

بسته خدمت سلامت جوانان  
ویژه غیر پزشک



## مراقبت های رده سنی ۱۸ تا ۲۹ سال

غیر پزشک

تهیه کنندگان: دکتر محمد اسماعیل مطلق، دکتر گلایل اردلان، نسرین کیانپور

با تشکر از همکاری:

دکتر غلامحسین صدری، دکتر سهیلا خوشبین، دکتر ناصر کلانتری، دکتر احمد کوشا، دکتر ناهید جعفری، دکتر محمد مهدی گویا، دکتر زهرا عبدالهی، دکتر احمد حاجبی، دکتر خسرو صادق نیت، دکتر امین صابری نیا، دکتر محمد اسلامی، دکتر تقی یمانی، دکتر مینوالسادات محمود عربی، دکتر مجذوبه طاهری، دکتر منوچهر زینلی، طاهره امینایی، مرضیه دشتی، لیلا رجائی، دکتر سهیلا خزایی، دکتر طاهره سماوات، عالیہ حجت زاده، دکتر فروزان صالحی، مینا مینایی، دکتر پریسا ترابی، خدیجه فریدون محصلی، دکتر محسن زهرایی، دکتر نسرین محمودی، دکتر مهشید ناصحی، دکتر محمود نبوی، دکتر عباس صداقت، دکتر کیانوش کمالی، دکتر حمیرا فلاحی، دکتر حسین کاظمینی، دکتر سیدعلیرضا مظهری، دکتر محمدرضا رهبر، دکتر شهرام رفیعی فر، دکتر پژمان عقدک، شکوه اقتداری، سیدمرید جابری فرد، زهرا آبتین، نرگس جلیلی پور، مرجان مومنی بروجنی، دکتر رویا کلیشادی، فرشته فقیهی، مریم فراهانی، دکتر ماهرخ کشوری، دکتر شهین یارا احمدی، دکتر مهدی نجمی، دکتر معصومه علیزاده، دکتر اشرف سماوات، دکتر محمود نبوی، دکتر مهدی نجمی، دکتر حسین معصومی اصل، دکتر مشیانه حدادی، دکتر حسن نوری ساری، مهندس آینتا رضایی، دکتر حسین خوشنویسان، ماندانا تیرا، دکتر نادره موسوی فاطمی، دکتر انوشه صفرچراتی، دکتر میترا حافظی، دکتر علیرضا نوروزی، علی اسدی، معصومه افسری، سهیلا امیدنیا، و صدیقه خادم، سمیه یزدانی، مریم مهربانی، طاهره زیادلو، معصومه قاسم زاده و مهر و محمد صادقی که در تهیه و تدوین این مجموعه مارا یاری نمودند.

اعضاء هیئت علمی اداره سلامت جوانان (به ترتیب حروف الفبا):

دکتر محمود رضا اشرفی: فوق تخصص اعصاب اطفال، معاون آموزشی مرکز طبی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

دکتر شهره بهاصدری: متخصص زنان و زایمان، استاد دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

دکتر فرزانه ترکان: متخصص طب فیزیکی و توان بخشی، مدیر مرکز طب فیزیکی بیمارستان میلاد

دکتر مهران حیدری سراج: متخصص پوست، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شاهد

دکتر غلامرضا خاتمی: فوق تخصص گوارش کودکان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

دکتر صفیه شهریاری افشار: متخصص جراح زنان و زایمان

دکتر الهام طلاچیان: فوق تخصص گوارش کودکان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

دکتر رویا کلیشادی: : متخصص کودکان، استاد دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان

دکتر محمدرضا محمدی: فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان، رئیس مرکز تحقیقات روانپزشکی

دکتر سید ضیاء الدین مظهری: : دانشیار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران و واحد علوم و تحقیقات

دکتر محمود معتمدی: متخصص ارتوپدی، استاد دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

دکتر ستاره ممیسی: فوق تخصص عفونی کودکان، استاد دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

## ارزیابی وضعیت تغذیه ای



## BMI مراقبت از نظر وضعیت نمایه توده بدنی

### اهداف آموزشی و رفتاری

لازم است در پایان دوره آموزشی:

- شرکت کننده بتواند نشانه های وزن را براساس نمایه توده بدنی به درستی طبقه بندی کند.

- شرکت کننده بتواند براساس نتیجه طبقه بندی وزن، اقدام مناسب را انجام دهد.

- شرکت کننده بتواند نمایه توده بدنی را به درستی تعیین کند.

## نحوه استفاده از جداول

مراحل استفاده از جداول را به ترتیب زیر آموزش دهید:

، وضعیت وزن به شرح زیر ارزیابی می شود:

### ارزیابی

- وزن و نمایه توده بدنی (BMI) را اندازه گیری کنید.

- نمایه توده بدنی (BMI) را با استانداردها مقایسه کنید.

طبقه بندی	مقدار BMI
لاغر	کمتر از ۱۸,۵
طبیعی	۱۸/۵-۲۴/۹
اضافه وزن	۲۵/۰ - ۲۹/۹
چاقی درجه یک	۳۰ - ۳۴/۹
چاقی درجه دو	۳۵ - ۳۹/۹
چاقی درجه ۳	۴۰ و بیشتر



### برای اندازه گیری قد و وزن با دقت کامل این نکات را مورد توجه قرار دهید:

- ترازو را قبل از شروع به اندازه گیری و یا وقتی که جا به جا می شود، با وزنه شاهد کنترل کنید. (کنترل ترازو با وزنه شاهد لااقل روزی یک بار ضروری است)
- جوان باید کاملاً در وسط ترازو و بدون حرکت بر روی دو پا ایستاده و به رو به رو نگاه کند و با حداقل لباس، بدون کفش و کلاه توزین انجام شود.
- توزین کننده با ایستادن در مقابل ترازو وزن دقیق را بخواند.
- پس از اندازه گیری دقیق وزن، وزن جوان در جدول ثبت نتایج پایش رشد در شناسنامه سلامت جوان ثبت می گردد.
- قد جوان در وضعیت ایستاده به طور صاف و مستقیم بدون کفش و کلاه در حالی که پشت سر، پشت، باسن و پاشنه پاها کاملاً با دیوار مدرج مماس بوده و به روبه رو نگاه کند اندازه گیری می شود. (به کمک گونیا یا خط کش که روی سر جوان گذاشته می شود به طوری که با دیوار مدرج زاویه ۹۰ درجه بسازد). سپس قد جوان از روی دیوار مدرج (یا صفحه مدرج یا متر نصب شده روی دیوار) خوانده می شود.
- اگر ترازو مجهز به قد سنج نیست یک متر اندازه گیری را روی دیوار طوری ثابت کنید که کاملاً بر سطح زمین عمود باشد. از جوان بخواهید که مقابل دیوار بایستد در شرایطی که پشت سر، سینه، باسن و پاشنه پای وی در تماس با دیوار باشد. برای اندازه گیری قد، خط کش یا یک برگ کاغذ را روی سرش بگذارید و محل تقاطع آن را با متر بخوانید. در این حالت، مطابق شکل باید به وضعیت سر، پاها و مو جوان و نیز طرز قرار گرفتن خط کش توجه داشت.

## ارزیابی نمایه توده بدنی :

اقدام	طبقه بندی	نشانه ها	ارزیابی
ارجاع غیر فوری به پزشک	لاغر	BMI کم تر ۱۸/۵	- وزن را اندازه گیری و نمایه توده بدنی (BMI) را محاسبه کنید. - نمایه توده بدنی (BMI) را با استانداردها مقایسه کنید.
توصیه های لازم برای شیوه زندگی سالم و غربالگری ۳ سال یکبار	طبیعی	۱۸/۵-۲۴/۹	
ارجاع غیر فوری به پزشک	در معرض خطر	۱۸/۵-۲۴/۹ و وجود عوامل خطر یا بیماری	
ارجاع غیر فوری به پزشک، مراقبت های ماهانه تا کاهش و تثبیت وزن و غربالگری سالانه	اضافه وزن	BMI بین ۲۵-۲۹/۹	
ارجاع غیر فوری به پزشک	چاقی درجه یک	۳۰-۳۴/۹	
ارجاع غیر فوری به پزشک	چاقی درجه دو	۳۵-۳۹/۹	
ارجاع فوری	چاقی درجه سه	BMI بالای ۴۰	

**فاکتورهای در معرض خطر بودن : سابقه چاقی در خانواده:** از فرد و یا همراهش در خصوص چاقی افراد خانواده یعنی پدر / مادر / خواهر / برادر پرسش کنید در صورت دریافت پاسخ بلی، سوال کنید که آیا با تشخیص پزشک بوده دریافت پاسخ بلی حتی برای یکی از افراد خانواده یک عامل خطر لحاظ می گردد.

**اختلالات خوردن:** از ترس شدید از افزایش وزن یا چاق شدن حتی زمانی که وزن شخص پایین تر از حد طبیعی است **بیماری های قلبی عروقی :** از فرد و یا همراهش در خصوص داشتن هر نوع بیماری قلبی عروقی زودرس در افراد درجه یک خانواده سؤال کنید دریافت پاسخ مثبت یعنی داشتن عامل خطر .

**بالا بودن چربی خون**

**بیماری های کیسه صفرا**

**فشارخون بالا در بستگان درجه یک و دو:** در خصوص ابتلا خواهر / برادر / مادر / پدر به فشارخون بالا از فرد و یا همراه وی سؤال کنید دریافت پاسخ مثبت به منزله یک عامل خطر اتلاق می گردد.

**دیابت**

**سندرم های متابولیک**

– طبقه بندی وزن با توجه به نشانه های نمایه توده بدنی را توضیح دهد.

پرسشنامه:

در این پرسشنامه منظور از غربالگری؛ هرگونه ارزیابی اولیه، کلی و غیر تخصصی الگوی غذایی و فعالیت بدنی گروه های سنی به منظور تعیین وضعیت ارجاع به کارشناس تغذیه و خدمات قابل ارائه توسط مراقب سلامت می باشد.

منظور از ارزیابی، تعیین تخصصی وضعیت تغذیه گروه های سنی ارجاع شده از سوی مراقب سلامت یا پزشک از لحاظ بالینی، بیوشیمیایی، دریافت غذایی و ... توسط کارشناس تغذیه می باشد.

۱. معیار الگوی تغذیه:
۱. واحد مصرفی میوه و سبزی روزانه چقدر است؟ =۰ کمتر از ۲ واحد =۱ ۲-۴ واحد =۲ ۵ واحد یا بیشتر
۲- واحد مصرفی شیر و لبنیات روزانه چقدر است؟ =۰ کمتر از ۱ واحد

۱ = ۱ واحد

۲ = ۲ واحد یا بیشتر

۳- آیا از نمکدان سر سفره استفاده می کنند؟

۰ = گاهی

۱ = همیشه

۲ = هرگز

۴- مصرف فست فود و/ یا نوشابه های گازدار چگونه است؟

۰ = ماهی ۳ بار یا بیشتر

۱ = ماهی ۱-۲ بار

۲ = هرگز

۵- نوع روغن مصرفی عمدتاً " از کدام نوع است؟

۰ = فقط روغن نیمه جامد ، جامد یا حیوانی

۱ = تلفیقی از انواع روغن های مایع و نیمه جامد

۲ = فقط گیاهی مایع (معمولی و مخصوص سرخ کردنی)

۶- چه میزان فعالیت بدنی در هفته دارد؟ (حداقل فعالیت بدنی ۱۵۰ دقیقه در هفته معادل با ۳۰ دقیقه با تواتر ۵ بار در هفته شامل ورزش های هوازی نظیر پیاده روی تند ، دوچرخه سواری ، شنا و...)

۰ = بدون فعالیت بدنی هدفمند

۱ = کمتر از ۱۵۰ دقیقه در هفته

۲ = ۱۵۰ دقیقه در هفته یا بیشتر

## ۲. نحوه محاسبه امتیاز:

گزینه اول = ۰ امتیاز      گزینه دوم = ۱ امتیاز      گزینه سوم = ۲ امتیاز      بیشترین امتیاز = ۱۲ امتیاز

## ۳. نحوه تصمیم گیری برای ارائه خدمت یا ارجاع: ۱- BMI - ۲- امتیاز بدست آمده از سوالات

BMI مطلوب و امتیاز کامل (۱۲ امتیاز) = تشویق مراجعه کننده و ادامه الگوی تغذیه مناسب

BMI مناسب + ۱۲-۷ امتیاز      عدم ارجاع به کارشناس تغذیه + آموزش در موارد مشکل دار

BMI مناسب + ۶-۰ امتیاز      ارجاع به کارشناس تغذیه جهت آموزش موارد مشکل دار در جلسات آموزش گروهی + پیشنهاد مراجعه مجدد بعد از یک ماه به مراقب سلامت (مراقبت ویژه)

BMI نامناسب + با هر امتیاز      ارجاع به کارشناس تغذیه (مراجعه و کنترل مجدد توسط مشاور تغذیه بعد از یکماه)

## دستور العمل ارزیابی الگوی تغذیه مراجعه کنندگان توسط مراقبین سلامت"

هدف از این ارزیابی، تعیین وضعیت سلامت تغذیه‌ای افراد در گروه‌های سنی مختلف و تصمیم‌گیری در خصوص این مطلب است که آیا خود مراقب سلامت باید به آموزش تغذیه افراد بپردازد، یا اینکه ایشان را جهت مراقبت‌های تخصصی تغذیه و رژیم درمانی به کارشناس تغذیه ارجاع دهد.

این ارزیابی توسط دو ابزار انجام می‌شود که عبارتند از (۱) پرسشنامه غربالگری تغذیه‌ای: و (۲) اندیکاسیون‌های آنتروپومتریک.

چنانچه فرد مورد بررسی موفق به کسب حد نصاب امتیاز پرسشنامه نشود و یا واجد اندیکاسیون‌های آنتروپومتریک ارجاع باشد، باید جهت دریافت مراقبت‌های تخصصی تغذیه‌ای به کارشناس تغذیه ارجاع شود. ولی اگر حد نصاب امتیاز پرسشنامه را کسب کند و همچنین واجد اندیکاسیون‌های ارجاع نباشد، نیازی به ارجاع به کارشناس تغذیه نخواهد داشت و خود مراقب سلامت باید بر اساس راهنماها و بسته‌های خدمتی مربوطه، از جمله "رهنمودهای غذایی ایران"، "راهنماهای مراقبت‌های تغذیه‌ای در گروه‌های سنی مختلف" به ارائه مشاوره و آموزش تغذیه وی بپردازد.

### دستور عمل نحوه تعیین الگوی تغذیه:

این پرسشنامه حاوی ۶ سؤال است. گزینه اول هر یک از پرسش‌ها دارای صفر امتیاز، گزینه دوم آنها دارای یک امتیاز و گزینه سوم آنها دارای دو امتیاز است.

۱. در پرسش ۱ که درباره مصرف روزانه میوه و سبزی است، اگر فرد پاسخگو عنوان کند که روزانه کمتر از دو واحد یعنی یک واحد یا کمتر میوه و سبزی مصرف می‌کند، دو امتیاز کسب خواهد نمود. اگر عنوان کند که روزانه دو تا چهار واحد میوه و سبزی مصرف می‌کند، یک امتیاز کسب خواهد نمود. و اگر عنوان کند روزانه پنج واحد یا بیشتر میوه و سبزی مصرف می‌کند، دو امتیاز کسب خواهد نمود.

تذکر: هر یک واحد میوه معادل یک عدد سیب متوسط یا همین مقدار از هر میوه دیگر است. هر یک واحد سبزی نیز معادل یک عدد سبزی غیربرگی متوسط مانند گوجه‌فرنگی، بادنجان یا هویج، و یا یک لیوان سبزی برگی نظیر سبزی خوردن یا کاهو است.

۲. در پرسش ۲ که درباره مصرف روزانه شیر و لبنیات است، اگر فرد پاسخگو عنوان کند که روزانه کمتر از یک واحد شیر و لبنیات مصرف می‌کند، صفر امتیاز کسب خواهد نمود. اگر عنوان کند که روزانه یک تا دو واحد شیر و لبنیات مصرف می‌کند، یک امتیاز کسب می‌نماید و اگر عنوان کند که روزانه ۳ واحد یا بیشتر شیر و لبنیات مصرف می‌کند، دو امتیاز کسب خواهد نمود.

تذکر: هر یک واحد شیر و لبنیات معادل یک لیوان (۲۵۰-۲۰۰ میلی لیتر) شیر، یا یک لیوان (۲۵۰-۲۰۰ میلی لیتر) ماست، یا ۴۵ گرم (معادل ۱/۵ قوطی کبریت) پنیر است.

۳. در پرسش ۳ که درباره استفاده از نمکدان سر سفره است، اگر فرد پاسخگو عنوان کند که همیشه از نمکدان سر سفره استفاده می‌کند، صفر امتیاز کسب خواهد نمود. اگر عنوان کند که گاهی از نمکدان سر سفره استفاده می‌کند، یک امتیاز کسب خواهد نمود. و اگر عنوان کند که هرگز از نمکدان سر سفره استفاده نمی‌کند، دو امتیاز کسب خواهد نمود.

۴. در پرسش ۴ که درباره مصرف فست فود (انواع ساندویچ های آماده حاوی سوسیس یا کالباس یا سمبوسه یا پیتزا) و نوشابه های گازدار است، اگر فرد پاسخگو عنوان کند که در ماه سه بار یا بیشتر فست فود یا نوشابه های گازدار مصرف می‌کند، صفر امتیاز کسب خواهد نمود. اگر عنوان کند که در ماه یک تا دو بار فست فود یا نوشابه های گازدار مصرف می‌کند، یک امتیاز کسب خواهد نمود و اگر عنوان کند که هرگز در طول یک ماه از فست فود یا نوشابه های گازدار استفاده نمی‌کند، دو امتیاز کسب خواهد نمود.

۵. در پرسش ۵ که درباره روغن مصرفی است، اگر فرد پاسخگو عنوان کند که فقط از روغن های نیمه جامد، جامد یا حیوانی برای طبخ غذا استفاده می‌کند، صفر امتیاز کسب خواهد نمود. اگر عنوان کند که تلفیقی از روغن های گیاهی مایع و روغن های نیمه جامد را برای طبخ غذا مورد استفاده قرار می‌دهد، یک امتیاز کسب خواهد نمود. و اگر عنوان کند که فقط از روغن های گیاهی مایع معمولی و مخصوص سرخ کردنی برای طبخ غذا استفاده می‌کند، دو امتیاز کسب خواهد نمود.

۶. در پرسش ۶ که درباره میزان فعالیت بدنی در هفته است، اگر فرد پاسخگو عنوان کند که در هفته هیچ فعالیت بدنی هدفمندی انجام نمی‌دهد، صفر امتیاز کسب خواهد نمود. اگر عنوان کند کمتر از ۱۵۰ دقیقه در هفته به فعالیت بدنی می‌پردازد، یک امتیاز کسب خواهد نمود. و اگر عنوان کند در هفته مجموعاً "۱۵۰ دقیقه (پنج جلسه سی دقیقه‌ای) به فعالیت بدنی مانند پیاده روی تند، شنا یا دوچرخه سواری می‌پردازد، دو امتیاز کسب خواهد نمود.



## مداخلات آموزشی برای اصلاح تغذیه

### راهنمای تغذیه جوان مبتلا به لاغری

- مصرف حداقل ۳ میان وعده غنی از پروتئین و انرژی مانند تخم مرغ آب پز سفت، نان، خرما، میوه های تازه، خشک و پخته، انواع مغزها مثل بادام، پسته، گردو، فندق، لبنیات مثل شیر، ماست پنیر، کشک و بستنی، حبوبات مثل عدس و...، شیربرنج و فرنی؛
- استفاده از انواع طعم دهنده ها مثل ادویه، چاشنی، آبلیمو و ...؛
- مصرف روغن های مایع نباتی مثل روغن زیتون همراه سالاد، سبزی و غذا؛
- استفاده بیشتر از گروه نان و غلات مثل انواع برنج و ماکارونی و سیب زمینی از گروه سبزیجات به همراه مواد پروتئینی؛
- توجه بیشتر به وعده صبحانه و استفاده از مواد مقوی و مغذی مثل گردو و پنیر در صبحانه؛
- استفاده از جوانه غلات و حبوبات به سالاد و آش و سوپ؛
- استفاده از انواع حبوبات در خورش، آش، خوراک و...؛
- استفاده از چهار گروه غذایی (گوشت و حبوبات و تخم مرغ و مغزها)، (شیر و لبنیات)، (میوه و سبزیجات) و (نان و غلات) در برنامه غذایی روزانه؛
- گروه غلات و مواد نشاسته ای: باید روزانه به میزان ۱۱-۶ سهم مصرف شود و هر سهم برابر است با ۴ قطعه نان لواش یا یک قطعه نان سنگک یا یک قطعه نان بربری به اندازه تقریبی هر قطعه ۱۰ در ۱۰ سانتی متر (کف دست بدون انگشتان) یا نصف لیوان برنج پخته یا نصف لیوان غلات پخته (گندم، جو و ذرت) یا نصف لیوان ماکارونی پخته.
- گروه سبزیجات: بایستی ۵-۳ سهم در روز خورده شود و هر سهم برابر است با یک لیوان سبزیجات خام یا نصف لیوان سبزیجات پخته یا نصف لیوان نخود سبز یا یک عدد سیب زمینی متوسط،

- **گروه میوه جات:** بایستی به میزان ۴-۲ سهم در روز خورده شود و هر سهم آن برابر است با یک میوه به اندازه متوسط مثل سیب و پرتقال یا میوه های مشابه یا ۳ عدد میوه به اندازه کوچک مثل زردآلو یا میوه های مشابه یا یک قاچ هندوانه یا میوه های مشابه یا نصف لیوان حبه های انگور یا نصف لیوان آب میوه طبیعی یا یک چهارم لیوان میوه خشک (برگه زردآلو یا هلو، انجیر خشک یا کشمش) ،
- **گروه شیر و لبنیات:** مصرف آن ۳-۲ سهم در روز است و هر سهم شامل یک لیوان شیر یا یک لیوان ماست یا دو لیوان دوغ یا ۶۰ گرم پنیر (معادل ۲ قوطی کبریت) است.
- **گروه گوشت و جایگزین های آن:** مصرف روزانه ۳-۲ سهم از این گروه غذایی توصیه می شود و هر سهم برابر است با ۹۰ گرم گوشت کم چربی (۳ تکه گوشت خورشی) یا یک تکه مرغ (ساق ران) یا یک قطعه ماهی ( یک برش عرضی کامل) یا نصف لیوان حبوبات و یا سویای خام یا پسته و مغز ها یا دو عدد تخم مرغ ،

#### اصلاح شیوه غذا خوردن

- کشیدن غذا در ظرف بزرگتر؛
- میل کردن غذا در جمع دوستان،
- میل نکردن آب قبل از غذا؛
- اجباری نکردن برنامه غذایی
- افزایش تعداد وعده های غذایی.

#### راهنمای تغذیه جوان مبتلا به چاقی یا اضافه وزن

- صبحانه خوردن به عنوان یک وعده اصلی غذایی در هر روز با هدف کمتر غذا خوردن در وعده غذایی بعدی
- مصرف میوه و سبزیجات به عنوان میان وعده

- محدود کردن مصرف شیرینی و شکلات به عنوان میان وعده
- محدود کردن مصرف غذا های چرب و پر انرژی از قبیل چیپس، بستنی، سس مایونز، شکلات، کیک های خامه ای و کره و غیره
- نوشیدن آب، ماست های کم نمک و آب میوه های طبیعی به جای نوشابه های شیرین گاز دار
- مصرف میوه های تازه به میزان ۴-۳ سهم به جای میوه های کنسروی و آب میوه های فرآوری شده
- مصرف میوه بجای آب میوه؛
- مصرف سبزیجات به میزان ۵-۳ سهم در روز
- مصرف غذا های با فیبر زیاد مثل نان های سبوس دار (سنگک) و میوه های خشک شده و میوه و سبزیجات تازه
- مصرف مغز ها و میوه های خشک به عنوان میان وعده به جای تنقلات
- کاهش مصرف فست فود و غذا های پر کالری (رستوران و غذا های آماده)
- اصلاح عادات غذا یی خانواده
- آموزش اعضای خانواده برای بهبود عادات غذایی
- مصرف غذاهای آب پز، بخار پز و تنوری بجای غذاهای سرخ شده و پر چرب؛
- کاهش مواد غذایی کنسرو شده، همبرگر، سوسیس و کالباس؛
- استفاده از نان و ترجیحا نان سبوس دار بجای برنج و ماکارونی؛
- مصرف شیر و لبنیات کم چربی؛
- استفاده از ماهی و مرغ بدون پوست
- اجتناب از مصرف امعا واحشا (دل، قلوه، کله و پاچه و مغز)؛
- مصرف انواع سالاد بدون سس مخلوط با روغن زیتون و سرکه قبل یا همراه غذا و مصرف سبزیجات به همراه غذا
- توجه به تعداد وعده های غذایی (۳ وعده اصلی و ۲ میان وعده)

- یک سهم از گروه نان و غلات = نان بربری/سنگک/تافتون به اندازه کف دست = ۴ واحد نان لواش به اندازه کف دست = نصف لیوان برنج پخته = نصف لیوان غلات پخته = نصف لیوان ماکارونی پخته
- یک سهم از گروه سبزیجات = یک لیوان سبزیجات خام = نصف لیوان سبزیجات پخته برگ دار سبز = یک سیب زمینی متوسط = نصف لیوان نخود سبز پخته / هویج / سبزیجات به رنگ زرد یا نارنجی
- یک سهم از گروه میوه = یک پرتقال یا سیب متوسط = یک قاچ هندوانه یا میوه های مشابه = ۳ عدد زردآلو یا میوه های مشابه = نصف لیوان انگور دانه شده یا میوه های مشابه = نصف لیوان آب میوه طبیعی
- یک سهم از گروه گوشت و پروتئین = ۲ عدد تخم مرغ = یک ساق ران = ۳ تکه گوشت قرمز خورشی = نصف لیوان پسته یا مغز های مشابه = نصف لیوان حبوبات خام = یک برش عرضی از ماهی
- یک سهم گروه شیر و لبنیات = یک لیوان شیر = یک لیوان ماست = ۲ قوطی کبریت یا ۶۰ گرم پنیر = ۲ لیوان دوغ = دو سوم لیوان کشک

#### تغییر سبک غذا خوردن

- صرف غذا با خانواده با هدف دستیابی به کیفیت بهتر غذا
  - کشیدن غذا در ظرف کوچکتر؛
  - کاهش سرعت غذا خوردن و افزایش مدت جویدن غذا؛
  - خریداری نکردن مواد غذایی چاق کننده مثل چیپس، شیرینی و ... و نوشابه های گاز دار شیرین؛
  - نوشیدن حداقل یک لیوان آب قبل از غذا.
  - پرهیز از خوردن تنقلات حین تماشای تلویزیون و یا کار با رایانه و تلفن همراه
- توصیه های فعالیت بدنی

۱. انجام ورزش هایی از قبیل دوچرخه سواری، پرش، دو و شنا
  ۲. مشارکت در کار های منزل و امور باغبانی
  ۳. تماشای برنامه های تلویزیونی و بازی های کامپیوتری به مدت حداکثر ۲ ساعت در روز
  ۴. بالا رفتن از پله به جای استفاده از آسانسور
  ۵. پیاده رفتن تامقصد
  ۶. انجام ورزش هلیی از قبیل فوتبال، والیبال، تنیس و بسکتبال
  ۷. انجام فعالیت های بیرون از منزل مثل پارک و پیک نیک
  ۸. انجام فعالیت بدنی از نوع فعالیت با شدت متوسط مانند راه رفتن، اسکیت، دوچرخه سواری، شنا، بازی گروهی و یا فعالیت شدید مانند دو یا فوتبال دست کم ۳۰ دقیقه و افزایش آن در چند دوره ۵ تا ۱۰ دقیقه ای به ۶۰ دقیقه.
- برای جوانان فعالیت فیزیکی مثل تند راه رفتن، دوچرخه سواری، آهسته دویدن و..... به مدت ۶۰- ۳۰ دقیقه که می تواند به سه نوبت ۲۰- ۱۰ دقیقه ای تقسیم شود با شدت متوسط تا شدید، هر روز و دست کم ۵ روز در هفته و ورزش های کششی بازوها، شانه ها، قفسه سینه، تنه، پشت لگن و ساق پاها هر کدام ۱۵- ۱۰ بار برای ۳- ۲ بار در هفته توصیه می شود.. برای آنان که می خواهند وزنشان کم شود یا از اضافه شدن وزنشان جلوگیری شود فعالیت بدنی بیشتری توصیه می شود..

مراقبت از نظر خطر ابتلاء به فشار خون

ارزیابی	نشانه ها	طبقه بندی	اقدام
شرح حال دقیق بگیرید و افرادی که عوامل خطر* فشارخون بالا دارند را مشخص کنید:	در صورت وجود هر یک از نشانه های زیر:  - چاق یا دارای اضافه وزن است  - والدین مبتلا به فشار خون بالا هستند  - والدین بیماری عروق کرونر زودرس دارند  - والدین سابقه بیماری کلیوی یا غددی (تیروئید، ..... ) دارند	در خطر ابتلاء به افزایش فشار خون	- اندازه گیری فشارخون با استفاده از جداول میزان فشارخون در بخش ضمیمه ها: ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه و بیشتر باشد پس از ۵ دقیقه مجدداً فشار خون اندازه گیری شود:  ۱- اگر میانگین فشارخون در دو نوبت بین صدک ۹۰ تا ۹۵ باشد (پیش فشارخون بالا) به عنوان فرد در معرض خطر، سالانه تحت مراقبت قرار گیرد:  - توصیه به اصلاح شیوه زندگی و آموزش شیوه زندگی سالم [رژیم غذایی مناسب، کنترل وزن (در صورت چاق بودن یا داشتن اضافه وزن)، توصیه به محدودیت مصرف نمک و انجام فعالیت بدنی و .....]  - اندازه گیری فشارخون و قد و وزن و تعیین وضعیت چاقی  ۲- اگر میانگین فشارخون ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه و بیشتر باشد فشارخون بالا) ارجاع غیر فوری به پزشک جهت تایید تشخیص و بررسی بیش تر  - در صورت تایید بیماری فشارخون بالا توسط پزشک، فرد بیمار لازم است: ماهانه توسط کارمند بهداشتی مراقبت شود و هر ۳ ماه یک بار توسط پزشک ویزیت شود.
هیچ یک از نشانه های فوق وجود ندارد	عوامل خطر ابتلاء به افزایش	- ارائه توصیه های مرتبط با شیوه زندگی سالم	

- ادامه مراقبت ها	فشار خون را ندارد		
-------------------	-------------------	--	--

## ارزیابی جوان از نظر ابتلا به فشار خون بالا

جوان را از نظر ابتلا به فشارخون بالا بشرح زیر ارزیابی کنید

**چاقی یا اضافه وزن:** محاسبه و رسم نمایه توده بدنی فرد

**ابتلا حداقل یکی از والدین به بیماری عروق کرونر زودرس ( مردها قبل از ۶۵ سالگی و زن ها قبل از ۵۵ سالگی):** در صورتی که سن پدر از ۶۵ سال و یا سن مادر از ۵۵ سال پایین تر است از والدین در خصوص ابتلا به بیماری عروق کرونر یعنی سکته قلبی و یا آنژین قلبی در مورد پدر قبل از ۶۵ سالگی و در مورد مادر قبل از ۵۵ سالگی سؤال کنید پاسخ بلی را یک نشانه محسوب کنید.

**اختلالات چربی خون از جمله کلسترول ال دی ال حداقل در یکی از والدین:** در صورتی که والدین جوان تا به حال کلسترول خون خود را اندازه گیری کرده اند در خصوص بالا بودن آن که با تشخیص پزشک بوده سؤال کنید. پاسخ مثبت یک نشانه تلقی می گردد.

**ابتلا حداقل یکی از والدین به بیماری کلیوی یا غددی (تیروئید، .....):** ابتلا یکی از والدین به بیماری های کلیه یا اختلالات تیروئید که با تشخیص دکتر

بوده نیز یک عامل خطر است

کسانی که در خواب آپنه دارند

## توصیه های آموزشی

مشابه تغذیه مناسب و فعالیت بدنی مناسب در بخش تغذیه است.

### مراقبت از نظر وضعیت واکسیناسیون

اقدام	نتیجه ارزیابی	ارزیابی
- معرفی به مرکز بهداشتی درمانی جهت دریافت واکسن - پیگیری فعال ۱ ماه بعد جهت اطمینان از تکمیل واکسیناسیون هر ۱۰ سال یکبار تکرار	- واکسن هیپاتیت ب دریافت نکرده است یا نمی داند یا - در دوره دبیرستان واکسن توام دریافت نکرده است یا نمی داند (واکسیناسیون ناقص است)	- آیا واکسن هیپاتیت ب دریافت کرده است؟ - آیا در دوره دبیرستان واکسن توام دریافت کرده است؟
- ادامه مراقبت ها	واکسیناسیون کامل است	

جدول ایمن سازی دو گانه (دیفتری و کزاز) در افراد بالای ۱۸ بدون سابقه ایمن سازی	
نوع واکسن	زمان مراجعه
دو گانه ویژه بزرگسال	اولین مراجعه
دو گانه ویژه بزرگسال	یک ماه پس از اولین مراجعه
دو گانه ویژه بزرگسال	یک ماه پس از دومین مراجعه
دو گانه ویژه بزرگسال	۶ ماه تا یک سال پس از سومین مراجعه
دو گانه ویژه بزرگسال و هر ۱۰ سال یک بار تکرار شود.	۱۰ سال پس از چهارمین مراجعه



## مراقبت از نظر وضعیت واکسیناسیون

### اهداف آموزشی و رفتاری

لازم است در پایان دوره آموزشی:

- شرکت کننده بتواند وضعیت ایمنسازی را به درستی طبقه بندی کند.

- شرکت کننده بتواند براساس نتیجه طبقه بندی، اقدام مناسب را انجام دهد.

براساس ارزیابی، وضعیت ایمنسازی نتیجه گیری می شود:

نتیجه ارزیابی
واکسیناسیون ناقص* است و مثلا به بیماری که طبق آخرین برنامه و راهنمای ایمن سازی، واکسیناسیون او باید تحت نظارت مستقیم پزشک انجام شود، می باشد.
واکسیناسیون کامل است

\* واکسیناسیون ناقص: حداقل يك نوبت از يك نوع واکسن یا بیش تر را دریافت نکرده باشد.

با توجه به طبقه بندی، اقدام مناسب انجام می شود:

اقدام
- معرفی به مرکز بهداشتی درمانی جهت دریافت واکسن
- پیگیری فعال یک ماه بعد جهت اطمینان از تکمیل واکسیناسیون

## مراقبت از نظر بینایی

### اهداف آموزشی و رفتاری

- شرکت کننده بتواند نشانه های بینایی را به درستی طبقه بندی کند.
- شرکت کننده بتواند براساس نتیجه طبقه بندی بینایی، اقدام مناسب را انجام دهد.
- شرکت کننده بتواند صحت بینایی فرد را با چارت اسنلن شناسایی کند.

### نحوه استفاده از جداول

پس از ارزیابی وضعیت خطر ابتلا به فشارخون، وضعیت بینایی به شرح زیر ارزیابی می شود:

ارزیابی
سنجش بینایی را توسط چارت اسنلن، طبق راهنمای "سنجش بینایی با چارت اسنلن" انجام دهید.
نشانه ها
در صورت وجود هر یک از نشانه های زیر: - کاهش دید هر یک از چشم ها کم تر از ۹/۱۰ - تفاوت دید چشم ها بیش از ۱/۱۰ - دید هر دو چشم با هم کم تر از ۱۰/۱۰
هیچ یک از علائم فوق وجود ندارد

با توجه به نشانه های بینایی، طبقه بندی انجام می شود:

طبقه بندی
اختلال دید دارد
اختلال دید ندارد

با توجه به طبقه بندی، اقدام مناسب انجام می شود:

اقدام
- ارجاع غیر فوری به پزشک مرکز جهت معاینه و بررسی بیش تر
- ادامه مراقبت ها

ارزیابی	نشانه ها	طبقه بندی	اقدام
سنجش بینایی را توسط چارت اسنلن، طبق راهنمای "سنجش بینایی با چارت اسنلن" انجام دهید.	کاهش دید هر یک از چشم ها کم تر از ۹/۱۰ یا تفاوت دید چشم ها بیش از ۱/۱۰ یا دید هر دو چشم با هم کم تر از ۱۰/۱۰	اختلال دید دارد	- ارجاع غیر فوری به پزشک مرکز جهت معاینه و بررسی بیش تر
	هیچ یک از علائم فوق وجود ندارد	اختلال دید ندارد	- ادامه مراقبت ها

## راهنمای سنجش بینایی با چارت اسلن

تابلو دید (E) را در جای مناسب نصب کرده (متناسب با قد فرد) به نحوی که نور کافی به آن بتابد. (بهتر است تابلو رو به روی پنجره باشد و فرد مورد معاینه پشت به پنجره قرار گیرد) جوان با چشم پوش یا کف دست یکی از چشم هایش را به طوری که فشار بر آن وارد نشود، ببوشاند. حروفی را از بالا به پایین انتخاب کرده و جهت قرار گرفتن دندان E سوال شود. به همین ترتیب چشم دیگر و بعد هر دو چشم معاینه شوند.

به نکات زیر توجه کنید:

- در هنگام آزمایش چشم، به حرکات فرد مانند جلو آوردن سر، تنگ کردن چشم، ریزش اشک یا پلک زدن های پی در پی توجه کنید. این علائم نشان دهنده ضعف بینایی است.
- اگر فرد با دست چشمش را فشار دهد یا پلک را بمالد، تعیین دید چشم تقریباً تا یک دقیقه و کمی بیش تر از آن صحیح نیست و باید صبر کرد تا چشم به وضع عادی برگردد.
- اکثر افرادی که یک چشمشان ضعیف تر از چشم دیگر است، نمی دانند که دید رضایت بخش آن ها مربوط به چشم سالم است و تصور می کنند هر دو چشم آن ها خوب می بیند. برای کشف چنین مواردی دقت کنید.
- صورت جوان در هنگام معاینه کاملاً مقابل تابلو قرار گیرد و مستقیماً به روبه رو نگاه کند. گرداندن سر با چشم به یک طرف ممکن است دلیل اختلالی در دید و یا ساختمان درونی چشم باشد که باید در نظر گرفته شود.
- تابلوی دید دارای ۱۰ ردیف از (دو دهم تا یازدهم) است و بایستی در معاینه از حروف در جهات مختلف استفاده شود.

### مراقبت از نظروضعیت دهان و دندان

ارزیابی	نشانه ها	طبقه بندی	اقدام
معاینه دهان و دندان	<ul style="list-style-type: none"> <li>- دندان درد یا</li> <li>- تورم و پارگی و خونریزی از بافت یا</li> <li>- آبسه دندان یا</li> <li>- شکستگی و بیرون افتادن دندان از دهان</li> </ul>	مشکل دهان و دندان دارد	<ul style="list-style-type: none"> <li>- تجویز مسکن برای درد</li> <li>- اقدام مربوط به بیرون افتادن دندان طبق راهنما</li> <li>- ارجاع فوری به دندانپزشک</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- تغییر رنگ دندان به سیاه یا قهوه ای</li> <li>- لثه پر خون و قرمز و متورم</li> <li>- بوی بد دهان</li> <li>- جرم دندانی</li> <li>- زخم یا موارد غیر طبیعی در داخل دهان</li> </ul>	مشکل دهان و دندان دارد	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ارائه توصیه های بهداشتی دهان و دندان (مسواک، نخ دندان، تغذیه مناسب، استفاده از دهان شویه) به جوان</li> <li>- ارجاع غیر فوری به دندانپزشک</li> </ul>
	هیچ یک از علائم فوق وجود ندارد	مشکل دهان و دندان ندارد	<ul style="list-style-type: none"> <li>- توصیه بهداشتی دهان و دندان (مسواک، نخ دندان، تغذیه مناسب، استفاده از دهان شویه) به جوان</li> <li>- تشویق به مراجعه به دندانپزشک ۶ ماه بعد و مراقبت بعدی یک سال بعد</li> </ul>

## راهنمای اقدام پیش از ارجاع در مورد بیرون افتادن دندان از دهان

### الف) در مورد دندان دائمی:

۱. دندان بیرون افتاده را پیدا کرده و از سمت تاج آن را نگهدارید.
  ۲. دندان را زیر فشار ملایم آب خنک یا آب جوشیده سرد شده بگیرید. در این حالت نباید دندان و به خصوص ریشه آن با پارچه یا دست پاک شود.
  ۳. نیروی ارابه دهنده خدمت و یا همراه بایستی سریعاً دندان را به درستی (سطح بیرونی دندان به سمت خودشان و سطح داخلی دندان به سمت داخل دهان بیمار) در حفره دندانی مربوطه قرار دهند.
  ۴. یک تکه گاز یا پارچه نم دار را روی دندان قرار داده و از بیمار خواسته شود که با فشار دست یا با فشار دندان های خود آن را نگه دارد. سپس جوان ارجاع فوری به دندانپزشک شود.
- ✓ نکته ۱- در صورتی که نیروی ارائه دهنده خدمت و یا همراه مهارت لازم را برای گذاشتن دندان در حفره دندانی نداشته باشند. پس از انجام اقدامات بند ۱ و ۲ الف، دندان را سریعاً در یک محیط مرطوب مثل سرم شستشو، شیر، بزاق یا آب جوشیده سرد شده قرار دهید سپس جوان را به دندانپزشک ارجاع فوری دهید.
- ✓ نکته ۲- اگر ضربه باعث شکستگی تاج دندان شده است، در صورت امکان تکه جدا شده دندان نیز نزد دندانپزشک برده شود.

