

بسته خدمت سلامت جوانان
ویژه غیر پزشک



مراقبت های رده سنی ۱۸ تا ۲۹ سال

غیر پزشك

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

با تشکر از همکاری :

دکتر غلامحسین صدری ، دکتر ناصر کلانتری، دکتر محمد مهدی گویا، دکتر محمداسلامی، دکتر تقی یمانی، دکتر مینوالسادات محمود عربی ، دکتر مجذوبه طاهری، دکتر منوچهر زینلی، طاهره امینایی ، مرضیه دشتی، ، لیلا رجائی، دکتر طاهره سماوات ،عالیه حجت زاده ، دکتر فروزان صالحی، مینا مینایی ، دکتر پریسا ترابی، خدیجه فریدون محصلی ، دکتر محسن زهرایی ، دکتر احمد حاجبی، دکتر نسرین محمودی ، دکتر مهشید ناصحی، دکتر محمود نبوی ، دکتر عباس صداقت ، دکتر کیانوش کمالی ، دکتر حمیرا فلاحی ، دکتر ناهید جعفری ، دکتر حسین کاظمینی ، دکتر سیدعلیرضا مظهري ، دکتر محمدرضا رهبر ، دکتر شهرام رفیعی فر، شکوه اقتداری، سیدمرید جابری فرد، زهرا آبتین، نرگس جلیلی پور، مرجان مومنی بروجنی، دکتر رویا کلیشادی، فرشته فقیهی، مریم فراهانی، دکتر ماهرخ کشوری، دکتر شهین یاراحمدی، دکتر مهدی نجمی ، دکتر معصومه علیزاده ، دکتر اشرف سماوات، دکتر محمود نبوی ، دکتر مهدی نجمی ، دکتر حسین معصومی اصل، دکتر مشیانه حدادی، دکتر ریحانه ابوالقاسمی، دکتر حسین خوشنویسان، دکتر نادره موسوی فاطمی، دکتر انوشه صفر جراتی ، دکتر میترا حفاظی ، دکتر علیرضا نوروزی، علی اسدی، معصومه افسری ، سمیه یزدانی، مریم مهربانی ، طاهره زیادلو، مهر و محمدصادقی و صدیقه خادم که در تهیه و تدوین این مجموعه مارا یاری نمودند .

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

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

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

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

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

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

دکتر صفیه شهریاری افشار: متخصص جراح زنان و زایمان

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

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

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

دکتر سید ضیاء الدین مظهري: : دانشيار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران و واحد علوم و تحقیقات

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

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

ارزیابی نمایه توده بدنی :

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

مراقبت از نظر خطر ابتلاء به فشار خون

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

* این عوامل خطر عبارتند از: ۱- جوانانی که اضافه وزن دارند یا چاق هستند. ۲- جوانانی که آبدانه (وقفه تنفس) موقع خواب دارند. ۳- جوانانی که والدین آن ها فشارخون بالا دارند. ۴- جوانانی که والدین آن ها بیماری قلبی عروقی (بیماری کرونر قلب) زودرس دارند (در مردها قبل از 65 سالگی و در زن ها قبل از 55 سالگی)

مراقبت از نظر وضعیت واکسیناسیون

اقدام	نتیجه ارزیابی	ارزیابی
<ul style="list-style-type: none"> - معرفی به مرکز بهداشتی درمانی جهت دریافت واکسن - پیگیری فعال ۱ ماه بعد جهت اطمینان از تکمیل واکسیناسیون 	<ul style="list-style-type: none"> - واکسن هیپاتیت ب دریافت نکرده است یا نمی داند یا - در دوره دبیرستان واکسن توام دریافت نکرده است یا نمی داند <p>(واکسیناسیون ناقص است)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - آیا واکسن هیپاتیت ب دریافت کرده است؟ - آیا در دوره دبیرستان واکسن توام دریافت کرده است؟
<ul style="list-style-type: none"> - ادامه مراقبت ها 	<ul style="list-style-type: none"> واکسیناسیون کامل است 	

مراقبت از نظر بینایی

اقدام	طبقه بندی	نشانه ها	ارزیابی
<ul style="list-style-type: none"> - ارجاع غیر فوری به پزشک مرکز جهت معاینه و بررسی بیشتر 	اختلال دید دارد	<ul style="list-style-type: none"> کاهش دید هر یک از چشم ها کم تر از ۹/۱۰ یا تفاوت دید چشم ها بیش از ۱/۱۰ یا دید هر دو چشم با هم کم تر از ۱۰/۱۰ 	<ul style="list-style-type: none"> سنجش بینایی را توسط چارت اسنلن، طبق راهنمای "سنجش بینایی با چارت اسنلن" انجام دهید.
<ul style="list-style-type: none"> - ادامه مراقبت ها 	اختلال دید ندارد	هیچ یک از علائم فوق وجود ندارد	

راهنمای سنجش بینایی با چارت اسنلن

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

به نکات زیر توجه کنید:

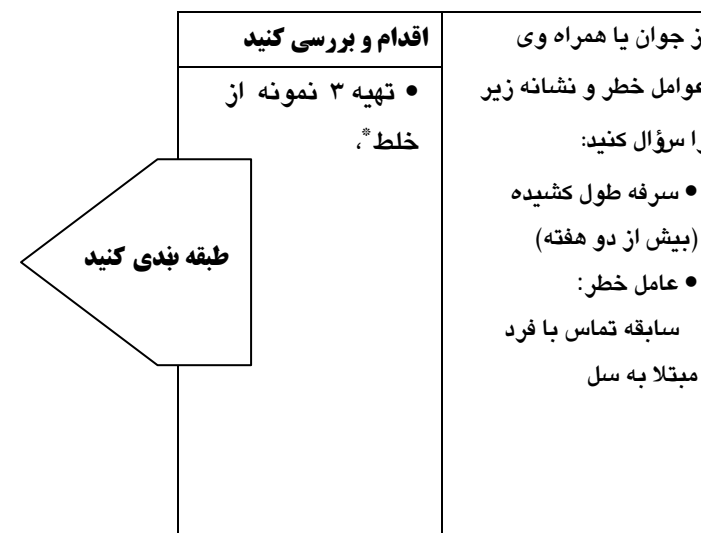
- در هنگام آزمایش چشم، به حرکات فرد مانند جلو آوردن سر، تنگ کردن چشم، ریزش اشک یا پلک زدن های پی در پی توجه کنید. این علائم نشان دهنده ضعف بینایی است.
- اگر فرد با دست چشمش را فشار دهد یا پلک را بمالد، تعیین دید چشم تقریباً تا یک دقیقه و کمی بیش تر از آن صحیح نیست و باید صبر کرد تا چشم به وضع عادی برگردد.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

مراقبت از نظروضعیت دهان و دندان

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

مراقبت از نظر شک به سل

اقدام	طبقه بندی	نشانه ها
- اولین نمونه خلط را بگیرید. - به جوان و همراه وی تغذیه مناسب، تهویه و کنترل راه های انتقال بیماری و گرفتن نمونه های خلط آموزش دهید. - جوان را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید.	مشکل (احتمال سل)	- دارای نشانه یا - بدون نشانه (سرفه مساوی یا کم تر از ۲ هفته) به همراه عامل خطر
- به جوان و همراه وی تغذیه مناسب، تهویه و کنترل راه های انتقال بیماری را آموزش دهید. - جوان را یک ماه دیگر پیگیری کنید.	در معرض خطر ابتلا به سل	- بدون نشانه (فاقد سرفه) و - با عامل خطر
- جوان را به مراجعه در صورت بروز نشانه یا تماس با فرد مبتلا به سل تشویق کنید.	فاقد مشکل	- بدون نشانه و - بدون عامل خطر



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

ارزیابی از نظر اختلالات روانپزشکی

اقدامات	طبقه بندی	تشخیص احتمالی	نشانه ها و علایم	
ارجاع فوری به پزشک	افسردگی شدید (قصد جدی برای آسیب به خود و دیگران)	افسردگی	احساس خستگی و کاهش انرژی	
			کاهش توانایی انجام فعالیت های روزمره	
ارجاع غیر فوری به پزشک	افسردگی خفیف یا متوسط (عدم وجود قصد جدی برای آسیب به خود یا دیگران)		افسردگی	احساس بی ارزشی یا احساس گناه
				کاهش یا افزایش خواب
				افزایش یا کاهش اشتها

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

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

مراقبت و پیگیری بیماران توسط کارشناسان مراقب سلامت خانواده:

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

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

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

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

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

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

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

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

- افسردگی بیماری شایع و قابل درمانی است به گونه ایکه بعضی به آن سرماخوردگی اعصاب می گویند.
- افسردگی یک بیماری است که نشانه ضعف اراده یا تنبلی نبوده و صرفاً با توصیه‌های عمومی مانند مسافرت رفتن یا تفریح کردن برطرف نمی شود.
- بهبودی از افسردگی به تدریج ظاهر خواهد شد.
- مصرف داروهای ضد افسردگی با تجویز پزشک خطر جدی برای بیمار ندارد.
- مصرف داروهای ضد افسردگی اعتیاد آور نیست و عوارض ماندگاری برای بیمار در بر نخواهد داشت.
- شایع ترین عوارض داروها در اوایل مصرف عبارتند از خواب آلودگی خفیف، سوءهاضمه، اسهال که با ادامه درمان و مصرف دارو همراه غذا تدریجاً بهبود می یابد.
- قبل از قطع داروها حتماً باید با پزشک مشورت شود.

- گاهی لازم است دارو برای جلوگیری از عود مشکل حداقل برای یک دوره شش ماهه مصرف شود.
- دارو باید هر روز استفاده شود و حتی الامکان خانواده بر مصرف دارو نظارت داشته باشد.
- فرد افسرده را نباید تنها گذاشت، باید به کارهای ساده و روزمره سرگرم شود و مورد توهین و انتقاد قرار نگیرد و اگر افکار نومییدی، پوچی، خودکشی، و بیقراری و شرایط نگران کننده ای داشت لازم است به پزشک ارجاع فوری شود.

اختلالات دوقطبی :

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

اختلالات دوقطبی:

مقدمه و تعاریف:

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

علل و علائم اختلالات دوقطبی:

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

سایر علائم اختلال دوقطبی (حالت مانیا):

- تحریک پذیری، عصبانیت و پرخاشگری

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

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

غربالگری و ارزیابی افراد خانوار:

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

۱. توهم: ادراک بدون وجود محرک (مانند شنیدن صداهایی که دیگران آنها را نمی شنوند و دیدن چیزهایی که دیگران آنها را نمی بینند).
۲. هذیان: فکر یا باور غلط که فرد به آن اعتقاد دارد و برای او قابل تردید نیست و منطبق بر زمینه تحصیلی، فرهنگی و اجتماعی او نیست؛ (مانند اینکه فرد معتقد است که یک مقام رده بالای کشوری یا جهانی است یا فکر می کند اشخاصی او را تعقیب می کنند و می خواهند به او صدمه بزنند).

توجه:

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

پیگیری و مراقبت بیماران مبتلا به اختلالات دوقطبی:

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

اورژانس های روانپزشکی

خودکشی :



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

با این حال بیشتر خودکشی ها قابل پیشگیری هستند. اقدام به خودکشی، نشان دهنده ناراحتی شدید هیجانی و یا بیماری روان پزشکی است. خودکشی و اقدام به خودکشی عواقب هیجانی شدیدی بر خانواده و دوستان دارد. برای خودکشی علل مختلفی ذکر گردیده و عوامل متعددی را در اقدام به آن مؤثر دانسته اند. مهم ترین این عوامل عبارتند از:

علل روانی: بیماری های روانی به ویژه افسردگی، اعتیاد، سایکوز، اختلال دوقطبی (بیماری های شدید روانپزشکی). علل روانشناختی مانند شکست عاطفی، تحصیلی یا هر شکست دیگر، استرس ها

علل جسمی: بیماری های جسمی مزمن (مثل سرطان، صرع، ایدز، بیماران دیالیزی).

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

درمان کافی بیماری های روانپزشکی می تواند از خودکشی پیشگیری کند و برخی درمانها برای اختلالات روانپزشکی با کاهش رفتارهای خودکشی همراه هستند.

باورهای غلط درباره خودکشی:

پرسش درباره خودکشی سبب کاهش اضطراب بهمار شده و احساس می‌کند که او را درک می‌کنیم.	پوسش درباره خودکشی سبب تلقین به خودکشی می‌شود.
---	--

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

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

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

پیگیری و مراقبت :

یکی از بهترین راه ها برای پی بردن به افکار خودکشی این است که از خود فرد مستقیماً سوال کنیم. بر خلاف باور عمومی صحبت درباره خودکشی باعث ایجاد افکار خودکشی در شخص نم ی شود. در حقیقت این افراد تمایل دارند راجع به موضوع خودکشی به صورت واضح و روراست صحبت کنند.

سوال کردن درباره افکار خودکشی آسان نیست. بهتر است به تدریج فرد را به سمت موضوع سرعؤال هدایت کنید. برخی از سرعؤالات مفید عبارتند از:

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

آیا احساس می کنید میخواهید به زندگی خود خاتمه دهید.

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

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

خطر خشونت را ارزیابی کنید:

بررسی افکار، برنامه یا قصد جدی برای انجام رفتار پرخاشگرانه

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

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

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

اقدامات فوری در مقابله با بیماران پر خاشکگر:

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

اختلالات اضطرابی

مقدمه و علایم:

همه انسان‌ها به طور طبیعی گاه اضطراب را در زندگی خود تجربه می‌کنند. اضطراب اگر در حد طبیعی باشد حتی خوب هم هست چرا که باعث افزایش آمادگی و جنب و جوش و در نهایت پیشرفت فرد می‌شود، ولی اگر شدید شود مثلاً با علایمی مثل تپش قلب، وحشت و بی‌قراری همراه باشد و در نتیجه فرد را به دردهای بی‌اندازد و برای او مشکل درست کند، غیرطبیعی است و نیاز به توجه و درمان دارد. در یکی از انواع اضطراب، فرد مبتلا برای مدتی طولانی (چند ماه) احساس دلشوره و نگرانی دارد. احساس دلشوره و نگرانی علامت اصلی این نوع اختلال است و افراد مبتلا در بیشتر اوقات شبانه روز بدون دلیل خاصی از احساس‌هایی مثل دلشوره، تشویش، نگرانی و اضطراب شکایت دارند. نگرانی حتی در ظاهر این افراد هم مشخص است و در بسیاری از مواقع احساس بی‌قراری هم وجود دارد. فراموشی، زود خسته شدن و عصبانیت هم از دیگر علامت‌های این نوع بیماری اضطرابی است. به این بیماری *اختلال اضطرابی منتشر گفته می‌شود*، چون علایم اضطرابی در بیشتر اوقات همراه بیمار هستند و او را راحت نمی‌گذارند. *بیماری وسواس* یکی دیگر از بیماری‌های اضطرابی است که تعداد زیادی از افراد جامعه به آن مبتلا هستند. شایع‌ترین نوع از این بیماری وسواس به آلودگی یا نجاست است که در اثر این وسواس بیمار شروع به شستن یا آب کشیدن بیش از اندازه می‌کند. وسواس ممکن است به شکل شک

کردن هم بروز کند که بیمار را وادار به چک کردن های تکراری و غیر ضروری می نماید. مثلاً فرد مرتب شک می کند که درب را بسته یا نه، یا اینکه نکند شیر گاز را باز گذاشته باشد، و بعد در اثر این افکار چندین بار می رود و چک می کند ببیند آیا درب بسته است یا شیر گاز به درستی بسته شده یا نه؛ شک بیش از حد در رکعت ها یا سایر جزئیات نماز و دیگر آداب مذهبی هم از این گونه وسواس ها هستند. انواع دیگری از وسواس هم وجود دارد که در اینجا توضیح داده نمی شود، مثل فکرهای مزاحم و ناراحت کننده ای که برخلاف میل فرد به ذهن او هجوم می آورند و بیمار نمی تواند از دست آنها رهایی یابد. از جمله این افکار می توان به افکار کفرآمیز یا افکار جنسی یا فکر آسیب زدن به دیگران اشاره کرد.

