مراقبت های رده سنی 18 تا 29سال

غير پزشك

بهمن 94

اداره سلامت جوانان

دفترسلامت جمعيت خانواده ومدارس

معاونت بهداشت

وزارت بهداشت درمان وآموزش پزشكي

تهيه كنندگان : دكتر محمد اسماعيل مطلق ، دكتر گلايل اردلان ، نسرين كيانپور

با تشكر از همكاري :

دكترغلامحسين صدري،دكتر سهيلا خوشبين ،دكترناصركلانتري، دکتر احمد کوشا، دكتر ناهيد جعفري ، دكتر محمد مهدي گويا، دکتر زهرا عبدالهی ،دكتراحمدحاجبي، دکتر خسرو صادق نیت، دکتر امین صابری نیا، دكتر محمداسلامي،دكترتقي يماني، دكتر مينوالسادات محمود عربي ، دكترمجذوبه طاهري،دكترمنوچهرزينلي، طاهره امينايي ، مرضيه دشتي، ليلارجائي،دكترسهيلا خزايي ،دكتر طاهره سماوات ،عاليه حجت زاده ، دكتر فروزان صالحي، مينا مينايي ، دكتر پريسا ترابي، خديجه فريدون محصلي ،دكترمحسن زهرايي ، دكتر نسرين محمودي ، دكتر مهشيد ناصحي، دكترمحمود نبوي ، دكتر عباس صداقت ،دكتر كيانوش كمالي ، دكترحميرا فلاحي ، دكتر حسين كاظميني ، دكترسيدعليرضا مظهري ،دكتر محمدرضا رهبر، دكترشهرام رفيعي فر، دکتر پژمان عقدک ،شكوه اقتداري، سيدمريد جابري فرد، زهرا آبتين، نرگس جليلي پور، مرجان مومني بروجني، دكتررويا كليشادي،فرشته فقيهي،مريم فراهاني، دكترماهرخ كشوري،دكترشهين ياراحمدي، دكتر مهدي نجمي ، دكتر معصومه عليزاده ،دكتراشرف سماوات، دكترمحمود نبوي ، دكترمهدي نجمي ، دكترحسين معصومي اصل، دكترمشيانه حدادي، دكترحسن نوري ساري،مهندس آنيتا رضايي، دكتر حسين خوشنويسان، ماندانا تیرا، دكترنادره موسوي فاطمي، دكترانوشه صفرچراتي ،دكترميتراحفاظي ، دكتر عليرضانوروزي، علي اسدي، معصومه افسري ، سهیلا امیدنیا، وصديقه خادم ،سميه يزداني،مريم مهرابي ، طاهره زيادلو، معصومه قاسم زاده ومهرومحمدصادقي كه در تهيه وتدوين اين مجموعه مارا ياري نمودند .

ارزيابي وضعيت تغذيه اي

# مراقبت از نظر وضعيت نمايه توده بدنيBMI

## اهداف آموزشي و رفتاري

***لازم است در پايان دوره آموزشي:***

*- شرکت کننده بتواند نشانه هاي وزن را براساس نمايه توده بدني به درستي طبقه بندي كند.*

|  |
| --- |
| مقدار BMI طبقه بندي |
| كمتر از 5/18 لاغر  9/24-5/18 طبيعي  9/29- 0/25 اضافه وزن  30 وبالاتر چاقي |

*- شرکت کننده بتواند براساس نتيجه طبقه بندي وزن، اقدام مناسب را انجام دهد.*

*- شرکت کننده بتواند نمايه توده بدني را به درستي تعيين كند.*

### نحوه استفاده از جداول

*مراحل استفاده از جداول را به ترتيب زير آموزش دهيد:*

*، وضعيت وزن به شرح زير ارزيابي می شود:*

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 گیري می شود. (به کمک گونیا یا خط کش که روی سر جوان گذاشته می شود به طوری که با دیوار مدرج زاویه 90 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 موي جوان و نیز طرز قرار گرفتن خط کش توجه داشت.

ارزيابي نمايه توده بدني :

افرادي كه بيماري تشخيص داده شده دارند پس از غربالگري تغذيه توسط مراقب سلامت ابتدا به پزشك جهت انجام مراحل درماني وسپس از پزشك به كارشناس تغذيه مراجعه نمايند.

***– طبقه بندي وزن با توجه به نشانه هاي نمايه توده بدني را توضيح 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.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ارزيابی** | **نشانه ها** | **طبقه بندی** | **اقدام** |
| **- وزن را اندازه گیری و نمايه توده بدنی (BMI) را محاسبه كنيد.**  **- نمايه توده بدنی (BMI) را با استانداردها مقايسه كنيد.** | **BMI کم تر5/18** | **لاغر** | **ارجاع به پزشك** |
| **9/24-5/18** | **طبيعي** | **توصيه هاي لازم براي شيوه زندگي سالم و غربالگري 3 سال يكبار** |
| **BMI بين 9/29- 25** | **اضافه وزن** | **آموزش توسط مراقب سلامت وآموزش تغذيه طبق دستورالعمل** |
| **BMI30 وبالاتر** | **چاقي** | **ارجاع به پزشك كارشناس تغذيه جهت تنظيم رژيم غذايي مناسب (مراجعه وكنترل توسط مشاور تغذيه بعد از يك ماه** |

|  |
| --- |
| ***ارزيابی*** |
| *- وزن و نمايه توده بدنی (BMI) را اندازه گيری كنيد.*  *- نمايه توده بدنی (BMI) را با استانداردها مقايسه كنيد.* |
|
|

**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.**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **معیار الگوی تغذیه وفعاليت فيزيكي :** |  |
| 1. مصرف ميوه روزانه شما چقدر است؟   0= بندرت/ هرگز  1= کمتر از 2 سهم  2= 2 تا 4 سهم یا بیشتر   1. مصرف سبزي روزانه شما چقدر است؟   0= بندرت/ هرگز  1= کمتر از 3 سهم  2= 3 تا 5 سهم  3- واحد مصرفي شير و لبنيات روزانه چقدر است؟  0= بندرت/ هرگز  1= کمتر از 2 سهم  2=2 سهم يا بيشتر  4-آيا از نمكدان سر سفره استفاده مي كند؟  0= همیشه  1= گاهی 2- بندرت /هرگز | 5- چقدر فست فود و/ يا نوشابه هاي گازدار مصرف می کنید؟  0= هفته ای 2 بار یا بیشتر  1= ماهی 2-1 بار  2= بندرت/ هرگز   1. از چه نوع روغنی بیشتر مصرف می کنید؟   0= فقط روغن نيمه جامد ،‌ جامد يا حيواني  1= تلفيقي از انواع روغن های مایع و نیمه جامد  2= فقط گياهي مايع (معمولی و مخصوص سرخ کردنی)   1. چه مقدار در هفته فعاليت بدني دارید؟ (حداقل فعالیت بدنی 150دقيقه در هفته معادل با 30 دقيقه با تواتر 5 بار در هفته شامل ورزش های هوازی نظیر پیاده روی تند ، دوچرخه سواری ، شنا و...)   0= بدون فعالیت بدنی هدفمند  1= کمتر از 150 دقیقه در هفته  2= 150 دقیقه در هفته یا بیشتر |
|  | |

|  |
| --- |
| 1. **نحوه محاسبه امتیاز:** |
| گزینه اول =0 امتیاز گزینه دوم = 1 امتیاز گزینه سوم = 2 امتیاز بیشترین امتیاز= 14 امتیاز |
| 1. **نحوه تصمیم گیری برای ارائه خدمت یا ارجاع: 1-BMI 2- امتیاز بدست آمده از سوالات** |
| BMI مطلوب و امتیاز کامل (14 امتیاز)= تشویق مراجعه کننده و ادامه الگوی تغذیه مناسب  BMI مطلوب + 13 -7 امتیاز عدم ارجاع به کارشناس تغذیه + آموزش در موارد مشکل دار توسط مراقب سلامت  BMI مطلوب **+**6-0 امتیاز آموزش در موارد مشکل دار توسط مراقب سلامت + ارجاع فرد برای شرکت در جلسات آموزش گروهی توسط کارشناس تغذیه + تعيين زمان مراجعه مجدد یک ماه بعد به مراقب سلامت جهت كنترل ميزان پيروي از آموزش ها  BMI نا مطلوب (25 تا 9/29 ) **+** با هر امتیاز عدم ارجاع به کارشناس تغذیه + آموزش در موارد مشکل دار توسط مراقب سلامت و آموزش تغذیه مخصوص سوء تغذیه از نوع اضافه وزن و چاقي  BMI نا مطلوب (30و بالاتر و 5 /18 و کمتر **+** با هر امتیاز ارجاع به پزشک ارجاع به کارشناس تغذیه جهت تنظیم رژیم غذایی مناسب (مراجعه و کنترل مجدد توسط مشاور تغذیه بعد از یکماه)  كليه افرادي كه بيماري تشخيص داده شده دارند، پس از غربالگري تغذيه اي توسط مراقب سلامت، ابتدا به پزشك جهت انجام مراحل درماني و سپس از پزشك به كارشناس تغذيه جهت دریافت رژیم غذایی ارجاع داده مي شوند. |

**دستورعمل نحوه امتیازدهی و تعیین الگوی تغذیه:**

اين پرسشنامه حاوي 5 سؤال است. گزينه اول هر يك از پرسش‌ها داراي صفر امتياز، گزينه دوم آنها داراي يك امتياز و گزينه سوم آنها دارای دو امتياز است.

در پرسش 1 كه درباره مصرف روزانه ميوه است، اگر فرد پاسخگو عنوان كند كه روزانه اصلا ميوه مصرف نمي‌كند یا گاهی بندرت مصرف می کند، امتيازی كسب نخواهد کرد. اگر عنوان كند كه روزانه کمتر از 2 سهم ميوه مصرف مي كند، يك امتياز كسب خواهد نمود. و اگر عنوان كند روزانه 2 تا 4 سهم يا بيشتر ميوه مصرف مي‌كند، دو امتياز كسب خواهد نمود.در پرسش 2 كه درباره مصرف روزانه سبزی است، اگر فرد پاسخگو عنوان كند كه روزانه اصلا سبزی مصرف نمي‌كند یا گاهی بندرت مصرف می کند، امتيازی كسب نخواهد کرد. اگر عنوان كند كه روزانه کمتر از 3 سهم سبزی مصرف مي كند، يك امتياز كسب خواهد نمود. و اگر عنوان كند روزانه 3 تا 5 سهم يا بيشتر سبزی مصرف مي‌كند، دو امتياز كسب خواهد نمود.

تذكر: هر يك سهم ميوه معادل يك عدد سيب متوسط يا همين مقدار از هر ميوه ديگر است. هر يك سهم سبزي نيز معادل يك عدد سبزي غيربرگي متوسط مانند گوجه‌فرنگي، بادنجان يا هويج، و يا يك ليوان سبزي برگي نظير سبزي خوردن يا كاهو است.

در پرسشي كه درباره مصرف روزانه شير و لبنيات است، اگر فرد پاسخگو عنوان كند كه روزانه اصلا شیر و لبنیات مصرف نمي‌كند یا گاهی بندرت مصرف می کند ، صفر امتياز كسب خواهد نمود. اگر عنوان كند كه روزانه کمتر از دو سهم شير و لبنيات مصرف مي‌كند، يك امتياز كسب مي نمايد و اگر عنوان كند كه روزانه 2 سهم يا بيشتر شير و لبنيات مصرف مي‌كند، دو امتياز كسب خواهد نمود.

**تذكر:** هر يك سهم شير و لبنيات معادل يك ليوان (250- 200 ميلي ليتر) شير، يا يك ليوان (250-200 ميلي ليتر) ماست، يا 45 گرم (معادل 5/1 قوطي كبريت) پنير است.

در پرسشي كه درباره استفاده از نمكدان سر سفره است، اگر فرد پاسخگو عنوان كند كه هميشه یا اکثر اوقات از نمكدان سر سفره استفاده مي كند، صفر امتياز كسب خواهد نمود. اگر عنوان كند كه گاهي از نمكدان سر سفره استفاده مي‌كند، يك امتياز كسب خواهد نمود. و اگر عنوان كند كه هرگز از نمكدان سر سفره استفاده نمي‌كند یا در موارد معدود ممکن است استفاده کند، دو امتياز كسب خواهد نمود.

در پرسشي كه درباره مصرف فست فود(انواع ساندویچ های آماده حاوی سوسیس یا کالباس یا سمبوسه یا پیتزاهای حاوی سوسیس،کالباس و پنیر پیتزای فراوان) و نوشابه‌هاي گازدار است، اگر فرد پاسخگو عنوان كند كه در هفته دو بار يا بيشتر فست فود يا نوشابه‌هاي گازدار مصرف مي‌كند، صفر امتياز كسب خواهد نمود. اگر عنوان كند كه در ماه حدود يك تا دوبار مصرف مي‌كند، يك امتياز كسب خواهد نمود و اگر عنوان كند كه هرگز در طول يك ماه از فست فود يا نوشابه‌هاي گازدار استفاده نمي‌كند و یا در طول سال ممکن است چند نوبت محدود استفاده کند، دو امتياز كسب خواهد نمود.

در پرسش كه درباره روغن مصرفي است، اگر فرد پاسخگو عنوان كند كه فقط از روغن‌هاي نيمه جامد، جامد يا حيواني براي طبخ غذا استفاده مي‌كند، صفر امتياز كسب خواهد نمود. اگر عنوان كند كه تلفيقي از روغن‌هاي گياهي مايع و روغن‌هاي نيمه جامد را براي طبخ غذا مورد استفاده قرار مي‌دهد، يك امتياز كسب خواهد نمود. و اگر عنوان كند كه فقط از روغن‌هاي گياهي مايع معمولي و مخصوص سرخ كردني براي طبخ غذا استفاده مي‌كند، دو امتياز كسب خواهد نمود.

در پرسشي كه درباره ميزان فعاليت بدني در هفته است، اگر فرد پاسخگو عنوان كند كه در هفته هيچ فعاليت بدني هدفمندي انجام نمي‌دهد، صفر امتياز كسب خواهد نمود. اگر عنوان كند كمتر از 150 دقيقه در هفته به فعاليت بدني مي‌پردازد، يك امتياز كسب خواهد نمود. و اگر عنوان كند در هفته مجموعا" 150 دقيقه (پنج جلسه سي دقيقه‌اي) به فعاليت بدني مانند پياده روي تند، شنا يا دوچرخه سواري مي‌پردازد، دو امتياز كسب خواهد نمود. انجام فعاليت بدني با مدت زمان مورد نظر طي كمتر از 3 جلسه مطلوب نموده و امتياز 1 خواهد گرفت.

ارزيابي قلبي عروقي

مراقبت از نظر خطر ابتلاء به فشار خون

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ارزيابی** | **نشانه ها** | **طبقه بندی** | **اقدام** |
| **شرح حال دقيق بگيريد و افرادي كه عوامل خطر\* فشارخون بالا دارند را مشخص كنيد سپس فشارخون ايشان را اندازه گيري فرماييد :** | ***در صورت وجود هر يك از نشانه هاي زير:***  **- چاق يا دارای اضافه وزن است**  **- والدين مبتلا به فشار خون بالا هستند**  **- والدين بيماری عروق كرونر زودرس دارند**  **- والدين سابقه بيماری كليوی يا غددي(تيروئيد، .......) دارند**  **در خطر ابتلاء به افزايش فشار خون هستند** | | **- اندازه گيری فشارخون با استفاده از جداول ميزان فشارخون در بخش ضميمه ها: 90/140 ميلي متر جيوه وبيشتر باشد پس از 5 دقيقه مجدداً فشار خون اندازه گيری شود:**  **1- اگر ميانگين فشارخون در دو نوبت بين صدك 90 تا 95 باشد (پيش فشارخون بالا ) به عنوان فرد در معرض خطر، سالانه تحت مراقبت قرار گيرد:**  **- توصيه به اصلاح شيوه زندگی و آموزش شيوه زندگی سالم [رژيم غذايی مناسب، كنترل وزن (در صورت چاق بودن يا داشتن اضافه وزن)، توصيه به محدوديت مصرف نمك وانجام فعاليت بدنی و .......]**  **- اندازه گيری فشارخون و قد و وزن و تعيين وضعيت چاقي**  **2- اگر ميانگين فشارخون 90/ 140 ميلي مترجيوه وبيشترباشد فشارخون بالا) ارجاع غير فوری به پزشك جهت تاييد تشخيص و بررسی بيش تر**   * **در صورت تاييد بيماري فشارخون بالا توسط پزشك،**   **فرد بيمارلازم است: ماهانه توسط كارمند بهداشتي مراقبت شود و هر3 ماه يك بارتوسط پزشك ويزيت شود.** |

**ارزيابي جوان از نظر ابتلا به فشارخون بالا**

جوان را از نظر ابتلا به فشارخون بالا بشرح زير ارزيابي كنيد

چاقي يا اضافه وزن: محاسبه و رسم نمايه توده بدني فرد

ابتلا حداقل يكي از والدين به بيماری عروق كرونر زودرس ( مردها قبل از 65 سالگي و زن ها قبل از 55 سالگي): در صورتي كه سن پدر از 65 سال و يا سن مادر از 55 سال پايين تراست از والدين در خصوص ابتلا به بيماري عروق كرونر يعني سكته قلبي و يا آنژين قلبي در مورد پدر قبل از 65 سالگي و در مورد مادر قبل از 55 سالگي سؤال كنيد پاسخ بلي را يك نشانه محسوب كنيد.

اختلالات چربي خون ازجمله كلسترول ال دي ال حداقل در يكي از والدين: در صورتي كه والدين جوان تا به حال كلسترول خون خودرا اندازه گيري كرده اند در خصوص بالا بودن آن كه با تشخيص پزشك بوده سؤال كنيد. پاسخ مثبت يك نشانه تلقي مي گردد.

ابتلا حداقل يكي از والدين به بيماری كليوی يا غددي (تيروئيد، .......): ابتلا يكي از والدين به بيماري هاي كليه يا اختلالات تيروئيد كه با تشخيص دكتر بوده نيز يك عامل خطر است

كساني كه در خواب آپنه دارند

توصيه هاي آموزشي

مشابه تغذيه مناسب و فعاليت بدني مناسب در بخش تغذيه است.

بيماري ريوي غيرواگير

# مراقبت از نظر ابتلا به آسم

## اهداف آموزشي و رفتاري

***لازم است در پايان دوره آموزشي:***

*- شرکت کننده بتواند نشانه هاي آسم را به درستي طبقه بندي كند.- شرکت کننده بتواند براساس نتيجه طبقه بندي آسم، اقدام مناسب را انجام دهد.- شرکت کننده بتواند موارد ابتلا به آسم را به درستي شناسايي كند.*

**بیماری آسم ( مراقب سلامت/بهورز)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **سوال** | **نشانه ها** | **طبقه بندی** | **توصیه ها** |
| * سابقه تشخیص آسم توسط پزشک * تجویز اسپری استنشاق توسط پزشک طی يك سال گذشته   وجودعلائم تنفسي شامل سرفه بيش از 4 هفته، خس خس سينه مكرر و يا تنگي نفس (به ويژه پس از فعاليت فيزيكي يا متعاقب عفونت هاي تنفسي) طی يك سال گذشته | مثبت بودن پاسخ فرد به هر یک از سوال ها | فرد مشکوک به بیماری آسم | ارجاع به پزشک به منظور تایید یا رد بیماری و ارزیابی های تکمیلی |
| منفی بودن پاسخ فرد به کلیه سوالات | عدم ابتلای فرد به بیماری آسم | دادن آموزش های لازم در خصوص عوامل زمینه ساز بروز آسم (به ویژه در افرادی که سابقه بیماری آسم در اعضاء درجه یک خانواده و یا سابقه فردی و یا خانوادگی بیماری های آتوپیک (رینیت، آلرژیک یا اگزما) دارند) |

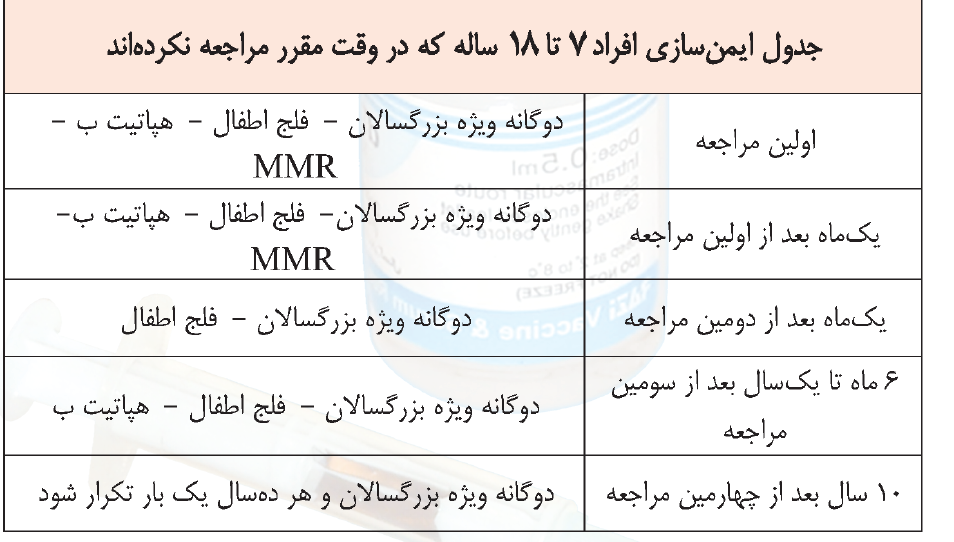
ارزيابي ژنتيك :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **بررسی عامل خطر/بیماری/ناهنجاری های ژنتیک** | | | |
| **ارزيابی (شناسایی مورد: غربالگری یا بیماریابی)** | **نشانه ها** | **طبقه بندی** | **اقدام** |
| بررسی سابقه خانوادگی بیماری های غیرواگیر | آیا در خود شما و بستگان درجه 1 یا 2 شما هیچ یک از این موارد وجود دارد؟  بیماری فشارخون 🞎 اختلالات چربی خون🞎 دیابت 🞎 بیماری­های قلبی-عروقی 🞎 سرطان 🞎 نابینایی غیر اکتسابی 🞎 ناشنوایی غیراکتسابی🞎 | عامل خطر فامیلی دارد | ارجاع غیرفوری به پزشک مرکز بهداشتی درمانی/ خانه بهداشت |
| عامل خطر فامیلی ندارد | - |
| **آموزش** | **استاندارد ارائه خدمت** | **طبقه بندی** | **توضیحات** |
| آمــوزش جوانان (دانشجويان) | یک بار در سال | - | بر اساس محتوای آموزشی برنامه تالاسمی |
| آموزش افراد صاحب ‌نفوذ در محله يا روستا | یک بار در سال | - | بر اساس محتوای آموزشی برنامه تالاسمی |
| آمـوزش عـاقـدان محـلي به‌منظور جلب مشاركت آنها در راستاي انجام عقد (دائم و يا مـوقت) پس از انجـام مشاوره ژنتیک | یک بار در سال | - | بر اساس محتوای آموزشی برنامه تالاسمی |

