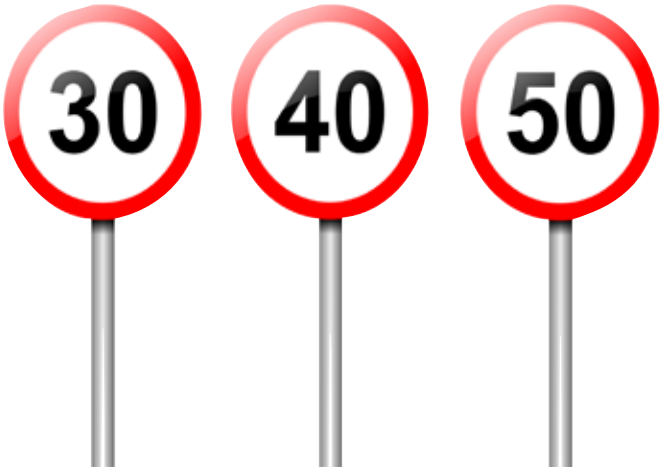
اصول اساسی بهداشت روان

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 این‌که 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؟



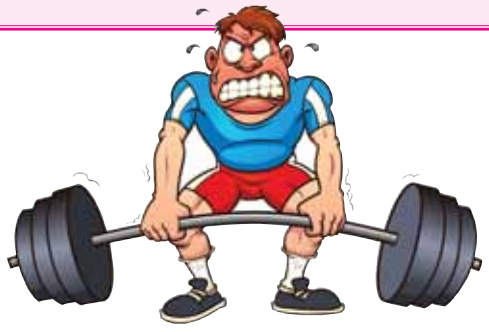
- آیا مردم من را دوست دارند؟

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 می پسندند 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 کاربردن 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.



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 حکم‌فرما باشد، زیرا از نظر علم، هیچ پدیده‌ای خودبه‌خود به وجود نمی آید 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 نمی دهد. 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 می زند. 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، بی اعتمادی و اضطراب در جلسه حاضر شوید.

۵ شناسایی نیازها و محرک‌ها در رفتار و اعمال خود: یکی دیگر از اصول بهداشتی 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 می کنید و با وجود موانع، دلسرد نمی‌شوید، زیرا می دانید 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 کدام‌یک 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 یادآورید؟

برای پیشگیری از مشکلات روانی، قاطعانه عمل کنید.

قاطعیت، یعنی شناخت احساسات خودتان و اعلام صریح نیازها و خواسته‌ای خود به دیگران. برخلاف خشونت که وسیله‌ای بسیار ناسالم‌تر برای بیان احساسات است.

برای این‌که 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 امریکا، 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 بی اهمیت اند.»

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

۱ بپذیرید که هیچ‌چیز 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. هیچ‌چیز به اندازه شکست و ناکامی به کارایی شما صدمه نمی‌زند و هیچ‌چیز 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 روبه رو 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.





راه‌کارهایی برای داشتن سرخوشی در زندگی

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 باقدرتی که شما صدای انتقادآمیزشان را در مغز خود می شنوید، 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 نمی آید.

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 برکارهای 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 این‌باره 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 برنامه ای 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 گرفته اند 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 می دهند. آن‌ها گمان می‌کنند که قاطع بودن یعنی این و چنان از این رفتار خود بدشان می آید 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.



۷

راهنمای خودمراقبتی جوانان



بخش هفتم

اچ آی وی/ایدز و بیماری‌های آمیزشی





پیش‌گفتار

بیش از سه دهه از شناخت اچ‌آی‌وی و بیماری ایدز می‌گذرد. همه‌گیری جهانی ایدز یکی از بزرگ‌ترین چالش‌ها را در زندگی فردی و اجتماعی انسان به‌خصوص نوجوانان و جوانان تشکیل می‌دهد. در حال حاضر در سطح جهان بالغ بر ۳۶ میلیون نفر از جمله بیش از دو میلیون کودک با اچ‌آی‌وی زندگی می‌کنند. در سال ۲۰۱۴ میلادی ۲ میلیون نفر در دنیا به اچ‌آی‌وی 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 داده‌اند. طی ۱۵ سال گذشته مرگ‌ومیر ناشی از ایدز در میان نوجوانان ۳ برابر شده است، به طوری که بیماری ایدز اولین عامل مرگ و میر نوجوانان در آفریقا و دومین علت فوت این رده سنی در سطح جهان به حساب می‌آید.

اثرات سوء اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی ایدز بر جوامع بشری و به ویژه اثر بر سلامت انسان باعث شده است تا ایدز مورد توجه دانشمندان قرار گیرد.

ارتباطات جنسی محافظت نشده علاوه بر انتقال اچ‌آی‌وی می‌تواند باعث انتشار بیش از ۳۰ بیماری آمیزشی شناخته شده، نظیر سوزاک، سیفلیس و ... گردد. افرادی که در معرض خطر این بیماری‌ها قرار دارند تا حدود بسیار زیادی رفتارهای مشابه دارند. از طرف دیگر وجود یک عفونت آمیزشی، خطر ابتلا به اچ‌آی‌وی را افزایش می‌دهد. به‌طوری‌که خطر انتقال اچ‌آی‌وی در یک زوج جنسی که یکی از آنها مبتلا به نوعی از عفونت‌های 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 پیشرفت‌های زیادی در خصوص تشخیص و درمان اچ‌آی‌وی حاصل شده است، ولی همان‌طور که در مورد همه بیماری‌ها، 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 بیماری‌های آمیزشی و ایدز دارد.









فصل اول
اچ آی وی / ایدز

مقدمه

اچ‌آی‌وی (ویروس نقص ایمنی انسانی)[1]، ویروسی است که با ورود به بدن و ماندگار شـدن در آن، در نهایت باعث ایجاد بیماری ایدز (نشـانگان نقص ایمنی اکتسـابی)[2] در انسان می‌شود. این ویروس برای سـالیان طولانی درون سلول‌های بدن زنده می‌ماند. اچ‌آی‌وی بر روی سیستم دفاعی بدن اثر گذاشته و کم‌کم آن‌را از بین می‌برد. زمانی‌که سیستم دفاعی بدن آن‌قدر ضعیف شود که فرد نتواند در مقابل هیچ میکروب و یا سـرطانی مقاومت کند، در آن موقع فرد وارد مرحله ایدز شده است. این ویروس خودبه‌خود تولید نمی‌شود بلکه می‌تواند از طریق رفتارهای انسان از فردی به فرد دیگر منتقل شود.



1 Human Immune deficiency Virus (HIV)

2 AcquiredImmuneDeficiencySyndrome(AIDS)

اهداف:

در پایان این فصل، فراگیر باید:

۱ سیستم ایمنی بدن را بشناسد.

۲ تفاوت اچ‌آی‌وی با ایدز را بیان کند.

۳ از مراحل بیماری آگاه باشد.

۴ راه‌های انتقـال و عدم انتقال اچ‌آی‌وی را بداند.

۵ از راه‌هـای پیشـگیری از اچ‌آی‌وی آگاه باشد.





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. آنتی‌ژن 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 (اچ‌آی‌وی) 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 (اچ‌آی‌وی)، 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 اچ‌آی‌وی، ایدز نامیده می‌شود.



علایم اچ‌آی‌وی / ایدز

علایم ابتلا بـه اچ‌آی‌وی با توجه به مراحل بیماری متفاوت بوده و عبارت است از:

۱ عفونـت اولیـه اچ‌آی‌وی: پـس از ورود اچ‌آی‌وی به بدن، این ویروس در سـلول‌های اصلی سیستم ایمنی شروع به تکثیر می‌کند. واکنش بدن در مقابل این ویروس، تولید آنتی‌بادی‌های اختصاصی در بدن اسـت. از زمانی که ویروس وارد بدن شـده تـا مرحله‌ای که آنتی‌بادی‌های قابـل 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 بکشـد. در این دوره علی‌رغم مبتلا بودن فرد به اچ‌آی‌وی، آزمایش او می‌تواند منفی باشـد و فرد مبتلا می‌تواند به راحتی بـا 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 اچ‌آی‌وی» می‌گویند. در صورت ابتلا به عفونت حاد، شایع‌ترین علایم آن عبارت است از:

تب، خستگی و ضعف، کاهش وزن، بزرگی غدد لنفاوی، گلودرد غیرچرکی، تعریق شبانه، بثورات پوستی، درد عضلانی و مفاصل، سردرد، سرفه، اسهال، تهوع و استفراغ. این علایم 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 زمانی‌که ویروس وارد بدن می‌شود شروع به تکثیر می‌کند و این تکثیر و زیاد شدن دایمی ویروس می‌تواند تا ۱۰ سـال ادامه یابد. این ویروس‌ها به تدریج باعث از بین رفتن سـلول‌های دفاعی بدنِ می‌شوند. در طول این دوران فرد از نظر ظاهری می‌تواند کاملاً بدون علامت و سـالم به نظر برسـد. تب خفیف، تعریق شـبانه، اسـهال 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، علایم اصلی بیماری ظاهر می‌شـود. این علایم متنوع بوده و می‌تواند شـامل انـواع عفونت‌ها مثل برفـک دهانی، سـل، عفونت‌های ریوی مثل ذات‌الریه و ... شـود. مرحله پیشرفته اچ‌آی‌وی را ایدز می‌نامند که همراه با بیماری‌های مختلف و علایم شـدید است. سرعت پیشـرفت به این مرحله، به عواملی همچون نوع عفونت اچ‌آی‌وی، سـن فرد، عفونت‌های همزمان دیگـر و حتی عوامل ژنتیک مرتبط اسـت. بر حسـب این‌که 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 اچ‌آی‌وی

اچ‌آی‌وی می‌تواند در خون، ترشـحات تناسلی مردان و زنان و



در شیر مادر دیده شود. راه‌های انتقال اچ‌آی‌وی شناخته شده است. این راه‌ها عبارتند از:

انتقال اچ‌آی‌وی از طریق تماس جنسی

شایع‌ترین راه انتقال اچ‌آی‌وی در جهان از طریق تماس جنسی است. بیشتر از ۷۰ درصد موارد انتقال اچ‌آی‌وی در دنیا از این راه منتقل می‌شود. بررسی آمارها در ایران نشان می‌دهد که در سال‌های اخیر، تعداد افرادی که به واسطه ارتباط جنسی محافظت نشده (بدون کاندوم) مبتلا به اچ‌آی‌وی شده‌اند رو به افزایش است، به‌ویژه ابتلای افراد جوان‌تر به اچ‌آی‌وی از طریق روابط جنسی محافظت نشده به صورت چشمگیری افزایش یافته است. بعضی موارد باعث می‌شود تا احتمال انتقال این ویروس در طی تماس جنسی زیادتر 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 اچ‌آی‌وی بیشتر خواهد شد. از طرف دیگر هرچه تعداد دفعات تماس جنسی محافظت نشده (بدون استفاده از کاندوم) در فرد بیشتر باشد، احتمال ابتلای وی به اچ‌آی‌وی زیادتر 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 اچ‌آی‌وی را بسیار بیشتر خواهد کرد.