### بررسی از نظر سلامت دهان و دندان

را از نظر سلامت دهان و دندان به شرح زیر بررسی کنید:

### روش معاینه:

دست هایتان را با آب و صابون بشویید. معاینه شونده را روی یک صندلی بنشانید و در حالی که جلوی او ایستاده اید از او بخواهید که دهان خود را کاملاً باز کند تا با استفاده از چراغ قوه فضای دهان را روشن کنید.

برای اینکه لثه و همه سطوح دندان ها را بتوانید به خوبی معاینه کنید، بایستی از یک طرف فک بالا شروع و به طور منظم با بررسی کلیه سطوح دندانی به سمت دیگر فک، معاینه را ادامه داده و سپس به همین ترتیب برای فک پایین عمل نمایید.

برای معاینه لثه و سطح زبانی دندان های فک پایین، باید زبان و برای معاینه لثه و سطح لبی دندان های فک بالا و پایین، لازم است لب ها و گونه ها را با چوب زبان از سطح لثه دور نمایید. برای معاینه زبان، نوک آن را با گاز تمیز گرفته و به سمت خارج از دهان یعنی به طرف خود بکشید و تمام سطوح آن را به دقت نگاه کنید.

**درد:** از سؤال کنید که آیا در حال حاضر در دندان یا لثه احساس درد می کند در صورت پاسخ خیر مجدداً سؤال کنید که در صورت فشار دادن دندان ها روی هم و یا خوردن غذا یا نوشیدنی های سرد، گرم یا شیرین یا ترش، احساس ناراحتی و درد در دندان می کند در صورت پاسخ خیر مجدداً سؤال کنید آیا درد های شدید، مداوم و خود به خود در دندان فقط در هنگام شب دارد پاسخ بلی به هریک از موارد فوق یک علامت اتلاق می گردد.

**بیرون افتادن دندان از دهان:** در این حالت بر اساس راهنمای اقدام پیش از ارجاع در مورد بیرون افتادن دندان از دهان اقدام لازم را انجام دهید.

**خونریزی از لثه:** چنانچه در زمان گاز زدن به سیب و یا مسواک زدن دندان ها دچار خونریزی از لثه می شود یک نشانه محسوب می شود.

**بوی بد دهان:** بوی بد تنفس نباید با بوی آزار دهنده زودگذری که ناشی از خوردن غذا (مثل سیر) یا سیگار کشیدن است اشتباه شود. **دقت کنید** تنفس بد صبحگاهی که حین بیدار شدن از خواب تجربه می شود، ناشی از کاهش جریان بزاق و افزایش تخمیر حین شب بوده و خود به خود پس از صرف صبحانه و یا استفاده از مسواک و نخ دندان برطرف می شود بنابراین چنانچه فرد به صورت دائم دچار بوی بد دهان و تنفس می باشد یک نشانه عنوان می گردد.

**عادات غلط دهانی:** در مورد گاز گرفتن لب، قرارگرفتن زبان بین دندان ها، جویدن ناخن، جویدن گونه، فشار دادن دندان ها روی هم (دندان قروچه)، سؤال کنید پاسخ بلی به هر یک از موارد فوق یک نشانه محسوب می شود.

**شکستگی دندان:** برای اینکه لثه و همه سطوح دندان ها را بتوانید به خوبی معاینه کنید، بایستی از یک طرف فک بالا شروع و به طور منظم با بررسی کلیه سطوح دندانی به سمت دیگر فک، معاینه را ادامه داده و سپس به همین ترتیب برای فک پایین عمل نمایید. مشاهده شکستگی دندان یک نشانه لحاظ می گردد.

**تغییر رنگ دندان به سیاه یا قهوه ای:** همه سطوح مختلف دندان را در تک تک دندان ها بویژه سطوح بین دندانی، شیار های سطح جونده و محل اتصال لثه به دندان (محل های شایع پوسیدگی دندان) دقیقاً مشاهده و معاینه کنید. چنانچه یک پلاک میکروبی، جرم، پوسیدگی دندان از یک لک کوچک قهوه‌ای یا سیاه رنگ گرفته تا سوراخ شدگی دندان را مشاهده می کنید، یک علامت محسوب می گردد.

**لثه بیمار:** چنانچه لثه در هنگام معاینه فاقد رنگ صورتی و یا لبه‌های کاملاً تیز چسبیده به دندان است و یا دارای لکه های قهوه ای رنگ است آن را یک علامت لحاظ کنید. **دقت کنید** در برخی افراد که دارای پوست تیره ای هستند، وجود لکه های قهوه ای رنگ روی لثه آنها دال بر بیماری لثه نمی باشد.

**جرم دندان:** اگر پلاک میکروبی مدت طولانی روی دندان باقی بماند و توسط مسواک و نخ دندان از سطح دندان ها تمیز نگردد به لایه‌ای سخت به رنگ زرد یا قهوه‌ای تبدیل شده که جرم دندان نامیده می‌شود.

**پوسیدگی دندان:** در صورت مشاهده تغییر رنگ در مینای دندان یا سوراخ شدن دندان و یا دریافت پاسخ بلی در خصوص پاره شدن نخ دندان در هنگام استفاده از آن را یک علامت به حساب آورید.

**زخم یا موارد غیر طبیعی در داخل دهان:** تمام قسمت های لثه، کف دهان (زیر زبان)، کام، داخل گونه‌ها و لب‌ها را به دقت معاینه کنید چنانچه تورم، زخم و یا هر چیز غیرطبیعی دیگر وجود دارد، آن را یک علامت عنوان کنید.

### **توصیه های آموزشی**

### **نحوه استفاده از مسواک و خمیر دندان**

امکان چسبیدن میکروب ها به سطوح دندانی که با مسواک تمیز شده‌اند کمتر خواهد بود. این نکته اهمیت زیادی دارد زیرا در بسیاری از مواقع فرد در ساعات پایانی شب که خسته و خواب آلوده هست دندان ها را مسواک می‌کند، در حالی که بهتر است دندان ها را پس از صرف وعده غذایی اصلی مسواک کنند،

ایده‌ال آن است که بعد از هر بار مصرف مواد غذایی دندان‌ها مسواک زده شوند. ولی در هر حال در دو زمان مسواک کردن دندان‌ها الزامی است:

۱- شب قبل از خواب به دلیل اینکه در زمان خواب، جریان بزاق و حرکات زبان و گونه جهت تمیز کردن محیط دهان کاهش می‌یابد و دندان ها مستعد پوسیدگی می‌شوند.

۲- صبح قبل و یا بعد از صبحانه

### **مشخصات یک مسواک خوب**

• جنس: موهای مسواک از جنس نایلون نرم و سر موهای آن گرد باشد. لذا استفاده از مسواک با جنس موهای سخت به هیچ وجه توصیه نمی‌گردد.



• کیفیت: موهای مسواک منظم و مرتب باشد. معمولاً نمی‌توان بیش از ۳ الی ۴ ماه از یک مسواک استفاده نمود. چون موهای آن خمیده و نامنظم می‌شود یا رنگ موهای آن تغییر می‌کند که در این صورت حتماً مسواک را باید تعویض نمود. چنانچه پس از مدت کوتاهی شکل موهای مسواک تغییر کند نشانه این است که فرد نادرست و خشن مسواک می‌زند.

• اندازه مسواک: اندازه دسته آن باید به گونه‌ای باشد که به خوبی در دست های آنان قرار بگیرد و هنگام استفاده در دست آنها نلغزد.

• شکل مسواک: مشخصات دسته مسواک براساس سلیقه افراد می‌باشد. البته دسته مسواک کمی خمیده، سطوح دندان‌های خلفی را بهتر تمیز می‌کند

### مسواک های برقی

این مسواک ها جهت برداشتن ساده‌تر پلاک در افراد استفاده می‌شود. در صورت تمایل می‌توانند از این مسواک ها استفاده کنندای نوع مسواک‌ها (مسواک برقی) جایگزین مناسبی برای مسواک دستی می‌باشد.

### خمیر دندان

امروزه اکثر خمیر دندان ها حاوی فلوراید هستند که سبب مقاوم تر شدن دندان در برابر پوسیدگی می‌شود. خمیر دندان ها دارای موادی هستند که به از بین بردن پلاک، رنگدانه و کنترل رسوب کمک می‌کنند و علاوه بر خاصیت ضد پوسیدگی و ضد حساسیت، خوشبو و خوش طعم کننده دهان نیز می‌باشند.

### نکات مهم:

• لازم است مسواک کردن حتماً با خمیر دندان انجام شود زیرا فلوراید داخل خمیر دندان به کنترل پوسیدگی های دندان‌های کمک می‌کند ولی در صورت عدم دسترسی به خمیر دندان با آب خالی هم می‌توان مسواک نمود. استفاده از نمک خشک، جوش شیرین یا سایر پودرها جهت مسواک کردن درست نیست، زیرا سبب ساییدگی مینای دندان و خراشیده شدن لثه می‌گردد. استفاده از آب نمک رقیق (نصف قاشق چایخوری در یک لیوان آب جوشیده سرد) به صورت دهانشویه جهت ضد عفونی کردن محیط دهان، کمک کننده است.

• زمان ایده ال برای مسواک زدن ۳ تا ۴ دقیقه می‌باشد.

• زمان های مناسب برای مسواک زدن: صبح‌ها (قبل و یا بعد از صبحانه)، ظهرها (بعد از ناهار)، شب‌ها (قبل از خواب).

• مسواک جزء وسایل شخصی می‌باشد و هیچ کس نباید از مسواک دیگری استفاده نماید.

## روش درست مسواک زدن

ابتدا دهان را با آب بشویید، سپس به اندازه یک نخود خمیر دندان روی مسواک قرار داده و خمیر دندان را به داخل موهای مسواک ببرید.

خمیر دندان را باید به گونه‌ای بر روی مسواک قرار داد که به داخل موهای آن فرو رود.

دندان‌های بالا و پایین باید جداگانه مسواک شود. مسواک کردن از قسمت عقب یک سمت دهان شروع می‌شود و به ترتیب کلیه سطوح خارجی، داخلی و جونده کلیه دندان‌ها مسواک زده می‌شود به نحوی که سر مسواک دو تا سه دندان را در هر مرحله تمیز نماید.

هنگام مسواک کردن باید موهای مسواک با زاویه ۴۵ درجه نسبت به محور طولی دندان در محل اتصال لثه و دندان قرار گیرد. بعد از قرار دادن مسواک روی دندان و لثه، ابتدا حرکت لرزشی (حرکات سریع و کوتاه به سمت عقب و جلو بدون جابجایی مسواک) در محل باید صورت بگیرد و سپس با حرکت مچ دست، موهای مسواک روی سطح دندان از سمت لثه به طرف سطوح جونده چرخانده شود. این حرکت حدود ۱۵ تا ۲۰ بار برای هر دندان باید انجام گیرد.

تمیز کردن سطوح داخلی دندان‌ها هم مانند مسواک کردن سطوح خارجی آن صورت می‌گیرد ولی برای سطوح داخلی دندان‌های جلو، مسواک را باید به صورت عمود بر روی سطح داخلی دندان‌ها قرار داد و با حرکات بالا و پایین این سطوح را تمیز کرد. با عمودی گرفتن مسواک و بالا و پایین بردن آن سطح داخلی دندان‌های جلوی فک بالا و پایین را مسواک می‌کنیم.

اگر سر مسواک کوچک باشد می‌تواند به صورت افقی هم قرار گیرد.

برای مسواک کردن سطح جونده، موهای مسواک را در تماس با سطوح جونده قرار داده و کمی فشار دهید تا موهای مسواک به خوبی به داخل شیارهای سطح جونده وارد شود. سپس چند بار مسواک را به جلو و عقب بکشید تا به خوبی تمیز شود.

**نکته:** مسواک زدن به صورت افقی و با شدت زیاد می‌تواند منجر به تحلیل لثه و حساسیت در نواحی طوق دندان‌ها گردد.

چون خرده‌های مواد غذایی و میکروب‌ها روی سطح زبان جمع می‌شوند، بهتر است روی زبان را هم با مسواک تمیز نمود. برای اینکار مسواک در عقب زبان قرار می‌گیرد و به طرف جلو کشیده می‌شود. تمیز کردن زبان نقش مهمی در از بین بردن بوی بد دهان دارد. پس از مسواک کردن دندان‌ها و زبان، باید دهان چندین بار با آب شسته شود. وقتی مسواک کردن دندان‌ها تمام شد، مسواک را خوب بشویید و در جایی دور از آلودگی نگهداری کنید. توجه کنید که هیچگاه مسواک خیس را در جعبه سربسته نگذارید؛ چون رطوبت هوای داخل جعبه زیاد شده و رشد میکروب‌ها را تسریع می‌کند.

## استفاده از نخ دندان

سطوح بین دندانی به هیچ وجه با استفاده از مسواک تمیز نمی‌شوند و تنها با استفاده از نخ دندان می‌توان این سطوح را تمیز کرد. نخ دندان، نخ نایلونی مخصوصی است که باید آن را از داروخانه تهیه نمود. نوع نخ دندان مورد استفاده فرد براساس سهولت استفاده و علاقه شخصی فرد می‌باشد. هدف اصلی از تمیز کردن نواحی بین دندانی، برداشتن پلاک میکروبی است.

برای استفاده درست از نخ دندان باید:

• قبل از استفاده دست‌ها را با آب و صابون خوب بشویید.

• حدود ۳۰ تا ۴۵ سانتیمتر از نخ دندان را ببرید و دو طرف نخ را که بریده‌اید در هر دو دست به دور انگشت وسط بپیچید

نکته: برای راحتی استفاده از نخ دندان، می‌توان دو سر نخ دندان بریده شده را به هم گره زد. جهت نخ کشیدن دندان‌ها حداقل ۳۰ تا ۴۵ سانتیمتر از نخ دندان را جدا کنید. سه انگشت آخر را ببندید و دو دست را از هم دور کنید تا نخ محکم کشیده شود. به این ترتیب انگشت نشانه و شست هر دو دست آزاد می‌ماند و قدرت مانور بالایی به شما برای انجام موارد زیر می‌دهد

• طول نخ که بین انگشتان دست آزاد باقی می‌ماند، کافی است ۲ تا ۲/۵ سانتیمتر طول داشته باشد.

• برای وارد کردن نخ بین دندان‌های فک پایین از دو انگشت اشاره و بین دندان‌های فک بالا از دو انگشت شست یا یک شست و یک انگشت اشاره استفاده کنید.

• نخ را با حرکت شبیه اره کشیدن به آرامی به فضای بین دندان‌ها وارد کنید مراقب باشد فشار نخ، لثه را زخمی نکند

• پس از اینکه نخ را وارد فضای بین دندانی کردید ابتدا نخ را به سطح کناری دندان جلویی تکیه داده و با ملایمت به زیر لبه لثه برده و آن را به دیواره دندان چسبانده و چند بار به طرف بالا و پایین حرکت دهید این عمل را به آرامی انجام دهید تا به لثه مجاور دندان آسیب نرسانید.

• سپس قسمت تمیز نخ را در همان محل به سطح کناری دندان پشتی بچسبانید و همین کار را تکرار کنید. بعد از آن نخ را از لای دندان‌ها خارج کنید. آن قسمت از نخ را که برای این دندان‌ها استفاده کرده‌اید جابجا کنید و نخ کشیدن دندان بعدی را شروع کنید. این کار را برای تمام سطوح بین دندان‌ها تکرار کنید.

### **توجه کنید:**

• پشت آخرین دندان هر فک را نیز مثل دندان‌های دیگر نخ بکشید.

• بهتر است روزی دو بار (شبها قبل از خواب و صبحها بعد از صبحانه) از نخ دندان استفاده کنید. در غیر اینصورت حداقل شب‌ها قبل از خواب ابتدا از نخ دندان استفاده کرده، سپس دندان‌ها را مسواک کنید.

• اگر هنگام مسواک زدن و نخ کشیدن دندان‌ها، درد و خونریزی وجود داشت، جای نگرانی نیست. در اکثر مواقع با ادامه این کار و برطرف شدن التهاب لثه درد و خونریزی هم از بین می‌رود. اگر پس از یک هفته علائم برطرف نشد، باید به دندانپزشک مراجعه شود.

• نخ دندان کشیدن کلیه دندان ها حدود ۳ الی ۴ دقیقه به طول می انجامد.

**نکته مهم:** به جای نخ دندان برای تمیز کردن سطوح بین دندان ها از هیچ نوع دیگر یا وسایل سخت و نوک تیز مثل سنجاق وچوب کبریت استفاده نکنید. در ضمن توجه داشته باشید که خلال دندان وسیله ایست که به آسانی به لثه آسیب می رساند و معمولاً استفاده از آن توصیه نمی شود.

### عوامل مؤثر بر پوسیدگی

کربوهیدرات ها از عوامل مهم ایجادکننده پوسیدگی ، کربوهیدرات های قابل تخمیر هستند (قندها یا نشاسته های پخته). قندهای موجود در مواد غذایی مختلف یا نوشیدنی ها دارای خاصیت پوسیدگی زایی متفاوتی می باشند .

الف : قندهای موجود در میوه ها و سبزیجات و غذاهای حاوی نشاسته پخته مثل برنج و سیب زمینی دارای خاصیت پوسیدگی زایی پایین می باشند .

ب : قندهای موجود در فرآورده های لبنی ( شیرومشقات آن ) غیرپوسیدگی زا هستند .

ج : قندهای موجود در مواد غذایی مثل عسل، آب میوه ، شکر، شیرینی ها ، نوشابه ها و بیسکویت ها بسیار پوسیدگی زا می باشند .

بطورکلی پوسیدگی زایی مواد غذایی تحت تاثیر عوامل زیر قرار می گیرد :

۱- **شکل ماده غذایی:** شکل ماده غذایی ( بصورت جامد یا مایع بودن)، مدت زمان تماس دندان با ماده غذایی را مشخص می کند. مایعات درمقایسه با غذاهای جامدمانند بیسکویت وکیک ها به سرعت از محیط دهان پاک می شوند لذا خاصیت پوسیدگی زایی کمتری دارند . موادقندی مثل آبنبات ، خوشبوکننده های نعنائی دهان که به آهستگی در دهان حل می شوند دارای خاصیت پوسیدگی زایی بیشتری می باشند .

۲- **قوام ماده غذایی:** تنقلاتی که قدرت چسبندگی بیشتری برسطح دندان ها دارند ( مثل چیپس ، گز، سوهان، شکلات) مدت زمان طولانی تری درتماس با دندان می باشند . بنابراین میزان پوسیدگی زایی آنها بیشترخواهد بود .

۳- **دفعات مصرف مواد غذایی:** با هر بار مصرف مواد قندی، محیط پلاک میکروبی، اسیدی شده و منجر به پوسیدگی می شود. بنابراین هرچه دفعات مصرف این مواد کمتر باشد، احتمال ابتلا به پوسیدگی پایین تر می آید. از تکرار استفاده از خوردنی ها و تنقلات شیرین در فواصل وعده های اصلی غذایی باید خودداری شود.

۴- **ترکیب و ترتیب غذاهای مصرفی:** مصرف غذاها با هم می توانند اثرات پوسیدگی زایی را کاهش یا افزایش دهند. بطور مثال استفاده از نوشابه ها و غذاهای حاوی مواد قندی همراه با سایر مواد غذایی دیگر، فرصت مناسب برای تولید اسید را فراهم می کنند. درحالی که استفاده از غذاهای حاوی کلسیم ( مثل ماست بدون چربی و پنیر ) یا فلورايد ( مثل اسفناج پخته شده، پنیر و زرت کنسرو شده ) و نیز غذای سفت و حاوی فیبر ( مثل میوه وسبزیجات خام و مرکبات ) همزمان با سایر مواد غذایی تاثیر مثبتی را درکاهش پوسیدگی زایی دارد .

### توصیه های تغذیه ای

- بهتر است به عنوان میان وعده به جای شیرینی از میوه های تازه و سبزیجات، ماست ساده و مغزها (بادام، گردو و ...) استفاده شود.
- مصرف مواد قندی محدود به وعده های اصلی غذایی ( صبحانه، نهار، شام ) گردد که پس از آنها مسواک زده شود.
- در صورت مصرف هر نوع ماده قندی، لازم است بلافاصله دندان ها را مسواک زد و در صورت عدم دسترسی چند مرتبه دهان و دندان را با آب شستشو داد.
- فست قود، نوشابه ها و تنقلات شیرین نبایستی به صورت روزمره وارد برنامه غذایی گردد .
- در صورت استفاده از شربت های دارویی و تقویتی شیرین بعد از هر بار مصرف جهت پاک شدن از سطح دندان ها میزان کافی آب خورده شود .
- استفاده از محصولات لبنی ( مثل پنیر ) در پایان وعده غذایی باعث کاهش میزان اسید در دهان می گردد. شاید اقدام به خوردن لقمه ای نان و پنیر در آخر هر وعده غذایی مانند گذشتگان عادت غذایی مناسب باشد.
- استفاده همزمان شیر به دلیل داشتن فسفر و کلسیم که یونهای لازم را برای آهکی شدن مجدد مینا در اختیار دندان قرار می دهند با مصرف شیرینی توصیه می گردد .
- استفاده از مواد غذایی خام ( سبزی ) با غذاهای پخته ( وعده اصلی غذایی) علاوه بر پاکسازی غذا از سطح دندان ها به افزایش جریان بزاق نیز کمک می کند .
- استفاده از آب بین وعده های اصلی غذایی توصیه می گردد.
- بهتر است پس از وعده غذایی شام و قبل از خوابیدن از میان وعده های حاوی کربوهیدرات استفاده نشود.
- در صورت تمایل به مصرف آدامس، استفاده از آدامس های بدون قند توصیه می گردد .
- بلافاصله پس از مصرف نوشیدنی های اسیدی مثل آب پرتقال نباید دندان ها را مسواک کرد. زیرا می تواند باعث سایش بر روی دندان ها گردد، پس باید مدتی پس از مصرف این نوشیدنی ها مسواک زد .

## اهداف آموزشی و رفتاری

لازم است در پایان دوره آموزشی:

- شرکت کننده بتواند نشانه های سل را به درستی طبقه بندی کند.

- شرکت کننده بتواند براساس نتیجه طبقه بندی سل، اقدام مناسب را انجام دهد.

- شرکت کننده بتواند موارد ابتلا به سل را به درستی شناسایی کند.

- شرکت کننده بتواند یک نمونه خلط را به درستی تهیه کند.

وضعیت ابتلا به سل به شرح زیر ارزیابی می شود:

جمع بندی و بررسی کنید
از عوامل خطر و نشانه زیر را سؤال کنید:
<ul style="list-style-type: none"><li>• سرفه طول کشیده (بیش از دو هفته)</li><li>• عامل خطر: سابقه تماس با فرد مبتلا به سل</li></ul>

براساس جمع بندی و بررسی، اقدام زیر انجام می شود:

اقدام کنید
تهیه ۳ نمونه از خلط*، در صورت وجود خلط

با توجه به جمع بندی و اقدام، نشانه های سل تعیین می شود:

## اقدام

### نشانه ها

- دارای نشانه یا
- بدون نشانه (سرفه مساوی یا کم تر از ۲ هفته) به همراه عامل خطر
- بدون نشانه (فاقد سرفه) و
- با عامل خطر
- بدون نشانه و
- بدون عامل خطر

با توجه به نشانه ها، فرد از نظر ابتلا به سل طبقه بندی می شود:

### طبقه بندی

مشکل (احتمال سل)

در معرض خطر ابتلا به سل

فاقد مشکل

## اقدام

- اولین نمونه خلط را بگیرید. (در صورت وجود و امکان ارائه خلط)
- به جوان و همراه وی تغذیه مناسب، تهویه و کنترل راه های انتقال بیماری و گرفتن نمونه های خلط آموزش دهید.
- جوان را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید.
- به جوان و همراه وی تغذیه مناسب، تهویه و کنترل راه های انتقال بیماری را آموزش دهید.
- جوان را یک ماه دیگر پیگیری کنید.

## مراقبت از نظر شک به سل

اقدام	طبقه بندی	نشانه ها	اقدام و بررسی کنید	از جوان یا همراه وی عوامل خطر و نشانه زیر را سؤال کنید:
<ul style="list-style-type: none"> <li>- اولین نمونه خلط را بگیرید.</li> <li>- به جوان و همراه وی تغذیه مناسب، تهویه و کنترل راه های انتقال بیماری و گرفتن نمونه های خلط آموزش دهید.</li> <li>- جوان را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید.</li> </ul>	مشکل (احتمال سل)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- دارای نشانه یا بدون نشانه (سرفه مساوی یا کم تر از ۲ هفته) به همراه عامل خطر</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تهیه ۳ نمونه از خلط*</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• سرفه طول کشیده (بیش از دو هفته)</li> <li>• عامل خطر: سابقه تماس با فرد مبتلا به سل</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- به جوان و همراه وی تغذیه مناسب، تهویه و کنترل راه های انتقال بیماری را آموزش دهید.</li> <li>- جوان را یک ماه دیگر پیگیری کنید.</li> </ul>	در معرض خطر ابتلا به سل	<ul style="list-style-type: none"> <li>- بدون نشانه (فاقد سرفه) و با عامل خطر</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- جوان را به مراجعه در صورت بروز نشانه یا تماس با فرد مبتلا به سل تشویق کنید.</li> </ul>	فاقد مشکل	<ul style="list-style-type: none"> <li>- بدون نشانه و بدون عامل خطر</li> </ul>		

طبقه بندی کنید

\* به راهنمای "روش تهیه نمونه خلط در افراد مشکوک به سل" در راهنما مراجعه کنید.

## مداخلات آموزشی مراقبت از بیماری سل



توصیه های کلی

- برخورداری از تهویه و نور کافی (تابش مستقیم نور آفتاب در ساعاتی از روز در اتاق بیمار)
- کنترل راه های انتقال بیماری ، تغذیه مناسب

### **پیگیری فرد از نظر ابتلا به سل**

فرد در تماس با فرد مبتلا به سل اسمیر مثبت و بدون سرفه را پس از یک ماه به شرح زیر پیگیری کنید.

از در مورد نشانه های بیماری سؤال کنید:

• در صورتی که فرد دارای نشانه (سرفه طول کشیده) است، یک نمونه خلط از وی تهیه شود. مطابق متن دو نمونه دیگر از خلط وی نیز تهیه شود و به مرکز بهداشتی درمانی و یا آزمایشگاه بر طبق برنامه کشوری پیگیری و کنترل سل ارسال شود. از در خصوص عمل به توصیه ها سؤال کنید چنانچه عملکرد صحیحی داشته است، وی را به ادامه عمل تشویق کنید. در غیر این صورت و همراه وی را مجدداً آموزش و به پزشک ارجاع غیر فوری دهید.

در صورتی که فرد فاقد نشانه است وی را ۶ ماه بعد پیگیری کنید. از در خصوص عمل به توصیه سؤال کنید. اگر عملکرد صحیحی داشته است، وی را به ادامه عمل تشویق کنید و در غیر این صورت، و همراه وی را مجدداً آموزش دهید. فرد را به مراجعه در صورت بروز نشانه یا تماس مجدد با فرد مبتلا به سل تشویق کنید

### **بررسی از نظر سل ریوی**

جووان را از نظر احتمال ابتلا به سل ریوی به شرح زیر ارزیابی کنید:

**سرفه طول کشیده:** چنانچه فرد بیش از ۲ هفته سرفه می کند آن را به عنوان یک نشانه محسوب کنید. دقت کنید سرفه می تواند به همراه خلط (خونی یا بدون خون) یا بدون خلط باشد.

**سابقه تماس با فرد مبتلا به سل:** از فرد در خصوص افراد مبتلا به سل در خانواده، اقوام و دوستان سؤال کنید. در صورت پاسخ بلی، چنانچه مطمئن شدید که جووان با فرد مبتلا در جمع دوستان یا اقوام تماس داشته است آن را به عنوان یک عامل خطر محسوب کنید.

از فرد با سرفه خلط دار طول کشیده یا با سابقه تماس با فرد مبتلا به سل به همراه سرفه خلط دار ۲ هفته یا کم تر، در همان مراجعه بار اول با نظارت کارمند بهداشتی مربوطه یک نمونه خلط تهیه شود. از جوان بخواهید که فردا صبح قبل از بلند شدن از رختخواب یک نمونه از خلط خود بگیرد و به کارمند بهداشتی مربوطه تحویل دهد و در زمان تحویل، سومین نمونه از خلط جوان در واحد بهداشتی، تحت نظارت همان کارمند بهداشتی تهیه شود و به مرکز بهداشتی درمانی و یا آزمایشگاه بر طبق برنامه کشوری پیشگیری و کنترل سل ارسال شود.

جوان را از نظر احتمال ابتلا به سل ریوی طبقه بندی کنید.

فرد را با توجه به نشانه و عامل خطر از نظر احتمال ابتلا به سل ریوی به شرح زیر طبقه بندی کنید:

- جوان دارای یک نشانه (سرفه بیش از ۲ هفته) یا با سرفه مساوی یا کم تر از دو هفته به همراه سابقه تماس با فرد مبتلا به سل در طبقه بندی "مشکل (احتمال ابتلا به سل)" قرار می گیرد. به فرد و همراه وی در زمینه تغذیه و راه های کنترل انتقال بیماری به سایرین آموزش دهید. جوان را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید.
  - فرد بدون سرفه به همراه عامل خطر (سابقه تماس با فرد مبتلا به سل، در طبقه بندی "در معرض خطر ابتلا به سل" قرار می گیرد. به جوان و همراه وی تغذیه مناسب، تهویه و تابش مستقیم نور آفتاب در ساعاتی از روز در اتاق و کنترل راه های انتقال بیماری را آموزش دهید. جوان را یک ماه بعد پیگیری کنید.
  - چنانچه فرد بدون نشانه و بدون عامل خطر است، در طبقه بندی "فاقد مشکل" قرار می گیرد. فرد را به مراجعه در صورت بروز نشانه یا تماس با فرد مسلول تشویق کنید.
- دقت کنید** نتایج اسمیر برداری برای پزشک جهت طبقه بندی کاربرد دارد.

مداخلات آموزشی به منظور مراقبت از بیماری سل

توصیه های کلی

- بر خورداری از تهویه و نور کافی (تابش مستقیم نور آفتاب در ساعاتی از روز در اتاق بیمار)
- کنترل راه های انتقال بیماری
- تغذیه مناسب

**پیگیری:** جوان در تماس با فرد مبتلا به سل اسمیر مثبت و بدون سرفه را پس از یک ماه به شرح زیر پیگیری کنید.

از جوان در مورد نشانه های بیماری سؤال کنید:

- در صورتی که جوان دارای نشانه است، از وی یک نمونه خلط تهیه شود. مطابق متن دو نمونه دیگر از خلط وی نیز تهیه شود و به مرکز بهداشتی درمانی و یا آزمایشگاه بر طبق برنامه کشوری پیشگیری و کنترل سل ارسال شود. از جوان در خصوص عمل به توصیه ها سؤال کنید چنانچه وی عملکرد صحیحی داشته است، او را به ادامه عمل تشویق کنید. در غیر این صورت جوان و همراه وی را مجدداً آموزش دهید. جوان را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید.

• در صورتی که جوان فاقد نشانه است وی را ۶ ماه بعد پیگیری کنید. از جوان در خصوص عمل به توصیه سؤال کنید. اگر عملکرد صحیحی داشته است، او را به ادامه عمل تشویق کنید و در غیر این صورت، او را مجدداً آموزش دهید. جوان را به مراجعه در صورت بروز نشانه یا تماس مجدد با فرد مبتلا به سل تشویق کنید.

شکل دارویی	مقدار روزانه mg/kg	دارو
قرص ۱۰۰ و ۳۰۰ میلی گرمی	۵ (۴-۶)	ایزونیازید
کپسول ۱۵۰ و ۳۰۰ میلی گرمی و قطره	۱۰ (۸-۱۲)	ریفامپین
قرص ۵۰۰ میلی گرمی	۲۵ (۲۰-۳۰)	پیرازینامید
قرص ۴۰۰ میلی گرمی	۱۵ (۱۵-۲۰)	اتامبوتول*
ویال (آمپول) ۱۰۰۰ میلی گرمی	۱۵ (۱۲-۱۸)	استرپتومایسین**

### روش تهیه نمونه خلط در افراد مشکوک به سل

- نمونه اول را از بیمار در اولین مراجعه به خانه بهداشت یا هر واحد بهداشتی درمانی دیگر در فضای آزاد و زیر نظر کارمند بهداشتی تهیه نمائید.
- نمونه دوم را بیمار صبح روز بعد، قبل از برخاستن از بستر تهیه نماید. در همان روز اول یک ظرف جمع آوری خلط به بیمار داده می شود تا صبح زود روز بعد خلط صبحگاهی خود را در آن جمع آوری کرده و به واحد بهداشتی بیاورد.
- نمونه سوم را از بیمار همزمان با تحویل نمونه دوم و با همان روش نمونه اول در واحد بهداشتی درمانی تهیه نمائید. در صورتی که بیمار بستری باشد هر ۳ نمونه از خلط صبحگاهی تهیه شود.
- حجم هر نمونه خلط باید ۳ تا ۵ میلی لیتر باشد.

## بررسی از نظر سل ریوی

جوان را از نظر احتمال ابتلا به سل ریوی به شرح زیر ارزیابی کنید:

**سرفه طول کشیده:** چنانچه فرد بیش از ۲ هفته سرفه می کند آن را به عنوان یک نشانه محسوب کنید. دقت کنید سرفه می تواند به همراه خلط (خونی یا بدون خون) یا بدون خلط باشد.

**سابقه تماس با فرد مبتلا به سل:** از فرد در خصوص افراد مبتلا به سل در خانواده، اقوام و دوستان سؤال کنید. در صورت پاسخ بلی، چنانچه مطمئن شدید که جوان با فرد مبتلا در جمع دوستان یا اقوام تماس داشته است آن را به عنوان یک عامل خطر محسوب کنید.

از فرد با سرفه خلط دار طول کشیده یا با سابقه تماس با فرد مبتلا به سل به همراه سرفه خلط دار ۲ هفته یا کم تر، در همان مراجعه بار اول با نظارت کارمند بهداشتی مربوطه یک نمونه خلط تهیه شود. از جوان بخواهید که فردا صبح قبل از بلند شدن از رختخواب یک نمونه از خلط خود بگیرد و به کارمند بهداشتی مربوطه تحویل دهد و در زمان تحویل، سومین نمونه از خلط جوان در واحد بهداشتی، تحت نظارت همان کارمند بهداشتی تهیه شود و به مرکز بهداشتی درمانی و یا آزمایشگاه بر طبق برنامه کشوری پیشگیری و کنترل سل ارسال شود.

جوان را از نظر احتمال ابتلا به سل ریوی طبقه بندی کنید.

فرد را با توجه به نشانه و عامل خطر از نظر احتمال ابتلا به سل ریوی به شرح زیر طبقه بندی کنید:

- جوان دارای یک نشانه (سرفه بیش از ۲ هفته) یا با سرفه مساوی یا کم تر از دو هفته به همراه سابقه تماس با فرد مبتلا به سل در طبقه بندی "مشکل (احتمال ابتلا به سل)" قرار می گیرد. به فرد و همراه وی در زمینه تغذیه و راه های کنترل انتقال بیماری به سایرین آموزش دهید. جوان را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید.

• فرد بدون سرفه به همراه عامل خطر (سابقه تماس با فرد مبتلا به سل، در طبقه بندی "در معرض خطر ابتلا به سل" قرار می گیرد. به جوان و همراه وی تغذیه مناسب، تهویه و تابش مستقیم نور آفتاب در ساعاتی از روز در اتاق و کنترل راه های انتقال بیماری را آموزش دهید. جوان را یک ماه بعد پیگیری کنید.

• چنانچه فرد بدون نشانه و بدون عامل خطر است، در طبقه بندی " فاقد مشکل" قرار می گیرد. فرد را به مراجعه در صورت بروز نشانه یا تماس با فرد مسلول تشویق کنید.  
**دقت کنید** نتایج اسمیر برداری برای پزشک جهت طبقه بندی کاربرد دارد.

مداخلات آموزشی به منظور مراقبت از بیماری سل

توصیه های کلی

- برخورداری از تهویه و نور کافی (تابش مستقیم نور آفتاب در ساعاتی از روز در اتاق بیمار)
- کنترل راه های انتقال بیماری
- تغذیه مناسب

**پیگیری:** جوان در تماس با فرد مبتلا به سل اسمیر مثبت و بدون سرفه را پس از یک ماه به شرح زیر پیگیری کنید.

از جوان در مورد نشانه های بیماری سؤال کنید:

- در صورتی که جوان دارای نشانه است، از وی یک نمونه خلط تهیه شود. مطابق متن دو نمونه دیگر از خلط وی نیز تهیه شود و به مرکز بهداشتی درمانی و یا آزمایشگاه بر طبق برنامه کشوری پیگیری و کنترل سل ارسال شود. از جوان در خصوص عمل به توصیه ها سؤال کنید چنانچه وی عملکرد صحیحی داشته است، او را به ادامه عمل تشویق کنید. در غیر این صورت جوان و همراه وی را مجدداً آموزش دهید. جوان را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید.
- در صورتی که جوان فاقد نشانه است وی را ۶ ماه بعد پیگیری کنید. از جوان در خصوص عمل به توصیه سؤال کنید. اگر عملکرد صحیحی داشته است، او را به ادامه عمل تشویق کنید و در غیر این صورت، او را مجدداً آموزش دهید. جوان را به مراجعه در صورت بروز نشانه یا تماس مجدد با فرد مبتلا به سل تشویق کنید.

## بررسی از نظر سل ریوی

جوان را از نظر احتمال ابتلا به سل ریوی به شرح زیر ارزیابی کنید:

**سرفه طول کشیده:** چنانچه فرد بیش از ۲ هفته سرفه می کند آن را به عنوان یک نشانه محسوب کنید. دقت کنید سرفه می تواند به همراه خلط (خونی یا بدون خون) یا بدون خلط باشد.

**سابقه تماس با فرد مبتلا به سل:** از فرد در خصوص افراد مبتلا به سل در خانواده، اقوام و دوستان سؤال کنید. در صورت پاسخ بلی، چنانچه مطمئن شدید که جوان با فرد مبتلا در جمع دوستان یا اقوام تماس داشته است آن را به عنوان یک عامل خطر محسوب کنید.

از فرد با سرفه خلط دار طول کشیده یا با سابقه تماس با فرد مبتلا به سل به همراه سرفه خلط دار ۲ هفته یا کم تر، در همان مراجعه بار اول با نظارت کارمند بهداشتی مربوطه یک نمونه خلط تهیه شود. از جوان بخواهید که فردا صبح قبل از بلند شدن از رختخواب یک نمونه از خلط خود بگیرد و به کارمند بهداشتی مربوطه تحویل دهد و در زمان تحویل، سومین نمونه از خلط جوان در واحد بهداشتی، تحت نظارت همان کارمند بهداشتی تهیه شود و به مرکز بهداشتی درمانی و یا آزمایشگاه بر طبق برنامه کشوری پیشگیری و کنترل سل ارسال شود. جوان را از نظر احتمال ابتلا به سل ریوی طبقه بندی کنید.

فرد را با توجه به نشانه و عامل خطر از نظر احتمال ابتلا به سل ریوی به شرح زیر طبقه بندی کنید:

- جوان دارای یک نشانه (سرفه بیش از ۲ هفته) یا با سرفه مساوی یا کم تر از دو هفته به همراه سابقه تماس با فرد مبتلا به سل در طبقه بندی "مشکل (احتمال ابتلا به سل)" قرار می گیرد. به فرد و همراه وی در زمینه تغذیه و راه های کنترل انتقال بیماری به سایرین آموزش دهید. جوان را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید.
  - فرد بدون سرفه به همراه عامل خطر (سابقه تماس با فرد مبتلا به سل، در طبقه بندی "در معرض خطر ابتلا به سل" قرار می گیرد. به جوان و همراه وی تغذیه مناسب، تهویه و تابش مستقیم نور آفتاب در ساعاتی از روز در اتاق و کنترل راه های انتقال بیماری را آموزش دهید. جوان را یک ماه بعد پیگیری کنید.
  - چنانچه فرد بدون نشانه و بدون عامل خطر است، در طبقه بندی "فاقد مشکل" قرار می گیرد. فرد را به مراجعه در صورت بروز نشانه یا تماس با فرد مسلول تشویق کنید.
- دقت کنید** نتایج اسمیر برداری برای پزشک جهت طبقه بندی کاربرد دارد.