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

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

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

غربالگری و ارزیابی افراد :

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

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

پیگیری و مراقبت:

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

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

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

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

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

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

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

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

اختلالات سایکوتیک

مقدمه و علایم:

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

دارد یا قدرت و مقام خاصی به او داده شده است (هذیان بزرگ منشی). به این اعتقادات نادرست که فرد بدون دلیلی به آنها باور دارد و برای شما و دیگران هم قابل قبول نیست، "هذیان" گفته می شود. البته هذیان انواع دیگری هم دارد ولی شایعترین موارد آن همین انواع هستند.

رفتارهای بی دلیل و بی هدفی که دلیل انجام آنها غیرقابل فهم است یا بر اساس فرهنگ جامعه نامتناسب به نظر می رسد و همچنین حرف زدنی که نامفهوم و بی ربط به نظر می رسد هم از جمله علایم این بیماریها در نظر گرفته میشود. گاهی اوقات هم ممکن است این بیماران گوشه گیر، کم حرف و به همه چیز بی توجه باشند و حتی به نظافت و کارهای شخصی خود هم دقت نکنند. معمولاً افراد مبتلا به اختلالات پسیکوتیک خود را بیمار نمیدانند و معتقدند که کاملاً سالم هستند. بنابراین هر کسی که هر یک از علایم توهم، هذیان را داشته باشد یا رفتار و گفتارش عجیب و نامفهوم به نظر برسد باید از نظر وجود اختلالات پسیکوتیک بررسی شود. وجود این علایم بسیار مهم است و نشان می دهد که بیمار نیاز به بررسی و درمان جدی دارد و هر چه زودتر باید برای تشخیص و درمان او را نزد پزشک فرستاد. در صورتی که مشکل بیمار مورد توجه و درمان قرار نگیرد ممکن است شدیدتر شود و بیمار و اطرافیان را دچار عوارض زیادی نماید. به همین دلیل است که این بیماری یکی از انواع اختلالات شدید روانی محسوب می شد. بیماری های مختلفی ممکن است باعث ایجاد توهم و هذیان شود، بنابراین درمان این بیماران ممکن است با یکدیگر متفاوت باشد.

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

غربالگری و ارزیابی افراد:

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

اقدامات	طبقه بندی	تشخیص احتمالی	علائم و نشانه ها
ارجاع فوری به پزشک	قصد آسیب جدی به خود یا دیگران		توهم
ارجاع فوری به پزشک	پرخاشگری شدید	احتمال اختلال سایکوتیک	هذیان
ارجاع غیر فوری به پزشک	فقدان قصد آسیب یا پرخاشگری شدید		رفتارهای بی هدف و عجیب و غریب
			تکلم بی ربط و نامربوط

پیگیری و مراقبت :

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

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

بیمار مشکوک به اختلال پسیکوتیک پس از ارجاع به پزشک و تایید تشخیص، لازم است در همه موارد جهت بررسی های تکمیلی، شروع درمان یا نیاز به بستری در بخش روانپزشکی، توسط پزشک (خانواده) به سطح تخصصی بالاتر ارجاع داده شود. چنانچه علائم شدید نباشد و نیاز به بستری وجود نداشته باشد روانپزشک درمان دارویی را شروع نموده و بیمار را با پسخوراند لازم برای پی گیری دوباره به نزد پزشک باز

می گرداند و سپس پزشک، بیمار را برای انجام پیگیری های بعدی به کارشناس مراقب سلامت خانواده ارجاع می دهد. نوبت اول پیگیری در هفته اول پس از بازگشت از ارجاع انجام می شود. پیگیری های بعدی کارشناس مراقب سلامت خانواده به صورت ماهانه و فعال انجام می گیرد. مواردی که کارشناس مراقب سلامت خانواده باید در پیگیری بیماران انجام دهند (علاوه بر موارد کلی ذکر شده در فصل سوم) شود:

۱. آموزش بیمار و خانواده وی درباره بیماری با تاکید بر اهمیت و ضرورت درمان و همچنین رعایت احترام و حقوق انسانی بیمار
۲. آموزش مهارت های اجتماعی به بیمار و کمک به وی برای برگشت به جامعه و کار
۳. پیگیری مراجعه به موقع بیمار به خانه بهداشت و به پزشک
۴. پیگیری مصرف منظم داروها مطابق با دستور پزشک
۵. پیگیری نحوه کنترل و بهبود تدریجی علایم بیماری
۶. بررسی عوارض جانبی داروها و در صورت بروز عوارض، ارجاع بیمار به پزشک

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

۱. بیمارانی که افکار خودکشی، آسیب به دیگران یا اقدام به خودکشی دارند.
۲. بیمارانی که با وجود چند جلسه پیگیری و آموزش هنوز هم دستورات دارویی را مطابق تجویز پزشک اجرا نکرده یا پذیرش کافی برای درمان و پی گیری ندارند.
۳. شرایط نامناسب خانوادگی و فقدان حمایت لازم از سوی خانواده و نزدیکان که با وجود پیگیری و آموزش کارشناس مراقب سلامت خانواده بهبود نیافته است.

کارشناس مراقب سلامت خانواده چنانچه در پیگیری های خود موارد فوق را شناسایی نمود ضمن آموزش به بیمار و خانواده تلاش خواهد نمود که بیمار سریع تر و زودتر از موعد مقرر توسط پزشک مربوطه ویزیت شود

صرع

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

تاریخچه صرع:

در روزگاران قدیم مردم عقیده داشتند، کسی که دچار این حالات می شود جن یا شیطان در جسم او حلول کرده است. بر مبنای این عقاید خرافی برای درمان کوشش می شد از راه های مختلفی شیطان از درون او بیرون رانده شود. گاهی بیرون کشیدن ارواح خبیثه از بدن این افراد با روش های بسیار ظالمانه انجام می گرفت، آنان را شکنجه می کردند و با ابزارهایی مانند سنگهای تیز، جمجمه هایشان را سوراخ می کردند یا به سحر

و جادو متوسل می شدند. یونانیان باستان به این بیماری، به عنوان بیماری مقدس نگاه می کردند و معتقد بودند فقط یکی از خدایان می تواند سبب سقوط بیمار بر روی زمین و تکان های شدید وی شود. بقراط پزشک یونانی در حدود ۲۴۵۰ سال قبل معتقد بود، صرع یکی از انواع بیماری ها و با منشاء اختلال مغزی است. به نقل از پیامبر اسلام(ص) نیز آمده است که تشنج برخلاف فکر عوام دیوانگی نیست بلکه بیماری است. عقاید گوناگون و خرافات و دیدگاه های عجیب و غریب انسان ها و قوم ها راجع به این اختلال همه و همه بر ابهامات آن افزوده است.

علل صرع :

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

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

آموزش سلامت روان و برخی نکات مهم در صرع:

- ۱- افرادی که مبتلا به صرع هستند و یا آستانه تشنج پائینی دارند (سابقه تشنج دارند) باید به هر پزشکی که برای درمان مراجعه می کنند مشکلات خود را به طور کامل بیان کنند. چرا که با مصرف برخی داروها ممکن است دچار حمله صرع شوند. گاهی واکنش دارویی بین داروهای ضد صرعی که بیمار مصرف می کند و داروهای دیگر و گاهی آنهایی که سطح داروهای ضد صرعی را پائین می آورند ممکن است موجب بروز صرع می شوند.
- ۲- اصل اول و اصلی در درمان صرع مرتب دارو، خودداری از قطع ناگهانی و خودسرانه دارو و تحمل عوارض خفیف داروهاست.
- ۳- صرع درمان دارد و اغلب بیماران صرعی قادر به ادامه زندگی معمولی، ازدواج، بارداری، و کار هستند.
- ۴- بسیاری از مشاهیر جهان مانند ناپلئون، تولستوی، داستایوسکی و حسینعلی راشد واعظ شهیر دوران معاصر صرع داشتند. بنابراین با هوش و سلامت شخصیت بارزی که در بیشتر بیماران صرعی دیده می شود می توان در جهت انگ زدایی از آنان و کمک به ادامه زندگی فعال و خلاق آنها کمک کنیم.

- ۵- برای آموزش بیماران و خانواده آنها جلب مشارکت افراد صرعی مفید است. آنها برای آموزش الکوی خوبی هستند و نقش موثری دارند. افراد متبلا به صرع که اعتماد به نفس خوبی دارند، تحصیل کرده اند یا کار و زندگی و ازدواجی موفق دارند بهترین کسانی اند که در آموزش بهداشت روان همیار شما خواهند بود.
- ۶- در پیگیری موارد مصروع اگر صرع مداوم باشد و یا همراه عوارض جسمی و روانی شدید، لازم است پیگیری هفتگی و در غیر این صورت پیگیری ماهیانه صورت پذیرد.
- ۷- در پیگیری افراد مصروع لازم است همه آموزش های بهداشت روان، آموزش بهداشت روان در صرع و موارد پیگیری کلی در برنامه بهداشت روان به اجرا در آید.
- ۸- کودکان را برای نوازش و غیره تکانهای شدید ندهید. مراقب پرتاب شدن، سقوط و به ویژه تصادف در رانندگی باشید. در اتوموبیل با رانندگی محتاطانه و بستن کمربند و گذاشتن کودکان در ساق کودک از وارد آمدن ضربه به سر و جمجمه کودک با هدف پیشگیری از صرع و ضایعات مغزی دیگر و عقب ماندگی ذهنی جلوگیری نمایید.
- ۹- استفاده از تمهیدات ایمنی در مشاغل، ایمنی در خانه و به ویژه استفاده از کلاه ایمنی در موتور سواری، دوچرخه سواری، رعایت ایمنی در حین کار در ارتفاع و کارگاه ها و نیز در کوهنوردی و سایر ورزش ها را به همه توصیه نمایید.

درمان دارویی:

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

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

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

داروهای ضد صرع مانند سایر داروها عوارضی دارند که اگر تجویز درست پزشک همراه مراقبت دقیق بیمار و کارکنان بهداشتی باشد نباید نگران عوارض دارویی شد. عوارض دارویی مربوط به تمام داروهای ضد صرع نیست و یک داروی خاص ممکن است در فردی هیچ عارضه ای ایجاد نکند. ممکن است یک دارو در فردی مثلاً عارضه پوستی خارش و کهیر بدهد یا اختلال گوارشی پیدا کند، ولی فرد دیگر با همان دارو عارضه ای نداشته باشد. در بعضی موارد شروع مصرف دارو به میزان کم و افزایش تدریجی آن (تا رسیدن به مقدار مناسب) سبب تحمل بدن و یا کاهش بروز عوارض دارویی می شود. در هر

صورت اگر پزشک از عوارض دارو مطلع شد ولی باز هم دارو را تجویز کرد مصرف دارو الزامی است و قطع خودسرانه آن می تواند عواقب جبران ناپذیر و خطرناکی داشته باشد. باید توجه داشت که روش اصلی و انتخاب اول در درمان صرع، دارو درمانی است.

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

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

ارزیابی از نظر رفتارهای پر خطر

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

فوریت ها

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

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

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

در موارد صاعقه‌زدگی، مصدوم را از مکان مرتفع و مجاورت با درخت، ماشین، کنار دریا و دریاچه دور نمایید.
در صورت لزوم در اولین فرصت عملیات احیا را آغاز کنید.
در موارد سوختگی، مطابق دستورالعمل مربوطه رفتار کنید.

راهنماها و توصیه ها

راهنمای اقدام پیش از ارجاع دهان و دندان

در صورت بیرون افتادن دندان از دهان

الف) در مورد دندان دائمی:

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

ب) در مورد دندان شیری:

○ در صورت وجود دندان شیری، به دلیل آسیبی که ممکن است به دندان دائمی زیرین برسد، بایستی تلاشی در جهت گذاشتن دندان شیری در محل حفره دندانی مربوطه اش نمود، ولی بایستی بیمار ارجاع فوری به دندانپزشک شود.

- در صورتی که بیمار قبلاً به طور کامل واکسینه نشده باشد و زخم آلوده باشد، بایستی یک نوبت واکسن کزاز به بیمار تزریق شود.

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

- ارائه آموزشهای لازم به عموم جامعه و ارتقاء سطح آگاهی آنان
- شناسایی گروه های هدف (از طریق فرمهای غربالگری اختلالات روانپزشکی، غربالگری اولیه درگیری با مصرف الکل، سیگار و مواد، مشکلات اجتماعی و شناسنامه سلامت دانش آموزی)
- ارجاع افراد شناسایی شده به سطوح بالاتر (کارشناس سلامت روان و پزشک)
- ارائه آموزشهای لازم به مبتلایان به اختلالات روانپزشکی و خانواده آنها
- مراقبت و پیگیری بیماران
- ثبت و گزارشدهی اطلاعات آماری بیماران

کارشناس مراقب سلامت می بایست پس از برقراری ارتباط مناسب و مؤثر با افراد تحت پوشش، با استفاده از فرم

غربالگری اختلالات روانپزشکی، فرم غربالگری اولیه درگیری با سیگار، الکل و مواد و توجه به عوامل خطر

آسیبهای اجتماعی (در پرسشنامه جمعیت شناختی) از میان جمعیت عمومی، افراد مبتلا به اختلال روانپزشکی،

مصرف مواد و همچنین افراد در معرض مشکلات اجتماعی را شناسایی و با آگاه سازی از خدمات موجود؛ بیمار و

خانواده او و افراد در معرض آسیب را به پزشک و یا کارشناس سلامت روان ارجاع نمایند. همچنین با جلب اعتماد

بیمار و خانواده او همکاری آنها را برای پذیرش دستورات و شروع مداخلات درمانی و آموزشی موجب شود.

همان گونه که پیشتر گفته شد، در بیماران مبتلا به اختلالات مصرف مواد که آمادگی و انگیزه کافی برای شروع

درمان نداشته و از مراجعه درمانی طفره میروند، در این موارد اولین قدم ارجاع اعضای خانواده برای دریافت

مشاوره اختصاصی به پزشک و یا کارشناس سلامت روان است.

گاهی اوقات وضعیت افراد شناسایی شده به گونهای است که نسبت به مشکل خود آگاهی و پذیرش ندارند و

خود را بیمار نمیدانند و تصور میکنند از نظر سلامت در وضعیت مناسبی قرار دارند. در چنین شرایطی لازم



است که بیمار به همراه یکی از اعضای خانوادهاش به پزشک ارجاع داده شود، تا حمایت و تشویق لازم از سوی خانواده برای بردن بیمار نزد پزشک صورت گیرد. نکته مهم: در صورتی که در بررسی علائم اختلالات روانپزشکی، مصرف مواد و یا مشکلات اجتماعی علائم فرد شناسایی شده جزء موارد فوریت‌های روانپزشکی باشد؛ کارشناس مراقب سلامت خانواده باید بیمار را به پزشک ارجاع فوری دهد.