مرحله بیماری: هرچه میزان ویروس(اچ‌آی‌وی) 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 مبتلا معمولاً علامتی ندارد).

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 اچ‌آی‌وی بیشتر خواهد شد. سالم نبودن مخاط دستگاه تناسلی در حین ارتباط جنسی می‌تواند به علت زخم و یا ابتلا به یک بیماری آمیزشی درمان نشده باشد و یا در طی تماس‌های جنسی باشد که با خشونت و زور (تجاوز) انجام می‌شود. در این موارد خطر انتقال اچ‌آی‌وی زیادتر خواهد شد. برقراری تماس جنسی در زمان عادت ماهیانه خانم‌ها هم یکی دیگر از مواردی است که می‌تواند با خطر بیشتری از نظر انتقال اچ‌آی‌وی همراه باشد.

محل تماس جنسی: در تمامی ارتباطات جنسی محافظت نشده که با دخول همراه است، احتمال انتقال اچ‌آی‌وی وجود دارد. رابطه جنسی مقعدی و رابطه جنسی مرد با هم‌جنس از جمله مواردی هستند که خطر انتقال اچ‌آی‌وی در آن‌ها بسیار بیشتر است، به ویژه اگر فرد به عنوان مفعول واقع شده باشد. احتمال دارد اچ‌آی‌وی از طریق تماس جنسی دهانی نیز منتقل شود ولی این احتمال کمتر از ارتباط جنسی مقعدی و واژینال (مهبلی) است.

جنسیت: به علت بعضی ویژگی‌های دستگاه تناسلی در زنان (از جمله ظریف بودن مخاط داخلی دستگاه تناسلی و زیاد بودن سطح مخاط) آسیب‌پذیری آنها به اچ‌آی‌وی بیشتر از مردان است. یعنی احتمال انتقال اچ‌آی‌وی از مرد مبتلا به زن سالم بیشتر از انتقال اچ‌آی‌وی از زن مبتلا به مرد سالم است. میزان این تفاوت بین ۳ تا ۲۰ برابر برآورد می‌شود. بجز آناتومی بدن، عوامل دیگری نیز در آسیب‌پذیری بیشتر زنان موثر است. به‌عنوان مثال زنان به‌علت وابستگی مالی ممکن است نتوانند یک رابطه جنسی بدون کاندوم را رد کنند. در دختران جوان و کم‌سن چون دستگاه تناسلی هنوز رشد کافی نداشته، احتمال صدمه خوردن، خراشیدگی، خونریزی و عفونت‌های آمیزشی بیشتر است. اگرچه زنان در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به اچ‌آی‌وی هستند، ولی مهم است که توجه نمود، بسیاری از مردان مبتلا از طریق ارتباط جنسی با زنان، مبتلا شده‌اند.

ذکر این نکته ضروری است که در کشور ما مصرف مواد مخدر، الکل، مواد محرک و روان‌گردان از جمله شیشه و قرص اکستاسی با روندی رو به افزایش به خصوص در جوانان همراه است. این مواد قدرت تصمیم‌گیری فرد را برای پرهیز از رفتار پرخطر و محافظت نشده جنسی

مختـــل می‌کند و در نتیجه خطـــر انتقـــال اچ‌آی‌وی را افزایش می‌دهد.

مصرف الکل، مواد محرک و روان‌گردان از جمله شیشه و قرص اکستازی قدرت تصمیم‌گیری فرد را برای پرهیز از رفتار پرخطر جنسی مختل می‌کند.

انتقال اچ‌آی‌وی از طریق تماس با خون آلوده

انتقال عفونت اچ‌آی‌وی از طریـــق خون، می‌تواند از طریق دریافت خـــون و فرآورده‌های خونی آلوده، وســـایل تزریق آلـــوده از جمله اســـتفاده مشـــترک از سرنگ و ســـوزن آلوده و در نهایت از طریق تماس‌های تصادفی و اتفاقی با ابزار تیز و برنده آلوده به این ویروس صورت پذیرد.

با اجرای سیاست پالایش صددرصدی خون سالم توسط سازمان انتقال خون، در طی ســـال‌های اخیر هیـــچ مورد جدیدی از انتقال اچ‌آی‌وی از طریق دریافت خون در کشور دیده نشده است.

اســـتفاده از ســـوزن و سرنگ مشـــترک در بین مصرف‌کنندگان تزریقی مواد، دومین راه انتشار اچ‌آی‌وی در دنیا است. آمارهای ثبت شـــده در کشور نشـــان می‌دهد که در مجموع بیشتر افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی، از طریق ســـرنگ و ســـوزن مشترک برای مصرف مواد مخدر به این بیماری مبتلا شـــده‌اند. هر چنـــد ذکر این نکته لازم است که تعداد مبتلایان از طریق ارتباط جنسی محافظت نشده در کشـــور روندی به شـــدت رو به رشد دارد. سوزن و سرنگ مشترک و حتی فیلتر و قاشق مشترک برای تزریق مواد چه هم‌زمان استفاده شود و چه با فاصله، می‌تواند موجب انتقال این ویروس شود.



کلیـــه ابزارهـــای تیـــز و برنده نظیـــر ابزار پزشـــکی و دندان‌پزشکی، تیغ اصلاح، سوزن خال‌کوبی و غیره بالقوه خطر انتقـــال اچ‌آی‌وی و هپاتیت‌هـــای B و C را دارند و باید در استفاده از آنها کلیه نکات بهداشتی رعایت گردد. با این وجود احتمال انتقال اچ‌آی‌وی از این طریق بســـیار پایین اســـت. احتمال ابتلای فرد به عفونت اچ‌آی‌وی، 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 ســـوزن آلوده است. برای کاهش خطـــر ابتلا، افراد باید در مورد نحوه انتقال آگاه شـــوند و اصول احتیاطات همه جانبه استاندارد را رعایت کنند.



انتقال اچ‌آی‌وی از مادر به کودک

انتقـــال اچ‌آی‌وی از مادر به فرزند یکی دیگر از راه‌های انتقال بیماری است که می‌تواند در حین بارداری، در هنگام زایمان و حتی در زمان شیردهی اتفاق بیفتد. به نظر می‌رســـد تماس نـــوزاد با خون مادر بـــه هنگام وضع حمل بیشترین نقش را داشته باشد. خطر انتقال اچ‌آی‌وی از مـــادر مبتلا به فرزند در موارد زیر بیشـــتر است:

- مرحلـــه بیماری: خطر انتقـــال اچ‌آی‌وی از مادر به فرزند در مـــادرانی کـــه در مرحله حاد بیماری و یا در مرحله بیماری پیشرفته هستند بیشتر است.
- زایمان زودرس

- تأخیر در زایمان
- کمبود ویتامین A در مادر
- سن بالای مادر
- استعمال دخانیات و سایر مواد مخدر

بیـش از ۹۰ درصد تمام موارد انتقـال اچ‌آی‌وی از مادر به فرزند در طی دو ماه آخر بارداری اتفاق می‌افتد.



راه‌های عدم انتقال اچ‌آی‌وی

حال که از راه‌های انتقال اچ‌آی‌وی آگاه شدیم، باید بدانیم که اچ‌آی‌وی از راه‌های زیر منتقل نمی‌شود:

- دست دادن و صحبت با فرد مبتلا به اچ‌آی‌وی
- روبوسی و یا بغل کردن فرد مبتلا
- بودن در کنار فرد مبتلا در محیط‌های عمومی مثل مدرسـه یا محل کار
- غذا خوردن در کنار بیمار
- استفاده از ظروف و وسایل غذاخوری مشترک در رستوران‌ها
- گزش و نیش حشرات از جمله پشه
- از طریق وسایل نقلیه عمومی مانند: مترو، تاکسی، اتوبوس و...
- استفاده از استخر، توالت 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، ترشـحات بینی، خلط، عرق، اشک، ادرار، محتویات معده و بـزاق، قابلیت انتقال اچ‌آی‌وی را ندارند مگـر این‌که حاوی خون قابل رویت باشند و در آنها خون واضح دیده شود.

با شـناخت راه‌های انتقال و ابتلا به بیماری، نگرانی در دیگر موارد بی‌مورد است و لازم اسـت ضمن آگاهی از راه‌های انتقال، از ابتلای به آن پیشگیری کرد. پس مهم است که بدانیم:

- «ایدز یک بیماری ناشـی از انجـام رفتارهای پرخطر است.»
- «ایـدز بیمـاری افراد یا گروه‌هـای خاصی از جمعیت نیست.»
- «هر فردی چه مرد و چه زن در هر سنی اگر رفتارهای پرخطر مرتبط با ایدز داشته و مراقب نباشد، می‌تواند به آن مبتلا شود.»