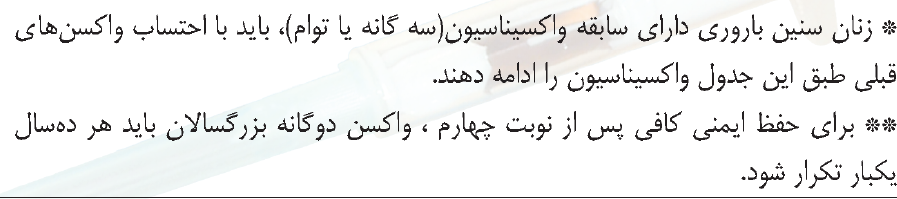
واكسيناسيون

مراقبت از نظر وضعيت واكسيناسيون

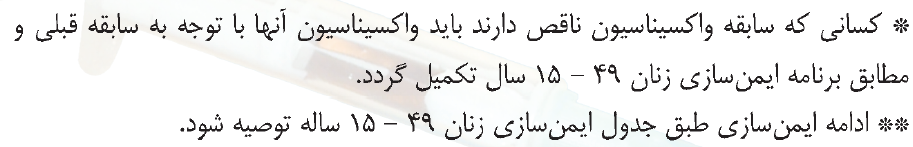
|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ارزيابی** | **نتيجه ارزيابي** | **اقدام** |
| **- - آيا در دوره دبيرستان واكسن توام دريافت كرده است؟** | **- در دوره دبيرستان واكسن توام دريافت نكرده است يا نمي داند**  **(واكسيناسيون ناقص است)** | **- معرفي به مركز بهداشتي درماني جهت دريافت واكسن**  **- پيگيري فعال 1 ماه بعد جهت اطمينان از تكميل واكسيناسيون**  **هر 10 سال يكبار تكرار** |
| **واكسيناسيون كامل است** | **- ادامه مراقبت ها** |















در صورتيكه واكسن هاي زنده ويروسي به طور همزمان مورد استفاده قرار نگيرند بايد بين آنها حداقل يك ماه فاصله باشد .برنامه زمان بندي دريافت واكسن در افرادي كه تزريق خون مكرر دارند مانند بيماران تالاسمي ،تزريق واكسن مطابق جدول روتين مي باشد.

ملاك سابقه معتبر واكسيناسيون سند مكتوبي است كه نشان دهنده واكسيناسيون فرد از قبيل كارت واكسيناسيون ،ثبت در دفاتر مراكز بهداشتي درماني ، خانه هاي بهداشت ، تيم هاي سيار وگواهي پزشك مي باشد.

درزنان باردار استفاده از واكسن هاي ويروسي زنده به جز تب زرد ممنوع است .جز در مواردي كه خطر ابتلا به بيماري بر عوارض آن غالب باشد .

اگر فاصله بين دوزهاي واكسن بيش از ميزان توصيه شده باشد نيازي به از سر گرفتن واكسينايون ويا افزايش دوز تجويز شده نيست وبايد ادامه واكسيناسيون را با دوز تعيين شده ادامه داد.

از تزريق واكسن درناحيه سرين به علت آسيب به عصب سياتيك ويا چربي زياد ناحيه سرين بايد خودداري كرد.

براي حفظ ايمني بعد از چهارنوبت تلقيح واكسن دوگانه يا سه گانه ، واكسن دوگانه ويژه بزرگسالان را هرده سال يك بار تكرار مي كنيم .

جهت بالا بردن سطح ايمني بزرگسالان در برابر ديفتري بالاخص درزنان باردار ويا زنان درسنين باروري توصيه مي شود كه هروقت لازم شد واكسن كزاز تزريق شود واكسن دوگانه ويژه بزرگسالان را تزريق نماييم .

واكسن هاي سه گانه ، دوگانه ردسالان وبزرگسالان را بايد عميق وعضلاني تزريق كنيم چون تزريق زيرجلد يا داخل جلد ايجاد آبسه ،نكروز وگرانولوم بافتي مي كند.

درحال حاضر دوز يادآور هپاتيت ب توصيه نمي شود.

در صورتيكه دوزهاي قبلي واكسن با يكي از موارد نو تركيبي يا پلاسمايي باشد دوزهاي بعدي واكسن با نوع بعدي بلامانع است .

اگر دريك جلسه لازم بود دو دوز واكسن با هم تزريق شود لازم است حداقل دو نيم سانتيمتر فاصله داشته باشد يا دردو سمت جداگانه باشد.تزريق زير جلدي واكسن ها همان محل هايي است كه تزريق عضلاني انجام مي شود.

واكسيناسيون هپاتيت ب براي افراد زير توصيه مي شود :

# الف )كودكاني كه در كانون هاي اصلاح وتربيت نگهداري مي شوند،كودكان عقب مانده ذهني وپرسنل موسسات نگهداري اين كودكان وخانه سالمندان ومعلمين مدارس استثنايي

ب) آتش نشان ها ، امداد گران اورژانس ، زندانبانان ، كارشناسان آزمايشگاه هاي تحقيقات جنايي وصحنه جرم

ج)افراد داراي رفتار هاي پرخطر جنسي واعتياد تزريقي كه تحت پيگيري مداوم هستند .

د) افراد آلوده به هپاتيت c ، كه حداقل يك تست تكميلي مثبت دارند .

ذ)زندانياني كه داراي رفتار پرخطر هستند ومحكوميت آنها بيش از 6 ماه است .

ر)رفتگران شهرداري

براي تعيين نياز به دوز يادآوردر گروه هاي پزشكي مندرج در بند 49 رديف الف كه سه نوبت واكسن دريافت نموده اند با توجه به تيتر آنتي بادي به شرح ذيل عمل گردد :

الف) چنانچه فردي از اين گروه سه ماه پس از دريافت آخرين نوبت واكسن هپاتيت ب سطح آنتي بادي خودرا بررسي وتيتر آنتي بادي وي بيش از 10 واحد در ميلي ليتر باشد نياز ي به بوستر ندارد وچنانچه ميزان آنتي بادي كمتر از ده واحد در ميلي ليتر باشد لازم است مجددا سه نوبت واكسن هپاتيت ب با دوز معمولي را دريافت نمايد .

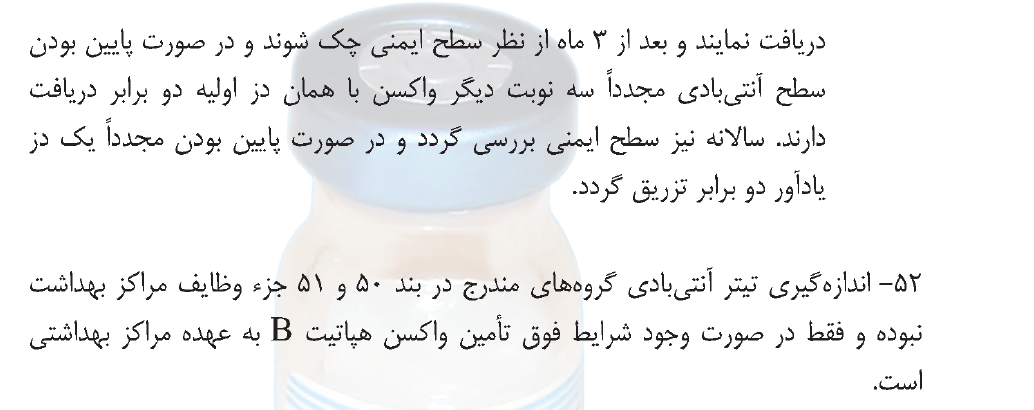
ب) چنانچه فردي در گذشته واكسن هپاتيت ب را دريافت نموده (بيش از سه ماه) پس از بررسي سطح آنتي بادي با توجه به نتايج به شرح ذيل ،اقدام گردد :

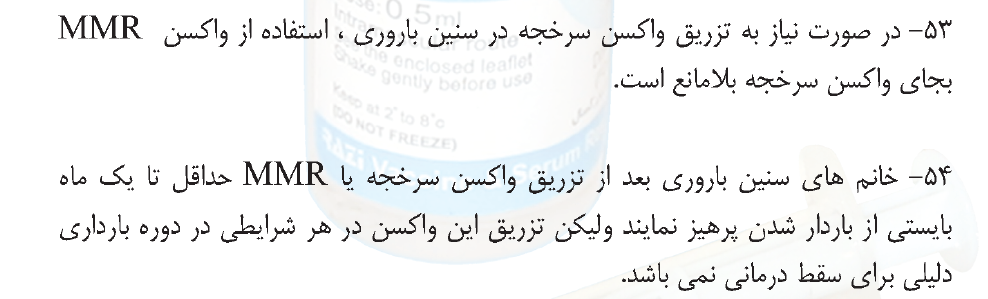
- چنانچه تيتر آنتي بادي بيش از 10 واحددر ميلي ليتر باشد ، نيازي به دوز ياد آور ندارد.

- چنانچه تيتر آنتي بادي كمتر از ده واحد در ميلي ليتر باشد ،يك نوبت دوز ياد آور دريافت مي نمايد وحداقل دوهفته بعد سطح آنتي بادي مجددا كنترل مي شود ودر صورتيكه تيتر كمتر از ده واحددر ميلي ليتر باشد دو نوبت ديگر واكسن دريافت مي نمايد .

در خصوص بيماران دياليزي قبل از انجام واكسيناسون از نظر HBSAgوHBSAb بررسي شوند .در صورت منفي بودن HBSAg ،سه نوبت واكسن با دز دوبرابر لازم است .







# مراقبت از نظر وضعيت واكسيناسيون

## اهداف آموزشي و رفتاري

***لازم است در پايان دوره آموزشي:***

*- شرکت کننده بتواند وضعيت ايمنسازي را به درستي طبقه بندي كند.*

*- شرکت کننده بتواند براساس نتيجه طبقه بندي، اقدام مناسب را انجام دهد.*

*براساس ارزيابي، وضعيت ايمنسازي نتيجه گيري**می شود:*

|  |
| --- |
| ***نتيجه ارزيابي*** |
| ***واكسيناسيون ناقص\* است ومبتلا به بيماری كه طبق آخرين برنامه و راهنمای ايمن سازی، واكسيناسيون او بايد تحت نظارت مستقيم پزشك انجام شود، می باشد.*** |
| ***واكسيناسيون كامل است*** |

\* واكسيناسيون ناقص: حداقل يك نوبت از يك نوع واكسن يا بيش تر را دريافت نكرده باشد.

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

|  |
| --- |
| ***اقدام*** |
| ***- معرفي به مركز بهداشتي درماني جهت دريافت واكسن***  ***- پيگيري فعال يك ماه بعد جهت اطمينان از تكميل واكسيناسيون*** |

**ارزيابي دهان ودندان**

مراقبت از نظروضعيت دهان و دندان

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ارزيابی** | **نشانه ها** | **طبقه بندی** | **اقدام** |
| **ارزيابي سلامت دهان و دندان** | **- دندان درد يا**  **- تورم و پارگی و خونريزی از بافت يا**  **- آبسه دندان يا**  **- شكستگی و بيرون افتادن دندان از دهان** | **مشكل دهان و دندان دارد** | **- تجويز مسكن برای درد**  **- اقدام مربوط به بيرون افتادن دندان طبق راهنما**  **- ارجاع فوری به دندانپزشك** |
| **- تغيير رنگ دندان به سياه يا قهوه ای**  **- لثه پر خون و قرمز و متورم**  **- بوی بد دهان**  **- جرم دندانی**  **- زخم يا موارد غير طبيعی در داخل دهان** | **مشكل دهان و دندان دارد** | **- ارائه توصيه های بهداشتی دهان و دندان (مسواك، نخ دندان، تغذيه مناسب، استفاده از دهان شويه) به جوان**  **- ارجاع غير فوری به دندانپزشك** |
| **هيچ يك از علائم فوق وجود ندارد** | **مشكل دهان و دندان ندارد** | **- توصيه بهداشتی دهان و دندان (مسواك، نخ دندان، تغذيه مناسب، استفاده از دهان شويه) به جوان**  **- تشويق به مراجعه به دندانپزشك 6 ماه بعد و مراقبت بعدی يك سال بعد** |

## 

بيماريهاي عفوني

## سل ريوي :

## اهداف آموزشي و رفتاري

***لازم است در پايان دوره آموزشي:***

*شرکت کننده بتواند نشانه هاي سل را به درستي طبقه بندي كند.*

*- شرکت کننده بتواند براساس نتيجه طبقه بندي سل، اقدام مناسب را انجام دهد.*

*- شرکت کننده بتواند موارد ابتلا به سل را به درستي شناسايي كند.*

*- شرکت کننده بتواند يك نمونه خلط را به درستي تهيه كند.*

*وضعيت ابتلا به سل به شرح زير ارزيابي می شود:*

|  |
| --- |
| ***جمع بندي و بررسي كنيد*** |
| *از عوامل خطر و نشانه زير را سؤال كنيد:*  *سرفه طول كشيده (بيش از دو هفته)*  *عامل خطر: سابقه تماس با فرد مبتلا به سل* |

|  |
| --- |
| ***طبقه بندي*** |
| *مشكل(احتمال سل)* |
| *درمعرض خطر ابتلا به سل* |
| *فاقد مشكل* |

|  |
| --- |
| ***اقدام*** |
| * *اولين نمونه خلط را بگيريد. (درصورت وجود و امکان ارائه خلط)* * *به جوان و همراه وي تغذيه مناسب، تهويه و كنترل راه هاي انتقال بيماري و گرفتن نمونه هاي خلط آموزش دهيد.* * *جوان را به پزشك ارجاع غير فوري دهيد.* |
| * *به جوان و همراه وي تغذيه مناسب، تهويه و كنترل راه هاي انتقال بيماري را آموزش دهيد.* * *جوان را يك ماه ديگر پيگيري كنيد.* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ارزيابي | نشانه ها | طبقه بندي | **اقدام** |
| از جوان يا همراه وي عوامل خطر و نشانه زير را سؤال كنيد:   * سرفه طول كشيده (بيش از دو هفته) * عامل خطر:   سابقه تماس با فرد مبتلا به سل | * **داراي نشانه يا** * **بدون نشانه (سرفه مساوي يا كم تر از 2 هفته) به همراه عامل خطر** | **مشكل**  **(احتمال سل)** | * **اولين نمونه خلط را بگيريد.** * **به جوان و همراه وي تغذيه مناسب، تهويه و كنترل راه هاي انتقال بيماري و گرفتن نمونه هاي خلط آموزش دهيد.** تهيه 3 نمونه از خلط\*، * **جوان را به پزشك ارجاع غير فوري دهيد.** |
| * **بدون نشانه (فاقد سرفه) و** * **با عامل خطر** | **درمعرض خطر ابتلا به سل** | * **به جوان و همراه وي تغذيه مناسب، تهويه و كنترل راه هاي انتقال بيماري را آموزش دهيد.** * **جوان را يك ماه ديگر پيگيري كنيد.** |
| * **بدون نشانه و** * **بدون عامل خطر** | **فاقد مشكل** | * **جوان را به مراجعه در صورت بروز نشانه يا تماس با فرد مبتلا به سل تشويق كنيد.** |

مراقبت از نظر شك به سل

|  |
| --- |
| ***اقدام كنيد*** |
| *تهيه 3 نمونه از خلط\*، در صورت وجود خلط* |
| *نشانه ها* |
| * *داراي نشانه يا* * *بدون نشانه (سرفه مساوي يا كم تر از 2 هفته) به همراه عامل خطر* |
| * *بدون نشانه (فاقد سرفه) و* * *با عامل خطر* |
| * *بدون نشانه و* * *بدون عامل خطر* |

**\***

**به راهنمای "روش تهيه نمونه خلط در افراد مشكوك به سل" در راهنما مراجعه كنيد.**

هپاتيت :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ارزيابی** | **نشانه ها** | **طبقه بندی** | **اقدام** |
|  | **- بروز زردی/ پررنگ شدن ادرار و كم رنگ شدن مدفوع**  **-** | **- هپاتيت ويروسی**  **يا**  **- هپاتيت دارويی**  **يا**  **- بيماری های متابوليك و عفونی همراه با ايكتر (نظير لپتوسپيروز)** | **ارجاع به پزشك**  **گزارش موارد مثبت هپاتيت B، C وD به معاونت بهداشتی دانشگاه**  **آموزش نحوه پيشگيری از سرايت هپاتيت B، C وD / مشاوره خانواده بر اساس راهنما** |

ارزيابي بيماريهاي منتقله ازراه جنسي :

ايدز:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ارزيابي** | | | **نشانه** | **طبقه بندي** | **اقدام** |
| * **سابقه/ سوء مصرف مواد مخدر، محرك** * **سابقه يا وجود ارتباط جنسي خارج از چارچوب خانواده** * **سابقه زندان در فرد، شريك جنسي/ همسر** * **سابقه انجام خالوبي، تاتو و حجامت** | * **وجود فرد معتاد به مواد مخدر ، محرك در خانواده و دوستان** * **وجود فرد مصرف كننده تفنني مواد مخدر ، محرك در خانواده و دوستان** * **خريد مواد مخدر و يا محرك و الكل، براي ديگري** * **حضور در مهمانی های با امکان مصرف موادمخدر، محرك و الكل** * **سابقه مصرف مواد مخدرمحرك‌در‌شريك‌جنسي/ همسر** | * **سابقه ارتباط جنسي محافظت نشده و بدون كاندوم** * **ابتلاي شريك جنسي /همسر به ايدز يا بيماري هاي آميزشي** * **سابقه مصرف مواد مخدر ، محرك قبل از ارتباط جنسي** * **سابقه ارتباط جنسي با شركاي جنسي متعدد** * **سابقه ارتباط جنسي با افراد تن فروش** * **سابقه رفتارهاي جنسي پرخطر در شريك جنسي/همسر** * **وجود رفتارهاي جنسي پرخطر در اعضاي خانواده و دوستان** | **در صورتيكه سومصرف مواد يا رفتار جنسي مخاطره آميز داشت**  **ترشح از مجرا**  **سوزش يا خارش واژن**  **زخم تناسلي**  **درد زير شكم** | **امكان ابتلا به بيماريهاي منتقله ازراه جنسي** | **ارجاع به پزشك** |

ارزيابي سلامت روان وسوءمصرف مواد

**بسته جوانان** (غیر پزشک)

مقدمه سؤالات غربال­گری در حوزه سلامت روان **برای گروه هدف 15 سال به بالا**

* قبل از پرسش­گری در این بخش به خدمت گیرنده توضیح دهید که «در این بخش می‌خواهم سؤالاتی در زمینه شرایط روان­شناختی و استرس­هاي شما بپرسم.»
* برای خدمت­گیرنده توضیح دهید: «هدف از اين پرسشگری شناسائی زودرس ناراحتی‌های اعصاب و روان در مراجعین است. به اين ترتيب افراد نيازمند به درمان، مراقبت و مشاوره زودتر شناخته شده و برای درمان ارجاع می‌شوند و بدین ترتیب می‌توان از بروز ناراحتی‌های شديد اعصاب و روان پيشگيری نمود.»
* 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 خدمت­گیرنده 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 ارایه خدمات مورد نیاز کمک می­کند.»
* سپس به خدمت گیرنده بگویید: «سوالاتی که از شما پرسيده می‌شود، در مورد حالت‌هایی است که در طول 30 روز گذشته تجربه کرده اید. در پاسخ به هر سؤال می‌توانيد بگوئيد هميشه، بيشتر اوقات، گاهی اوقات، بندرت يا اصلاً.»

نمره گذاری:

* نمره گذاری این پرسشنامه بدین ترتیب است که برای پاسخ‌های همیشه، بیشتراوقات، گاهی اوقات، اصلاً و بندرت به ترتیب اعداد 4، 3، 2، 1 و صفر تعلق می‌گیرد. مجموع امتیازات هر پرسشنامه می­تواند از حدافل صفر تا حداکثر 24 باشد.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| همیشه | بیشتراوقات | گاهی اوقات | بندرت | اصلاً |
| 4 | 3 | 2 | 1 | صفر |

* افرادی که نمره 10 یا بالاتر را کسب می­کنند به عنوان «غربال مثبت» محسوب می­گردند که جهت دریافت خدمات بعدی به پزشک ارجاع می­گردد.
* در صورت پاسخ بیشتر از 3 مورد به گزینه شماره 9 (نمی­داند/پاسخ نمی‌دهد) ارجاع به پزشک صورت گیرد.