گروه‌های آسیب‌پذیر در برنامه‌های حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

تعریف گروه‌های آسیب‌پذیر:

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

کودکان و نوجوانان، سالمندان، بیماران مبتلا به بیماریهای جسمی مزمن، افراد معلول که دارای ناتوانی جسمی هستند، افرادی که دچار شکست عاطفی، شغلی، تحصیلی یا مالی شده‌اند، زنان باردار یا زنانی که به تازگی زایمان کرده‌اند، خانواده و مراقبین بیماران روانی یا بیماران جسمی مزمن، افراد سوگوار که والدین یا یکی از اعضای درجه یک خانواده آنها اخیراً فوت کرده است، کودکان و نوجوانان بی سرپرست، کارکنان مشاغل پر استرس (پرستاران، فرهنگیان، گروه‌های امداد و نجات، کارکنان بخش اورژانس بیمارستان)، جوانان، افرادی که در خانواده پر مشاجره و متشنج زندگی میکنند، افراد با وضعیت اجتماعی و اقتصادی پایین، افراد با والد یا اعضای خانواده مصرف کننده مواد و ...

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

تذکر

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

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

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

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

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

ارجاع بیماران:

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

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

▪ بازخورد ارجاع

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

موارد ارجاع فوری

چنانچه در مورد مراجعین یکی از حالت های زیر مشاهده شود، فرد ارجاع فوری به پزشک ارجاع می شود:

- اختلال در سطح هوشیاری
- توهم و هذیان
- خشونت و پرخاشگری به طوری که منجر به آسیب به خود یا دیگران شود
- افکار خودکشی یا اقدام به خودکشی
- تشنج
- عوارض شدید داروهای روانپزشکی
- مسمومیت های ناشی از مصرف مواد و دارو (مصرف الکل و مواد مخدر و مصرف دارو بدون تجویز یا بیش میزان تجویز شده توسط پزشک)

تعاریف و مفاهیم :

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

برنامه سلامت روان برنامه‌های مبتنی بر جامعه (جامعه‌نگر) است به طوری که هدف آن تأکید بیشتر بر عرضه خدمات در محل زندگی است. تمام تلاش در درمان به صورت سرپایی و پیشگیری از بستری طولانی مدت و بازگشت بیماران به محل زندگی و محل کارشان است، با این روش بستری شدن‌های مکرر و متعاقب آن هزینه‌های درمان کاهش مییابد. بر اساس دیدگاه جامعه‌نگر، در ارائه خدمات سلامت روانی، اجتماعی تمرکززدایی صورت می‌گیرد و این خدمات فقط منحصر به کلینیکها و بیمارستانهای تخصصی روانپزشکی نیستند و میتوانند از طریق نظام مراقبتهای بهداشتی اولیه به مردم ارائه شوند.

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

اختلال مصرف مواد

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

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

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

مصرف آسیب رسان

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

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

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

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

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

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

مشکل اجتماعی :

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

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

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

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

پیشگیری مبتنی بر این اصل است که "در بلندمدت، پیشگیریها مقرون بهصرفهتر و مؤثرتر از درمان است"، پیشگیری در سه سطح صورت میگیرد:

۱) پیشگیری سطح اول: فرایندی است که از طریق کاهش شرایط زمینساز، موجب کاهش خطر ابتلا به بیماری روانپزشکی، اعتیاد و مشکلات اجتماعی و جلوگیری از بروز آن میشود. نمونههای پیشگیری سطح اول یا پیشگیری اولیه عبارتند از: مراقبت دوران بارداری، بهبود برنامههای آموزشی مدارس، برنامههای کاهش تبعیض، آموزش مهارتهای فرزندپروری، مهارتهای زندگی، حمایتهای روانی، اجتماعی از آسیب دیدگان بحرانها و بلایا، کمک به کودکان تکسرپرست، آموزش پیشگیری از همسرآزاری، مشاوره ازدواج، مشارکتهای بین بخشی بهداشت و آموزش و پرورش و رابطین بهداشتی و مشارکت مادران در برنامههای بهداشتی.

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



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

۳) پیشگیری سطح سوم: هدف از پیشگیری در این سطح، کاهش مدت و تأثیرات اختلالات روانپزشکی، اعتیاد و مشکلات اجتماعی پس از وقوع است. در نتیجه، پیشگیری ثالث از این جهت با پیشگیری سطح اول و دوم فرق دارد که هدفش کم کردن تعداد موردهای جدید اختلالات روانپزشکی، اعتیاد و مشکلات اجتماعی نیست بلکه

تأثیرات آنها را پس از تشخیص، کم میکند. محور اصلی بسیاری از برنامه این نوع پیشگیری، توانبخشی است که دامنه وسیعی دارد. روشهای مورد استفاده در آن هم مشاوره، آموزش شغلی و مواردی از این قبیل است. کمک به کودک مبتلا به صرع که از مدرسه اخراج و خانه نشین شده، کمک به دانشآموزان ناتوان یا معلول تحصیلی برای برگشت به مدرسه، کمک به اشتغال یک نوجوان عقب مانده ذهنی برای کار در مزرعه یا کارگاه، آموزش همسرداری یا فرزند پروری به پدر یا مادری که به دلیل بیماری روانی شدید گوشه گیر و طرد شده است، همگی نمونههایی از پیشگیری سطح سوم یا نوتوانی، بازتوانی و توانبخشی روانی، اجتماعی است که اصولی مانند توانبخشی جسمی دارد.

شناسایی عوامل مؤثر بر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد :

سلامت روانی و اجتماعی و اختلالات مصرف مواد تحت تأثیر عوامل مختلفی چون عوامل اجتماعی، روانشناختی و زیستی هستند و نباید فکر کنیم که یک عامل به تنهایی آنها را به وجود میآورد. مثلاً سطح پایین سواد، مشکل مسکن و درآمد، عوامل خطری برای سلامت روانی، اجتماعی و اختلال مصرف مواد هستند. همچنین برای ارتقای سلامت روانی، اجتماعی و پیشگیری از مصرف مواد، وجود فضایی که از حقوق اولیه اجتماعی و سیاسی-اقتصادی حمایت کند؛ ضروری است. اگر قوانینی نباشند که آزادی و امنیت را تامین کنند، دستیابی به سطوح بالای سلامت بسیار دشوار است.

بر اساس آنچه گفته شد می توان نتیجه گرفت که عوامل اجتماعی سهم بالایی در رخداد اختلالات روانپزشکی دارند. با توجه به انتخاب رویکرد کنترل عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت از سوی دولت و از جمله بخش سلامت در کشور ایران، عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت روانی و اجتماعی بیش از پیش مطرح شده است. نکته دیگری

که باید به آن اشاره کرد این است که در مورد بسیاری از بیماریهای جسمی میتوان به علت یا علل مشکل پی برده و مداخله مستقیم انجام داد اما در زمینه پیشگیری از اختلالات روانپزشکی و ارتقای بهداشت روان، علت یا علل مسئله روشن نیست و بهترین راه این است که عوامل خطر ساز برای ابتلا و عوامل محافظتکننده از بیماری روانی را بشناسیم و در برنامههای پیشگیری و ارتقا بر روی آنها کار کنیم.

عوامل خطر ساز: به عواملی گفته میشود که احتمال وقوع یک بیماری و شدت آن را بیشتر میکنند و مدت آن را طولانیتر میکنند.

عوامل محافظتکننده: عواملی هستند که مقاومت فرد را نسبت به عوامل خطر ساز و بیماریها بالا برده و از سلامتی محافظت میکنند.

برخی از عوامل اجتماعی، محیطی و اقتصادی موثر بر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

عوامل خطر ساز	عوامل محافظت کننده
فقر	خدمات اجتماعی
تغذیه نامناسب	مسئولیت پذیری و تحمل اجتماعی
فقدان آموزش کافی، وسایل حمل و نقل و مسکن	وحدت گروه های قومی
دسترسی آسان به الکل و مواد مخدر	روابط مثبت با دیگران
جنگ	حمایتهای اجتماعی مثل بیمه
استرس شغلی	مشارکت مردمی
بیکاری	تحصیلات بالاتر
زندگی در شهر	سرمایه اجتماعی
درآمد پایین	وضعیت اقتصادی مناسب درآمد خانواده/دارایی/ثروت
احساس عدم کنترل	اعتماد اجتماعی
نابرابری و شکاف طبقاتی	تعلق اجتماعی

هم عوامل خطر ساز و هم عوامل محافظت‌کننده میتوانند مربوط به فرد یا خانواده باشند و هم ناشی از شرایط محیط بیرونی، شرایط اجتماعی و اقتصادی باشند.

عوامل اجتماعی - اقتصادی و محیطی: در زمینه عوامل اجتماعی - اقتصادی و عوامل محیطی وسیع، نیاز به راهبردهایی در سطح کلان جامعه وجود دارد تا سیاستها و

قوانین کشور در مسیری قرار بگیرند که تغییرات اساسی در سلامت روانی و اجتماعی افراد جامعه به وجود آید. شناسایی تعیینکنندههای اجتماعی، محیطی و

اقتصادی سلامت روانی و اجتماعی برای سیاستمداران و دست‌اندرکاران امور از اهمیت زیادی برخوردار است. در جدول زیر به برخی از این عوامل اشاره میشود .

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

بحث اصلی مربوط به عوامل فردی و خانوادگی سلامت روانی و اجتماعی است که انتظار می‌رود کارشناسان مراقب سلامت خانواده به عنوان عضوی از تیم سلامت در

نظام مراقبتهای بهداشتی اولیه با آنها آشنا شوند و از طریق آموزشهایی که به آنها داده میشود و همچنین با همکاری سایر اعضای تیم، بتوانند یک گام فراتر رفته و

به سمت تحقق معنای مثبت سلامت پیش روند. این فعالیتها همان چیزی است که ما به عنوان پیشگیری و ارتقا از آنها نام میبریم.

عوامل فردی و خانوادگی: این عوامل میتوانند زیستی، هیجانی، شناختی، رفتاری یا اجتماعی باشند یا به محیط خانواده مرتبط باشند. این عوامل در دورههای حساس

رشد فرد، میتوانند تأثیر عمیقی داشته باشند و حتی تأثیرات خود را بر نسل بعدی برجای گذارند. برای مثال، والدینی که خودشان در دوران طفولیت و کودکی از طرف

اطرافیان مورد بدرفتاری قرار گرفته‌اند، در بزرگسالی احتمال ابتلا به افسردگی و اضطراب دارند و ممکن است این مشکلات را به کودکان خود هم منتقل کنند. همچنین

الگوی بدرفتاری و خشونت تجربه شده میتواند در نسلهای بعدی تکرار گردد. نمونه دیگر اختلافات زناشویی است که میتواند موجب مشکلات رفتاری در کودکان و

مشکلات مصرف مواد در زنان یا مردان شود. در جدول زیر به برخی از این عوامل خطر ساز و محافظت‌کننده از سلامت روانی اجتماعی اشاره میشود.

برخی از عوامل فردی و خانوادگی تعیین کننده سلامت روانی اجتماعی

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

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

بررسی از نظر سل ریوی

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

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

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

از فرد با سرفه خلط دار طول کشیده یا با سابقه تماس با فرد مبتلا به سل به همراه سرفه خلط دار ۲ هفته یا کم تر، در همان مراجعه بار اول با نظارت کارمند بهداشتی مربوطه یک نمونه خلط تهیه شود.

از جوان بخواهید که فردا صبح قبل از بلند شدن از رختخواب یک نمونه از خلط خود بگیرد و به کارمند بهداشتی مربوطه تحویل دهد و در زمان تحویل، سومین نمونه از خلط جوان در واحد بهداشتی،

تحت نظارت همان کارمند بهداشتی تهیه شود و به مرکز بهداشتی درمانی و یا آزمایشگاه بر طبق برنامه کشوری پیشگیری و کنترل سل ارسال شود.

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

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

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

دقت کنید نتایج اسمیر برداری برای پزشک جهت طبقه بندی کاربرد دارد.

مداخلات آموزشی به منظور مراقبت از بیماری سل

توصیه های کلی

- برخورداری از تهویه و نور کافی (تابش مستقیم نور آفتاب در ساعاتی از روز در اتاق بیمار)

- کنترل راه های انتقال بیماری

- تغذیه مناسب

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

از جوان در مورد نشانه های بیماری سؤال کنید:

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

شکل دارویی	مقدار روزانه mg/kg	دارو
قرص ۱۰۰ و ۳۰۰ میلی گرمی	۵(۴-۶)	ایزونیازید
کپسول ۱۵۰ و ۳۰۰ میلی گرمی و قطره	۱۰(۸-۱۲)	ریفامپین
قرص ۵۰۰ میلی گرمی	۲۵ (۲۰-۳۰)	پیرازینامید

روش تهیه نمونه خلط در افراد مشکوک به سل

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

قرص ۴۰۰ میلی گرمی	۱۵(۱۵-۲۰)	اتامبوتول*
ویال (آمپول) ۱۰۰۰ میلی گرمی	۱۵(۱۲-۱۸)	استرپتومایسین**

* اتامبوتول در کودکان به مقدار ۱۵ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن تجویز می شود.

** مصرف استرپتومایسین در دوران بارداری ممنوع است.

توصیه های فعالیت بدنی

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

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

متخصصین ورزشی

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

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

* استحکام استخوان ها و تقویت عضلات بدن

* انعطاف پذیری

* رشد و توسعه مهارت های فردی

* کنترل وزن بدن

* افزایش اعتماد به نفس

* تناسب اندام

* افزایش آرامش

* تقویت قلب

* افزایش رشد توام با سلامتی

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

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

-بسط آگاهی و دانش جوانان در زمینه فعالیت بدنی. برای این کار مشارکت جوانان در این که بدانند چه مقدار فعالیت بدنی برای حفظ سلامتی خود باید انجام دهند و چه مقدار و چگونه از وضعیت کم تحرکی خود (مانند زمانی که از برنامه های کامپیوتری استفاده می کنند یا تلویزیون تماشا می کنند) کاهش دهند، ضروری است.

-آن ها باید بدانند برای فعال بودن ضروری نیست در یک رشته ورزشی شرکت کنند بلکه پیاده روی از منزل تا مقصد، دوچرخه سواری و حتی کمک به انجام کارهای منزل جزء فعالیت های بدنی است و برای حفظ سلامتی مفید است.

-برای این که به فعالیت بدنی علاقمند شوند باید فعالیت های بدنی متنوعی که از نظر آن ها جالب است، انتخاب کنید.

- علاوه بر انجام فعالیت های بدنی متوسط، باید فعالیت های بدنی شدید نیز انجام دهند تا قلب با سرعت بیش تری بتپد و نفس ها تندتر و عمیق تر شود. مانند ورزش فوتبال، دو و میدانی و شنا.

- کمک به افزایش آگاهی جوانان و مشارکت آن ها در انتخاب راه های مناسب.