راه‌های پیشگیری از انتقال اچ‌آی‌وی

همان‌طور که می‌دانید همیشه و در مورد تمام بیماری‌ها، پیشـگیری مقدم بر درمان اسـت. در مورد اچ‌آی‌وی نیز این مسـاله صادق اسـت، زیرا اچ‌آی‌وی هنوز واکسـن و درمان قطعی ندارد. با توجه به محدود بودن راه‌های انتقال اچ‌آی‌وی، پیشگیری از آن آسان است و با افزایش آگاهی و داشتن رفتار سالم می‌توان از ابتلای به اچ‌آی‌وی پیشگیری کرد.





۱ پیشـگیری از انتقال اچ‌آی‌وی از طریق ارتباط جنسی:

تماس جنسـی ایمن و محافظت شـده یکـی از مهم‌ترین راه‌های پیشـگیری از ابتلا به اچ‌آی‌وی و عفونت‌های آمیزشی است. تماس جنسی ایمن و محافظت شده شامل موارد زیر است:

- خویشتنداری 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
- اسـتفاده 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 روان‌گردان از جمله شیشه و قرص اکستاسی

در حال حاضر، شـواهد حاکـی از افزایش تعداد مـوارد ابتلای اچ‌آی‌وی 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 شده‌اند. از سوی دیگر با افزایش شـیوع مصرف الکل، مواد محرک و روان‌گردان صنعتی از جمله شیشه و قرص اکستاسی به‌ویژه در جوانان و نوجوانان، در طی سـال‌های اخیر به علت گسترش رفتارهای پرخطر جنسی در این گروه، شـاهد موارد بیشتری از ابتلای به اچ‌آی‌وی در جوانان و نوجوانان هسـتیم. این مباحث زنگ خطری برای آغاز موج سـوم بیماری ایدز یعنی گسترش انتقال اچ‌آی‌وی از طریق جنسی است.

گروه‌های واجد شـرایط برای مشاوره رفتارهای جنسی ایمن

افـرادی کـه باید تحت آموزش و مشـاوره برای داشـتن رفتارهای جنسی ایمن قرار گیرند، عبارتند از:

- کلیـه افراد با سـابقه حداقل یک‌بار تماس جنسـی محافظت نشده و همسر (شرکای جنسی) آن‌ها
- مبتلایان به عفونت‌های آمیزشـی و همسر (شرکای جنسی) آن‌ها
- کلیـه افـراد مبتلا به اچ‌آی‌وی و همسـر (شـرکای جنسی) آن‌ها
- افراد فعال از نظر جنسی و همسر (شرکای جنسی) آن‌ها
- مصرف‌کننـدگان تزریقی مواد و همسـر (شـرکای جنسی) آن‌ها
- مصرف‌کنندگان مواد محرک و روان‌گردان و همسر (شرکای جنسی) آن‌ها
- همسران زندانیان
- افرادی که به واسـطه شغل یا حتی تحصیل به مدت طولانی دور از خانواده هستند و همسر (شرکای جنسی) آن‌ها
- سایر متقاضیان استفاده از کاندوم



درمانی و یا مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری مراجعه کنند تا از خدمات مشاوره‌ای استفاده کنند.

- مادر مبتلا در صورت باردار شدن باید در طول بارداری تحت مراقبت در مراکز بهداشتی-درمانی و مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری قرار گیرد تا برای جلوگیری از انتقال اچ‌آی‌وی به جنین، پیشگیری دارویی انجام شود.
- همچنین توصیه می‌شود زایمان نیز به‌صورت سزارین انجام شود زیرا احتمال انتقال اچ‌آی‌وی در زمان زایمان طبیعی بسیار زیاد است.
- نوزادان متولد شده، پس از تولد باید بلافاصله تحت درمان پیشگیری با داروهایی که توسط پزشک تجویز می‌شود قرار گیرند.
- از آنجایی‌که اچ‌آی‌وی از طریق شیردهی نیز به نوزاد منتقل می‌شود، نوزادان مادران مبتلا به اچ‌آی‌وی باید با شیر مصنوعی (شیرخشک) تغذیه شوند.

اگر تمامی مراقبت‌های دوران بارداری، زایمان و شیردهی به‌طور دقیق و صحیح انجام شود احتمال ابتلای نوزاد به اچ‌آی‌وی بسیار پایین خواهد بود.



با تشخیص به موقع مادران مبتلا به اچ‌آی‌وی و نیز انجام مراقبت و درمان صحیح و به‌موقع، می‌توان از تولد نوزاد مبتلا به اچ‌آی‌وی پیشگیری کرد.



تشخیص اچ‌آی‌وی

ابتلا به اچ‌آی‌وی را نمی‌توان از ظاهر افراد تشخیص داد. بسیاری از مبتلایان ممکن است ظاهری سالم داشته باشند و هیچ نشانه‌ای از بیماری نیز در آنها دیده نشود، اما در همان حال می‌توانند در طی رفتارهای پرخطر، اچ‌آی‌وی را به دیگران منتقل کنند. بنابراین تمام افرادی که رفتارهای پرخطری داشته‌اند که می‌توانسته آنها را در معرض این بیماری قرار دهد، باید از نظر اچ‌آی‌وی آزمایش شوند.

مهم است که بدانیم علی‌رغم دسترسی گسترده به آزمایش‌های تشخیصی اچ‌آی‌وی، تعداد زیادی از مبتلایان در دنیا، از ابتلای خود به اچ‌آی‌وی آگاهی ندارند. در ایران حدود دو سوم مبتلایان از این امر ناآگاهند.

فرد مبتلا به اچ‌آی‌وی ممکن است برای مدت طولانی هیچ علامتی از بیماری نداشته باشد، به همین علت تنها راه تشخیص آن، انجام آزمایش خون از نظر اچ‌آی‌وی است. اچ‌آی‌وی آزمایش تشخیصی اختصاصی دارد و در آزمایش‌های متداول و معمول که به‌منظور چک‌آپ انجام می‌شود مشخص نمی‌گردد.

انجام آزمایش اچ‌آی‌وی 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 اچ‌آی‌وی رضایت داشته باشد. توصیه می‌شود تا قبل و بعد از آزمایش اچ‌آی‌وی، 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 پیگیری‌های بعدی به فرد کمک خواهد کرد. درصورت

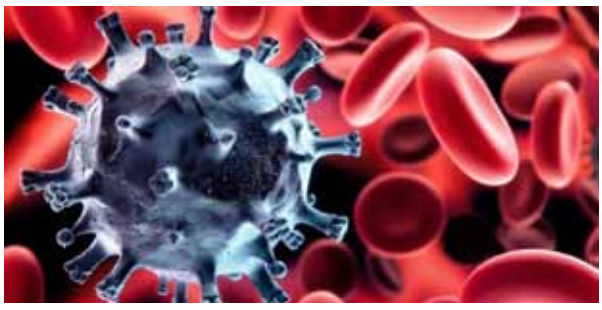
مثبت بودن نتیجه آزمایش، حتماً باید پزشک یا مشاور دوره دیده با فرد مشاوره کنند. با توجه به پیچیدگی‌های تفسیر نتیجه آزمایش به‌خصوص وجود دوره پنجره، لازم است تا نتیجه آزمایش منفی، نیز همراه با مشاوره به فرد گفته شود. برای انجام آزمایش اچ‌آی‌وی، توصیه می‌شود تا افراد به مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری مراجعه کنند. انجام آزمایش در این مراکز رایگان بوده و با رعایت اصول محرمانه بودن انجام شده و مشاورین دوره‌دیده مشاوره‌های لازم را انجام خواهند داد.



درمان اچ‌آی‌وی

در حال حاضر درمان قطعی که ویروس (اچ‌آی‌وی) را از بین ببرد وجود ندارد، اما درمان‌های موجود می‌تواند 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 (اچ‌آی‌وی) 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 (به‌خصوص همسر/ شریک جنسی) کاهش می‌یابد و به این طریق همه‌گیری و گسترش بیماری را کنترل می‌کند.

به علاوه مصرف داروی ضد ویروس (اچ‌آی‌وی) توسط مادر مبتلا باعث کاهش خطر انتقال ویروس در طی دوران بارداری و زایمان، به نوزاد وی می‌شود. لذا «درمان اچ‌آی‌وی، کلید پیشگیری است».



مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری

با توجه به منافعی که تشخیص زودهنگام بیماری دارد، توصیه می‌شود 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 نزدیک‌ترین مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری محل سکونت خود با انجام مشاوره و در صورت تایید مشاورین، با انجام آزمایش اچ‌آی‌وی، هر چه سریع‌تر از وضعیت ابتلای خود به اچ‌آی‌وی مطلع شوند تا بتوانند از خدمات درمانی و مراقبتی مناسب در این مراکز بهره‌مند شوند. در این مراکز کلیه خدمات، شامل: آموزش، مشاوره، آزمایش اچ‌آی‌وی، ارایه وسایل پیشگیری از انتقال بیماری (کاندوم/ سرنگ و سوزن) و داروی ضدویروس به‌صورت رایگان، محرمانه و با رعایت رازداری ارایه می‌شود. این مراکز تحت نظارت دانشگاه‌های علوم پزشکی در سراسر کشور فعالیت می‌کنند و در هر شهر حداقل یک مرکز یا پایگاه مشاوره بیماری‌های رفتاری وجود دارد.





انگ و تبعیض نسبت به مبتلایان و همه‌گیری اچ‌آی‌وی/ ایدز

انگ و تبعیض به اشکال و دلایل مختلف دیده می‌شود. باورها، اعتقادات و نگرش‌های متفاوت افراد، گاهی منجر به اشکال مختلفی از انگ و تبعیض در برابر یک گروه با اعتقادات متفاوت می‌شود. یکی از گروه‌هایی که خیلی زیاد با پدیده انگ روبه‌رو می‌شوند، افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی هستند. مصادیق انگ و تبعیض مرتبط با اچ‌آی‌وی/ ایدز از سراسر دنیا گزارش شده است.