**پرسشگر گرامی: از آزمودنی سؤالات زير را بپرسيد. بر روی جملاتی که زير آن خط کشيده شده و کلماتی که برجسته شده‌اند، تأکيد کنيد.**

**پاسخگوی گرامی، سؤالاتی که از شما پرسيده می‌شود، در مورد حالتهایی است که در طول 30 روز گذشته تجربه کرده اید. در پاسخ به هر سؤال می‌توانيد بگوئيد هميشه، بيشتر اوقات، گاهی اوقات، بندرت يا اصلاً.**

**غربالگری سلامت روان**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **چقدر در 30 روز گذشته احساس می‌کرديد، مضطرب و عصبی هستيد؟** | | | | | | | | |
| 1) هميشه  | 2) بیشتر اوقات  | 3) گاهی اوقات  | | 4) بندرت  | | | 5) اصلاً  | 9) نمی‌داند/پاسخ نمی‌دهد  |
| 1. **چقدر در 30 روز گذشته احساس نااميدی می‌کرديد؟** | | | | | | | | |
| 1) هميشه  | 2) بيشتر اوقات  | | 3) گاهی اوقات  | | 4) بندرت  | 5) اصلاً  | | 9) نمی‌داند/پاسخ نمی‌دهد  |
| 1. **چقدر در 30 روز گذشته احساس ناآرامی و بی قراری می‌کرديد؟** | | | | | | | | |
| 1) هميشه  | 2) بيشتر اوقات  | | 3) گاهی اوقات  | | 4) بندرت  | 5) اصلاً  | | 9) نمی‌داند/پاسخ نمی‌دهد  |
| 1. **چقدر در 30 روز گذشته احساس افسردگی و غمگينی می‌کرديد؟** | | | | | | | | |
| 1) هميشه  | 2) بيشتر اوقات  | | 3) گاهی اوقات  | | 4) بندرت  | 5) اصلاً  | | 9) نمی‌داند/پاسخ نمی‌دهد  |
| 1. **چقدر در 30 روز گذشته احساس می‌کرديد که انجام دادن هر کاری برای شما خيلی سخت است؟** | | | | | | | | |
| 1) هميشه  | 2) بيشتر اوقات  | | 3) گاهی اوقات  | | 4) بندرت  | 5) اصلاً  | | 9) نمی‌داند/پاسخ نمی‌دهد  |
| 1. **چقدر در 30 روز گذشته احساس بی ارزشی می‌کرديد؟** | | | | | | | | |
| 1) هميشه  | 2) بيشتر اوقات  | | 3) گاهی اوقات  | | 4) بندرت  | 5) اصلاً  | | 9) نمی‌داند/پاسخ نمی‌دهد  |

**غربالگری صرع**

1. **آیا هر چند وقت يك بار در بيداري يا در خواب به مدت چند دقیقه دچار حمله تشنج يا غش مي‌شود، بيهوش شده و دست و پا مي‌زند، زبانش را گاز مي‌گيرد و از دهانش كف** (گاه خون آلود) **خارج مي‌شود و بعد از بازگشت به حالت عادی از وقایع پیش آمده چیزی را به خاطر نمی‌آورد. بلیخیر**

**در صورت پاسخ بلی فرد به پزشک ارجاع داده می­شود.**

**غربالگری معلوليت ذهني**

1. **در صورت شنوا بودن: متوجه صحبت دیگران نمی‌شود یا قادر نیست به آن پاسخ دهد. بلی خیر**
2. **قادر نیست کارهای شخصی خود را مانند غذا خوردن، توالت رفتن یا لباس پوشیدن را انجام دهد. بلی خیر**
3. **نمی تواند به طور مناسب و فعال با همسالان خود ارتباط برقرار کند. بلی خیر**
4. **توانایی یادگیری در حد همسالان خود ندارد. بلی خیر**
5. **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.**

**غربالگري خودکشی**

1. **آیا هیچ گاه شده از زندگی خسته شوید و به مرگ فکر کنید؟**
2. **آیا اخیراٌ 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.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ارزيابي | نتیجه ارزیابی | تشخیص احتمالی | اقدامات |
| 1. بر اساس دستورالعمل غربالگري اوليه در حوزه سلامت روان، 6 سوال غربالگري را از فرد بپرسيد و امتيازدهي كنيد.   2- از فردي که در سوال قبلی احتمال وجود مشکل روانپزشکی دارد، راجع به افكار خودكشي يا قصد جدي براي آسيب به خود سوال كنيد.   * آيا هيچ گاه شده است از زندگي خسته شويد و به مرگ فكر كنيد؟ * آيا اخيراً به خودكشي فكر كرده ايد؟  1. آیا در حال حاضر به علت ابتلا به اختلال روانپزشکی تحت درمان می­باشید؟ 2. آیا شما هیچ مشکل اعصاب و روانی دارید، که نیازمند مشاوره یا درمان باشد؟ | امتياز 10 يا بالاتر در پرسشنامه غربالگری 6 سوالی  پاسخ مثبت فقط به بخش اول سوال 2 و یا پاسخ مثبت به سوال 4 | **احتمال وجود اختلال در حوزه سلامت روان** | **ارجاع غیر فوري به پزشك مركز** |
| پاسخ مثبت به بخش دوم سوال 2 | **احتمال اورژانس روانپزشکی** | **ارجاع فوري\*\* به پزشك مركز** |
| پاسخ مثبت به سوال 3 | **تشخیص قبلی اختلال روانپزشکی تحت درمان** | **ثبت در پرونده و پیگیری\*\*\*** |
| امتياز پايين تر از 10 در پرسشنامه غربالگری 6 سوالی و پاسخ منفی به هر دو بخش سوال 2 و پاسخ منفی به سوالات 3 و 4 | **عدم احتمال اختلال در حوزه سلامت روان** | **اطـلاع رساني در خصوص:**   * آموزش مهارت­هاي زندگي، آموزش مهارت­هاي فرزندپروری * در صورت تمایل فرد به دریافت آموزش­ها و دارا بـودن معیـارهای دریـافت آمـوزش به کارشناس سلامت روان ارجاع گردد. |
| 1. آیا هر چند وقت يك بار در بيداري يا در خواب به مدت چند دقیقه دچار حمله تشنج يا غش مي‌شود، بيهوش شده و دست و پا مي‌زند، زبانش را گاز مي‌گيرد یا از دهانش كف (گاه خون آلود) خارج مي‌شود و یا بعد از بازگشت به حالت عادی از وقایع پیش آمده چیزی را به خاطر نمی‌آورد؟ | پاسخ مثبت به سوال 5 | **احتمال ابتلا به صرع** | **ارجاع غیر فوري به پزشك مركز** |
| خوداظهاری خـود فـرد، والـدین و یا اطرافیان در مورد ابتلا به بیماری صرع | **تشخیص قبلی بیماری صرع توسط پزشک معالج** | **ثبت در پرونده و پیگیری\*\*\*** |
| 1. در صورت شنوا بودن: متوجه صحبت دیگران نمی‌شود یا قادر نیست به آن پاسخ دهد 2. قادر نیست کارهای شخصی خود را مانند غذا خوردن، توالت رفتن یا لباس پوشیدن را انجام دهد. 3. نمی تواند به طور مناسب و فعال با همسالان خود ارتباط برقرار کند. 4. توانایی یاد گیری در حد همسالان خود ندارد. 5. بیماری شناخته شده‌ای داردکه باعث ناتوانی ذهنی شده است. | درصورت پاسخ مثبت به هر یک از سوالات 6 تا9 (تـوسط خـانواده یا افراد همراه) | **احتمال تشخیص معلولیت ذهنی** | **ارجاع غیر فوري به پزشك مركز** |

**\*\* موارد ارجاع فوري: خشونت و پرخاشگري به گونه ای كه منجر به آسيب به خود يا ديگران شود، افكار خودكشي يا اقدام به خودكشي، تشنج پایدار، عوارض شديد داروهاي روانپزشك**

**\*\*\* پیگیری بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی که خارج از نظام مراقبت های بهداشتی اولیه خدمات دریافت می­کنند، فقط به صورت هر سه ماه یکبار و جهت اطمینان از ادامه دریافت خدمات می­باشد. در صورت مواجهه با عدم پیگیری درمان توسط بیمار لازم است که توسط بیمار، لازم است که به پزشک نظام مراقبت­های بهداشتی اولیه ارجاع می­شود.**

**اختلالات مصرف موادجوانان :**

**غربال­گری اولیه درگیری با مصرف سیگار، الکل و مواد**

غربال­گری اولیه درگیری با مصرف سیگار، الکل و مواد فرصت منحصر به فردی فراهم می­آورد تا

* **درک بهتری** از مشکلات سلامتی فرد به دست آورده و بهتر به او خدمات ارایه دهیم،
* به فرد **بازخورد** ارایه دهیم به این معنا که
  + رفتارها مثبت را تشویق کنیم و
  + برای رفتارهای پرخطر به فرد آموزش، توصیه و ارجاع ارایه کنیم
* فرد را برای غربال­گری تکمیلی و **خدمات مورد نیاز** ارجاع دهیم.

غربال­گری اولیه درگیری با مصرف سیگار، الکل و مواد باید با رعایت حریم خصوصی و از طریق **مصاحبه با خود فرد** تکمیل گردد.

غربال­گری اولیه درگیری با مصرف سیگار، الکل و مواد در تمام اعضای بالای 18 سال خانوداه در زمان تکمیل پرونده سلامت باید انجام پذیرد.

علاوه بر این غربال­گری اولیه در دوران بارداری و همچنین اجرای فرصت­طلبانه غربال­گری اولیه در افرادی واجد علائم و نشانه­های مرتبط با مصرف مواد توسط کارکنان تیم سلامت همچون کارشناس مراقب سلامت خانواده، بهورز، ماما و کاردان بهداشت دهان و دندان مراکز بهداشتی، درمانی توصیه می­گردد.

در صورتی که یکی از اعضای خانواده به مرکز مراجعه نموده و مشکل مصرف سیگار، الکل و مواد در یکی دیگر از اعضای خانواده را با کارشناس مراقبت سلامت در میان بگذارد، در آن صورت غربال­گری اولیه بر اساس گزارش اولیه تکمیل شده و نتایج غربال­گری اولیه به صورت مشکوک و با درج منبع شرح حال در پرونده فرد درج می­گردد.

به منظور کاهش حسّاسیت نسبت به سؤالات در پرسش یک ابتدا درباره مصرف طول عمر درباره

* سیگار و محصولات تنباکو
* داروهای واجد پتانسیل سوءمصرف
  + داروهای اُپیوئیدی مسکن و ضداسهال (دیفنوکسیلات، ترامادول، کدئین و... )
  + داروهای آرام­بخش و خواب­آور (دیازپام، کلونازپام، آلپرازولام و... )
* الکل

پرسیده می­شود.

منظور از مصرف طول عمر داروهای واجد پتانسیل سوءمصرف مصرف این داروها بدون تجویز پزشک، به قصد دستیابی به حالت سرخوشی و یا با مقادیر و طول مدت بیش از آن چه پزشک تجویز نموده، می­باشد. در صورتی که مُراجع هر یک از این داروهای را به دستور پزشک و با دوز و طول مدت تجویزی مصرف می­کند، غربال­گری او منفی خواهد بود.

صرف نظر از پاسخ مراجع به این پرسش­ها، بعد از پرسیدن سؤال یک، پرسش دو به صورت بازپاسخ درباره سایر مواد از مراجع سؤال می­کند.

غربال­گری اولیه مصرف سیگار، الکل و مواد با پرسش از مصرف کلیه مواردی که فرد در طول عمر مصرف نموده در سه ماه اخیر خاتمه می­یابد.

**پرسش­نامه غربال­گری اولیه درگیری با مصرف سیگار، الکل و مواد**

منبع شرح حال: خود فرد 🞏 یکی از اعضای خانواده: 🞏 (نسبت عضو خانواده را مشخص کنید: ....................... )

**مقدمه (برای مُراجع بخوانید)** «در این بخش می­خواهم چند سؤال درباره تجربه شما از مصرف سیگار، الکل و مواد در طول عمر و سه ماه گذشته بپرسم. این ارزیابی برای تمام مُراجعان 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. این مواد را می­توان به صورت تدخینی، خوراکی، مشامی، استنشاقی، تزریقی یا خوردن قرص مصرف کرد. (کارت پاسخ را به مراجع بدهید). برخی از مواد فهرست­شده 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. امّا، 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. به شما اطمینان می­دهیم اطلاعاتی که در این مورد به ما می­دهید، کاملاً محرمانه خواهد بود. پاسخ­گویی باز و صادقانه به این پرسش­ها در ارایه خدمات مورد نیاز به ما کمک می­کند، اما در صورت عدم تمایل می­توانید به پرسش­ها پاسخ ندهید.»

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **پرسش 1**- در طول عمر خود، کدام یک از مواد زیر را تاکنون مصرف کرده­اید؟ **(فقط مصرف غیرپزشکی)** | **بله** | **خیر** | **عدم تمایل به پاسخ­گویی** | **پرسش 3-** در صورت پاسخ مثبت به هر یک: **در سه ماه اخیر** چطور؟ | **خیر** | **بله** | **عدم تمایل به پاسخ­گویی** |
| **الف- انواع تنباکو** (سیگار، قلیان، ناس، غیره) |  |  |  |  |  |  |
| **ب- داروهای مسکن اُپیوئیدی** (ترامادول، کدئین، دیفنوکسیلات، غیره) |  |  |  |  |  |  |
| **ج- داروهای آرام­بخش یا خواب­آور** (دیازپام، آلپرازولام، کلونازپام، فنوباربیتال، غیره) |  |  |  |  |  |  |
| **د- الکل** (آبجو، شراب، عَرَق، غیره) |  |  |  |  |  |  |
| **پرسش 2**- مواد دیگر چطور؟ **(فقط مصرف غیرپزشکی)** | **بله** | **خیر** | **عدم تمایل به پاسخ­گویی** |  |  |  |
| **الف- مواد اَفیونی غیرقانونی** (تریاک، شیره، سوخته، هرویین، کراک هروئین، غیره) |  |  |  |  |  |  |
| **ب- حشیش** (سیگاری، گراس، بنگ، غیره) |  |  |  |  |  |  |
| **ج- محرک­های ­آمفتامینی** (شیشه، اکستازی، اِکس، ریتالین، غیره) |  |  |  |  |  |  |
| **د- سایر- مشخص کنید:** ... |  |  |  |  |  |  |

**کارت پاسخ غربال­گری اولیه**

**کارت پاسخ**

|  |
| --- |
| **پرسش 1** |
| **الف- انواع تنباکو** (سیگار، قلیان، ناس، غیره) |
| **ب- داروهای مسکن اُپیوئیدی** (ترامادول، کدئین، دیفنوکسیلات، غیره) |
| **ج- داروهای آرام­بخش یا خواب­آور** (دیازپام، آلپرازولام، کلونازپام، فنوباربیتال، غیره) |
| **د- الکل** (آبجو، شراب، عَرَق، غیره) |
| **پرسش 2** |
| **الف- مواد اَفیونی غیرقانونی** (تریاک، شیره، سوخته، هرویین، کراک هروئین، غیره) |
| **ب- حشیش** (سیگاری، گراس، بنگ، غیره) |
| **ج- محرک­های ­آمفتامینی** (شیشه، اکستازی، اِکس، ریتالین، غیره) |
| **د- سایر- مشخص کنید:** ... |

**دستورالعمل اجرا**

**مقدمه**

* مقدمه غربال­گری اولیه را برای مراجع بخوانید.
* به صورت خاص بر نکات زیر در مقدمه تأکید فرمایید:
  + 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 ضددرد یا ریتالین). در این مصاحبه داروهایی که شما مطابق تجویز پزشک مصرف می­کنید ثبت نمی­کنیم. امّا، 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 خدمت گیرنده 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 1**

* پرسش 1 را برای تمام گروه­های مواد پیش­بینی شده ذیل آن بپرسید.
* مثال­های
* در صورت پاسخ منفی به تمام مواد، بیشتر کاوش کنید: «حتی در دوره نوجوانی و جوانی؟»
* پاسخ مراجع را در محل پیش­بینی شده درج نمایید.
* سپس، پرسش 2 را بپرسید.

**پرسش 2**

* در صورت پاسخ مثبت، پاسخ را برای سایر گروه­های مواد پیش­بینی شده ذیل پرسش 2 تکمیل کنید.
* در صورت پاسخ منفی به پرسش 2 بیشتر کاوش کنید: «حتی در دوره نوجوانی و جوانی؟»
* در صورتی که نام خیابانی مواد مورد مصرف 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.

**پرسش 3**

* در صورت پاسخ مثبت به هر یک از گروه­های مواد در پرسش 1 و 2، پرسش 3 را بپرسید.
* در صورت پاسخ مثبت به هر یک از موارد، از مراجع تشکر نموده، بازخورد ارایه داده و او را برای غربال­گری تکمیلی به کارشناس سلامت روان و رفتار ارجاع دهید.
* در صورت پاسخ منفی به تمام موارد، از مراجع تشکر نموده و بازخورد متناسب ارایه دهید.

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. برای آشنایی با مهارت­های مشاوره پایه به کتابچه **راهنمای خدمات اختلالات مصرف مواد ویژه کارشناس مراقب سلامت خانواده** مراجعه فرمایید.

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 حسّاس بوده و آمادگی دارد در این ارتباط به ایشان کمک نماید.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ارزيابي | نتیجه ارزیابی | تشخیص احتمالی | اقدامات |
| 1. غربال­گري اوليه درگیری با مصرف سیگار، الکل و مواد را اجرا کنید. 2. آیا نشانه­های و علائم مطرح کننده اورژانس­های مرتبط با مواد وجود دارد؟  * آیا فرد در حین یا مدت کوتاهی پس از مصرف مواد یا در عرض چندین ساعت تا چند روز بعد از قطع مصرف مواد دچار یکی یا بیشتر از حالات زیر شده است؟ * کاهش سطح هوشیاری یا اغماء * اختلال جهت­یابی به صورت ناآگاهی از زمان، مکان یا اشخاص (سرسام یا دلیریوم) * تشنج * قصد جدی آسیب به خود یا خودکشی * پرخاش­گری یا قصد آسیب به دیگران  1. آیا در حال حاضر به علت ابتلا به اختلال مصرف مواد تحت درمان هستید؟ | در صورت پاسخ مثبت به سؤال 3 برای هر یک از مواد/گروه­های مواد/داروها | **اختلال مصرف مواد** | **ارجاع غیر فوري به کارشناس سلامت روان و رفتار برای غربال­گری تکمیلی** |
| پاسخ مثبت به سؤال 2 | **اورژانس اختلالات القاءشده در اثر مواد** | **ارجاع فوري\*\* به پزشك مركز** |
| پاسخ مثبت به سوال 3 | **تشخیص قبلی اختلال مصرف مواد تحت درمان** | **ثبت در پرونده و پیگیری\*\*\*** |
| پاسخ منفی به سؤال 3 برای تمام مواد/گروه­های مواد/داروها | **عدم احتمال اختلال مصرف مواد** | **اطلاع­رساني در خصوص:**   * آموزش مهارت­هاي فرزندپروری * در صورت تمایل فرد به دریافت آموزش­ها و دارا بودن معیارهای دریافت آموزش به کارشناس سلامت روان و رفتار ارجاع گردد. |

**\*\* موارد ارجاع فوري:** اختلالات القاءشده توسط مواد شامل مسمومیت با مواد محرومیت از مواد و اورژانس­های روان­پزشکی القاءشده توسط مواد نظیر سرسام (دلیریوم) و قصد جدی آسیب به خود یا دیگران نیاز به ارجاع فوری دارند.

**\*\*\*** پیگیری بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی که خارج از نظام مراقبت­های بهداشتی اولیه خدمات دریافت می­کنند، فقط به صورت هر سه ماه یک بار و جهت اطمینان از ادامه دریافت خدمات می­باشد. در صورت مواجهه با عدم پیگیری درمان توسط بیمار لازم است که به پزشک نظام مراقبت­های بهداشتی اولیه ارجاع شوند.

سلامت اجتماعي :

**غیر پزشک- گروه سني جوانان (29-18 سالگی)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ارزیابی | نتیجه ارزیابی | مشكل احتمالی | اقدامات |
| از زنان متأهل سوال شود \*:  زن ها و شوهرها گاهی از دست هم عصبانی می شوند که این عصبانیت گاهی منجر به فریادزدن، تهدید به آسیب، توهین و یا کتک کاری می شود. آيا تاكنون همسر شما:  هيچ وقت به ندرت گاهي اغلب هميشه   1. شما را كتك زده است 🞏 🞏 🞏 🞏 🞏 2. به شما توهین کرده است 🞏 🞏 🞏 🞏 🞏 3. شما را به آسيب تهديد كرده است 🞏 🞏 🞏 🞏 🞏 4. سر شما فرياد زده است . 🞏 🞏 🞏 🞏 🞏 | امتیاز بالاتر از 10 | خشونت خانگی (همسر آزاری) | * به فرد اطمینان دهید که حریم خصوصی وی رعایت می گردد. * به فرد اطمینان دهید که قربانی همسر آزاری است نه مسئول رخ دادن آن * از وي سوال كنيد كه آیا مایل به دریافت کمک می باشد، در صورت پاسخ مثبت **به کارشناس سلامت روان ارجاع** داده شود |
| * در صورت برخورد با مواردی از قبیل خونریزی غیرقابل کنترل، در رفتگی احتمالی یک مفصل و یا شکستگی احتمالی یک استخوان، عدم هوشیاری و علائم حیاتی غیرطبیعی، قبل ارجاع به کارشناس سلامت روان، جهت غربالگری تلمیلی و یا مداخلات روانشناختی، **ارجاع فوری به پزشک** صورت گیرد. |
| از مراجعین زن که سابقه متأهل بودن دارند، سوال شود؟  آیا در يكسال اخير تجربه طلاق (یا در معرض طلاق) ، جدایی يا فوت همسر داشته است؟ | پاسخ مثبت | طلاق/ جدايي/ فوت | * از مراجع سوال شود كه آيا مايل به دريافت خدمت هست؟   در صورت كسب اجازه **ارجاع به کارشناس سلامت روان** |
| از مراجعین سرپرست خانوار سوال شود :  آيا شاغل است؟ | پاسخ منفی | بیکاری\*\* | * **ارجاع به کارشناس سلامت روان** |
| از همه مراجعين سوال شود كه آيا در خانواده آنها موارد ذيل وجود دارد؟   * فرد دارای معلولیت جسمی ،روانی\*\*\* * فرد مبتلا به بیماری خاص\*\*\*\* * فرد مبتلا به اعتیاد\*\*\*\*\* * فرد زندانی * فقر\*\*\*\*\*\* | پاسخ مثبت به يكي از مشكلات مذكور | خانواده آسیب پذير | * **ارجاع به کارشناس سلامت روان** |

**\*** **توضيحات مربوط به غربالگري (خشونت خانگی) همسرآزاري:**

**در سوالات غربالگری همسر آزاری هر آيتم از 1 تا 5 امتياز مي گيرد "**هيچ وقت (1) بندرت (2) گاهي (3) اغلب (4) و هميشه (5)"**. بنابراين حداقل امتياز اين مجموعه سوالات 4 و حداكثر آن 20 مي باشد. امتیاز بالا تر از 10 به عنوان مثبت تلقي مي شود.**

\*\* **شاغل**: تمام افرادی که در طول هفته فبل از غربالگری، حداقل یک ساعت کار کرده و یا بنا به دلایلی از قبیل مرخصی به طور موقت کار را ترک کرده باشند، شاغل محسوب می­شوند.

