کوریکولوم جامع آموزش سلامت در مدارس

۴

از پیش دبستان تا پایان متوسطه دوم

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت
دفتر آموزش و ارتقای سلامت

وزارت آموزش و پرورش
معاونت تربیت بدنی و سلامت
دفتر سلامت و تندرستی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت
دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس



به نام خدا

برنامه جامع درسی
آموزش سلامت در مدارس
جلد چهارم

تهیه و تنظیم:
دکتر شهرام رفیعی فر، دکتر محمد اسماعیل مطلق، دکتر حسن ضیاءالدینی، دکتر سیامک عالی خانی، دکتر سید تقی یمانی، دکتر محمد اسلامی، دکتر محمد کیاسالار، سحر موسوی نصب

با تشکر از:
دکتر علی اکبر سیاری، دکتر ایرج حریرچی، دکتر سید محمد هادی ایازی، دکتر مهرزاد حمیدی، دکتر حمید کفاش، دکتر سعید قدمی، دکتر ناصر کلانتری، دکتر زهرا عبدالهی، دکتر محمد صادق نیت، دکتر محمد مهدی گویا، دکتر احمد کوشا، دکتر احمد حاجبی، دکتر منصور کیایی، دکتر حمید صمدزاده، ملک آفاق شکرالهی، اکرم پیگرد

فهرست

فصل هفتم: رشد و تکامل ۱۱

هدف سلامت # ۲۱: من دستگاه‌های بدنم را سالم نگه خواهم داشت ۱۰
دستگاه عصبی ۱۰
مغز ۱۱
طناب نخاعی ۱۲
سلول‌های عصبی ۱۲
رفلکس یا واکنش ۱۲
دستگاه قلبی عروقی ۱۳
خون ۱۳
عروق خونی ۱۴
قلب ۱۵
سیستم ایمنی ۱۵
دستگاه تنفسی ۱۶
دستگاه اسکلتی ۱۷
دستگاه عضلانی ۱۸
دستگاه غدد درون‌ریز ۱۹
غده هیپوفیز ۱۹
غده تیروئید ۲۰
غده پاراتیروئید ۲۰
غده لوزالمعده ۲۰
غدد فوق‌کلیوی ۲۰
تخمدان‌ها ۲۱
بیضه‌ها ۲۱
دستگاه گوارش ۲۱
دهان ۲۱
مری ۲۲
معده ۲۲

روده کوچک ۲۲
کبد ۲۳
لوزالمعده (پانکراس) ۲۳
روده بزرگ (کولون) ۲۳
دستگاه ادراری ۲۳
کلیه‌ها ۲۴
حالب ۲۴
مثانه ۲۴
پیشابراه ۲۴
دستگاه پوششی ۲۴
هدف سلامت # ۲۲: من رفتارهایی را که از سلامت جنسی زنان محافظت می‌کند، خواهم شناخت ۲۷
بلوغ دختران ۲۷
کنار آمدن با هیجانات عاطفی بلوغ ۲۸
پذیرش تغییرات فیزیکی ۲۹
دختران و بلوغ زودرس ۲۹
دستگاه تناسلی زنان ۳۰
چرخه قاعدگی ۳۲
سلامت جنسی زنان ۳۳
محصولات جذب‌کننده خون قاعدگی ۳۳
رفع گرفتگی‌های عضلانی ناشی از قاعدگی ۳۴
نشانگان شوک سمی ۳۴
نشانگان پیش از قاعدگی ۳۵
قطع قاعدگی ۳۶
آزمون‌های لگن ۳۶
خودآزمایی پستان ۳۷
ماموگرافی ۳۷
اندومتریوز ۳۸
حفظ سلامت جنسی ۳۹
هدف سلامت # ۲۳: من رفتارهایی را که از سلامت جنسی مردان محافظت می‌کند، خواهم شناخت ۴۰
بلوغ پسران ۴۰
کنار آمدن با تغییرات عاطفی دوران بلوغ ۴۱
دستگاه تناسلی مردان ۴۳
سلامت جنسی مردان ۴۵
احتلام ۴۵
ختنه ۴۵
فتق مغبنی ۴۶
اوریون و ناباروری ۴۶
معاینه انگشتی مقعد ۴۶