به دلیل این‌که انتقال اچ‌آی‌وی 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 هم‌جنس‌گرا، مصرف‌کنندگان مواد مخدر و افراد با رابطه جنسی متعدد و خارج از چارچوب خانواده تصور می‌شود. همین موضوع باعث شده که مردم تصور کنند:

با دور ماندن از افراد اچ‌آی‌وی مثبت می‌توانند از خطر ابتلا به بیماری در امان بمانند. علاوه بر آن، بعضی افراد تصور می‌کنند که ابتلا به اچ‌آی‌وی یک مجازات الهی برای افرادی است که رفتارهایی دارند که در تضاد با ارزش‌های اخلاقی و مذهبی جامعه است به همین دلیل ابتلا به ایدز را نتیجه بی‌مسوولیتی‌های شخصی افراد و گناهان آنها می‌دانند. از این‌رو مبتلایان به اچ‌آی‌وی معمولاً به‌عنوان افرادی گناهکار و مقصر شناخته می‌شوند، نه افراد بیماری که نیازمند کمک و یاری هستند. این تصورات باعث تشدید انگ و در نتیجه تبعیض نسبت به افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی می‌شود.

عدم آگاهی از راه‌های انتقال اچ‌آی‌وی، یکی از دلایل اصلی ایجاد انگ نسبت به افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی است. حتی گاهی اوقات علی‌رغم وجود اطلاعات کافی، مردم و حتی کارکنان بهداشتی نیز بین افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی و افراد غیر مبتلا تفاوت قایل می‌شوند.

در دنیا تحقیقات زیادی در خصوص بررسی تاثیر انگ و تبعیض، بر گسترش ایدز انجام شده است. هر چه انگ و تبعیض نسبت به اچ‌آی‌وی/ ایدز و مبتلایان به آن در جامعه بیشتر باشد تمایل افراد برای انجام آزمایش تشخیصی اچ‌آی‌وی، تمایل مبتلایان برای شروع درمان ضدویروسی و حتی پایبندی برای ادامه درمان و نیز تمایل افراد برای افشای وضعیت ابتلای خود به دیگران به‌خصوص به افراد درمان‌گر 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 می‌شود و با هاله‌ای از شرم و ممنوعیت‌های اخلاقی و فرهنگی همراه است.

به علت پیش داوری‌های موجود در جامعه و ترس از سرایت بیماری، این بیماران در مورد انتخاب مسکن، شغل، دریافت مراقبت‌های بهداشتی و حمایت عمومی مورد تبعیض قرار می‌گیرند. انگ ناشی از ابتلا به اچ‌آی‌وی/ ایدز باعث نابرابری و تبعیض افراد مبتلا از حقوق اجتماعی‌شان می‌شود.

رفتارهای نامناسب و تحقیرآمیز موجب انزوای بیمار شده و حتی فرصت آموزش را از کودکان مبتلا می‌گیرد. 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 می‌کنند. همچنین انگ و تبعیض باعث می‌شود 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 به‌خصوص رفتارهای جنسی محافظت نشده و بدون کاندوم می‌تواند موجب گسترش و همه‌گیری بیماری ایدز در جامعه شود. بنابراین یکی از مهم‌ترین اقدامات برای پیشگیری از این همه‌گیری، کاهش میزان انگ نسبت به افراد مبتلا در جامعه است، تا افراد با رفتارهای پرخطر بدون نگرانی به مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری و یا پزشک مراجعه کرده و آزمایش دهند. همچنین بدون هیچ ترسی از تبعیض در بهره‌مندی از خدمات، در زمان نیاز به دریافت هرگونه خدمات پزشکی و یا خدمات دندان‌پزشکی، وضعیت ابتلای خود را اعلام کنند.

خودمراقبتی برای پیشگیری از ابتلا به اچ‌آی‌وی

خودمراقبتی یعنی مراقبت از خود. یعنی این‌که برای حفظ سلامت و شـادابی خود کارهایی ولو کوچک انجام دهیم تا سـالم مانده و زندگی بهتری داشته باشیم. خودمراقبتی آموختنی است و باید آن را یادگرفت و در زندگی به کار برد.

از آن‌جا که ایدز یک بیماری رفتاری است و از طریق رفتارهای پرخطری از جمله روابط جنسی پرخطر و محافظت نشده و استفاده از سـرنگ و سوزن مشترک منتقل می‌شود، از این‌رو خودمراقبتی در زمینه اچ‌آی‌وی/ایدز اهمیت زیادی دارد. در خودمراقبتی باید به موارد زیر توجه نمود:

۱ در صورت قرار گرفتن در شـرایطی 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 سـوی این رفتارها سوق می‌دهد را بررسی نمود. باید دانست که هرمشـکلی چندین راه‌حل دارد و بهترین راه‌حل را انتخاب نمود.

۲ نقاط قوت و ضعف خود را شناسایی کرد تا ضعف‌ها ما را به سوی رفتارهای پرخطر سوق ندهد.

۳ از مصـرف مواد مخدر، محـرک و روان‌گردان خودداری کـرد. مصرف ایـن مواد از هر نوع، هر چقدر کم هم باشـد، می‌تواند فرد را در معـرض انجام رفتارهای پرخطر مرتبط با ایدز قرار دهد.

۴ از حضور در موقعیت‌های خطرآفرین پرهیز کرد.

۵ روابط با افرادی که ما را به سوی رفتارهای پرخطر سوق می‌دهند را کنار گذاشت.

۶ مهارت «نه گفتن» را در خود تقویت کرد. این حق انسان است تا به خواسته‌های نادرست دیگران «جواب نه» بدهد.

۷ «رفتار قاطعانه» را درخود تقویت نمود. هرجا لازم اسـت مخالفت کرد، هرجا لازم اسـت توضیح بیشـتری داد، هر جا لازم است تصمیم‌گیری کرد و هر جا لازم است شک و تردید خود را نشان داد.

۸ هـر مطلبی را بدون دلیل قبول نکرد. این مسـاله کمک می‌کنـد تا مردم به‌خصوص نوجوانان و جوانان بتوانند قبل از انجـام یک رفتار، از عواقب و پیامدهـای انجام آن رفتار آگاه شوند.

۹ با اعضای خانواده صمیمی بود. سـعی کرد اوقات فراغت خود را با آنها گذراند. افراد، هر چه ارتباط خانوادگی قوی‌تری داشته باشند، سالم‌تر خواهند بود.

۱۰ به اصول اخلاقی و معنوی پایبند بود. این پایبندی کمک زیادی به پیشگیری از ابتلا به اچ‌آی‌وی می‌کند.











فصل دوم
بیماری‌های آمیزشی

مقدمه

عفونت‌های آمیزشی[1](STIs) به عفونت‌هایی گفته می‌شوند که عموماً از طریق تماس جنسی انتقال می‌یابند و می‌توانند موجب ایجاد بیماری‌های آمیزشی[2](STDs) شوند. بیش از ۳۰ عامل بیماری‌زای باکتریایی، ویروسی و انگلی شناخته‌شده برای عفونت‌های آمیزشی وجود دارد؛ مهم‌ترین آن‌ها شامل نایسریا گنوره[3]، کلامیدیا تراکوماتیس[4]، هموفیلوس دوکره ئی[5]، کلبسیلا گرانولوماتیس[6]، ترپونما پالیدوم[7]، مایکوپلاسماها[8]، تریکوموناس واژینالیس[9]، ویروس هرپس سیمپلکس[10]، پاپیلوما ویروس انسانی[11] و اچ‌آی‌وی هستند. برآورد شده است که سالانه در حدود ۴۴۸ میلیون نفر (زنان و مردان ۱۵ تا ۴۹ ساله) در سراسر جهان مبتلا به عفونت‌های آمیزشی قابل درمان، از جمله تریپونوما پالیدوم (سیفیلیس)، نایسریا گنوره، کلامیدیا تراکوماتیس و تریکوموناس واژینالیس می‌شوند.

عفونت‌های آمیزشی یکی از شایع‌ترین علل بیماری در جهان بوده و صدمات زیادی از نظر اقتصادی و اجتماعی در بسیاری از کشورها وارد می‌نمایند. گفته می‌شود در کشورهای در حال توسعه عفونت‌های آمیزشی یکی از پنج علت شایع مراجعه به مراکز درمانی است. اغلب عفونت‌های آمیزشی با روش‌های ساده قابل درمان هستند ولی در صورت درمان نشدن می‌توانند عوارض جدی به جای بگذارند. از عوارض این بیماری‌ها می‌توان به عقیمی و نازایی، زایمان زودرس، مرده‌زایی، به دنیا آوردن فرزند معلول، ایجاد صدمات قلبی و عصبی و حتی مرگ‌ومیر اشاره کرد.

اهداف:

در پایان این فصل، فراگیر باید:

۱ اهمیت و گستردگی عفونت‌های آمیزشی در جهان و ایران را بداند.

۲ مجموعه علایم بیماری‌های آمیزشی را شرح دهد.

۳ چند بیماری آمیزشی شایع را بشناسد.

۴ درمان و راه‌کارهای پیشگیری و محافظت در برابر عفونت‌های آمیزشی را بیان کند.

بسیاری از عفونت‌های آمیزشی درمان مناسب دارند و با رعایت نکته‌های ساده به راحتی درمان می‌شوند



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)



وضعیت عفونت‌های آمیزشی در جهان و ایران

بر اســاس آخرین تخمین سازمان جهانی بهداشت در ماه آگوست ســال ۲۰۱۱ میلادی، ســالانه ۴۴۸ میلیون مورد عفونت آمیزشی قابل درمــان اتفاق می‌افتد. این رقم تنهــا مربوط به چهار عفونت شایع قابل درمان یعنی سیفیلیس، سوزاک، کلامیدیا و تریکوموناس اســت. اگر رقم مربوط به عفونت با ویروس‌های اچ‌آی‌وی، زگیل و تبخال تناسلی به این عدد اضافه شود این رقم حدود ۳ برابر افزایش می‌یابد. میزان بروز برای منطقه شمال آفریقا و مدیترانه شرقی که کشــور ما نیز در آن قرار گرفته ۴ تا ۷ درصد برآورد شــده است. این رقم از میزان بروز در کشــورهای پیشــرفته غربی بیشــتر و از کشــورهای امریکای لاتین، آسیای شرق و جنوب شرق و افریقای جنوب صحرا کمتر است.