- به جوانان یاد بدهند که هدف مشخصی را تعیین نمایند. هدف گذاری به جوانان کمک می کند تا پیشرفت کاری خود را بسنجند. مثلاً ماه اول حداقل ۲۰ دقیقه فعالیت متوسط، ۱۰ دقیقه فعالیت

شدید داشته باشند و ۳۰ دقیقه از زمان کم تحرکی و بی حرکتی خود بکاهند. ماه دوم ۳۰ دقیقه فعالیت متوسط، ۱۵ دقیقه فعالیت شدید (۴۵ دقیقه فعالیت بدنی) داشته باشند و ۴۵ دقیقه از زمان کم تحرکی و بی تحرکی خود بکاهند و ماه سوم
با توجه به این که فعالیت بدنی روی عضلات، استخوان ها و سایر اندام های انسان تاثیر می گذارد یک پوستر از بدن انسان روی دیوار نصب شود. به جوانان آموزش داده شود که فعالیت بدنی چه تاثیری روی هر قسمت بدن دارد

توصیه های تغذیه ای

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

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

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

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

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

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

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

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

- اصلی ترین وعده غذا برای سنین جوانی صبحانه است،

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

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

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

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

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

- شیر و لبنیات از اجزای اساسی غذای جوانان هستند،

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

- افراد خانواده سعی کنند با هم غذا بخورند،

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

هیپاتیت B و C

بیماری ویروسی هیپاتیت که به نام های زردی و یرقان در گذشته های دور شناخته شده بود، در چند دهه اخیر به دلیل پیشرفت در تشخیص و راه های پیشگیری و درمان آن اهمیت بیش تری یافته است. البته انواع دیگری از هیپاتیت (التهاب یا ورم کبد) نیز وجود دارند که ناشی از مصرف داروها و مشروبات الکلی و همچنین برخی بیماری های ارثی هستند که در اینجا به آن ها نمی پردازیم. کبد عضوی است از بدن که در سمت راست بالای شکم قرار داشته و در بسیاری از فعالیت های حیاتی بدن مانند رویارویی با عفونت ها، توقف خونریزی، پاک کردن خون از سموم و ذخیره انرژی در بدن نقش مهمی بازی می کند. هیپاتیت با شدت های مختلف دیده می شود، از بهبودی کامل گرفته تا ناقل بودن همیشگی و حتی مرگ برق آسا و یا ابتلاء به عوارض کشنده های چون سرطان و سیروز.

نشانه ها، گونه ها، همه گیر شناسی

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

هیپاتیت حاد: در این حالت بیمار با نشانه هایی چون تب، علائم شبیه سرما خوردگی، بی اشتها، تهوع، استفراغ، درد شکم، درد مفاصل و ادرار تیره به زردی دچار می شود، در پوست و چشم ها این زردی بارزتر است. این بیماری در بیش تر موارد خودبه خود بهبود یافته و طی ۶ ماه خون از ویروس پاک می شود ولی در برخی موارد، بیماری مزمن می گردد. (در گونه B، ۱٪ ولی در گونه C تا ۸۰٪ موارد مزمن می شوند) **هیپاتیت مزمن:** شایع ترین نشانه، ضعف و خستگی طولانی است. نارسایی کبد و سرطان ممکن است از عوارض پیشرفت بیماری باشند. به ندرت زردی خفیف یا خارش در بیماران وجود داشته و تشخیص آن تنها با آزمایش خون ممکن است.

گونه های A و E هیپاتیت از راه آب و غذا منتقل گشته و گونه های B، C و D از راه انتقال خون و تماس جنسی.

گونه های مختلف هیپاتیت: گونه های A تا E هم اکنون کاملاً شناخته شده اند. گونه های A و E از راه آب و غذا منتقل گشته و گونه های B، C و D از راه انتقال خون و تماس جنسی. در این جزوه بیش تر به گونه های B و C خواهیم پرداخت که برای ما از نظر اهمیت در پیشگیری، درمان و بار بیماری اولویت بیش تری دارند. هیپاتیت D نیز، اگرچه راه انتقال آن شبیه B و C است، از آنجا که تقریباً همواره همراه با هیپاتیت B دیده شده و شیوع کم تری دارد، نیاز به بحث جداگانه ندارد.

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

هیپاتیت C ابتلاء به هیپاتیت پس از تزریق خون در ۹۰٪ موارد ناشی از ویروس هیپاتیت C است. نسبت به هیپاتیت B تعداد بیش تری به فاز مزمن بیماری می روند و پاسخ به درمان بدتری نیز دارد. ۸۰٪ از مبتلایان به ویروس هیپاتیت C، مزمن شده و در نهایت ۲۰٪ دچار نارسایی کبد (سیروز) می شوند. بیش تر مبتلایان از نظر ظاهری سالم بوده و به همین دلیل، پیشگیری نقش بسیار مهمی در گسترش نیافتن بیماری دارد.

راه های انتقال و پیشگیری

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

از طریق تماس جنسی حفاظت نشده (استفاده نکردن از کاندوم) نیز هیپاتیت می تواند منتقل شود. پرهیز از رفتارهای جنسی مخاطره آمیز به عنوان مثال ارتباط جنسی خارج از ازدواج، با افرادی که به درستی نمی شناسیم، با معتادان تزریقی و همچنین افرادی که چند شریک جنسی دارند، همگی در پیشگیری از ابتلاء به این بیماری بسیار موثرند. اگرچه بیش تر بیماران به ویژه در هیپاتیت B خودبه خود بهبود می یابند، اما درصد بالایی نیز دچار هیپاتیت مزمن شده (۸۰٪ در هیپاتیت C) و از آن میان گروهی در نهایت دچار سیروز کبد می شوند (۲۰٪). ابتلاء به سرطان کبد نیز گاه از عوارض بلند مدت هیپاتیت مزمن بوده و هیپاتیت حاد حتی به گونه ای برق آسا می تواند در مدت کوتاهی بیمار را به کام مرگ کشد.

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

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

توصیه های ایمنی در منزل و مکان کار:

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

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

توصیه های ایمنی در مورد سیستم برق رسانی در منزل:

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

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

توصیه های ایمنی در مورد ساخت و ساز بنا:

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

توصیه های ایمنی در مورد رفتارها در منزل:

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

راهنمای پیشگیری از حوادث ترافیکی

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

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

توصیه های اختلالات روانپزشکی

توصیه های اختلالات شدید و خفیف روانی

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

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

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

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

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

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

توصیه های صرع

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

کمک های اولیه در حمله صرع:

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

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

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

موارد ذیل را به بیمار و خانواده او آموزش دهید:

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

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

حین حمله صرع فقط باید کمک های اولیه و مراقبت های لازم برای بیمار انجام شود و در آن لحظه هیچ گونه اقدام درمانی لازم نیست. بیمار باید داروهایش را به طور مداوم و مرتب مصرف کند و بدون نظر پزشک داروهایش را قطع یا کم نکند زیرا این کار موجب وخامت بیماری او می گردد.

توصیه های سایر اختلالات روانپزشکی

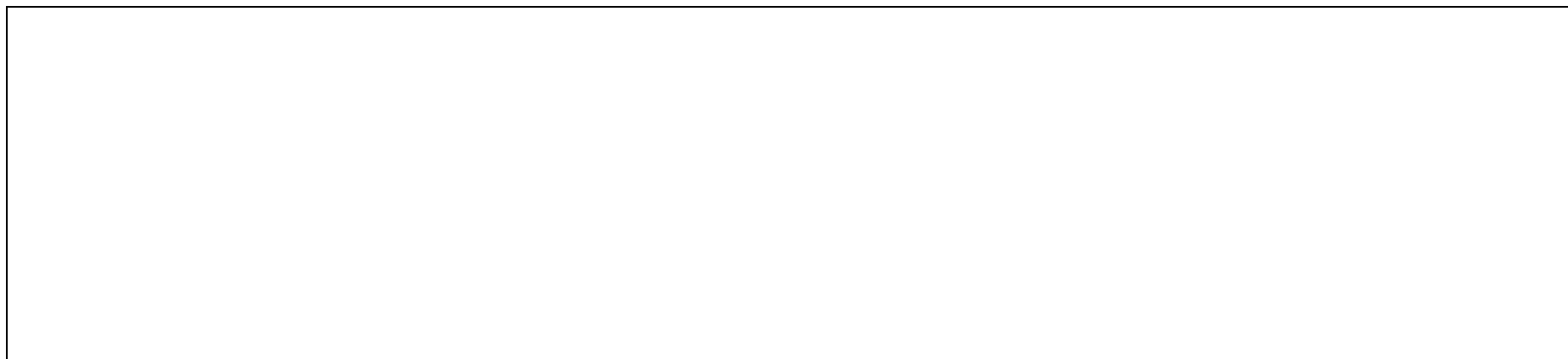
اعضای خانواده باید رفتار محبت آمیز توأم با پذیرش و احترام با فرزند جوان خود داشته باشند و در تقویت اعتماد به نفس او تلاش کنند. آموزش مهارت های زندگی در پیشگیری از بروز اختلالات جوانان بسیار مؤثر است و منجر به تربیت افرادی لایق، شایسته و با کفایت می شود.

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

نکته:

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

- ۱ - مراجعه بیمار به پزشک در موعد تعیین شده توسط پزشک
- ۲ - مصرف مرتب و صحیح داروها طبق تجویز پزشک
- ۳ - قطع نکردن و کاهش ندادن مصرف داروها بدون تجویز پزشک
- ۴ - مراقبت از عود بیماری برای بیمارانی که بهبود یافته اند.



توصیه های ایمنی بیماری های آمیزشی

علائم بیماری های آمیزشی

- ترشحات مجاری ادراری

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

- بیماری التهابی لگن (درد زیر شکم)

- بزرگی غدد کشاله ران

- تورم پوست بیضه

راه های انتقال بیماری های آمیزشی

- تماس جنسی با فرد آلوده

- اشتراک در سوزن تزریقی آلوده در معتادان تزریقی و خالکوبی

- از مادر آلوده به جنین و نوزاد

- به ندرت از طریق انتقال خون

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

راه های انتقال بیماری های آمیزشی

- ۱- خویشتن داری در دوران مجرد (عزت نفس)
- ۲- وفاداری به همسر
- ۳- استفاده از کاندوم به منظور کاهش احتمال خطر
- ۴- جایگزینی رفتار کم خطر به جای پر خطر
- ۵- اقدام برای درمان خود و شریک جنسی به منظور پیشگیری از عفونت مجدد

احیاء قلبی- ریوی

ارزیابی اولیه

در ارزیابی اولیه با بررسی وضعیت بیمار وضعیت هوشیاری وی را تعیین می کنیم . ستون فقرات را در صورت احتمال آسیب ثابت و بی حرکت کنید توجه خاص به راه هوایی و تنفس بیمار داشته باشید. در صورت قطع تنفس ارزیابی بیمار را براساس اصول ABC آغاز نمائید.

تنفس بیمار را از طریق شنیدن
صدای آن و دیدن حرکات قفسه
سینه کنترل می کنیم.



۱. راه هوایی Air way:

با نزدیک کردن صورت خود به دهان و بینی بیمار، تنفس بیمار را از طریق شنیدن صدای آن و لمس بازدم بیمار روی گونه خود و دیدن حرکات تنفسی قفسه سینه برای ۱۰ ثانیه بررسی کنید. در صورت غیر طبیعی بودن تنفس، دهان وی را از نظر وجود غذا، مواد استفراغ شده، دندان جدا شده از فک، دندان مصنوعی و یا هر شیء خارجی دیگر بررسی نموده و در صورت وجود آن ها را خارج کنید. ۲. تنفس Breathing:

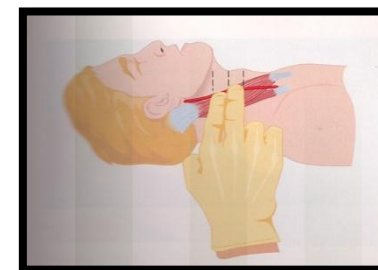
اگر بیمار تنفس نداشت سریعاً تنفس
دهان به دهان را آغاز کنید.



۳. گردش خون Circulation:

از طریق بررسی نبض شریان کاروتید، گردش خون بیمار را ارزیابی نمائید. بدین منظور با دو انگشت میانی و نشانه خود برجستگی غضروف تیروئید را در گردن بیمار لمس کنید، سپس انگشتان خود را آهسته به طرف گوش بیمار بلغزانید تا در شکاف باریکی نبض شریان کاروتید را پیدا کنید. اگر طی ۱۰ ثانیه موفق به یافتن آن نشدید لازم است که احیای قلبی- ریوی را آغاز کنید.

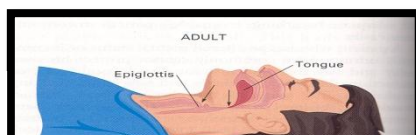
برای بررسی گردش خون مصدوم
نبض کاروتید را پیدا کنید.



۴. احیای قلبی- ریوی Cardio pulmonary resuscitation:

باز کردن راه هوایی:

مانور "سر عقب- چانه



ضمائم

مدیتیشن چیست و چگونه مدیتیشن کنیم

مدیتیشن چیست و چگونه مدیتیشن کنیم

مدیتیشن از بی ذهنی است. حالتی است از آگاهی بی اندازه خالص. در حالت عادی آگاهی مملو از زباله است، درست مانند آینه ای که با غبار پوشیده شده باشد. ذهن همواره پر است از هیاهوی افکار در حال گذر، آرزوها، خاطره ها، هیجان ها همگی در حال عبور هستند، واقعاً که یک هیاهوی دائمی در ذهن وجود دارد.

حتی در زمانی که شما در خواب هستید مغز در حال فعالیت است، به همین دلیل است که شما خواب می بینید. ذهن هنوز در حال فکر کردن است. هنوز اسیر نگرانی ها و دل مشغولی هاست. در حال آماده شدن برای فرداست. یک آمادگی پنهانی و مخفیانه برای فردا در حال رخ دادن است.

در صورتی که مدیتیشن نکنید این حالت در شما اتفاق می افتد که درست نقطه مقابل مدیتیشن است. زمانی که افکار و آرزوها به ذهنتان هجوم نیاورند، هیچ فکری به وجود نیاید و هیچ آرزویی شکل نگیرد آنگاه شما واقعاً آرام هستید و آین آرامش همان مدیتیشن است. تنها در آین آرامش است که مراقبه شناخته می شود در غیر این صورت شما هرگز نمی توانید با ذهنی مغشوش به مدیتیشن دست پیدا کنید، چون ذهن همواره در تلاش است تا به تنهایی وجود داشته باشد. با کنار گذاشتن افکار، آرام بودن، بی اعتنایی به ذهن، با مشاهده افکاری که با آنها هویت می گیرید و رها کردن این اندیشه که چه هستید می توانید مرا درک کنید. مدیتیشن پی بردن به این مطلب است که من ذهن نیستم. وقتی که این آگاهی آرام آرام در وجودتان عمیق و عمیق تر گردد، آنگاه لحظات بزرگی در زندگیتان به وجود می آیند. لحظات سکوت، لحظات فضای خالص، لحظات وضوح، لحظاتی که هیچ چیز در درونتان در تلام نیست و همه چیز آرام است. در آن لحظات آرام شما قادر به درک کیستی خودتان هستید و راز هستی را درمی یابید. هر وقت که مدیتیشن حالت طبیعی و همیشگی شما بشود روزی شگفت انگیز به وجود می آید، روزی پر از نعمتهای بزرگ.