خودآزمایی بیضه ۴۷
حفظ سلامت جنسی مردان ۴۷
هدف سلامت # ۲۴: من درباره بارداری و زایمان اطلاعاتی کسب خواهم کرد ۴۸
لقاح ۴۸
بارداری ۵۰
تشخیص بارداری ۵۰
مراقبت‌های پیش از زایمان ۵۱
زایمان ۵۲
مرحله اول: گشاد شدن گردن رحم ۵۳
مرحله دوم: خروج نوزاد ۵۳
مرحله سوم: خروج جفت ۵۳
چندقلوزایی ۵۴
کلاس‌های زایمان ۵۴
عوارض بارداری و زایمان ۵۵
بارداری نابجا ۵۵
ناسازگاری Rh ۵۵
مسمومیت بارداری ۵۵
سقط جنین ۵۶
سزارین ۵۶
مرده‌زایی ۵۶
هدف سلامت # ۲۵: من درباره رشد و تکامل نوزادان و کودکان اطلاعاتی کسب خواهم کرد ۵۷
انواع تکامل ۵۷
معیارهای تکامل ۵۸
هدف سلامت # ۲۶: من در مراقبت از نوزادان و کودکان مسؤولانه رفتار خواهم کرد ۵۸
آمادگی برای مراقبت از کودک ۵۹
نگهداری و مراقبت از نوزادان و نوپایان ۶۱
نگهداری و مراقبت از کودکان بزرگ‌تر ۶۲
هدف سلامت # ۲۷: من مهارت‌های یادگیری‌ام را ارتقا خواهم داد ۶۳
فراگیری به روش دیداری ۶۳
فراگیری به روش شنیداری ۶۴
فراگیری به روش حرکتی ۶۵
فراگیری به روش جمعی ۶۶
فراگیری با استفاده از روش‌های دیگر ۶۶
هدف سلامت # ۲۸: من از پس مسوولیت‌های نوجوانانه در حوزه رشد و تکامل برمی‌آیم ۶۷
مسوولیت اول: ایجاد روابط دوستانه ۶۷
مسوولیت دوم: درک و پذیرش جنسیت خود ۶۸
مسوولیت سوم: درک و پذیرش بدن خود ۶۹
مسوولیت چهارم: دستیابی به استقلال عاطفی ۶۹
مسوولیت پنجم: کسب مهارت‌های لازم برای ازدواج و فرزندپروری ۷۰
مسوولیت ششم: آمادگی برای اشتغال ۷۱

مسوولیت هفتم: تعیین اصول ارزشی و قواعد رفتاری ۷۲
مسوولیت هشتم: درک و دستیابی به قواعد رفتار اجتماعی مسؤولانه ۷۳
هدف سلامت # ۲۹: من به گونه‌ای زندگی خواهم کرد که به سالمندی سالم دست یابم ۷۳
تغییرات جسمی در میانسالی و سالمندی ۷۳
دستگاه عصبی ۷۴
دستگاه قلبی عروقی ۷۴
دستگاه ایمنی ۷۴
دستگاه تنفسی ۷۵
دستگاه اسکلتی ۷۵
دستگاه عضلانی ۷۶
دستگاه غدد درون‌ریز ۷۶
دستگاه گوارش ۷۶
دستگاه ادراری ۷۷
دستگاه پوستی مخاطی ۷۷
دستگاه تناسلی ۷۷
تغییرات ذهنی و روانی در میانسالی و سالمندی ۷۸
تغییرات اجتماعی در میانسالی و سالمندی ۷۹
رفتارهای منجر به سالمندی سالم ۷۹
محافظت از مغز در سالمندی ۸۰
هدف سلامت # ۳۰: من احساساتم درباره مرگ را با خانواده‌ام در میان خواهم گذاشت ۸۲
مرگ ۸۲
سوگ ۸۴
مراحل پنج‌گانه سوگ ۸۴
وقتی یکی از نزدیکان در آستانه مرگ است ۸۶
وقتی یکی از نزدیکان، تجربه سوگ را سپری می‌کند ۸۷
چگونه به کودکان و نوجوانان کمک کنیم با سوگ خود کنار بیایند؟ ۸۷
اهداف سلامت در حوزه تغذیه ۹۳
هدف سلامت # ۳۱: من غذاهایی را که حاوی مواد مغذی باشند، انتخاب خواهم کرد ۹۴
پروتئین‌ها ۹۵
کربوهیدرات‌ها ۹۶
چربی‌ها ۹۷
ویتامین‌ها ۹۸
مواد معدنی ۹۹
آب ۱۰۰
دانسیته غذا ۱۰۲
هدف سلامت # ۳۲: من برچسب مواد غذایی را مطالعه و بررسی خواهم کرد ۱۰۲
جدول اطلاعات تغذیه‌ای ۱۰۳
تاریخ تولید و انقضا ۱۰۶
افزودنی‌ها ۱۰۷
داعیه سلامت ۱۰۷