مداخلات آموزشی به منظور مراقبت از بیماری سل

توصیه های کلی

- برخورداری از تهویه و نور کافی (تابش مستقیم نور آفتاب در ساعاتی از روز در اتاق بیمار)
- کنترل راه های انتقال بیماری
- تغذیه مناسب

**پیگیری:** جوان در تماس با فرد مبتلا به سل اسمیر مثبت و بدون سرفه را پس از یک ماه به شرح زیر پیگیری کنید.

از جوان در مورد نشانه های بیماری سؤال کنید:

- در صورتی که جوان دارای نشانه است، از وی یک نمونه خلط تهیه شود. مطابق متن دو نمونه دیگر از خلط وی نیز تهیه شود و به مرکز بهداشتی درمانی و یا آزمایشگاه بر طبق برنامه کشوری پیشگیری و کنترل سل ارسال شود. از جوان در خصوص عمل به توصیه ها سؤال کنید چنانچه وی عملکرد صحیحی داشته است، او را به ادامه عمل تشویق کنید. در غیر این صورت جوان و همراه وی را مجدداً آموزش دهید. جوان را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید.
- در صورتی که جوان فاقد نشانه است وی را ۶ ماه بعد پیگیری کنید. از جوان در خصوص عمل به توصیه سؤال کنید. اگر عملکرد صحیحی داشته است، او را به ادامه عمل تشویق کنید و در غیر این صورت، او را مجدداً آموزش دهید. جوان را به مراجعه در صورت بروز نشانه یا تماس مجدد با فرد مبتلا به سل تشویق کنید.

از یکی از شرکت کنندگان بخواهید جداول این قسمت را بخواند.

توجه: مربی گرامی مطمئن شوید شرکت کنندگان مهارتهای لازم شامل: ۱- نشانه های سل

۲- اقدام مناسب سل ۳- شناسایی افراد دارای سل ۴- تهیه نمونه خلط را کسب کرده باشد.

### تمرین

فراگیر با توجه به آنچه از کتابچه آموخته است، به سئوالات زیر پاسخ دهد:

۱- طبقه بندی سل با توجه به نشانه های آن را توضیح دهد.

۲- یک فرد مبتلا به سل را شناسایی کند.

۳- یک نمونه خلط را تهیه کند.



## سلامت روان

کارشناسان مراقب سلامت خانواده در برنامه‌های حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد خدمات ذیل را ارائه خواهند داد:

- ارائه آموزش‌های لازم به عموم جامعه و ارتقاء سطح آگاهی آنان
  - شناسایی گروه های هدف (از طریق فرم‌های غربالگری اختلالات روانپزشکی، غربالگری اولیه درگیری با مصرف الکل، سیگار و مواد، مشکلات اجتماعی و شناسنامه سلامت جوانان)
  - ارجاع افراد شناسایی شده به سطوح بالاتر (کارشناس سلامت روان و پزشک)
  - ارائه آموزش‌های لازم به مبتلایان به اختلالات روان‌پزشکی و خانواده آنها
  - مراقبت و پیگیری بیماران
  - ثبت و گزارش‌دهی اطلاعات آماری بیماران
- کارشناس مراقب سلامت می بایست پس از برقراری ارتباط مناسب و مؤثر با افراد تحت پوشش، با استفاده از فرم غربالگری اختلالات روان‌پزشکی، فرم غربالگری اولیه درگیری با سیگار، الکل و مواد و توجه به عوامل خطر آسیب‌های اجتماعی (در پرسشنامه جمعیت شناختی) از میان جمعیت عمومی، افراد مبتلا به اختلال روان-پزشکی، مصرف مواد و همچنین افراد در معرض مشکلات اجتماعی را شناسایی و با آگاه سازی از خدمات موجود؛ بیمار و خانواده او و افراد در معرض آسیب را به پزشک و یا کارشناس سلامت روان ارجاع نمایند. همچنین با جلب اعتماد بیمار و خانواده او همکاری آنها را برای پذیرش دستورات و شروع مداخلات درمانی و آموزشی موجب شود.
- همان گونه که پیشتر گفته شد، در بیماران مبتلا به اختلالات مصرف مواد که آمادگی و انگیزه کافی برای شروع درمان نداشته و از مراجعه درمانی طفره می‌روند، در این موارد اولین قدم ارجاع اعضای خانواده برای دریافت مشاوره اختصاصی به پزشک و یا کارشناس سلامت روان است.

گاهی اوقات وضعیت افراد شناسایی شده به گونه‌ای است که نسبت به مشکل خود آگاهی و پذیرش ندارند و خود را بیمار نمی‌دانند و تصور می‌کنند از نظر سلامت در وضعیت مناسبی قرار دارند. در چنین شرایطی لازم است که بیمار به همراه یکی از اعضای خانواده‌اش به پزشک ارجاع داده شود، تا حمایت و تشویق لازم از سوی خانواده برای بردن بیمار نزد پزشک صورت گیرد. نکته مهم: در صورتی که در بررسی علائم اختلالات روانپزشکی، مصرف مواد و یا مشکلات اجتماعی علائم فرد شناسایی شده جزء موارد فوریت‌های روانپزشکی باشد؛ کارشناس مراقب سلامت خانواده باید بیمار را به پزشک ارجاع فوری دهد.



## گروه‌های آسیب‌پذیر در برنامه‌های حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

### تعریف گروه‌های آسیب‌پذیر:

در میان جمعیت عمومی تحت پوشش مراکز سلامت جامعه، عده‌ای از افراد جزء گروه‌های آسیب‌پذیر محسوب می‌شوند. برخی افراد در برابر استرس‌ها و مشکلات آسیب‌پذیری بیشتری دارند و آمادگی بیشتری برای ابتلاء به اختلالات روانپزشکی، مصرف مواد و مشکلات اجتماعی دارند. این افراد در مقایسه با دیگران در مقابل استرس‌ها و مشکلات محیطی از توان مقابله و مقاومت کمتری برخوردارند و زودتر دچار اختلالات و مشکلات می‌شوند. با شناسایی به موقع این افراد و ارائه آموزش‌های لازم به آنها و خانواده‌هایشان می‌توان از بروز اختلالات و مشکلات پیشگیری کرد. برخی از گروه‌های آسیب‌پذیر در حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد شامل افراد زیر هستند:

کودکان و نوجوانان، سالمندان، بیماران مبتلا به بیماری‌های جسمی مزمن، افراد معلول که دارای ناتوانی جسمی هستند، افرادی که دچار شکست عاطفی، شغلی، تحصیلی یا مالی شده‌اند، زنان باردار یا زنانی که به تازگی زایمان کرده‌اند، خانواده و مراقبین بیماران روانی یا بیماران جسمی مزمن، افراد سوگوار که والدین یا یکی از اعضای درجه یک خانواده آنها اخیراً فوت کرده است، کودکان و نوجوانان بی سرپرست، کارکنان مشاغل

پراسترس (پرستاران، فرهنگیان، گروه‌های امداد و نجات، کارکنان بخش اورژانس بیمارستان)، جوانان، افرادی که در خانواده پر مشاجره و متشنج زندگی می‌کنند، افراد با وضعیت اجتماعی و اقتصادی پایین، افراد با والد یا اعضای خانواده مصرف کننده مواد و ...

گروه‌های آسیب‌پذیر، افرادی هستند که در شرایط دشوار و استرس‌زا بیشتر دچار آسیب می‌شوند و زودتر مقاومت خود را از دست می‌دهند.

## تذکر

علاوه بر افراد به ظاهر سالم و بدون علامت، فرم غربال‌گری باید برای موارد زیر تکمیل شود:

الف - افرادی که قبلاً به اختلالات روان‌پزشکی یا مصرف مواد مبتلا بوده‌اند و یا مشکل اجتماعی را تجربه کرده‌اند و در حال حاضر بهبود یافته‌اند. در مورد این افراد احتمال عود اختلال بهبود یافته وجود دارد. علاوه بر این ممکن است این افراد در معرض اختلال یا آسیب دیگری باشند.

ب - افرادی که در حال حاضر به اختلال روان‌پزشکی، مصرف مواد و یا مشکلات اجتماعی مبتلا هستند و قبلاً شناسایی شده است اما به دلیل احتمال ابتلاء به اختلال توأم<sup>۱</sup>، بیماریابی باید در مورد شناسایی اختلال دوم وی صورت گیرد. با اینکه این افراد تحت نظر پزشک هستند اما ممکن است پزشک به آنها گفته باشد که چند ماه دیگر مجدداً به پزشک مراجعه کنند (داروها چند ماهه تجویز شده باشد). بنابراین در طی این چند ماه ممکن است فرد مشکلات دیگری هم زمان شکل گرفته و به دلیل عدم ویزیت موارد شناسایی نشوند.

---

۱. ابتلاء هم زمان یک فرد به دو اختلال روان‌پزشکی یعنی فرد مبتلا به یک اختلال روان‌پزشکی، در دوره ابتلاء به اختلال خود به یک اختلال روان‌پزشکی دیگر نیز مبتلا باشد. مثلاً فرد مبتلا به صرع مزمن دچار افسردگی شود.

ج - افرادی که به دلیل مشکلات و بیماری‌های جسمانی به طور مکرر به کارشناس مراقب سلامت خانواده و پزشک مراجعه می‌کنند.

جهت آشنایی با علائم، شناسایی و نحوه پیگیری و مراقبت اختلالات روان‌پزشکی به فصل ۶ مراجعه کنید. علائم مورد نظر برای شناسایی اختلالات روان‌پزشکی و مصرف مواد در فرم بیماریابی در انتهای این فصل ضمیمه شده است.

## ارجاع بیماران:

کارشناس مراقب سلامت خانواده پس از شناسایی بیمار وضعیت او را در فرم ارجاع ثبت می‌کند و او را پس از شناسایی به کارشناس سلامت روان و یا پزشک ارجاع می‌دهد. در این مرحله با توجه به نیاز افراد در مورد مراجعه به روان‌شناس و دریافت خدمات مشاوره و یا تشخیص نوع اختلال توسط پزشک، داروهای تجویز شده، دوز داروها و زمان مراجعه بعدی بیمار را در پایین فرم ارجاع ثبت شده و بیمار را همراه این فرم به کارشناس مراقب سلامت خانواده ارجاع مجدد داده می‌شود. بدین ترتیب کارشناس مراقب سلامت خانواده را از بازخورد ارجاع مطلع می‌گردد.

### ▪ بازخورد ارجاع

ارجاع تنها به مفهوم فرستادن مراجع به یک منبع دیگر نیست بلکه ارجاع یک رابطه دو طرفه است. بدین معنی که، کارشناس مراقب سلامت خانواده می‌بایست منتظر بازخورد ارجاع بیمار به پزشک و یا کارشناس سلامت روان باشد و نتیجه را پیگیری کند.

## موارد ارجاع فوری

چنانچه در مورد مراجعین یکی از حالت‌های زیر مشاهده شود، فرد ارجاع فوری به پزشک ارجاع می‌شود:

- اختلال در سطح هوشیاری
- توهم و هذیان
- خشونت و پرخاشگری به طوری که منجر به آسیب به خود یا دیگران شود

- افکار خودکشی یا اقدام به خودکشی
- تشنج
- عوارض شدید داروهای روانپزشکی
- مسمومیت های ناشی از مصرف مواد و دارو (مصرف الکل و مواد مخدر و مصرف دارو بدون تجویز یا بیش میزان تجویز شده توسط پزشک)

## تعاریف و مفاهیم :

سلامت روان: در تعریف سازمان جهانی بهداشت سلامت روان به عنوان یکی از اجزای مهم سلامت بیان شده است. در این تعریف آمده است که: «سلامت، حالت بهزیستی کامل جسمی، روانی و اجتماعی است و صرفاً به مفهوم فقدان بیماری یا ناتوانی نیست». بنابراین سلامت روان چیزی بیش از «فقدان بیماری روانی» است. سلامت روان عبارت است از: «حالتی از بهزیستی که در آن فرد، توانایی های خودش را می شناسد، می تواند با فشارهای معمول زندگی مقابله کند، می تواند به شیوه ای پربار و مؤثر کار کند و به جامعه خود خدمت نماید».

برنامه سلامت روان برنامه ای مبتنی بر جامعه (جامعه نگر) است به طوری که هدف آن تأکید بیشتر بر عرضه خدمات در محل زندگی است. تمام تلاش در درمان به صورت سرپایی و پیشگیری از بستری طولانی مدت و بازگشت بیماران به محل زندگی و محل کارشان است، با این روش بستری شدن های مکرر و متعاقب آن هزینه های درمان کاهش می یابد. بر اساس دیدگاه جامعه نگر، در ارائه خدمات سلامت روانی، اجتماعی تمرکززدایی صورت می گیرد و این خدمات فقط منحصر به کلینیک ها و بیمارستان های تخصصی روان پزشکی نیستند و می توانند از طریق نظام مراقبت های بهداشتی اولیه به مردم ارائه شوند.

اصول سلامت روانی، اجتماعی به سادگی بهداشت عمومی نیست زیرا عواملی که بیماری های جسمی را ایجاد می نمایند در مجموع شناخته شده اند، اما در ایجاد بیماری های روانی چندین عامل (عوامل جسمی، روانی، اجتماعی) باید دست بدست هم بدهند تا بیماری ایجاد گردد. در نتیجه پیشگیری از آنها کار آسانی نیست. پیشگیری در سلامت روانی، اجتماعی متکی بر اصول بهداشت عمومی بوده و به پیشگیری اولیه، ثانویه و ثالثیه تقسیم می شود.

اختلال مصرف مواد

یک الگوی آسیب‌شناختی از رفتارهای مرتبط با مصرف مواد که با نقص کنترل، اُفت کارکرد اجتماعی، مصرف پرخطر، تداوم مصرف علی‌رغم مواجهه با آسیب‌های مرتبط با مصرف و تحمل فیزیولوژیک نسبت به مواد مشخص می‌گردد. اختلال مصرف مواد در طبقه‌بندی‌های جدید جایگزین تشخیص اختلالات مصرف مواد شامل سوءمصرف و وابستگی شده است. اختلال مصرف مواد بر حسب تعداد ملاک‌های تشخیصی مثبت به سه سطح خفیف، متوسط و شدید طبقه‌بندی می‌شود.

مواد: شامل همه ترکیباتی است که واجد خواص روان‌گردان بوده و مصرف آنها موجب تغییر در رفتار (مانند عصبانیت)، اختلال در خلق و خوی (افسردگی)، اختلال در قضاوت و شعور فرد (فراموشی و بی‌توجهی) می‌شود.

وابستگی: به مجموعه‌ای از تغییرات جسمی، رفتاری و شناختی اطلاق می‌شود که متعاقب مصرف یک ماده یا یک کلاس از مواد در فرد ایجاد شده و در آن مصرف آن ماده از سایر رفتارهایی که قبلاً ارزش بیشتری داشتند، اولویت بالاتری پیدا می‌کند. یک خصوصیت توصیفی مرکزی در سندرم وابستگی میل (اغلب قوی، گاهی فراتر از قدرت فرد) برای مصرف مواد، الکل یا تنباکو است. تشخیص سندرم وابستگی در دهمین طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌های ذیل اختلالات روانی و رفتاری ناشی از مصرف مواد تعریف شده است.

مصرف آسیب رسان

الگویی از مصرف مواد که منجر به آسیب به سلامتی می‌شود. آسیب سلامتی می‌تواند جسمی (به عنوان مثال ابتلاء به هیپاتیت ناشی از مصرف تزریقی مواد) یا روانی (برای مثال دوره‌های اختلال افسردگی ثانویه مصرف سنگین الکل) باشد. تشخیص مصرف آسیب‌رسان مواد در دهمین طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌های ذیل اختلالات روانی و رفتاری ناشی از مصرف مواد تعریف شده است.

سلامت اجتماعی: در نظام‌نامه اداره سلامت اجتماعی (۱۳۸۸) تعریف سلامت اجتماعی با رویکرد بعد فردی سلامت اجتماعی به شرح زیر تعریف شده است:

"سلامت اجتماعی عبارت است از وضعیت رفتارهای اجتماعی (مورد انتظار و هنجار) فرد که اثرات شناخته شده و مثبتی بر سلامت جسمی و روانی فرد دارد و موجبات ارتقای سازگاری اجتماعی و تعامل فرد با محیط پیرامون و در نهایت ایفای نقش موثر در تعالی و رفاه جامعه می‌شود."

سلامت اجتماعی در ابعاد اجتماعی و فردی قابل مطالعه است:

▶ بعد اجتماعی سلامت اجتماعی: در این بعد سلامت اجتماعی ویژگی جامعه ای است که شهروندان آن به صورت عادلانه ای به منابع و امکانات جامعه برای تحقق حقوق شهروندی خود دسترسی دارند.

▶ بعد فردی سلامت اجتماعی: در بعد فردی منظور از سلامت اجتماعی نحوه تعامل فرد با افراد دیگر جامعه، نحوه عملکرد جامعه در برابر او و نیز نحوه تعامل فرد با سازمانها و هنجارهای اجتماعی است.

همانطور که از تعاریف فوق بر می آید ۲ محور اصلی سلامت اجتماعی رفتارها و تعاملات سالم اجتماعی (بعد فردی) و عدالت اجتماعی (بعد اجتماعی) است. بدیهی است که در صورت عدم احراز شرایط فوق الذکر سلامت اجتماعی مورد تهدید واقع شده و انواع مشکلات اجتماعی ظهور پیدا می کند. مشکل اجتماعی:

مشکلی است که دامنه اثر آن از فرد گذشته و جمعیت زیادی از جامعه را تحت تاثیر خود قرار می دهد.

به عنوان مثال طلاق یک مشکل یا حتی تصمیم فردی است که دو نفر پس از آزمون راه های مختلف برای در کنار همدیگر ماندن انتخاب می کنند. با این حال اگر ویژگیهای اجتماعی یک جامعه چنان باشد که نتواند کارکرد خانواده را محکم نگاه دارد و در صد زیادی از ازدواج ها به جدایی ختم گردد در این صورت با رشد روزافزون طلاق مواجه خواهیم شد که یک مشکل اجتماعی محسوب می شود.

قابل ذکر است که مشکلات اجتماعی رابطه تنگاتنگی با مشکلات اقتصادی دارد. در جوامعی که به دلایل مختلف فقر، محرومیت و نابرابریهای اقتصادی افزایش می یابد نرخ مشکلات اجتماعی نیز چون بیکاری، اعتیاد و جرایم نیز افزایش می یابد.

پیشگیری: کلیه تلاشهایی است که برای جلوگیری از بروز بیماریها و مشکلات اجتماعی و کاهش پیامدهای شدیدتر بیماری و مشکلات اجتماعی صورت می گیرد.

پیشگیری مبتنی بر این اصل است که "در بلندمدت، پیشگیریها مقرون به صرفه تر و مؤثرتر از درمان است"، پیشگیری در سه سطح صورت می گیرد:

(۱) پیشگیری سطح اول: فرایندی است که از طریق کاهش شرایط زمینه ساز، موجب کاهش خطر ابتلا به بیماری روان پزشکی، اعتیاد و مشکلات اجتماعی و جلوگیری از بروز آن می شود. نمونه های پیشگیری سطح اول یا پیشگیری اولیه عبارتند از: مراقبت دوران بارداری، بهبود برنامه های آموزشی مدارس، برنامه های کاهش تبعیض، آموزش مهارت های فرزندپروری، مهارت های زندگی، حمایت های روانی، اجتماعی از آسیب دیدگان بحرانها و بلایا، کمک به کودکان تکسرپرست، آموزش پیشگیری از همسرآزاری، مشاوره ازدواج، مشارکت های بین بخشی بهداشت و آموزش و پرورش و رابطین بهداشتی و مشارکت مادران در برنامه های بهداشتی.



۲) پیشگیری سطح دوم: این نوع پیشگیری شامل برنامه‌هایی می‌شود که تشخیص زودهنگام اختلالات روان-پزشکی، اعتیاد و مشکلات اجتماعی، درمان و مدیریت آنها را در همان مراحل اولیه در دستور کار خود دارند. ایده اصلی در پیشگیری سطح دوم، حمله به مشکلات در زمانی است که قابل مهار هستند یعنی پیش از آن که در مقابل تغییر و مداخله، مقاوم شوند. غالباً در این نوع پیشگیری غربالگری توصیه می‌شود. این غربالگری توسط افراد مختلفی می‌تواند صورت بگیرد از جمله توسط پزشکان، معلمان، مددکاران اجتماعی و بهورزان.

ارجاع مناسب پس از ارزیابی اولیه صورت می‌گیرد. کشف زودهنگام افرادی که درگیری در حد مصرف آسیب-رسان در رابطه با مصرف مواد دارند، شناسایی خانه به خانه موارد جدید بیماران روان‌پزشکی، شناسایی موارد همسرآزاری و انجام آزمون هوش در دانش آموزان سه نمونه از غربالگری های مورد استفاده به منظور پیشگیری ثانویه هستند.

۳) پیشگیری سطح سوم: هدف از پیشگیری در این سطح، کاهش مدت و تأثیرات اختلالات روان‌پزشکی، اعتیاد و مشکلات اجتماعی پس از وقوع است. در نتیجه، پیشگیری ثالث از این جهت با پیشگیری سطح اول و دوم فرق دارد که هدفش کم کردن تعداد موردهای جدید اختلالات روان‌پزشکی، اعتیاد و مشکلات اجتماعی نیست بلکه تأثیرات آنها را پس از تشخیص، کم می‌کند. محور اصلی بسیاری از برنامه این نوع پیشگیری، توان‌بخشی است که دامنه وسیعی دارد. روش‌های مورد استفاده در آن هم مشاوره، آموزش شغلی و مواردی از این قبیل است. کمک به کودک مبتلا به صرع که از مدرسه اخراج و خانه نشین شده، کمک به دانش‌آموزان ناتوان یا معلول تحصیلی برای برگشت به مدرسه، کمک به اشتغال یک نوجوان عقب مانده ذهنی برای کار در مزرعه یا کارگاه، آموزش همسرمداری یا فرزند پروری به پدر یا مادری که به دلیل بیماری روانی شدید گوشه گیر و طرد شده است، همگی نمونه‌هایی از پیشگیری سطح سوم یا نوتوانی، بازتوانی و توان‌بخشی روانی، اجتماعی است که اصولی مانند توان‌بخشی جسمی دارد.

### شناسایی عوامل موثر بر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد :

سلامت روانی و اجتماعی و اختلالات مصرف مواد تحت تأثیر عوامل مختلفی چون عوامل اجتماعی، روان‌شناختی و زیستی هستند و نباید فکر کنیم که یک عامل به تنهایی آنها را به وجود می‌آورد. مثلاً سطح پایین سواد، مشکل مسکن و درآمد، عوامل خطری برای سلامت روانی، اجتماعی و اختلال مصرف مواد هستند. همچنین برای



ارتقای سلامت روانی، اجتماعی و پیشگیری از مصرف مواد، وجود فضایی که از حقوق اولیه اجتماعی و سیاسی - اقتصادی حمایت کند؛ ضروری است. اگر قوانینی نباشند که آزادی و امنیت را تامین کنند، دستیابی به سطوح بالای سلامت بسیار دشوار است.

بر اساس آنچه گفته شد می توان نتیجه گرفت که عوامل اجتماعی سهم بالایی در رخداد اختلالات روان پزشکی دارند. با توجه به انتخاب رویکرد کنترل عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت از سوی دولت و از جمله بخش سلامت در کشور ایران، عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت روانی و اجتماعی بیش از پیش مطرح شده است. نکته دیگری که باید به آن اشاره کرد این است که در مورد بسیاری از بیماری های جسمی می توان به علت یا علل مشکل پی برده و مداخله مستقیم انجام داد اما در زمینه پیشگیری از اختلالات روان پزشکی و ارتقای بهداشت روان، علت یا علل مسئله روشن نیست و بهترین راه این است که عوامل خطر ساز برای ابتلا و عوامل محافظت کننده از بیماری روانی را بشناسیم و در برنامه های پیشگیری و ارتقا بر روی آنها کار کنیم.

عوامل خطر ساز: به عواملی گفته می شود که احتمال وقوع یک بیماری و شدت آن را بیشتر می کنند و مدت آن را طولانی تر می کنند.

عوامل محافظت کننده: عواملی هستند که مقاومت فرد را نسبت به عوامل خطر ساز و بیماری ها بالا برده و از سلامتی محافظت می کنند.

**برقراری ارتباط با گروه‌های هدف**

**در برنامه‌های حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد**

## اهداف فصل

پس از مطالعه این فصل انتظار می‌رود بتوانید:

- تعریف ارتباط را بیان نمایید .
- نتایج حاصل از ارتباط موثر و ارتباط ناموثر را نام ببرید .
- اهداف گوش دادن فعال را برشمارید .
- اصول کارآمد سازی ارتباط را توضیح دهید .
- با موانع ارتباط موثر آشنا گردید .

## عناوین فصل

- مقدمه
- برقراری ارتباط برای ارتقاء سلامت
- طبقه بندی گروه های هدف برای ارائه خدمات حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد
- تعریف ارتباط
- عناصر اصلی ارتباط
- گوش دادن فعال
- توصیه هایی برای کارآمدتر کردن ارتباط کلامی
- موانع برقراری ارتباط موثر

## مقدمه



برقراری ارتباط در برنامه های سلامت به مفهوم به کارگیری راهکارهایی به منظور آگاه سازی و تاثیر بر تصمیمات فرد و جامعه برای ارتقاء سلامت است. در دهه های اخیر فضای پیچیده تبادل اطلاعات دچار تغییرات چشم گیری شده است. علاوه بر این، مسائل و معضلات در حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد، شکل هایی کاملاً متفاوت به خود گرفته اند. در این شرایط در برقراری ارتباط باید تمامی تلاش خود را بر این نکته متمرکز نماییم که آنها بتوانند به صورت داوطلبانه و با احساس ایجاد ارزشی افزوده در خود اقدام به ارتقاء سلامت نمایند. این موضوع موجب می شود تا افراد با کسب آگاهی های لازم تمایل پیدا کنند تا از خدمات برنامه بهره مند شده و در آن مشارکت کنند. به تعبیر دیگر برقراری ارتباط به مفهوم بازاریابی اجتماعی و فردی در مداخلات سلامت است.

## برقراری ارتباط برای ارتقاء سلامت

ارتقای سلامت مستلزم توانمندسازی فردی و اجتماعی و یا به تعبیر زیمرمن " توانمند سازی شناختی" است .

توانمندسازی شناختی مجموعه ای از باورها و رفتارهایی است که افراد می توانند بر اساس آنها بر محیط زندگی خود تأثیر بگذارند

بنابراین توانمندسازی فردی برای بهبود وضعیت سلامت کافی شمرده نمی شود . توانمندسازی اجتماعی و تعامل جمعی برای رسیدن به این هدف از اهمیت اساسی برخوردار است . توانمندی اجتماعی که براساس تفاهم افراد شکل می گیرد، مستلزم ایجاد مهارتهایی برای افزایش و بهبود کیفیت ارتباط متقابل افراد است . مهارت هایی مثل : برقراری روابط موثر، مهارت مذاکره و خود ابرازی که همگی موجب بهبود تعامل اجتماعی افراد می شود . به طور کلی شرکت در اقدام های جمعی موجب تقویت توانمندی اجتماعی و روان شناختی می گردد .

## طبقه بندی گروه های هدف برای ارائه خدمات حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

حال که دریافتیم سلامت روانی و اجتماعی موضوعی برای تمامی افراد جامعه با هر ویژگی است باید به نکته‌ای دیگر در زمینه ارائه خدمات توجه نماییم. این موضوع طبقه‌بندی افراد با نیازهای مشابه برای دریافت خدمات معین است. در اغلب موارد درک نیاز به خدمات از طریق مشاوره با افراد صورت می‌پذیرد. با این وجود همواره افرادی خاص از جامعه که تحت شرایط ویژه‌ای زندگی می‌کنند در معرض مخاطرات سلامت بوده و به خدمات تقریباً یکسانی نیاز دارند. رویکردهای مختلفی برای طبقه بندی گروه های هدف برنامه های حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد می‌توان پیدا کرد؛ اما آنچه که در این کتاب مورد تاکید قرار می‌گیرد انتخاب گروه های هدف بر دو مبنای نخست، طبقه بندی گروه های هدف براساس اختلالات شایع روانپزشکی، مصرف مواد و مشکلات اجتماعی است. این رویکرد در محتوای اصلی فصل ۵ مورد اشاره قرار گرفته است و شامل طبقه بندی افراد در گروه هایی نظیر مبتلایان به افسردگی و اضطراب، اختلالات دو قطبی، انواع اختلالات مصرف مواد و مشکلات اجتماعی است. مبنای دوم، انتخاب گروه های هدف براساس گروه های سنی است. در این رویکرد، گروه های سنی واجد قرار گرفتن در دسته های افراد در معرض مخاطرات و بیماریهای خاص تلقی می‌شوند. این رویکرد برای ارائه بسته ای از خدمات ادغام یافته مختلف به یک حیطه سنی همواره مورد نظر ارائه دهندگان خدمات است.

طبقه بندی گروه های هدف برای برنامه حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد بدان لحاظ ارزشمند است که به ارائه دهندگان خدمات سلامت این امکان را می‌دهد که با حجم کمتری از فعالیت و پیگیری‌ها و با رویکردی نظام دار و اجتناب از دیدن شرایط برنامه های حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد را شناسایی نموده و آنها را تحت پوشش خدمات قرار دهند.

بدین منظور جداول و دستورالعمل های مشخصی طراحی شده است که با استفاده از آنها می‌توان این اقدام را به صورتی سازمان دهی شده و کارآمد انجام داد.

## مروری بر مهارت های لازم برای برقراری ارتباط

ارتباط از مولفه های اصلی زندگی اجتماعی است. مهارت برقراری ارتباط موثر یکی از مهمترین پیش بینی کننده های سلامت روابط بین فردی است.

ارتباط عبارت است از فرایند ارسال و دریافت پیام

ارتباط موثر :

❖ تنها وسیله ی انتقال اطلاعات بین افراد می باشد .

❖ تنها راه نشان دادن احساسات به دیگران است .

❖ بهترین راه تصحیح سوء تفاهم ها است .

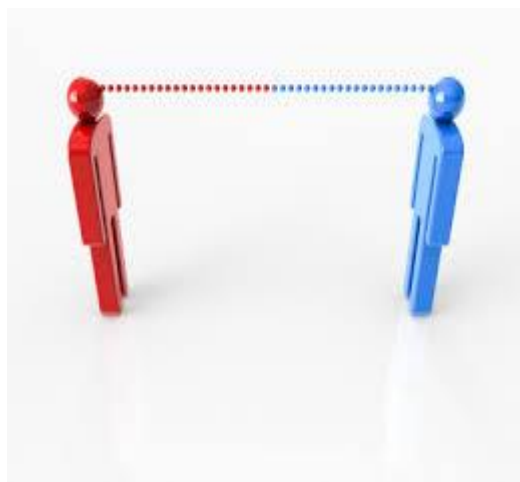
❖ پیش شرط هر نوع آموزش موثر و در نتیجه

❖ لازمه ی رشد یک اجتماع است

یک ارتباط ناموثر :

➤ باعث ایجاد سوء تفاهم می شود .

➤ منجر به نارضایتی، احساس تنهایی و تعارض در افراد خانواده و جامعه می گردد .



➤ در طول زمان می تواند اعتماد به نفس فرد را مختل کند و احساس درماندگی و در نتیجه آسیب های روان و اجتماعی ایجاد نماید .

➤ توانایی فرد برای مقابله با مشکلات زندگی را کاهش بدهد .

## عناصر اصلی ارتباط ( کلامی و غیر کلامی )

ارتباط وجوه مختلفی دارد . به طور ضمنی اشاره شد که ارتباط متضمن دو عنصر اصلی است . این دو عنصر عبارتند از عناصر کلامی و عناصر غیرکلامی ارتباط .

عناصر کلامی ارتباط شامل آن وجهی از ارتباط است که اختصاصاً به محتوای کلامی و فرایند بیان کلامی مربوط می گردد .

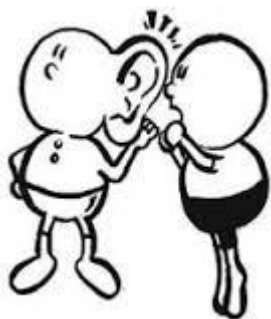
منظور از محتوای کلام، آن چیزی است که بر زبان می آوریم . برای مثال جذاب بودن محتوای کلام، تهدید آمیز نبودن آن، شور برانگیز بودن موضوع صحبت، غم افزا نبودن نظایر آن، باعث تسهیل ارتباط می گردد . توجه به ابعاد فرهنگی و حتی خرده فرهنگی در محتوای کلام یکی از مهمترین عوامل در افزایش کارآمدی ارتباط می باشد .

فرایند برقراری ارتباط کلامی شامل چگونگی شروع صحبت، نحوه جمله بندی، زمان بندی ارتباط کلامی، ملاحظات موقعیتی و بالاخره چگونگی جمع بندی و ختم ارتباط می باشد .

عناصر غیرکلامی ارتباط شامل آن وجهی از ارتباط هستند که اختصاصاً به جنبه هایی غیر از محتوای کلامی و فرایند بیان کلامی مربوط می

گردند . در این مقوله می توان به تن صدا، آهنگ صدا، تماس چشمی، حالات چهره ای و حرکات بدنی، یعنی آنچه که عناصر غیرکلامی ارتباط می نامیم نیز استفاده می کنند .

## گوش دادن فعال





شنیدن و گوش دادن دو مقوله متفاوت هستند. شنیدن عمل ادراک اصوات می باشد. این عمل غیرارادی بوده و فقط به دریافت محرک شنیداری اطلاق می گردد.

گوش دادن فعالیتی انتخابی است که شامل دریافت و تفسیر محرک های شنیداری می باشد. این عمل رمزگردانی اصوات به معانی را نیز در بر دارد.

گوش دادن به دو طبقه اصلی تقسیم می شود: گوش دادن فعال و گوش دادن غیر فعال. گوش دادن غیرفعال از نظر کیفیت، کمی بالاتر از شنیدن است و زمانی رخ می دهد که گیرنده پیام، انگیزه زیادی برای گوش دادن دقیق ندارد. گوش دادن به موسیقی، تلویزیون، گوش دادن از روی ادب، نمونه هایی از گوش دادن غیرفعال هستند. از آنجا که در گوش دادن غیرفعال تنها بخشی از ذهن ما درگیر توجه کردن می باشد، لذا هنگام گوش دادن به دیگران، احتمال پرت شدن حواس (یعنی تفکر در مورد چیزهای دیگری غیر از موضوع اصلی) وجود دارد. بهترین راه برای حل این مشکل، گوش دادن فعال یعنی گوش دادن هدفمند می باشد. بنابراین گوش دادن فعال را می توان گوش دادن هدفمند معرفی کرد. اهداف گوش دادن فعال عبارتند از:

✚ کسب اطلاعات

✚ گرفتن راهنمایی

✚ درک راهنمایی

✚ درک دیگران

✚ حل مشکلات

✚ فهمیدن احساسات دیگران

✚ حمایت عاطفی دیگران

روش های موثر برای گوش دادن فعال شامل: توجه به فرد مقابل، پرسیدن سوال، بازخورد دادن، بازگو کردن و خلاصه سازی می باشد.

برای گوش دادن فعال شنونده باید پیام های مختلف را شنیده، معانی را درک کرده و سپس با ارائه بازخود مطمئن گردد که برداشت وی صحیح بوده است .

## توصیه هایی برای کارآمد تر کردن ارتباط کلامی

### هنگام صحبت کردن :

- ❖ مطمئن شوید که شنونده فرصت سوال کردن یا اظهار نظر کردن را دارد .
- ❖ سعی کنید خود را جای شنونده قرار دهید و احساسات او را در نظر بگیرید .
- ❖ آنچه را می خواهید بگویید، واضح بیان کنید .
- ❖ به شنونده نگاه کنید .
- ❖ مطمئن شوید که آنچه می گوئید با تن صدا و زبان بدنی شما هماهنگی دارد .
- ❖ تن و آهنگ صدای خود را تغییر دهید .
- ❖ مبهم صحبت نکرده و بیان جزئیات زیاد موضوع را پیچیده نکنید .
- ❖ از دیدن علایم آشفتگی در شنونده غفلت نکنید .

### هنگام گوش دادن :

- ✓ سوال بپرسید تا کاملاً متوجه شوید که موضوع چیست .

✓ موضوعات را آن طوری که فهمیده اید خلاصه کنید .

✓ گوش کنید و از قضاوت درباره آنچه که گوینده می گوید پرهیز کنید .

## موانع ارتباط موثر

تا کنون درباره چیزهایی صحبت کردیم که می توانند . موجب برقراری ارتباط موثر شوند . در این قسمت توجه شما را به موانعی جلب می کنیم که راه های ارتباط را بسته و مانع از برقراری ارتباط موثر می شوند . برخی از پیام ها مانع از برقراری ارتباط موثر می شوند . این نوع پیام ها در زیر ذکر شده اند :

➤ دستور دادن، هدایت کردن، ابلاغ کردن

➤ اخطار، تهدید، هشدار دادن

➤ موعظه و نصیحت

➤ توصیه، پیشنهاد یا راه حل ارائه دادن

➤ وادارسازی از طریق استدلال، سخنرانی یا بحث کردن

➤ قضاوت کردن، انتقاد کردن، مخالفت کردن و مقصر شمردن دیگران

➤ اسم روی هم گذاشتن، مسخره کردن و تحقیر کردن

➤ تفسیر، تحلیل و تشخیص پزشکی و روانشناسی روی هم دیگر گذاشتن



➤ واریسی، بازجویی و بازپرسی

➤ پرت کردن حواس، عوض کردن صحبت و گول زدن

## **مشاوره در حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد**

### **تعریف مشاوره:**

مشاوره جریان یاری دهنده ای است که به ارتباط خاص بین دو نفر نیاز دارد. یکی از این دو نفر مراجع کننده یا بیمار است. او کسی است که به دلیل داشتن مشکلات جسمی، رفتاری و یا مشکلات خانوادگی به مشاور یا درمانگر مراجعه می کند و درخواست کمک می نماید و دیگری مشاور است که در حل مشکلات روان مهارت دارد. از طریق ایجاد ارتباط خاص مشاوره ای، مشاور به مراجع کمک می کند تا راه حلی برای مشکلش بیابد .

### **فرآیند مشاوره:**

شروع این فرآیند برقراری ارتباط است و به دنبال آن شناسایی مشکل و شیوه های حل آن مطرح می شود.

### **شرایط انجام مشاوره:**

برای انجام مشاوره باید شرایطی رعایت شود که عبارتند از ایجاد ارتباط صحیح ، راز داری ، پذیرش غیر شرطی مراجعه کننده ، درک او و مشکلش و فراهم آوردن شرایط محیطی مطلوب .

تمام این موارد هر یک به نوبه خود در انجام و ادامه مشاوره توسط-کارشناس دخالت مؤثری دارند:

۱- **ایجاد ارتباط صحیح:** رابطه مشاوره ای باید ارتباطی رویاروی و صمیمی باشد. مشاور باید برای بیمار اهمیت و ارزش قایل شود. برای ایجاد ارتباط صحیح در طی مشاوره، باید مراجعه کننده به عنوان انسانی آزاد، متفکر، ارزشمند و قادر به تصمیم گیری، در نظر گرفته شود و عواملی که موجب ترس و وحشت بیمار می شود حتی الامکان باید از بین برود تا نگرانی اش تقلیل یابد.

یکی از اهداف اصلی در طی مشاوره، انتقال پیام است. انتقال یک پیام اجزای مختلف و تاثیر گذاری دارد. این اجزا شامل: فرستنده، پیام، کانال ارتباطی و گیرنده می باشد. پیام باید واضح، به زبان ساده و قابل فهم برای گیرنده یا مراجع باشد. فرستنده باید فردی قابل اعتماد و آگاه به مسائل بوده تا بتواند تاثیر بر مراجع بگذارد. کانال ارتباطی همان چشم ها و گوش های ما هستند. در صورتی که مراجع نگران بوده و به شما نگاه نمی کند پیام شما بصورت موثر به او منتقل نخواهد شد. در اطلاع رسانی چهره به چهره، مهمترین مسئله، برقراری ارتباط موثر بین گوینده و دریافت کننده پیام می باشد.



۲- **رازداری:** عامل مهم دیگری که در مشاوره اهمیت دارد، رازداری یا پنهان نگه داشتن مطالب مطرح شده در جلسه مشاوره از دیگران است. بیمار که انتظار دارد کارشناس راز، مشکل او را بعداً نزد دیگران فاش نکند تا زمانی که نسبت به کارشناس چنین اعتقادی را پیدا نکند، از صحبت کردن در مورد مشکلی خود داری خواهد کرد.

۳- **پذیرش غیر مشروط:** احترام بدون قید و شرط به بیمار و توجه به احساسات و افکار او باعث مشارکت فعال بیمار و طرح مشکل در جلسه مشاوره می شود.

۴- **درک مراجعه کننده و مشکل او:** عامل دیگری که در مشاوره اهمیت دارد فهم و درک بیمار و شناخت مشکلی است. فهم و درک بیمار و موقعیت او با شناخت روابط و رفتار و گفتارش او امکان پذیر است. فهم درک بیمار زمانی ممکن می گردد که بتوانیم واقعیت را از دیدگاه او بنگریم و دنیا را آن طوری که او درک می کند دریابیم.

## فنون مشاوره

کارشناس برای کمک به بیمار و برای حل مشکل و نیز هدایت او در جهت خودشناسی و تصمیم‌گیری مناسب باید فنون مشاوره را به خوبی بداند. فنون مشاوره شامل مواد زیر است:

۱- **گوش دادن:** گوش دادن عملی فعال و ارادی است که به دقت و توجه نیاز دارد. کارشناس در جلسه مشاوره باید به طور کامل و دقیق تمام حواسش را بر گفتار بیمار متمرکز سازد و به گفته‌های او با دقت گوش فرا دهد.