شاغلان به طور عمده شامل دو گروه مزد و حقوق بگیران و خود اشتغالان می­باشند.

**بيـكار:** افرادی که 7 روز پیش از غربالگری حداقل یک ساعت کار نکرده­اند و دارای شغلی نیز نبوده اند در صورت داشتن دو شرط ذیل بیکار محسوب می شوند:

1- در 30 روز گذشته برای جستجوی کار، اقدامات مشخصی را نظیر ثبت نام یا پیگیری در موسسات کاریابی، پرس و جو از دوستان، تماس با کارفرمایان، مطالعه آگهی های استخدامی و... انجام داده باشند.

2- آماده به کار باشند، یعنی طی یک دوره دو هفته ای شامل 7 روز گذشته و 7 روز آینده آمادگی شروع کار را داشته باشند، همچنین افراد ذیل بیکار محسوب شده اند:

- درانتظار شروع کار جدید هستند، یعنی برای آنان کاری مهیا شده و قرار است در آینده به آن کار مشغول شوند و نیز آماده به کار هستند.

- در انتظار بازگشت به شغل قبلی و نیز آماده به کار هستند. منظور از "در انتظار بازگشت به شغل قبلی" این است که فرد قبلاً دارای کار بوده و به دلایلی کار خود را از دست می­دهد، پیوند رسمی شغلی ندارد ولی در انتظار بازگشت به شغل خود به سر می­برد.

**كساني كه محصل، دانشجو، سرباز و خانه‌دار هستند و فاقد معیارهای ذکر شده برای بیکاری می باشند، بیکار محسوب نمي‌شوند**

**داراي درآمد بدون كار**: كساني كه درآمدهـاي مستمـري مانند حقوق بـازنشستگي، حقوق وظيفه، درآمد املاك و مستغلات، سود سهام و .... دارند، داراي درآمد بدون كار محسوب مي‌شوند.

**\*\*\*معلولیت جسمی – روانی:** معلولیت عبارتست از محدودیت های دائمی در زمینه های مختلف جسمی، حسی یا ذهنی ـ روانی که شخص مبتلا به آن را در زندگی روزمره در مقایسه با سایر افراد جامعه دچار مشکل یا محدودیت جدی سازد. اشخاص معلول، افرادی هستند که عملکرد جسمانی، توانایی های ذهنی و یا سلامتی روانی آنها به احتمال قریب به یقین به مدت بیش از شش ماه از آنچه استاندارد سن آنهاست انحراف داشته و به همین دلیل برای آنان در زندگی روزمره مشکلاتی را بوجود می آورد.

\*\*\*\*بیماری های خاص به آن دسته از بیماری ها گفته می شوند که صعب العلاج بوده و قابل درمان نمی باشند و لازم است بیماران تا آخر عمر تحت مراقبتهای خاص قرار گیرند و ضرورت دارد این بیماران به طور مستمر تحت درمان قرار داشته باشند. بیماری هایی نظیر MS، دیالیز، هموفیلی، تالاسمی و نارسایی مزمن کلیه از جمله این بیماری ها هستند.

**\*\*\*\*\*اعتیاد: عبارت از تعلق یا تمایل غیر طبیعی و مداومی است که برخی از افراد نسبت به بعضی از مواد مخدر ، محرك يا الكل پیدا می کنند. منظور از اعتیاد استفاده غیر طبی و مکرر دارو یا مواد است که به ضرر خود مصرف کننده با دیگران می باشد**

**\*\*\*\*\*\*تعریف فقر: در اینجا منظور از فقر مواردی است كه خانواده تحت پوشش سازمانهاي حمايتي از قبیل سازمان بهزيستي، كميته امداد، نهادهای خیریه و .... مي باشند.**

ارزيابي مصرف دخانيات

مراقبت های رده سنی 18 تا 29سال (ویژه غیر پزشک)

مصرف دخانیات و مواجهه با دود آن:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ارزيابی** | **نشانه ها** | **طبقه بندی** | **اقدام** |
| **سوال كنيد:**  - آيا فرد سيگار، قليان، پيپ یا مواد دخاني دخانی بدون دود شامل مواد دخانی جویدنی مصرف مي كند؟  **- آيا هیچکدام از افراد خانواده یا خویشاوندان در حضور اقدام به مصرف دخانیات می کنند؟** | فرد سيگار، قليان، پيپ و يا ساير مواد دخاني مصرف مي كند. | فرد در معرض خطر ابتلا به بیماری های ناشی از مصرف قرار دارد. | * آموزش در مورد مضرات استعمال دخانیات و مواجهه با دود مواد دخانی * توصیه و ایجاد انگیزه برای ترک دخانیات * ارایه آموزش های مختصر برای ترک دخانیات * ارجاع به پزشک برای ترک دخانیات |
| **-** فرد در معرض دود سيگار، ‌قليان، چپق، پيپ و ساير مواد دخاني در منزل و يا اماكن عمومي قرار دارد ولی دخانیات مصرف نمی کند. | فرد در معرض خطر شروع مصرف دخانیات و خطر ابتلا به بیماری های ناشی از مواجهه با دود دخانیات قرار دارد | * آموزش در مورد مضرات استعمال دخانیات * آموزش در مورد زیان های ناشی از مواجهه با دود مواد دخانی * آموزش به قرار نگرفتن در معرض دود دخانیات سایرین و حضور در اماکن عمومی عاری از دخانیات * آموزش مهارتهای فردی در جهت امتناع از پذیرش تعارف سیگار یا قلیان توسط همسالان |
| پاسخ همه سوالات منفی است |  | * آموزش در مورد مضرات استعمال دخانیات و مواجهه با دود مواد دخانی جهت پیشگیری از استعمال دخانیات * توصیه به حضور در اماکن عمومی عاری از دخانیات |

راهنماها و تو صيه ها

عوارض ناشی از مصرف دخانیات و مواجهه با دود محیطی (استنشاق دود دست دوم و تماس با دود دست سوم)

استعمال دخانيات عامل بروز يا تشديد بسیاری از بيماريهاي خطرناک از جمله سرطانها بيماريهاي قلبي – عروقي ، سکته مغزی، دیابت، كاتاراكت ، ضايعات شنوايي و فساد دندانها و … مي باشد. فاصله زماني نسبتاً طولاني (20 – 15 سال) بين شروع مصرف سيگار و ابتلا به بيماريهاي مذكور موجب كاهش حساسيت افراد نسبت به خطرات اين ماده مهلك شده است. در حال حاضر 6 ميليون نفر در سال جان خود را بر اثر ابتلا به بيماريهاي ناشي از مصرف دخانيات از دست مي دهند که 600 هزار نفر آن بدلیل مواجهه با دود دست دوم یا دود محیطی آن می باشد. تقریبا هر 6 ثانیه 1 نفر به علت استعمال دخانیات می میرد که مسئول یک مرگ از هر 10 مرگ در جهان است. نهایتا نیمی از مصرف کنندگان فعلی مواد دخانی به علت ابتلا به یک بیماری مرتبط با استعمال دخانیات خواهند مرد اگر الگوي موجود استعمال دخانيات با روند جاري ادامه يابد حدود يك ميليارد نفر در قرن بيست و يكم جان خود را ا زدست خواهند داد که 80% اين مرگها در كشورهاي در حال توسعه اتفاق مي افتد. اثرات استنشاق تحميلي دود سيگار نيز كمتر از عوارض ناشي از استعمال دخانيات نمي باشد، با توجه به گزارش سازمان جهاني بهداشت دود محيطي سيگار از نقطه نظر سلامت هيچ آستانه مجازي ندارد، چرا كه نه دستگاههاي تهويه و نه تمهيد جداسازي مكانهاي استعمال دخانيات هيچكدام بطور كامل هوايي پاك و عاري از آلاينده را فراهم نمي آورند. بنابراين راه محافظت، قرار نگرفتن در معرض دود سيگار و دخانیات از طریق ایجاد اماکن عاری از دخانیات مي باشد. از سوی دیگر طبق تحقیقات اخیر نشان داده شده که حدود 90 درصد نیکوتین تنباکوی دود شده به دیوار، سطوح، وسایل نرم درون خانه مانند فرش و بالش و مبلمان و نیز لباس و مو و پوست افراد می چسبد. ذرات سمی ناشی از مصرف دخانیات که روی قسمت های مختلف منزل، خودرو، پوست، موی و لباس   افراد می نشیند، تحت عنوان دود دست سوم شناخته شده است. با توجه به اینکه کودکان زمان بیشتری را در منزل سپری می کنند و با سطوح حاوی ذرات دود مواد دخانی در تماس هستند، امکان مبتلا شدن به بیماری و مسمومیت های ناشی از مواجهه با دود دخانیات در آنها بیشتر است.  حتی سطوح کم ذرات  دخانیات می تواند با مسمومیت در سیستم عصبی کودکان در آنها مشکلات شناختی ایجاد نماید .

توصیه های مختصر در مورد ترک دخانیات و اجتناب از مواجهه با دود مواد دخانی

با توجه به تبعات سوء مواجهه با دود مواد دخانی و تماس با بقایای حاصل از مصرف دخانیات (دود دست سوم) ضرورت دارد برای حفاظت از سلامت افراد، توصیه به اجتناب نمودن از مواجهه با دود مواد دخانی بشود. در این خصوص افرادی که در تکمیل اطلاعات اولیه اعلام به قرار گرفتن در معرض مواجهه دود حاصل از مصرف مواد دخانی در منزل، محل کار و یا اماکن عمومی نموده اند، می بایست اطلاعات لازم در مورد خطرات مواجهه در اختیار فرد قرار گرفته و توصیه به دوری از محیط های حاوی دود دخانی بشود به نحوی که فرد غیر مصرف کننده مواد دخانی اقدامات لازم را برای محافظت خود و خانواده خود از مواجهه با دود مواد دخانی انجام دهد.

بسیاری از مصرف کنندگان دخانیات که تا حدودی از خطرات استعمال دخانیات آگاهند مایل به ترک آن هستند و ممکن است تلاش های ناموفقی نیز برای ترک دخانیات انجام داده باشند. مشاوره و دارودرمانی می تواند میزان موفقیت ترک را در سیگاری هایی که اقدام به ترک می کنند تا دو برابر افزایش دهد. ترك سيگار نياز به زمان دارد. ابتدا بايد خواست ، تا بعد توانست . در بهترين روش بايد ابتدا به آن فكر كرد؛ تصميم گرفت ؛ اراده را تقويت نمود؛ ضررهاي سيگار و فوايد ترك سيگار را دانست ؛ يك روز را براي ترك سيگار انتخاب كرد؛ نحوه سيگار كشيدن را تغيير داد؛ و از توصيه هاي بهداشتي ،

روان درماني و جايگزين نيكوتيني استفاده كرد. توصيه هاي رفتاري شامل تنفس عميق ، تاخير ، نوشيدن آب و انحراف فكر و يادآوري ، گفتن به ديگري ، پاداش دادن و امتناع از پذیرش تعارف سیگار می باشد.

علل تمایل نوجوانان و جوانان به مصرف دخانیات:

سه علت اصلی گرایش افراد به مصرف دخانیات در زیر آمده است:

- فعالیتهای تبلیغاتی و بازاریابی شرکت های تولید کننده مواد دخانی ، فقر سواد بهداشتی ، - استعمال دخانیات توسط دیگران در خانه و محیط کار

راه های پیشگیری از مصرف دخانیات با تاکید بر جلب مشارکت جوانان

بطور کلی بهترین راه های پیشگیری از استعمال دخانیات عبارتند از:

1 – آگاه کردن جامعه از خطرات و مضرات دخانیات

2 – تقویت فعالیت های جایگزین افراد در معرض خطر مانند فعالیت های فرهنگی، ورزشی و آموزشی

3 – افزایش مهارت های زندگي در افراد (مانند مهارت حل مشکل، مقابله با استرس و مقاومت در برابر مصرف سیگار و ...)

از آنجا که عوامل مسبب مصرف سیگار متعدد می باشند، لذا نمی توان فقط با به کار گرفتن یک روش بر تمام این عوامل تاثیر گذاشت و باید به شیوه های مختلف از ابتلای افراد به استعمال دخانیات پیشگیری کرد که این اقدامات باید تمام گروه های مختلف مردم را شامل شود.

بنابراين برای موفقیت در امر پیشگیری، همکاری میان واحدهای مختلف مردمی و جامعه مانند خانواده ها، مدارس، مساجد، سربازخانه ها، دانشگاه ها، کارخانجات، رادیو و تلویزیون، روزنامه ها، ماموران انتظامی و ... ضرورت دارد.

مسئولیت پیشگیری از مصرف سیگار، فقط به عهده یک فرد یا یک تیم متخصص بهداشتی نیست، بلکه همه افراد جامعه باید در آن مشارکت داشته باشند. یک نوجوان یا جوان مسئولیت پذیر و آگاه، می تواند روش های پیشگیری از مصرف دخانیات و مقابله با خطرات و مضرات مصرف دخانیات را به دقت فرا گرفته و به سایر افراد جامعه انتقال دهد. اگر همه نوجوانان و جوانان با تاثیر نامطلوب سیگار بر سلامت جسمی و روانی خود و خانواده اشان آشنا شوند و نیز از تاثیر نامطلوب سیگار بر طراوت و شادابی و زیبایی چهره اشان و روابط شان با دوستان و اطرافیان شان آگاه شوند، کمتر ممکن است به این کار دست بزنند. علاوه بر این اگر یک نوجوان، دانسته های خود را در مورد پیشگیری از مصرف سیگار به همسالانش منتقل کند، بسیار موثرتر از هر آموزش دهنده دیگری خواهد بود.

راهنماها و توصیه ها

تغذيه وفعاليت بدني

مداخلات آموزشي براي اصلاح تغذيه

راهنماي تغذيه جوان مبتلا به لاغري

* + مصرف حداقل 3 ميان وعده غني از پروتئين و انرژي مانند تخم مرغ آب پز سفت، نان، خرما، ميوه هاي تازه، خشک و پخته، انواع مغزها مثل بادام، **پسته، گردو، فندق، لبنيات مثل شير، ماست پنير، کشک و بستني، حبوبات مثل عدس و...، شيربرنج و فرني؛**
  + استفاده از انواع طعم دهنده ها مثل ادويه، چاشني، آبليمو و ...؛
  + مصرف روغن هاي مايع نباتي مثل روغن زيتون همراه سالاد، سبزي و غذا؛
  + استفاده بيشتر از گروه نان و غلات مثل انواع برنج و ماكاروني و سيب زميني از گروه سبزيجات به همراه مواد پروتئيني؛
  + توجه بيشتر به وعده صبحانه و استفاده از مواد مقوي و مغذي مثل گردو و پنير در صبحانه؛
  + استفاده از جوانه غلات و حبوبات به سالاد و آش و سوپ؛
  + استفاده از انواع حبوبات در خورش، آش، خوراك و...؛
  + استفاده از چهار گروه غذايي (گوشت و حبوبات و تخم مرغ و مغزها)، (شير و لبنيات)، (ميوه و سبزيجات) و (نان و غلات) در برنامه غذايي روزانه؛
  + **گروه غلات و مواد نشاسته ای:** بايد روزانه به ميزان 11-6 سهم مصرف شود و هر سهم برابر است با 4 قطعه نان لواش يا يك قطعه نان سنگك يا يك قطعه نان بربري به اندازه تقريبی هر قطعه 10 در 10 سانتی متر (كف دست بدون انگشتان) يا نصف ليوان برنج پخته يا نصف ليوان غلات پخته (گندم، جو و ذرت) يا نصف ليوان ماكاروني پخته.
  + **گروه سبزيجات:** بايستی 5-3 سهم در روز خورده شود و هر سهم برابر است با يك ليوان سبزيجات خام يا نصف ليوان سبزيجات پخته يا نصف ليوان نخود سبز يا يا يك عدد سيب زميني متوسط،
  + **گروه ميوه جات:** بايستی به ميزان 4-2 سهم در روز خورده شود و هر سهم آن برابر است با يك ميوه به اندازه متوسط مثل سيب و پرتقال يا ميوه هاي مشابه يا 3 عدد ميوه به اندازه كوچك مثل زردآلو يا ميوه هاي مشابه يا يك قاچ هندوانه يا ميوه های مشابه يا نصف ليوان حبه هاي انگور يا نصف ليوان آب ميوه طبيعی يا يك چهارم ليوان ميوه خشك (برگه زردآلو يا هلو، انجير خشك يا كشمش) ،
  + **گروه شير و لبنيات:** مصرف آن 3- 2 سهم در روز است و هر سهم شامل يك ليوان شير يا يك ليوان ماست يا دو ليوان دوغ يا 60 گرم پنير (معادل 2 قوطی كبريت) است.
  + **گروه گوشت و جايگزين های آن:** مصرف روزانه 3- 2 سهم از اين گروه غذايی توصيه می شود و هر سهم برابر است با 90 گرم گوشت كم چربی (3 تكه گوشت خورشي) يا يك تكه مرغ (ساق ران) يا يك قطعه ماهی ( يك برش عرضي كامل) يا نصف ليوان حبوبات و يا سويای خام يا پسته و مغز ها يا دو عدد تخم مرغ ،

**اصلاح شيوه غذا خوردن**

* كشيدن غذا در ظرف بزرگتر؛ ميل كردن غذا در جمع دوستان، **ميل نكردن** آب قبل از غذا؛ اجباري نكردن برنامه غذايي ،افزايش تعداد وعده هاي غذايي.

**راهنماي تغذيه جوان مبتلا به چاقي يا اضافه وزن**

* صبحانه خوردن به عنوان يك وعده اصلي غذايي در هر روز با هدف كمتر غذا خوردن در وعده غذايي بعدي
* مصرف ميوه و سبزيجات به عنوان ميان وعده
* محدود كردن مصرف شيريني و شكلات به عنوان ميان وعده
* محدود كردن مصرف غذا هاي چرب و پر انرژي از قبيل چيپس، بستني، سس مايونز، شكلات، كيك هاي خامه اي و كره و غيره
* نوشيدن آب، ماست هاي كم نمك و آب ميوه هاي طبيعي به جاي نوشابه هاي شيرين گاز دار
* مصرف ميوه هاي تازه به ميزان 4-3 سهم به جاي ميوه هاي كنسروي و آب ميوه هاي فرآوري شده
* مصرف ميوه بجاي آب ميوه؛
* مصرف سبزيجات به ميزان 5-3 سهم در روز
* مصرف غذا هاي با فيبر زياد مثل نان هاي سبوس دار (سنگك) و ميوه هاي خشك شده و ميوه و سبزيجات تازه
* مصرف مغز ها و ميوه هاي خشك به عنوان ميان وعده به جاي تنقلات
* كاهش مصرف فست فود و غذا هاي پر كالري (رستوران و غذا هاي آماده)
* اصلاح عادات غذا يي خانواده
* آموزش اعضاي خانواده براي بهبود عادات غذايي
* مصرف غذاهاي آب پز، بخار پز و تنوري بجاي غذاهاي سرخ شده و پر چرب؛
* كاهش مواد غذايي كنسرو شده، همبرگر، سوسيس و كالباس؛
* استفاده از نان و ترجيحا نان سبوس دار بجاي برنج و ماكاروني؛
* مصرف شير و لبنيات كم چربي؛
* استفاده از ماهي و مرغ بدون پوست
* اجتناب از مصرف امعا واحشا (دل، قلوه، كله و پاچه و مغز)؛

مصرف انواع سالاد بدون سس مخلوط با روغن زيتون و سركه قبل يا همراه غذا و مصرف سبزيجات بهمراه غذا

توجه به تعداد وعده هاي غذايي (3 وعده اصلي و 2 ميان وعده)

**يك سهم از گروه نان و غلات = نان بربري/سنگك/تافتون به اندازه كف دست = 4 واحد نان لواش به اندازه كف دست = نصف ليوان برنج پخته = نصف ليوان غلات پخته = نصف ليوان ماكاروني پخته**

**يك سهم از گروه سبزيجات= يك ليوان سبزيجات خام= نصف ليوان سبزيجات پخته برگ دار سبز= يك سيب زميني متوسط = نصف ليوان نخود سبز پخته / هويج / سبزيجات به رنگ زرد يا نارنجي**

**يك سهم از گروه ميوه = يك پرتقال يا سيب متوسط = يك قاچ هندوانه يا ميوه هاي مشابه = 3 عدد زردآلو يا ميوه هاي مشابه = نصف ليوان انگور دانه شده يا ميوه هاي مشابه = نصف ليوان آب ميوه طبيعي**

**يك سهم از گروه گوشت و پروتئين= 2 عدد تخم مرغ = يك ساق ران = 3 تكه گوشت قرمز خورشي = نصف ليوان پسته يا مغز هاي مشابه = نصف ليوان حبوبات خام = يك برش عرضي از ماهي**

**يك سهم گروه شير و لبنيات = يك ليوان شير =يك ليوان ماست = 2 قوطي كبريت يا 60 گرم پنير = 2 ليوان دوغ = دو سوم ليوان كشك**

**تغيير سبك غذاخوردن**

* صرف غذا با خانواده با هدف دستيابي به كيفيت بهتر غذا
* كشيدن غذا در ظرف كوچكتر؛
* كاهش سرعت غذا خوردن و افزايش مدت جويدن غذا؛
* **خريداري نكردن** مواد غذايي چاق كننده مثل چيپس، شيريني و ... و نوشابه هاي گاز دار شيرين؛
* نوشيدن حداقل يك ليوان آب قبل از غذا.
* پرهيز از خوردن تنقلات حين تماشاي تلويزيون ويا كاربا رايانه وتلفن همراه

توصيه هاي فعاليت بدني

1. انجام ورزش هايي از قبيل دوچرخه سواري، پرش، دو و شنا
2. مشاركت در كار هاي منزل و امور باغباني
3. تماشاي برنامه هاي تلويزيوني و بازي هاي كامپيوتري به مدت حداكثر 2 ساعت در روز
4. بالا رفتن از پله به جاي استفاده از آسانسور
5. پياده رفتن تامقصد
6. انجام ورزش هايي از قبيل فوتبال، واليبال، تنيس و بسكتبال
7. انجام فعاليت هاي بيرون از منزل مثل پارك و پيك نيك
8. انجام فعاليت بدني از نوع فعاليت با شدت متوسط مانند راه رفتن، اسكيت، دوچرخه سواری، شنا، بازی گروهی و يا فعاليت شديد مانند دو يا فوتبال دست كم 30 دقيقه و افزايش آن در چند دوره 5 تا 10 دقيقه ای به 60 دقيقه.