نظام ثبت بیماری‌های آمیزشی موجود در ایران از سال ۷۷ شروع به‌کار کرده و در ســال ۸۵ این نظام مورد بازبینی قرار گرفته است. براساس موارد ثبت شده علامتی بروز بیماری‌های آمیزشی در سال ۹۴، میزان بروز این بیماری‌ها در کشور، ۱/۶درصد جمعیت ۱۵ تا ۴۹ سال برآورد شــده و به‌طور متوسط در فاصله سال‌های ۱۳۸۱ تا ۱۳۹۴ تعداد موارد گزارش شده سالانه ۱۷درصد افزایش داشته اســت. این روند افزایشی با نسبت‌های نامساوی در همه گروه‌های سنی دیده می‌شود.

عمــده موارد گزارش شــده را زنان به خود اختصاص می‌دهند و این موضوع احتمالا به‌خاطر همکاری کمتر بخش خصوصی یعنی جایی که مردان عمدتاً به آن مراجعه می‌کنند، اســت. این موضوع نشــان می‌دهد کشــور و منطقه ما عاری از عفونت‌های آمیزشــی نیست بلکه برنامه‌های کنترل این بیماری‌ها نیاز به تقویت دارد.



نشانه‌های ابتلا به بیماری‌های آمیزشی

عفونت‌های آمیزشی تنها منجر به ایجاد بیماری در دستگاه تناسلی نمی‌شوند. برخی از این عفونت‌ها نظیر ایدز، هپاتیت و سیفیلیس دستگاه‌های دیگر بدن نظیر سیستم ایمنی، کبد، قلب و دستگاه عصبی را درگیر می‌کنند. با این وجود تمرکز ما در این مبحث بر روی بیماری‌های آمیزشی است که مجموعه علایم یا ســندرم‌های مشــخص بیماری‌های آمیزشی را ایجاد می‌کنند. همچنین عفونت‌های آمیزشی ممکن اســت علامت خاصی را در بــدن ایجاد نکنند. این حالت در خانم‌ها بیشــتر از آقایان اتفــاق می‌افتد. در این حالت خانم متوجه بیماری خود نمی‌شــود و برای درمان هم مراجعه نمی‌کند به همین خاطر احتمال این‌که بیماری به‌صورت 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 اســت که همه بیماری‌هایی که در دستگاه تناسلی ایجاد می‌شــوند الزاماً در اثر یک آمیزش حفاظت نشده به‌وجود نمی‌آیند. به عنوان مثال عفونت‌های قارچی در زنان با ضعف سیستم ایمنی (مثل بیماران دیابتی) نیز باعث ترشح مهبل شده و یا تورم بیضه در اثر بیماری‌هایی ماننــد عفونت‌هــای ادراری، ســل و یا اوریــون نیز ایجاد می‌شود. این بیماری‌ها اگرچه عفونت‌های دستگاه تناسلی هستند ولی جزء عفونت‌های آمیزشی محسوب نمی‌شوند.

یک بیماری آمیزشی می‌تواند این علامت‌ها را در دستگاه تناسلی ایجاد کند:



۱ ترشح از مجرای ادرار در آقایان: منظور از این علامت ترشح‌های غیرطبیعی از مجرای ادرار آقایان است و با منی تفاوت دارد. این ترشح می‌تواند به‌صورت آبکی، چرکی یا خون‌آلود باشد. گاهی لکّه این ترشح روی لباس زیر آقایان دیده می‌شود. ممکن است هم‌زمان سوزش ادرار هم وجود داشته باشد. این ترشح‌ها بیشتر در اثر سوزاک، کلامیدیا و برخی میکروب‌های دیگر ایجاد می‌شوند. در صورتی که درمان مناسب صورت نگیرد می‌تواند منجر به عقیمی و یا پخش شدن عفونت در تمام بدن شود.

۲ تورم بیضه: در این حالت بیضه متورم و دردناک می‌شود. ممکن است قرمزی و گرمی هم در بیضه دیده شود. تورم بیضه ممکن است در اثر سوزاک، ضربه، عفونت‌های ادراری و برخی بیماری‌های عفونی غیرآمیزشی نیز ایجاد شود. بنابراین آقایانی که این بیماری را دارند باید حتماً هر چه سریع‌تر برای درمان به پزشک مراجعه کنند. در مواردی که ورم بیضه در اثر ضربه ایجاد شده باید به‌صورت فوری به پزشک مراجعه کرد.

۳ زخم در دستگاه تناسلی و یا دور مقعد در خانم‌ها و آقایان: زخم ممکن است در دستگاه تناسلی زنان بر روی لب‌های‌بزرگ، لب‌های 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. زخم‌های تناسلی در اثر سیفیلیس، تبخال و برخی بیماری‌های دیگر ایجاد می‌شوند. 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. به‌خصوص اگر جای آن در قسمت‌های داخلی‌تر واژن باشد و دیده نشود. بنابراین معاینه‌های دوره‌ای توسط ماما یا پزشک زنان کمک‌کننده است. تبخال تناسلی دردناک است و سوزش دارد. ظاهری شبیه تبخال لب و بینی دارد و مانند آنها خودبه‌خود بهبود می‌یابد و معمولاً دوباره عود می‌کند. درمان‌های موجود ویروس تبخال را از بین نمی‌برد ولی در بهبود سریع‌تر زخم مؤثر است. اگر خانمی دچار تبخال تناسلی است و بیماری وی زود به زود برمی‌گردد، به پزشک زنان اطلاع دهد. ممکن است بشود با داروهای پیشگیری جلوی بازگشت علایم را گرفت یا عود آن را کم کرد. گاهی اوقات زگیل‌هایی شبیه خال‌های گوشتی روی ناحیه تناسلی به‌وجود می‌آید. این زگیل‌ها ممکن است خارش داشته باشند و زخمی شوند. برای درمان زگیل، پزشک از روش‌هایی مانند سوزاندن (کوتر، کرایو، ...) استفاده می‌کند. فرد مبتلا هر چقدر زودتر برای درمان زخم مراجعه کند زودتر از شرّ بیماری خلاص خواهد شد. بسیاری از زخم‌های تناسلی خودبه‌خود خوب می‌شوند 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 خانم‌ها: زنان به‌صورت 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 جدی‌تر به دستگاه تناسلی شده، باعث عفونت لگن و یا حتی نازایی شود.

۵ درد زیر شکم در خانم‌ها: در خانم‌ها گاهی درد در قسمت پایین شکم (زیردل) احساس می‌شود 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 به‌خاطر بالاتر رفتن عفونت‌های آمیزشی مثل سوزاک و کلامیدیا و وارد شدن این میکروب‌ها به رحم و لوله‌های رحم ایجاد می‌شود. این بیماری باید خیلی جدی گرفته شود چون اگر درمان نشود ممکن است عوارض جدی مثل تنگی یا بسته شدن لوله‌های 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.

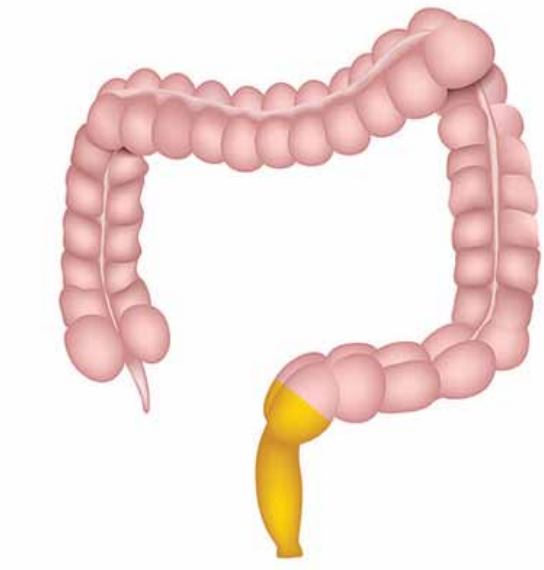
۶ بزرگ شدن غدد لنفاوی کشاله ران: کار غدد لنفاوی در بدن مبارزه با عفونت‌ها و بیماری‌هاست و هر جا عفونتی باشد غدد لنفاوی اطراف آن بزرگ می‌شوند. در ناحیه کشاله ران اگر یک غده لنفاوی پیدا شود که به اندازه یک بند انگشت‌کوچک دست باشد باید به پزشک مراجعه کرد. بزرگ شدن غدد لنفاوی کشاله ران ممکن است به‌خاطر یک عفونت آمیزشی باشد. بسیاری از موارد قبل از ظاهر شدن این غده زخم تناسلی وجود داشته. گاهی این غده به حدی بزرگ می‌شود که به آن خیارک می‌گویند. 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 چشـــم بچه شده، او را بیمار کند. عفونت‌های چشمی نوزاد معمولاً در زیر یک‌ماهگی خود را نشـــان می‌دهند. در این حالت چشـــم نوزاد قرمز و پف کرده اســـت و ترشح چرکی از آن خارج می‌شود. اگر این بیماری درمان نشود باعث کوری بچه می‌شود. 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 می‌آید. در این حالت، مقعد دردناک اســـت و ترشح چرکی از آن خارج می‌شود. ممکن است خارش هم وجود داشـــته باشـــد. تب و اسهال هم می‌تواند ایجاد شـــود. این بیماری در بیشتر موارد، در اثر سوزاک، سیفیلیس و کلامیدیا اتفاق می‌افتد.