برای اینکه گوش دادن به طور صحیح انجام گیرد و نتایج مطلوبی از آن حاصل شود، باید نکات زیر رعایت شود.

الف) به هنگام گوش دادن نباید صحبت کند. زیرا در یک لحظه نمی‌توان هم صحبت کرد و هم گوش داد. به عبارت دیگر، گوش دادن فعال به سکوت و تفکر درباره شنیده‌ها نیاز دارد.

ب) لازمه گوش دادن آنست که گوینده به گرمی پذیرفته شود و رابطه حسنه با او برقرار شود تا بحث ادامه پیدا کند.

پ) گوش دهنده در مواقع ضروری می‌تواند از گوینده سوال کند.

ت) گوش دهنده هنگام گوش دادن باید به گوینده نگاه کند.

ث) گوش دهنده باید از قضاوت عجولانه درباره گوینده بپرهیزد.

۲- **انعکاس احساسات:** یکی از بهترین راه‌های کمک به بیمار به منظور این که احساس کند شما به او گوش می‌دهید، انعکاس محتوای گفته‌های اوست. یعنی احساسات بیمار خود را تشخیص می‌دهید و آن را در زمانهای مناسب به خود او بر می‌گردانید.

. به عنوان مثال بهورز از گفته های بیمار متوجه می شود که او عصبانی است. یا نسبت به خودش خشم دارد و می تواند در اینجا به بیمار بگویید که « شما عصبانی هستید». ما در فرهنگمان از زمان کودکی یاد گرفته ایم که مردم را از راه تشویق کردن به گریز از احساساتشان ، آرام کنیم و بگوئیم « گریه نکن همه چیز درست خواهد شد ». در حالی که به احتمال زیاد هیچ چیز درست نخواهد شد و شخص واقعاً نیاز مند است گریه کند تا از درد هیجانیش خلاص شود . شما باید اجازه بدهید که مراجعان هیجانانشان را تجربه کنند یعنی غمگین باشند . گریه کنند ، عصبانی باشند، یا هر چیز دیگر.

۳- **تشویق کردن:** تشویق کردن در جلسه مشاوره فعالیت هایی است که بیمار را به ادامه کارش ترغیب می کند و او را در مسیر پیشرفت و بهبود قرار می دهد . تشویق نوعی پاداش کلامی است که برای تقویت رفتار مطلوب و ادامه آن به فرد ارائه می شود . به عنوان مثال مشاور با گفتن جملاتی نظیر « مرد توانایی هستی و می توانی این مشکل را حل کنی » بیمار را به شوق می آورد که عقاید و گفتار خویش را دقیق تر و عمیق تر مورد بررسی قرار دهد.

۴- **بررسی راه حل ها :** هنگامی که بیماری به دیدن مشاور(بهورز) می آید، اغلب به این علت است که نا امیدی احساس می کند یا در موقعیت غیر قابل تحمل مانده است و دراین موقعیت نمی داند چگونه از درد های خود بکاهد. استفاده از مهارت های انعکاس و گوش دادن بیمار را قادر می سازد مشکلات خود را کشف کرده و آنها را روشن سازد و احتمالاً او را قادر می سازد تا به کشف راه حل هایی برای خود و مشکلاتش بپردازد و آنها را پیشنهاد دهد..

۵- **پایان جلسه :** جلسه مشاوره زمانی پایان می یابد که بیمار توانایی های لازم برای حل مشکل را کسب کرده باشد، لذا مناسب ترین زمان برای پایان دادن به جلسه مشاوره موقعی است که بیمار به اهداف تعیین شده رسیده باشد .

## غربالگری اولیه در حوزه سلامت روان:

**قبل از پرسشگری در این بخش به خدمت گیرنده توضیح دهید که در این بخش می خواهیم سوالاتی در زمینه شرایط روان شناختی  
واسترس های شما پرسیم :**

برای خدمت گیرنده توضیح دهید هدف از این پرسشگری شناسایی زودرس ناراحتی های اعصاب و روان در مراجعین است. به این ترتیب افراد نیازمند به درمان ، مراقبت و مشاوره زودتر شناخته شده و برای درمان ارجاع می شوند. در خصوص حفظ رازداری اطمینان دهید مطالبی که در این جلسه مطرح می گردد فقط مربوط به ارزیابی سلامت و تکمیل پرونده بهداشتی شما می باشد سپس به خدمت گیرنده بگویید سوالاتی که از شما پرسیده می شود در مورد حالت هایی است که در طول ۳۰ روز گذشته تجربه کرده اید. در پاسخ به هر سوال می توانید بگویید همیشه ، بیشتر اوقات ، گاهی اوقات ، بندرت یا اصلا.

نمره گذاری:

نمره گذاری این پرسشنامه بدین ترتیب است که برای پاسخ های همیشه ، بیشتر اوقات ، گاهی اوقات ، اصلا و بندرت به ترتیب اعداد ۴،۳،۲،۱ و صفر تعلق می گیرد. مجموع امتیازات هر پرسشنامه می تواند از حداقل صفر تا حداکثر ۲۴ باشد. افرادی که نمره ۱۰ یا بالاتر را کسب می کند به عنوان غربال مثبت محسوب می شود که جهت دریافت خدمات بعدی به پزشک ارجاع می گردند. در صورت پاسخ بیشتر از ۳ به گزینه نمی داند / پاسخ نمیدهد ، ارجاع به پزشک صورت گیرد.



غربالگری سلامت روان :

اصلا	بندرت	گاهی اوقات	بیشتر اوقات	همیشه
.	۱	۲	۳	۴

چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس می کردید، مضطرب و عصبی هستید؟

چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس ناامیدی می کردید؟

چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس ناآرامی و بی قراری می کردید؟

**چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس افسردگی و غمگینی می کردید؟**

**چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس می کردید که انجام دادن هر کاری برای شما خیلی سخت است؟**

**چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس بی ارزشی می کردید؟**

پرسشگر گرامی: از آزمودنی سؤالات زیر را بپرسید. بر روی جملاتی که زیر آن خط کشیده شده و کلماتی که برجسته شده‌اند، تأکید کنید. پاسخگوی گرامی، سؤالاتی که از شما پرسیده می‌شود، در مورد حالت‌هایی است که در طول ۳۰ روز گذشته تجربه کرده‌اید. در پاسخ به هر سؤال می‌توانید بگوئید همیشه، بیشتر اوقات، گاهی اوقات، بندرت یا اصلاً.

غربالگری صرع

۱- آیا هر چند وقت یک بار در بیداری یا در خواب به مدت چند دقیقه دچار حمله تشنج یا غش می‌شود، بیهوش شده و دست و پا می‌زند، زبانش را گاز می‌گیرد و از دهانش کف (گاه خون آلود) خارج می‌شود و بعد از بازگشت به حالت عادی از وقایع پیش آمده چیزی را به خاطر نمی‌آورد. بلی  خیر

۲- در صورت پاسخ بلی فرد به پزشک ارجاع داده می‌شود.

## معلولیت ذهنی

۱- در صورت شنوا بودن: متوجه صحبت دیگران نمی‌شود یا قادر نیست به آن پاسخ دهد.

بلی  خیر

۲- قادر نیست کارهای شخصی خود را مانند غذا خوردن، توالیت رفتن یا لباس پوشیدن را انجام دهد.

بلی  خیر

۳- نمی‌تواند به طور مناسب و فعال با همسالان خود ارتباط برقرار کند.

بلی  خیر

۴- توانایی یادگیری در حد همسالان خود ندارد.

بلی  خیر

۵- بیماری شناخته شده‌ای دارد که باعث ناتوانی ذهنی شده است.

بلی  خیر

در صورت مثبت بودن حداقل یکی از موارد فوق برای بررسی معلولیت ذهنی، به پزشک ارجاع شود

## غربالگری اولیه درگیری با الکل، سیگار و مواد

### مقدمه سؤالات غربالگری در حوزه اعتیاد

در این بخش می‌خواهم چند سؤال درباره تجربه شما از مصرف سیگار، الکل و مواد در طول عمر و سه ماه گذشته بپرسم. این مواد را می‌توان به صورت تدخینی، خوراکی، مشامی، استنشاقی، تزریقی یا خوردن قرص مصرف کرد (کارت مواد را نشان دهید). این ارزیابی برای تمام مراجعان به عنوان بخشی از ارزیابی استاندارد وضعیت سلامتی انجام می‌شود و هدف آن شناسایی زودرس مصرف این مواد به منظور کمک به ارتقای سلامتی افراد است. برخی از مواد فهرست شده ممکن است توسط پزشک تجویز شده باشد (مثل داروهای آرام‌بخش، داروهای ضددرد یا ریتالین). در این مصاحبه داروهایی که شما مطابق تجویز پزشک مصرف می‌کنید ثبت نمی‌کنیم. اما، اگر شما این داروها را به دلایلی غیر از تجویز پزشک، یا با دفعات و مقادیر بیشتر از میزان نسخه شده مصرف می‌کنید، لطفاً به ما اطلاع دهید.

گرچه می‌خواهیم درباره مصرف مواد غیرمجاز مختلف توسط شما بدانیم، به شما اطمینان می‌دهیم اطلاعاتی که در این مورد به ما می‌دهید، کاملاً محرمانه خواهد بود. پاسخ‌گویی باز و صادقانه به این پرسش‌ها در ارائه خدمات مورد نیاز به ما کمک می‌کند، اما در صورت عدم تمایل می‌توانید به پرسش‌ها پاسخ ندهید.

تاریخ تکمیل فرم: .....

منبع شرح حال: خود فرد  اعضای خانواده  سایر  مشخص کنید: .....

- پیش از شروع پرسش‌گری برای خدمت‌گیرنده توضیح دهید که در این بخش می‌خواهید پرسش‌های درباره مصرف سیگار، الکل و مواد بپرسید.
- به خدمت‌گیرنده یادآور شوید این خدمت به عنوان یک فرآیند استاندارد برای تمام مراجعان انجام می‌شود.

- برای خدمت‌گیرنده توضیح دهید: «برخی از مواد فهرست‌شده ممکن است توسط پزشک تجویز شده باشد (مثل داروهای آرام‌بخش، داروهای ضد درد یا ریتالین). در این مصاحبه داروهایی که شما مطابق تجویز پزشک مصرف می‌کنید ثبت نمی‌کنیم. اما، اگر شما این داروها را به دلایلی غیر از تجویز پزشک، یا با دفعات و مقادیر بیشتر از میزان نسخه‌شده مصرف می‌کنید، لطفاً به ما اطلاع دهید.»
- در خصوص حفظ رازداری اطمینان دهید.
- به خدمت‌گیرنده توضیح دهید پاسخ‌گویی باز و صادقانه به تیم سلامت در ارایه خدمات مورد نیاز کمک می‌کند هر چند مراجعه‌کننده می‌تواند در صورت عدم تمایل به این پرسش‌ها پاسخ ندهد.

#### پرسش الف

- پرسش الف را برای تمام گروه‌های مواد پیش‌بینی شده در جدول بپرسید.
- در صورتی که نام خیابانی مواد مورد استفاده در منطقه شما با مثال‌های ارایه شده در جدول متفاوت باشد، شما می‌توانید با هماهنگی با اداره پیشگیری و درمان سوءمصرف مواد، دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد مثال‌های متناسب با منطقه خود را به جدول اضافه فرمایید.
- در صورت پاسخ منفی به تمام مواد بیشتر کاوش کنید: «حتی در دوره نوجوانی و جوانی؟»
- در صورتی که باز هم پاسخ منفی بود از مراجع تشکر نموده و بازخورد متناسب ارایه فرمایید.

#### پرسش اب

- در صورت پاسخ مثبت به هر یک از گروه‌های مواد در پرسش الف، پرسش اب را بپرسید.
- در صورت پاسخ مثبت به هر یک از موارد، از مراجع تشکر نموده و او را برای غربالگری تکمیلی به کارشناس سلامت روان یا پزشک مرکز ارجاع دهید.
- در صورت پاسخ منفی به تمام موارد، از مراجع تشکر نموده و بازخورد متناسب ارایه دهید.

پرسش ۱ الف- در طول عمر خود، کدام یک از مواد زیر را تاکنون مصرف کرده‌اید؟  
(فقط مصرف غیرپزشکی)

خیر

بله

عدم تمایل به  
پاسخگویی

مبیت به هر  
صورت پاسخ  
پرسش (ب-)

خیر

بله

عدم تمایل به  
پاسخگویی

دستیابی به پاسخ‌ها صحیح در غربالگری اولیه درگیری با مصرف الکل، سیگار و مواد نیاز به زمان و ایجاد ارتباط مؤثر و اعتماد بین جمعیت تحت پوشش و کارشناس مراقب سلامت دارد.

هدف اولیه در شروع غربالگری اولیه درگیری با مصرف الکل، سیگار و مواد دستیابی به پاسخ‌های صحیح و دقیق نبوده، بلکه انتقال این پیام به مراجعان است که مصرف مواد پیامدهای منفی جدی بر سلامت آنها داشته و نظام مراقبت‌های بهداشتی نسبت به آن حساس بوده و آمادگی دارد در این ارتباط به ایشان کمک نماید.

						الف- انواع تنباکو (سیگار، قلیان، ناس، غیره)
						ب- ترکیبات آفیونی (تریاک، شیره، سوخته، هرویین، کدیین، ترامادول، غیره)
						ج- حبشیش (سیگاری، گراس، بنگ، غیره)
						د- محرک‌های آفتامینی (شیشه، اکستازی، اِکس، ریتالین، غیره)
						ه- آرامبخش‌ها یا قرص‌های خواب (دیازپام، آلپرازولام، فنوباریتال، غیره)
						و- نوشیدنی‌های الکلی (آبجو، شراب، عَرَق، غیره)
						ز- سایر- مشخص کنید:

### غربالگری اولیه درگیری با الکل، سیگار و مواد

### غربالگری اولیه در مشکلات مربوط به حوزه سلامت اجتماعی

مقدمه دستورالعمل غربالگری در حوزه سلامت اجتماعی:

- قبل از پرسشگری در این بخش به خدمت گیرنده توضیح دهید که «در این بخش می‌خواهم سؤالاتی در زمینه اطلاعات شخصی شما بپرسم.»
- برای خدمت گیرنده توضیح دهید: «هدف از این پرسشگری بررسی اطلاعات شخصی مراجعین است. این اطلاعات عمومی بوده و برای ارائه خدمات مناسب به افراد تهیه شده است.»
- در خصوص حفظ رازداری اطمینان دهید: «مطالبی که در این جلسه مطرح می‌گردد فقط مربوط به ارزیابی سلامت و تکمیل پرونده بهداشتی شما می‌باشد. کلیه اطلاعات در این پرونده محفوظ می‌ماند.»
- به خدمت گیرنده یادآور شوید: «این غربالگری به عنوان یک فرآیند استاندارد برای تمام مراجعان انجام می‌شود.»
- به خدمت گیرنده توضیح دهید: «پاسخ‌گویی باز و صادقانه شما به تیم سلامت در ارائه خدمات مورد نیاز کمک می‌کند.»

در غربالگری افراد با توجه به اطلاعات بدست آمده می‌توان نتیجه گرفت که فرد از نظر عوامل خطر مشکلات اجتماعی، غربال مثبت است و یا به عبارتی در معرض خطر مشکلات اجتماعی قرار دارد و نیاز است که جهت بررسی بیشتر و در صورت نیاز دریافت خدمت به کارشناس سلامت روان یا در مواردی به پزشک مرکز سلامت جامعه ارجاع گردد.

موارد ذیل به عنوان افراد در معرض خطر مشکلات اجتماعی در نظر گرفته می‌شوند:

- درآمد خانواده فرد مورد مصاحبه کمتر از حداقل درآمد تعیین شده توسط سازمان تأمین اجتماعی کشور در آن سال باشد.
- فرد مصاحبه شونده مبتلا به یکی از معلولیت‌های روانی (اختلال روانپزشکی شدید و مزمن) و یا یکی از معلولیت‌های جسمی باشد.
- فرد به دلیل از کارافتادگی شغل خود را از دست داده باشد.
- فرد تحت پوشش یکی از سازمان‌های حمایتی آیتام ۷ باشد.
- هر کدام از موارد ذکر شده در آیتام ۱۰ وجود داشته باشد.



## غربالگری اولیه در حوزه سلامت اجتماعی

۱	جنس: مرد <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/>
۲	وضعیت تاهل: مجرد <input type="checkbox"/> متاهل <input type="checkbox"/> متارکه <input type="checkbox"/> طلاق گرفته <input type="checkbox"/> همسر فوت شده <input type="checkbox"/>
۳	گروه سنی: زیر ۱۸ سال <input type="checkbox"/> ۱۹-۲۹ <input type="checkbox"/> ۳۰-۴۵ <input type="checkbox"/> ۴۶-۶۵ <input type="checkbox"/> ۶۶ به بالا <input type="checkbox"/>
۴	سطح تحصیلات: بی سواد <input type="checkbox"/> ابتدایی <input type="checkbox"/> دبیرستان <input type="checkbox"/> دیپلم <input type="checkbox"/> لیسانس <input type="checkbox"/> بالاتر از لیسانس <input type="checkbox"/>
۵	وضعیت اشتغال: شاغل <input type="checkbox"/> خانه دار <input type="checkbox"/> محصل <input type="checkbox"/> دانشجو <input type="checkbox"/> بازنشسته <input type="checkbox"/> بیکار <input type="checkbox"/> از کار افتاده <input type="checkbox"/>
۶	میزان درآمد: زیر یک میلیون تومان <input type="checkbox"/> زیر دو میلیون تومان <input type="checkbox"/> زیر ۳ میلیون تومان <input type="checkbox"/> ۳ میلیون تومان به بالا <input type="checkbox"/>
۷	تحت پوشش سازمانهای: بهزیستی <input type="checkbox"/> کمیته امداد امام(ره) <input type="checkbox"/> سایر سازمانهای حمایتی <input type="checkbox"/>
۸	تعداد فرزندان: بدون فرزند <input type="checkbox"/> ۱ فرزند <input type="checkbox"/> ۲ فرزند <input type="checkbox"/> ۳ فرزند <input type="checkbox"/> بالای ۳ فرزند <input type="checkbox"/>
۹	وضعیت مسکن: ۱- ملک شخصی <input type="checkbox"/> ۲- استیجاری <input type="checkbox"/> ۳- ملک غیر شخصی و غیر استیجاری <input type="checkbox"/>
۱۰*	کدامیک از موارد زیر در مورد شما صادق است: بیکاری خود فرد یا سرپرست خانوار <input type="checkbox"/> اخراج از کار خود فرد یا سرپرست خانوار <input type="checkbox"/> ترک تحصیل <input type="checkbox"/> اشتغال به کار اجباری در کودک (کودک کار) <input type="checkbox"/> خشونت و آزار از طرف همسر <input type="checkbox"/> اعمال خشونت نسبت به شما در خانواده <input type="checkbox"/> طلاق یا جدایی <input type="checkbox"/> سابقه زندان در خانواده <input type="checkbox"/> ورشکستگی فرد یا خانوار فعلی <input type="checkbox"/> اعتیاد در خود فرد یا خانواده درجه اول <input type="checkbox"/>

آیتم‌های «بیکاری» و «اخراج از کار و ورشکستگی» در مورد افرادی دارای اهمیت است که در سنین بزرگسالی هستند.

\* آیتم‌های «ترک تحصیل» و «اعمال خشونت نسبت به شما در خانواده» در افرادی دارای اهمیت است که در سنین کودکی، نوجوانی و جوانی هستند.

## اهداف فصل

پس از مطالعه این فصل انتظار می رود که بتوانید:

- ۱- اختلالات و مشکلات شایع حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد را نام ببرید.
- ۲- علایم و نشانه های شایع و مهم هر اختلال یا مشکل را نام ببرید.
- ۳- تعریف و توصیفی از هر یک از اختلالات و مشکلات شایع بیان کنید.
- ۴- گروه های در معرض خطر و عوامل مؤثر در پیدایش اختلالات و مشکلات حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد را بیان کنید.
- ۵- ضرورت شناسایی و نحوه غربالگری اختلالات و مشکلات شایع را بیان کنید.
- ۶- موارد و نحوه ارجاع افراد شناسایی شده به سطوح بالاتر را بیان کنید.

## اختلالات خلقی:

اختلالات خلقی به طور کلی به دوگروه عمده اختلالات افسردگی و اختلالات دوقطبی تقسیم می گردند. در اختلالات افسردگی در مدت زمانی که چند هفته یا چند ماه طول می کشد، فرد از لحاظ هیجانی و خلقی بیش از حد غمگین، بی علاقه و ناامید است. در اختلالات دوقطبی فرد علاوه بر دوره هایی از افسردگی دوره هایی به نام مانیا را نیز تجربه میکند در حالت مانیا فرد در مدت زمانی که ممکن است چند روز(حداقل ۴ روز) یا چند هفته طول بکشد بیش از حد سرخوش، شاد، پرانرژی یا تحریک پذیر است توجه: بیماری که حداقل یک دوره مانیا را تجربه کرده است هر چند در حال حاضر در حالت افسردگی باشد همچنان مبتلا به اختلال دوقطبی محسوب می شود.

## افسردگی:

### مقدمه و تعریف:

افسردگی اختلال شایعی است. از نشانه های مهم و کلیدی آن خلق و روحیه افسرده در اکثر اوقات روز و تقریباً همه روزها و یا بی علاقه و بی لذتی در تقریباً اکثر فعالیت های روزمره است. شخصی که دچار افسردگی بیمارگون می شود، احساس غمگینی و بی حوصلگی می کند و اغلب کاهش واضح علاقه مندی و لذت بردن از همه یا تقریباً همه فعالیت ها را در اغلب روزها گزارش می کند. بیمار ممکن است بگوید احساس اندوه، ناامیدی یا بی ارزشی می کند. کاهش انرژی و خستگی اغلب موجب می شود که بیماران نتوانند وظایف و کارهای خود را به خوبی گذشته انجام دهند. در موارد شدیدتر افکار آزار دهنده ای چون احساس گناه، تنفر از زندگی، آرزوی مرگ و گاه افکار مربوط به خودکشی در این بیماران مشاهده می گردد. افسردگی معمولاً به دنبال استرس های بیرونی مانند نبود حمایت اجتماعی مناسب، بیکاری، وجود کشمکش های مداوم و تنش زا در زندگی فعلی و خانوادگی آشکار می شود.

### نشانه های افسردگی:

بیماران مبتلا به افسردگی، علاوه بر خلق افسرده، دچار کاهش انرژی و علائق و بی حوصلگی نیز می گردند. علائم دیگر افسردگی شامل: اختلال در خواب مثل کاهش یا افزایش خواب، اختلال در اشتها مثل پرخوری یا کم خوری، اختلال در حافظه و تمرکز، اختلال عملکرد جنسی (بی میلی یا ناتوانی جنسی)، احساس گناه، علائم جسمی متعدد مثل سردرد، درد مفاصل و عضلات، سوزش یا درد معده و... که هیچ دلیل یا تشخیص طبی دیگری ندارند و معمولاً در مراجعه به پزشک به عنوان درد های عصبی در نظر گرفته می شود.

توجه: این نکته حائز اهمیت می باشد که بدانیم در بسیاری از موارد با توجه به شرایط فرهنگی کشور ما، فرد افسرده بیش از افسردگی، از علائم بدنی و جسمانی شکایت دارد که علیرغم مراجعات متعدد به پزشکان بهبودی نیافته است و به عنوان درد های عصبی شناخته می شوند. در زیر تعریف و توضیح بیشتر نشانه های افسردگی شرح داده شده است:

خلق افسرده: احساس غمگینی، بی حوصلگی، پوچی، زود گریه کردن، کاهش واضح علاقه یا لذت از اموری که قبلاً مورد علاقه فرد بوده است، مثال ها:

- فردی که قبلاً از شرکت در جشن ها یا مهمانی ها لذت می برده، اکنون رغبت و علاقه ای به این گونه امور نشان نمی دهد. فرد گوشه گیری از جمع و تنهایی را ترجیح می دهد.

- فرد علاقه ای به انجام تفریحات مورد علاقه خود که در گذشته انجام می داده، نشان نمی دهد.

- چیزی موجب خوشحالی، نشاط و اشتیاق در فرد نمی شود، بازی با بچه ها، گردش، سفر و...

(توجه: خلق افسرده در کودکان و نوجوانان ممکن است به صورت تحریک پذیری یا بی قراری زیاد باشد).

خستگی و کاهش انرژی: خستگی زودرس و کسالت در انجام فعالیت های معمول فرد ممکن است بدون انجام کار سنگین نیز احساس بی رمقی و خستگی زیاد نسبت به گذشته احساس کند.

احساس بی ارزشی یا احساس گناه: کاهش اعتماد به نفس، سرزنش خود، احساس گناه شدید و عذاب وجدان بدون علت واضح یا منطقی.

کاهش یا افزایش خواب: مشکل در به خواب رفتن، بیدار شدن های مکرر طی خواب، بیدار شدن زودتر از همیشه، خواب آلودگی در طول روز

کاهش توانایی انجام فعالیت های روزمره: افت واضح کارایی و توانایی فرد در فعالیتهای شغلی، تحصیلی، اجتماعی که منجر به غیبت از کار، تحصیل، گوشه گیری از جمع یا ناتوانی از انجام امور منزل یا شخصی فرد شود.

نشانه های فوق باید در اکثر اوقات روز و تقریباً همه روزها وجود داشته باشد تا به عنوان نشانه های افسردگی در نظر گرفته شود.

### گروه‌هایی که در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به افسردگی قرار دارند:

- زنان به ویژه پس از زایمان (افسردگی پس از زایمان)
- سالمندان
- افراد مبتلا به بیماری‌های جسمی مزمن مثل دیابت، صرع و بیماری‌های قلبی - عروقی
- افراد دچار سوء مصرف مواد یا الکل
- افرادی که مرگ یا جدایی از همسر، سوگ عزیزان، شکست‌های عاطفی، تحصیلی، شغلی را تجربه کرده‌اند.
- افرادی که دارای سابقه خانوادگی بیماری روانی به ویژه افسردگی هستند.

### غربالگری و ارزیابی افراد خانوار:

کارشناسان مراقب سلامت خانواده کلیه افراد تحت پوشش برنامه ادغام بهداشت روان را با استفاده از فرم غربالگری اختلالات ارزیابی نموده و موارد شناسایی شده بر اساس راهنمای غربالگری برای تشخیص افسردگی به پزشک ارجاع می‌دهد.

### ارجاع بیماران:

افراد یا به صورت مراجعه حضوری یا پس از غربالگری فعال جمعیت تحت پوشش توسط کارشناسان مراقب سلامت خانواده شناسایی می‌شوند. چنانچه فردی بر اساس دستورالعمل واجد شرایط ارجاع شناخته شود برای تشخیص قطعی و در صورت نیاز برای درمان ارجاع می‌شود.

توجه: تشخیص قطعی وجود اختلال (بیماری) روانپزشکی و نوع آن به عهده پزشک است و غربالگری فقط افراد مشکوک و پرخطر را شناسایی می‌نماید.

درمان افسردگی شامل درمان‌های دارویی (نظیر فلوکستین، سیتالوپرام، سرتالین نورتریپتیلین، آمی تریپتیلین، ایمی پرامین و...) و درمان‌های غیر دارویی (مشاوره، روان‌درمانی و...) است که توسط پزشک و بر اساس راهنمای درمان اختلالات برای بیمار اجرا خواهد شد.

اقدامات	طبقه بندی	تشخیص احتمالی	نشانه ها و علائم
ارجاع فوری به پزشک	افسردگی شدید (قصد جدی برای آسیب به خود و دیگران)	افسردگی	احساس خستگی و کاهش انرژی
			کاهش توانایی انجام فعالیت های روزمره

ارجاع غیر فوری به پزشک	افسردگی خفیف یا متوسط (عدم وجود قصد جدی برای آسیب به خود یا دیگران)	احساس بی ارزشی یا احساس گناه
		کاهش یا افزایش خواب
		افزایش یا کاهش اشتها

**توجه:** از فردی که نشانه‌ها و علائم افسردگی را دارد حتماً راجع به افکار خودکشی به همراه قصد جدی برای آسیب به خود یا دیگران سؤال کنید:

- آیا هیچ‌گاه شده از زندگی خسته شوید و به مرگ فکر کنید؟ آیا اخیراً به خودکشی فکر کرده‌اید؟
- چنانچه پاسخ مثبت است، این علامت را به عنوان یک اورژانس روانپزشکی در نظر گرفته و بیمار را ارجاع فوری به پزشک دهید.

#### مراقبت و پیگیری بیماران توسط کارشناسان مراقب سلامت خانواده:

افرادی که در غربالگری کارشناس مراقب سلامت خانواده مشکوک به بیماری روانپزشکی شناسایی شده‌اند پس از ارجاع به پزشک (پزشک خانواده)، تشکیل پرونده و تایید تشخیص تحت درمان، مراقبت و پی‌گیری قرار می‌گیرند.

در مواردیکه علائم از شدت کمتری برخوردار هستند و قصد خودکشی نیز وجود نداشته است، به صورت ماهانه توسط کارشناس مراقب سلامت خانواده پی‌گیری و مراقبت انجام خواهد شد. در موارد شدید پی‌گیری هفتگی در ماه اول توصیه می‌شود.

**مواردی که باید در پیگیری بیماران افسرده توسط کارشناسان مراقب سلامت خانواده اجرا شود:**



- آموزش بیمار و خانواده وی درباره بیماری با تاکید بر اهمیت و ضرورت درمان و پی گیری
- پی گیری مصرف منظم داروها مطابق با دستور پزشک،
- پی گیری علایم افسردگی: غمگینی، کاهش انرژی، خستگی، مشکلات خواب و اشتها
- بررسی عوارض جانبی داروها و در صورت لزوم ارجاع بیمار به پزشک (عوارض شایع: تهوع، اسهال یا یبوست، سوء هاضمه، خشکی دهان، خواب آلودگی، ... که در هفته اول پس از شروع داروها ممکن است بیشتر بروز کند).
- پی گیری مراجعات بیمار به پزشک طبق زمانبندی تعیین شده از سوی پزشک (ماهانه)

#### **پیگیری در مورد بیماران زیر باید در فواصل کوتاه حداکثر هفتگی انجام شود:**

- ۱- بیمارانی که افکار خودکشی یا اقدام به خودکشی داشته اند.
  - ۲- بیمارانی که دستورات دارویی را مطابق تجویز پزشک اجرا نکرده یا پذیرش کافی برای درمان و پی گیری ندارند.
  - ۳- شرایط نامناسب خانوادگی و فقدان حمایت لازم از سوی خانواده و نزدیکان.
- کارشناس مراقب سلامت خانواده چنانچه در پی گیری های خود موارد فوق را شناسایی نمود ضمن آموزش به بیمار و خانواده تلاش خواهد نمود که بیمار سریع تر و زودتر از موعد مقرر توسط پزشک مربوطه ویزیت شود.

در صورت مشاهده و اطلاع از فکر، قصد یا اقدام به خودکشی، بیمار باید ارجاع فوری به پزشک داده شود.

**نکاتی که کارشناسان مراقب سلامت خانواده باید به بیمار آموزش دهند:**

- افسردگی بیماری شایع و قابل درمانی است به گونه ایکه بعضی به آن سرماخوردگی اعصاب می گویند.
- افسردگی یک بیماری است که نشانه ضعف اراده یا تنبلی نبوده و صرفاً با توصیه‌های عمومی مانند مسافرت رفتن یا تفریح کردن برطرف نمی شود.
- بهبودی از افسردگی به تدریج ظاهر خواهد شد.
- مصرف داروهای ضد افسردگی با تجویز پزشک خطر جدی برای بیمار ندارد.
- مصرف داروهای ضد افسردگی اعتیاد آور نیست و عوارض ماندگاری برای بیمار در بر نخواهد داشت.
- شایع ترین عوارض داروها در اوایل مصرف عبارتند از خواب آلودگی خفیف، سوءهاضمه، اسهال که با ادامه درمان و مصرف دارو همراه غذا تدریجاً بهبود می یابد.
- قبل از قطع داروها حتماً باید با پزشک مشورت شود.
- گاهی لازم است دارو برای جلوگیری از عود مشکل حداقل برای یک دوره شش ماهه مصرف شود.
- دارو باید هر روز استفاده شود و حتی الامکان خانواده بر مصرف دارو نظارت داشته باشد.
- فرد افسرده را نباید تنها گذاشت، باید به کارهای ساده و روزمره سرگرم شود و مورد توهین و انتقاد قرار نگیرد و اگر افکار نومییدی، پوچی، خودکشی، و بیقراری و شرایط نگران کننده ای داشت لازم است به پزشک ارجاع فوری شود.

## اختلالات دوقطبی:

### مقدمه و تعاریف:

اختلال دوقطبی یک بیماری روانپزشکی است که باعث نوسانات شدید در خلق و روحیه فرد می شود، این اختلال به اسامی دیگری همچون اختلال مانیک-دپرسیو، مانیا، بای پلار Bipolar، شیدایی نیز نامیده می شود. این اختلال در بعضی موارد جنبه ارثی و خانوادگی دارد و چنانچه یکی از والدین مبتلا به این بیماری باشد احتمال دچار شدن به این اختلال در فرزندان افزایش می یابد.

### علل و علائم اختلالات دوقطبی:

بیمار مبتلا به اختلال دوقطبی ممکن است در زمان هایی احساس خوشحالی و نشاط بیش از حد داشته باشد، انرژی و فعالیت زیادی از خود نشان دهد که به نظر اطرافیان و نزدیکانش غیر عادی برسد و تصور کند قادر است هر کاری را هر چند بزرگ و ناممکن انجام دهد. احساس خستگی نمی کند و نیاز به خواب در او کم می شود. به این حالت «مانیا» گفته می شود. در عین حال همین بیمار ممکن است در زمان های دیگری به شدت احساس غمگینی و افسردگی داشته و حوصله انجام هیچ کاری را نداشته باشد که این حالت همان «افسردگی» است. بیماران دوقطبی بین این دو حالت مانیا و افسردگی تغییر حالت می دهند. و دوره ای نیز ممکن است بهبودی کامل داشته باشند و به زندگی سالم خود با یا بدون دارو ادامه دهند.

### سایر علائم اختلال دوقطبی(حالت مانیا):

- تحریک پذیری، عصبانیت و پرخاشگری
- پرحرفی
- بی خوابی
- ولخرجی و انجام کارهای پر خطر مثل رانندگی پر سرعت، روابط جنسی متعدد و...

توجه: همه این علائم یک دوره یک تا چند هفته ای باید داشته باشد و این حالات در چند ساعت و چند روز نمی تواند بیماری دوقطبی تلقی شود.

## غربالگری و ارزیابی افراد خانوار:

کارشناسان مراقب سلامت خانواده با استفاده از فرم غربالگری فرد یا اعضاء خانوار را مورد ارزیابی قرار داده و مطابق جدول اقدامات لازم را انجام می دهند. چنانچه فردی اخیراً دچار سرخوشی و نشاط غیر عادی، عصبانیت و پرخاشگری بیش از حد شده است و سایر علایمی همچون بی خوابی شدید همراه با افزایش انرژی ، پر حرفی و افزایش فعالیت های فرد به مدت حداقل یک هفته وجود داشته باشد و به گونه ای باشد که در رندکی و کارهای فرد ایجاد اتلال نموده و از نظر اطرافیان نیز پدیده ای عادی و همیشگی برای آن فرد تلقی نشود احتمال اختلال دوقطبی(مانیا) مطرح است در این حالت در مورد قصد یا اقدام بیمار برای آسیب به خود یا دیگران بپرسید. و در صورت احتمال خطر جدی در این مورد بیمار را ارجاع فوری به پزشک دهید. بیمار ممکن است همزمان دچار علایمی از توهم یا هذیان (سایکوز) نیز باشد که در این صورت باید ارجاع فوری به پزشک انجام شود.

## **اختلالات دوقطبی :**

نشانه ها و علایم	تشخیص احتمالی	طبقه بندی	اقدامات
------------------	---------------	-----------	---------

ارجاع فوری به پزشک	قصد آسیب جدی به خود یا دیگران	احتمال دوقطبی یا مانیا	سرخوشی بیش از حد یا تحریک پذیری ، عصبانیت و پرخاشگری
			بی خوابی
ارجاع غیر فوری به پزشک	توهم یا هذیان		پر حرفی
			فعالیت وانرژی زیاد بدون احساس خستگی
ارجاع غیر فوری به پزشک	فقدان توهم ، هذیان یا آسیب		

۱. توهم: ادراک بدون وجود محرک ( مانند شنیدن صداهایی که دیگران آنها را نمی شنوند و دیدن چیزهایی که دیگران آنها را نمی بینند).

۲. هذیان: فکر یا باور غلط که فرد به آن اعتقاد دارد و برای او قابل تردید نیست و منطبق بر زمینه تحصیلی، فرهنگی و اجتماعی او نیست؛ (مانند اینکه فرد معتقد است که یک مقام رده بالای کشوری یا جهانی است یا فکر می کند اشخاصی او را تعقیب می کنند و می خواهند به او صدمه بزنند).

### **توجه:**

از فردی که نشانه های مانیا دارد حتماً راجع به افکار خودکشی یا قصد جدی برای آسیب به خود یا دیگران سؤال کنید. چنانچه پاسخ مثبت است، این علائم را به عنوان یک اورژانس روانپزشکی در نظر گرفته و بیمار را ارجاع فوری به پزشک دهید.

### **پیگیری و مراقبت بیماران مبتلا به اختلالات دوقطبی:**

بیمار مشکوک به اختلال دوقطبی پس از ارجاع به پزشک و تایید تشخیص، ممکن است جهت بررسی های تکمیلی، شروع درمان یا نیاز به بستری در بخش روانپزشکی، توسط پزشک به سطح تخصصی بالاتر ارجاع داده شود. چنانچه علائم شدید نباشد و نیاز به بستری وجود نداشته باشد روانپزشک درمان دارویی با داروهایی نظیر لیتیم، سدیم والپروات، کاربامازپین و... را شروع نموده و بیمار را با پسخوراند لازم برای پی گیری مجدداً به نزد پزشک باز می گرداند. نوبت اول پی گیری در هفته اول پس از بازگشت از ارجاع توسط کارشناس مراقب سلامت خانواده انجام می شود. پیگیری های بعدی کارشناس مراقب سلامت خانواده به صورت

## اورژانس های روانپزشکی

### خودکشی :



خودکشی به معنای خاتمه زندگی به دست خود فرد است. اگر کسی دست به خودکشی بزند ولی زنده بماند به این رفتار اقدام به خودکشی می‌گوییم. پدیده افکار خودکشی در بسیاری از اقشار مردم از جمله (جوانان، مردان، زنان و افراد مسن) دیده می‌شود. که عدم پیشگیری از آن می‌تواند اقدام به خودکشی را به همراه داشته باشد. خودکشی یک مشکل پیچیده است که علل یا دلایل متعددی دارد. خودکشی در نتیجه تعامل عوامل متعدد زیست شناختی، ژنتیک، روانشناختی، اجتماعی، فرهنگی، و محیطی بوجود می‌آید. توضیح این موضوع که چرا برخی افراد تصمیم به خودکشی می‌گیرند در حالی که برخی دیگر در شرایط یکسان یا حتی بدتر از آن چنین کاری نمی‌کنند مشکل است. با

این حال بیشتر خودکشی‌ها قابل پیشگیری هستند. اقدام به خودکشی، نشان دهنده ناراحتی شدید هیجانی و یا بیماری روانپزشکی است. خودکشی و اقدام به خودکشی عواقب هیجانی شدیدی بر خانواده و دوستان دارد. برای خودکشی علل مختلفی ذکر گردیده و عوامل متعددی را در اقدام به آن مؤثر دانسته‌اند. مهم‌ترین این عوامل عبارتند از:

**علل روانی:** بیماری‌های روانی به ویژه افسردگی، اعتیاد، سایکوز، اختلال دوقطبی (بیماری‌های شدید روانپزشکی). علل روانشناختی مانند شکست عاطفی، تحصیلی یا هر شکست دیگر، استرس‌ها

**علل جسمی:** بیماری‌های جسمی مزمن (مثل سرطان، صرع، ایدز، بیماران دیالیزی).

**علل اجتماعی:** مثل تنها زندگی کردن، فقدان حمایت خانوادگی و اجتماعی و همچنین عوامل فشارزا (مانند طلاق، بیکاری، فقر، از دست دادن نزدیکان، شکست در کار یا تحصیل، ازدواج تحمیلی و اختلافات زناشویی...) مجرد بودن و تاهل مخصوصاً در ۵ سال اول زندگی.

درمان کافی بیماری‌های روانپزشکی می‌تواند از خودکشی پیشگیری کند و برخی درمانها برای اختلالات روانپزشکی با کاهش رفتارهای خودکشی همراه هستند.

باور غلط درباره خودکشی:

باور درست درباره خودکشی:

پرسش درباره خودکشی سبب کاهش اضطراب بیمار شده و احساس می‌کند که او را درک می‌کنید.	پرسش درباره خودکشی سبب تلقین به خودکشی می‌شود.
---	--

**توجه:** شناسایی هر مورد فکر یا اقدام به خودکشی توسط کارشناس مراقب سلامت خانواده مستلزم ارزیابی دقیق و تخصصی توسط پزشک یا روانپزشک می باشد. بیمار پس از ارجاع به سطح تخصصی و دریافت پسخورانده از متخصص، توسط کارشناس مراقب سلامت خانواده و پزشک خانواده بر اساس تشخیص و اختلال زمینه ای پی گیری می شود.