ذهن چیزی غیر معمول است که هرگز حالت طبیعی شما نیست، اما مدیتیشن حالتی طبیعی است که هم اینک در شما وجود ندارد. بهشتی گم شده است که می توانید دوباره آنرا

بیابید

به چشمان کودکان نگاه کنید، آرامش و معصومیت فوق العاده ای را خواهید دید ولی او باید به جامعه ملحق شود، باید یاد بگیرد که چگونه فکر کند، چگونه حسابگری باشد، چگونه دلیل بیاورد و چگونه بحث کند. او مجبور است لغات، زبان و مفاهیم را یاد بگیرد و آرام آرام ارتباط خود را با آن معصومیت درونی از دست می دهد. حالا دیگر جامعه او را آلوده کرده است. او جزء موثری از این مکانیسم شده ولی دیگر یک انسان نیست

همه چیزی که به آن احتیاج داریم این است که یک بار دیگر آن فضا را بدست آوریم. شما قبلاً هم آنرا تجربه کرده بودید به همین دلیل هنگامی که برای اولین بار با مدیتیشن آشنا می شوید شگفت زده خواهید شد چون احساس عجیبی در وجودتان برانگیخته می شود. گویی که قبلاً هم آنرا می شناختید، تنها آنرا فراموش کرده بودید، ولی اگر بتوانید مجدداً آنرا بیابید متعلق به شما خواهد شد

در حقیقت نمی شود آنرا گم کرد فقط می توان آنرا به فراموشی سپرد. در ابتدا ما به صورتی مراقبه وار به دنیا می آییم و سپس فکر کردن را می آموزیم، ولی ذات حقیقی ما جایی در عمق وجودمان مخفی باقی می ماند. کافی است هر روز مقداری بکنیم تا به سرچشمه برسیم. چشمهء زلال آب. برترین موفقیت در زندگی یافتن این سرچشمه است. درمدیتیشنهای پزشکی از دسته ای حرکات ویژه استفاده می کنند

که شامل خواص منحصر به فرد زیر است

تنفس های مخصوص- ۱

حرکات و ژست های ویژه که دست ها و انگشتان باید - ۲

وضعیت مشخصی داشته باشند

سرودهای مخصوصی که از صداهایی واضح و ارتعاشی - ۳

تشکیل شده است

تمرکز فکری - ۴

این خصوصیات متفاوت فکر و جسم فرد را کاملاً درگیر می کند. مجموعه کامل این خصوصیات با همکاری همدیگر بر فرد تاثیر می گذارند و بسیار با مدیتیشن های معمولی که فقط برای آسوده کردن و استراحت فکر هستند متفاوت است

به علت وجود انواع مختلفی از متغیر در هر مدیتیشن پزشکی، با توجه به وضعیت ها و بیماری های مختلف انواع متفاوتی از این مدیتیشن ها وجود دارد. هر مدیتیشن پزشکی،

با انرژی دادن به اعضاء، سیستم ها و همچنین قسمت های مختلف بدن، مشکل بخصوص و مشخصی را برطرف می کند.
حرکت ساده که یکی از متداول ترین ژست ها در مدیتیشن پزشکی است را یاد بگیرید تا با آن

عادت ماهیانه تان تنظیم شود

سیستم دفاعی بدنتان ایمن شود

رها شوید از افسردگی

سه نوع مختلف از ساده ترین و متداول ترین انواع حرکات در مدیتیشن پزشکی، بصورت زیر است

چهار زانو نشسته، و هر پا را زیر زانوی مخالفش جمع کنید. ستون فقراتتان را صاف نگه داشته و ۱-
مهره های پائینتان را کمی بسمت جلو خم کنید

یعنی یک پا را زیر ران مخالفش گذاشته و پای دیگر نشسته و پاهای صاف به سمت بیرون بگذارید ۲-
را روی قوزک پای اول قرار دهید. با این کار پا در حالت استراحت قرار میگیرد. ستون فقراتتان را صاف کنید
این نیمی از حرکت لوتوس است

این نوع هم شبیه بنوع اول است اما پای بالایی روی ماهیچه ساق پای دیگر قرار می گیرد به جای ۳-
اینکه زیر ران گذاشته شود. حتماً در این حرکت مهره های پائینتان را به جلو متمایل کنید

تنها قسمت سخت آن متمایل کردن مهره های پائینی به سمت جلو است تا انواع حرکت ساده بسیار ساده تر از حرکت لوتوس هستند و به انعطاف پذیری کمتری نیاز دارند

مهره های بالایی بتواند کاملاً صاف بماند. اگر نمی توانید چارزانو روی زمین بنشینید، مستقیم روی صندلی بنشینید

این مدیتیشن پزشکی کمک می کند که بعد از قطع استفاده از قرص های ضد بارداری عادت ماهیانه تان تنظیم شود. تعادل فکری نیز به شما می دهد

سعی کنید با سه مرتبه تکرار سرود هایی مثل "اُنگ نامو، گورو دو نامو" که به معنی "من در برابر روح بلند خود زانو می زنم" است فکرتان را متمرکز کنید

ژست: به سبک حرکت ساده یا روی صندلی طوری که ستون فقراتتان صاف باشد قرار گیرید

دست هایتان را راحت روی زانوهایتان بگذارید

خاتمه: نفس را کاملاً به داخل ریه ها کشیده و بعد همه آن را بیرون دهید. دستهایتان را تا آنجا که می توانید بالا برده و چند نفس عمیق بکشید

سیستم دفاعی بدن با سلسله اعصاب، غدد و حواس در ارتباط است. برای مقابله با مشکلات زندگی به ما قدرت داده شده است. ما قدرت های معنوی، فکری، احساسی و جسمی داریم. همه این توانایی ها با هم در ارتباط اند. زمانی که با احساساتی مثل عصبانیت و شکست مواجه می شویم، سعی می کنیم که جلوی آن را بگیریم. برای بالا بردن سیستم دفاعی بدن باید بر این موانع غلبه کنیم

نیمکره راست مغزمان مقدار زیادی احساسات منفی در خود دارد که ما را به سمت افسردگی می کشاند و سیستم دفاعی بدنمان را ضعیف تر می کند. این مدیتیشن پزشکی به تنظیم عصب سمپاتیک و نیمکره راست مغز کمک می کند

با سه مرتبه خواندن "اُنگ نامو، گورو نامو" متمرکز شوید

ژست: در حالت حرکت ساده یا روی صندلی بنشینید و ستون فقراتتان را صاف نگه دارید

تمرکز: چشم ها را ببندید

تنفس: نفسی محکم و قوی بکشید

(حرکت دست و انگشتان)

دست چپتان روی شانه قرار گیرد. بازوی چپ خم شده و ساعد چپ بصورت عمودی رو به پائین باشد. نوک انگشت انگشتی را با نوک انگشت شست لمس کنید.

دست راستتان را مشت کنید در حالتی که فقط انگشت اشاره تان باز باشد. سوراخ بینی سمت راستتان را با انگشت اشاره راست ببندید

زمان: ۳ دقیقه خاتمه

نفس را داخل کشیده و نگه دارید. در آن حالت دست ها را به هم گره کرده و کف دست هایتان را جلوی غده تیموس کمی پائین تر از گلو بگیرید. سعی کنید که انگشتانتان را از هم جدا کنید. در برابر آن مقاومت کنید و آن را کشش دهید. وقتی دیگر نتوانستید نفستان را نگه دارید، آن را بیرون دهید. دوباره نفس عمیقی کشیده، آن را نگه داشته و این اعمال را ۳ مرتبه تکرار کنید

این مدیتیشن پزشکی می تواند به شما کمک کند که بفهمید چه اندازه مثبت یا منفی هستید. شما را شادتر و سرزنده تر هم خواهد کرد. حالت تنفس شما بسیار مهم است. در ضمیر ناخودآگاه شما، تنفس و زندگی یکسان است

ژست: در حالت حرکت ساده یا روی صندلی بنشینید و ستون فقراتتان را صاف نگه دارید

تمرکز: چشمانتان را باز کرده و به افق خیره شوید. سعی کنید چشمانتان در طی تمرین ثابت باقی بمانند. خارج میشود، تنفس: تنفستان را با حرکات و سرود هماهنگ کنید. تنفس کاملاً از طریق بینی انجام می شود. سرود: همان طور که با داخل کشیدن نفس دستانتان هم در فکرتان "سا" را ادا کنید. وقتی دستها به حالت اولیه بر میگردند "تا" را در ذهنتان ادا کنید. برای تکرار دوم همین حرکت، دوباره نفس را داخل کرده و در ذهنتان "نا" را ادا کنید، نفس را بیرون داده و "ما" را در ذهنتان ادا کنید.

- ۱- با انگشت اشاره انگشت شست را لمس کنید. دست ها را تا جلوی چشم ها بالا آورده طوری که انگشت سبابه و شست یکدیگر را لمس کنند. سایر انگشتان صاف و در حالت استراحت هستند. بازوهایتان با زمین موازی است.
- ۲- نفس را خارج کرده و به حالت اولیه برگردید. ممکن است آرنجتان کمی حرکت کند اما باید در نفس را داخل کشیده و دست ها را به اندازه ی ۳۶ تا ۴۵ اینچ از هم جدا کنید - حالت آرام باشند

یا ۳ دقیقه سرعت را بالاتر برده و به هر چرخه ۱ ثانیه وقت بدهید که برای هر دفعه زمان: با حرکتی آرام شروع کنید که هر چرخه تنفس حدود ۴ ثانیه وقت بگیرد. بعد از ۲ تکرار سرود زمان کل ۴ ثانیه شود. این کار را برای ۳ دقیقه دیگر ادامه دهید خاتمه: در حالت خوابیده به پشت با دست هایتان در کنار بدن نفس را به داخل کشیده و رها کنید. دست ها و شانۀ هایتان باید کاملاً آزاد باشند. همه انرژی خود را برای ۱۵ دقیقه صرف استراحت کنید.

توجه: با انجام چنین مدیتیشنی افسردگی شما به کلی از بین خواهد رفت. اگر این کارها را به درستی انجام دهید، فشار زیادی روی غدد لنفاوی در زیر بغلتان احساس خواهید کرد.

چرا مدیتیشن می کنیم؟

مدیتیشن مثل بازگشت به خانه است

مدیتیشن می کنیم تا بخشی از وجودمان را که بطور محو و ناشناخته و نادانسته از دست داده ایم بازیابیم می توانیم آنرا راهی برای دست یافتن به استعداد های بیشتر نزدیکتر شدن به خود و واقعیت

یافتن ظرفیت بیشتری برای دوست داشتن ذوق و احساس رسیدن به این شناخت که ما نیز جزیی از تمامیت هستی بوده و هرگز جدا و بیگانه با آن نیستیم بدانیم

مدیتیشن دید و عمل موثرتری را پدید می آورد هنگام مدیتیشن کردن در می یابیم که هریک از عبارات فوق مفهومی مشخص و یکسان می یابند آنچه از دست داده و در جستجوی کشف آن هستیم

مدیتیشن شما را به جایی می رساند که رفتارتان مشابه کسی می گردد که در تلاش به یادآوردن چیزی است که زمانی طولانی آنرا فراموش کرده است شخص با مدیتیشن با خودش و محیط اطرافش راحتتر بوده و کارهایی را که به عهده دارد به شکل موثرتری انجام می دهد به دیگران نزدیک شده احساس خصومت و نگرانی کمتری خواهد داشت در این راه هرگز به پایان نمی رسیم زیرا پایانی برای رشد توانایی انسان وجود ندارد یک برنامه خوب مدیتیشن در بسیاری موارد کاملاً شبیه یک برنامه خوب ورزشی است هر دو نوع این برنامه ها تنها در صورتی مفید اند که متناسب با شرایط روحی و جسمی شخص باشند برای مدیتیشن محدودیت سنی وجود ندارد

هدف اولیه انواع مختلف مدیتیشن هماهنگی و تعلیم ذهن است این عمل باعث افزایش کارایی فرد در امور روزمره می شود مدیتیشن انواع زیادی دارد این انواع طرق یا مسیرها در چهار دسته کلی عقل احساس جسم عمل می گنجند که همه روشها به یکجا ختم می شوند:

مسیر عقل

در این روش ما بطور مداوم افکارمان را دنبال می کنیم تا اندیشه های خویش را متحول نماییم مسیر احساس بر این اصل استوار است که هرچه انسان آزاده تر باشد کاملتر است به قول مولانا عشق اسطراب اسرار خداست

در اینگونه روش ها برخی بر عشق به خود برخی بر عشق به دیگران و برخی بر عشق به خدا تاکید دارند در نهایت هر سه شیوه به یک نقطه می رسد عشق به خود دیگران و خدا

مسیر جسم

در این روش فرد می آموزد از جسم و حرکات بدنی خود آگاه شده و از طریق تمرین این آگاهی را افزایش دهد همچون رقص و سماع صوفیان و هاتاویگا دای چی

مسیر عمل

این روش شامل آموزش نحوه بودن در جهان و درک ارتباط با آن در حین انجام نوع بخصوصی از مهارت است در یکی از روشن ترین نمونه های این روش تمام وظایف معمولی روزانه با این آگاهی انجام می گیرد که گویا هرکدام بخشی از هماهنگی جهان و کائنات است هر کاری با عشق و تمرکز کامل انجام می شود و مهمترین چیز هنگام انجام آن توجه کامل و مطلق به همان کار در آن لحظه است

همچنین می توان مدیتیشن ها را به دو دسته کلی اصولی و غیر اصولی تقسیم کرد
مدیتیشن اصولی دارای دستورات دقیق و ظریفی است که چگونگی فعالیت درونی فرد را بطور منظم تعیین می کند
هدف از مدیتیشن غیر اصولی رهایی و آزاد سازی ساختمان شخصیتی فرد بخصوص در زمینه های شایستگی آگاهی و پذیرش توانایی مهرورزی در خود می باشد

مدیتیشن های اصولی را به سه دسته خارجی میانی درونی تقسیم می کنیم

اگر روی هر سه روش بطور مداوم پی گیری شود به یک نتیجه منجر می شود اما هرکدام تاثیر بخصوصی در طول مسیر در شخصیت شما بجای می گذارند
روش بیرونی

باعث تقویت حس شایستگی توانایی سازش با جهان اعتماد به نفس توانایی سریع و دقیق می شود

روش میانی

توانایی آرام ماندن را در فرد افزایش داده و او را در برابر حوادث خارجی ضربه ناپذیر می سازد در ضمن ادعاهای فرد را درباره اینکه مسایل چگونه باید باشند کاهش می دهد و واکنش وی را در برابر مسایل مختلف تعدیل می کند

روش درونی

آگاهی از زندگی احساسی و پذیرش آنرا افزایش داده و بیان احساسات را آسانتر می سازد بنابراین اگر در مرحله ای از رشد دچار چنین مشکلاتی باشید بهتر است در برنامه خود از مدیتیشن های درونی هم استفاده کنید

برخی از دستورات و روشهای مدیتیشن ترکیبی از انواع مختلف است تا مدتها نباید انتظار داشت

مدیتیشن را به خوبی و با تمرکز کامل انجام دهید

آنچه بیشتر اهمیت دارد تمرینات مداوم است نه بخوبی انجام دادن تمرینات پس از گذشت زمان طولانی می توان انتظار داشت که مدیتیشن واقعی باشد
هرچند برای کسی که به این حد می رسد زمانی کوتاه جلوه می کند

تمرینات بلندمدت شما را به اهدافی همچون ثبات شخصیت افزایش توانایی پذیرش و بیان احساسات می رساند

تاثیر دوم مدیتیشن یافتن راهی جدید برای بودن در جهان است

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

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

گاهی اوقات وضعیت افراد شناسایی شده به گونهای است که نسبت به مشکل خود آگاهی و پذیرش ندارند و خود را بیمار نمیدانند و تصور میکنند از نظر سلامت در وضعیت مناسبی قرار دارند. در چنین شرایطی لازم است که بیمار به همراه یکی از اعضای خانواده - اش به پزشک ارجاع داده شود، تا حمایت و تشویق لازم از سوی خانواده برای بردن بیمار نزد پزشک صورت گیرد.