۹ علایـــم عفونت‌های آمیزشـــی در خارج از دســـتگاه تناســـلی: عفونت‌های آمیزشی فقط در دستگاه تناسلی مشـــکل ایجاد نمی‌کنند. برخی از ایـــن عفونت‌ها مثل ســـیفیلیس، ایدز و هپاتیت جاهای دیگر بدن مثل کبد، قلب، مغز و اعصـــاب را درگیر می‌کنند. بنابراین ممکن است زردی، دانه‌های قرمزرنگ پوستی، خارش پوست، ورم مفاصل، خستگی و ضعف مزمن از علایم یک عفونت آمیزشی باشـــد. به‌دنیا آوردن نوزاد مرده و یا اشکال در رشـــد اســـتخوان‌ها و دندان‌ها، ناشـــنوایی، نابینایی و یا معلولیت نوزاد می‌تواند به‌خاطر بیماری آمیزشـــی مادر باشـــد. بنابراین اگر ســـابقه چنین بیماری‌هایی در نوزاد باشـــد، باید مادر برای درمان مراجعه کند تا هم خودش دچـــار عوارض دیگر بیماری نشـــود و هـــم فرزند بعدی مشـــکل نداشـــته باشـــد. در بعضی موارد خارش شدید پوســـتی از علایم بیماری گال و یا شـــپش است که در این موارد باید همه کســـانی کـــه با هم زندگی می‌کنند (مثلاً در زندان‌ها، ســـرپناه‌ها) درمان شوند. این بیماری از طریق تماس‌های نزدیک پوســـتی ســـرایت می‌کند و بنابراین رابطه جنسی هم می‌تواند این بیماری را انتقال دهد.





جدول شماره ۳۰ – مختصری از مجموعه علایم و عوامل بیماری‌زای مرتبط:

علامت	علت
ترشح مجرا	سوزاک، کلامیدیا، تریکومونا
زخم تناسلی	تبخال، سیفیلیس، شانکروئید
تورم بیضه	سوزاک، کلامیدیا، ضربه، عفونت ادراری، اوریون، تب مالت
ترشح مهبل	سوزاک، کلامیدیا، تریکومونا، باکتری‌های هم‌زیست داخل مهبل، قارچ
درد زیر شکم	سوزاک، کلامیدیا، میکروب‌های بی‌هوازی
التهاب رکتوم	سوزاک، کلامیدیا، سیفیلیس، تبخال
تورم غدد کشاله ران	لنفوگرانولوم، آتشک، عفونت/ زخم در موضع
عفونت چشمی نوزاد	سوزاک، کلامیدیا، استافیلوکوک

عفونت‌های آمیزشی همیشه منجر به ایجاد علایم بیماری در فرد نمی‌شوند. حدود ۷۰ درصد زنان و درصد قابل توجهی از مردانی که مبتلا به عفونت با میکروب سوزاک و کلامیدیا شده‌اند، دچار هیچ‌گونه علامتی از بیماری‌های آمیزشی نمی‌شوند.



راه‌های انتقال بیماری‌های آمیزشی

همان‌طور که از اسم آن پیداست عفونت‌های آمیزشی عمدتاً از طریق تماس جنسی با فردی که دچار این عفونت است انتقال می‌یابد. علاوه بر آن برخی از انواع این عفونت‌ها می‌توانند از مادر باردار مبتلا، به نوزاد منتقل شده و باعث ایجاد بیماری و یا معلولیت در نوزاد شود. برخی از این بیماری‌ها نظیر اچ‌آی‌وی، هپاتیت «ب» و سیفیلیس همچنین می‌توانند از طریق تماس‌های خونی نیز منتقل شوند. انتقال این عفونت‌ها نیاز به تماس مستقیم با فرد مبتلا دارد. درمان فرد مبتلا باعث می‌شود 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 به‌صورت تجاری (به ازای دریافت پول و یا کالا) رابطه جنسی برقرار می‌کنند 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 بیماری‌های آمیزشی را افزایش می‌دهند. استفاده از کاندوم احتمال ابتلا به اچ‌آی‌وی و عفونت‌های آمیزشی را به شدت کم می‌کند.



گروه‌های در معرض خطر

همانند اچ‌آی‌وی،گسترش این بیماری‌ها در جامعه به‌صورت ناگهانی رخ نمی‌دهد، بلکه ابتدا از یکی از گروه‌های در معرض بیشترین خطر شروع شده، سپس از طریق جمعیت‌های رابط به جمعیت عادی جامعه گسترش می‌یابد. گروه‌های در معرض بیشترین خطر عمدتاً شامل زنان تن‌فروش، مردانی که با مردان دیگر ارتباط جنسی برقرار می‌کنند و مصرف‌کنندگان تزریقی مواد هستند. جوانان، مشتریان زنان تن‌فروش، جمعیت‌های مهاجر و ... جمعیت‌های در معرض خطر هستند و می‌توانند نقش جمعیت‌های رابط را ایفا نمایند.

- گروه‌های در معرض بیشترین خطر عمدتاً شامل افراد تن‌فروش، مردانی که با مردان دیگر ارتباط جنسی برقرار می‌کنند، افرادی که شرکای جنسی متعدد دارند و شرکای جنسی این گروه‌ها هستند.

- دوران جوانی، سن حداکثر فعالیت جنسی است. از این‌رو جوانان در معرض خطر بیماری‌های آمیزشی هستند. این در حالی‌است که بسیاری از جوانان اطلاعات مناسبی در زمینه بیماری‌های آمیزشی ندارند. فشار گروه‌های همسان از عوامل دیگری است که می‌تواند جوانان را به داشتن رفتارهای پرخطر ترغیب کند.

- افرادی که دور از خانه و خانواده زندگی می‌کنند بیشتر در معرض رفتارهای جنسی غیرایمن هستند. این موضوع می‌تواند برای دانشجویانی که در شهری غیر از محل سکونت دایمی خود تحصیل می‌کنند اهمیت داشته باشد. داشتن بیش از یک شریک جنسی، تغییر مداوم شرکای جنسی، تماس جنسی با افرادی که شرکای جنسی متعدد دارند و نیز تماس‌های جنسی محافظت نشده (بدون استفاده از کاندوم) خطر ابتلا به بیماری‌های آمیزشی را افزایش می‌دهند.

- زنان نسبت به مردان بیشتر در معرض خطر آلودگی هستند. در یک تماس جنسی، زنان سطح مخاطی وسیع‌تری را در معرض تماس دارند و همین‌طور حجم ترشحات بیشتری را دریافت می‌کنند و این باعث می‌شود که احتمال ورود عامل بیماری‌زا به بدن زنان بیشتر باشد. همچنین ظریف بودن پوشش داخلی دستگاه تناسلی زنان (مخاط) باعث می‌شود نسبت به مردان بیشتر در معرض خطر باشند. به‌جز ساختمان بدن عوامل دیگری هم هستند که باعث آسیب‌پذیری بیشتر زنان می‌شوند. به‌عنوان مثال زنان به‌خاطر وابستگی مالی ممکن است نتوانند یک رابطه جنسی بدون کاندوم را



رد کنند. در دختران جوان و کم‌سن چون دستگاه تناسلی هنوز رشد کافی نداشته، احتمال صدمه خوردن، خراشیدگی، خونریزی و بیماری‌های آمیزشی بیشتر است. افرادی که بیشتر از یک شریک جنسی دارند بیشتر در معرض خطر هستند. همین‌طور هر چقدر دفعات تماس جنسی بدون کاندوم بیشتر باشد خطر عفونت آمیزشی بیشتر می‌شود. علاوه برآن تماس‌های جنسی با خشونت و زور و یا تماس‌های گروهی نیز خطر بیماری آمیزشی را افزایش می‌دهد. در تماس‌هایی که منجر به خراشیدگی و خونریزی شود مثل تماس‌های با زور، تجاوز، تماس از طریق مقعد و یا تماس در دوران قاعدگی خطر انتقال به‌خصوص برای اچ‌آی‌وی و برخی از انواع بیماری‌های آمیزشی بیشتر می‌شود. عوامل اجتماعی نیز باعث افزایش خطر در زنان می‌شود. 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 می‌کند.

- مصرف الکل، مواد مخدر و یا محرک مانند شیشه و قرص اکستاسی قدرت تصمیم‌گیری را در فرد مختل کرده، می‌تواند 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 برآن این عفونت ممکن است هیچ علامتی در بدن فرد مبتلا ایجاد نکند. فرم‌های بدون علامت در زنان شایع‌تر است. با توجه به این‌که در فرم‌های بدون علامت فرد مبتلا متوجه بیماری خود نمی‌شود لذا برای درمان نیز مراجعه نخواهدکرد 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. علایم 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. علایم 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 این‌که 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 معمولا تیپ ۱ و تبخال تناسلی تیپ ۲ این ویروس مسوول ایجاد بیماری هستند. راه انتقال، معمولا 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. علایم 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 صورتی‌که 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 نباشـد نیز ممکن است بیماری را منتقل کند. کاندوم اگر چه بهترین وسـیله شناخته شده برای پیشگیری از بسیاری از بیماری‌های آمیزشـی است ولی استفاده از آن باعث پیشگیری در حد مطلوب از این بیماری نخواهد شـد. درمان‌های موجود باعث حذف ویروس از بدن نمی‌شـوند ولی در بهبود سریع‌تر زخم موثر هستند.

زگیل تناسلی

عامل این بیماری نوعی ویروس است. این بیماری با بروز ضایعاتی شبیه خال گوشتی در ناحیه تناسـلی بروز می‌کند. برخی از افراد بدون علامت هسـتند ولی می‌توانند بیمـاری را منتقل کنند. این بیماری به‌عنوان عامل اصلی سـرطان رحم شـناخته شـده است. درمان این بیماری با روش‌های موضعی و توسـط پزشـک صورت می‌گیرد. متاسـفانه کاندوم پیشگیری مناسـبی برای این بیماری فراهم نمی‌کند.