نکات کلی در برخورد با فردی که از خودکشی صحبت می کند:

- صحبت در خصوص خودکشی را جدی بگیرید و همدلی نشان دهید.
- فعالانه گوش دهید و علاقمندی خود را طی مصاحبه نشان دهید.
- از سرزنش و پند و اندرز اجتناب کنید.
- به فرد فرصت دهید تا آزادانه احساسات و عقاید خود را ابراز نماید.
- راجع به افکار خودکشی، اقدام یا برنامه برای اقدام به خودکشی به صراحت بپرسید.
- فرد را تنها نگذارید و به وی بگویید که منابع دریافت کمک (ارجاع به پزشک، روانپزشک و ... ) وجود دارد. دسترسی بیمار برای دریافت اینگونه خدمات را تسهیل نمایید.
- در تمامی مراحل از پیگیری درمان، مراجعه منظم به پزشک یا مصرف دارو اطمینان حاصل نمایید.

### پیگیری و مراقبت :

یکی از بهترین راه ها برای پی بردن به افکار خودکشی این است که از خود فرد مستقیماً سوال کنیم. بر خلاف باور عمومی صحبت درباره خودکشی باعث ایجادافکار خودکشی در شخص نم ی شود. در حقیقت این افراد تمایل دارند راجع به موضوع خودکشی به صورت واضح و روراست صحبت کنند. سوال کردن درباره افکار خودکشی آسان نیست. بهتر است به تدریج فرد را به سمت موضوع سؤال هدایت کنید. برخی از سئوالات مفید عبارتند از:

آیا احساس می کنید از زندگی کردن خسته شده اید؟ زندگی ارزش زنده ماندن ندارد؟

آیا احساس می کنید میخواهید به زندگی خود خاتمه دهید.

**شخص را هر چه سریعتر به پزشک ارجاع دهید.  
با خانواده تماس بگیرید و حمایت آنها را جلب کنید.**

از سایر اورژانس های روانپزشکی به طور خلاصه می توان به حملات اضطرابی حاد(پانیک)، علایم سایکوز حاد، پرخاشگری و مسمویت با داروها یی چون لیتیم و... اشاره نمود. در خصوص پرخاشگری به عنوان یک اورژانس روانپزشکی، کارشناسان مراقب سلامت خانواده باید به نکات زیر توجه نمایند:

#### **خطر خشونت را ارزیابی کنید:**

بررسی افکار، برنامه یا قصد جدی برای انجام رفتار پرخاشگرانه

قابلیت دسترسی به ابزار خشونت، اجرای طرح و احتمال سوءاستفاده از دیگران برای اجرای خشونت را در نظر بگیرید.

مواردی که با احتمال خطر بالاتری برای خشونت و پرخاشگری همراه است :

- جنس مذکر

- سنین جوانی
- وضعیت اقتصادی اجتماعی پایین
- سابقه قبلی رفتارهای پرخاشگرانه، سوء مصرف مواد، سایکوز

### اقدامات فوری در مقابله با بیماران پرخاشگر:

- محیط را آرام سازید.
- وسایلی را که می‌توانند به عنوان سلاح استفاده شوند دسترس نباشند.
- از دیگران کمک بگیرید.
- رویکرد تهدیدکننده یا تحقیرکننده نداشته باشید.
- از آنجا که مشکلات جسمی و روانی متعددی می‌تواند باعث بروز رفتارهای پرخاشگرانه شود ارجاع به پزشک توصیه می‌شود.

## اختلالات اضطرابی

### مقدمه و علایم:

همه انسان‌ها به طور طبیعی گاه اضطراب را در زندگی خود تجربه می‌کنند. اضطراب اگر در حد طبیعی باشد حتی خوب هم هست چرا که باعث افزایش آمادگی و جنب و جوش و در نهایت پیشرفت فرد می‌شود، ولی اگر شدید شود مثلاً با علایمی مثل تپش قلب، وحشت و بی‌قراری همراه باشد و در نتیجه فرد را به دردهای بی‌اندازد و برای او مشکل درست کند، غیرطبیعی است و نیاز به توجه و درمان دارد. در یکی از انواع اضطراب، فرد مبتلا برای مدتی طولانی (چند ماه) احساس دلشوره و نگرانی دارد. احساس دلشوره و نگرانی علامت اصلی این نوع اختلال است و افراد مبتلا در بیشتر اوقات شبانه روز بدون دلیل خاصی از احساس‌هایی مثل دلشوره، تشویش، نگرانی و اضطراب شکایت دارند. نگرانی حتی در ظاهر این افراد هم مشخص است و در بسیاری از مواقع احساس بی‌قراری هم وجود دارد. فراموشی، زود خسته شدن

و عصبانیت هم از دیگر علامت های این نوع بیماری اضطرابی است. به این بیماری **اختلال اضطرابی منتشر** گفته می شود، چون علایم اضطرابی در بیشتر اوقات همراه بیمار هستند و او را راحت نمی گذارند. **بیماری وسواس** یکی دیگر از بیماری های اضطرابی است که تعداد زیادی از افراد جامعه به آن مبتلا هستند. شایع ترین نوع از این بیماری وسواس به آلودگی یا نجاست است که در اثر این وسواس بیمار شروع به شستن یا آب کشیدن بیش از اندازه می کند. وسواس ممکن است به شکل شک کردن هم بروز کند که بیمار را وادار به چک کردن های تکراری و غیرضروری می نماید. مثلاً فرد مرتب شک می کند که درب را بسته یا نه، یا اینکه نکند شیر گاز را باز گذاشته باشد، و بعد در اثر این افکار چندین بار می رود و چک می کند ببیند آیا درب بسته است یا شیر گاز به درستی بسته شده یا نه؛ شک بیش از حد در رکعت ها یا سایر جزئیات نماز و دیگر آداب مذهبی هم از این گونه وسواس ها هستند. انواع دیگری از وسواس هم وجود دارد که در اینجا توضیح داده نمی شود، مثل فکرهای مزاحم و ناراحت کننده ای که برخلاف میل فرد به ذهن او هجوم می آورند و بیمار نمی تواند از دست آنها رهایی یابد. از جمله این افکار می توان به افکار کفرآمیز یا افکار جنسی یا فکر آسیب زدن به دیگران اشاره کرد.

اضطراب اجتماعی یا ترس از صحبت کردن در جمع هم یکی از انواع اختلالات اضطرابی است که بیشتر در نوجوانان و جوانان دیده می شود. این افراد وقتی بخواهند جلوی افراد ناآشنا حرف بزنند یا کاری انجام دهند بسیار مضطرب می شوند و ممکن است نتوانند این کار را به درستی انجام دهند. به این بیماری **اضطراب اجتماعی** گفته می شود.

نوع دیگری هم از اختلال اضطرابی وجود دارد که در اثر بروز یک حادثه بسیار شدید و خطرناک مثل زلزله، جنگ یا تصادف ایجاد می شود که به آن **اختلال استرس پس از سانحه** می گویند. برای مثال در جریان دفاع مقدس و همچنین در زلزله بم این اختلال در بسیاری از هموطنانمان ایجاد شده است. در این موارد بیمار برخلاف میل خود، مرتب به یاد آن حادثه می افتد و بسیار ناراحت و مضطرب می شود. عصبانیت، پرخاشگری و اضطراب زیاد از علایم این اختلال هستند.

در طبقه بندی قبلی اختلالات روانپزشکی که در شبکه سلامت کشور استفاده می شد، اختلالات اضطرابی در دسته اختلالات خفیف روانی جای می گرفتند. البته این مساله به معنی کم اهمیت بودن این بیماری ها نیست.

## غربالگری و ارزیابی افراد :

اختلالات اضطرابی بسیار شایعند و از آنجا که قابل درمان هستند، تشخیص و درمان آنها بسیار مهم است. بسیاری از این بیماران را می توان با پرسیدن سوالات غربالگری اختلالات روانپزشکی شناسایی و اقدامات لازم را مطابق جدول برای ارجاع به پزشک و تشخیص قطعی و شروع درمان انجام داد.

نشانه ها و علائم	تشخیص احتمالی	طبقه بندی	اقدامات
اضطراب و دلشوره	احتمال اختلال اضطرابی	احتمال آسیب جدی به خود یا دیگران	ارجاع فوری به پزشک
بیقراری و نگرانی			
شست و شو یا چک کردن بیش از حد		نبودن احتمال آسیب جدی به خود یا دیگران	ارجاع غیر فوری به پزشک
افکار مزاحم			
ترس از صحبت در جمع			
عصبانیت ناگهانی			
بی خوابی یا خواب منقطع			

## پیگیری و مراقبت:

برای درمان اختلالات اضطرابی هم می توان از داروها استفاده کرد و هم می توان از روش های غیردارویی کمک گرفت. هر دو نوع درمان در بهبود این اختلالات موثر هستند و بسته به شرایط موجود و صلاحدید پزشک از آنها استفاده می شود.

در برخی موارد از دارو در درمان اختلالات اضطرابی استفاده می شود، ولی بسیاری از بیماران ممکن است نگران باشند که نکند داروهای روانپزشکی اعتیادآور باشند. بنابراین دوست ندارند که از دارو استفاده کنند و به همین دلیل ترجیح می دهند که درمان را رها کنند یا اصلا برای درمان مراجعه نکنند. باید توجه داشت که این اعتقاد در بیشتر موارد درست نیست و بیشتر این داروها اصلا باعث وابستگی نمی شوند و در صورتی که تحت نظر پزشک و به درستی استفاده شوند این نگرانی موردی پیدا نمی کند. به علاوه، درمان های غیردارویی هم برای اضطراب وجود دارد که در موارد اضطراب خفیف تر می توانند به درمان کمک کنند.

اختلالات اضطرابی کوتاه مدت نیستند، بنابراین درمان آنها هم کوتاه مدت نخواهد بود. قطع زودهنگام درمان منجر به عود بیماری و افزایش مشکلات بیمار می گردد.

- اختلالات اضطرابی بسیار شایع هستند و انواع مختلفی دارند.
- هم دارو و هم روان درمانی در درمان اختلالات اضطرابی موثرند.
- بیماران نگران وابسته شدن به داروها هستند.
- بیشتر داروهای روانپزشکی اعتیادآور نیستند و با مصرف درست آنها زیر نظر پزشک وابستگی اتفاق نمی افتد.

آموزش به بیمار و خانواده او درباره بیماری و روش های درمان آن، به درمان این اختلالات نیز کمک می کند. این آموزش توسط کارشناس مراقب سلامت خانواده یا کارشناس سلامت روان انجام می شود. آموزش باعث می شود که بیمار کمتر به فکر قطع کردن خودسرانه داروهای خود بیافتد و همچنین خانواده بیمار یاد بگیرند که چگونه باید با بیمار خود برخورد کنند تا استرس کمتری به او وارد کنند و به بهبود بیمار کمک کند.

بیمار مشکوک به اختلال اضطرابی پس از ارجاع به پزشک، بسته به نوع و شدت بیماری ممکن است توسط پزشک (خانواده) به سطح تخصصی بالاتر ارجاع داده شود و یا درمان او توسط خود پزشک خانواده آغاز گردد. نوبت اول پیگیری در هفته اول پس از بازگشت از ارجاع توسط کارشناس مراقب سلامت خانواده انجام می شود. پیگیری های بعدی کارشناس مراقب سلامت خانواده به صورت ماهانه و فعال انجام می گردد.

مواردی که باید در پیگیری بیمار از توسط کارشناسان مراقب سلامت خانواده اجرا شود:

۱. آموزش بیمار و خانواده وی درباره بیماری با تاکید بر اهمیت و ضرورت درمان و پی گیری
  ۲. پیگیری مصرف منظم داروها مطابق با دستور پزشک
  ۳. پیگیری علایم بیماری
  ۴. بررسی عوارض جانبی داروها و در صورت لزوم ارجاع بیمار به پزشک
  ۵. پیگیری مراجعات بیمار به پزشک طبق زمانبندی تعیین شده از سوی پزشک (ماهانه)
- کارشناس مراقب سلامت خانواده چنانچه در پیگیری های خود موارد فوق را شناسایی نمود ضمن آموزش به بیمار و خانواده تلاش خواهد نمود که بیمار سریع تر و زودتر از موعد مقرر توسط پزشک مربوطه ویزیت شود.

**اختلالات سایکوتیک**

این اختلالات در دسته بندی که قبلا در شبکه سلامت کشور به کار می رفت بخشی از اختلالات شدید را تشکیل می دادند. البته غیر از اختلالات سایکوتیک اختلالات دیگری هم در دسته اختلالات شدید طبقه بندی می شد که در سایر قسمت های کتاب به آنها پرداخته می شود. افراد مبتلا به این اختلالات دچار رفتارها و حالت های خاصی می شوند که برای سایرین عجیب و غیرمعمول است و افراد عادی تقریبا هیچ گاه در زندگی خود این حالات را تجربه نمی کنند. مثلا این بیماران ممکن است صدای فرد یا افرادی را بشنوند که وجود ندارند و دیگران آنها را نمی شنوند یا چیزها یا کسانی را ببینند که افراد عادی آنها را نمی بینند. به این حالت **"توهم"** گفته می شود. نشانه مهم دیگر این است که بیماری که توهم دارد ممکن است با خودش حرف بزند یا بی دلیل و بیهوده بخندد یا کارهایی انجام دهد که توهمش به او می گوید. بنابراین خیلی وقت ها رفتار این بیماران عجیب و غیرمعمول به نظر می رسد. مثلا ممکن است آشغال جمع کنند، لباس خود را جلوی دیگران یا در جای نامناسبی در بیاورند یا به دیگران حمله کنند. همچنین ممکن است این افراد اعتقادات نادرست و گاه عجیب و باورنکردنی داشته باشند. مثل اینکه کسی بی دلیل معتقد باشد فرد یا گروهی قصد کشتن یا صدمه زدن به او را دارند یا به قصد صدمه زدن یا کشتن او را تعقیب می کنند (هذیان بدبینی یا سوءظن هذیانی)؛ یا مثلا معتقد باشد که دیگران درباره او حرف می زنند یا او را مسخره می کنند؛ بگوید با خدا و پیغمبر و بزرگان مذهبی رابطه نزدیکی دارد یا قدرت و مقام خاصی به او داده شده است (هذیان بزرگ منشی). به این اعتقادات نادرست که فرد بدون دلیلی به آنها باور دارد و برای شما و دیگران هم قابل قبول نیست، **"هذیان"** گفته می شود. البته هذیان انواع دیگری هم دارد ولی شایعترین موارد آن همین انواع هستند.

رفتارهای بی دلیل و بی هدفی که دلیل انجام آنها غیرقابل فهم است یا بر اساس فرهنگ جامعه نامتناسب به نظر می رسد و همچنین حرف زدن که نامفهوم و بی ربط به نظر می رسد هم از جمله علایم این بیماریها در نظر گرفته می شود. گاهی اوقات هم ممکن است این بیماران گوشه گیر،



کم حرف و به همه چیز بی توجه باشند و حتی به نظافت و کارهای شخصی خود هم دقت نکنند. معمولاً افراد مبتلا به اختلالات پسیکوتیک خود را بیمار نمی‌دانند و معتقدند که کاملاً سالم هستند. بنابراین هر کسی که هر یک از علایم توهم، هذیان را داشته باشد یا رفتار و گفتارش عجیب و نامفهوم به نظر برسد باید از نظر وجود اختلالات پسیکوتیک بررسی شود. وجود این علایم بسیار مهم است و نشان می‌دهد که بیمار نیاز به بررسی و درمان جدی دارد و هر چه زودتر باید برای تشخیص و درمان او را نزد پزشک فرستاد. در صورتی که مشکل بیمار مورد توجه و درمان قرار نگیرد ممکن است شدیدتر شود و بیمار و اطرافیان را دچار عوارض زیادی نماید. به همین دلیل است که این بیماری یکی از انواع اختلالات شدید روانی محسوب می‌شد. بیماری‌های مختلفی ممکن است باعث ایجاد توهم و هذیان شود، بنابراین درمان این بیماران ممکن است با یکدیگر متفاوت باشد.

- توهم و هذیان از علایم اصلی این بیماری ها هستند.
- رفتار بی دلیل و بی هدف و گفتار آشفته هم از نشانه های این اختلالات هستند
- تمام این بیماران نیاز به بررسی و درمان فوری و جدی دارند
- معمولا درمان این بیماران درازمدت است
- قطع زودهنگام داروها باعث عود بیماری می شود

غربالگری و ارزیابی افراد:

کارشناسان مراقب سلامت خانواده‌ها استفاده از فرم غربالگری خانوارهای تحت پوشش را مورد ارزیابی قرار می دهند و مطابق جدول اقدامات لازم را انجام می دهند. در صورتی که بیمار دچار هر یک از علایمی باشد که در مقدمه توضیح داده شد، مانند توهم (مثل شنیدن صداهایی که دیگران نمی شنوند) یا هذیان (مثلا معتقد باشد دیگران دنبال او هستند و قصد آسیب زدن به او را دارند) یا رفتارهای عجیب و غیر معمولی انجام دهد یا تکلم نامفهوم و بی ربطی داشته باشد، احتمال ابتلا به اختلالات سایکوتیک در او زیاد است و باید برای بررسی و بر اساس جدول بررسی و ارجاع گردد.

علایم و نشانه ها	تشخیص احتمالی	طبقه بندی	اقدامات
توهم	احتمال اختلال	قصد آسیب جدی به خود یا	ارجاع فوری به پزشک

	دیگران	سایکوتیک	
ارجاع فوری به پزشک	پرخاشگری شدید		هذیان
ارجاع غیر فوری به پزشک	فقدان قصد آسیب یا پرخاشگری شدید		رفتارهای بی هدف و عجیب و غریب
			تکلم بی ربط و نامربوط

پیگیری و مراقبت :

درمان اصلی اختلالات سایکوتیک درمان دارویی است و معمولاً لازم است این بیماران برای چند سال به طور مرتب دارو مصرف کنند. یکی از مهمترین مشکلات در درمان این اختلالات این است که بسیاری از بیماران قبول ندارند که بیمار هستند و بنابراین از خوردن دارو خودداری می کنند یا پس از مدتی که علائم بیماری فروکش کرد، داروی خود را قطع می کنند. قطع زودهنگام دارو معمولاً باعث می شود که بیماری پس از چند هفته یا چند ماه دوباره عود کند.

آموزش به بیمار و خانواده او درباره بیماری و تداوم درمان آن، به درمان این اختلالات بسیار کمک می کند. این آموزش توسط کارشناس مراقب سلامت خانواده‌ها کارشناس سلامت روان انجام می شود. آموزش باعث می شود که بیمار کمتر به فکر قطع کردن خودسرانه داروهای خود بیفتد و همچنین افراد خانواده بیمار یاد بگیرند که چگونه باید با بیمار خود برخورد کنند تا استرس کمتری به او وارد کنند و به بهبود بیمار کمک کند.

بیمار مشکوک به اختلال پسیکوتیک پس از ارجاع به پزشک و تایید تشخیص، لازم است در همه موارد جهت بررسی های تکمیلی، شروع درمان یا نیاز به بستری در بخش روانپزشکی، توسط پزشک (خانواده) به سطح تخصصی بالاتر ارجاع داده شود. چنانچه علائم شدید نباشد و نیاز به بستری وجود نداشته باشد روانپزشک درمان دارویی را شروع نموده و بیمار را با پسخوراند لازم برای پی گیری دوباره به نزد پزشک باز می گرداند و سپس پزشک، بیمار را برای انجام پیگیری های بعدی به کارشناس مراقب سلامت خانواده ارجاع می دهد. نوبت اول پیگیری در هفته اول پس از بازگشت از ارجاع انجام می شود. پیگیری های بعدی کارشناس مراقب سلامت خانواده به صورت ماهانه و فعال انجام می گیرد.

مواردی که کارشناس مراقب سلامت خانواده باید در پیگیری بیماران انجام دهند :

۱. آموزش بیمار و خانواده وی درباره بیماری با تاکید بر اهمیت و ضرورت درمان و همچنین رعایت احترام و حقوق انسانی بیمار

۲. آموزش مهارت‌های اجتماعی به بیمار و کمک به وی برای برگشت به جامعه و کار
۳. پیگیری مراجعه به موقع بیمار به خانه بهداشت و به پزشک
۴. پیگیری مصرف منظم داروها مطابق با دستور پزشک
۵. پیگیری نحوه کنترل و بهبود تدریجی علایم بیماری
۶. بررسی عوارض جانبی داروها و در صورت بروز عوارض، ارجاع بیمار به پزشک

پی گیری در مورد بیماران زیر باید در فواصل کوتاه حداکثر هفتگی انجام شود:

۱. بیمارانی که افکار خودکشی، آسیب به دیگران یا اقدام به خودکشی دارند.
  ۲. بیمارانی که با وجود چند جلسه پیگیری و آموزش هنوز هم دستورات دارویی را مطابق تجویز پزشک اجرا نکرده یا پذیرش کافی برای درمان و پی گیری ندارند.
  ۳. شرایط نامناسب خانوادگی و فقدان حمایت لازم از سوی خانواده و نزدیکان که با وجود پیگیری و آموزش کارشناس مراقب سلامت خانواده بهبود نیافته است.
- کارشناس مراقب سلامت خانواده چنانچه در پیگیری های خود موارد فوق را شناسایی نمود ضمن آموزش به بیمار و خانواده تلاش خواهد نمود که بیمار سریع تر و زودتر از موعد مقرر توسط پزشک مربوطه ویزیت شود

صرع

صرع یک نوع حالت حمله و تشنج تکراری است که به دلیل اختلال در کارکرد سلول های مغزی بروز می کند، و یکی از قدیمی ترین، شایعترین و درمان پذیرترین اختلالات عصبی شناخته شده در جهان و از جمله کشور ماست. صرع به اشکال مختلف مانند کم شدن یا از بین رفتن ناگهانی هوشیاری، مات زدگی، افتادن، تشنج و حرکات تکراری و کوتاه مدت اندام ها ظاهر می شود. با توجه به اینکه عموم مردم اطلاعات نادرست در مورد این بیماری دارند با این اختلال خوش خیم و درمان شونده برخورد درستی نمی شود. این امر موجب خسارت زیادی بر افراد مبتلا و خانواده ها می شود. به خاطر داشته باشیم که افراد مبتلا به صرع در بهره هوشی، حافظه، تحصیل، شخصیت و مهارتهای هنری با دیگران فرقی ندارند و قرار است در این درس به کسانی کمک کنیم که گاه با یک ارتباط و مشاوره صمیمی، یک آموزش کوتاه و یا تجویز یک قرص در روز به زندگی سالم، شاد و موفقی برگردند.

#### تاریخچه صرع:

در روزگاران قدیم مردم عقیده داشتند، کسی که دچار این حالات می شود جن یا شیطان در جسم او حلول کرده است. بر مبنای این عقاید خرافی برای درمان کوشش می شد از راه های مختلفی شیطان از درون او بیرون رانده شود. گاهی بیرون کشیدن ارواح خبیثه از بدن این افراد با روش های بسیار ظالمانه انجام می گرفت، آنان را شکنجه می کردند و با ابزارهایی مانند سنگهای تیز، جمجمه هایشان را سوراخ می کردند یا به سحر و جادو متوسل می شدند. یونانیان باستان به این بیماری، به عنوان بیماری مقدس نگاه می کردند و معتقد بودند فقط یکی از خدایان می تواند سبب سقوط بیمار بر روی زمین و تکان های شدید وی شود. بقراط پزشک یونانی در حدود ۲۴۵۰ سال قبل معتقد بود، صرع یکی از انواع بیماری ها و با منشاء اختلال مغزی است. به نقل از پیامبر اسلام(ص) نیز آمده است که تشنج برخلاف فکر عوام دیوانگی نیست بلکه بیماری است. عقاید گوناگون و خرافات و دیدگاه های عجیب و غریب انسان ها و قوم ها راجع به این اختلال همه و همه بر ابهامات آن افزوده است.

#### علل صرع :

امروزه بر همه روشن شده است که صرع یک بیماری نیست، بلکه فقط نشانه ای است که خبر می دهد قسمتی از مغز کار خود را با نظم همیشگی و به خوبی انجام نمی دهد. وقتی مغز به طور طبیعی کار کند یک سری امواج الکتریکی از خود ایجاد می کند که این امواج مانند جریان ملایم و منظم الکتریسیته در مسیر اعصاب مغزی عبور می کنند. در حالت تشنج یک جرقه الکتریسیته مانند انتشار برق در آسمان ایجاد می شود که ایجاد و انتشار این جرقه و طوفان الکتریکی بسته به محل و مسیر خود در مغز علائم و نوع تشنج و صرع را تعیین می کند. اپی لپسی یا صرع حالتی است که یک سری از این تشنجهای و طوفانهای الکتریکی در مغز به طور مرتب و با فاصله زمانی به طور خودبخود ایجاد می شوند. در سبب شناسی و علل صرع دیده شده که اگر چه وقوع تشنج از نشانه های صرع است، ولی همه تشنجهای منشأ صرعی ندارند. تشنج ممکن است به دلایل مختلف مانند کم یا زیاد بودن قند، کلسیم، نمک، آب و دیگر مواد خون؛ ورم و ضربه سر و موارد بسیار دیگر رخ دهد که با درمان آنها به زودی تشنج بهبود می یابد و بیمار تشخیص صرع نمی گیرد. بنابراین یک یا دو بار تشنج هیچ گاه صرع نیست، بلکه تکرار بیشتر تشنج می بایست رخ دهد تا پزشک تشخیص صرع را مطرح نماید.

صرع به سبب عوامل مختلفی مانند صدمه مغزی، عفونت و عوامل ارثی، صدمات حین تولد و دوران کودکی، ایجاد می شود. همچنین مننژیت ها و انواع التهاب های عفونی یا ناشی از بیماری فشار خون و نارسایی عروقی مغزی همگی می توانند باعث ایجاد صرع شوند. داشتن اطلاعات لازم در این زمینه می تواند در پیشگیری و درمان صرع مؤثر باشد.

آموزش سلامت روان و برخی نکات مهم در صرع:



- ۱- افرادی که مبتلا به صرع هستند و یا آستانه تشنج پائینی دارند (سابقه تشنج دارند) باید به هر پزشکی که برای درمان مراجعه می کنند مشکلات خود را به طور کامل بیان کنند. چرا که با مصرف برخی داروها ممکن است دچار حمله صرع شوند. گاهی واکنش دارویی بین داروهای ضد صرعی که بیمار مصرف می کند و داروهای دیگر و گاهی آنهایی که سطح داروهای ضد صرعی را پائین می آورند ممکن است موجب بروز صرع می شوند.
- ۲- اصل اول و اصلی در درمان صرع مرتب دارو، خودداری از قطع ناگهانی و خودسرانه دارو و تحمل عوارض خفیف داروهاست.
- ۳- صرع درمان دارد و اغلب بیماران صرعی قادر به ادامه زندگی معمولی، ازدواج، بارداری، و کار هستند.
- ۴- بسیاری از مشاهیر جهان مانند ناپلئون، تولستوی، داستایوسکی و حسینعلی راشد واعظ شهیر دوران معاصر صرع داشتند. بنابراین با هوش و سلامت شخصیت بارزی که در بیشتر بیماران صرعی دیده می شود می توان در جهت انگ زدایی از آنان و کمک به ادامه زندگی فعال و خلاق آنها کمک کنیم.
- ۵- برای آموزش بیماران و خانواده آنها جلب مشارکت افراد صرعی مفید است. آنها برای آموزش الگوی خوبی هستند و نقش موثری دارند. افراد مبتلا به صرع که اعتماد به نفس خوبی دارند، تحصیل کرده اند یا کار و زندگی و ازدواجی موفق دارند بهترین کسانی اند که در آموزش بهداشت روان همیار شما خواهند بود.
- ۶- در پیگیری موارد مصروع اگر صرع مداوم باشد و یا همراه عوارض جسمی و روانی شدید، لازم است پیگیری هفتگی و در غیر این صورت پیگیری ماهیانه صورت پذیرد.
- ۷- در پیگیری افراد مصروع لازم است همه آموزش های بهداشت روان، آموزش بهداشت روان در صرع و موارد پیگیری کلی در برنامه بهداشت روان به اجرا در آید.

۸- استفاده از تمهیدات ایمنی در مشاغل، ایمنی در خانه و به ویژه استفاده از کلاه ایمنی در موتور سواری، دوچرخه سواری، رعایت ایمنی در حین کار در ارتفاع و کارگاه ها و نیز در کوهنوردی و سایر ورزش ها را به همه توصیه نمایید.

### درمان دارویی:

درمان دارویی صرع با کشف اثر فنوباربیتال در سال ۱۹۱۲ وارد روش علمی شد. ۲۵ سال بعد از کشف فنوباربیتال در سال ۱۹۳۸ فنی توئین و سپس کاربامازپین در سال ۱۹۶۷ و سدیم والپروات در سال ۱۹۷۴ معرفی شدند. پس از آن نیز داروهای جدید دیگری نیز معرفی گردیدند. در ۷۰ درصد موارد، حملات صرع با یک دارو یا کاهش می یابد و یا به طور کامل کنترل می شوند.

در درمان دارویی صرع طول دوره درمان طولانی مدت خواهد بود. در اغلب موارد در صورتی که بیمار به مدت ۳ تا ۵ سال هیچ حمله تشنجی نداشته باشد، پزشک تصمیم به کاهش تدریجی و نهایتاً قطع دارو خواهد گرفت. هدف از درمان دارویی، قطع یا به حداقل رسانیدن تعداد حملات تشنج، بدون ایجاد عوارض جانبی جدی و خطرناک می باشد. در درمان دارویی صرع بایستی بین کنترل صرع و عوارض دارویی تعادل برقرار گردد. مصرف منظم داروها از اصول بنیادی در درمان صرع می باشد.

در درمان فرد مبتلا به صرع، پزشک دارویی انتخاب می کند که سهولت مصرف آن، دسترسی بیمار به دارو، کمتر بودن دفعات مصرف در روز مورد نظر باشد. همچنین پزشک سعی می کند دارو ارزان تر باشد و تحت پوشش بیمه باشد، زمان تهیه دارو وقت گیر نباشد و با کمترین عارضه بیشترین اثر را داشته باشد. فنوباربیتال و کاربامازپین از داروهایی اند که بیشترین این ویژگی ها را دارند و به همین دلیل برای کاربرد در نظام مراقبت های اولیه بهداشتی کشور پیشنهاد شده اند. ذکر یای رازی می گوید: تا می توانید به بیمار دارو ندهید، اگر دادید ابتدا داروی گیاهی، بعد تک دارویی و آنگاه یک بار در شبانه روز باشد. به نظر می رسد تجویز داروی گیاهی نه به جای نسخه های ضروری پزشکی

و درمان بیماری صرع اما برای بسیاری از شکایات جسمی ناشی از استرس ها و روزهای اولیه سرماخوردگی ها مناسب باشد و موجب می شود مصرف بی رویه داروکاهش یابد.

داروهای ضد صرع مانند سایر داروها عوارضی دارند که اگر تجویز درست پزشک همراه مراقبت دقیق بیمار و کارکنان بهداشتی باشد نباید نگران عوارض دارویی شد. عوارض دارویی مربوط به تمام داروهای ضد صرع نیست و یک داروی خاص ممکن است در فردی هیچ عارضه ای ایجاد نکند. ممکن است یک دارو در فردی مثلاً عارضه پوستی خارش و کهیر بدهد یا اختلال گوارشی پیدا کند، ولی فرد دیگر با همان دارو عارضه ای نداشته باشد. در بعضی موارد شروع مصرف دارو به میزان کم و افزایش تدریجی آن (تا رسیدن به مقدار مناسب) سبب تحمل بدن و یا کاهش بروز عوارض دارویی می شود. در هر صورت اگر پزشک از عوارض دارو مطلع شد ولی باز هم دارو را تجویز کرد مصرف دارو الزامی است و قطع خودسرانه آن می تواند عواقب جبران ناپذیر و خطرناکی داشته باشد. باید توجه داشت که روش اصلی و انتخاب اول در درمان صرع، دارو درمانی است.

روش های غیر دارویی این بیماری مربوط به مواردی است که اولاً بیمار به درمان دارویی پاسخ نداده باشد و ثانیاً نوع و تعداد حملات صرع به شکلی باشد که زندگی عادی فرد را از نظر فیزیکی و روانی مختل کرده باشد. این روش ها عبارتند از: جراحی بر روی مغز، تحریک عصب واگ با روش الکترونیکی و رژیم کتوژنیک. که بیمار را شبیه روزه داری از یک سری مواد قندی محروم می کنند.

روش های غیر داروئی این بیماری مربوط به مواردی است که اولاً بیمار به درمان داروئی پاسخ نداده باشد و ثانياً نوع و تعداد حملات صرع به شکلی باشد که زندگی عادی فرد را از نظر فیزیکی و روانی مختل کرده باشد. این روش ها عبارتند از: جراحی بر روی مغز، تحریک عصب واگ با روش الکترونیکی و رژیم کتوژنیک. که بیمار را شبیه روزه داری از یک سری مواد قندی محروم می کنند.

شرح خدمت بهورز در رابطه با پیشگیری در نظام مراقبت های بهداشتی اولیه با توجه به شرح وظایف تعیین شده

منبع - متن آموزشی	شرح خدمت	گروه هدف	پیشگیری
اصول پیشگیری در محله اصول / دستورالعمل حمایت طلبی	<ul style="list-style-type: none"> <li>- اصول پیشگیری اجتماع محور</li> <li>- مقدمات حمایت طلبی:</li> <li>➤ شناسایی عوامل خطر زمینه ساز مصرف مواد در محله</li> <li>➤ گردآوری و ثبت داده های کمی و کیفی در زمینه</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- حمایت طلبی از افراد کلیدی (مانند روحانی مسجد، اعضای شورای روستا، نیروی انتظامی و...)</li> <li>- کمک به جلب مشارکت افراد محله جهت ابتکارات محلی و اجرای برنامه های پیشگیرانه</li> </ul>	جمعیت عمومی

	<p>عوامل خطر و محافظ و شناسایی جمعیت های در معرض خطر</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ راهبردهای مداخله پیشگیرانه محیطی</li> <li>➤ تعیین نیازها، اولویت ها و اهداف مداخلاتی</li> <li>➤ تحلیل مخاطبان پروژه مداخلاتی</li> <li>- راهبردهای حمایت طلبی</li> <li>➤ جلب مشارکت های مردمی</li> <li>➤ حمایت طلبی از ذینفعان کلیدی</li> <li>➤ تدوین برنامه عملیاتی (تشکیل ائتلاف، تدوین سند حمایت طلبی، تعیین نقش رسانه و لابی شوندگان)</li> <li>➤ ظرفیت سازی و اجرای مداخلات، پایش و ارزشیابی شاخص های مداخله</li> </ul>	<p>- ارائه آموزش ها و منابع لازم به محله</p>		
<p>اصول پیشگیری در محله اصول / دستورالعمل حمایت طلبی در محله های پرخطر</p>		<p>- شناسایی اجتماعات / محلات / محل های پرخطر</p> <p>- حمایت طلبی برای رفع مشکل</p> <p>- آگاه سازی در خصوص: « عوارض مصرف الکل سیگار و مواد</p> <p>« خدمات مرکز</p> <p>« فعالیت های جایگزین نظیر ورزش، تحصیل</p> <p>-</p>	<p>جمعیت عمومی</p>	

**شرح خدمت کارشناس مراقب سلامت خانواده در رابطه با پیشگیری در نظام مراقبت های بهداشتی اولیه با توجه به شرح وظایف تعیین شده**

منبع - متن آموزشی		شرح خدمت	گروه هدف	پیشگیری
<p>مهارت های زندگی آموزش فرزندپروری آگاه سازی از اعتیاد و مواد</p>	<p>-</p> <p>-</p>	<p>- آموزش مهارت های زندگی و فرزندپروری</p> <p>- آگاه سازی در خصوص عوارض مصرف مواد و الکل</p>	<p>جمعیت عمومی</p>	

<p>آموزش اختلالات روانی شایع</p> <p>حمایت طلبی</p> <p>اصول پیشگیری در محله</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- اصول پیشگیری اجتماع محور محیطی</li> <li>- مقدمات حمایت طلبی:</li> <li>◀ عوامل خطر و محافظت زمینه ساز مصرف مواد در محله</li> <li>◀ جمعیت های در معرض خطر</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- آگاه سازی در خصوص عوامل خطر و محافظت کننده</li> </ul>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- آگاه سازی در خصوص اختلالات روانپزشکی نظیر (اختلالات خلقی و افسردگی، نقص توجه، بیش فعالی)</li> </ul>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>◀ راهبردهای مداخله پیشگیرانه محیطی</li> <li>◀ تعیین نیازها، اولویت ها و اهداف مداخلاتی و تدوین برنامه عملیاتی (تشکیل ائتلاف، تدوین سند حمایت طلبی، تعیین نقش رسانه و لابی شوندگان)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- حمایت طلبی از افراد کلیدی (مانند روحانی مسجد، اعضای شورای روستا، نیروی انتظامی و...)</li> </ul>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>◀ تحلیل مخاطبان پروژه مداخلاتی</li> <li>- راهبردهای حمایت طلبی</li> <li>◀ جلب مشارکت های مردمی</li> <li>◀ حمایت طلبی از ذینفعان کلیدی</li> <li>◀ ظرفیت سازی و اجرای مداخلات</li> <li>پایش و ارزشیابی شاخص های مداخله</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- کمک به جلب مشارکت افراد محله جهت ابتکارات محلی و اجرای برنامه های پیشگیرانه</li> </ul>			

ارزیابی	نشانه ها	طبقه بندی	اقدام
<p>سوال کنید:</p> <p>- آیا جوان از رژیم غذایی صحیح برخوردار است؟</p> <p>- آیا جوان در معرض دود سیگار، قلیان، چپق، پیپ و سایر مواد دخانی در منزل و یا اماکن عمومی قرار دارد (سیگاری تحمیلی)؟</p> <p>- آیا جوان سیگار، قلیان، پیپ و یا سایر مواد دخانی مصرف می کند؟</p> <p>- آیا در خانواده و یا اقوام جوان، فردی که مواد دخانی (سیگار، قلیان، پیپ، انفیه و یا سایر مواد دخانی) مصرف می کند، وجود دارد؟</p> <p>- آیا در خانواده و یا اقوام جوان، فردی که مواد دخانی (سیگار، قلیان، پیپ، انفیه و یا سایر مواد دخانی) مصرف می کند، وجود دارد؟</p> <p>- آیا سوء مصرف مواد دارد؟</p> <p>- آیا در خانواده جوان، فردی دارای اعتیاد به مواد مخدر و یا مصرف کننده تفنی آن وجود دارد؟</p> <p>- آیا جوان فعالیت بدنی مناسب دارد؟</p> <p>- آیا جوان سابقه آسیب رساندن به دیگران، آسیب رساندن به خود، یا اقدام به خودکشی دارد؟</p>	جوان از رژیم غذایی صحیح برخوردار نیست.	رفتار پرخطر دارد	آموزش طبق راهنمای توصیه های تغذیه ای
	<p>- جوان را برای خرید سیگار، تنباکو و یا سایر مواد دخانی می فرستند.</p> <p>- در خانواده و یا اقوام جوان، فردی که مواد دخانی (سیگار، قلیان، پیپ، انفیه و یا سایر مواد دخانی) مصرف می کند، وجود دارد.</p>	رفتار پرخطر دارد	آموزش طبق راهنمای توصیه های مرتبط با استعمال دخانیات - آموزش نحوه ایجاد محیط عاری از دخانیات مطابق متن راهنمای کشوری کنترل دخانیات بهورز
	جوان سیگار، قلیان، پیپ و یا سایر مواد دخانی مصرف می کند.	رفتار پرخطر دارد	ارجاع غیر فوری به پزشک
	- سوء مصرف مواد دارد.	رفتار پرخطر دارد	ارجاع غیر فوری به پزشک
	میزان فعالیت بدنی کم تر از ۳۰ دقیقه در روز و کم تر از ۳ روز در هفته می باشد.	رفتار پرخطر دارد (کم تحرکی)	آموزش طبق راهنمای توصیه های فعالیت بدنی
	<p>- پرخاشگری منجر به آسیب رساندن به خود(خودزنی)</p> <p>- پرخاشگری منجر به آسیب رساندن به دیگران</p> <p>- اقدام به خود کشی</p>	رفتار پرخطر دارد	- اقدام بر اساس راهنمای مراقبت اختلالات روانپزشکی
	هیچ یک از نشانه های فوق وجود ندارد.	رفتار پر خطر ندارد	ادامه مراقبت ها

## ارزیابی جوان از نظر رفتار های پرخطر

فرد را از نظر رفتار های پر خطر به شرح زیر ارزیابی کنید:

**وجود فرد مصرف کننده مواد دخانی در محل کار/تحصیل/خانه:** چنانچه همکار فرد که در یک اتاق کار می کنند سیگاری است و یا در محل تحصیل همکلاسی و یا دوست فرد سیگاری است و یا یکی از اعضای خانواده جوان سیگاری است به گونه ای که دیگر اعضای خانواده در معرض دود سیگار قرار می گیرند، یک رفتار پر خطر محسوب می گردد. بنابراین اگر فرد سیگاری در مکان های یاد شده وجود دارد ولی جوان در معرض دود سیگار قرار نمی گیرد یک رفتار پرخطر لحاظ نمی گردد.