نکته مهم: در صورتی که در بررسی علائم اختلالات روانپزشکی، مصرف مواد و یا مشکلات اجتماعی علائم فرد شناسایی شده جزء موارد فوریت‌های روانپزشکی باشد؛ کارشناس مراقب سلامت خانواده باید بیمار را به پزشک ارجاع فوری دهد.

گروه‌های آسیب‌پذیر در برنامه‌های حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

تعریف گروه‌های آسیب‌پذیر:

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

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

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

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

تذکر

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

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

ب - افرادی که در حال حاضر به اختلال روانپزشکی، مصرف مواد و یا مشکلات اجتماعی مبتلا هستند و قبلاً شناسایی شده است اما به دلیل احتمال ابتلاء به اختلال توأم^۲، بیماریابی باید در مورد شناسایی اختلال دوم وی صورت گیرد. با اینکه این افراد تحت نظر پزشک هستند اما ممکن است پزشک به آنها گفته باشد که چند ماه دیگر مجدداً به پزشک مراجعه کنند (داروها چند ماهه تجویز شده باشد). بنابراین در طی این چند ماه ممکن است فرد مشکلات دیگری هم زمان شکل گرفته و به دلیل عدم ویزیت موارد شناسایی نشوند.

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

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

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

ارجاع بیماران:

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

▪ بازخورد ارجاع

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

موارد ارجاع فوری

چنانچه در مورد مراجعین یکی از حالت های زیر مشاهده شود، فرد ارجاع فوری به پزشک ارجاع می شود:

- اختلال در سطح هوشیاری

- توهم و هذیان
- خشونت و پرخاشگری به طوری که منجر به آسیب به خود یا دیگران شود
- افکار خودکشی یا اقدام به خودکشی
- تشنج
- عوارض شدید داروهای روانپزشکی
- مسمومیت های ناشی از مصرف مواد و دارو (مصرف الکل و مواد مخدر و مصرف دارو بدون تجویز یا بیش میزان تجویز شده توسط پزشک)

تعاریف و مفاهیم :

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

برنامه سلامت روان برنامه‌های مبتنی بر جامعه (جامعه‌نگر) است به طوری که هدف آن تأکید بیشتر بر عرضه خدمات در محل زندگی است. تمام تلاش در درمان به صورت سرپایی و پیشگیری از بستری طولانی مدت و بازگشت بیماران به محل زندگی و محل کارشان است، با این روش بستری شدن های مکرر و متعاقب آن هزینه های درمان کاهش مییابد. بر اساس دیدگاه جامعه‌نگر، در ارائه خدمات سلامت روانی، اجتماعی تمرکززدایی صورت می گیرد و این خدمات فقط منحصر به کلینیکها و بیمارستانهای تخصصی روانپزشکی نیستند و میتوانند از طریق نظام مراقبتهای بهداشتی اولیه به مردم ارائه شوند.

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

اختلال مصرف مواد

یک الگوی آسیب‌شناختی از رفتارهای مرتبط با مصرف مواد که با نقص کنترل، اُفت کارکرد اجتماعی، مصرف پرخطر، تداوم مصرف علیرغم مواجهه با آسیب‌های مرتبط با مصرف و تحمل فیزیولوژیک نسبت به مواد مشخص می‌گردد. اختلال مصرف مواد در طبقه‌بندی‌های جدید جایگزین تشخیص اختلالات مصرف مواد شامل سوءمصرف و وابستگی شده است. اختلال مصرف مواد بر حسب تعداد ملاک‌های تشخیصی مثبت به سه سطح خفیف، متوسط و شدید طبقه‌بندی می‌شود. مواد: شامل همه ترکیباتی است که واجد خواص روانگردان بوده و مصرف آنها موجب تغییر در رفتار (مانند عصبانیت)، اختلال در خلق و خوی (افسردگی)، اختلال در قضاوت و شعور فرد (فراموشی و بی‌توجهی) می‌شود.

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

مصرف آسیب رسان

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

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

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

سلامت اجتماعی در ابعاد اجتماعی و فردی قابل مطالعه است:

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

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

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

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

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

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

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

پیشگیری مبتنی بر این اصل است که "در بلندمدت، پیشگیریها مقرون بهصرفهتر و مؤثرتر از درمان است"، پیشگیری در سه سطح صورت میگیرد:

(۱) پیشگیری سطح اول: فرایندی است که از طریق کاهش شرایط زمینساز، موجب کاهش خطر ابتلا به بیماری روانپزشکی، اعتیاد و مشکلات اجتماعی و جلوگیری از بروز آن میشود. نمونههای پیشگیری سطح اول یا پیشگیری اولیه عبارتند از: مراقبت دوران بارداری، بهبود برنامههای آموزشی مدارس، برنامههای کاهش تبعیض، آموزش مهارتهای فرزندپروری، مهارتهای زندگی، حمایتهای روانی، اجتماعی از آسیب دیدگان بحرانها و بلایا، کمک به کودکان تکسرپرست، آموزش پیشگیری از همسرآزاری، مشاوره ازدواج، مشارکتهای بین بخشی بهداشت و آموزش و پرورش و رابطین بهداشتی و مشارکت مادران در برنامههای بهداشتی.



- پیشگیری سطح دوم: این نوع پیشگیری شامل برنامه‌هایی می‌شود که تشخیص زودهنگام اختلالات روان پزشکی، اعتیاد و مشکلات اجتماعی، درمان و مدیریت آنها را در همان مراحل اولیه در دستور کار خود دارند. ایده اصلی در پیشگیری سطح دوم، حمله به مشکلات در زمانی است که قابل مهار هستند یعنی پیش از آن که در مقابل تغییر و مداخله، مقاوم شوند. غالباً در این نوع پیشگیری غربالگری توصیه می‌شود. این غربالگری توسط افراد مختلفی می‌تواند صورت بگیرد از جمله توسط پزشکان، معلمان، مددکاران اجتماعی و بهورزان.
- ارجاع مناسب پس از ارزیابی اولیه صورت می‌گیرد. کشف زودهنگام افرادی که درگیری در حد مصرف آسیب رسان در رابطه با مصرف مواد دارند، شناسایی خانه به خانه موارد جدید بیماران روانپزشکی، شناسایی موارد

همسرآزاری و انجام آزمون هوش در دانش آموزان سه نمونه از غربالگری های مورد استفاده به منظور پیشگیری ثانویه هستند.

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

شناسایی عوامل موثر بر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد :

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

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

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

عوامل خطر ساز: به عواملی گفته میشود که احتمال وقوع یک بیماری و شدت آن را بیشتر میکنند و مدت آن را طولانیتر میکنند.

عوامل محافظتکننده: عواملی هستند که مقاومت فرد را نسبت به عوامل خطر ساز و بیماریها بالا برده و از سلامتی محافظت میکنند.

هم عوامل خطر ساز و هم عوامل محافظتکننده میتوانند مربوط به فرد یا خانواده باشند و هم ناشی از شرایط محیط بیرونی، شرایط اجتماعی و اقتصادی باشند.

عوامل اجتماعی - اقتصادی و محیطی: در زمینه عوامل اجتماعی - اقتصادی و عوامل محیطی وسیع، نیاز به راهبردهایی در سطح کلان جامعه وجود دارد تا سیاستها و

قوانین کشور در مسیری قرار بگیرند که تغییرات اساسی در سلامت روانی و اجتماعی افراد جامعه به وجود آید. شناسایی تعیینکنندههای اجتماعی، محیطی و

اقتصادی سلامت روانی و اجتماعی برای سیاستمداران و دستاندرکاران امور از اهمیت زیادی برخوردار است. در جدول زیر به برخی از این عوامل اشاره میشود .

برخی از عوامل اجتماعی، محیطی و اقتصادی مؤثر بر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

عوامل خطر ساز	عوامل محافظتکننده
فقر	خدمات اجتماعی
تغذیه نامناسب	مسئولیتپذیری و تحمل اجتماعی
فقدان آموزش کافی، وسایل حمل و نقل و مسکن	وحدت گروههای قومی

روابط مثبت با دیگران	دسترسی آسان به الکل و مواد مخدر
حمایتهای اجتماعی مثل بیمه	جنگ
مشارکت مردمی	استرس شغلی
تحصیلات بالاتر	بیکاری
سرمایه اجتماعی	زندگی در شهر
وضعیت اقتصادی مناسب در آمد خانواده/دارایی/ثروت	درآمد پایین
اعتماد اجتماعی	احساس عدم کنترل
تعلق اجتماعی	نابرابری و شکاف طبقاتی

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

بحث اصلی مربوط به عوامل فردی و خانوادگی سلامت روانی و اجتماعی است که انتظار میرود کارشناسان مراقب سلامت خانواده به عنوان عضوی از تیم سلامت در نظام مراقبتهای بهداشتی اولیه با آنها آشنا شوند و از طریق آموزشهایی که به آنها داده میشود و همچنین با همکاری سایر اعضای تیم،

بتوانند یک گام فراتر رفته و به سمت تحقق معنای مثبت سلامت پیش روند. این فعالیتهای همان چیزی است که ما به عنوان پیشگیری و ارتقا از آنها نام میبریم. عوامل فردی و خانوادگی: این عوامل میتوانند زیستی، هیجانی، شناختی، رفتاری یا اجتماعی باشند یا به محیط خانواده مرتبط باشند. این عوامل در دورههای حساس رشد فرد، میتوانند تأثیر عمیقی داشته باشند و حتی تأثیرات خود را بر نسل بعدی برجای گذارند. برای مثال، والدینی که خودشان در دوران طفولیت و کودکی از طرف اطرافیان مورد بدرفتاری قرار گرفتهاند، در بزرگسالی احتمال ابتلا به افسردگی و اضطراب دارند و ممکن است این مشکلات را به کودکان خود هم منتقل کنند. همچنین الگوی بدرفتاری و خشونت تجربه شده میتواند در نسلهای بعدی تکرار گردد. نمونه دیگر اختلافات زناشویی است که میتواند موجب مشکلات رفتاری در کودکان و مشکلات مصرف مواد در زنان یا مردان شود. در جدول زیر به برخی از این عوامل خطر ساز و محافظتکننده از سلامت روانی اجتماعی اشاره میشود.

برخی از عوامل فردی و خانوادگی تعیین کننده سلامت روانی اجتماعی	
عوامل خطر ساز	عوامل محافظت کننده
شکست تحصیلی	نوانایی مقابله با استرس
کودک آزاری و بیتوجهی به نیازهای کودک	سازگاری

مصرف مواد	استقلال
اختلاف و ناسازگاری خانوادگی	ورزش
احساس تنهایی	احساس امنیت
وزن کم هنگام تولد	فرزندپروری مناسب
مشکلات روانی والدین	سواد خواندن و نوشتن
نقصهای حسی و جسمی	مهارتهای حل مسئله
رویدادهای استرسزای زندگی	اعتماد به نفس
دلبستگی پایین به خانواده	مهارتهای زندگی
پایش و نظارت ناکافی خانواده	مدیریت استرس
بدرفتاری با افراد مسن	حمایت اجتماعی از جانب خانواده و دوستان
والدین یا بستگان معتاد و دوستان ناباب	ارتباط مثبت والدین و کودک
سبک رفتاری و فرزندپروری آشفته	تأهل
بیسوادی یا تحصیلات پایین والدین	دینداری (تعهد دینی)
بحران هویت	عزت نفس

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

BMI مراقبت از نظر وضعیت نمایه توده بدنی

اهداف آموزشی و رفتاری

لازم است در پایان دوره آموزشی:

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

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

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

نحوه استفاده از جداول

مراحل استفاده از جداول را به ترتیب زیر آموزش دهید:

طبقه بندی

مقدار BMI

، وضعیت وزن به شرح زیر ارزیابی می شود:

کمتر از ۱۸.۵

لاغر

۱۸/۵-۲۴/۹

طبیعی

۲۵/۰ - ۲۹/۹

اضافه وزن

۳۰ - ۳۴/۹

چاقی درجه یک

۳۵ - ۳۹/۹

چاقی درجه دو

۴۰ و بیشتر

چاقی درجه ۳

ارزیابی

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

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

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 تماس بوده و به روبه رو نگاه کند اندازه گیری می شود. (به کمک گونیا یا خط کش که روی سر جوان گذاشته می شود به طوری که با دیوار مدرج زاویه ۹۰ درجه بسازد). سپس قد جوان از روی دیوار مدرج (یا صفحه مدرج یا متر نصب شده روی دیوار) خوانده می شود.
- اگر ترازو مجهز به قد سنج نیست یک متر اندازه گیری را روی دیوار طوری ثابت کنید که کاملاً بر سطح زمین عمود باشد. از جوان بخواهید که مقابل دیوار بایستد در شرایطی که پشت سر، سینه، باسن و پاشنه پای وی در تماس با دیوار باشد. برای اندازه گیری قد، خط کش یا یک برگ کاغذ را روی سرش بگذارید و محل تقاطع آن را با متر بخوانید. در این حالت، مطابق شکل باید به وضعیت سر، پاها و مو جوان و نیز طرز قرار گرفتن خط کش توجه داشت.