براي جوانان فعاليت فيزيكی مثل تند راه رفتن، دوچرخه سواری، آهسته دويدن و....... به مدت 60- 30 دقيقه كه می تواند به سه نوبت20- 10 دقيقه ای تقسيم شود با شدت متوسط تا شديد، هر روز و دست كم 5 روز در هفته و ورزش های كششی بازوها، شانه ها، قفسه سينه، تنه، پشت لگن و ساق پاها هر كدام 15- 10 بار برای 3- 2 بار در هفته توصيه می شود.. برای آنان كه می خواهند وزنشان كم شود يا از اضافه شدن وزنشان جلوگيری شود فعاليت بدنی بيشتری توصيه می شود..

توصيه های فعاليت بدنی

**متناسب با رده سنی، نكات آموزشی را در ملاقات های دوره ای ارائه دهيد:**

|  |  |
| --- | --- |
| **- بزرگسالان حداقل روزی 30 دقيقه بدوند تا فعاليت بدنی متوسط داشته باشند، برای آنان كه می خواهند اضافه وزنشان را كاهش دهند يا از اضافه شدن وزنشان جلوگيری كنند فعاليت بدنی بيش تری توصيه می شود.**  **افراد بايد برای فعاليت بدنی برنامه ای لذت بخش و قابل اجرا داشته باشند و مدت زمان فعاليت فعلی را نيز دست كم 30 دقيقه و تا 60 دقيقه در چند دوره 5 تا 10 دقيقه ای افزايش دهد. فعاليت های افزايش يافته بايد از نوع فعاليت با شدت متوسط مانند راه رفتن، اسكيت، دوچرخه سواری، شنا، بازی گروهی و يا فعاليت شديد مانند دو يا فوتبال باشد.**  **جوان بايد ديدن تلويزيون و بازی های كامپيوتری را محدود كند، تماشای تلويزيون را به روزانه كم تر از 2 ساعت محدود كند و مدت زمان آن را دست كم 30 دقيقه در شبانه روز كاهش دهد...**  **نيازهای تغذيه ای، ميزان كالری، آهن و كلسيم و تعادل و تنوع غذايی جوان ورزشكار بايد به طور دقيق تعيين شود.**  **هميشه بايد در نظر داشت كه فعاليت جسمی جزيی از زندگی روزمره است و نياز به لباس خاص و يا شركت در كلاس ويژه ندارد.**  **- در جوانان فعاليت فيزيكی به مدت 60- 30 دقيقه (كه می تواند به سه نوبت20- 10 دقيقه ای تقسيم شود) با شدت متوسط تا شديد، هر روز و دست كم 5 بار در هفته توصيه می شود، همچنين فعاليت جسمی روزانه، تند راه رفتن، دوچرخه سواری، آهسته دويدن و ورزش های كششی بازوها، شانه ها، قفسه سينه، تنه، پشت لگن و ساق پاها هر كدام 15- 10 بار برای 3- 2 بار در هفته توصيه می شود.** | |
| **متخصصين ورزشي**  **با گسترش شهرنشينی و رفتارهای ويژه آن، كم تحركی در بين جوانان نيز رواج يافته است. بسياری از جوانان كشور ما فعاليت بدنی مناسب برای بالندگي توام با سلامتی را ندارند و به همين دليل بايد جوانان در مورد فعاليت بدنی و ارتباط آن با سلامتی آموزش داده شوند و مربيان ورزشی بايد به جوانان كمك كنند تا اهميت فعاليت بدنی و تاثير آن بر بدنشان و سلامتی را بفهمند و به فعاليت بدنی فكر كنند و رفتارشان را تغيير دهند. براي اين كه جوانان به كمك مربيان بتوانند فعاليت بدني را كه موجب: \* استحكام استخوان ها و تقويت عضلات بدن**  **\* انعطاف پذيري \* رشد و توسعه مهارت های فردی**  **\* كنترل وزن بدن \* افزايش اعتماد به نفس**  **\* تناسب اندام \* افزايش آرامش**  **\* تقويت قلب \* افزايش رشد توام با سلامتی**  **يافتن دوستان جديد و كمك به اجتماعي شدن آن ها مي شوند را در ساختار زندگي خود بگنجانند، بايد فعاليت بدني به صورت تعدادي از موضوعات درسي تقسيم شود و از اين طريق اطلاعات مرتب تكرار شود.**  **دست اندركاران امرورزش بخوص مربيان مي توانند بر اساس 5 استراتژي زير به تغيير رفتارجوانان در زمينه فعاليت بدني كمك كنند:**   * **بسط آگاهي و دانش جوانان در زمينه فعاليت بدني. براي اين كار مشاركت جوانان در اين كه بدانند چه مقدار فعاليت بدني براي حفظ سلامتي خود بايد انجام دهند و چه مقدار و چگونه از وضعيت كم تحركي خود (مانند زماني كه از برنامه هاي كامپيوتري استفاده مي كنند يا تلويزيون تماشا مي كنند) كاهش دهند، ضروري است.** * **آن ها بايد بدانند براي فعال بودن ضروري نيست در يك رشته ورزشي شركت كنند بلكه پياده روی از منزل تا مقصد، دوچرخه سواري و حتي كمك به انجام كارهاي منزل جزء فعاليت هاي بدني است و براي حفظ سلامتي مفيد است.** * **براي اين كه به فعاليت بدني علاقمند شوند بايد فعاليت هاي بدني متنوعي كه از نظر آن ها جالب است، انتخاب كنيد.** * **علاوه بر انجام فعاليت های بدني متوسط، بايد فعاليت های بدني شديد نيز انجام دهند تا قلب با سرعت بيش تري بتپد و نفس ها تندتر و عميق تر شود. مانند ورزش فوتبال، دو و ميداني و شنا.** * **كمك به افزايش آگاهي جوانان و مشاركت آن ها در انتخاب راه هاي مناسب.** * **به جوانان ياد بدهند كه هدف مشخصي را تعيين نمايند. هدف گذاري به جوانان كمك مي كند تا پيشرفت كاري خود را بسنجند. مثلاً ماه اول حداقل 20 دقيقه فعاليت متوسط، 10 دقيقه فعاليت شديد داشته باشند و30 دقيقه از زمان كم تحركي و بي حركتي خود بكاهند. ماه دوم 30 دقيقه فعاليت متوسط، 15 دقيقه فعاليت شديد(45 دقيقه فعاليت بدني) داشته باشند و 45 دقيقه از زمان كم تحركي و بي تحركي خود بكاهند و ماه سوم .......**   **با توجه به اين كه فعاليت بدني روي عضلات، استخوان ها و ساير اندام هاي انسان تاثير مي گذارد يك پوستر از بدن انسان روي ديوار نصب شود. به جوانان آموزش داده شود كه فعاليت بدني چه تاثيري روي هر قسمت بدن دارد** |

توصيه های تغذيه ای

|  |
| --- |
| - **رژيم غذايی بايد از لحاظ مواد غذايی لازم بايد، كامل و مطمئن يعنی سرشار از ويتامين ها، پروتئين ها و مواد معدنی باشد.**  **- رژيم متنوع از همه گوه های غذايی بايد روزانه به جای مواد پر كالری مانند اسنك های پر نمك، بستنی، غذاهای سرخ شدنی، شيرينی و نوشابه های شيرين به شرح زير تهيه شود:**  **گروه غلات و مواد نشاسته ای: محصولات تهيه شده از غلات (گندم، جو و غيره) بايد روزانه به ميزان 6 واحد مصرف شود كه به عنوان مثال هر واحد برابر است با: يك قطعه نان به اندازه تقريبی 10 در 10 سانتی متر يا نصف ليوان برنج پخته يا نصف ليوان غلات پخته.**  **گروه سبزيجات: بايستی 3 واحد در روز خورده شود كه هر واحد برابر است با نصف ليوان سبزيجات خرد شده خام يا پخته، يا يك ليوان سبزيجات برگ دار خام به خصوص سبزيجات دارای رنگ زرد مايل به نارنجی.**  **گروه ميوه جات: بايستی به ميزان 2 واحد در روز خورده شود كه هر واحد آن برابر است با يك ميوه به اندازه متوسط يا يك قاچ هندوانه يا ميوه های مشابه، يا يك چهارم ليوان ميوه خشك (برگه زردآلو يا هلو، انجير خشك يا كشمش) يا سه چهارم ليوان آب ميوه كه ترجيحاً طبيعی باشد.**  **گروه شير و لبنيات: مصرف آن 2 واحد در روز می باشد كه هر واحد شامل يك ليوان شير يا ماست يا 60 گرم پنير (معادل 2 قوطی كبريت) است.**  **گروه گوشت و جايگزين های آن: مصرف روزانه 2 واحد از اين گروه غذايی توصيه می شود كه هر واحد برابر است با 60 يا 90 گرم گوشت كم چربی يا مرغ يا ماهی يا نصف ليوان لوبيا و يا سويای خام يا يك عدد تخم مرغ به جای 30 گرم گوشت كم چربی و يا دو قاشق غذاخوری كره بادام زمينی به جای 30 گرم گوشت. ، گروه مواد چرب و شيرين: بايد سعی شود از اين مواد محدود مصرف شود.**  **- اصلی ترين وعده غذا برای سنين جواني صبحانه است، - مصرف فرآورده های تهيه شده از آرد سبوس دار می تواند در سلامتی فرد بسيار موثر باشد، - مقدار چربی و كالری مصرفی به دقت بررسی شود و نوع روغن مصرفی نبايد از انواع هيدروژنه باشد، - مصرف سبزيجات و ميوه جات بايد به جوانان يادآوری شود، - به چاشت يا ميان وعده دقت شود و جلوی مصرف ميان وعده های غذايی نامطلوب بايد گرفته شود،**  **- جوانان بايد به مصرف مكرر ماهی (دست كم دو بار در طول هفته) تشويق شوند، - شير و لبنيات از اجزای اساسی غذای جوانان هستند،**  **- جوانان را بايد آموزش داد به هنگام گرسنه شدن غذا را به آهستگی بخورند،**  **- افراد خانواده سعی كنند با هم غذا بخورند، - جوانان بايد تشويق به خوردن آب و شيرودوغ شوند، بهتر است از مصرف ساير نوشيدنی ها به دليل مواد افزودنی پرهيز شود،** |

توصيه هاي آموزشي در هپاتيت

|  |
| --- |
| **هپاتيت B وC**  **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 ديگری از هپاتيت (التهاب يا ورم كبد) نيز وجود دارند كه ناشی از مصرف داروها و مشروبات الكلی و همچنين برخی بيماري های ارثي هستند كه در اينجا به آن ها نمي پردازيم.**  **كبد عضوي است از بدن كه در سمت راست بالاي شكم قرار داشته و در بسياري از فعاليت هاي حياتي بدن مانند رويارويي با عفونت ها، توقف خونريزي، پاك كردن خون از سموم و ذخيره انرژي در بدن نقش مهمي بازي مي كند. هپاتيت با شدت هاي مختلف ديده مي شود، از بهبودی كامل گرفته تا ناقل بودن هميشگي و حتي مرگ برق آسا و يا ابتلاء به عوارض كشنده های چون سرطان و سيروز.**  **نشانه ها، گونه ها، همه گير شناسي**  **ابتلاء به هپاتيت گاه تنها آلودگي به ويروس بوده و هيچگونه نشانه باليني ندارد. اما اين افراد مي توانند ويروس بيماري را به ديگران انتقال دهند.**  **هپاتيت حاد: در اين حالت بيمار با نشانه هایي چون تب، علائم شبيه سرما خوردگي، بي اشتهايي، تهوع، استفراغ، درد شكم، درد مفاصل و ادرار تيره به زردي دچار مي شود، در پوست و چشم ها اين زردي بارزتر است. اين بيماري در بيش تر موارد خودبه خود بهبود يافته و طي 6 ماه خون از ويروس پاك مي شود ولي در برخي موارد، بيماري مزمن مي گردد. (در گونه B، 1% ولي در گونه C تا 80% موارد مزمن مي شوند)**  **هپاتيت مزمن: شايع ترين نشانه، ضعف و خستگي طولاني است. نارسايي كبد و سرطان ممكن است از عوارض پيشرفت بيماری باشند. به ندرت زردي خفيف يا خارش در بيماران وجود داشته و تشخيص آن تنها با آزمايش خون ممكن است.**  **گونه های A و E هپاتيت از راه آب و غذا منتقل گشته و گونه های B، C وD از راه انتقال خون و تماس جنسي.**  **گونه هاي مختلف هپاتيت: گونه هاي A تا E هم اكنون كاملاً شناخته شده اند. گونه هاي A و E از راه آب و غذا منتقل گشته و گونه هاي B، C وD از راه انتقال خون و تماس جنسي. در اين جزوه بيش تر به گونه هاي B وC خواهيم پرداخت كه براي ما از نظر اهميت در پيشگيري، درمان و بار بيماري اولويت بيش تري دارند. هپاتيت D نيز، اگرچه راه انتقال آن شبيه B و C است ، از آنجا كه تقريباً همواره همراه با هپاتيت B ديده شده و شيوع كم تري دارد، نياز به بحث جداگانه ندارد.**  **هپاتيت(B تنها گونه بيماري است كه با واكسن قابل پيشگيري مي باشد، در نزديك به 5% مردم جهان به شكل ناقل مزمن وجود دارد كه اين رقم در ايران 3% برآورد مي شود. ميزان كشندگي آن 1% و در افراد مسن خطرناك تر است. خوشبختانه در كشور ما افراد زير 18 سال و كساني كه به دلايل شغلي در معرض اين بيماري قرار دارند، به ندرت واكسينه نشده اند. تعداد ناقلين بدون علامت بيماري در ايران حدود 2 ميليون نفر و تعداد بيماران حدود 300 هزار نفر تخمين زده مي شوند.دوره پنهاني بيماري (فاصله زماني بين ورود عفونت به بدن تا ظهور علائم) بين 6 هفته تا 6 ماه متغير است.**  **هپاتيت(C ابتلاء به هپاتيت پس از تزريق خون در 90% موارد ناشي از ويروس هپاتيت C است. نسبت به هپاتيت B تعداد بيش تري به فاز مزمن بيماري مي روند و پاسخ به درمان بدتري نيز دارد. 80% از مبتلايان به ويروس هپاتيتC، مزمن شده و در نهايت 20% دچار نارسايي كبد (سيروز) مي شوند. بيش تر مبتلايان از نظر ظاهري سالم بوده و به همين دليل، پيشگيري نقش بسيار مهمي در گسترش نيافتن بيماري دارد.**  **راه هاي انتقال و پيشگيري**  **هپاتيت های B، C وD از راه خون و مايعات بدن، از مادر به نوزاد و با تماس جنسي منتقل مي شوند. هپاتيت C و B عموماً از راه خون منتقل گرديده اما از از طريق ساير مايعات بدن نيز مي تواند انتقال يابد (ادرار، اشك، بزاق و ......). همچنين بريدگي، خراش و استفاده از وسايل شخصي يكديگر نظير تيغ و مسواك مي توانند ويروس هپاتيت را به فرد ديگري انتقال دهند. استفاده از سرنگ مشترك در معتادان بسيار خطرناك است.**  **هر گونه استفاده از تيغ يا سوزن های غير استريل چه در خالكوبی (تاتو)، دندانپزشكي، طب سوزني و حجامت و چه در آرايشگاه مي تواند منجر به انتقال عفونت گردد. راه هاي انتقال هپاتيت C و B يكسان است اما خوشبختانه عليه هپاتيت B واكسن وجود دارد كه به كليه نوزادان و افرادي كه مشاغل پر خطر دارند نظير كادر درماني، تزريق شده (3 نوبت در طول 6 ماه) و در 95% موارد ايجاد ايمني مي كند.**  **از طريق تماس جنسي حفاظت نشده (استفاده نكردن از كاندوم) نيز هپاتيت مي تواند منتقل شود. پرهيز از رفتارهاي جنسي مخاطره آميز به عنوان مثال ارتباط جنسي خارج از ازدواج، با افرادي كه به درستي نمي شناسيم، با معتادان تزريقی و همچنين افرادي كه چند شريك جنسي دارند، همگي در پيشگيري از ابتلاء به اين بيماری بسيار موثرند. اگرچه بيش تر بيماران به ويژه در هپاتيت B خودبه خود بهبود مي يابند، اما درصد بالايي نيز دچار هپاتيت مزمن شده (80% در هپاتيت C) و از آن ميان گروهي در نهايت دچار سيروز كبد مي شوند (20%). ابتلاء به سرطان كبد نيز گاه از عوارض بلند مدت هپاتيت مزمن بوده و هپاتيت حاد حتي به گونه اي برق آسا مي تواند در مدت كوتاهی بيمار را به كام مرگ كشد.**  **اغماي كبدي، نارسايي كليوي، آسيت (آب آوردن شكم) و خونريزي گوارشي ناشي از افزايش فشار وريد پورت از ديگر عوارض هپاتيت مزمن هستند.**  **درمان بيماران در فاز حاد و مزمن متفاوت بوده و مراجعه به پزشك و ادامه درمان زير نظر او ضروري است. اگر رخدادي باعث نگراني شما از ابتلاء به هپاتيت گشته است، مراجعه فوری شما به پزشك اين امكان را مي دهد كه خطر مبتلا شدن به هپاتيت را تا حد زيادي كاهش يابد. داروهايي كه در درمان هپاتيت به كار مي روند بيش تر براي مرحله فاز مزمن بيماري كاربرد داشته و در فاز حاد بسته به نشانه هايي كه بيمار از خود بروز مي دهد، نوع درمان حمايتي بوده و داروي قطعي براي كنترل فاز حاد بيماري وجود ندارد.** |

**نكات آموزشي درآسم**

***بيماريابي***

شناسايي بيماران در اين برنامه بر اساس بيماريابي فرصت طلبانه است. بدين صورت كه در سن يك سالگي در مراجعه به خانه بهداشت جهت واكسيناسيون ، در سنين مدرسه به هنگام تكميل شناسنامه سلامت دانش آموز و در سن 30سالگي در زمان ارزيابي دوره اي فشار خون و قند خون اين بررسي انجام مي شود.

***پیگیری و مراقبت بیماران:***

اگر فرد مبتلا به بيماري آسم است، آموزش و پيگيري بيمار توسط مراقب سلامت/بهورز انجام مي شود. پيگيري و مراقبت بيماران مبتلا به آسم بر حسب سطح كنترل بيماري متفاوت است. پس از شروع درمان توسط پزشك، دو ماه بعد در ويزيت مجدد ، پزشك سطح كنترل بيماري را تعيين مي كند. چنانچه سطح كنترل بيماري كامل باشد بيمار ماهانه توسط بهورز/ كارشناس مراقب سلامت و هر دو ماه يكبار توسط پزشك مراقبت مي گردد. در موارد آسم كنترل نشده یا کنترل نسبی، بيمار هر دو هفته يكبار توسط بهورز/ كارشناس مراقب سلامت پیگیری و مراقبت مي شود تا زماني كه به سطح كنترل كامل برسد و پس از آن پيگيري و مراقبت بيمار ماهانه توسط بهورز/ كارشناس مراقب سلامت و هر دو ماه يكبار توسط پزشك ادامه مي يابد.

***پیشگیری در آسم****:*

یکی از مهم ترین اصول اولیه کنترل آسم انجام اقدامات پیشگیرانه است، بنابر این لازم است آموزش های لازم در خصوص شناخت عوامل خطر ایجاد کننده بیماری آسم که موجب بروز و یا تشدید علایم بیماری می شوند و راههای پیشگیری و کنترل این عوامل به بیمار و خانواده وی داده شود. مهم ترین عوامل خطر بیماری آسم عبارتند از: هیره موجود در گرد و خاک خانه، عوامل حساسیت زای حیوانات مانند پر، پشم و موی حیوانات خانگی، دود سیگار و سایر دخانیات، دود و بخارات شیمیایی موجود در محیط کار، آلودگی هوا، بوهای تند نظیر بوی عطر و اسپری و شوینده ها، گرده های گیاهان و قارچ ها. بايد به بيماران توصيه شودكه از مصرف دخانيات و يا قرار گرفتن در معرض دود سيگار ساير افراد خودداري نمايند و به هنگام آلودگي هوا از منزل خارج نشوند و جهت جلوگيري از آلودگي هواي داخل منازل، از استفاده از سوخت هاي بيولوژيك مثل چوب، فضولات و زباله اجتناب نمايند. از نگهداري حيوانات خانگي در محيط داخل منزل خودداري نموده و سطح رطوبت فضاي منزل يا محل كار را به كمتر از 50% كاهش دهند. همچنين بايد در مورد علائم هشدار دهنده بروز حملات آسم و نحوه برخورد و اقدامات اولیه در صورت بروز حملات به بيمار و اطرافيان وي آموزش داده شود.