هپاتیت B

همـه عفونت‌هایی کـه از طریق آمیـزش منتقل می‌شـوند الزماً مشـکلات خود را در دستگاه تناسلی ایجاد نمی‌کنند. هپاتیت B یک نمونه از این عفونت‌ها اسـت. ویـروس هپاتیت B می‌تواند از طریق تماس‌های خونی، جنسی و یا از طریق مادر به نوزاد منتقل شده و به کبد بیمار حمله کند. هپاتیت B می‌تواند به‌صورت بدون علامت، هپاتیت حاد و یا هپاتیت مزمن دیده شود. در هپاتیت حاد معمـولا یک تا ۶ ماه بعد از ورود ویروس، فرد دچار بیماری شـده که ابتدا با تب شـروع شده و پس از طی شدن دوره تب‌دار کم‌کم علایـم زردی و تیرگی رنگ ادرار ظاهر می‌شـود. در دوران تب‌دار ممکن اسـت دانه‌های قرمز رنگ پوستی و یا ورم مفاصل نیز دیده شـود. تهوع، استفراغ، سفید شـدن رنگ مدفوع و خارش از علایم دیگری اسـت که همراه این بیماری دیده می‌شوند. به‌طور معمول هپاتیـت حاد پس از طی دوره بیمـاری خودبه‌خود بهبود می‌یابد. در حدود ۱ درصد موارد ممکن اسـت بیمـاری به‌صورت هپاتیت برق‌آسـا بروز کرده که در این حالت بافت کبد بیمار کاملاً تخریب شده و منجر به فوت می‌شود. در برخی موارد ممکن است هپاتیت به‌صـورت مزمن بروز کند. در ایـن حالت اغلب موارد فرد با علایم خستگی و ضعف مزمن به پزشک مراجعه می‌کند. زردی یا تیرگی رنگ ادرار ممکن اسـت به‌صورت خفیف یا گـذرا و متناوب دیده شود. عفونت با ویروس هپاتیت B احتمال سیروز یا نارسایی کبد و نیز سرطان کبد را افزایش می‌دهد. امروزه درمان‌های دارویی برای هپاتیـت B وجود دارد. برای تشـخیص هپاتیت B انجام آزمایش خـون ضرورت دارد و از آنجا که این عفونت به‌صورت بدون علامت هم بروز می‌کند توصیه می‌شود تا افرادی که عوامل خطر ایجاد این بیماری را دارند برای بررسـی از این نظر به پزشک مراجعه کنند. این عوامل خطر عبارتند از: مصرف تزریقی مواد، رفتارهای جنسی حفاظت نشـده، ابتلای همسر و یا ابتلای والدین یا خواهر و بـرادر به این بیماری، دریافت مکرر خون یا فرآورده‌های خونی و دیالیز. درمان این بیماری باید تحت نظر پزشـک متخصص بیماری‌های عفونـی و یا متخصصین داخلی یا گوارش صورت پذیرد.

امروزه واکسـن مناسب برای پیشـگیری از این بیماری وجـود دارد که برای کلیه نوزادان و نیـز افراد در معرض خطر شـامل صاحبان مشاغل گروه پزشکی و پیراپزشکی، زندان‌بانان، بیمـاران تحت دیالیز، دریافت‌کنندگان مکرر خـون و فرآورده‌های خونی و افراد خانـواده فرد مبتلا در مراکز بهداشتی- درمانی تزریق می‌شود. 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 سـوزن یا اجسـام برنده آلوده در بدن، پاشیده شـدن خون و ترشحات برروی مخاط یا زخم‌های پوستی و تجاوز جنسی)، علاوه بر واکسن، تزریق پادتن مخصوص این بیماری در سـریع‌ترین زمان ممکن توصیه می‌شـود. کاندوم برای پیشگیری از انتقال جنسی این بیماری توصیه می‌شود.

هپاتیت C

این ویروس نیز از طریق خون و ترشـحات منتقل می‌شود ولی احتمال انتقال جنسـی آن بسـیار کم است و بیشتر از طریق تماس‌هایی که به‌صورت مسـتقیم با خون باشد مثل دیالیز و یا اشـتراک در سـرنگ و سـوزن در تزریق وریدی انتقال می‌یابد. این بیماری بیشـتر به‌صورت مزمن بروز می‌کند. درمان آن باید تحت نظر پزشـک متخصص صورت گیرد. برای پیشگیری از هپاتیت C واکسن، پادتن و یـا داروی مخصوص وجود ندارد. باید برروی اصول اولیه پیشگیری مثل استفاده از سرنگ و سوزن استریل و پرهیز از به اشـتراک 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، مچ‌دست‌ها و بین انگشتان است که با استحمام و گرما بدتر می‌شود. نکته مهم این است که این بیماری در نواحی پرتجمع نظیر زندان به‌صورت 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. علایم به‌صورت 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 علایم بیماری‌های آمیزشی شبیه هم هستند و فقط پزشک و یا ماما می‌توانند با اخذ شرح حال و معاینه درمان مناسب را ارایه دهند و از نظر ایجاد یا عدم ایجاد عوارض به فرد اطمینان دهند.
- ممکن است با شروع درمان علایم بیماری برطرف شود. این به این معنی نیست که بیماری درمان شده است. فرد مبتلا باید حتماً تمام داروها را به‌صورت 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.

■ فـرد مبتلا باید سـعی کند تا زمانی کـه 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 همسـر یا شـریک جنسی فرد مبتلا هم دچار همین عفونت شده، ممکن است این عفونت در بدن او علایم ایجاد بکند و یا نکند. پس لازم اسـت تا همسر یا شریک جنسـی فرد مبتلا به بیماری‌های آمیزشی هم، درمان دریافت کند. اگر همسر درمان نشود، احتمال این‌که فرد مبتلا پس از اتمام درمان مجدداً مبتلا شود، وجود دارد.

■ لازم اسـت فرد مبتلا برای اطمینان از این‌که کامل درمان شده اسـت، یا اطلاع از این‌که پاسـخ به درمان مناسب است، تحت نظر پزشـک 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 بیماری‌های آمیزشـی در شـریک جنسـی خود توجـه کنند. وجود علایم در شـریک جنسـی می‌تواند نشـانه‌ای از عفونت بدون علامت در بدن فرد باشد و یا این‌که وی را در خطر عفونت قرار دهد.



خودمراقبتی برای پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های آمیزشی

خویشـتن‌داری در زمـان مجرد بودن و وفاداری به همسـر در زمان تاهل تنهـا راه تضمین ۱۰۰ درصد محافظـت در مقابل اچ‌آی‌وی و عفونت‌های آمیزشـی است. روابط جنسـی محافظت شده به عنوان مهم‌ترین راه پیشـگیری از انتقال اچ‌آی‌وی و عفونت‌های آمیزشـی در تمام دنیا محسـوب می‌شود. برای پیشگیری از ابتلا به بیمارهای آمیزشی توجه به نکات زیر ضروری است:

۱ مطمئن‌ترین راه پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های آمیزشی (و ایدز)، نداشتن رابطه جنسی خارج از چارچوب خانواده است.

۲ بایـد از مصـرف مـواد مخـدر، محـرک و الکل خودداری شود. زیرا علاوه بر مواد مخدر، مواد محرک و روان‌گردان (شیشـه و قرص اکس) و الکل نیز باعث می‌شـوند که فرد بر روی رفتار خود کنترل نداشـته باشـد و به همین علت در مصرف‌کننـدگان این مواد رفتارهای پرخطر بیشتر است و لذا در مصرف‌کنندگان این مواد احتمال ابتلا به بیماری‌های آمیزشـی بیشتر خواهد شد.

۳ بهترین شیوه پیشگیری از انتقال ویروس در تماس جنسـی، محدود کردن شریک جنسـی به یک نفر و اسـتفاده صحیح از کاندوم در تمامی انواع تماس‌های جنسـی است. استفاده از کاندوم را باید به عنوان یک اصـل در همه ارتباطات جنسـی خـارج از چارچوب خانواده در نظر گرفت. این وسـیله می‌تواند از ابتلای فرد به بسیاری از بیماری‌های آمیزشی جلوگیری کند. باید دقت داشـت که بسیاری از بیماری‌های آمیزشی بدون علامت هستند و همیشه فرد متوجه بیمار بودن شریک جنسی خود نخواهد شد.

۴ از تماس جنسی محافظت نشده با افراد مشکوک، ناشـناس یا کسـانی که رفتارهای پرخطر جنسـی و اعتیاد تزریقی دارند باید پرهیز کرد.

۵ کم کردن دفعات تماس جنسی مشکوک و تعداد شرکای جنسی از احتمال آلودگی می‌کاهد.

۶ جلوگیری از تماس با خون یا ترشحات جنسی در یک رابطه مشـکوک می‌تواند تـا حدی فرد را در برابر آلودگی محافظت کند.

۷ از برقـراری رابطه جنسـی با کسـی کـه علایم بیماری‌های آمیزشی را دارد باید خودداری کرد.

۸ در برخی بیماری‌های آمیزشی مثل تبخال تناسلی و یا زگیل تناسـلی کاندوم حفاظت کمتری را به فرد یا همسـر وی می‌دهد، به‌خصوص اگر محل ضایعه با کاندوم کامل پوشـیده نشود. در این حالت بهتر است فرد از برقراری رابطه جنسی خودداری کند.

۹ برای پیشـگیری از ابتلا به شـپش ناحیه تناسلی بهتر است موهای ناحیه تناسلی به‌طور مرتب تراشیده شود.

۱۰ زنـان بـارداری کـه در معـرض خطـر ابتـلا به بیماری‌های آمیزشـی قرار دارند باید از همان ابتدا به پزشک یا ماما مراجعه کنند. آنها می‌توانند با معاینه و دادن آزمایـش، فرد را از این نظر بررسـی کرده و هر چه سـریع‌تر برای پیشگیری از بیمار شدن نوزاد اقدام

کنند. ابتلا به بیماری آمیزشی (به‌خصوص تبخال تناسلی) نزدیک زمان زایمان خطر بیشتری را برای جنین به همراه دارد، ولی انجام سزارین می‌تواند 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 بیماری‌های آمیزشی یعنی هپاتیت B واکسن مؤثر وجود دارد. این واکسن برای تمام افرادی که بعد از سال ۱۳۷۱ متولد شده‌اند 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 داشته‌اند.