**خریدن سیگار، تنباکو و یا سایر مواد دخانی برای خود یا دیگری:** چنانچه فرد سیگاری نیست ولی سیگار و یا سایر مواد دخانی را برای دیگران خریداری می کند یک رفتار پرخطر تلقی می گردد.

**مصرف کردن گروه میوه کمتر از ۲ سهم در روز:** از آنجا که یک پرتقال یا سیب متوسط = یک قاچ هندوانه یا میوه های مشابه = ۳ عدد زردآلو یا میوه های مشابه = نصف لیوان انگور دانه شده یا میوه های مشابه = نصف لیوان آب میوه طبیعی معادل یک سهم از گروه میوه محسوب می شود لذا چنانچه جوان در روز در مجموع ۲ سهم از گروه میوه بصورت زیر دریافت نمی کند یک رفتار پرخطر عنوان می گردد:

یک پرتقال یا سیب متوسط + یک قاچ هندوانه یا میوه های مشابه

دو پرتقال یا سیب متوسط

۶ عدد زردآلو یا میوه های مشابه

**مصرف کردن گروه گوشت و پروتئین کمتر از ۲ سهم در روز:** از آنجا که ۲ عدد تخم مرغ = یک ساق ران = ۳ تکه گوشت قرمز خورشی = نصف لیوان پسته یا مغز های مشابه = نصف لیوان حبوبات خام = یک برش عرضی از ماهی معادل یک سهم از گروه گوشت و پروتئین عنوان می شود لذا چنانچه جوان در روز در مجموع ۲ سهم از گروه گوشت و پروتئین بصورت زیر دریافت نمی کند یک رفتار پرخطر شناخته می شود:

یک عدد تخم مرغ + نصف ساق ران + ۳ تکه گوشت قرمز خورشی

نصف لیوان حبوبات خام + یک برش عرضی از ماهی

۳ تکه گوشت قرمز خورشی + نصف برش عرضی از ماهی + یک عدد تخم مرغ



**مصرف کردن گروه شیر و لبنیات کمتر از ۳ سهم در روز:** از آنجا که یک لیوان شیر = یک لیوان ماست = ۲ قوطی کبریت یا ۶۰ گرم پنیر = ۲ لیوان دوغ = دو سوم لیوان کشک معادل یک سهم از گروه شیر و لبنیات تعریف شده لذا چنانچه جوان در روز در مجموع ۳ سهم از گروه شیر و لبنیات بصور زیر دریافت نمی کند یک رفتار پرخطر عنوان می گردد:

دو لیوان شیر + ۲ قوطی کبریت یا ۶۰ گرم پنیر

۲ لیوان دوغ + یک لیوان شیر + ۲ قوطی کبریت یا ۶۰ گرم پنیر

۳ لیوان شیر

**مصرف کردن گروه نان و غلات کمتر از ۶ سهم در روز:** از آنجا که نان بربری/سنگک/تافتون به اندازه کف دست = ۴ تکه نان لواش به اندازه کف دست = نصف لیوان برنج پخته = نصف لیوان غلات پخته = نصف لیوان ماکارونی پخته) یک سهم از گروه نان و غلات تعریف شده بنابراین اگر جوان در روز در مجموع ۶ سهم از گروه نان و غلات بصور زیر دریافت نمی کند یک رفتار پرخطر عنوان می گردد:

۳ کف دست نان بربری/سنگک/تافتون + نصف لیوان برنج پخته + نصف لیوان غلات پخته + ۴ کف دست نان لواش

یک لیوان ماکارونی پخته + یک لیوان برنج پخته + ۲ کف دست نان بربری/سنگک/تافتون

۴ کف دست نان لواش + یک لیوان غلات پخته + یک لیوان ماکارونی پخته + یک کف دست نان بربری/سنگک/تافتون

**مصرف کردن گروه سبزیجات کمتر از ۳ سهم در روز:** از آنجا که یک لیوان سبزیجات خام = نصف لیوان سبزیجات پخته برگ دار سبز = یک سیب زمینی متوسط = نصف لیوان نخود سبز پخته / هویج / سبزیجات به رنگ زرد یا نارنجی معادل یک سهم از گروه سبزیجات می باشد بنابراین اگر جوان در روز در مجموع ۳ سهم از گروه سبزیجات بصور زیر دریافت نمی کند یک رفتار پرخطر عنوان می گردد:

یک لیوان سبزیجات پخته برگ دار سبز + یک سیب زمینی متوسط

یک لیوان سبزیجات خام + یک لیوان نخود سبز پخته / هویج / سبزیجات به رنگ زرد یا نارنجی

دو عدد سیب زمینی متوسط + نصف لیوان سبزیجات پخته برگ دار سبز

**داشتن فعالیت فیزیکی کمتر از ۶۰-۳۰ دقیقه یا ۳ نوبت ۲۰-۱۰ دقیقه ای در روز با شدت متوسط تا شدید، حداقل ۵ بار در هفته:** فقدان فعالیت های بدنی از نوع فعالیت با شدت متوسط مانند راه رفتن، اسکیت، دوچرخه سواری، شنا، بازی گروهی و یا فعالیت شدید مانند دو یا فوتبال دست کم ۳۰ دقیقه و افزایش آن در چند دوره ۵ تا ۱۰ دقیقه ای به ۶۰ دقیقه یک رفتار پرخطر لحاظ می گردد.

چنانچه فرد حداقل یکی از رفتار های پر خطر فوق را دارد در طبقه در معرض احتمال ابتلا به بیماری قرار گرفته و پس از آموزش های لازم ماه بعد او را پیگیری و مراقبت ویژه کنید.

**داشتن فعالیت فیزیکی کمتر از ۶۰-۳۰ دقیقه یا ۳ نوبت ۲۰-۱۰ دقیقه ای در روز با شدت متوسط تا شدید، حداقل ۵ بار در هفته:** فقدان فعالیت های بدنی از نوع فعالیت با شدت متوسط مانند راه رفتن، اسکیت، دوچرخه سواری، شنا، بازی گروهی و یا فعالیت شدید مانند دو یا فوتبال دست کم ۳۰ دقیقه و افزایش آن در چند دوره ۵ تا ۱۰ دقیقه ای به ۶۰ دقیقه یک رفتار پرخطر لحاظ می گردد.

## فوریت‌ها

اقدام	تشخیص احتمالی	علائم و نشانه‌ها
<p>تمیز کردن راه هوایی</p> <p>کنترل علائم حیاتی و کنترل نبض هر دو دقیقه یک بار</p> <p>خوابانیدن بیمار به پهلو</p> <p>عدم تجویز مواد خوراکی</p> <p>انجام احیای قلبی ریوی طبق دستورالعمل. <b>ارجاع فوری</b></p>	<p>اختلال</p> <p>هوشیاری</p>	<p>در حالت نیمه هوشیار مصدوم به طور مبهم و به کندی به سئوالات پاسخ می‌دهد. باید درخواست خود را با فریاد بیان کنید، تا پاسخی دریافت کنید.</p> <p>در حالت غیرهوشیار مصدوم نسبت به تکان یا فریاد پاسخی نمی‌دهد.</p>
<p>ضمن دادن آرامش به مصدوم و حفظ خونسردی، مصدوم را روی زمین بخوابانید و ایشان را در حالت استراحت مطلق نگه دارید.</p> <p>محل گزیدگی را با آب و صابون بشویید.</p> <p>اشیاء زینتی و کفش عضو آسیب دیده را درآورید.</p> <p>از تکنیک بی حرکت سازی استفاده کنید و عضو را همسطح قلب نگه دارید. (از یک باند پهن برای بانداژ فشاری روی محل گزش استفاده نمایید)، اندام را بی حرکت کنید، می‌توانید در گزیدگی پا، یک اندام را به اندام دیگر ببندید.)</p> <p>هرگز بالای محل گزش را نبندید.</p> <p>هرگز محل گزش را نشویید، مک نزنید و برش ندهید.</p> <p>به مصدوم غذا ندهید.</p> <p>در صورت ورود سم به چشم باید آن را با آب ساده یا شیر شست.</p> <p>می‌توان برای تسکین درد از مسکن های ساده مانند استامینوفن استفاده کرد. از سرمادرمانی یا کمپرس آب سرد در محل گزش خودداری شود. <b>ارجاع فوری دهید.</b></p>	<p>گزش مار</p>	<p>مشاهده اثر یا نشانه های حاصل از دندان، نیش و درد و سوزش محل گزش، تخریب موضعی نسج، قرمزی پوست و بروز تاول، گانگرن، خون مردگی، لخته خون عروق سطحی و ورم عضو آسیب دیده.</p>
<p>ضمن دادن آرامش به مصدوم و حفظ خونسردی، مصدوم را روی زمین بخوابانید و ایشان را در حالت استراحت مطلق نگه دارید.</p> <p>از تکنیک بی حرکت سازی عضو آسیب دیده استفاده کنید.</p>	<p>گزش عقرب</p>	<p>درد و احساس گزگز در محل گزیدگی، حرکات غیر طبیعی چشم، آبریزش دهان، تهوع و استفراغ، افزایش ضربان قلب، اختلال</p>

<p>تنفسی، خونریزی، تغییر رنگ ادرار، حرکات تشنجی و حتی مرگ</p>		<p>تا حد امکان باید از دستکاری محل گزش خودداری شود. به فرد آسیب دیده مایعات زیاد دهید و متوجه تغییر رنگ احتمالی ادرار باشید. از درمان‌های سنتی خودداری شود. در صورت امکان و بدون اتلاف وقت عقرب زنده یا مرده در قوطی درب دار برای تشخیص گونه و نوع سم و انتخاب روش درمانی همراه فرد آسیب دیده ارسال شود. <b>ارجاع فوری دهید.</b></p>
<p>مشاهده سوراخ یا نیش در محل گزش، خارش، درد، سوزش، قرمزی یا تورم محل گزش، علائم مسمومیت (کهیر، ورم ناحیه گلو و دهان، تهوع و استفراغ، درد قفسه سینه، کاهش فشار خون، تنفس مشکل و صدادار، اضطراب، در موارد شدید کاهش سطح هوشیاری، تنفس بسیار مشکل یا مرگ در اثر شوک حساسیتی)</p>	<p>گزش زنبور</p>	<p>توصیه می‌شود، نیش حشره را با موچین، پنس یا ناخن از محل گزش بیرون آورید. پوست محل گزش را با آب و صابون بشویید و کمپرس سرد کنید. گذاشتن خمیر درست شده از جوش شیرین و آب در محل گزش به کاهش درد کمک می‌کند. به دلیل احتمال کاهش سطح هوشیاری، رانندگی فرد آسیب دیده برای مراجعه به مرکز درمانی مجاز نیست. <b>بیمار را ارجاع فوری دهید.</b></p>
<p>درد، حساسیت در محل آسیب، تورم و تغییر شکل، کاهش فعالیت عضو، علائم و نشانه‌های شوک در آسیب‌های لگن و ران</p>	<p>شکستگی های بسته</p>	<p>تا زمانی که واقعاً نیاز نیست، مصدوم را حرکت ندهید. از فشار آوردن مستقیم روی محل شکستگی بپرهیزید. اندام شکسته را صاف نکنید. در شکستگی پا: پای آسیب دیده را به پای سالم مقابل ببندید. در شکستگی دست: آن را به گردن آویزان کنید. در محل‌های تماس پوست با پوست، از پنبه یا باند استفاده کنید. مصدوم را در وضعیت راحتی قرار دهید. به مصدوم غذا یا نوشیدنی ندهید و <b>او را ارجاع فوری دهید.</b></p>
<p>علائم شکستگی بسته همراه با وجود زخم در محل شکستگی استخوان به طوریکه شکستگی به سطح پوست راه پیدا کند</p>	<p>شکستگی های باز</p>	<p>علاوه بر رعایت اصول بی‌حرکت سازی، استفاده از گاز استریل بر روی زخم به منظور جلوگیری از خونریزی و عفونت ضروریست. مصدوم را در وضعیت راحتی قرار دهید. به مصدوم غذا یا نوشیدنی ندهید و <b>او را ارجاع فوری دهید.</b></p>
<p>کاهش هوشیاری، خواب آلودگی نسبی یا کوتاه مدت، تهوع و استفراغ، تاری دید، کاهش حافظه و تعادل، نابرابری اندازه مردمک‌ها یا اتساع آن‌ها، خونریزی از بینی و گوش، سردرد شدید منتشر و تشنج</p>	<p>صدمات سر</p>	<p>راه هوایی را تمیز کنید. علائم حیاتی را کنترل کنید. بیمار را به پهلو بخوابانید تا خون و ترشحات خارج شود. از چرخاندن سر به تنهایی بپرهیزید، هنگام هر حرکتی سر و گردن را محافظت کنید زیرا خطر آسیب نخاع وجود دارد. <b>بیمار را ارجاع فوری دهید.</b></p>
<p>استفراغ یا عق زدن، درد معده، اسهال، تشنج و هذیان، مشکلات</p>	<p>مسمومیت</p>	<p>پرسش از مصدوم در مورد نوع و زمان و مقدار ماده خورده شده و اقدام به صورت زیر:</p>

<p>تنفسی، عدم هوشیاری، احساس بوی مواد شیمیایی، سردرد، احساس سوزش و درد در دهان و گلو و معده</p>		<p>الف) در صورت ناشناخته بودن ماده مصرفی و یا مصرف مواد سوزاننده یا نفتی: از ایجاد استفراغ خودداری کنید. ب) اگر مصدوم ماده سوزاننده خورده است: در حد تحمل و تا جایی که استفراغ نمی‌کند، به او کمی شیر یا آب بخورانید. ج) اگر مصدوم غذای آلوده، قارچ سمی و مواد غیرسوزاننده و غیر نفتی خورده است: با استفاده از شربت اپیکا یا تحریک ته حلق ایجاد استفراغ کنید. د) <b>ارجاع فوری دهید.</b></p>
<p>پارگی ناحیه سطحی پوست، قرمزی، تاول، کنده شدن پوست، احساس سوزش و درد و آسیب لایه های زیرین پوست در موارد شدید</p>	<p>سوختگی</p>	<p>محل سوختگی را زیر جریان آب تمیز و خنک تا زمان برطرف شدن درد قرار دهید. لباس های تنگ و سوخته و زیور آلات را از تن مصدوم خارج کنید. از یک پانسمان تمیز غیر چسبنده یا یک پارچه کتان بدون پرز، بدون مالیدن دارو استفاده کنید. اندامی را که دچار سوختگی شده بی حرکت کرده، از سطح بدن بالاتر نگاه دارید. الف) اگر مصدوم هوشیار است به او جرعه جرعه آب سرد بخورانید. ب) اگر مصدوم هوشیار نیست طبق دستور مربوطه اقدام کنید.</p>
<p>آسیب سرمایی به اندام‌ها در اثر تماس طولانی مدت با سرمای خشک یا مرطوب به صورت قرمزی، تورم، کبودی و حتی زخم و تاول اغلب در انگشتان دست و پا، لاله گوش و بینی</p>	<p>سرمازدگی و یخ زدگی</p>	<p>مصدوم را از محیط سرد دور کنید. لباس، جوراب و کفش‌های خیس را هرچه سریع تر خارج نمایید. عضو سرمازده را به ملایمت خشک کنید. آن را بالاتر از سطح بدن قرار دهید. از حرارت مستقیم برای گرم کردن عضو استفاده نکنید. هرگز تاول‌ها را تخلیه نکنید. برای گرم کردن عضو آسیب دیده در موارد خفیف، دور آن پتو بپیچید و در موارد یخ زده، آن را در آب حدود ۴۰ درجه غوطه‌ور کنید. از پماد یا داروی موضعی استفاده نکنید. اجازه راه رفتن روی پای یخ زده را به مصدوم ندهید. از مالیدن برف روی ناحیه یخ زده جداً خودداری کنید. <b>موارد شدید را ارجاع فوری دهید.</b></p>
<p>علائم گرم‌زدگی از آسیب‌های خفیف مانند تورم اندام تحتانی، عرق سوز، گرفتگی‌های عضلانی تا یک تظاهرات شدید و حاد به صورت از دست دادن شدید مایعات بدن، تحریک‌پذیری، گیجی، پرخاشگری، تشنج و کاهش سطح هوشیاری بروز می‌کند.</p>	<p>گرم‌زدگی</p>	<p>مصدوم را به محیط خنک و دور از تابش مستقیم آفتاب منتقل کنید. در نواحی عرق سوز از پودر بچه، تالک و ... استفاده نکنید. <b>موارد شدید را ارجاع فوری دهید.</b></p>
	<p>غرق‌شدگی</p>	<p>در اولین فرصت ممکن، عملیات احیا را آغاز کنید. همه مصدومان حتی موارد بی‌علامت را به بیمارستان ارجاع دهید.</p>

<p>در حین انتقال مصدوم را گرم نگه دارید.</p>		
<p>جریان برق را قطع کنید، بروی یک جسم عایق بایستید و بدن مصدوم را در قسمت بدون لباس لمس نکنید .  اگر عامل برق گرفتگی، سقوط کابل فشار قوی بروی زمین است، باید حداقل ۹ متر از آن دور شوید.  توجه داشته باشید، چوب و وسایل پلاستیکی، در برابر جریان های فشار قوی عایق نیستند.  در موارد صاعقه زدگی، مصدوم را از مکان مرتفع و مجاورت با درخت، ماشین، کنار دریا و دریاچه دور نمایید.  در صورت لزوم در اولین فرصت عملیات احیا را آغاز کنید.  در موارد سوختگی، مطابق دستورالعمل مربوطه رفتار کنید. در تمام موارد فوق مصدوم را به بیمارستان ارجاع دهید.</p>	<p>برق گرفتگی و صاعقه زدگی</p>	<p>از دست دادن هوشیاری، توقف ضربان قلب، سوختگی های عمیق</p>

## راهنماها و توصیه ها

عوامل اجتماعی ، محیطی و اقتصادی موثر بر سلامت روانی ، اجتماعی و اعتیاد:

برخی از عوامل اجتماعی، محیطی و اقتصادی موثر بر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد	
عوامل خطر ساز	عوامل محافظت کننده
فقر	خدمات اجتماعی
تغذیه نامناسب	مسئولیت پذیری و تحمل اجتماعی
فقدان آموزش کافی، وسایل حمل و نقل و مسکن	وحدت گروه های قومی
دسترسی آسان به الکل و مواد مخدر	روابط مثبت با دیگران
جنگ	حمایت های اجتماعی مثل بیمه
استرس شغلی	مشارکت مردمی



تحصیلات بالاتر	بیکاری
سرمایه اجتماعی	زندگی در شهر
وضعیت اقتصادی مناسب درآمد خانواده/دارایی/ثروت	درآمد پایین
اعتماد اجتماعی	احساس عدم کنترل
تعلق اجتماعی	نابرابری و شکاف طبقاتی

هم عوامل خطر ساز و هم عوامل محافظت کننده می توانند مربوط به فرد یا خانواده باشند و هم ناشی از شرایط محیط بیرونی، شرایط اجتماعی و اقتصادی باشند.

عوامل اجتماعی-اقتصادی و محیطی: در زمینه عوامل اجتماعی-اقتصادی و عوامل محیطی وسیع، نیاز به راهبردهایی در سطح کلان جامعه وجود دارد تا سیاست‌ها و قوانین کشور در مسیری قرار بگیرند که تغییرات اساسی در سلامت روانی و اجتماعی افراد جامعه به وجود آید. شناسایی تعیین‌کننده‌های اجتماعی، محیطی و اقتصادی سلامت روانی و اجتماعی برای سیاست‌مداران و دست‌اندرکاران امور از اهمیت زیادی برخوردار است. در جدول زیر به برخی از این عوامل اشاره می‌شود.

هر چند این عوامل بسیار مهم هستند و سهم زیادی در سلامت روانی، اجتماعی و مصرف مواد دارند، اما در اینجا به آنها نمی‌پردازیم.

بحث اصلی مربوط به عوامل فردی و خانوادگی سلامت روانی و اجتماعی است که انتظار می‌رود کارشناسان مراقب سلامت خانواده به عنوان عضوی از تیم سلامت در نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه با آنها آشنا شوند و از طریق آموزش‌هایی که به آنها داده می‌شود و همچنین با همکاری سایر اعضای تیم، بتوانند یک گام فراتر رفته و به سمت تحقق معنای مثبت سلامت پیش روند. این فعالیت‌ها همان چیزی است که ما به عنوان پیشگیری و ارتقا از آنها نام می‌بریم.

عوامل فردی و خانوادگی: این عوامل می‌توانند زیستی، هیجانی، شناختی، رفتاری یا اجتماعی باشند یا به محیط خانواده مرتبط باشند. این عوامل در دوره‌های حساس رشد فرد، می‌توانند تأثیر عمیقی داشته باشند و حتی تأثیرات خود را بر نسل بعدی برجای گذارند. برای مثال، والدینی که خودشان در دوران طفولیت و کودکی از طرف اطرافیان مورد بدرفتاری قرار گرفته‌اند، در بزرگسالی احتمال ابتلا به افسردگی و اضطراب دارند و ممکن است این مشکلات را به کودکان خود هم منتقل کنند. همچنین الگوی بدرفتاری و خشونت تجربه شده می‌تواند در نسل‌های بعدی تکرار گردد. نمونه دیگر اختلافات زناشویی است که می‌تواند موجب مشکلات رفتاری در کودکان و مشکلات مصرف مواد در زنان یا مردان شود. در جدول زیر به برخی از این عوامل خطرناک و محافظت‌کننده از سلامت روانی اجتماعی اشاره می‌شود.

برخی از عوامل فردی و خانوادگی تعیین کننده سلامت روانی اجتماعی

عوامل خطر ساز	عوامل محافظت کننده
شکست تحصیلی	نوانایی مقابله با استرس
کودک آزاری و بی توجهی به نیازهای کودک	سازگاری
مصرف مواد	استقلال
اختلاف و ناسازگاری خانوادگی	ورزش
احساس تنهایی	احساس امنیت
وزن کم هنگام تولد	فرزندپروری مناسب
مشکلات روانی والدین	سواد خواندن و نوشتن
نقص های حسی و جسمی	مهارت های حل مسئله
رویدادهای استرس زای زندگی	اعتماد به نفس
دلبستگی پایین به خانواده	مهارت های زندگی
پایش و نظارت ناکافی خانواده	مدیریت استرس
بدرفتاری با افراد مسن	حمایت اجتماعی از جانب خانواده و دوستان
والدین یا بستگان معتاد و دوستان ناباب	ارتباط مثبت والدین و کودک
سبک رفتاری و فرزندپروری آشفته	تأهل
بیسوادی یا تحصیلات پایین والدین	دینداری (تعهد دینی)
بحران هویت	عزت نفس

در ادامه به چند نمونه از راهکارها و مداخلات روانی-اجتماعی اشاره می‌شود که نشان داده در زمینه پیشگیری از اختلالات، کاهش آسیب‌های اجتماعی و ارتقا سلامت روانی و اجتماعی مؤثرند.

## توصیه های فعالیت بدنی

### متناسب با رده سنی، نکات آموزشی را در ملاقات های دوره ای ارائه دهید:

- بزرگسالان حداقل روزی ۳۰ دقیقه بدون تا فعالیت بدنی متوسط داشته باشند، برای آنان که می خواهند اضافه وزنشان را کاهش دهند یا از اضافه شدن وزنشان جلوگیری کنند فعالیت بدنی بیش تری توصیه می شود.
- افراد باید برای فعالیت بدنی برنامه ای لذت بخش و قابل اجرا داشته باشند و مدت زمان فعالیت فعلی را نیز دست کم ۳۰ دقیقه و تا ۶۰ دقیقه در چند دوره ۵ تا ۱۰ دقیقه ای افزایش دهد. فعالیت های افزایش یافته باید از نوع فعالیت با شدت متوسط مانند راه رفتن، اسکیت، دوچرخه سواری، شنا، بازی گروهی و یا فعالیت شدید مانند دو یا فوتبال باشد.
- جوان باید دیدن تلویزیون و بازی های کامپیوتری را محدود کند، تماشای تلویزیون را به روزانه کم تر از ۲ ساعت محدود کند و مدت زمان آن را دست کم ۳۰ دقیقه در شبانه روز کاهش دهد...
- نیازهای تغذیه ای، میزان کالری، آهن و کلسیم و تعادل و تنوع غذایی جوان ورزشکار باید به طور دقیق تعیین شود.
- همیشه باید در نظر داشت که فعالیت جسمی جزئی از زندگی روزمره است و نیاز به لباس خاص و یا شرکت در کلاس ویژه ندارد.
- در جوانان فعالیت فیزیکی به مدت ۶۰-۳۰ دقیقه (که می تواند به سه نوبت ۲۰-۱۰ دقیقه ای تقسیم شود) با شدت متوسط تا شدید، هر روز و دست کم ۵ بار در هفته توصیه می شود، همچنین فعالیت جسمی روزانه، تند راه رفتن، دوچرخه سواری، آهسته دویدن و ورزش های کششی بازوها، شانه ها، قفسه سینه، تنه، پشت لگن و ساق پاها هر کدام ۱۵-۱۰ بار برای ۳-۲ بار در هفته توصیه می شود.

### متخصصین ورزشی

با گسترش شهرنشینی و رفتارهای ویژه آن، کم تحرکی در بین جوانان نیز رواج یافته است. بسیاری از جوانان کشور ما فعالیت بدنی مناسب برای بالندگی توام با سلامتی را ندارند و به همین دلیل باید جوانان در مورد فعالیت بدنی و ارتباط آن با سلامتی آموزش داده شوند و مربیان ورزشی باید به جوانان کمک کنند تا اهمیت فعالیت بدنی و تاثیر آن بر بدنشان و سلامتی را بفهمند و به فعالیت بدنی فکر کنند و رفتارشان را تغییر دهند.

برای این که جوانان به کمک مربیان بتوانند فعالیت بدنی را که موجب:

\* استحکام استخوان ها و تقویت عضلات بدن

\* انعطاف پذیری \* رشد و توسعه مهارت های فردی

\* کنترل وزن بدن \* افزایش اعتماد به نفس

\* تناسب اندام

\* افزایش آرامش

\* تقویت قلب

\* افزایش رشد توام با سلامتی

یافتن دوستان جدید و کمک به اجتماعی شدن آن ها می شوند را در ساختار زندگی خود بگنجانند، باید فعالیت بدنی به صورت تعدادی از موضوعات درسی تقسیم شود و از این طریق اطلاعات مرتب تکرار شود.

دست اندرکاران امروزش بخصوص مریبان می توانند بر اساس ۵ استراتژی زیر به تغییر رفتار جوانان در زمینه فعالیت بدنی کمک کنند:

- بسط آگاهی و دانش جوانان در زمینه فعالیت بدنی. برای این کار مشارکت جوانان در این که بدانند چه مقدار فعالیت بدنی برای حفظ سلامتی خود باید انجام دهند و چه مقدار و چگونه از وضعیت کم تحرکی خود (مانند زمانی که از برنامه های کامپیوتری استفاده می کنند یا تلویزیون تماشا می کنند) کاهش دهند، ضروری است.
- آن ها باید بدانند برای فعال بودن ضروری نیست در یک رشته ورزشی شرکت کنند بلکه پیاده روی از منزل تا مقصد، دوچرخه سواری و حتی کمک به انجام کارهای منزل جزء فعالیت های بدنی است و برای حفظ سلامتی مفید است.
- برای این که به فعالیت بدنی علاقمند شوند باید فعالیت های بدنی متنوعی که از نظر آن ها جالب است، انتخاب کنید.
- علاوه بر انجام فعالیت های بدنی متوسط، باید فعالیت های بدنی شدید نیز انجام دهند تا قلب با سرعت بیش تری بتپد و نفس ها تندتر و عمیق تر شود. مانند ورزش فوتبال، دو و میدانی و شنا.
- کمک به افزایش آگاهی جوانان و مشارکت آن ها در انتخاب راه های مناسب.
- به جوانان یاد بدهند که هدف مشخصی را تعیین نمایند. هدف گذاری به جوانان کمک می کند تا پیشرفت کاری خود را بسنجند. مثلاً ماه اول حداقل ۲۰ دقیقه فعالیت متوسط، ۱۰ دقیقه فعالیت شدید داشته باشند و ۳۰ دقیقه از زمان کم تحرکی و بی حرکتی خود بکاهند. ماه دوم ۳۰ دقیقه فعالیت متوسط، ۱۵ دقیقه فعالیت شدید (۴۵ دقیقه فعالیت بدنی) داشته باشند و ۴۵ دقیقه از زمان کم تحرکی و بی تحرکی خود بکاهند و ماه سوم .....  
با توجه به این که فعالیت بدنی روی عضلات، استخوان ها و سایر اندام های انسان تاثیر می گذارد یک پوستر از بدن انسان روی دیوار نصب شود. به جوانان آموزش داده شود که فعالیت بدنی چه تاثیری روی هر قسمت بدن دارد

### توصیه های تغذیه ای

- رژیم غذایی باید از لحاظ مواد غذایی لازم باشد، کامل و مطمئن یعنی سرشار از ویتامین ها، پروتئین ها و مواد معدنی باشد.

- رژیم متنوع از همه گوه های غذایی باید روزانه به جای مواد پر کالری مانند اسنک های پر نمک، بستنی، غذاهای سرخ شدنی، شیرینی و نوشابه های شیرین به شرح زیر تهیه شود:

گروه غلات و مواد نشاسته ای: محصولات تهیه شده از غلات (گندم، جو و غیره) باید روزانه به میزان ۶ واحد مصرف شود که به عنوان مثال هر واحد برابر است با: یک قطعه نان به اندازه تقریبی ۱۰ در ۱۰ سانتی متر یا نصف لیوان برنج پخته یا نصف لیوان غلات پخته.

گروه سبزیجات: بایستی ۳ واحد در روز خورده شود که هر واحد برابر است با نصف لیوان سبزیجات خرد شده خام یا پخته، یا یک لیوان سبزیجات برگ دار خام به خصوص سبزیجات دارای رنگ زرد مایل به نارنجی.

گروه میوه جات: بایستی به میزان ۲ واحد در روز خورده شود که هر واحد آن برابر است با یک میوه به اندازه متوسط یا یک قاچ هندوانه یا میوه های مشابه، یا یک چهارم لیوان میوه خشک (برگه زردآلو یا هلو، انجیر خشک یا کشمش) یا سه چهارم لیوان آب میوه که ترجیحاً طبیعی باشد.

گروه شیر و لبنیات: مصرف آن ۲ واحد در روز می باشد که هر واحد شامل یک لیوان شیر یا ماست یا ۶۰ گرم پنیر (معادل ۲ قوطی کبریت) است.

گروه گوشت و جایگزین های آن: مصرف روزانه ۲ واحد از این گروه غذایی توصیه می شود که هر واحد برابر است با ۶۰ یا ۹۰ گرم گوشت کم چربی یا مرغ یا ماهی یا نصف لیوان لوبیا و یا سویای خام یا یک عدد تخم مرغ به جای ۳۰ گرم گوشت کم چربی و یا دو قاشق غذاخوری کره بادام زمینی به جای ۳۰ گرم گوشت.

گروه مواد چرب و شیرین: باید سعی شود از این مواد محدود مصرف شود.

- اصلی ترین وعده غذا برای سنن جوانی صبحانه است.

- مصرف فرآورده های تهیه شده از آرد سبوس دار می تواند در سلامتی فرد بسیار موثر باشد.

- مقدار چربی و کالری مصرفی به دقت بررسی شود و نوع روغن مصرفی نباید از انواع هیدروژنه باشد.

- مصرف سبزیجات و میوه جات باید به جوانان یادآوری شود.

- به چاشت یا میان وعده دقت شود و جلوی مصرف میان وعده های غذایی نامطلوب باید گرفته شود.

- جوانان باید به مصرف مکرر ماهی (دست کم دو بار در طول هفته) تشویق شوند.

- شیر و لبنیات از اجزای اساسی غذای جوانان هستند.

- جوانان را باید آموزش داد به هنگام گرسنه شدن غذا را به آهستگی بخورند.

- افراد خانواده سعی کنند با هم غذا بخورند.

- جوانان باید تشویق به خوردن آب و شیرودوغ شوند. بهتر است از مصرف سایر نوشیدنی ها به دلیل مواد افزودنی پرهیز شود.

## هپاتیت B و C

**بیماری ویروسی هپاتیت** که به نام های زردی و یرقان در گذشته های دور شناخته شده بود. در چند دهه اخیر به دلیل پیشرفت در تشخیص و راه های پیشگیری و درمان آن اهمیت بیش تری یافته است. البته انواع

دیگری از هپاتیت (التهاب یا ورم کبد) نیز وجود دارند که ناشی از مصرف داروها و مشروبات الکلی و همچنین برخی بیماری های ارثی هستند که در اینجا به آن ها نمی پردازیم.

کبد عضوی است از بدن که در سمت راست بالای شکم قرار داشته و در بسیاری از فعالیت های حیاتی بدن مانند رویارویی با عفونت ها، توقف خونریزی، پاک کردن خون از سموم و ذخیره انرژی در بدن نقش مهمی

بازی می کند. هپاتیت با شدت های مختلف دیده می شود، از بهبودی کامل گرفته تا ناقل بودن همیشگی و حتی مرگ برق آسا و یا ابتلاء به عوارض کشنده های چون سرطان و سیروز.

**نشانه ها، گونه ها، همه گیر شناسی**

ابتلاء به هپاتیت گاه تنها آلودگی به ویروس بوده و هیچگونه نشانه بالینی ندارد. اما این افراد می توانند ویروس بیماری را به دیگران انتقال دهند.

**هپاتیت حاد:** در این حالت بیمار با نشانه‌هایی چون تب، علائم شبیه سرما خوردگی، بی‌اشتهایی، تهوع، استفراغ، درد شکم، درد مفاصل و ادرار تیره به زردی دچار می‌شود، در پوست و چشم‌ها این زردی بارزتر است. این بیماری در بیش‌تر موارد خودبه‌خود بهبود یافته و طی ۶ ماه خون‌آلود و ویروس‌پاک می‌شود ولی در برخی موارد، بیماری مزمن می‌گردد. (در گونه B، ۱٪ ولی در گونه C تا ۸۰٪ موارد مزمن می‌شوند)

**هپاتیت مزمن:** شایع‌ترین نشانه، ضعف و خستگی طولانی است. نارسایی کبد و سرطان ممکن است از عوارض پیشرفت بیماری باشند. به ندرت زردی خفیف یا خارش در بیماران وجود داشته و تشخیص آن تنها با آزمایش خون ممکن است.

**گونه‌های A و E هپاتیت از راه آب و غذا منتقل گشته و گونه‌های B، C و D از راه انتقال خون و تماس جنسی.**

**گونه‌های مختلف هپاتیت:** گونه‌های A تا E هم‌اکنون کاملاً شناخته شده‌اند. گونه‌های A و E از راه آب و غذا منتقل گشته و گونه‌های B، C و D از راه انتقال خون و تماس جنسی. در این جزوه بیش‌تر به گونه‌های B و C خواهیم پرداخت که برای ما از نظر اهمیت در پیشگیری، درمان و بار بیماری اولویت بیش‌تری دارند. هپاتیت D نیز، اگرچه راه انتقال آن شبیه B و C است، از آنجا که تقریباً همواره همراه با هپاتیت B دیده شده و شیوع کم‌تری دارد، نیاز به بحث جداگانه ندارد.

**هپاتیت B** تنها گونه بیماری است که با واکسن قابل پیشگیری می‌باشد، در نزدیک به ۵٪ مردم جهان به شکل ناقل مزمن وجود دارد که این رقم در ایران ۳٪ برآورد می‌شود. میزان کشندگی آن ۱٪ و در افراد مسن خطرناک‌تر است. خوشبختانه در کشور ما افراد زیر ۱۸ سال و کسانی که به دلایل شغلی در معرض این بیماری قرار دارند، به ندرت واکسینه نشده‌اند. تعداد ناقلین بدون علامت بیماری در ایران حدود ۲ میلیون نفر و تعداد بیماران حدود ۳۰۰ هزار نفر تخمین زده می‌شوند. دوره پنهانی بیماری (فاصله زمانی بین ورود عفونت به بدن تا ظهور علائم) بین ۶ هفته تا ۶ ماه متغیر است.

**هپاتیت C** ابتلاء به هپاتیت پس از تزریق خون در ۹۰٪ موارد ناشی از ویروس هپاتیت C است. نسبت به هپاتیت B تعداد بیش‌تری به فاز مزمن بیماری می‌روند و پاسخ به درمان بدتری نیز دارد. ۸۰٪ از مبتلایان به ویروس هپاتیت C، مزمن شده و در نهایت ۲۰٪ دچار نارسایی کبد (سیروز) می‌شوند. بیش‌تر مبتلایان از نظر ظاهری سالم بوده و به همین دلیل، پیشگیری نقش بسیار مهمی در گسترش نیافتن بیماری دارد.

### راه‌های انتقال و پیشگیری

هپاتیت‌های B، C و D از راه خون و مایعات بدن، از مادر به نوزاد و با تماس جنسی منتقل می‌شوند. هپاتیت C و B عموماً از راه خون منتقل گردیده اما از طریق سایر مایعات بدن نیز می‌تواند انتقال یابد (ادرار، اشک، بزاق و .....). همچنین بریدگی، خراش و استفاده از وسایل شخصی یکدیگر نظیر تیغ و مسواک می‌توانند ویروس هپاتیت را به فرد دیگری انتقال دهند. استفاده از سرنگ مشترک در معتادان بسیار خطرناک است. هر گونه استفاده از تیغ یا سوزن‌های غیر استریل چه در خالکوبی (تاتو)، دندانپزشکی، طب سوزنی و حجامت و چه در آرایشگاه می‌تواند منجر به انتقال عفونت گردد. راه‌های انتقال هپاتیت C و B یکسان است اما خوشبختانه علیه هپاتیت B واکسن وجود دارد که به کلیه نوزادان و افرادی که مشاغل پرخطر دارند نظیر کادر درمانی، تزریق شده (۳ نوبت در طول ۶ ماه) و در ۹۵٪ موارد ایجاد ایمنی می‌کند.

از طریق تماس جنسی حفاظت نشده (استفاده نکردن از کاندوم) نیز هپاتیت می‌تواند منتقل شود. پرهیز از رفتارهای جنسی مخاطره‌آمیز به عنوان مثال ارتباط جنسی خارج از ازدواج، با افرادی که به درستی نمی‌شناسیم، با معتادان تزریقی و همچنین افرادی که چند شریک جنسی دارند، همگی در پیشگیری از ابتلاء به این بیماری بسیار موثرند. اگرچه بیش‌تر بیماران به ویژه در هپاتیت B خودبه‌خود بهبود می‌یابند، اما درصد بالایی نیز دچار هپاتیت مزمن شده (۸۰٪ در هپاتیت C) و از آن میان گروهی در نهایت دچار سیروز کبد می‌شوند (۲۰٪). ابتلاء به سرطان کبد نیز گاه از عوارض بلندمدت هپاتیت مزمن بوده و هپاتیت حاد حتی



به گونه ای برق آسا می تواند در مدت کوتاهی بیمار را به کام مرگ کشد.

اغمای کبدی، نارسایی کلیوی، آسیت (آب آوردن شکم) و خونریزی گوارشی ناشی از افزایش فشار ورید پورت از دیگر عوارض هیپاتیت مزمن هستند.

**درمان بیماران در فاز حاد و مزمن متفاوت بوده و مراجعه به پزشک و ادامه درمان زیر نظر او ضروری است.** اگر رخدادی باعث نگرانی شما از ابتلاء به هیپاتیت گشته است، مراجعه فوری شما به پزشک این امکان را می دهد که خطر مبتلا شدن به هیپاتیت را تا حد زیادی کاهش یابد. داروهایی که در درمان هیپاتیت به کار می روند بیش تر برای مرحله فاز مزمن بیماری کاربرد داشته و در فاز حاد بسته به نشانه هایی که بیمار از خود بروز می دهد، نوع درمان حمایتی بوده و داروی قطعی برای کنترل فاز حاد بیماری وجود ندارد.