***وسایل کمک درمانی و تکنیک های استنشاقی***

با توجه به این که یکی از مهم ترین علل عدم کنترل بیماری استفاده نادرست از دارو می باشد، استفاده صحیح از وسایل کمک درمانی شامل محفظه مخصوص (spacer)، افشانه یا (MID) Metered dose inhaler و دستگاههای استنشاقی پودر خشک (DPI) Dry Powder Inhaler بسیار مهم بوده و لازم است مراقب سلامت/بهورز نحوه استفاده صحیح از این وسایل را به طور عمومی به بیمار آموزش دهد.

***پایش بیماری (Monitoring)***

یکی از مهم ترین راههای کنترل بیماری آسم استفاده از ابزار پایش بیماری است که موجب آگاهی بیمار از وضعیت کنترل بیماری شده و حتی در مواردی وقوع حمله آسم را پیش بینی می نماید. در پایش بیماری آسم می توان از پرسشنامه های سنجش کیفیت زندگی استفاده کرد، یکی از معروفترین پرسشنامه ها (ACT) است که برای افراد 12 سال و بالاتر مورد استفاده قرار میگیرد. یکی دیگر از انواع این پرسشنامه ها (C-ACT) برای کودکان 5-4 سال می توان استفاده کرد. یکی دیگر از ابزارهای مهمی که در پایش بیماری آسم مورد استفاده قرار می گیرد دستگاه نفس سنج پیک فلومتر است این وسیله حداکثر میزان جریان هوایی را که با قدرت می توان از ریه ها خارج ساخت اندازه می گیرد. (Peak Expiratory Flow: PEF) پيك فلومتر يا نفس سنج براي تشخيص بيماري، تعيين شدت بيماري، پايش بيماران قبل و بعد از درمان و به خصوص پيش بيني وقوع حملات آسم كاربرد دارد. به علت آنكه از دو تا سه روز قبل از بروز حمله آسم ، نفس سنج افزایش نوسان PEF (بیش از 20 درصد) بین صبح و عصر را نشان می دهد و نیز در ابتداي حمله آسم، حداكثر جريان بازدمي هوا كاهش مي يابد، نفس سنج می تواند به تشخيص حمله آسم درمراحل ابتدايي كمك كند. كودكان بالاي 4 سال مي توانند به شكل مطمئن از نفس سنج استفاده كنند.

آموزش سلامت دهان و دندان:

را از نظر سلامت دهان و دندان به شرح زير بررسي كنيد:

روش معاینه:

دست هایتان را با آب و صابون بشویید. معاینه‌ شونده را روی یک صندلی بنشانید و در حالي كه جلوی او ایستاده ايد 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 يعني به طرف خود بکشید و تمام سطوح آن را به دقت نگاه کنید.

**درد:** از سؤال كنيد كه آيا در حال حاضردر دندان يا لثه **احساس درد مي كند** در صورت پاسخ خير مجدداً سؤال كنيد كه در صورت فشار دادن دندان ها روی هم و يا خوردن غذا يا نوشيدني هاي سرد، گرم يا شیرین یا ترش، احساس ناراحتي و درد در دندان مي كند در صورت پاسخ خير مجدداً سؤال كنيد آيا درد های شدید، مداوم و خود به خود در دندان فقط در هنگام شب دارد پاسخ بلي به هريك از موارد فوق يك علامت اتلاق مي گردد.

**بيرون افتادن دندان از دهان: در اين حالت** بر اساس راهنمای اقدام پيش از ارجاع در مورد بيرون افتادن دندان از دهان اقدام لازم **را انجام دهيد.**

**خونريزی از لثه:** چنانچه در زمان گاز زدن به سيب و يا مسواك زدن دندان ها دچار خونريزي از لثه مي شود يك نشانه محسوب مي شود.

**بوی بد دهان** : بوی بد تنفس نباید با بوی آزار دهنده زودگذري که ناشی از خوردن غذا (مثل سیر) یا سیگار کشیدن است اشتباه شود. دقت كنيد تنفس بد صبحگاهي كه حين بيدار شدن از خواب تجربه مي شود، ناشي از كاهش جريان بزاق و افزايش تخمير حين شب بوده و خود به خود پس از صرف صبحانه و يا استفاده از مسواك و نخ دندان برطرف مي شود بنابراين چنانچه فرد به صورت دائم دچار بوي بد دهان و تنفس مي باشد يك نشانه عنوان مي گردد.

عادات غلط دهانی: در مورد گاز گرفتن لب، قرارگرفتن زبان بين دندان ها، جويدن ناخن، جويدن گونه، فشار دادن دندان ها روي هم (دندان قروچه)، سؤال كنيد پاسخ بلي به هر يك از موارد فوق يك نشانه محسوب مي شود.

**شكستگی 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 شكستگي دندان يك نشانه لحاظ مي گردد..

**تغيير رنگ دندان به سياه يا قهوه ای:** همه سطوح مختلف دندان را در تک تک دندان ها بويژه سطوح بين دنداني، شيار هاي سطح جونده و محل اتصال لثه به دندان (محل هاي شايع پوسيدگي دندان) دقيقاً مشاهده و معاینه کنید. چنانچه يك پلاک میکروبی، جرم، پوسیدگی دندان از یک لک کوچک قهوه‌ای یا سیاه رنگ گرفته تا سوراخ شدگی دندان را مشاهده مي كنيد**، یک علامت محسوب می گردد.**

لثه بيمار: چنانچه لثه در هنگام معاينه فاقد رنگ صورتی و يا لبه‌های کاملاً تیز چسبيده به دندان است و يا داراي لكه هاي قهوه اي رنگ **است** آن را يك علامت لحاظ كنيد. دقت كنيد در برخي افراد كه داراي پوست تیره اي هستند، وجود لكه هاي قهوه اي رنگ روي 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.

**پوسيدگي دندان:** در صورتمشاهده تغيير رنگ در ميناي دندان يا سوراخ شدن دندان و يا دريافت پاسخ بلي در خصوص پاره شدن نخ دندان در هنگام استفاده از آن **را يك علامت به حساب آوريد.**

زخم يا موارد غير طبيعی در داخل دهان: تمام قسمت های لثه، کف دهان (زیر زبان)، کام، داخل گونه‌ها و لب‌ها را به دقت معاینه كنيد چنانچه تورم، زخم و یا هر چیز غیرطبیعی دیگر وجود دارد، آن را يك علامت عنوان كنيد.

**توصيه هاي آموزشي**

**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 زيادي 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 مسواك كنند،

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 الزامي است:

1-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.

2- صبح قبل و يا 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 3 الی 4 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 موهاي مسواك 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

مسواك هاي برقي

این مسواک ‌ها جهت برداشتن ساده‌تر پلاک در افراد استفاده می‌شود. در صورت تمایل مي توانند از اين مسواك ها استفاده كننداي نوع مسواک‌ها (مسواک برقی) جایگزین مناسبی برای مسواک دستی می‌باشد.

**خمیردندان**

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 نيز می‌باشند.

**نکات مهم:**

• لازم است مسواک کردن حتماً با خمیر دندان انجام شود زيرا فلورايد داخل خمير دندان به كنترل پوسيدگي هاي دنداني كمك مي كند 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، کمک‌کننده است.

• زمان ايده ال برای مسواک زدن 3 تا 4 دقیقه می‌باشد.

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

• مسواك جزء وسايل شخصي مي باشد و هيچ كس نبايد از مسواك ديگري استفاده نمايد.

**روش درست مسواك 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 ببريد.

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

دندان های 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 دندان ها مسواک زده می شود به نحوی که سر مسواک دو تا سه دندان را در هر مرحله تمیز نماید.

هنگام مسواک کردن باید موهای مسواک با زاویه 45 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 15 تا 20 بار برای هر دندان باید انجام گیرد.

تمیز کردن سطوح داخلی دندان ها هم مانند مسواک کردن سطوح خارجی آن صورت می‌گیرد ولی برای سطوح داخلی دندان های جلو، مسواک را باید به صورت عمود بر روی سطح داخلی دندان ها 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 دندان های جلوی فک بالا و پایین را مسواک می‌کنیم.

اگر سر مسواك كوچك باشد مي تواند به صورت افقي هم قرار گيرد.

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.

**نكته:** 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 میکروب ها 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 دندان ها و زبان، باید دهان چندین بار با آب شسته شود. وقتی مسواک کردن دندان ها 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 میکروب ها 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 اصلي از تمیز کردن نواحی بین دندانی، برداشتن پلاک ميكروبي است.

برای استفاده درست از نخ دندان باید:

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

• حدود 30 تا 45 سانتیمتر از نخ دندان را ببرید و دو طرف نخی را که بریده‌اید در هر دو دست به دور انگشت وسط بپیچید

نكته: براي راحتي استفاده از نخ دندان، مي توان دو سر نخ دندان بريده شده را به هم گره زد. جهت نخ کشیدن دندان ها حداقل 30 تا 45 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 براي انجام موارد زير می‌دهد

• طول نخی که بین انگشتان دست آزاد باقی می‌ماند، کافی است 2 تا 5/2 سانتیمتر طول داشته باشد.

• برای وارد کردن نخ بین دندان های فک پایین از دو انگشت اشاره و بین دندان های 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 دندان ها 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 دندان ها خارج کنید. آن قسمت از نخ را که برای این دندان ها استفاده کرده‌اید جابجا کنید و نخ کشیدن دندان بعدی را شروع کنید. این کار را برای تمام سطوح بین دندان ها تکرار کنید.

**توجه کنید:**

• پشت آخرین دندان هر فک را نیز مثل دندان های 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 شب ها قبل از خواب ابتدا از نخ دندان استفاده کرده، سپس دندان ها را مسواک کنید.

• اگر هنگام مسواک زدن و نخ کشیدن دندان ها، 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، بايد به دندانپزشك مراجعه شود .• نخ دندان کشیدن کلیه دندان ها حدود 3 الی 4 دقیقه به طول می‌انجامد.

**نکته مهم:** به جای نخ دندان برای تمیز کردن سطوح بین دندان ها از هیچ نوع نخ 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 می‌رساند و معمولاً استفاده از آن توصیه نمی‌شود.

**عوامل مؤثر بر پوسيدگي**

كربوهيدرات هاازعوامل مهم ايجادكننده پوسيدگي ، كربوهيدرات هاي قابل تخمير هستند (قندها يا نشاسته هاي پخته) . قندهاي موجود در مواد غذايي مختلف يا نوشيدني ها داراي خاصيت پوسيدگي زايي متفاوتي مي باشند . الف : قندهاي موجود در ميوه ها و سبزيجات و غذاهاي حاوي نشاسته پخته مثل برنج و سيب زميني داراي خاصيت پوسيدگي زايي پايين مي باشند . ب : قندهاي موجود در فرآورده هاي لبني ( شيرومشتقات آن ) غيرپوسيدگي زا هستند .ج : قندهاي موجود درمواد غذايي مثل عسل، آب ميوه ، شكر، شيريني ها ،‌ نوشابه ها و بيسكويت ها بسيار پوسيدگي زا مي باشند .

بطوركلي پوسيدگي زايي موادغذايي تحت تاثير عوامل زير قرار مي گيرد :

**1- شكل ماده غذايي:** شكل ماده غذايي ( بصورت جامديا مايع بودن)، مدت زمان تماس دندان با ماده غذايي را مشخص مي كند. مايعات درمقايسه با غذاهاي جامدمانند بيسكويت وكيك ها به سرعت ازمحيط دهان پاك مي شوند لذا خاصيت پوسيدگي زايي كمتري دارند . موادقندي مثل آبنبات ، خوشبوكننده هاي نعنايي دهان كه به آهستگي در دهان حل مي شوند داراي خاصيت پوسيدگي زايي بيشتري مي باشند .

**2- قوام ماده غذايي:** تنقلاتي كه قدرت چسبندگي بيشتري برسطح دندان ها دارند ( مثل چيپس ، گز، سوهان، شكلات) مدت زمان طولاني تري درتماس با دندان مي باشند . بنابراين ميزان پوسيدگي زايي آنها بيشترخواهد بود .

**3- دفعات مصرف موادغذايي:** با هر بار مصرف مواد قندي، محيط پلاك ميكروبي، اسيدي شده و منجربه پوسيدگي مي شود. بنابراين هرچه دفعات مصرف اين مواد كمتر باشد، احتمال ابتلا به پوسيدگي پايين تر مي آيد. از تكرار استفاده از خوردني ها و تنقلات شيرين در فواصل وعده هاي اصلي غذايي بايد خودداري شود.

**4- تركيب وترتيب غذاهاي مصرفي:** مصرف غذاها با هم مي توانند اثرات پوسيدگي زايي را كاهش يا افزايش دهند. بطور مثال استفاده از نوشابه ها و غذاهاي حاوي مواد قندي همراه با ساير مواد غذايي ديگر، فرصت مناسب براي توليد اسيد را فراهم مي كنند. درحالي كه استفاده از غذاهاي حاوي كلسيم ( مثل ماست بدون چربي وپنير ) يا فلورايد ( مثل اسفناج پخته شده، پنير و ذرت كنسرو شده ) و نيز غذاي سفت و حاوي فيبر ( مثل ميوه وسبزيجات خام و مركبات ) همزمان با ساير مواد غذايي تاثير مثبتي را دركاهش پوسيدگي زايي دارد .

توصيه هاي تغذيه‌اي درسلامت دهان ودندان

• بهتر است به عنوان ميان وعده به جاي شيريني از ميوه هاي تازه و سبزيجات، ماست ساده و مغزها (بادام، گردو و ...) استفاده شود.

• مصرف مواد قندي محدود به وعده هاي اصلي غذايي ( صبحانه، نهار، شام ) گردد كه پس ازآنها مسواك زده شود.

• درصورت مصرف هر نوع ماده قندي، لازم است بلافاصله دندان ها را مسواك زد و درصورت عدم دسترسي چند مرتبه دهان و دندان را با آب شستشو داد.

• فست فود،‌ نوشابه ها و تنقلات شيرين نبايستي به صورت روزمره وارد برنامه غذايي گردد .

• درصورت استفاده ازشربت هاي دارويي و تقويتي شيرين بعد از هر بار مصرف جهت پاك شدن ازسطح دندان ها ميزان كافي آب خورده شود .

• استفاده از محصولات لبني ( مثل پنير ) درپايان وعده غذايي باعث كاهش ميزان اسيد دردهان مي گردد. شايد اقدام به خوردن لقمه اي نان و پنير درآخر هر وعده غذايي مانند گذشتگان عادت غذايي مناسب باشد.

• استفاده همزمان شير به دليل داشتن فسفر و كلسيم كه يونهاي لازم را براي آهكي شدن مجدد مينا در اختيار دندان قرار مي دهند با مصرف شيريني توصيه مي گردد .

• استفاده از مواد غذايي خام ( سبزي ) با غذاهاي پخته ( وعده اصلي غذايي) علاوه بر پاكسازي غذا از سطح دندان ها به افزايش جريان بزاق نيزكمك مي كند .

• استفاده از آب بين وعده هاي اصلي غذايي توصيه مي گردد.

• بهتر است پس از وعده غذايي شام و قبل از خوابيدن از ميان وعده هاي حاوي كربوهيدرات استفاده نشود.

• درصورت تمايل به مصرف آدامس، استفاده از آدامس هاي بدون قند توصيه مي گردد .

• بلافاصله پس از مصرف نوشيدني هاي اسيدي مثل آب پرتقال نبايد دندان ها را مسواك كرد. زيرا مي تواند باعث سايش بر روي دندان ها گردد، پس بايد مدتي پس از مصرف اين نوشيدني ها مسواك زد .

**مداخلات آموزشي سل**

مداخلات آموزشي مراقبت از بيماري سل

توصيه هاي كلي

* برخورداري از تهويه و نور كافي (تابش مستقيم نور آفتاب در ساعاتي از روز در اتاق بيمار)
* كنترل راه هاي انتقال بيماري ، تغذيه مناسب

پيگيري فرد از نظر ابتلا به سل

فرد در تماس با فرد مبتلا به سل اسمير مثبت و بدون سرفه را پس از يك ماه به شرح زير پيگيري كنيد.

از در مورد نشانه هاي بيماري سؤال كنيد:

* در صورتي كه فرد داراي نشانه (سرفه طول كشيده) است، يك نمونه خلط از وي تهيه شود. مطابق متن دو نمونه ديگر از خلط وي نيز تهيه شود و به مركز بهداشتي درماني و يا آزمايشگاه بر طبق برنامه كشوري پيشگيري و كنترل سل ارسال شود. از در خصوص عمل به توصيه ها سؤال كنيد چنانچه عملكرد صحيحي داشته است، وي را به ادامه عمل تشويق كنيد. در غير اين صورت و همراه وي را مجدداً آموزش و به پزشك ارجاع غير فوري دهيد.

در صورتي كه فرد فاقد نشانه است وي را 6 ماه بعد پيگيري كنيد. از در خصوص عمل به توصيه سؤال كنيد. اگر عملكرد صحيحي داشته است، وي را به ادامه عمل تشويق كنيد و در غير اين صورت، و همراه وي را مجدداً آموزش دهيد. فرد را به مراجعه در صورت بروز نشانه يا تماس مجدد با فرد مبتلا به سل تشويق كنيد

**بررسي از نظر سل ريوي**

**جوان را از نظر احتمال ابتلا به سل ريوي به شرح زير ارزيابي كنيد:**

**سرفه طول كشيده: چنانچه فرد بيش از 2 هفته سرفه مي كند آن را به عنوان يك نشانه محسوب كنيد. دقت كنيد سرفه مي تواند به همراه خلط (خوني يا بدون خون) يا بدون خلط باشد.**

**سابقه تماس با فرد مبتلا به سل: از فرددر خصوص افراد مبتلا به سل در خانواده، اقوام و دوستان سؤال كنيد. در صورت پاسخ بلي، چنانچه مطمئن شديد كه جوان با فرد مبتلا در جمع دوستان يا اقوام تماس داشته است آن را به عنوان يك عامل خطر محسوب كنيد.**

**از فرد با سرفه خلط دار طول كشيده يا با سابقه تماس با فرد مبتلا به سل به همراه سرفه خلط دار 2 هفته یا كم تر، در همان مراجعه بار اول با نظارت كارمند بهداشتي مربوطه يك نمونه خلط تهيه شود. از جوان بخواهيد كه فردا صبح قبل از بلند شدن از رختخواب يك نمونه از خلط خود بگيرد و به كارمند بهداشتي مربوطه تحويل دهد و در زمان تحويل، سومين نمونه از خلط جوان در واحد بهداشتي، تحت نظارت همان كارمند بهداشتي تهيه شود و به مركز بهداشتي درماني و يا آزمايشگاه بر طبق برنامه كشوري پيشگيري و كنترل سل ارسال شود.**

**جوان را از نظر احتمال ابتلا به سل ريوي طبقه بندي کنيد.**

**فرد را با توجه به نشانه و عامل خطر از نظر احتمال ابتلا به سل ريوي به شرح زير طبقه بندي كنيد:**

* **جوان داراي يك نشانه (سرفه بيش از 2 هفته) یا با سرفه مساوی یا کم تر از دو هفته به همراه سابقه تماس با فرد مبتلا به سل در طبقه بندي "مشكل (احتمال ابتلا به سل)" قرار مي گيرد. به فرد و همراه وي در زمينه تغذيه و راه هاي كنترل انتقال بيماري به سايرين آموزش دهيد. جوان را به پزشك ارجاع غير فوري دهيد.**
* **فرد بدون سرفه به همراه عامل خطر (سابقه تماس با فرد مبتلا به سل، در طبقه بندي"در معرض خطر ابتلا به سل" قرار مي گيرد. به جوان و همراه وي تغذيه مناسب، تهويه و تابش مستقيم نور آفتاب در ساعاتي از روز در اتاق و كنترل راه هاي انتقال بيماري را آموزش دهيد. جوان را يك ماه بعد پيگيري كنيد.**
* **چنانچه فرد بدون نشانه و بدون عامل خطر است، در طبقه بندي " فاقد مشكل" قرار مي گيرد. فرد را به مراجعه در صورت بروز نشانه يا تماس با فرد مسلول تشويق كنيد.**

**دقت كنيد نتايج اسمير برداري براي پزشك جهت طبقه بندي كاربرد دارد.**

**مداخلات آموزشي به منظور مراقبت از بيماري سل**

**توصيه هاي كلي**

* **برخورداري از تهويه و نور كافي (تابش مستقيم نور آفتاب در ساعاتي از روز در اتاق بيمار)**
* **كنترل راه هاي انتقال بيماري**
* **تغذيه مناسب**