اقدام	طبقه بندی	نشانه ها
-------	-----------	----------

با توجه به طبقه بندی اقدام مناسب انجام می شود:

ارجاع غیر فوری به پزشک	لاغر	BMI کم تر ۱۸/۵
توصیه های لازم برای شیوه زندگی سالم و غربالگری ۳ سال یکبار	طبیعی	۱۸/۵-۲۴/۹
ارجاع غیر فوری به پزشک	طبیعی	۱۸/۵-۲۴/۹ و وجود عوامل خطر یا بیماری
ارجاع غیر فوری به پزشک، مراقبت های ماهانه تا کاهش و تثبیت وزن و غربالگری سالانه	اضافه وزن	BMI بین ۲۵-۲۹/۹
ارجاع غیر فوری به پزشک	چاقی درجه یک	۳۰-۳۴/۹
ارجاع غیر فوری به پزشک	چاقی درجه دو	۳۵-۳۹/۹
ارجاع فوری	چاقی درجه سه	BMI بالای ۴۰

فرمول BMI: وزن به کیلوگرم

(قد) به توان دو

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

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

مراقبت از نظر وضعیت واکسیناسیون

اهداف آموزشی و رفتاری

لازم است در پایان دوره آموزشی:

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

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

براساس ارزیابی، وضعیت ایمنسازی نتیجه گیری می شود:

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

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

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

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

مراقبت از نظر بینایی

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

مراقبت از نظر بینایی

اهداف آموزشی و رفتاری

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

نحوه استفاده از جداول

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

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

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

طبقه بندی
اختلال دید دارد
اختلال دید ندارد

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

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

راهنمای سنجش بینایی با چارت اسنلن

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

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

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

به نکات زیر توجه کنید:

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

مراقبت از نظر وضعیت دهان و دندان

اهداف آموزشی و رفتاری

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

راهنمای اقدام پیش از ارجاع دهان و دندان

در صورت بیرون افتادن دندان از دهان

الف) در مورد دندان دائمی:

۵. دندان بیرون افتاده را پیدا کرده و از سمت تاج آن را نگهدارید.
 ۶. دندان را زیر فشار ملایم آب خنک یا آب جوشیده سرد شده بگیرید. در این حالت نباید دندان و به خصوص ریشه آن با پارچه یا دست پاک شود.
 ۷. در صورتی که نیروی ارایه دهنده خدمت آموزش های لازم را دیده باشند، بایستی سریعاً دندان را به درستی (سطح بیرونی دندان به سمت خودشان و سطح داخلی دندان به سمت داخل دهان بیمار) در حفره دندانی مربوطه قرار دهند.
 ۸. یک تکه گاز یا پارچه نم دار را روی دندان قرار داده و از بیمار خواسته شود که با فشار دست یا با فشار دندان های خود آن را نگه داشته و سپس بیمار ارجاع فوری به دندانپزشک شود.
- ✓ نکته ۱- در صورتی که نیروی ارائه دهنده خدمت و آموزش های لازم را ندیده باشند، یا مهارت لازم را نداشته باشند. پس از انجام اقدامات بند اول فوق الذکر، ابتدا دندان را در یک محیط مرطوب مثل سرم شستشو، شیر، بزاق یا آب جوشیده سرد شده قرار داده و بلافاصله در حداقل زمان ممکن، بیمار ارجاع فوری به دندانپزشک شود.
- ✓ نکته ۲- اگر ضربه باعث شکستگی تاج دندان شده است، در صورت امکان تکه جدا شده دندان نیز نزد دندانپزشک برده شود.

ب) در مورد دندان شیری:

○ به دلیل آسیبی که ممکن است به دندان دائمی زیرین برسد، نبایستی تلاشی در جهت گذاشتن دندان شیری (در صورت وجود آن) در محل حفره دندانی مربوطه اش نمود، ولی بایستی بیمار ارجاع فوری به دندانپزشک شود.

- در صورتی که بیمار قبلاً به طور کامل واکسینه نشده باشد و زخم آلوده باشد، بایستی یک نوبت واکسن کزاز به بیمار تزریق شود.

اهداف آموزشی و رفتاری

لازم است در پایان دوره آموزشی:

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

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

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

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

وضعیت ابتلا به سل به شرح زیر ارزیابی می شود:

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

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

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

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

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

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

طبقه بندی
مشکل (احتمال سل)
در معرض خطر ابتلا به سل
فاقد مشکل

اقدام

-اولین نمونه خلط را بگیرید. (در صورت وجود و امکان ارائه خلط)
-به جوان و همراه وی تغذیه مناسب، تهویه و کنترل راه های انتقال بیماری و گرفتن نمونه های خلط آموزش دهید.

-جوان را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید.

-به جوان و همراه وی تغذیه مناسب، تهویه و کنترل راه های انتقال بیماری را آموزش دهید.
-دانش آموز را یک ماه دیگر پیگیری کنید.

-جوان را به مراجعه در صورت بروز نشانه یا تماس با فرد مبتلا به سل تشویق کنید.

با توجه به طبقه

انجام می شود:

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

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

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

تمرین

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

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

۲- یک فرد مبتلا به سل را شناسایی کند.

۳- یک نمونه خلط را تهیه کند.

بندی، اقدام مناسب

مراقبت از نظر ابتلا به آسم

اهداف آموزشی و رفتاری

لازم است در پایان دوره آموزشی:

- شرکت کننده بتواند نشانه های آسم را به درستی طبقه بندی کند.
- شرکت کننده بتواند براساس نتیجه طبقه بندی آسم، اقدام مناسب را انجام دهد.
- شرکت کننده بتواند موارد ابتلا به آسم را به درستی شناسایی کند.

نحوه استفاده از جداول

مراحل استفاده از جداول را به ترتیب زیر آموزش دهید:

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

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

براساس ارزیابی، نشانه ها تعیین می شود:

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

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

طبقه بندی
احتمال ابتلاء به آسم
عدم ابتلاء به آسم

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

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

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

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

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

تمرین

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

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

۲- یک فرد مبتلا به آسم را شناسایی کند.

مراقبت از نظر خطر ابتلا به فشارخون

اهداف آموزشی و رفتاری

لازم است در پایان دوره آموزشی:

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

نحوه استفاده از جداول

مراحل استفاده از جداول را به ترتیب زیر آموزش دهید:

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

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

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

براساس ارزیابی از نظر فشارخون، نشانه ها تعیین می شود:

نشانه ها
در صورت وجود هر یک از نشانه های زیر: - چاق یا دارای اضافه وزن است ، - والدین مبتلا به فشار خون بالا هستند ، - والدین بیماری عروق کرونر زودرس دارند - والدین سابقه بیماری کلیوی یا غددی(تیروئید،) دارند
هیچ یک از نشانه های فوق وجود ندارد

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

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

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

تمرین :

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

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

۲- فشارخون را اندازه گیری کند.

مراقبت از نظر خطر ابتلاء به فشار خون

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

* این عوامل خطر عبارتند از: ۱- جوانانی که اضافه وزن دارند یا چاق هستند. ۲- جوانانی که آپنه (وقفه تنفس) موقع خواب دارند. ۳- جوانانی که والدین آن ها فشارخون بالا دارند. ۴- جوانانی که والدین آن ها بیماری قلبی عروقی (بیماری کرونر قلب) زودرس دارند (در مردها قبل از 65 سالگی و در زن ها قبل از 55 سالگی)

ارزیابی از نظر رفتارهای پر خطر

اقدام	طبقه بندی	نشانه ها	ارزیابی
آموزش طبق راهنمای توصیه های تغذیه ای	رفتار پرخطر دارد	جوان از رژیم غذایی صحیح برخوردار نیست.	سوال کنید: - آیا جوان از رژیم غذایی صحیح برخوردار است؟ - آیا جوان در معرض دود سیگار، قلیان، چپق، پیپ و سایر مواد دخانی در منزل و یا اماکن عمومی قرار دارد (سیگاری تحمیلی)؟ - آیا جوان سیگار، قلیان، پیپ و یا سایر مواد دخانی مصرف می کند؟
آموزش طبق راهنمای توصیه های مرتبط با استعمال دخانیات - آموزش نحوه ایجاد محیط عاری از دخانیات مطابق متن راهنمای کشوری کنترل دخانیات بهورز	رفتار پرخطر دارد	- جوان را برای خرید سیگار، تنباکو و یا سایر مواد دخانی می فرستند. - در خانواده و یا اقوام جوان، فردی که مواد دخانی (سیگار، قلیان، پیپ، انفیه و یا سایر مواد دخانی) مصرف می کند، وجود دارد.	- آیا جوان سیگار، قلیان، پیپ و یا سایر مواد دخانی مصرف می کند؟
ارجاع غیر فوری به پزشک	رفتار پرخطر دارد	جوان سیگار، قلیان، پیپ و یا سایر مواد دخانی مصرف می کند.	- آیا جوان را برای خرید سیگار، تنباکو و یا سایر مواد دخانی می فرستند؟

ارجاع غیر فوری به پزشک	رفتار پرخطر دارد	- سوء مصرف مواد دارد.	- آیا در خانواده و یا اقوام جوان، فردی که مواد دخانی (سیگار، قلیان، پپ، انفیه و یا سایر مواد دخانی) مصرف می‌کند، وجود دارد؟ - آیا سوء مصرف مواد دارد؟
آموزش طبق راهنمای توصیه های فعالیت بدنی	رفتار پرخطر دارد (کم تحرکی)	میزان فعالیت بدنی کم تر از ۳۰ دقیقه در روز و کم تر از ۳ روز در هفته می باشد.	- آیا در خانواده جوان ، فردی دارای اعتیاد به مواد مخدر و یا مصرف کننده تفننی آن وجود دارد؟ - آیا جوان فعالیت بدنی مناسب دارد؟
- اقدام بر اساس راهنمای مراقبت اختلالات روانپزشکی	رفتار پرخطر دارد	- پرخاشگری منجر به آسیب رساندن به خود(خودزنی) - پرخاشگری منجر به آسیب رساندن به دیگران - اقدام به خود کشی	- آیا جوان سابقه آسیب رساندن به دیگران، آسیب رساندن به خود، یا اقدام به خودکشی دارد؟
ادامه مراقبت ها	رفتار پر خطر ندارد	هیچ یک از نشانه های فوق وجود ندارد.	

فوریت ها :

بر اساس ارزیابی از فوریت ها ، نشانه ها تعیین می شود:

نشانه ها
- در حالت نیمه هوشیار مصدوم به طور مبهم و به کندی به سئوالات پاسخ میدهد. باید درخواست خود را با فریاد بیان کنید، تا پاسخی دریافت کنید. در حالت غیرهوشیار مصدوم نسبت به تکان یا فریاد پاسخی نمی دهد.
اثر یا نشانه های حاصل از دندان، نیش و درد و سوزش محل گزش، تخریب موضعی نسج، قرمزی پوست و بروز تاول، گانگرن، خون مردگی، لخته

<p>خون عروق سطحی و ورم عضو آسیب دیده.</p>
<p>- درد و احساس گزگز در محل گزیدگی، حرکات غیر طبیعی چشم، آبریزش دهان، تهوع و استفراغ، افزایش ضربان قلب، اختلال تنفسی، خونریزی، تغییر رنگ ادران، حرکات تشنجی و حتی مرگ</p>
<p>مشاهده سوراخ یا نیش در محل گزش، خارش، درد، سوزش، قرمزی یا تورم محل گزش، علائم مسمومیت (کهیر، ورم ناحیه گلو و دهان، تهوع و استفراغ، درد قفسه سینه، کاهش فشار خون، تنفس مشکل و صدادر، اضطراب، در موارد شدید کاهش سطح هوشیاری، تنفس بسیار مشکل یا مرگ در اثر شوک حساسیتی)</p>
<p>درد، حساسیت در محل آسیب، تورم و تغییر شکل، کاهش فعالیت عضو، علائم و نشانه های شوک در آسیبهای لگن و ران</p>
<p>علائم شکستگی بسته همراه با وجود زخم در محل شکستگی استخوان به طوریکه شکستگی به سطح پوست راه پیدا کند</p>
<p>کاهش هوشیاری، خواب آلودگی نسبی یا کوتاه مدت، تهوع و استفراغ، تاری دید، کاهش حافظه و تعادل، نابرابری اندازه مردمک ها یا اتساع آن ها، خونریزی از بینی و گوش، سردرد شدید منتشر و تشنج</p>
<p>مردمک ها یا اتساع آن ها، خونریزی از بینی و گوش، سردرد شدید منتشر و تشنج</p>
<p>استفراغ یا عق زدن، درد معده، اسهال، تشنج و هذیان، مشکلات تنفسی، عدم هوشیاری، احساس بوی مواد شیمیایی، سردرد، احساس سوزش و درد در دهان و گلو و معده</p>
<p>پارگی ناحیه سطحی پوست، قرمزی، تاول، کنده شدن پوست، احساس سوزش و درد و آسیب لایه های زیرین پوست در موارد شدید</p>
<p>آسیب سرمایی به اندامها در اثر تماس طولانی مدت با سرمای خشک یا مرطوب به صورت قرمزی، تورم، کبودی و حتی زخم و تاول اغلب در انگشتان دست و پا، لاله گوش و بینی</p>

علائم گرمزدگی از آسیبهای خفیف مانند تورم اندام تحتانی، عرق سوز، گرفتگیهای عضلانی تا یک تظاهرات شدید و حاد به صورت از دست دادن شدید مایعات بدن، تحریکپذیری، گیجی، پرخاشگری، تشنچ و کاهش سطح هوشیاری بروز می کند.
از دست دادن هوشیاری، توقف ضربان قلب، سوختگی های عمیق
هیچ یک از علائم فوق وجود ندارد

طبقه بندی :

اختلال هوشیاری
گزش مار
گزش عقرب
گزش زنبور
شکستگی های بسته
شکستگی های باز

صدمات سر
مسمومیت ها
سوختگی
سرمازدگی
گرمازدگی
برق گرفتگی و صاعقه زدگی

با توجه به طبقه بندی اقدام مناسب انجام شود :

<p>تمیز کردن راه هوایی. کنترل علائم حیاتی و کنترل نبض هر دو دقیقه یک بار. خوابانیدن بیمار به پهلو. عدم تجویز مواد خوراکی انجام احیای قلبی ریوی طبق دستورالعمل. ارجاع فوری</p>
<p>ضمن دادن آرامش به مصدوم و حفظ خونسردی، مصدوم را روی زمین بخوابانید و ایشان را در حالت استراحت مطلق نگه دارید. محل گزیدگی را با آب و صابون بشویید.. اشیاء زینتی و کفش عضو آسیب دیده را درآورید. از تکنیک بی حرکت سازی استفاده کنید و عضو را همسطح قلب نگهدارید. (از یک باند پهن برای بانداژ فشاری روی محل گزش استفاده نمایید)، اندام را بیحرکت کنید، میتوانید در گزیدگی پا، یک اندام را به اندام دیگر ببندید.) هرگز بالای محل گزش را نبندید.. هرگز محل گزش را نشویید، مک نزنید و برش ندهید.. به مصدوم غذا ندهید. در صورت ورود سم به چشم باید آن را با آب ساده یا شیر شست. میتوان برای تسکین درد از مسکن های ساده مانند استامینوفن استفاده کرد. از سرمادرمانی یا کمپرس آب سرد در محل گزش خودداری شود. ارجاع فوری دهید.</p>
<p>ضمن دادن آرامش به مصدوم و حفظ خونسردی، مصدوم را روی زمین بخوابانید و ایشان را در حالت استراحت مطلق نگه دارید. از تکنیک بیحرکتسازی عضو آسیب دیده استفاده کنید. تا حد امکان باید از دستکاری محل گزش خودداری شود. به فرد آسیب دیده مایعات زیاد دهید و متوجه تغییر رنگ احتمالی ادرار باشید. از درمانهای سنتی خودداری شود. در صورت امکان و بدون اتلاف وقت عقرب زنده یا مرده در قوطی درب دار برای تشخیص گونه و نوع سم و انتخاب روش درمانی همراه فرد آسیب دیده ارسال شود. ارجاع فوری دهید</p>

توصیه میشود، نیش حشره را با موچین، پنس یا ناخن از محل گزش بیرون آورید..پوست محل گزش را با آب و صابون بشویید و کمپرس سرد کنید.گذاشتن خمیر درست شده از جوش شیرین و آب در محل گزش به کاهش درد کمک میکند.به دلیل احتمال کاهش سطح هوشیاری، رانندگی فرد آسیب دیده برای مراجعه به مرکز درمانی مجاز نیست.

بیمار را ارجاع فوری دهید.

تا زمانی که واقعاً نیاز نیست، مصدوم را حرکت ندهید. از فشار آوردن مستقیم روی محل شکستگی بپرهیزید. اندام شکسته را صاف نکنید..در شکستگی پا: پای آسیب دیده را به پای سالم مقابل ببندید.