**توصیه های ایمنی در منزل و مکان کار:**

**توصیه های ایمنی در مورد نحوه نگهداری وسایل در منزل برای جوانان بخصوص افرادی که دارای خواهر و برادر خردسال دارند و با خودداری فرزند هستند :**

- ۱) وسایل آتش زا مانند کبریت و فندک باید دور از دسترس کودکان قرار گیرد.
- ۲) کتری و سماور داغ و ظروف محتوی غذا یا مایعات داغ باید دور از دسترس کودکان قرار گیرد.
- ۳) دقت کنید مواد شیمیایی و سموم، بر چسب مشخص کننده نام و هشدار داشته باشند و دور از دسترس کودکان قرار گیرند.
- ۴) مواد پاک کننده در یک کمد در بسته و قفل دار نگه داری شوند.
- ۵) باید از نگهداری داروی زیاد به ویژه قرص های رنگی و جالب توجه کودکان در یخچال پرهیز گردد.
- ۶) از نگهداری داروها و مواد غذایی تاریخ گذشته در منزل خودداری شود و داروهایی که مورد نیاز نیست دور ریخته شود.
- ۷) دارو بدون تجویز پزشک مصرف نشود و باید از وجود برچسب داروها مطمئن شد.
- ۸) مخازن نگهداری نفت و گازوئیل باید دور از دسترس کودکان قرار داده شود و محتوای داخل آن برای کودکان قابل دستیابی نباشد.
- ۹) نباید هرگز اتوی داغ و روشن را به حال خود رها نمود.
- ۱۰) همیشه در هنگام خروج از منزل، از خاموش نمودن گاز، سماور یا سایر وسایل خوراک پزی اطمینان حاصل کنید.
- ۱۱) بخاری ها باید سالم و بدون نقص بوده و هر کدام دارای دودکش مستقل و مجهز به کلاک مناسب باشد، درست سوختن شعله و رنگ آبی آن مهم است.
- ۱۲) حتی الامکان از قرار دادن بخاری، والور و سایر وسایل آتش زا در وسط اتاق و در مسیر تردد خودداری شود.
- ۱۳) از قرار دادن وسایل قابل اشتعال نظیر پرده، مبیل، رختخواب و مخزن نفت در کنار بخاری خودداری شود.
- ۱۴) هرگز نباید از وسایل گرمای سوختی بدون دودکش در اتاق در بسته یا بدون پنجره، بخصوص در زمان خواب استفاده گردد.
- ۱۵) باید نصب هرگونه وسیله گرمازا و حرارتی را به متخصصان مربوطه واگذار نمود.
- ۱۶) باید در وسایل گازسوز از شلنگ های استاندارد استفاده نمود و نباید آن ها را از زیر فرش یا جایی که احتمال پیچ خوردن و سوراخ شدن آن وجود دارد، عبور داد. بهترین روش برای آزمایش نشت گاز استفاده از اسفنج یا پارچه آغشته به کف صابون می باشد.
- ۱۷) وجود کپسول اطفای حریق در منزل الزامی است.
- ۱۸) کپسول اطفاء حریق در نزدیکی اجاق نباشد.
- ۱۹) وسایل تیز و برنده مانند چاقو، مداد، چنگال، میخ، ..... باید دور از دسترس کودکان قرار گیرد و در صورت برداشتن آن ها توسط کودک، با رعایت احتیاط کامل آن ها را از کودک بگیرید.
- ۲۰) برای جلوگیری از سقوط قابلمه، کتری، قوری و سماور نباید آن ها را در سطح جلو کابینت و یا اجاق گاز گذاشت.

**توصیه های ایمنی در مورد سیستم برق رسانی در منزل:**

- ۱) پریزهای برق (حتی تمام پریز های بی استفاده مثلا در زیر زمین) باید در پوش دار و مخفی بوده و برای کودکان قابل دسترس نباشد.

- ۲) در سیستم برق خانه یک دستگاه محافظ برق یا کلید ایمنی نصب گردد.
- ۳) از پریزهای برق بیش از حد خروجی گرفته نشود.
- ۴) با دست مرطوب به کلیدها و پریزهای برق دست زده نشود.
- ۵) حتی الامکان باید از سیم‌های رابط برق کوتاه استفاده و هرگز نباید سیم‌های رابط بلند برق را از زیر فرش یا موکت عبور داد.
- ۶) از دست زدن به سیم‌های برق و اتصالات بدون عایق خودداری نمایید.
- ۷) تلویزیون و لوازم صوتی را طوری قرار دهید که هوا در اطراف آن جریان داشته باشد و از داغ شدن آن‌ها جلوگیری کند. اگر تلویزیون به خوبی کار نمی‌کند ممکن است موجب آتش سوزی شود. بررسی آن را به یک متخصص بسپارید.
- ۸) مراقب پریزهای برق با دوشاخه‌های نامناسب باشید. اگر دو شاخه‌ای در پریز لق باشد موجب داغ شدن اتصال و آتش سوزی خواهد شد. هرگز دوشاخه‌ای بزرگ‌تر را به زور داخل پریز جا ندهید.
- ۹) سیم‌های لوازم برقی را چک کنید و از سالم بودن آن‌ها مطمئن شوید. توجه کنید که سیم‌ها را هرگز به دیوار، کف یا هر سطح دیگری میخ یا پرچ نکنید. سیم‌ها را از زیر فرش یا قالی عبور ندهید و اسباب‌خانه را روی آن‌ها نگذارید.
- ۱۰) از گرفتن خروجی بیش از حد از یک پریز بپرهیزید.
- ۱۱) از به کار بردن لامپ‌هایی با میزان وات قوی و نامناسب با میزان تحمل نوع سیم‌کشی و سرپیچ، خودداری کنید. هم‌چنین از مناسب بودن سرپیچ آن مطمئن شوید. لامپ‌ها را همواره با دقت ببندید. شل بودن یا کج بودن لامپ در سرپیچ موجب اتصالی و آتش سوزی می‌شود.
- ۱۲) از فیوزها و کلیدهای مناسب در جعبه فیوز استفاده کنید و همیشه هر فیوز سوخته یا خراب را با یک فیوز مشابه جایگزین کنید.
- ۱۳) وسایل برقی را در معرض ترشح آب قرار ندهید. اگر وسیله برقی داخل آب افتاد هرگز برای بیرون آوردن آن دست خود را داخل آب نبرید حتی اگر وسیله خاموش باشد. ابتدا کلید اصلی برق را قطع کنید. سپس دوشاخه وسیله برقی را از پریز خارج کرده و آن را از آب خارج کنید. اگر وسیله برقی به هر دلیل خیس شد ابتدا توسط متخصص از سالم بودن آن مطمئن شوید سپس از آن استفاده نمایید.
- ۱۴) کامپیوتر و سایر لوازم صوتی تصویری خود را چک کنید و از صحت عمل آن‌ها مطمئن شوید. مراقب خراش‌ها یا صدمات مشابه بر روی سیم‌ها و بخش‌های الکتریکی آن باشید. برای چنین لوازمی از یک دستگاه کنترل‌کننده جریان برق یا حداقل ترانسفورماتور استفاده کنید.
- ۱۵) سیم‌کشی برق حمام باید توکار بوده و حتی الامکان از گذاشتن کلید و پریز داخل حمام خودداری نمایید.
- ۱۶) لامپ روشنایی داخل سرویس‌های بهداشتی و حمام باید دارای حباب باشد.
- ۱۷) محل کنتور و فیوزهای برق بایستی کاملا مشخص و به راحتی قابل دسترسی باشد.
- ۱۸) هنگام کوبیدن میخ به دیوار مواظب مسیر سیم‌های برق داخل دیوار باشید.
- ۱۹) در حین برق‌کاری حتما از زیرپایی عایق مثل چوب و پلاستیک استفاده کنید و قبل از شروع کار کلید کنتور برق را قطع نمایید.

**توصیه‌های ایمنی در مورد ساخت و ساز بنا:**

- ۱) حتی الامکان از پله های مارپیچی استفاده نشود.
- ۲) از به کار بردن کف پوش های ناهموار و دارای پوشش سست خودداری شود.
- ۳) شیشه ها باید محکم و چند لایه باشند.
- ۴) درب ها باید از دو سمت قابل باز کردن باشند.
- ۵) در منازل روستایی که از تنور استفاده می کنند بایستی حتما تنور دارای حفاظ و درپوش مناسب باشد تا مانع از دسترسی و سقوط کودکان گردد.
- ۶) به منظور جلوگیری از سوانحی نظیر پرت شدن از ارتفاعات مثل پشت بام، راه پله، پلجه، پنجره، بالکن و یا هر جایی که از سطح زمین بلند یا پست تر باشد و یا محل هایی مثل حوض، آب انبار، برکه، استخر و چاه باید این گونه مکان ها با حفاظ مناسب یا نرده محصور شوند تا امکان سقوط و یا خفگی در آن ها وجود نداشته باشد.
- ۷) کف آشپزخانه و حمام نباید لغزنده باشد تا از زمین خوردن پیشگیری شود.
- ۸) مراقب تهویه کافی جریان هوا در درون منزل باشید.
- ۹) برای جلوگیری از زمین خوردن، راه پله ها و راهروها را با نور مناسب روشن نگه دارید و از زیرفرشی های ثابت نگه دارنده فرش استفاده کنید.
- ۱۰) به غیر از پنجره هایی که به پلکان اضطراری منتهی می شوند، بر روی تمام پنجره ها شبکه محافظ نصب کنید.
- ۱۱) محل پخت و پز غذا باید حتی الامکان از اتاق نشیمن یا راهرو جدا باشد زیرا کودک ممکن است در هنگام بازی با یک حرکت اشتباه روی چراغ خوراکی پزی و قابلمه و کتری آب جوش افتاده و باعث حادثه ناگوار و سوختگی شدید گردد.
- ۱۲) لبه پله ها تیز و زاویه دار نباشد تا در صورت لغزش یا سقوط بر روی پله ها صدمات کم تری به فرد وارد شود.
- ۱۳) راه پله ها کاملا تمیز بوده و در مسیر آن وسایل دست و پاگیر گذاشته نشود و از روشنایی کافی برخوردار باشد.
- ۱۴) حفر چاه یک کار فنی - تخصصی است و مردم باید توجه داشته باشند که حفر چاه ها را به افراد مجرب و فنی بسپارند.
- ۱۵) دیوارها بدون دزر و شکستگی باشد.
- ۱۶) ارتفاع پنجره ها از کف اتاق ۱۰۰-۱۲۰ سانتی متر باشد و طوری طراحی گردد که زیاد باز نشوند (رعایت این امر بخصوص در طبقات بالای ساختمان ضروری است). می توان شیشه های پایینی در و پنجره را در آورد و به جای آن از تخته چوبی استفاده کرد.
- ۱۷) شیشه های در معرض تردد را با نوار چسب های رنگی مشخص کنید تا در هنگام تردد با آن ها برخورد نشود.
- ۱۸) در مجاورت پنجره ها بالش، صندلی یا مین تحریر قرار ندهید زیرا احتمال دارد که کودکان به کمک آن ها از پنجره بالا روند.
- ۱۹) کنتور آب نباید در محل تردد باشد تا از خطر زمین خوردن جلوگیری شود.

**توصیه های ایمنی در مورد رفتارها در منزل:**

- ۱) از پوشیدن لباس‌های قابل اشتعال در هنگام کار با اجاق گاز بپرهیزید.
- ۲) هرگز جهت تمیز کردن لکه‌های لباس از مواد قابل اشتعال مثل بنزین و تینر به خصوص در فضاهای بسته حمام استفاده نکنید.
- ۳) هرگز در محیطی که بوی گاز استشمام می‌گردد کبریت یا برق روشن نکنید و ابتدا با باز نمودن درب و پنجره‌ها تهویه کافی را برقرار کنید.
- ۴) از روشن کردن وسایل گرم‌زای بدون دودکش نظیر علاءالدین در فضای بسته مانند حمام خودداری شود، چون به دلیل تولید گازهای سمی، احتمال خفگی زیاد است.
- ۵) اگر سیگار می‌کشید، از کشیدن سیگار در داخل خانه و در اطراف کودکان خودداری کنید.
- ۶) هرگز سیگار را به صورت روشن یا نیمه خاموش رها نکنید و حتماً آن را به دقت خاموش کنید. مراقب باشید هیچگاه در رختخواب سیگار نکشید.
- ۷) کیسه‌های نایلونی را از دسترس کودکان دور نگهدارید. به سر کشیدن کیسه توسط کودک و ناتوانی در بیرون آوردن آن موجب مشکل در نفس کشیدن و نهایتاً خفگی کودک می‌گردد.
- ۸) تا آنجا که ممکن است از تماس مستقیم دست‌ها با انواع شوینده‌ها و پاک‌کننده‌ها خودداری کنید و از دستکش استفاده نمایید.
- ۹) هنگام استفاده از نردبان یا چهارپایه باید از سطح اتکای آن با زمین کاملاً مطمئن شوید و از نوع استاندارد و دوطرفه نردبان استفاده کنید.
- ۱۰) موقع پاک کردن شیشه‌ها و پنجره‌های منزل، از رفتن روی نرده‌ها یا قرنیزهای آن خودداری نمایید.
- ۱۱) برق وسیله برقی را قطع و سپس آن را تمیز کنید.
- ۱۲) موقع استفاده از وسایل گازسوز، ابتدا کبریت را روشن و بعد شیر گاز را باز کنید.
- ۱۳) از قرار دادن اشیاء، البسه و مواد قابل اشتعال در مجاورت وسایل گرمازا پرهیز کنید.
- ۱۴) از سر رفتن غذا بر روی اجاق گاز جلوگیری کنید.
- ۱۵) از قرار دادن وسایل گرمایی و بخاری در مسیر رفت و آمد خودداری نمایید.
- ۱۶) وسایل آتش‌زا مثل کبریت و فندک را به هیچ وجه در اختیار کودکان قرار ندهید.
- ۱۷) در هنگام خروج از منزل شیر اصلی گاز را ببندید.
- ۱۸) از سوزاندن چوب یا ذغال درون خانه، چادر و محیط سربسته خودداری کنید.
- ۱۹) فهرستی از شماره تلفن‌های اضطراری، پزشک خانوادگی و قسمت اورژانس نزدیک‌ترین بیمارستان (جدیدترین شماره و کد) را در کنار تمام دستگاه‌های تلفن منزل قرار دهید.

## راهنمای پیشگیری از حوادث ترافیکی

نکات زیر می‌تواند در کاهش مرگ و میر ناشی از سوانح ترافیکی موثر باشد:

- آشنایی و رعایت دقیق قوانین رانندگی و اصول ایمنی در رانندگی
- استفاده از کلاه ایمنی برای موتورسواران و دوچرخه سواران
- استفاده از کمربند ایمنی برای کلیه سرنشینان خودرو
- استفاده از صندلی مخصوص کودکان بر حسب سن کودک
- نشان دادن کودکان در صندلی عقب خودرو
- رعایت دقیق سرعت مجاز و مطمئننه
- رعایت فاصله مجاز تا وسیله نقلیه جلویی
- رعایت حق تقدم و احترام به قوانین راهنمایی و رانندگی
- مجهز نمودن وسیله نقلیه به تجهیزات ایمنی (Airbag، ترمز ABS، کیپسول اطفای حریق، زنجیر چرخ و سایر تجهیزات متناسب با فصل)
- پرهیز از رانندگی طولانی مدت، رانندگی درحین خستگی
- پرهیز از رانندگی در زمان مصرف داروهای خواب آور، الکل و مواد مخدر
- پرهیز از بازی کردن در کوچه و خیابان
- استفاده از پلهای عابر یا مکان‌های خط‌کشی برای عبور از عرض بزرگراه‌ها و خیابان
- استفاده از پیاده رو برای عبور از طول بزرگراه‌ها و خیابان
- استفاده از پوشش رنگ روشن برای عبور از خیابان در هنگام تاریکی و غروب
- دانستن نحوه برخورد با مصدوم
- انجام سالیانه معاینه فنی خودرو و آشنایی با خرابی‌ها و نقایص فنی که می‌تواند حادثه ساز باشد.

## توصیه های اختلالات روانپزشکی

### توصیه های اختلالات روانی

هرچند که اختلالات روانی علائم رنج آور و ناخوشایندی برای بیمار و خانواده او دارند و در برخی مواقع فرد بیمار ممکن است به خود یا دیگران آسیب بزند اما این اختلالات قابل درمان هستند و اگر به موقع شناسایی و درمان شوند تحت کنترل قرار می گیرند و از عوارض آن ها کاسته می شود.

به بیمار و خانواده او آموزش داده شود که داروهای تجویز شده توسط پزشک، باید به موقع و مرتب مصرف شوند. هرچند که داروهای روانپزشکی در ابتدای مصرف عوارض جانبی دارند اما با ادامه مصرف این عوارض برطرف شده یا قابل تحمل می شود.

اینکه بیمار در کنار خانواده اش باشد و از سوی خانواده مورد مراقبت، احترام و حمایت قرار گیرد به بهبودی او کمک می کند.

بیمار هرگز نباید داروها را خودسرانه و بدون نظر پزشک قطع کند چون این کار موجب عود مجدد بیماری می گردد.

مدتی پس از شروع دارو درمانی و کنترل علائم بیمار، بیمار می تواند به محیط کار و اشتغال خود بازگردد، که این امر نیز به بهبودی سریع تر بیمار کمک می کند.

به افراد خانواده بیمار آموزش داده شود که بیمار را طرد نکنند و او را مورد تمسخر و استهزاء قرار ندهند.

اعضای خانواده باید رفتار محبت آمیز توأم با پذیرش و احترام با فرزند جوان خود داشته باشند و در تقویت اعتماد به نفس او تلاش کنند. آموزش مهارت های زندگی در پیشگیری از بروز اختلالات جوانان بسیار مؤثر است و منجر به تربیت افرادی لایق، شایسته و با کفایت می شود.

اگر در خانواده ها فرزندان جوان دچار اختلال روانپزشکی هستند والدین و سایر اعضا باید از آن ها مراقبت نمایند و با آن ها رفتار محترمانه و محبت آمیز داشته باشند و نسبت به درمان آن ها توسط پزشک اقدام نمایند. همچنین باید مراقب باشند که وی داروهای تجویز شده را به موقع و مداوم مصرف نماید و بدون تجوی پزشک داروها را قطع یا کم نکنند. اگر توصیه های غیردارویی هم توسط پزشک داده شده است، وی در انجام آن توصیه ها یاری دهند.

### نکته:

پیگیری و مراقبت اختلالات روانپزشکی توسط بهورز به علل ذیل انجام می گیرد:

۱- مراجعه بیمار به پزشک در موعد تعیین شده توسط پزشک

۲- مصرف مرتب و صحیح داروها طبق تجویز پزشک

۳- قطع نکردن و کاهش ندادن مصرف داروها بدون تجویز پزشک

مراقبت از عود بیماری برای بیماران که بهبود یافته اند.

### توصیه های صرع

بهورز باید در هنگام وقوع حمله صرع، کمک های اولیه لازم را برای کسی که دچار حمله صرع شده انجام دهد.

#### کمک های اولیه در حمله صرع:

فضای دور و بر بیمار را خلوت کنید و اشیاء خطرناک را از او دور کنید و اگر بیمار حین حمله در محیط خطرناکی قرار دارد او را به یک محل امن ببرید. سر بیمار را به پهلو بچرخانید تا آب و کف دهانش موجب خفگی او نگردد. به حالت های چشم و صورت و بدن بیمار حین حمله توجه کنید تا بتوانید نوع حمله را برای پزشک توضیح دهید.

هرگز اشیاء سفت را بین دندان های بیمار قرار ندهید زیرا موجب شکسته شدن دندان ها و آسیب به لثه او می شود. فک بیمار را به زور باز نکنید. دست و پای بیمار را سفت نگیرید زیرا ممکن است دست و پایش بشکند. چیزی به بیمار نخورانید زیرا بیمار خفه می شود.

خونسرد باشید پس از چند دقیقه حمله صرع پایان می گیرد.

#### موارد ذیل را به بیمار و خانواده او آموزش دهید:

بیمار صرعی که درمان نشده است نباید شغل های خطرناک داشته باشد و باید از قرار گرفتن در معرض اشیاء و مکان های خطرناک و ناایمن خودداری کند. این بیمار نباید به آب و آتش و ارتفاع نزدیک شود و از رانندگی نیز باید پرهیز نماید زیرا در هریک از حالت های فوق ممکن است دچار حمله صرع شده و جان خود و اطرافیانش را به خطر بیندازد.

بیمار صرعی تحت درمان می تواند به اشتغال یا تحصیل روزمره خود ادامه دهد.

حین حمله صرع فقط باید کمک های اولیه و مراقبت های لازم برای بیمار انجام شود و در آن لحظه هیچ گونه اقدام درمانی لازم نیست.

بیمار باید داروهایش را به طور مداوم و مرتب مصرف کند و بدون نظر پزشک داروهایش را قطع یا کم نکند زیرا این کار موجب وخامت بیماری او می گردد.

۴- قطع نکردن و کاهش ندادن مصرف داروها بدون تجویز پزشک

۵- مراقبت از عود بیماری برای بیمارانی که بهبود یافته اند.

### **توصیه های ایمنی بیماری های آمیزشی**



علائم بیماری های آمیزشی

- ترشحات مجاری ادراری

- زخم های تناسلی و ترشحات مهبل (افزایش مقدار، تغییر بو، رنگ و قوام همراه با سوزش، خارش و درد در زمان تماس جنسی)

- بیماری التهابی لگن (درد زیر شکم)

- بزرگی غدد کشاله ران

- تورم پوست بیضه

راه های انتقال بیماری های آمیزشی

- تماس جنسی با فرد آلوده

- اشتراک در سوزن تزریقی آلوده در معتادان تزریقی و خالکوبی

- از مادر آلوده به جنین و نوزاد

- به ندرت از طریق انتقال خون

- راه های ورود عامل بیماری، اندام های تناسلی، مجاری ادراری، مخاط دهان، چشم، مقعد و خون هستند

راه های انتقال بیماری های آمیزشی

۱- خویشتن داری در دوران تجرد (عزت نفس)

۲- وفاداری به همسر

۳- استفاده از کاندوم به منظور کاهش احتمال خطر

۴- جایگزینی رفتار کم خطر به جای پر خطر

۵- اقدام برای درمان خود و شریک جنسی به منظور پیشگیری از عفونت مجدد

A- کلیات

۱- زنجیره بقا (chain of survival) به مجموعه اقداماتی از احیا گفته می شود که در همه شرایط و در ایستهای قلبی تنفسی یا هر علتی رعایت آن باعث افزایش بقای قربانی می شود. این زنجیره ۵ جزء دارد که ۳ مورد اول آن همان اجزای تشکیل دهنده Basic Life Support هستند. با رعایت درست موارد این زنجیره، بقای بیماران قربانی VF در خارج از بیمارستان تا ۵۰٪ افزایش پیدا می کند (میزان بقا در این بیماران بین ۵ و ۵۰ درصد است).

a) شناسایی سریع ایست قلبی و فعال سازی سریع سیستم خدمات اورژانس (immediate recognition and activation of response team).

b) شروع بلافاصله CPR بعد از مرحله اول با تأکید بر اهمیت بیشتر ماساژ قفسه سینه (chest compression).

c) دفیبریلاسیون سریع اگر اندیکاسیون داشته باشد.

d) ارائه (Advanced Life Support) ALS موثر.

e) ادامه بدون وقفه مراقبتها با مراقبت بعد از احیا (integrated post resuscitation care).



۲- در زنجیره بقای اطفال که در شکل زیر می بینید مورد ۲ به جای شناسایی سریع، اقدامات پیشگیرانه و مورد ۳ نیز به جای دفیبریلاسیون، دسترسی سریع به EMS می باشد. شایسته ترین علت مرگ در شیرخواران ناهنجاریهای مادرزادی، عوارض تولد زودرس، و SIDS است در حالی که در بالای یکساله ها این عوامل جای خود را به تروما می دهند، لذا لزوم پیشگیری در BLS اطفال کاملاً واضح است.

میزان بقا بعد از ایست قلبی خارج از بیمارستان در شیرخواران کمتر از کودکان بزرگتر است که البته این قضیه در مورد ایست قلبی داخل بیمارستان برعکس می باشد. یعنی شیرخواران بیشتر از کودکان و کودکان نیز بیشتر از بالغین شانس بقا دارند.

موارد مهم :

شناسایی سریع : **suddencardiac arrest** بر پایه عدم وجود واکنش دهی بیمار و عدم وجود الگوی تنفس نرمال :

افراد غیر حرفه ای ممکنست تنفسهای آگونال و یا **gasping** را به عنوان تنفس داشتن بیمار قلمداد کنند و این افتراق باید توسط اپراتور تلفن EMS انجام شود. اپراتور EMS باید برای هر بیمار غیر هوشیاری که تنفس طبیعی نداشته باشد دستور شروع CPR را برای شاهد حاضر در صحنه صادر نماید

امدادگر غیر حرفه ای نباید دنبال نبض بگردد و امداد گر حرفه ای بیش از ده ثانیه نباید برای این موضوع اختصاص دهد.

سرعت ماساژ باید ۱۰۰ بار در دقیقه باشد. باید محکم و سریع باشد و بین دو ماساژ به قفسه سینه اجازه داده شود تا به حال عادی برگردد. نسبت ماساژ به تهویه در بالغین ۳۰ ماساژ به ۲ تهویه قبل از کارگذاری راه هوایی می باشد. هر دم باید ظرف یک ثانیه اتفاق بیفتد و باعث بالا رفتن قفسه سینه شود. محل فشار قفسه سینه وسط استرنوم است و در طی ماساژ قفسه سینه باید ۵ سانتیمتر پایین تر رود.



## ضمائم

## مراقبت از نظر ابتلا به آسم

### اهداف آموزشی و رفتاری

لازم است در پایان دوره آموزشی:

- شرکت کننده بتواند نشانه های آسم را به درستی طبقه بندی کند.

- شرکت کننده بتواند براساس نتیجه طبقه بندی آسم، اقدام مناسب را انجام دهد.

- شرکت کننده بتواند موارد ابتلا به آسم را به درستی شناسایی کند.

### نحوه استفاده از جداول

مراحل استفاده از جداول را به ترتیب زیر آموزش دهید:

پس از ارزیابی وضعیت ابتلا به سل، وضعیت ابتلا به آسم به شرح زیر ارزیابی می شود:

ارزیابی
سوال کنید:
۱- طی یک سال گذشته علائم تنفسی شامل سرفه بیش از ۴ هفته، خس خس سینه مکرر و یا تنگی نفس (به ویژه پس از فعالیت فیزیکی یا متعاقب عفونت های تنفسی) داشته اید؟
۲- آیا تا کنون پزشک تشخیص آسم را برای شما مطرح شده است؟

براساس ارزیابی، نشانه ها تعیین می شود:

نشانه ها
طی یک سال گذشته علائم تنفسی شامل سرفه بیش از ۴ هفته، خس خس سینه مکرر و یا تنگی نفس (به ویژه پس از فعالیت فیزیکی یا متعاقب عفونت های تنفسی) داشته است یا تا کنون پزشک تشخیص آسم را برای وی مطرح کرده است یا
هیچ یک از نشانه های فوق وجود ندارد.

با توجه به نشانه های آسم، طبقه بندی انجام می شود:

طبقه بندی
احتمال ابتلاء به آسم
عدم ابتلاء به آسم

با توجه به طبقه بندی، اقدام مناسب انجام می شود:

اقدام
ارجاع غیر فوری به پزشک پیگیری
غربالگری و ارزیابی مجدد سه سال بعد ادامه مراقبت ها

\* از یکی از شرکت کنندگان بخواهید جدول این قسمت را بخواند.

توجه: مربی گرامی مطمئن شوید شرکت کنندگان مهارت‌های لازم شامل: ۱- نشانه های آسم

۲- اقدام مناسب آسم ۳- شناسایی افراد دارای آسم را کسب کرده باشند.

### تمرین

فراگیر با توجه به آنچه از کتابچه آموخته است، به سئوالات زیر پاسخ دهد:

۱ - طبقه بندی آسم با توجه به نشانه های آن را توضیح دهد.

۲- یک فرد مبتلا به آسم را شناسایی کند.



## مراقبت از نظر خطر ابتلا به فشارخون

### اهداف آموزشی و رفتاری

لازم است در پایان دوره آموزشی:

- شرکت کننده بتواند نشانه های فشارخون را به درستی طبقه بندی کند.
- شرکت کننده بتواند براساس نتیجه طبقه بندی فشارخون، اقدام مناسب را انجام دهد.
- شرکت کننده بتواند فرد دارای فشارخون را به درستی شناسایی کند.

### نحوه استفاده از جداول

مراحل استفاده از جداول را به ترتیب زیر آموزش دهید:

پس از ارزیابی وضعیت ابتلا به رفتارهای پرخطر، وضعیت فشارخون به شرح زیر ارزیابی می شود:

ارزیابی
شرح حال دقیق بگیرید و افرادی که عوامل خطر* فشارخون بالا دارند را مشخص کنید

\* این عوامل خطر عبارتند از: ۱- افرادی که اضافه وزن دارند یا چاق هستند. ۲- افرادی که آپنه (وقفه تنفس) موقع خواب دارند. ۳- افرادی که والدین آن ها فشارخون بالا دارند. ۴- افرادی که والدین آن ها بیماری قلبی عروقی (بیماری کرونر قلب) زودرس دارند (در مردها قبل از ۶۵ سالگی و در زن ها قبل از ۵۵ سالگی) ۵- افرادی که والدین آن ها سابقه بیماری کلیوی یا غددی(تیروئید، ..... ) دارند.

براساس ارزیابی از نظر فشارخون، نشانه‌ها تعیین می‌شود:

نشانه‌ها
<p>در صورت وجود هر یک از نشانه‌های زیر:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- چاق یا دارای اضافه وزن است ، -</li> <li>والدین مبتلا به فشار خون بالا هستند ،</li> <li>- والدین بیماری عروق کرونر زودرس دارند</li> <li>- والدین سابقه بیماری کلیوی یا غددی(تیروئید، ..... ) دارند</li> </ul>
هیچ یک از نشانه‌های فوق وجود ندارد

با توجه به نشانه‌های فشارخون، طبقه بندی انجام می‌شود:

طبقه بندی
در خطر ابتلاء به افزایش فشار خون
عوامل خطر ابتلاء به افزایش فشار خون را ندارد

توجه: مربی گرامی مطمئن شوید شرکت کنندگان مهارت‌های لازم شامل: ۱- نشانه‌های فشارخون ، ۲- اقدام مناسب فشارخون بالا ۳- شناسایی افراد دارای فشارخون بالا ۴- طریقه اندازه گیری فشارخون را کسب کرده باشند.

### تمرین :

فراگیر با توجه به آنچه از کتابچه آموخته است، به سئوالات زیر پاسخ دهد:

۱ - طبقه بندی فشارخون با توجه به نشانه‌های آن را توضیح دهد.

۲- فشارخون را اندازه گیری کند.

### ارزیابی از نظر رفتارهای پر خطر

ارزیابی	نشانه ها	طبقه بندی	اقدام
سوال کنید: - آیا جوان از رژیم غذایی صحیح برخوردار است؟ - آیا جوان در معرض دود سیگار، قلیان، چپق، پپ و سایر مواد دخانی در منزل و یا اماکن عمومی قرار دارد (سیگاری تحمیلی)؟ - آیا جوان سیگار، قلیان، پپ و یا سایر مواد دخانی مصرف می کند؟	جوان از رژیم غذایی صحیح برخوردار نیست.	رفتار پرخطر دارد	آموزش طبق راهنمای توصیه های تغذیه ای
- آیا جوان را برای خرید سیگار، تنباکو و یا سایر مواد دخانی می فرستند. - در خانواده و یا اقوام جوان، فردی که مواد دخانی (سیگار، قلیان، پپ، انفیه و یا سایر مواد دخانی) مصرف می کند، وجود دارد.	رفتار پرخطر دارد	آموزش طبق راهنمای توصیه های مرتبط با استعمال دخانیات - آموزش نحوه ایجاد محیط عاری از دخانیات مطابق متن راهنمای کشوری کنترل دخانیات بهورز	
- آیا جوان سیگار، قلیان، پپ و یا سایر مواد دخانی مصرف می فرستند؟	رفتار پرخطر دارد	ارجاع غیر فوری به پزشک	
- آیا در خانواده و یا اقوام جوان، فردی که مواد دخانی (سیگار، قلیان، پپ، انفیه و یا سایر مواد دخانی) مصرف می کند، وجود دارد؟	رفتار پرخطر دارد	ارجاع غیر فوری به پزشک	
- آیا سوء مصرف مواد دارد. - میزان فعالیت بدنی کم تر از ۳۰ دقیقه در روز و کم تر از ۳ روز در هفته می باشد.	رفتار پرخطر دارد (کم تحرکی)	آموزش طبق راهنمای توصیه های فعالیت بدنی	
- آیا در خانواده جوان، فردی دارای اعتیاد به مواد مخدر و یا مصرف کننده تفتنی آن وجود دارد؟ - آیا جوان فعالیت بدنی مناسب دارد؟	رفتار پرخطر دارد - پرخاشگری منجر به آسیب رساندن به خود(خودزنی) - پرخاشگری منجر به آسیب رساندن به دیگران - اقدام به خودکشی	رفتار پرخطر دارد	- اقدام بر اساس راهنمای مراقبت اختلالات روانپزشکی

بررسی عامل خطر/بیماری/ناهنجاری های ژنتیک

ادامه مراقبت ها	رفتار پر خطر ندارد	هیچ یک از نشانه های فوق وجود ندارد.	- آیا جوان سابقه آسیب رساندن به دیگران، آسیب رساندن به خود، یا اقدام به خودکشی دارد؟
-----------------	--------------------	-------------------------------------	--

ارزیابی (شناسایی مورد: غربالگری یا بیماریابی)	نشانه ها	طبقه بندی	اقدام
بررسی سابقه خانوادگی بیماری های غیرواگیر	آیا در خود شما و بستگان درجه ۱ یا ۲ شما هیچ یک از این موارد وجود دارد؟ بیماری فشارخون <input type="checkbox"/> اختلالات چربی خون <input type="checkbox"/> دیابت <input type="checkbox"/> بیماری های قلبی-عروقی <input type="checkbox"/> سرطان <input type="checkbox"/> نابینایی غیر اکتسابی <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ناشنوایی غیر اکتسابی <input type="checkbox"/>	عامل خطر فامیلی دارد	ارجاع غیرفوری به پزشک مرکز بهداشتی درمانی / خانه بهداشت
		عامل خطر فامیلی ندارد	-
بررسی زنان بارداری که به هر دلیل آزمایشات غربالگری زمان ازدواج (تالاسمی) را انجام نداده اند	عدم انجام آزمایشات غربالگری زمان ازدواج (تالاسمی) بر اساس خوداظهاری فرد و تاریخ ازدواج	نیاز به بررسی خطر تالاسمی دارد	ارجاع فوری به پزشک مرکز بهداشتی درمانی / خانه بهداشت جهت بررسی کم خونی
		نیاز به بررسی خطر تالاسمی ندارد	-
مراقبت	استاندارد ارائه خدمت	طبقه بندی	اقدام
بررسی بارداری و شرایط تنظیم خانواده زنان در معرض خطر ژنتیک شامل زوجین ناقل امشکوک پرخطر تالاسمی و مادران بیماران PKU	به صورت ماهانه	زن در معرض خطر ژنتیک باردار است	ارجاع فوری به تیم مشاوره ژنتیک جهت انجام به هنگام آزمایش تشخیص ژنتیک پیش از تولد جنین (PND2)
		زن در معرض خطر ژنتیک باردار نیست	<ol style="list-style-type: none"> <li>ارجاع غیرفوری به تیم مشاوره ژنتیک جهت انجام آزمایش تشخیص ژنتیک پیش از تولد (PND1) در صورت عدم مراجعه قبلی</li> <li>آموزش در خصوص اهمیت بارداری برنامه ریزی شده</li> <li>راهنمایی چگونگی استفاده از روش ها پیشگیری در زوج هایی که خانواده های آنها از نظر تعداد فرزندان سالم تکمیل شده است.</li> <li>آموزش و تشویق زوج های در معرض خطر بیماری های ژنتیک به بیمه شدن.</li> </ol>
آموزش	استاندارد ارائه خدمت	طبقه بندی	توضیحات

آموزش جوانان (دانشجویان)	یک بار در سال	-	بر اساس محتوای آموزشی برنامه تالاسمی
آموزش افراد صاحب نفوذ در محله یا روستا	یک بار در سال	-	بر اساس محتوای آموزشی برنامه تالاسمی
آموزش عاقدان محلی به منظور جلب مشارکت آنها در راستای انجام عقد (دائم و یا موقت) پس از انجام مشاوره ژنتیک	یک بار در سال	-	بر اساس محتوای آموزشی برنامه تالاسمی

## فوریت ها :

براساس ارزیابی از فوریت ها ، نشانه ها تعیین می شود:

نشانه ها
<p>- در حالت نیمه هوشیار مصدوم به طور مبهم و به کندی به سئوالات پاسخ می دهد. باید درخواست خود را با فریاد بیان کنید، تا پاسخی دریافت کنید.</p> <p>در حالت غیرهوشیار مصدوم نسبت به تکان یا فریاد پاسخی نمی دهد.</p>
<p>اثر یا نشانه های حاصل از دندان، نیش و درد و سوزش محل گزش، تخریب موضعی نسج، قرمزی پوست و بروز تاول، گانگرن، خون مردگی، لخته خون عروق سطحی و ورم عضو آسیب دیده.</p>
<p>- درد و احساس گزگز در محل گزیدگی، حرکات غیر طبیعی چشم، آبریزش دهان، تهوع و استفراغ، افزایش ضربان قلب، اختلال تنفسی، خونریزی، تغییر رنگ ادرار، حرکات تشنجی و حتی مرگ</p>
<p>مشاهده سوراخ یا نیش در محل گزش، خارش، درد، سوزش، قرمزی یا تورم محل گزش، علائم مسمومیت (کهیر، ورم ناحیه گلو و دهان، تهوع و استفراغ، درد قفسه سینه، کاهش فشار خون، تنفس مشکل و صدادر، اضطراب، در موارد شدید کاهش سطح هوشیاری، تنفس بسیار مشکل یا مرگ در اثر شوک حساسیتی)</p>
<p>درد، حساسیت در محل آسیب، تورم و تغییر شکل، کاهش فعالیت عضو، علائم و نشانه های شوک در آسیب های لگن و ران</p>

<p>علائم شکستگی بسته همراه با وجود زخم در محل شکستگی استخوان به طوریکه شکستگی به سطح پوست راه پیدا کند</p>
<p>کاهش هوشیاری، خواب آلودگی نسبی یا کوتاه مدت، تهوع و استفراغ، تاری دید، کاهش حافظه و تعادل، نابرابری اندازه مردمک ها یا اتساع آن ها، خونریزی از بینی و گوش، سردرد شدید منتشر و تشنج</p>
<p>مردمک ها یا اتساع آن ها، خونریزی از بینی و گوش، سردرد شدید منتشر و تشنج</p>
<p>استفراغ یا عق زدن، درد معده، اسهال، تشنج و هذیان، مشکلات تنفسی، عدم هوشیاری، احساس بوی مواد شیمیایی، سردرد، احساس سوزش و درد در دهان و گلو و معده</p>
<p>پارگی ناحیه سطحی پوست، قرمزی، تاول، کنده شدن پوست، احساس سوزش و درد و آسیب لایه های زیرین پوست در موارد شدید</p>
<p>آسیب سرمایی به اندامها در اثر تماس طولانی مدت با سرمای خشک یا مرطوب به صورت قرمزی، تورم، کبودی و حتی زخم و تاول اغلب در انگشتان دست و پا، لاله گوش و بینی</p>
<p>علائم گرمزدگی از آسیب های خفیف مانند تورم اندام تحتانی، عرق سوز، گرفتگی های عضلانی تا یک تظاهرات شدید و حاد به صورت از دست دادن شدید مایعات بدن، تحریک پذیری، گیجی، پرخاشگری، تشنج و کاهش سطح هوشیاری بروز می کند.</p>
<p>از دست دادن هوشیاری، توقف ضربان قلب، سوختگی های عمیق</p>
<p>هیچ یک از علائم فوق وجود ندارد</p>



## طبقه بندی :

اختلال هوشیاری
گزش مار
گزش عقرب
گزش زنبور
شکستگی های بسته
شکستگی های باز
صدمات سر
مسمومیت ها
سوختگی
سرمازدگی
گرمازدگی
برق گرفتگی و صاعقه زدگی

## با توجه به طبقه بندی اقدام مناسب انجام شود :

<p>تمیز کردن راه هوایی. کنترل علائم حیاتی و کنترل نبض هر دو دقیقه یک بار. خوابانیدن بیمار به پهلو. عدم تجویز مواد خوراکی انجام احیای قلبی ریوی طبق دستورالعمل. <b>ارجاع فوری</b></p>
<p>ضمن دادن آرامش به مصدوم و حفظ خونسردی، مصدوم را روی زمین بخوابانید و ایشان را در حالت استراحت مطلق نگه دارید. محل گزیدگی را با آب و صابون بشویید. اشیاء زینتی و کفش عضو آسیب دیده را درآورید. از تکنیک بی حرکت سازی استفاده کنید و عضو را همسطح قلب نگه دارید. (از یک باند پهن برای بانداژ فشاری روی محل گزش استفاده نمایید)، اندام را بی حرکت کنید، می توانید در گزیدگی پا، یک اندام را به اندام دیگر ببندید.) هرگز بالای محل گزش را نبندید. هرگز محل گزش را نشویید، مک نزنید و برش ندهید. به مصدوم غذا ندهید. در صورت ورود سم به چشم باید آن را با آب ساده یا شیر شست. می توان برای تسکین درد از مسکن های ساده مانند استامینوفن استفاده کرد. از سرمادرمانی یا کمپرس آب سرد در محل گزش خودداری شود. <b>ارجاع فوری دهید.</b></p>
<p>ضمن دادن آرامش به مصدوم و حفظ خونسردی، مصدوم را روی زمین بخوابانید و ایشان را در حالت استراحت مطلق نگه دارید. از تکنیک بی حرکت سازی عضو آسیب دیده استفاده کنید. تا حد امکان باید از دستکاری محل گزش خودداری شود. به فرد آسیب دیده مایعات زیاد دهید و متوجه تغییر رنگ احتمالی ادرار باشید. از درمان های سنتی خودداری شود. در صورت امکان و بدون اتلاف وقت عقرب زنده یا مرده در قوطی درب دار برای تشخیص گونه و نوع سم و انتخاب روش درمانی همراه فرد آسیب دیده ارسال شود. <b>ارجاع فوری دهید</b></p>
<p>توصیه می شود، نیش حشره را با موچین، پنس یا ناخن از محل گزش بیرون آورید. پوست محل گزش را با آب و صابون بشویید و کمپرس سرد کنید. گذاشتن خمیر درست شده از جوش شیرین و آب در محل گزش به کاهش درد کمک می کند. به دلیل احتمال کاهش سطح هوشیاری، رانندگی فرد آسیب دیده برای مراجعه به مرکز درمانی مجاز نیست. <b>بیمار را ارجاع فوری دهید.</b></p>
<p>تا زمانی که واقعاً نیاز نیست، مصدوم را حرکت ندهید. از فشار آوردن مستقیم روی محل شکستگی بپرهیزید. اندام شکسته را صاف نکنید. در شکستگی پا: پای آسیب دیده را به پای سالم مقابل ببندید. در شکستگی دست: آن را به گردن آویزان کنید. در محل های تماس پوست با پوست، از پنبه یا باند استفاده کنید. مصدوم را در وضعیت راحتی قرار دهید. به مصدوم غذا یا نوشیدنی ندهید و <b>او را ارجاع فوری دهید.</b></p>
<p>علاوه بر رعایت اصول بی حرکت سازی، استفاده از گاز استریل بر روی زخم به منظور جلوگیری از خونریزی و عفونت ضروریست. مصدوم را در وضعیت راحتی قرار دهید. به مصدوم غذا یا نوشیدنی ندهید و <b>او را ارجاع فوری دهید.</b></p>
<p>راه هوایی را تمیز کنید. علائم حیاتی را کنترل کنید. بیمار را به پهلو بخوابانید تا خون و ترشحات خارج شود. از چرخاندن سر به تنهایی بپرهیزید، هنگام هر حرکتی سر و گردن را محافظت کنید زیرا خطر آسیب نخاع وجود دارد. <b>بیمار را ارجاع فوری دهید.</b></p>
<p>پرسش از مصدوم در مورد نوع و زمان و مقدار ماده خورده شده و اقدام به صورت زیر: الف) در صورت ناشناخته بودن ماده مصرفی و یا مصرف مواد سوزاننده یا نفتی: از ایجاد استفراغ خودداری کنید. ب) اگر مصدوم ماده سوزاننده خورده است: در حد تحمل و تا جایی که استفراغ نمی کند، به او کمی شیر یا آب بخوراند. ج) اگر مصدوم غذای آلوده، قارچ سمی و مواد غیرسوزاننده و غیر نفتی خورده است: با</p>

استفاده از شربت اپیکا یا تحریک ته حلق ایجاد استفراغ کنید. (د) ارجاع فوری دهید.