هدف سلامت # ۳۳: من حجم غذای روزانه‌ام را بر اساس توصیه‌های ابزار «بشقاب من» (My Plate) انتخاب خواهم کرد ۱۰۹
«بشقاب من» (My Plate) ۱۰۹
گیاهخواری ۱۱۱
هدف سلامت # ۳۴: من از دستورالعمل‌های رژیمی پیروی خواهم کرد ۱۱۲
هدف سلامت # ۳۵: من از رژیمی پیروی می‌کنم که احتمال ابتلایم به بیماری‌های مختلف را کاهش دهد ۱۱۵
رژیم غذایی و سرطان ۱۱۵
رژیم غذایی و بیماری‌های قلبی عروقی ۱۱۷
رژیم غذایی، دیابت و هیپوگلیسمی ۱۱۸
پوکی استخوان ۱۱۹
حساسیت غذایی ۱۲۱
کمبود لاکتاز ۱۲۳
بیماری سلیاک ۱۲۳
واکنش‌های غیرطبیعی به افزودنی‌های خوراکی ۱۲۴
هدف سلامت # ۳۶: من خودم را به تغذیه سالم عادت خواهم داد ۱۲۵
برنامه‌ریزی برای صبحانه و ناهار سالم ۱۲۵
برنامه‌ریزی برای شام و میان‌وعده ۱۲۷
ورزش و تغذیه ۱۲۹
مکمل‌های ویتامینه ۱۲۹
قرص نمک ۱۳۰
نوشیدنی‌های ورزشی ۱۳۰
نوشابه‌های انرژی‌زا ۱۳۰
بارگیری کربوهیدارتی ۱۳۱
مکمل‌های پروتئینه ۱۳۱
کراتین ۱۳۲
تغییر وزن ۱۳۲
غذاهای قبل از مسابقه ۱۳۲
هدف سلامت # ۳۷: من در بیرون از خانه هم دستورالعمل‌های رژیمی را رعایت خواهم کرد ۱۳۳
سفارش غذا در رستوران ۱۳۳
سفارش فست‌فود ۱۳۳
وقتی همبرگر سفارش می‌دهید ۱۳۴
وقتی مرغ سفارش می‌دهید ۱۳۵
وقتی پیتزا سفارش می‌دهید ۱۳۵
وقتی سالاد سفارش می‌دهید ۱۳۶
وقتی بشقاب مخلوط سفارش می‌دهید ۱۳۶
وقتی صبحانه سفارش می‌دهید ۱۳۷
وقتی دسر و نوشیدنی سفارش می‌دهید ۱۳۸
بهترین انتخاب‌ها برای مصرف غذای سالم در خارج از خانه ۱۳۸
رستوران‌های محلی ۱۳۹