**پيگيري: جوان در تماس با فرد مبتلا به سل اسمير مثبت و بدون سرفه را پس از يك ماه به شرح زير پيگيري كنيد.**

**از جوان در مورد نشانه هاي بيماري سؤال كنيد:**

* **در صورتي كه جوان داراي نشانه است، از وي يك نمونه خلط تهيه شود. مطابق متن دو نمونه ديگر از خلط وي نيز تهيه شود و به مركز بهداشتي درماني و يا آزمايشگاه بر طبق برنامه كشوري پيشگيري و كنترل سل ارسال شود. از جوان در خصوص عمل به توصيه ها سؤال كنيد چنانچه وي عملكرد صحيحي داشته است، او را به ادامه عمل تشويق كنيد. در غير اين صورت جوان و همراه وي را مجدداً آموزش دهيد. جوان را به پزشك ارجاع غير فوري دهيد.**
* **در صورتي كه جوان فاقد نشانه است وي را 6 ماه بعد پيگيري كنيد. از جوان در خصوص عمل به توصيه سؤال كنيد. اگر عملكرد صحيحي داشته است، او را به ادامه عمل تشويق كنيد و در غير اين صورت، اورا مجدداً آموزش دهيد. جوان را به مراجعه در صورت بروز نشانه يا تماس مجدد با فرد مبتلا به سل تشويق كنيد.**

|  |
| --- |
| **روش تهيه نمونه خلط در افراد مشكوك به سل**   * **نمونه اول را از بيمار در اولين مراجعه به خانه بهداشت يا هر واحد بهداشتی درمانی ديگر در فضای آزاد و زير نظر كارمند بهداشتی تهيه نمائيد.** * **نمونه دوم را بيمار صبح روز بعد، قبل از برخاستن از بستر تهيه نمايد. در همان روز اول يك ظرف جمع آوری خلط به بيمار داده می شود تا صبح زود روز بعد خلط صبحگاهی خود را در آن جمع آوری كرده و به واحد بهداشتی بياورد.** * **نمونه سوم را از بيمار همزمان با تحويل نمونه دوم و با همان روش نمونه اول در واحد بهداشتی درمانی تهيه نمائيد. در صورتی كه بيمار بستری باشد هر 3 نمونه از خلط صبحگاهی تهيه شود.** * **حجم هر نمونه خلط بايد 3 تا 5 ميلی ليتر باشد.** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| دارو | مقدار روزانه mg/kg | **شكل دارويی** |
| **ايزونيازيد** | **(6-4)5** | **قرص 100 و 300 ميلی گرمی** |
| **ريفامپين** | **(12-8)10** | **كپسول 150 و 300 ميلی گرمی**  **و قطره** |
| **پيرازيناميد** | **(30-20) 25** | **قرص 500 ميلی گرمی** |
| **اتامبوتول\*** | **(20-15)15** | **قرص 400 ميلی گرمی** |
| **استرپتومايسين\*\*** | **(18-12)15** | **ويال (آمپول) 1000 ميلی گرمی** |

**بررسي از نظر سل ريوي**

**جوان را از نظر احتمال ابتلا به سل ريوي به شرح زير ارزيابي كنيد:**

**سرفه طول كشيده: چنانچه فرد بيش از 2 هفته سرفه مي كند آن را به عنوان يك نشانه محسوب كنيد. دقت كنيد سرفه مي تواند به همراه خلط (خوني يا بدون خون) يا بدون خلط باشد.**

**سابقه تماس با فرد مبتلا به سل: از فرددر خصوص افراد مبتلا به سل در خانواده، اقوام و دوستان سؤال كنيد. در صورت پاسخ بلي، چنانچه مطمئن شديد كه جوان با فرد مبتلا در جمع دوستان يا اقوام تماس داشته است آن را به عنوان يك عامل خطر محسوب كنيد.**

**از فرد با سرفه خلط دار طول كشيده يا با سابقه تماس با فرد مبتلا به سل به همراه سرفه خلط دار 2 هفته یا كم تر، در همان مراجعه بار اول با نظارت كارمند بهداشتي مربوطه يك نمونه خلط تهيه شود. از جوان بخواهيد كه فردا صبح قبل از بلند شدن از رختخواب يك نمونه از خلط خود بگيرد و به كارمند بهداشتي مربوطه تحويل دهد و در زمان تحويل، سومين نمونه از خلط جوان در واحد بهداشتي، تحت نظارت همان كارمند بهداشتي تهيه شود و به مركز بهداشتي درماني و يا آزمايشگاه بر طبق برنامه كشوري پيشگيري و كنترل سل ارسال شود.**

**جوان را از نظر احتمال ابتلا به سل ريوي طبقه بندي کنيد.**

**فرد را با توجه به نشانه و عامل خطر از نظر احتمال ابتلا به سل ريوي به شرح زير طبقه بندي كنيد:**

* **جوان داراي يك نشانه (سرفه بيش از 2 هفته) یا با سرفه مساوی یا کم تر از دو هفته به همراه سابقه تماس با فرد مبتلا به سل در طبقه بندي "مشكل (احتمال ابتلا به سل)" قرار مي گيرد. به فرد و همراه وي در زمينه تغذيه و راه هاي كنترل انتقال بيماري به سايرين آموزش دهيد. جوان را به پزشك ارجاع غير فوري دهيد.**
* **فرد بدون سرفه به همراه عامل خطر (سابقه تماس با فرد مبتلا به سل، در طبقه بندي"در معرض خطر ابتلا به سل" قرار مي گيرد. به جوان و همراه وي تغذيه مناسب، تهويه و تابش مستقيم نور آفتاب در ساعاتي از روز در اتاق و كنترل راه هاي انتقال بيماري را آموزش دهيد. جوان را يك ماه بعد پيگيري كنيد.**
* **چنانچه فرد بدون نشانه و بدون عامل خطر است، در طبقه بندي " فاقد مشكل" قرار مي گيرد. فرد را به مراجعه در صورت بروز نشانه يا تماس با فرد مسلول تشويق كنيد.**

**دقت كنيد نتايج اسمير برداري براي پزشك جهت طبقه بندي كاربرد دارد.**

**مداخلات آموزشي به منظور مراقبت از بيماري سل**

**توصيه هاي كلي**

* **برخورداري از تهويه و نور كافي (تابش مستقيم نور آفتاب در ساعاتي از روز در اتاق بيمار)**
* **كنترل راه هاي انتقال بيماري**
* **تغذيه مناسب**

**پيگيري: جوان در تماس با فرد مبتلا به سل اسمير مثبت و بدون سرفه را پس از يك ماه به شرح زير پيگيري كنيد.**

**از جوان در مورد نشانه هاي بيماري سؤال كنيد:**

* **در صورتي كه جوان داراي نشانه است، از وي يك نمونه خلط تهيه شود. مطابق متن دو نمونه ديگر از خلط وي نيز تهيه شود و به مركز بهداشتي درماني و يا آزمايشگاه بر طبق برنامه كشوري پيشگيري و كنترل سل ارسال شود. از جوان در خصوص عمل به توصيه ها سؤال كنيد چنانچه وي عملكرد صحيحي داشته است، او را به ادامه عمل تشويق كنيد. در غير اين صورت جوان و همراه وي را مجدداً آموزش دهيد. جوان را به پزشك ارجاع غير فوري دهيد.**
* **در صورتي كه جوان فاقد نشانه است وي را 6 ماه بعد پيگيري كنيد. از جوان در خصوص عمل به توصيه سؤال كنيد. اگر عملكرد صحيحي داشته است، او را به ادامه عمل تشويق كنيد و در غير اين صورت، اورا مجدداً آموزش دهيد. جوان را به مراجعه در صورت بروز نشانه يا تماس مجدد با فرد مبتلا به سل تشويق كنيد.**

**بررسي از نظر سل ريوي**

**جوان را از نظر احتمال ابتلا به سل ريوي به شرح زير ارزيابي كنيد:**

**سرفه طول كشيده: چنانچه فرد بيش از 2 هفته سرفه مي كند آن را به عنوان يك نشانه محسوب كنيد. دقت كنيد سرفه مي تواند به همراه خلط (خوني يا بدون خون) يا بدون خلط باشد.**

**سابقه تماس با فرد مبتلا به سل: از فرددر خصوص افراد مبتلا به سل در خانواده، اقوام و دوستان سؤال كنيد. در صورت پاسخ بلي، چنانچه مطمئن شديد كه جوان با فرد مبتلا در جمع دوستان يا اقوام تماس داشته است آن را به عنوان يك عامل خطر محسوب كنيد.**

**از فرد با سرفه خلط دار طول كشيده يا با سابقه تماس با فرد مبتلا به سل به همراه سرفه خلط دار 2 هفته یا كم تر، در همان مراجعه بار اول با نظارت كارمند بهداشتي مربوطه يك نمونه خلط تهيه شود. از جوان بخواهيد كه فردا صبح قبل از بلند شدن از رختخواب يك نمونه از خلط خود بگيرد و به كارمند بهداشتي مربوطه تحويل دهد و در زمان تحويل، سومين نمونه از خلط جوان در واحد بهداشتي، تحت نظارت همان كارمند بهداشتي تهيه شود و به مركز بهداشتي درماني و يا آزمايشگاه بر طبق برنامه كشوري پيشگيري و كنترل سل ارسال شود.**

**جوان را از نظر احتمال ابتلا به سل ريوي طبقه بندي کنيد.**

**فرد را با توجه به نشانه و عامل خطر از نظر احتمال ابتلا به سل ريوي به شرح زير طبقه بندي كنيد:**

* **جوان داراي يك نشانه (سرفه بيش از 2 هفته) یا با سرفه مساوی یا کم تر از دو هفته به همراه سابقه تماس با فرد مبتلا به سل در طبقه بندي "مشكل (احتمال ابتلا به سل)" قرار مي گيرد. به فرد و همراه وي در زمينه تغذيه و راه هاي كنترل انتقال بيماري به سايرين آموزش دهيد. جوان را به پزشك ارجاع غير فوري دهيد.**
* **فرد بدون سرفه به همراه عامل خطر (سابقه تماس با فرد مبتلا به سل، در طبقه بندي"در معرض خطر ابتلا به سل" قرار مي گيرد. به جوان و همراه وي تغذيه مناسب، تهويه و تابش مستقيم نور آفتاب در ساعاتي از روز در اتاق و كنترل راه هاي انتقال بيماري را آموزش دهيد. جوان را يك ماه بعد پيگيري كنيد.**
* **چنانچه فرد بدون نشانه و بدون عامل خطر است، در طبقه بندي " فاقد مشكل" قرار مي گيرد. فرد را به مراجعه در صورت بروز نشانه يا تماس با فرد مسلول تشويق كنيد.**

**دقت كنيد نتايج اسمير برداري براي پزشك جهت طبقه بندي كاربرد دارد.**

**مداخلات آموزشي به منظور مراقبت از بيماري سل**

**توصيه هاي كلي**

* **برخورداري از تهويه و نور كافي (تابش مستقيم نور آفتاب در ساعاتي از روز در اتاق بيمار) ، كنترل راه هاي انتقال بيماري ،تغذيه مناسب**

**پيگيري: جوان در تماس با فرد مبتلا به سل اسمير مثبت و بدون سرفه را پس از يك ماه به شرح زير پيگيري كنيد.**

**از جوان در مورد نشانه هاي بيماري سؤال كنيد:در صورتي كه جوان داراي نشانه است، از وي يك نمونه خلط تهيه شود. مطابق متن دو نمونه ديگر از خلط وي نيز تهيه شود و به مركز بهداشتي درماني و يا آزمايشگاه بر طبق برنامه كشوري پيشگيري و كنترل سل ارسال شود. از جوان در خصوص عمل به توصيه ها سؤال كنيد چنانچه وي عملكرد صحيحي داشته است، او را به ادامه عمل تشويق كنيد. در غير اين صورت جوان و همراه وي را مجدداً آموزش دهيد. جوان را به پزشك ارجاع غير فوري دهيد.**

* **در صورتي كه جوان فاقد نشانه است وي را 6 ماه بعد پيگيري كنيد. از جوان در خصوص عمل به توصيه سؤال كنيد. اگر عملكرد صحيحي داشته است، او را به ادامه عمل تشويق كنيد و در غير اين صورت، اورا مجدداً آموزش دهيد. جوان را به مراجعه در صورت بروز نشانه يا تماس مجدد با فرد مبتلا به سل تشويق كنيد.**

راهنماي آموزش ازدواج سالم به جوانان



به نام خدا

هدف كلي :

ارتقا ء توانمندي هاي جوانان گروه سني 18 تا 29 سال در زمينه ازدواج سالم

گروه هدف برنامه

جوانان گروه سني 18 تا 29 سال مجرد جزء گروه هدف آموزشي ما هستند وبرون ده برنامه ارتقاي آگاهي ونگرش جوانان در خصوص معيارهاي همسرگزيني وازدواج مناسب مي باشد.

**اهداف عمومي آموزش :**

ارتقاي آگاهي جوانان در زمينه معيارهاي لازم براي همسرمناسب

ارتقاي آگاهي جوانان درزمينه فوايد ازدواج مناسب براي جوانان

ارتقاي آگاهي جوانان در زمينه مضرات عدم ازدواج يا ازدواج ديرهنگام درجوانان

استراتژيهاي كلي آموزش:

استراتژيهاي كلي آموزشي شامل سيستم حضوري با تلفيقي از استاد و شاگرد محوري با ويژگي‌هاي ذيل مي‌باشد:

- اجراي سمينار، پروژه و كنفرانسهاي مرتبط

- اجراي كارگاه آموزشي

- تقويت و توسعه سيستم اطلاع رساني

- سيستم غير حضوري، آموزش از راه دور از طريق سايت جوان سالم

اهداف ويژه:

آشنايي جوانان گروه سني 18 تا 29 سال تمام ، با فلسفه ازدواج

مشكلات مجرد بودن ، عوامل امتناع دختر وپسرازازدواج ،فوايد واهداف ازدواج ،فوايد تشكيل خانواده ،تامين نيازهاي عاطفي ،رشد معنويت ،پيشگيري از رفتارهاي خطر،بقاء نسل ،مسئوليت پذيري ،شكوفايي استعدادها ،ايجادآرامش ففلسفه ، اهميت وجايگاه ازدواج دراسلام،اهداف وضرورت هاي ازدواج ازنگاه دين ،اصل كفويت ،حمايت خانواده ها

مقدمه :

**خالق هستی انسان را آفرید و جهان را برای او قرارداد و او را در دو راهی زیبایی و زشتی، حق و باطل، رستگاری و گمراهی قدرت انتخاب داد تا آزادانه و بدون هیچ اکراه و اجباری دست به انتخاب بزند و مسیر زندگی اش را مشخص کند.**

**ازدواج از فرآيند هاي بسيار با اهميت در تمام اديان ، به خصوص دين مبين اسلام محسوب مي شود . مقوله جفت بودن وزوج بودن در تمام پديده هاي آفرينش وجوددارد. در ازدواج ، زوجين مي پذيرند كه در قبال زندگي خانوادگي مشترك تعهداتي را بپذيرند .**

**همه مکاتب و ادیان الهی به ویژه دین مبین اسلام، ازدواج و تشکیل خانواده را توصیه نموده اند. ازدواج به زن و مرد آرامش می بخشد و آنان را از انحراف و رفتارهای جنسی پرخطر و غیر خلاقی باز می دارد.**

**انتخاب همسر از مهمترین تصمیمات فرد در زندگی است، زیرا می تواند آینده فرد را رقم بزند. تشکیل خانواده سالم، متعادل و پایدار مانند هر امر مهم دیگری به تفکر منطقی و تلاش و کوشش نیازمند است. جوان می بایستی بر اساس معیارهای اصولی، منطقی همسر آینده خود را شناسایی و انتخاب نماید و آنگاه به انجام پیوند زناشویی اقدام کند. بصورت کلی اصالت خانوادگی به عنوان اساسی ترین معیار انتخاب همسر شناخته می شود. ایمان، اخلاق نیکو و روان سالم، و تناسب زوجین در ویژگیهای ظاهری، سنی، تحصیلی، فرهنگی، تربیتی و اعتقادی از موارد اساسی در انتخاب همسر است.**

**ازدواج فواید و فلسفه های متعددی** دارد، که از جمله فواید این امر مقدس اجرای دستور الهی ، انس و مودت ، عفت و مصونیت از گناه ، تولید و تکثیر و ... می باشد. و از جمله فلسفه های آن می توان به تکمیل ، تسکین و تولیدمثل اشاره نمود. ازدواج باید در زمان مناسب انجام پذیرد. یعنی زمانی که فرد از نظر روانی ، عقلی ، فکری ، اجتماعی و ... به سن بلوغ رسیده باشد. جوان قبل از تصميم گرفتن به ازدواج باید معیارهای انتخاب همسر از دیدگاه اسلام را مد نظر قرار داده و همچنین شناخت کافی از آداب و شرایط خواستگاری داشته باشد تا زندگی موفقی داشته باشد. هر جوانی طبعاً به تشکیل خانواده و زندگی زناشویی علاقه دارد. اما متأسفانه مشکلاتی سر راه ازدواج جوانان امروز مشاهده می شود ، که یا ساخته ی افکار و عقاید خود افراد است و یا حقیقی است. از موانعي كه در سرراه ازدواج جوانان است ، ميتوان به خرج ها و تشریفات اضافی در مراسم عقد و عروسی ، بالا رفتن مهریه ها، جهیزیه های مفصل و.....اشاره نمود . توکل بر خداوند ، اصلاح فرهنگ جامعه ، و پرهیز از سخت گیری ها و کاهش توقعات بی جا از جمله راه حل های این مشکلات می باشد. ازدواج تنها راه مشروع و سا لم تشکیل خانواده است.

   انسان در زندگی مرتب با شرایط انتخاب روبروست .(مثل انتخاب محل زندگی ،شغل،رشته دانشگاهی و ...)

بعضی انتخابها مهم ، با اهمیت و سرنوشت ساز می باشند . بعضی انتخابها هزینه بر و غیر قابل جبران و یا به سختی قابل جبرانند.

**یکی از مهم ترین انتخاب های انسان در طول زندگی انتخاب همسرمی باشد که تنها انتخابی است که در خلقت در مورد خویشاوندی به ما داده اند**

**همچنین با توجه به اینکه ممکن است :**

**در زمان انتخاب ممکن است زوجین از اطلاعات و دانستنیهای کافی برخوردارنباشند و يا از نظر سنی و اجتماعی از تجربه و پختگی برای چنین انتخاب بزرگی کافی برخوردار نباشند . انتخاب اگر مبتنی بر آگاهی و دور اندیشی نباشد می تواند مسیر زندگی زوجین را دچار چالش نمايد.**

**لذا اصول ومعیارهای انتخاب مناسب همسر بهتر است :**

**1- با معیارهای حساب شده و منطقی باشد.**

**2- شیوه شناسایی صحیح، دقیق و همه جانبه باشد.**

**3- مبتنی بر عقل،شواهد و تجارب فردی، علمی، تخصصی و واقع بینی باشد.**

**اهداف برگزاری نشست های مشورتی آموزشی :**

**1-ترويج ازدواج سالم درجوانان به منظور ارتقاء شاخص هاي سلامتي در جوانان**

**2-لزوم مداخلات هوشمندانه و برنامه محور**

**- الف ) ايجاد فضاي مثبت در مورد ازدواج**

**-ب ) آموزش مهارت هاي زندگي به جوانان**

**جمعیت، سلامت باروري ، چالش ها و پیشنهادها براساس سیاست های ابلاغی مقام معظم رهبری :**

**مهمترين تغيير و تحول جمعيتي در چند دهه اخير در كشورهاي درحال توسعه كاهش چشمگير باروري بوده است.**

**عوامل اقتصادي و اجتماعي و فرهنگي زيادي رفتار باروري را تحت تاثيرقرار مي دهند.**

**كاهش نرخ باروري كلي به كمتر از حد جايگزيني با توجه به هرم جمعيتي هر كشور در طول زمان، ابتدا صفر شدن شاخص رشد جمعيت، سپس منفي شدن شاخص رشد جمعيت و همزمان با منفی شدن این شاخص، كاهش جمعيت را به دنبال دارد.**

**بخشی از سیاست های کلی جمعیت رهبر معظم انقلاب اردیبهشت 1393**

**1- ارتقاء پویایی، بالندگی و جوانی جمعیت با افزایش نرخ باروری به بیش از سطح جانشيني**

**2. رفع موانع ازدواج، تسهيل و ترويج تشكيل خانواده و افزايش فرزند، كاهش سن ازدواج و حمايت از زوج‌هاي جوان و توانمندسازي آنان در تأمين هزينه‌هاي زندگي و تربيت نسل صالح و كارآمد**

**3- اختصاص تسهيلات مناسب براي مادران بويژه در دوره بارداري و شيردهي و پوشش بيمه‌اي هزينه‌هاي زايمان و درمان ناباروري مردان و زنان و تقويت نهادها و مؤسسات حمايتي ذیربط.**

**4. تحکیم بنیان و پایداری خانواده با اصلاح و تکمیل آموزش مهارت های فرزند پروری و تاکید بر آموزش مهارت های زندگی و ارتباطی و ارائه خدمات مشاوره ای بر مبنای فرهنگ و ارزش های اسلامی – ایرانی و توسعه و تقویت نظام اجتماعی، خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت های پزشکی در جهت سلامت باروری و فرزندآوري**

**5-ارتقاء اميد به زندگي، تأمين سلامت و تغذيه سالم جمعيّت و پيشگيري از آسيب‌هاي اجتماعي، بويژه اعتياد، سوانح، آلودگي‌هاي زيست محيطي و بيماري‌ها**

**تاثير ازدواج بر سلامت :**

**در این جا به بعضی اثرات مثبت ازدواج بر سلامت اشاره می شود**

**افرادي كه ازدواج مناسب دارند از طول عمربيشتري برخوردارند.**

**ازسلامت روان بهتري برخوردار هستند.**

**شادترند وارتباطات اجتماعي مناسبتري برقرار مي كنند .**

**از نظر جسماني سالم ترند.**

**احساس امنيت مي كنند**

**رشد اخلاقي و معنوي**

**رشد اجتماعي**

**رفع نياز هاي ديني و فطري و معنوي و دروني**

**سلامت جسمي و رواني**

**مسئوليت پذيري**

**تعالي انسان**

**ودر معرض رفتارهاي مخاطره آميز نيزكمترقراردارند .(مصرف الكل ،رفتارهاي جنسي مخاطره اميز و....درايشان كمتر است )**

**از مهمترين آثار ازدواج ايجاد مودت و رحمت بين زوجين است**

**وَمِنْ آیَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَکُم مِّنْ أَنفُسِکُمْ أَزْوَاجًا لِّتَسْکُنُوا إِلَیْهَا وَجَعَلَ بَیْنَکُم مَّوَدَّهً وَرَحْمَهً إِنَّ فِی ذَلِکَ لَآیَاتٍ لِّقَوْمٍ یَتَفَکَّرُونَ**

**و یکی از نشانه‌های خداوند این است که برای شما از جنس خودتان، جفتی آفرید تا ازدواج كنيد و در كنار او آرامش یابید و ميان شما دوستي و محبت قرار داد. به یقین، در این [نعمت] نشانه‌هایی است برای مردمی که می‌اندیشند.سوره مباركه روم، آیه ۲۱**

**ازدواج تنها راه مشروع و سالم تشکیل خانواده است. همه مکاتب و ادیان الهی به ویژه دین مبین اسلام، ازدواج و تشکیل خانواده را توصیه نموده اند. ازدواج به زن و مرد آرامش می بخشد و آنان را از انحراف و رفتارهای جنسی پرخطر و غیر اخلاقی باز می دارد. ولی برای یک ازدواج موفق، آمادگی زیستی، روانی، مادی و اجتماعی لازم است. انتخاب همسر از مهمترین تصمیمات فرد در زندگی است، زیرا می تواند آینده فرد را رقم بزند. تشکیل خانواده سالم، متعادل و پایدار مانند هر امر مهم دیگری به تفکر منطقی و تلاش و کوشش نیازمند است. جوان می بایستی بر اساس معیارهای اصولی، منطقی همسر آینده خود را شناسایی و انتخاب نماید و آنگاه به انجام پیوند زناشویی اقدام کند. بصورت کلی اصالت خانوادگی به عنوان اساسی ترین معیار انتخاب همسر شناخته می شود. ایمان، اخلاق نیکو و روان سالم، و تناسب زوجین در ویژگیهای ظاهری، سنی، تحصیلی، فرهنگی، تربیتی و اعتقادی از موارد اساسی در انتخاب همسر است.**

**همانگونه که کلام وحی فرموده : « و از نشانه های اوست که برای تان همسرانی از نوع خودتان آفرید تا بدان ها آرام گیرید و میان تان دوستی و رحمت نهاد....» بنابر این در انتخاب همسر، رعایت تناسب هایی که ضریب اطمینان را برای رسیدن به یک زندگی مشترک سالم و بدون تنش بالا می برد، ضروری است؛ بنابراین باید اصول اساسی انتخاب همسر را به خوبی بدانیم تا با انتخابی صحیح به زندگی مشترک موفقی دست یابیم و به تمامی نیازهای زیستی و روانی نیز، پاسخ مناسبی دهیم.**

**تاثیرات مثبت ازدواج برای زوجین :**

**۱)آرامـش**

**ازدواج، مایه ی آرامش فکری و روحی جوان و احساس شخصیت و اعتماد به نفس می شود و او را از بی عاری و بیکاری و بی برنامگی و ناامیدی می رهاند**.