در شکستگی دست: آن را به گردن آویزان کنید..در مچهای تماس پوست با پوست، از پنبه یا باند استفاده کنید.مصدوم را در وضعیت راحتی قرار دهید. به مصدوم غذا یا نوشیدنی ندهید و **او را ارجاع فوری دهید.**

علاوه بر رعایت اصول بیحرکت سازی، استفاده از گاز استریل بر روی زخم به منظور جلوگیری از خونریزی و عفونت ضروریست. مصدوم را در وضعیت راحتی قرار دهید. به مصدوم غذا یا نوشیدنی ندهید و **او**

را ارجاع فوری دهید.

راه هوایی را تمیز کنید..علائم حیاتی را کنترل کنید.بیمار را به پهلو بخوابانید تا خون و ترشحات خارج شود.از چرخاندن سر به تنهایی بپرهیزید، هنگام هر حرکتی سر و گردن را محافظت کنید زیرا خطر آسیب نخاع

وجود دارد.**بیمار را ارجاع فوری دهید.**

پرسش از مصدوم در مورد نوع و زمان و مقدار ماده خورده شده و اقدام به صورت زیر:الف) در صورت ناشناخته بودن ماده مصرفی و یا مصرف مواد سوزاننده یا نفتی: از ایجاد استفرغ خودداری کنید.

ب) اگر مصدوم ماده سوزاننده خورده است: در حد تحمل و تا جایی که استفرغ نمیکند، به او کمی شیر یا آب بخورانید.ج)اگر مصدوم غذای آلوده، قارچ سمی و مواد غیرسوزاننده و غیر نفتی خورده است: با

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

محل سوختگی را زیر جریان آب تمیز و خنک تا زمان برطرف شدن درد قرار دهید. لباس های تنگ و سوخته و زیور آلات را از تن مصدوم خارج کنید. از یک پانسمان تمیز غیر چسبنده یا یک پارچه کتان بدون پرز،

بدون مالیدن دارو استفاده کنید. اندامی را که دچار سوختگی شده بیحرکت کرده، از سطح بدن بالاتر نگهدارید..الف) اگر مصدوم هوشیار است به او جرعه جرعه آب سرد بخورانید.ب) اگر مصدوم هوشیار نیست

طبق دستور مربوطه اقدام کنید.

مصدوم را از محیط سرد دور کنید.لباس، جوراب و کفشهای خیس را هرچه سریع تر خارج نمایید.عضو سرمازده را به ملایمت خشک کنید. آن را بالاتر از سطح بدن قرار دهید. از حرارت مستقیم برای گرم کردن

عضو استفاده نکنید. هرگز تاولها را تخلیه نکنید.برای گرم کردن عضو آسیب دیده در موارد خفیف، دور آن پتو بیچید و در موارد یخ زده، آن را در آب حدود ۴۰ درجه غوطهور کنید.

از پماد یا داروی موضعی استفاده نکنید.اجازه راه رفتن روی پای یخ زده را به مصدوم ندهید.از مالیدن برف روی ناحیه یخ زده جداً خودداری کنید. **موارد شدید را ارجاع فوری دهید.**

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

جریان برق را قطع کنید، بروی یک جسم عایق بایستید و بدن مصدوم را در قسمت بدون لباس لمس نکنید .اگر عامل برقگرفتگی، سقوط کابل فشارقوی بروی زمین است، باید حداقل ۹ متر از آن دور شوید.

توجه داشته باشید، چوب و وسایل پلاستیکی، در برابر جریانهای فشار قوی عایق نیستند.در موارد صاعقهزدگی، مصدوم را از مکان مرتفع و مجاورت با درخت، ماشین، کنار دریا و دریاچه دور نمایید.

در صورت لزوم در اولین فرصت عملیات احیا را آغاز کنید. در موارد سوختگی، مطابق دستورالعمل مربوطه رفتار کنید.

فوریت ها

اقدام	تشخیص احتمالی	علائم و نشانه ها
<p>تمیز کردن راه هوایی کنترل علائم حیاتی و کنترل نبض هر دو دقیقه یک بار خوابانیدن بیمار به پهلو عدم تجویز مواد خوراکی انجام احیای قلبی ریوی طبق دستورالعمل. ارجاع فوری</p>	<p>اختلال هوشیاری</p>	<p>در حالت نیمه هوشیار مصدوم به طور مبهم و به کندی به سئوالات پاسخ میدهد. باید درخواست خود را با فریاد بیان کنید، تا پاسخی دریافت کنید. در حالت غیرهوشیار مصدوم نسبت به تکان یا فریاد پاسخی نمی دهد.</p>
<p>ضمن دادن آرامش به مصدوم و حفظ خونسردی، مصدوم را روی زمین بخوابانید و ایشان را در حالت استراحت مطلق نگه دارید. محل گزیدگی را با آب و صابون بشویید. اشیاء زینتی و کفش عضو آسیب دیده را درآورید. از تکنیک بی حرکت سازی استفاده کنید و عضو را همسطح قلب نگهدارید. (از یک باند پهن برای بانداژ فشاری روی محل گزش استفاده نمایید)، اندام را بیحرکت کنید، میتوانید در گزیدگی پا، یک اندام را به اندام دیگر ببندید.) هرگز بالای محل گزش را نبندید.</p>	<p>گزش مار</p>	<p>مشاهده اثر یا نشانه های حاصل از دندان، نیش و درد و سوزش محل گزش، تخریب موضعی نسج، قرمزی پوست و بروز تاول، گانگرن، خون مردگی، لخته خون عروق سطحی و ورم عضو آسیب دیده.</p>

<p>هرگز محل گزش را نشویید، مک نزنید و برش ندهید. به مصدوم غذا ندهید. در صورت ورود سم به چشم باید آن را با آب ساده یا شیر شست. میتوان برای تسکین درد از مسکن های ساده مانند استامینوفن استفاده کرد. از سرمادرمانی یا کمپرس آب سرد در محل گزش خودداری شود. ارجاع فوری دهید.</p>		
<p>ضمن دادن آرامش به مصدوم و حفظ خونسردی، مصدوم را روی زمین بخوابانید و ایشان را در حالت استراحت مطلق نگه دارید. از تکنیک بیحرکتسازی عضو آسیب دیده استفاده کنید. تا حد امکان باید از دستکاری محل گزش خودداری شود. به فرد آسیب دیده مایعات زیاد دهید و متوجه تغییر رنگ احتمالی ادرار باشید. از درمانهای سنتی خودداری شود. در صورت امکان و بدون اتلاف وقت عقرب زنده یا مرده در قوطی درب دار برای تشخیص گونه و نوع سم و انتخاب روش درمانی همراه فرد آسیب دیده ارسال شود. ارجاع فوری دهید.</p>	گزش عقرب	درد و احساس گزگز در محل گزیدگی، حرکات غیر طبیعی چشم، آبریزش دهان، تهوع و استفراغ، افزایش ضربان قلب، اختلال تنفسی، خونریزی، تغییر رنگ ادرار، حرکات تشنجی و حتی مرگ
<p>توصیه میشود، نیش حشره را با موچین، پنس یا ناخن از محل گزش بیرون آورید. پوست محل گزش را با آب و صابون بشویید و کمپرس سرد کنید. گذاشتن خمیر درست شده از جوش شیرین و آب در محل گزش به کاهش درد کمک میکند. به دلیل احتمال کاهش سطح هوشیاری، رانندگی فرد آسیب دیده برای مراجعه به مرکز درمانی مجاز نیست. بیمار را ارجاع فوری دهید.</p>	گزش زنبور	مشاهده سوراخ یا نیش در محل گزش، خارش، درد، سوزش، قرمزی یا تورم محل گزش، علائم مسمومیت (کهیر، ورم ناحیه گلو و دهان، تهوع و استفراغ، درد قفسه سینه، کاهش فشار خون، تنفس مشکل و صدادار، اضطراب، در موارد شدید کاهش سطح هوشیاری، تنفس بسیار مشکل یا مرگ در اثر شوک حساسیتی)
<p>تا زمانی که واقعاً نیاز نیست، مصدوم را حرکت ندهید. از فشار آوردن مستقیم روی محل شکستگی بپرهیزید. اندام شکسته را صاف نکنید. در شکستگی پا: پای آسیب دیده را به پای سالم مقابل ببندید. در شکستگی دست: آن را به گردن آویزان کنید. در محلهای تماس پوست با پوست، از پنبه یا باند استفاده کنید. مصدوم را در وضعیت راحتی قرار دهید. به مصدوم غذا یا نوشیدنی ندهید و او را ارجاع فوری دهید.</p>	شکستگی های بسته	درد، حساسیت در محل آسیب، تورم و تغییر شکل، کاهش فعالیت عضو، علائم و نشانه های شوک در آسیبهای لگن و ران
<p>علاوه بر رعایت اصول بیحرکت سازی، استفاده از گاز استریل بر روی زخم به منظور جلوگیری از خونریزی و عفونت ضروریست. مصدوم را در وضعیت راحتی قرار دهید.</p>	شکستگی های باز	علائم شکستگی بسته همراه با وجود زخم در محل شکستگی استخوان به طوریکه شکستگی به سطح پوست راه پیدا کند

	<p>به مصدوم غذا یا نوشیدنی ندهید و او را ارجاع فوری دهید.</p>	
<p>راه هوایی را تمیز کنید. علائم حیاتی را کنترل کنید. بیمار را به پهلو بخوابانید تا خون و ترشحات خارج شود. از چرخاندن سر به تنهایی بپرهیزید. هنگام هر حرکتی سر و گردن را محافظت کنید زیرا خطر آسیب نخاع وجود دارد. بیمار را ارجاع فوری دهید.</p>	<p>صدمات سر</p>	<p>کاهش هوشیاری، خواب آلودگی نسبی یا کوتاه مدت، تهوع و استفراغ، تاری دید، کاهش حافظه و تعادل، نابرابری اندازه مردمک ها یا اتساع آن ها، خونریزی از بینی و گوش، سردرد شدید منتشر و تشنج</p>
<p>پرسش از مصدوم در مورد نوع و زمان و مقدار ماده خورده شده و اقدام به صورت زیر: الف) در صورت ناشناخته بودن ماده مصرفی و یا مصرف مواد سوزاننده یا نفتی: از ایجاد استفراغ خودداری کنید. ب) اگر مصدوم ماده سوزاننده خورده است: در حد تحمل و تا جایی که استفراغ نمیکند، به او کمی شیر یا آب بخورانید. ج) اگر مصدوم غذای آلوده، قارچ سمی و مواد غیرسوزاننده و غیر نفتی خورده است: با استفاده از شربت اپیکا یا تحریک ته حلق ایجاد استفراغ کنید. د) ارجاع فوری دهید.</p>	<p>مسمومیت</p>	<p>استفراغ یا عق زدن، درد معده، اسهال، تشنج و هذیان، مشکلات تنفسی، عدم هوشیاری، احساس بوی مواد شیمیایی، سردرد، احساس سوزش و درد در دهان و گلو و معده</p>
<p>محل سوختگی را زیر جریان آب تمیز و خنک تا زمان برطرف شدن درد قرار دهید. لباس های تنگ و سوخته و زیور آلات را از تن مصدوم خارج کنید. از یک پانسمان تمیز غیر چسبنده یا یک پارچه کتان بدون پرز، بدون مالیدن دارو استفاده کنید. اندامی را که دچار سوختگی شده بیحرکت کرده، از سطح بدن بالاتر نگهدارید. الف) اگر مصدوم هوشیار است به او جرعه جرعه آب سرد بخورانید. ب) اگر مصدوم هوشیار نیست طبق دستور مربوطه اقدام کنید.</p>	<p>سوختگی</p>	<p>پارگی ناحیه سطحی پوست، قرمزی، تاول، کنده شدن پوست، احساس سوزش و درد و آسیب لایه های زیرین پوست در موارد شدید</p>
<p>مصدوم را از محیط سرد دور کنید. لباس، جوراب و کفشهای خیس را هرچه سریع تر خارج نمایید. عضو سرمازده را به ملایمت خشک کنید. آن را بالاتر از سطح بدن قرار دهید. از حرارت مستقیم برای گرم کردن عضو استفاده نکنید. هرگز تاولها را تخلیه نکنید. برای گرم کردن عضو آسیب دیده در موارد خفیف، دور آن پتو بپیچید و در موارد یخ زده، آن را در آب حدود ۴۰ درجه غوطه ور کنید. از پماد یا داروی موضعی استفاده نکنید. اجازه راه رفتن روی پای یخ زده را به مصدوم ندهید.</p>	<p>سرمازدگی و یخ زدگی</p>	<p>آسیب سرمایی به اندامها در اثر تماس طولانی مدت با سرمای خشک یا مرطوب به صورت قرمزی، تورم، کبودی و حتی زخم و تاول اغلب در انگشتان دست و پا، لاله گوش و بینی</p>

	<p>از مالیدن برف روی ناحیه یخ زده جداً خودداری کنید.</p> <p>موارد شدید را ارجاع فوری دهید.</p>	
	<p>مصدوم را به محیط خنک و دور از تابش مستقیم آفتاب منتقل کنید.</p> <p>در نواحی عرقسوز از پودر بچه، تالک و ... استفاده نکنید.</p> <p>موارد شدید را ارجاع فوری دهید.</p>	<p>علائم گرمزدگی از آسیبهای خفیف مانند تورم اندام تحتانی، عرق سوز، گرفتگیهای عضلانی تا یک تظاهرات شدید و حاد به صورت از دست دادن شدید مایعات بدن، تحریکپذیری، گیجی، پرخاشگری، تشنج و کاهش سطح هوشیاری بروز می کند.</p>
	<p>در اولین فرصت ممکن، عملیات احیا را آغاز کنید.</p> <p>همه مصدومان حتی موارد بیعلامت را به بیمارستان ارجاع دهید.</p> <p>در حین انتقال مصدوم را گرم نگهدارید.</p>	<p>غرقشده</p>
	<p>جریان برق را قطع کنید، بروی یک جسم عایق بایستید و بدن مصدوم را در قسمت بدون لباس لمس نکنید .</p> <p>اگر عامل برقگرفتگی، سقوط کابل فشارقوی بروی زمین است، باید حداقل ۹ متر از آن دور شوید.</p> <p>توجه داشته باشید، چوب و وسایل پلاستیکی، در برابر جریانهای فشار قوی عایق نیستند.</p> <p>در موارد صاعقهزدگی، مصدوم را از مکان مرتفع و مجاورت با درخت، ماشین، کنار دریا و دریاچه دور نمایید.</p> <p>در صورت لزوم در اولین فرصت عملیات احیا را آغاز کنید.</p> <p>در موارد سوختگی، مطابق دستورالعمل مربوطه رفتار کنید.</p>	<p>برق گرفتگی و صاعقه زدگی</p> <p>از دست دادن هوشیاری، توقف ضربان قلب، سوختگی های عمیق</p>

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

آنچه در زمینه مهارت های زندگی باید بدانیم

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

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

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

پیام ها :

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

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

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

برای داشتن خواب خوب رعایت نکات زیر توصیه می شود:

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

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

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

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

عوارض اختلال مصرف مواد

فردی (جسمی و روانی): عارضه های جسمی:

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

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

خانوادگی

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

اجتماعی، اقتصادی و شغلی

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