محل سوختگی را زیر جریان آب تمیز و خنک تا زمان برطرف شدن درد قرار دهید. لباس های تنگ و سوخته و زیور آلات را از تن مصدوم خارج کنید. از یک پانسمان تمیز غیر چسبنده یا یک پارچه کتان بدون پرز، بدون مالیدن دارو استفاده کنید. اندامی را که دچار سوختگی شده بی حرکت کرده، از سطح بدن بالاتر نگه دارید...الف) اگر مصدوم هوشیار است به او جرعه جرعه آب سرد بخورانید.ب) اگر مصدوم هوشیار نیست طبق دستور مربوطه اقدام کنید.

مصدوم را از محیط سرد دور کنید.لباس، جوراب و کفش های خیس را هرچه سریع تر خارج نمایید.عضو سرمازده را به ملایمت خشک کنید. آن را بالاتر از سطح بدن قرار دهید. از حرارت مستقیم برای گرم کردن عضو استفاده نکنید. هرگز تاول ها را تخلیه نکنید.برای گرم کردن عضو آسیب دیده در موارد خفیف، دور آن پتو بپیچید و در موارد یخ زده، آن را در آب حدود ۴۰ درجه غوطه ور کنید. از پماد یا داروی موضعی استفاده نکنید.اجازه راه رفتن روی پای یخ زده را به مصدوم ندهید.از مالیدن برف روی ناحیه یخ زده جداً خودداری کنید. موارد شدید را ارجاع فوری دهید.

مصدوم را به محیط خنک و دور از تابش مستقیم آفتاب منتقل کنید.در نواحی عرق سوز از پودر بچه، تالک و ... استفاده نکنید.موارد شدید را ارجاع فوری دهید.

جریان برق را قطع کنید، بروی یک جسم عایق بایستید و بدن مصدوم را در قسمت بدون لباس لمس نکنید. اگر عامل برق گرفتگی، سقوط کابل فشارقوی بروی زمین است، باید حداقل ۹ متر از آن دور شوید. توجه داشته باشید، چوب و وسایل پلاستیکی، در برابر جریان های فشار قوی عایق نیستند.در موارد صاعقه زدگی، مصدوم را از مکان مرتفع و مجاورت با درخت، ماشین، کنار دریا و دریاچه دور نمایید. در صورت لزوم در اولین فرصت عملیات احیا را آغاز کنید. در موارد سوختگی، مطابق دستورالعمل مربوطه رفتار کنید.

## فوریت ها

اقدام	تشخیص احتمالی	علائم و نشانه ها
<p>تمیز کردن راه هوایی کنترل علائم حیاتی و کنترل نبض هر دو دقیقه یک بار خوابانیدن بیمار به پهلو عدم تجویز مواد خوراکی انجام احیای قلبی ریوی طبق دستورالعمل. <b>ارجاع فوری</b></p>	<p>اختلال هوشیاری</p>	<p>در حالت نیمه هوشیار مصدوم به طور مبهم و به کندی به سئوالات پاسخ می‌دهد. باید درخواست خود را با فریاد بیان کنید، تا پاسخی دریافت کنید. در حالت غیرهوشیار مصدوم نسبت به تکان یا فریاد پاسخی نمی‌دهد.</p>
<p>ضمن دادن آرامش به مصدوم و حفظ خونسردی، مصدوم را روی زمین بخوابانید و ایشان را در حالت استراحت مطلق نگه دارید. محل گزیدگی را با آب و صابون بشویید. اشیاء زینتی و کفش عضو آسیب دیده را درآورید. از تکنیک بی حرکت سازی استفاده کنید و عضو را همسطح قلب نگه دارید. (از یک باند پهن برای بانداژ فشاری روی محل گزش استفاده نمایید)، اندام را بی حرکت کنید، می‌توانید در گزیدگی پا، یک اندام را به اندام دیگر ببندید). هرگز بالای محل گزش را نبندید. هرگز محل گزش را نشویید، مک نزنید و برش ندهید. به مصدوم غذا ندهید. در صورت ورود سم به چشم باید آن را با آب ساده یا شیر شست. می‌توان برای تسکین درد از مسکن های ساده مانند استامینوفن استفاده کرد. از سرمادرمانی یا کمپرس آب سرد در محل گزش خودداری شود. <b>ارجاع فوری دهید.</b></p>	<p>گزش مار</p>	<p>مشاهده اثر یا نشانه های حاصل از دندان، نیش و درد و سوزش محل گزش، تخریب موضعی نسج، قرمزی پوست و بروز تاول، گانگرن، خون مردگی، لخته خون عروق سطحی و ورم عضو آسیب دیده.</p>
<p>ضمن دادن آرامش به مصدوم و حفظ خونسردی، مصدوم را روی زمین بخوابانید و ایشان را در حالت استراحت مطلق نگه دارید. از تکنیک بی حرکت سازی عضو آسیب دیده استفاده کنید. تا حد امکان باید از دستکاری محل گزش خودداری شود. به فرد آسیب دیده مایعات زیاد دهید و متوجه تغییر رنگ احتمالی ادرار باشید. از درمان های سنتی خودداری شود.</p>	<p>گزش عقرب</p>	<p>درد و احساس گزگز در محل گزیدگی، حرکات غیر طبیعی چشم، آبریزش دهان، تهوع و استفراغ، افزایش ضربان قلب، اختلال تنفسی، خونریزی، تغییر رنگ ادرار، حرکات تشنجی و حتی مرگ</p>

<p>در صورت امکان و بدون اتلاف وقت عقب راننده یا مرده در قوطی درب دار برای تشخیص گونه و نوع سم و انتخاب روش درمانی همراه فرد آسیب دیده ارسال شود. <b>ارجاع فوری دهید.</b></p>		
<p>توصیه می‌شود، نیش حشره را با موچین، پنس یا ناخن از محل گزش بیرون آورید. پوست محل گزش را با آب و صابون بشویید و کمپرس سرد کنید. گذاشتن خمیر درست شده از جوش شیرین و آب در محل گزش به کاهش درد کمک می‌کند. به دلیل احتمال کاهش سطح هوشیاری، رانندگی فرد آسیب دیده برای مراجعه به مرکز درمانی مجاز نیست. <b>بیمار را ارجاع فوری دهید.</b></p>	گزش زنبور	مشاهده سوراخ یا نیش در محل گزش، خارش، درد، سوزش، قرمزی یا تورم محل گزش، علائم مسمومیت (کهیر، ورم ناحیه گلو و دهان، تهوع و استفراغ، درد قفسه سینه، کاهش فشار خون، تنفس مشکل و صدادار، اضطراب، در موارد شدید کاهش سطح هوشیاری، تنفس بسیار مشکل یا مرگ در اثر شوک حساسیتی)
<p>تا زمانی که واقعاً نیاز نیست، مصدوم را حرکت ندهید. از فشار آوردن مستقیم روی محل شکستگی بپرهیزید. اندام شکسته را صاف نکنید. در شکستگی پای آسیب دیده را به پای سالم مقابل ببندید. در شکستگی دست: آن را به گردن آویزان کنید. در محل‌های تماس پوست با پوست، از پنبه یا باند استفاده کنید. مصدوم را در وضعیت راحتی قرار دهید. به مصدوم غذا یا نوشیدنی ندهید و <b>او را ارجاع فوری دهید.</b></p>	شکستگی های بسته	درد، حساسیت در محل آسیب، تورم و تغییر شکل، کاهش فعالیت عضو، علائم و نشانه های شوک در آسیب‌های لگن و ران
<p>علاوه بر رعایت اصول بی‌حرکت سازی، استفاده از گاز استریل بر روی زخم به منظور جلوگیری از خونریزی و عفونت ضروریست. مصدوم را در وضعیت راحتی قرار دهید. به مصدوم غذا یا نوشیدنی ندهید و <b>او را ارجاع فوری دهید.</b></p>	شکستگی های باز	علائم شکستگی بسته همراه با وجود زخم در محل شکستگی استخوان به طوریکه شکستگی به سطح پوست راه پیدا کند
<p>راه هوایی را تمیز کنید. علائم حیاتی را کنترل کنید. بیمار را به پهلو بخوابانید تا خون و ترشحات خارج شود. از چرخاندن سر به تنهایی بپرهیزید، هنگام هر حرکتی سر و گردن را محافظت کنید زیرا خطر آسیب نخاع وجود دارد. <b>بیمار را ارجاع فوری دهید.</b></p>	صدمات سر	کاهش هوشیاری، خواب آلودگی نسبی یا کوتاه مدت، تهوع و استفراغ، تاری دید، کاهش حافظه و تعادل، نابرابری اندازه مردمک ها یا اتساع آن‌ها، خونریزی از بینی و گوش، سردرد شدید منتشر و تشنج
<p>پرسش از مصدوم در مورد نوع و زمان و مقدار ماده خورده شده و اقدام به صورت زیر: الف) در صورت ناشناخته بودن ماده مصرفی و یا مصرف مواد سوزاننده یا نفتی: از ایجاد استفراغ خودداری کنید. ب) اگر مصدوم ماده سوزاننده خورده است: در حد تحمل و تا جایی که استفراغ نمی‌کند، به او کمی شیر یا آب بخورانید. ج) اگر مصدوم غذای آلوده، قارچ سمی و مواد غیرسوزاننده و غیر نفتی خورده است: با استفاده از شربت اپیکا یا تحریک ته حلق</p>	مسمومیت	استفراغ یا عق زدن، درد معده، اسهال، تشنج و هذیان، مشکلات تنفسی، عدم هوشیاری، احساس بوی مواد شیمیایی، سردرد، احساس سوزش و درد در دهان و گلو و معده

	<p>ایجاد استفراغ کنید.  <b>د) ارجاع فوری دهید.</b></p>	
<p>محل سوختگی را زیر جریان آب تمیز و خنک تا زمان برطرف شدن درد قرار دهید. لباس های تنگ و سوخته و زیور آلات را از تن مصدوم خارج کنید. از یک پانسمان تمیز غیر چسبنده یا یک پارچه کتان بدون پرز، بدون مالیدن دارو استفاده کنید. اندامی را که دچار سوختگی شده بی حرکت کرده، از سطح بدن بالاتر نگاه دارید.      الف) اگر مصدوم هوشیار است به او جرعه جرعه آب سرد بخورانید.      ب) اگر مصدوم هوشیار نیست طبق دستور مربوطه اقدام کنید.</p>	<p>سوختگی</p>	<p>پارگی ناحیه سطحی پوست، قرمزی، تاول، کنده شدن پوست، احساس سوزش و درد و آسیب لایه های زیرین پوست در موارد شدید</p>
<p>مصدوم را از محیط سرد دور کنید.      لباس، جوراب و کفش های خیس را هرچه سریع تر خارج نمایید.      عضو سرمزده را به ملایمت خشک کنید.      آن را بالاتر از سطح بدن قرار دهید.      از حرارت مستقیم برای گرم کردن عضو استفاده نکنید.      هرگز تاولها را تخلیه نکنید.      برای گرم کردن عضو آسیب دیده در موارد خفیف، دور آن پتو بپیچید و در موارد یخ زده، آن را در آب حدود ۴۰ درجه غوطه ور کنید.      از پماد یا داروی موضعی استفاده نکنید.      اجازه راه رفتن روی پای یخ زده را به مصدوم ندهید.      از مالیدن برف روی ناحیه یخ زده جداً خودداری کنید.  <b>موارد شدید را ارجاع فوری دهید.</b></p>	<p>سرمزدگی و یخ زدگی</p>	<p>آسیب سرمایی به اندامها در اثر تماس طولانی مدت با سرمای خشک یا مرطوب به صورت قرمزی، تورم، کبودی و حتی زخم و تاول اغلب در انگشتان دست و پا، لاله گوش و بینی</p>
<p>مصدوم را به محیط خنک و دور از تابش مستقیم آفتاب منتقل کنید.      در نواحی عرق سوز از پودر بچه، تالک و ... استفاده نکنید.  <b>موارد شدید را ارجاع فوری دهید.</b></p>	<p>گرمزدگی</p>	<p>علائم گرمزدگی از آسیب های خفیف مانند تورم اندام تحتانی، عرق سوز، گرفتگی های عضلانی تا یک تظاهرات شدید و حاد به صورت از دست دادن شدید مایعات بدن، تحریک پذیری، گیجی، پرخاشگری، تشنج و کاهش سطح هوشیاری بروز می کند.</p>
<p>در اولین فرصت ممکن، عملیات احیا را آغاز کنید.  <b>همه مصدومان حتی موارد بی علامت را به بیمارستان ارجاع دهید.</b>      در حین انتقال مصدوم را گرم نگاه دارید.</p>	<p>غرق شدگی</p>	
<p>جریان برق را قطع کنید، بروی یک جسم عایق بایستید و بدن مصدوم را در قسمت بدون لباس لمس نکنید .      اگر عامل برق گرفتگی، سقوط کابل فشارقوی بروی زمین است، باید حداقل ۹ متر از آن دور شوید.</p>	<p>برق گرفتگی و صاعقه زدگی</p>	<p>از دست دادن هوشیاری، توقف ضربان قلب، سوختگی های عمیق</p>

<p>توجه داشته باشید، چوب و وسایل پلاستیکی، در برابر جریان‌های فشار قوی عایق نیستند. در موارد صاعقه‌زدگی، مصدوم را از مکان مرتفع و مجاورت با درخت، ماشین، کنار دریا و دریاچه دور نمایید. در صورت لزوم در اولین فرصت عملیات احیا را آغاز کنید. در موارد سوختگی، مطابق دستورالعمل مربوطه رفتار کنید.</p>		
---	--	--

## آنچه که در برخورد با مراجعه کنندگان می توانیم برای آموزش مد نظر قرار دهیم

آنچه در زمینه مهارت های زندگی باید بدانیم

- با شناخت نقاط قوت و ضعف، احساسات، توانایی ها، خواسته ها و نیازها خود، می توانیم با مشکلات و تصمیمات پیش رو بهتر برخورد نماییم.
- با کمک و همدلی می توانیم خود را جای دیگران قرار دهیم و درک کنیم که او چگونه احساس، ادراک یا فکر می کند و چه تفسیری از وقایع دارد و رویدادها و محیط اطرافش را چگونه می بیند .
- بی توجهی به احساسات دیگران و بیان کردن موضوعات شخصی مشابه به جای گوش دادن به فرد مقابل باعث ایجاد سوء تفاهم در روابط بین فردی می گردد .
- به جای بیشتر صحبت کردن، بیشتر شنونده باشید.
- ارائه راه حل به دیگران بدون اینکه از ما درخواست کرده باشند موجب آسیب زدن به رابطه می گردد .
- حل مسائل زندگی یک مهارت است که همه انسانها به آن نیازمند هستند. برای حل مسائل زندگی در ابتدا مشکل را بپذیرید و آن را انکار نکنید. به آنچه که اتفاق افتاده به عنوان یک مسئله نگاه کنید نه به عنوان یک مشکل لاینحل.
- جرات مندی یعنی دفاع از حقوق خود بدون اینکه حقوق دیگران پایمال شود.
- انسانها به سه دلیل از گفتن " نه " خودداری می کنند: ترس از دست دادن رابطه، احساس گناه از رنجیدن و ناراحت شدن دیگران و احساس مهم و باارزش بودن در مواقعی که درخواستی از آنها می شود . توجه داشته باشید که وظیفه ی شما نیست که به هر قیمتی مشکلات دیگران را حل کنید یا همه را از خود راضی نگه دارید.



بین جرات مندی و پرخاشگری تفاوت وجود دارد. هدف پرخاشگری برنده شدن به بهای زیرپا گذاشتن حقوق و احساسات دیگران است. در حالیکه در جرات مندی شما از حقوق خود دفاع می‌کنید بدون اینکه حقوق دیگران را زیر پا بگذارید و به آنها آسیب برسانید.

فرد خشمگین به هنگام خشم همه چیز را فراموش می‌کند. بر اعصابش فشار وارد می‌کند. عضلاتش منقبض می‌شود. در این هنگام بهترین راهکار ترک موقعیت می‌باشد. پس از آن باید با افکار تشدید کننده خشم خود مقابله کنید. مثلاً اگر از دست خودتان عصبانی هستید به یاد آورید که هیچ کس در دنیا کامل و بدون اشتباه نیست.

در مواقع مواجه با استرس \_ زمانیکه درگیر مشکلی شدید که فراتر از توانایی شما برای سازگاری با آن است \_ عامل ایجاد کننده استرس را شناسایی کنید و برای حل آن از دیگران کمک بگیرید.

در صورت وجود هر یک از شرایط زیر در خود مناسب است در اولین زمان ممکن به پزشک عمومی مراجعه کنید:

- ✓ اگر احساس افسردگی می‌کنید یا چون گذشته زندگی و فعالیت‌های روزمره لذت بخش نیست و این حالت بیش از ۲ هفته طول کشیده است.
- ✓ اگر آستانه تحمل شما کاهش یافته و زودتر از معمول حتی با موضوعات نسبتاً کم اهمیت از کوره در می‌روید.
- ✓ اگر به خودکشی فکر می‌کنید، اما فعلاً تصمیم یا برنامه‌ای برای اقدام به خودکشی ندارید.
- ✓ اگر مدتی است که چون گذشته نمی‌توانید از پس انجام شغل یا کارهای روزمره خود بر بیایید.
- ✓ اگر تمایل جنسی شما کاهش یافته و یا در رابطه جنسی چون گذشته لذت نمی‌برید یا دچار مشکل هستید.
- ✓ اگر مدتی است دچار بی‌خوابی شده‌اید و یا خواب شبانه خوبی ندارید به گونه‌ای که طی روز احساس کسالت یا خواب‌آلودگی دارید.
- ✓ اگر شروع به مصرف مواد کرده‌اید، حتی اگر یک بار یا تفرنی بوده باشد.
- ✓ اگر بدون دلیل و یا به میزان زیادتری از آن چه نسبت به اتفاقی که افتاده دچار دلشوره و استرس هستید.

- ❖ در صورت وجود هر یک از شرایط زیر مناسب است فوراً به یک مرکز درمانی مراجعه کنید:
- ❖ اگر اقدام به خودکشی کرده اید حتی اگر با روشی که به نظر کم خطر باشد.
- ❖ اگر به صورت تصادفی از داروهای روان پزشکی به میزان زیاد به اشتباه استفاده کرده اید.

برای داشتن خواب خوب رعایت نکات زیر توصیه می شود:

- ❖ پرهیز از مصرف شبانه نوشیدنی‌هایی چون چای و قهوه
- ❖ مصرف شام سبک
- ❖ پرهیز از تماشای زیاد شبانه تلویزیون یا کار با کامپیوتر و تلفن همراه
- ❖ پرهیز از خواب طی روز یا حداکثر اکتفا به یک چرت کمتر از نیم ساعته پیش از ساعت ۳ بعد از ظهر

در صورتی که دچار بیماری روان پزشکی هستید، هرگز داروی خود را شخصاً قطع نکنید و مرتب طبق توصیه پزشک معالج جهت ویزیت دوره ای مراجعه نمایید.

در صورتی که مورد خشونت فیزیکی در خانواده قرار گرفته‌اید حتماً در اولین فرصت ممکن بعد از رسیدگی به مشکلات جسمی احتمالی، به پزشک عمومی مراجعه نمایید.

تربیت فرزندان یک مهارت است و باید آموخته شود. برای شرکت در دوره های فرزند پروری می توانید به کارشناس سلامت روان در مراکز بهداشتی درمانی مراجعه نمایید.

## عوارض اختلال مصرف مواد

### فردی (جسمی و روانی): عارضه های جسمی:

اختلال مصرف مواد بر حسب نوع ماده با عوارض جسمی متعددی همراه است. برای مثال مصرف مواد افیونی باعث ایجاد حالت تحمل و محرومیت در صورت عدم مصرف، ناتوانی جنسی، یبوست، بیماری‌های گوارشی و... می‌شود. اگر اعتیاد از نوع تزریقی باشد ممکن است فرد رابه بیماریهای عفونی همچون اچ‌آی‌وی و هپاتیت دچار کند. مصرف مواد محرک نظیر مت‌آمفتامین (شیشه) با عوارض جسمی شدیدی همچون سکته مغزی، سکته قلبی، نارسایی قلبی، فشار خون بالا، سوءتغذیه، تحلیل عضلات بدن، پوسیدگی دندان‌ها و... همراه است. مصرف مواد محرک با خطر بالاتر رفتارهای پرخطر جنسی و ابتلاء به عفونت‌های منتقله از راه جنسی نظیر اچ‌آی‌وی و سیفلیس همراه است.

**عارضه های روانی:** اختلال مصرف مواد ممکن است موجب اختلال در خواب، افسردگی، مشکل در تصمیم‌گیری و اختلال‌های روانی خفیف و شدید شود. شیوع اختلالات خلقی نظیر افسردگی در افراد مبتلاء به اختلال مصرف مواد افیونی دو برابر جمعیت عمومی است. افراد مبتلاء به اختلال مصرف مواد محرک در معرض خطر بالای ابتلاء به جنون القاء‌شده در اثر مصرف ماده هستند. جنون القاء‌شده در اثر مصرف مت‌آمفتامین با خطر بالای پرخاش‌گری و تهاجم همراه است.

### خانوادگی

بنا به تعریف در اختلال مصرف مواد، تلاش برای تهیه، مصرف و رهایی از اثرات مصرف ماده به اولویت اصلی زندگی فرد مبتلاء تبدیل می‌شود و در نتیجه سایر موضوعات مهم زندگی همچون خانواده در درجه اهمیت پایین‌تری قرار می‌گیرد. مصرف مواد مخدر نه تنها به فرد مصرف‌کننده، بلکه به هرکس که با او در تماس باشد نیز آسیب می‌رساند. نیاز فرد به مصرف مداوم مواد موجب بروز مشکلات اقتصادی، کاهش درآمد خانواده، افزایش هزینه، نابسامانی و از هم پاشیدگی خانواده، طلاق، خشونت در خانواده (خشونت نسبت به همسر و آزار کودکان) و همچنین محدود شدن معاشرت سالم خانواده با دیگران میشود و تربیت فرزندان را دچار اشکال می‌سازد.

## اجتماعی، اقتصادی و شغلی

اعتیاد خسارات بسیاری را بر جامعه و اجتماع تحمیل می کند و در عملکرد شغلی دشواری های فراوان پدید می آورد. اعتیاد ممکن است موجب طرد شدن فرد از جامعه، بیکاری، غیبت از کار، کاهش میزان کارآیی، اخراج از کار و بروز حوادث حین کار و رانندگی شود. شیوع فقر، بیکاری، افزایش بروز جرم در جامعه همچون دزدی، فحشا و قتل از جمله عارضه های اجتماعی اعتیاد است.

## سلامت معنوي

هوالطيف

جوانان

سلامت معنوی ، سبک زندگی سالم

سلامت معنوی وضعیتی هدفمند و معنادار از حیات انسانی است که حاصل ایمان و اعتقاد و ارتباط فرد به قدرت و کمال لایتناهی الهی و زندگی ابدی پس از مرگ است. سلامت معنوی منجر به ایجاد نشاط، امید، رضایت‌مندی، اطمینان قلبی، آرامش و داشتن قلب سلیم در فرد و رستگاری در دنیا و آخرت شده و ارتباط پویای مبتنی بر مکارم اخلاق، عشق و محبت با خود، دیگران و جهان پیرامون را ایجاد می‌کند

حق سلامت به معنای برخورداری از سلامت معنوی ، جسمی، روانی، اجتماعی در زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی با توجه به ویژگی‌های فرد در مراحل مختلف زندگی بوده و از جمله حقوق طبیعی و همگانی محسوب می‌شود.

الله

زیبایی

محبت و عشق

گرنش و پرستش

حیات جاوید

ایمان

نیایش

توکل

توسل

صبر

ذکر

خود مراقبتی معنوی

خود ارزیابی

مکارم اخلاق و قلب سلیم

اطمینان و آرامش

## ویژگی های خانواده موفق در پرتو سلامت معنوی و سبک زندگی سالم

تعهد:

اعضای خانواده نسبت به هم متعهد بوده و به نیازهای خانواده بیش از نیازهای خود اهمیت می دهند و با آنکه خود مشکلاتی در زندگی دارند ولی این مشکلات به تعهد آنها نسبت به خانواده آسیبی نمی رساند. اعضای خانواده های خوشبخت در پیگیری اهداف فردی مشوق هم بوده و از هر گونه فعالیتی که دوام و بقای خانواده را مورد تهدید قرار دهد پرهیز می کنند.

۲- قدردانی:

اعضای این خانواده ها برای یکدیگر ارزش و احترام قائلند. آنها با هم دوستانه رفتار می کنند و به جای عیب جویی و انتقاد، هنرها و فضیلتها و کارهای خوب یکدیگر را به یاد می آورند.

۳- ارتباط و با هم بودن :

امروزه اکثر مردم گرفتارند هر یک از اعضای خانواده به نوعی مشغول کار است آنها به علت مشکلات روزانه و شرایط اجتماعی اکثراً " دور از خانه و یا دور از یکدیگر در محیط خانه بسر می برند بنابراین بهتر است ساعتی از روز را در کنار هم قرار گیرند. ( مانند صرف شام ) .

خانواده های موفق و خوشبخت غالباً " از فرصتهای کوتاه برای ارتباط و ابراز علاقه استفاده می کنند. آنها بدون واهمه با هم به بحث و گفتگو می پردازند و به حرفهای یکدیگر توجه می کنند همه افراد خانواده حق دارند تصمیماتی که در باره آنها گرفته می شود شرکت کنند و در عین حال مسئولیت دارند که در گرفتن تصمیم و انجام وظایف خود عاقلانه رفتار کنند. اعضای این خانواده ها آشکارا و شرافتمندانه با هم ارتباط برقرار می سازند و از آزار رساندن، سرزنش، تسلط جویی و کنترل یکدیگر خودداری می ورزند. آنها از با هم بودن یعنی حضور فعال در بحثهای جمعی خانوادگی و بیان افکار و نظرات و مصاحبت یکدیگر لذت می برند.

۴- همکاری و تعاون:

مشکلات زندگی اعضای خانواده های خوشبخت در مقابل مشکلات با هم متحد می شوند تا با دشواریها و هر بحرانی مقابله نمایند.

۵- انضباط:

انضباط به معنای خویشنداری و کنترل و هدایت رفتارهای خود می باشد. مشخص و معین بودن هدفها و نظم و ترتیب کارهای خانوادگی، راه و رسم زندگی اعضا را مشخص می کند. آنها می فهمند که چرا باید از انجام کاری خودداری کنند یا در مواقع معین وظایف خاصی را انجام دهند

دارا بودن یا پرورش ویژگی های شخصیتی زیر سبب ارتقاء سلامت معنوی می شود :

- ✚ واقع بینی: یعنی فرد بتواند نقص ها، کاستی ها و ضعف های خود را بپذیرد و از ایده آل گرای پرهیز کرده و اهداف زندگی را واقع بینانه ترسیم کند.
- ✚ توانایی لذت بردن از زندگی: یعنی به جای نگران بودن برای آینده و ایجاد اضطراب در خود و یا حسرت خوردن برای گذشته و ایجاد افسردگی در خود، بکوشد در زمان حال زندگی کند.
- ✚ اصل تعادل در زندگی: یعنی افراد بین تمام ابعاد زندگی خود، یک نظم و هارمونی ایجاد کنند، به عبارتی در ابعادی چون کار و تفریح، استراحت و ورزش، تنهایی و معاشرت و عبادت، تعادل برقرار نمایند.



- ✚ داشتن انعطاف پذیری: یعنی فرد بدون تعصب و ژرف اندیشی، آرا و نظریات دیگران را تحمل کند و برای رسیدن به موفقیت، راه های مختلف را بررسی نماید.
- ✚ توانایی مُدارا با استرس‌ها: انسان باید از این توانایی برخوردار باشد که استرس‌ها را به عنوان یکی از واقعیت‌های زندگی بپذیرد و بدون فرار از مشکلات، با آنها مقابله کند.
- ✚ مسئولیت پذیری: فرد با دارا بودن این خصیصه، می‌تواند مسئولیت اعمال، رفتار و گفتار خود را بپذیرد و بدون هیچ‌گونه دلیل تراشی و توجیه، خطاها و اشتباهات خود را به گردن دیگران نیندازد.

✚ داشتن ارتباط سالم با دیگران: در دنیای صنعتی امروز، افراد به دلیل مشغله مادی زیاد، فرصت در کنار هم قرار گرفتن را ندارند که آن‌ها را از نظر عاطفی از همدیگر دورتر می‌کند. یکی از راه‌های رسیدن به سلامت معنوی این است که افراد، ارتباطات خود را بیشتر کرده و مهارت همدلی را در خود تقویت کنند، یعنی دنیا را از دید دیگران نگاه کنند و خود را در غم‌ها و شادی‌های دیگران شریک نمایند. ارتباط با خدا در سختی‌ها، مشکلات و بحران‌های زندگی به انسان آرامش می‌دهد و توکل و توسل به او باعث کنترل استرس‌ها و تنش‌های فرد می‌شود.

### برخی از مهارت‌های معاشرتی که زمینه‌سازی اخلاقی و معنوی را در خانواده را فراهم می‌سازد، عبارتند از:

#### ۱. ارتباط کلامی

ارتباط کلامی به منظور تفاهم بهینه و رشد عاطفی و اجتماعی نیکو و رسیدن به رستگاری برای زنان ضروری است. این ارتباط، برای اینکه در معنویت آنان تأثیر بگذارد باید با شرایط زیر انجام پذیرد:

- زنان با واژه‌های محبت‌آمیز و به نرمی و همراه با احترام گفت‌وگو کنند.

- به موقعیت‌های طرف مقابل و شرایط مکانی و زمانی برای گفت‌وگوی حسنه توجه نمایند. امیرمؤمنان علی علیه‌السلام می‌فرماید: «نباید بدون سنجیدن موقعیت‌ها برای سخن، با همسر سخن بگویی.»
- هریک از زوجین در مورد سخنی که می‌خواهند بگویند فکر نموده و پیامد ابراز آن را بررسی نمایند؛ در صورتی که سخن خوب و حکیمانه بود، آن را ابراز کنند.
- اگر فکرشان برای یک گفت‌وگوی خوب و روشمند همراه با ارتباط عاطفی به جایی نرسید، سکوت نموده و سخن نگویند تا آن را یاد بگیرند.

- از هرگونه کلمات و جملات ناخوشایند و زشت پرهیز نمایند.

- از زیاده‌گویی پرهیز نمایند؛ زیرا باعث لغزش زیاد و خستگی و ناراحتی می‌شود.

#### ۲. استماع مطلوب

از مهم‌ترین عوامل معاشرت حسنه که موجب بهره‌وری مادی و معنوی زنان در زندگی می‌گردد، استماع شایسته به هنگام گفت‌وگو با یکدیگر است. امیرمؤمنان علی علیه‌السلام وظیفه افراد می‌داند که به هنگام سخن گفتن، با علم سخن بگویند و به هنگام گوش دادن، با توجه و دقت گوش بدهند. هنگام سخن گفتن یکی، دیگری باید سکوت اختیار نماید و عوامل مزاحم دیگر را نیز از بین ببرد. بد گوش کردن باعث تضییع حق متکلم است و به تعبیر امام صادق علیه‌السلام، خیانت محسوب می‌شود.

#### ۳. ابراز محبت

ابراز دوستی هریک از زوجین نسبت به دیگری، تأثیر عمیقی بر شخصیت عاطفی و اخلاقی آنان دارد و بدین لحاظ در احادیث، به گونه‌های مختلف به آن توصیه شده‌اند:

در حدیثی، رسول اکرم صلی‌الله‌علیه‌وآله با اشاره به تأثیر ابراز محبت‌های شوهر بر زن، می‌فرماید: «سخن مرد به همسرش که "دوستت دارم" هرگز از قلب زن بیرون نمی‌رود.

پیامبر اکرم صلی‌الله‌علیه‌وآله درباره احترام به شخصیت همسر، که از مهم‌ترین مصادیق ابراز عملی محبت است، می‌فرماید: «کسی جز بزرگواران به زنان خود احترام نمی‌گذارد و کسی جز فرومایه آنها را تحقیر نمی‌کند.» همچنین آن حضرت در مورد هدیه دادن، که نوعی ابراز محبت است، می‌فرماید: «هدیه باعث ایجاد محبت و علاقه می‌شود و رابطه برادری را مستحکم می‌کند و کینه‌ها را از بین می‌برد.»

نیز در خصوص تأثیر هدیه دادن در پاک‌دامنی و پرهیز از آلوده شدن زن به برخی گناهان، فرمود: هدیه دادن شوهر به همسرش عفت و پاک‌دامنی او را می‌افزاید. هر خدمت به همسر نوعی محبت است که بنا به فرموده پیامبر اکرم صلی‌الله‌علیه‌وآله: «هیچ کس جز صدیق یا شهید و یا مردی که خیر دنیا و آخرت را خواهان است، از عهده آن بر نمی‌آید.»

#### ۴. گشاده‌رویی

پیامبر اکرم صلی‌الله‌علیه‌وآله با تأکید بر اینکه خوش‌رویی با همسر از حقوق همسری است، می‌فرماید: «حق زن بر شوهرش این است که در برابر او چهره در هم نکشد (بلکه با خوش‌رویی با او برخورد کند) و اگر این کارها را انجام داد، به خدا قسم حق او را ادا کرده است.» گشاده‌رویی حتی در موقعیت بداخلاقی همسر مورد توصیه است. پیامبر اکرم صلی‌الله‌علیه‌وآله فرمود: «بدانید مردی که بر بداخلاقی زنی با صبر و حلم برخورد نماید و این را به خاطر اجر خداوندی انجام دهد، پروردگار در آخرت ثواب شاکران را به او اعطا خواهد کرد.» توصیه به خوش‌خلقی زنان نسبت به یکدیگر، از آن حیث که آثار مطلوب فراوان و از جمله ارتقای معنوی را به دنبال دارد، زیاد مورد تأکید اولیای دین است.

#### ۵. گذشت

زنان و مردان در زندگی مشترک با بخشش لغزش‌های همسر، در ارتقای منش انسانی همدیگر مؤثرند و دارای فضیلت و کمال ارزشمندتری می‌شوند. پیامبر صلی‌الله‌علیه‌وآله یکی از پنج گروه زنان برتر را زنان منعطف و باگذشت دانسته‌اند

#### ۶. حفظ آبروی همسر

وظیفه زن و شوهر آن است که آبرو و شخصیت یکدیگر را حفظ کنند و از آنچه شخصیت همسر را تضعیف می‌کند خودداری ورزند. از جمله حفظ آبرو و شخصیت شوهر این است که نباید مشکلاتی که زن و شوهر با هم دارند نزد دیگران بازگو شود. پیامبر صلی‌الله‌علیه‌وآله می‌فرماید: «جایز نیست زنی به شوهرش بیش از حد توان مالی او، چیزی تحمیل کند و جایز نیست از او به هیچ‌یک از بندگان خدا شکایت برد؛ چه [خویشان] نزدیک باشد یا [خویشان] دور.»

#### ۷. رفق و مدارا

رفق و مدارا نقش بسیار مهمی در پیش‌گیری از اختلافات زناشویی، افزایش رضایت خدا و خانواده و تعالی معنوی خانواده دارد. امام صادق علیه‌السلام ضمن اشاره به نعمت باارزش مدارا در زندگی، می‌فرماید: «به هر خانواده‌ای که [نعمت] رفق و مدارا عطا شود، به راستی که خداوند به رزق و روزی آنان وسعت می‌بخشد.»

ریشه بیشتر تنش‌های خانواده، فاصله گرفتن از فطرت و باورهای نادرست و ضعف مهارت‌های ارتباطی است. در آموزه‌های نظام‌مند دینی، به فطرت و تمایلات طبیعی زن و مرد توجه ویژه شده و هماهنگی این آموزه‌ها با اهداف آفرینش موردنظر بوده است. از همین رو، آشنایی زن و مرد با این آموزه‌های دینی می‌تواند زمینه‌ساز جهت‌گیری زوجین به سمت فطرت خدایی و تمایلات طبیعی باشد که چهارچوب سلامت معنوی را تشکیل می‌دهند. توجه به آموزه‌های دینی، برترین راه سلامت روحی و معنوی است. بدین‌رو، برای داشتن جامعه‌ای پویا و با نشاط باید به این اصل مهم توجه بیشتری مبذول گردد. در حقیقت، امکانات و فرصت‌های زیادی وجود دارد که باید با بهره‌گیری از یک الگوی جامع و کامل از این فرصت‌ها، برای تأمین سلامت معنوی در جامعه، بهره‌برد. آنچه که ذکر شد، در ایجاد و تشکیل یک خانواده سالم و سبک زندگی سالم و معنوی نقش مؤثر و اساسی دارند.

برای ارتقاء سلامت معنوی چه اقدامی انجام دهیم؟

- هرروز به زیبایی های جهان خلقت که در اطرافتان به وفور یافت می شود توجه و در مورد عظمت این زیبایی ها و خالق آنها فکر کنید
- به خدا توکل نمایید.
- مشکلات خود را یادداشت کنید.
- با دوستان آگاه و مورد اعتماد، یا افراد صاحب نظر مانند مشاورین و متخصصین علوم دینی که خودعامل به آن بوده ، مشورت کنید، تا برای مشکلات راه حل های تازه پیدا کنید.
- ۱۰-۱۵ دقیقه در روز را به بررسی کارهای مثبت و منفی روزانه خود اختصاص دهید
- نیایش روزانه را فراموش نکنید
- پیاده روی و ورزش مناسب را در برنامه روزانه قرار دهید
- دوستانی را انتخاب کنید که مکارم اخلاقی و قلب سلیم دو ویژگی اصلی آنها باشد
- برای رفع مشکلات دیگران در حدتوان و بدون چشمداشت کمک نمایید
- دعای مکارم الاخلاق امام سجاده را با توجه به معنای آن حداقل هفته ای یک بار مطالعه نمایید و حداقل هر ماه یکی از توصیه های آن را به سبک زندگی خود اضافه نمایید
- تلاش نمایید که جز به خوبی و خیر برای خود و دیگران نیندیشید و آنچه را بر خود نمی پسندید بر دیگران رواندازید
- بدانید که جهان انعکاس و پژواک رفتار و افکار شماست.
- خداوند رحمن و رحیم و بصیر راهمواره و در هر لحظه ناظر خود بدانید
- هر روز حداقل نیم ساعت را به مطالعه کتابهای مرتبط با سلامت معنوی بپردازید
- در مورد دیگران پیش داوری و قضاوت نکنید و به افکار و عقاید دیگران حتی در صورت مخالف بودن ، احترام بگذارید
- قبل از پرداختن به نصیحت دیگران ، در کشان کنید
- اندیشه های مثبت را جایگزین افکار منفی بسازید.