قبل از تزریق واکسن مراجعه به پزشک و انجام آزمایش از نظر عدم ابتلا به هپاتیت B ضروری است.

بسیاری از افراد آلوده به عفونت‌های آمیزشی علایمی از بیماری ندارند، در حالی‌که می‌توانند آلودگی را به دیگران سرایت دهند. پس در هر تماس جنسی مشکوک و خارج از چارچوب خانواده باید خطر آلودگی را در نظر داشت.

معرفی سایت‌های آموزشی

به‌منظور کسب اطلاعات بیشتر و دریافت اطلاعات صحیح در زمینه اچ‌آی‌وی/ایدز و بیماری‌های آمیزشی و همچنین آگاهی از آدرس مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری در سراسر کشور توصیه می‌شود تا به دو سایت زیر مراجعه نمایید:

شبکه اجتماعی آموزش و اطلاع‌رسانی
http://hiv-sti.ir

باشگاه مثبت «پایگاه اطلاع‌رسانی اچ‌آی‌وی/ایدز و حمایت از مبتلایان»
http://www.positiveclub.ir



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 کارآیی 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 انگشتر، زیپ یا سگک شلوار پاره شود.
- باید از بهم مالیده شدن کاندوم به هنگام باز کردن آن پرهیزکرد. 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 انتهای 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 لزج کننده به هنگام استفاده از کاندوم تنها باید از موادی که بر پایه آب ساخته شده‌اند استفاده کرد. کرم، وازلین و لزج 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 این‌که 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.

منابع بخش ۱

1. WorldHealthOrganization. Diet and physical activity: a public health priority. 2010; Available from: http://www.who.int/dietphysicalactivity/en/.

۲. نگرش و عملکرد شـهروندان تهرانی در زمینه سـلامت و بیماری به منظور طراحی نظام جامع آموزش سـلامت در تهران. موسسه ره پویان ارتقاء سلامت تهران، ۱۳۹۲.

۳. موسسـه ره پویان ارتقاء سلامت، بررسـی آگاهی، نگرش و عملکرد شـهروندان تهرانی در زمینه سـلامت و بیماری بـه منظور طراحی نظام جامع آموزش سـلامت در تهران. تهران: مرکز مطالعات و برنامه ریزی شهر تهران، ۱۳۹۲.

۴. زنـده دل آ، ج.ف.، عنبری خ، گرجی م. بررسـی فراوانی آنمـی فقر آهـن و عوامل مرتبـط با آن در بیمـاران بالغ مراجعه کننده به کلینیک داخلی.

۵. بیمارسـتان شهدای عشایر شهرسـتان خرم آباد از اسفند ۱۳۸۶ لغایـت تیرمـاه ۱۳۹۰. فصلنامه علمی پژوهشـی دانشگاه علوم پزشکی لرستان، ۱۳۹۱. ۱۴(۱).

6. Hassan, R., W.Z. Abdullah, and N.H. Nik Hussain, 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. طـرح تحقیقاتی "پژوهشـی در وضعیـت ریزمغذی های ایران- ۱۳۹۱ ۱۳۹۱، معاونت بهداشت، دفتر بهبود تغذیه جامعه: وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی،۱۳۹۱.

۱۰. انسـتیتو تحقیقات تغذیـه و صنایع غذایی کشـور، طرح جامع مطالعات الگوی مصرف مواد غذایی خانوار و وضعیت تغذیه‌ای کشور(گزارش ملی ۱۳۸۱-۱۳۷۹).تهران: ۱۳۸۳.

۱۱. لشـگری، بررسی شـیوع کمبود ریزمغذی‌های آهن، روی و مس سـرم در مناطق شـهری و روسـتایی شهرسـتان تهران مجله علمی پژوهشـی دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۸۹. ۸(۱):۲۰-۲۷.

12. Rafraf 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 mortality of anorexia nervosa and other eating disorders. Curr Opin Psychiatry, 2006. 19(4): 389-94.

14. Roustaee 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. 34. 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 overwight 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.

منابع بخش ۲

۱. عزیزی ع. پیشگیری و درمان اعتیاد. مشهد: چاپخانه آستان قدس رضوی، ۱۳۸۱.

۲. قازاریان، م و محمـدی 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 اسـتان همدان معاونت امور فرهنگی و پیشگیری با همکاری شـورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر اسـتان همدان، بهار ۱۳۸۰.

۵. طاهـری نخسـت ح، راهنمـای والدیـن برای پیشـگیری (گسـترش دنیای عـاری از اعتیاد). تهران: دبیرخانه سـتاد مبارزه با مواد مخدر، اول ۱۳۸۲.

۶. کولهوفر ت. اکسـتازی و سایر مواد محفلی. تهران: نشر آبژ، ۱۳۸۹.

۷. وزیریان، م. راهنمای کاربردی درمان سـوء مصرف‌کنندگان مواد. تهران: پرشکوه، ۱۳۸۱.

۸. اختر محققی م. جامعه شناسـی اعتیاد. تهران: نشـر مولف، ۱۳۸۵.

۹. فرسـاد ح. شـکراللهی م. دژپسـند ص. معمـار کرمانی ن. پیشـگیری از اعتیاد مصـرف مواد مخدر و سـیگار. 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 بهزیسـتی کشور، ۱۳۹۰.

منابع بخش ۳

۱. فخـرزاده، ح، نوری، م و لاریجانی، ب. سـیگار 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 Tubercolosis 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 سـانگ. راهنمای آموزشی جهت تعلیم دانشـجویان پزشـکی در مورد دودینه ها، ۱۳۸۰.

۸. آذری‌پـور، ح, نوجـوان، سـیگار پیشـگیری/ چرا فرزندمان سیگار می‌کشد؟. 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، موسـوی نژاد، س ز، یوسفی، ر، دود سیگار، تازه های علمی در تعدیل آسیب‌های ناشی از آن. تهران: موسسه انتشارات امیر کبیر، ۱۳۸۸.

۱۱. مسـجد، م رضـا، آذری پـور ماسـوله، ح. کنتـرل پیشـگیری در اسـتعمال دودینه‌هـا راهنمـای کشورهای کم در آمد. ۱۳۸۰.

منابع بخش ۴

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 سـطوح لپتین سـرم در بیمـاران دیابتی نوع دو مجله دانشگاه علوم پزشکی قم، ۱۳۹۱. ۶ (۴).

۳. فرازمند ا، مقایسه وضعیت بافت استخوانی مهره‌های کمـری زنان ورزشـکار (یوگا و پیـاده روی) و غیر ورزشکار یائسـه. مجله زنان، مامایی و نازائی ایران، ۱۳۹۲. ۱۶(۸۲): ۲۳-۱۶.

4. Hesamzadeh A, et al., Comparison of Elderlys "Quality of Life" Living at Homes and in Private or Public Nursing Homes in Tehran city Salmand Iranian Journal of Ageing., 2010.

۵. گائینـی ع، رجبـی ح، آمادگـی جسـمانی. تهران: سـازمان مطالعـه و تدویـن کتـب علوم انسـانی دانشگاهها (سمت)، ۱۳۸۲.

۶. فرسـاد ح. ورزش و فعالیت بدنـی منظم، راهنمای آموزش سـلامت بـرای یاوران بسـیجی سـلامت حوزه‌ها و پایگاه‌های سـازمان بسـیج مستضعفین. چاپ اول، تهران، وزارت بهداشـت، درمان و آموزش پزشکی ۱۳۸۹.

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&AgeCategoryCode=۱&GenderCode=۲].

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/dietphysicalactivity/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 noncommuncable 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, Demakakos 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

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 Midcourse 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 ا, 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 FThe burden of disease and injury in Iran. Popul Health Metr 2009. 7(9).

5. MMoiniM,MohammadiA، 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 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 سنندج. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان ۱۳۸۵،(۱۱): ۳۲-۴۱.

۱۰. جلالی. بررسی میزان خشونت تجربه شده در زنان دارای همسر معتاد مجله مطالعات زنان، ۱۳۸۵. ۲(۴): ۵-۲۸.

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. رئیسون م., بررسی شیوع اختلالات روانی در شهر بیرجند. مجله دانشگاه علوم پزشکی بیرجند, ۱۳۹۱. ۱۹(۱): ۸۷-۸۱.

۴. نوغانی ف, محتشمی ج, دکتر شاهسوند ا, بهداشت روان. تهران: نشرسالمی،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/epidemiologypublications.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

آزمایش اچ‌آی‌وی- انتشارات مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر، سال ۱۳۹۲.

۵. دکتر بیان الحق س. راهنمـــای جامع انجام آزمون های تشـــخیص اچ آی وی/ایدز در بزرگسالان و اطفال. مرکز تحقیقات ایدز ایران، سال ۱۳۹۳.

۶. مرکـــز مدیریـــت بیماری‌هـــای واگیر، وزارت بهداشـــت، درمان و آموزش پزشـــکی - دســـتورالمعل اجرایی نحوه ارائه خدمات در مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری. سال ۱۳۸۹.

۷. فلاحـــی ح، طوافیـــان ص، یغمایـــی ف و حاجـــی زاده ا. پیامدهای زندگی بـــا اچ‌آی‌وی: پژوهش کیفی. فصلنامه پایش. تیر ۱۳۹۲، ۱۲(۳): ۲۵۳- ۰۰۲۴۳

8. Maman S, Abler L, Parker L, Lane T, Chirowodza A, Ntogwisangu 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 China2009. Journal of the assosiation of nurses in AIDS care (JANAC) 2009; 20: 22-30

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 کشـــوری مراقبـــت و درمـــان عفونت‌های آمیزشی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر، اداره کنترل ایدز و عفونت‌های آمیزشی، پاییز ۱۳۹۴.

۱۵. راهنمـــای آموزشـــی تربیـــت مربی جهـــت برخورد ســـندرومی با بیماری‌های آمیزشی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مرکز مدیریت بیماری‌های واگیـــر، اداره کنتـــرل ایدز و عفونت‌های آمیزشـــی، ۱۳۸۸.