**تلاش معــاش**

**ایجاد بستر مناسب و انگیزه ی قوی تر برای تامین معاش و در آمد، از آثار مثبت دیگر ازدواج است**.

**احساس مسئولیت**

. **با ازدواج، تعهد و احساس مسئولیت بيشتري در فرد شكل ميگيرد**

کارکردهای ازدواج :

خانواده گرایی یعنی اعتقاد به ارزشمندی خانواده گرایش به تشکیل خانواده وتلاش برای استواری روابط خانوادگی است.

خانواده گرایی در بعد فردی مستلزم همسر گزینی وازدواج ، همسرداری وفرزند آوری است ودر عرصه اجتماعی مقتضی خانواده محوری .

**توسعه خود**

تجربه همسرشدن و پس ازآن پدر و مادرشدن نوعی **کمال شخصیت** محسوب می شودوفرد دراثراین تجربه ها دیگران را بخشی ازخود احساس می کند.

بعدازازدواج آن **من** تبدیل به **ما** می شود به طوری که انسان به سرنوشت خانواده علاقمندتراستتابه سرنوشت خود، رنج می برد تا آنها درآسایش باشند این یک درجه از خود است.

رشد عاطفی وافزایش حس مسئولیت افزایش انس ومحبت درزندگی مشترک

افزایش ایمان درزندگی مشترک پیامبراکرم(ص) : هرجوانی درجوانی ازدواج کند شیطان فریادبرمی آورد که ای وای دوسوم ازدین خودراازدستبردمن درامان نگه داشت سپس این بنده باید دریک سوم باقی مانده تقوای الهی پیشه کند

نیازبه استقلال وپاسخ ازدواج به این نیاز تجربه مدیریت جدید شکوفایی استعدادها درزندگی مشترک افزایش حمایت های خانواده بعدازدواج

**تاخير درازدواج ورويكردهاي آن :**

سن مادر از شاخص های مهم باروری است و قدرت باروری با افزایش سن، بویژه بعد از 35 سال کاهش می یابد .

با افزایش سن علاوه بر کاهش باروری، مشكلاتي براي سلامت مادر و جنینی ايجاد مي گردد.

بعد از 35 سالگی در خانم ها بیماری هایی نظیر فشارخون و دیابت ممکن است بیشتر یا شدیدتر شود که در دوران بارداری نیاز به کنترل منظم و آزمایش دارد.

**رویکردهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشكي در راستاي ارتقاي كمي و كيفي ازدواج :**

**- تهيه و تدوين محتواهای آموزشی با تاکید بر آموزش مهارت های زندگی و تدوين محتواهاي جديد بر اساس نياز نوجوانان و جوانان در راستاي خانواده، همسر گزيني**

**-ارتقاي مشاوره هاي هنگام ازدواج و پس از ازدواج با تاكيد بر مهارت هاي زوجين و سلامت جنسي با رعايت چارچوب هاي مذهبي، فرهنگي و اجتماعي**

**رویکردهای بخشی و بین بخشی** :

**تلاش دستگاه های دخیل در امور فرهنگی برای تقویت نگرش جامعه، بویژه جوانان نسبت به ازدواج و تشکیل زندگی مشترک**

**برنامه ريزي براي كاهش متوسط سن ازدواج**

**تعهد دستگاه اجرایی کشور نسبت به تامین مقدمات لازم برای ازدواج (اشتغال، مسکن ...)**

**ايجاد و تقويت خدمات مشاوره اي پس از ازدواج با رويكرد حل مشكلات زوجين در ابتداي زندگي زناشويي و پس از آن در دستگاه هاي مرتبط**

**تلاش دستگاه های دخیل در امور فرهنگی، قوه قضاییه، وزارت ورزش و جوانان ... برای ضد ارزش دانستن طلاق در جامعه**

**بحثی در مورد ازدواج و انتخاب**

**مشاوره ازدواج**

**ازدواج پاسخی است به نيازهای نیاز های جسمی و جنسی افراد این نیازها شامل :**

**نیاز به والد شدن وبقای نسل**

**نياز به آرامش وامنیت**

**نیاز به عشق و صمیمیت**

**نیاز به همدم و مصاحب**

**نیاز به حمایت و تكيه گاه**

**نياز به همراهي وتأیید**

**نیاز به رشد، تکامل وخود شکوفایی**

**نیاز به استقلال**

**نیاز به پذيرش و مقبوليت اجتماعي می باشد.**

موضوعات شایع گفتکو بین دو جنس :

سرگرمی ها و علایق

باورها و ارزشهای دینی

باورها و اصول اخلاقی

دوستان

اهداف رشد و پیشرفت شخصی

خویشاوندان

رابطه صمیمانه با همسر

خانواده خود

خانواده همسر

**باورهای غلط در ازدواج :**

**ازدواج می تواند راه حل بسیاری از مشکلات رفتاری افراد باشد**

**ازدواج راهی برای فرار از مشکلات خانه پدری است**

**ازدواج می تواند باعث مسئولیت پذیری در فرد گردد**

**اساس ازدواج عشق است**

**ازدواج راه کسب استقلال است**

**به خاطر جلب رضایت پدر و مادر واطرافیانم ازدواج می کنم**

**به اصرار والدین و به خاطر فشار اطرافیانم ازدواج می کنم**

**دوستی های قبل از ازدواج ، لازمه یک ازدواج موفق است**

**باید با کسی ازدواج کنم که از همه نظر کامل باشد بعد از ازدواج می توانم همسرم را تغییر دهم**

**برای ازدواج بایستی امکانات یک زندگی کامل فراهم باشد**

**مهم این است که فرد ازدواج کند بقیه مسائل خود حل خواهد شد .**

**یک ازدواج هر چند نا موفق بهتر از مجرد ماندن است**

**ازدواج می کنم اگر بد بود طلاق می گیرم**

**اگر تنها با فرد مورد نظر ازدواج کنم خوشبخت می شوم و لاغیر**

**با ازدواج می توان اشخاص را تغییر داد**

**پدر و مادرها نباید در تصمیم وانتخاب فرزندشان برای ازدواج دخالت کنند.**

**زن و شوهر بایستی در همه مسایل اتفاق نظر داشته باشند**

**ابتدا ازدواج می کنیم بعد عشق خودش بوجود می آید**

**همسر ایده ال من تمام خواسته های مرا برآورده خواهد کرد**

**اگر مجذوب و شیفته فردی باشیم ، این به این معنی است که می توانیم زوج بی نظیری باشیم**

**دختر و پسر هر چه بیشتر شبیه هم باشند بعدا کسالت آور می شوند**

**ده اشتباه در فرايند آشنايي :**

**سؤالات كافي نمي پرسيم. چون فکر می کنیم**

**الف ) پرسيدن سؤال جنبه هاي عاشقانه ي ارتباط را مخدوش مي سازد.**

**ب ) نمي خواهيم جواب سؤالهاي خود را بدانيم.**

**ج )مي ترسيم متقابلاً از ما نيز همان سؤالات پرسيده شود.**

**2 نشانه هاي هشدار دهنده :**

**مشكلات بالقوه را ناديده مي گيريم.**

**الف مسايل را كم اهميت جلوه مي دهيم مثلا :**

آن قدرها هم خشمگين نيست.

آن قدرها هم مواد مصرف نمي كند.

**ب كارهاي او را توجيه مي كنيم.**

كودكي بدي داشته، به همين خاطر زود عصباني مي شود.

چون استرس كاري زيادي دارد فعلاً كمي مواد مصرف ميكند

**ج) كارهاي او را منطقي جلوه مي دهيم.**

او واقعاً باهوش است . حيف است كه به كارهاي نامناسب بپردا زد

. اگر كارنمي كند در عوض بسيار مطالعه مي كند.

او مرد است و مردها به طور طبيعي خيلي به زنهاي ديگر نگاه مي كنند.

**د) مشكلات و مسايل را انكار مي كنيم.**

هيچ كسي تا به حال همانند او مرا دوست نداشته است

چه كسي گفته كه اوخيلي عصباني است؟

او معتاد نيست فقط بعضي وقتها به طور تفريحي مواد مصرف ميكند.

**3 - عجولانه و زود هنگام، سازش مي كنيم.**

**الف ) چشم پوشي از باورها و ارزشهاي خود**

**ب ) دست برداشتن از علايق و فعاليتهاي خود**

**ج ) كناره گيري از خانواده و دوستان**

**بحران هاي اجتماعي ازدواج:**

**1-بي انگيزه بودن جوانان به ازدواج به دلايل اقتصادي ، اشتغال ، رابطه هاي گذرا ، لذت هاي گذرا ، ترس از ازدواج، عدم مسئوليت پذيري  
2-مشكل همسر يابي –شهرنشيني – دور شدن از فاميل ها-جواب ندادن مكانيسم سنتي   
3-عدم وجود پروتكل علمي مشاوره قبل از ازدواج  
4- ساماندهي آموزش هاي بعد از ازدواج تا 5 سال  
5- مشاوره صحيح بعد از ازدواج در هنگام بحران**

چالش های پیش روی ازدواج:

اشتغال:

با توجه به نرخ رشد بیكاری در سال های اخیر، داده های آماری بخش عمده این بیكاران را نیروهای جوان جامعه نشان می دهد.

نیروهایی كه در طی سال های اخیر با توجه به رشد فزاینده دانشگاه ها در پذیرش دانشجو، از میان تحصیلكرده ها هستند (كه البته در این بین نمی توان ضعف نظام آموزشی در كشور را در پرورش نیروها بی اهمیت دانست).

عدم وجود سیستم اطلاع رسانی شغلی مناسب و دقیق نیز جهت آشنایی هر چه بیشتر جوان با نیازهای بازاركار و چگونگی راه اندازی مشاغل گوناگون و... این وضع را تشدید كرده است.

● مسكن:

افزایش قیمت ها و به تبع آن افزایش اجاره و یا خرید مسكن در شهرها (به ویژه شهرهای بزرگ مثل تهران) موجب شده است كه تهیه مسكن و تأمین مخارج زندگی برای جوانان دشوار شود.

● مشكلات اقتصادی

براساس نظرات جوانان و اعتقاد صاحب نظران و كارشناسان امور اجتماعی، عمده ترین مانع بر سر ازدواج جوانان در كشور، بحث معضلات اقتصادی است. بنابراین اتخاذ سیاست هایی برای رفع و حل این نوع مشكلات مهم ترین قدم در جهت رفع موانع ازدواج به شمار می آید.

لذا پرداختن به این مسأله به دلیل گستردگی ابعاد گوناگون آن نیازمند عزم ملی است و مشاركت فعال نهادهای دولتی و غیر دولتی را می طلبد.

بسیاری از كارشناسان بر این باورند كه ایجاد یك تحول اساسی در نظام مدیریت كشور و ایجاد اشتغال واقعی برای جوانان، بالا بردن وام ازدواج و كمك های حداقلی دولت، تنها به مثابه مسكنی بر این درد خواهد بود و درمان قطعی این مشكل نیست.

هرچند طی سال های اخیر اقدامات خوبی در جهت تسریع در روند ازدواج جوانان و ایجاد فرهنگ ازدواج آسان میان اقشار جوان انجام شده است اما با استناد به آمار موجود ناكافی بوده و به صورت محسوسی خود را نشان نداده است، از این رو باید اقدامات وسیع تر و پردامنه تری در این رابطه انجام پذیرد.

بدیهی است فرهنگ سازی رسانه های تصویری و مكتوب، هشدار به خانواده ها در كاهش توقعات، آسان گیری، تسهیل فرایند امور، تشویق جوانان به كار و ازدواج و تشكیل خانواده، اشتغال آفرینی و... همه از نیازهای ضروری جامعه ما محسوب شده و البته در این میان بانك ها نیز باید با آسان گیری و تسهیل قوانین و شیوه های اعطای وام و در صورت امكان افزایش مبالغ وام های ازدواج و... زمینه را برای ایجاد شادی و نشاط در جامعه و میان قشر جوان فراهم نمایند.

در مورد مادی شدن زندگیها و بدست آوردن اولویت بالاتر مسائل مادی در زندگی هم خود شاهد قضایايي هستید شروع زندگی و تداوم و پایانش به گرایشهای مادی در آمیخته و مانند گذشته نیست .زندگیهای امروزی بعضاً مانند یک فرع از اصل مادی زندگی شده است بصورتی که بدون آن گرایشات مادی زندگیها دوام و معنای زیادی نخواهد داشت .

**نکات کلیدی در نتیجه گیری و تصمیم گیری**

بهترین تصمیم گیری زمانی است که شما دور از احساسات و اضطراب باشید تا تصمیم گیری در کنار تفکر و مشورت و آرامش و در مدت زمانی مناسب ، انجام گیرد. بنابراین اصرار و عجله زیاد طرف مقابل یا خانواده ها نباید مانع از تحقیق، تفکر و ارزیابی شود. تصمیم گیری را جدی بگیرید و احساسی عمل نکنید. اما بیش از اندازه هم وسواس به خرج ندهید. نترسید و توکل کنید. پس، دقت آری اما وسواس نه .

در دوران خواستگاری و مخصوصاٌ در هنگام تصمیم گیری باید بین شما و شخص مقابل تفاهم باشد و بعد از آن توافق. اگر در این مدت میان شما انس و الفت ایجاد شده، این قضیه را ریشه یابی کنید تا یقین پیدا کنید این انس و الفت دلبستگی ظاهری و غیر منطقی مثلاٌ: به خاطر حس ترحم، زیبایی ظاهری، شباهت ظاهری (به یکی از افراد مورد علاقه) و یا موقعیت اجتماعی، مالی، و ... شخص نباشد.

سعی کنید تصمیمتان با اعتقاد قلبی و قاطع باشد و به درستی آن یقین داشته باشید زیرا در این صورت در زندگی آینده به طرف مقابلتان بیشتر اطمینان می کنید و برداشت مثبت تری از زندگی خواهید داشت.

به یاد داشته باشید. که انتخاب یک تربیت خانوادگی، فرهنگ و آداب و رسوم، اعتقادات و باورهای او برای همیشه است .هرگز فکر نکنید که با انتخاب هر کس، می توانید از شرایط نامناسب موجود فرار کنید. در این صورت مطمئن باشید که با دست خود، خود را به دام انداخته اید.

با در نظر گرفتن نظر خانواده تان ضمن اطمینان بیشتر از حمایت آنها برخوردار خواهید بود.

دلایل ونشانه های خانواده گرایی :

استفاده از تجربه وعلاقه والدین در فرآیند همسرگزینی

پاسداشت جایگاه ومنزلت والدین

ایجاد زمینه های همدلی میان والدین دو طرف

رسمیت بخشیدن به رفت وآمدها

پیشگیری از تنش های محتمل

حمایت های اقتصادی ، عاطفی ومنزلتی

میانجیگری های متفاوت درراستای حل مشکلات محتمل

خطاهاي شناختي افراد قبل از ازدواج :

تفكرهمه يا هيچ :

در اين شيوه فرد تمايل دارد واقعيت ها را به صورت مطلق تعبير كند در اين حالت فرد به هيچ وجه تعبيرهاي خاكستري را نمي پذيرد.افرادي كه چنين تفكري دارند همه اموررا به دو طبقه خوب يا بد ، سياه يا سفيد ، ممكن يا غير ممكن تقسيم مي كنند.

بزرگ انگاري يا كوچك انگاري :

به طورمعمول دراين خطاي شناختي ، وقتي شخصي خود،ديگري يا يك موقعيت را مورد ارزيابي قرار ميدهد ، وجوه منفي را بزرگ ميكند ووجوه مثبت را كوچك مي شمارد .دراين تحريف شناختي فرد بيشتر تمايل دارد به جنبه هاي منفي بپردازد وجنبه هاي مثبت را ناديده بگيرد چنين تفكري به تدريج نااميدي ، غم وبي انگيزه بودن را بر فرد چيره مي كند .

شخصي سازي:

منجر به احساس گناه ،خجالت يا شايسته نبودن ميشود.دراين خطا فرد ،خودرا مسئول حادثه اي ميداند كه به هيچ وجه امكان كنترل آن را نداشته است.دراين نوع از تحريف ، فرد بدون هيچ دليل ومنطقي ، حوادث ناخوشايند را به خود نسبت مي دهد .در حالي كه بسياري از مسائل وامور از قدرت كنترل او خارج هستند .متاسفانه چنين تفكري در حوزه هاي مختلف مانند ازدواج سبب ناكامي هاي بعدي مي گردد.

استدلال هيجاني:

درتحريف شناختي استدلال ، افرادي هستند كه با احساس ارزيابي مي كنند وبه نتيجه اي مي رسند كه ناسالم است .اين نحوه تفكر ، باعث مي شود دربعضي مواقع اضطراب فرد بدون دليل زياد شود ودر مواقعي ديگر شخص از تلاش براي مرتب كردن كارها ومسائل دست بردارد. در تصميم گيري سالم مهم اين است كه شواهدرا بدون پيش داوري بسنجيم تا بتوانيم موقعيت را به بهترين صورت ارزيابي كنيم .

برچسب زدن :

افراد غمگين وافسرده تمايل زيادي دارند كه صفت ها والقاب منفي بسياري را به خود نسبت دهند .انان گاه خودرا بي عرضه وكودن مي دانند يا حادثه كوچكي را بدبختي به حساب مي اورند .اين خطاي شناختي برچسب زدن نام دارد.برچسب زدن شكل افراطي تفكر همه يا هيچ است

بايد ها واجبارها :

برخي افراد بايد ها ونبايد هاي بسياري را براي خود وديگران به كار مي برند هرچند وجود اين بايد ها ونبايدها تا حدي ايجاد انگيزه ميكند ولي نمي تواند چيزي را تضمين كند .اين افراد انتظار دارند اوضاع دقيقا آن طورباشد كه انها مي خواهند .اين درحالي است كه چنين انتظاراتي هميشه محقق نمي شوند .

گرايش به تجرد :

متاسفانه امكان برقراري روابط عاطفي وحتي جنسي درخارج از قالب ازدواج ودرچارچوب دوستي هاي پيش ازازدواج وصميميت هاي بي بنيان دوران نوجواني وجواني ، ميل به مجرد ماندن را در جوانان ، افزايش مي دهد .

تجمل گرايي افراطي:

ازانجاييكه داشتن مهريه وجهيزيه سنگين ،خلاف سنت پيامبر است .بنابراين توصيه ميشود كه دو طرف وخانواده هايشان با ترويج ساده زيستي ودوري از تجمل ، اين مانع را تا حد امكان مرتفع كنند وازدواج را به تاخير نيندازند .

سخت گيري بيش ازحد والدين :

سخت گيري هاي بيش ازحد والدين وبزرگ ترها درباره ازدواج ممكن است باعث محروم شدن جوانان ازازدواج وحتي بروز برخي مشكلات شود .ازدواج ازنيازهاي طبيعي وفطري است وخانواده از محبوب ترين نهادهاي اجتماعي واسلامي محسوب ميشود.سخت گيري هاي والدين به ويژه زماني كه سليقه اي باشد سبب به تاخير افتادن ازدواج ميشود .