هدف سلامت # ۳۸: من از خودم در مقابل بیماری‌های ناشی از مواد غذایی نامناسب، مراقبت خواهم کرد ۱۴۰
بیماری‌های ناشی از غذا ۱۴۰
غذای ایمن ۱۴۳
در مغازه ۱۴۳
در یخچال ۱۴۴
روی میز ۱۴۵
پسماندها ۱۴۵
در رستوران ۱۴۶
مسمومیت‌های غذایی را گزارش دهید ۱۴۶
خاطیان غذایی ۱۴۷
هدف سلامت # ۳۹: من وزن و شرایط بدنی‌ام را در وضعیت مطلوبی حفظ خواهم کرد ۱۴۸
وزن و شرایط بدنی مطلوب ۱۴۸
تعدیل وزن ۱۵۰
افزایش وزن ۱۵۱
کاهش وزن ۱۵۳
راهکارهای کاهش وزن ۱۵۶
رژیم سریع‌الاثر ۱۵۶
رژیم مایعات ۱۵۷
دارودرمانی ۱۵۸
داروهای رژیمی بدون‌نسخه ۱۵۸
داروهای مسهل و مدر ۱۵۹
جراحی کاهش وزن ۱۵۹
وزن سالم در کودکان ۱۶۰
شیوع چاقی ۱۶۱
اعتیاد به غذا ۱۶۲
هدف سلامت # ۴۰: من مهارت‌هایی به دست خواهم آورد تا از اختلالات تغذیه‌ای پیشگیری کنم ۱۶۴
ماهیت اعتیادآور اختلالات تغذیه‌ای ۱۶۴
عوامل خطرساز اختلالات تغذیه‌ای ۱۶۵
دلیل اول: مخدوش شدن تصویر بدنی ۱۶۶
دلیل دوم: ناتوانی در کنار آمدن با تغییرات دوران بلوغ ۱۶۶
دلیل ۳: کمال‌طلبی ۱۶۷
دلیل چهارم: نیاز به کنترل ۱۶۷
دلیل پنجم: ناتوانی در ابراز احساسات ۱۶۸
دلیل ششم: فشارهای اجتماعی از طرف رسانه‌ها و همسالان ۱۶۸
دلیل هفتم: فشارهای ناشی از ورزش ۱۶۹
انواع اختلالات تغذیه‌ای ۱۷۰

فصل هفتم

رشد و تکامل

اهداف سلامت در حوزه رشد و تکامل

۲۱. من دستگاه‌های بدنم را سالم نگه خواهم داشت.
۲۲. من رفتارهایی را که از سلامت جنسی زنان محافظت می‌کند، خواهم شناخت.
۲۳. من رفتارهایی را که از سلامت جنسی مردان محافظت می‌کند، خواهم شناخت.
۲۴. من درباره بارداری و زایمان اطلاعاتی کسب خواهم کرد.
۲۵. من درباره رشد و تکامل نوزادان و کودکان اطلاعاتی کسب خواهم کرد.
۲۶. من در مراقبت از نوزادان و کودکان مسؤولانه رفتار خواهم کرد.
۲۷. من مهارت‌های یادگیری‌ام را ارتقا خواهم داد.
۲۸. من از پس مسوولیت‌های نوجوانانه در حوزه رشد و تکامل برمی‌آیم.
۲۹. من به گونه‌ای زندگی خواهم کرد که به سالمندی سالم دست یابم.
۳۰. من احساساتم درباره مرگ را با خانواده‌ام در میان خواهم گذاشت.

رشد و تکامل، حوزه‌ای از سلامت است که توجه و تمرکزش معطوف به مواردی از این قبیل است: راه‌های حفظ سلامت دستگاه‌های بدن، شناخت رفتارهای حافظ سلامت جنسی زنان و مردان، کسب اطلاعات مورد نیاز درباره بارداری و زایمان، کسب اطلاعات مورد نیاز درباره رشد و تکامل نوزادان و کودکان،

شناخت رفتارهای حافظ سلامت نوزادان و کودکان، ارتقای مهارت‌های مرتبط با یادگیری، شـــناخت و تامین مسوولیت‌های نوجوانانه در حوزه رشد و تکامل، شناخت و تمرین مهارت‌های لازم برای دستیابی به سالمندی سالم و در میان گذاشـــتن احساسات شـــخصی با خانواده درباره موضوعات مهمی مانند مرگ. این فصل، اطلاعاتی در اختیارتان می‌گذارد که با اســـتفاده از آنها می‌توانید به نوجوانان و جوانان، مطالب مهمی درباره رشد و تکامل بیاموزید.

هدف سلامت # ۲۱

من دستگاه‌های بدنم را سالم نگه خواهم داشت

بدن انســـان یک ماشین شگفت‌انگیز است که اگر سالم باشد و خوب کار کند، کارهای زیادی می‌تواند انجام دهد. ســـاختمان بدن انســـان از ســـلول، بافت و اعضایی تشـــکیل شـــده که در مجاورت همدیگر دســـتگاه‌های بدن را تشکیل می‌دهند. سلول‌ها کوچک‌ترین بخش زنده بدن هستند که از تجمع گروهی از آنها در کنار همدیگر، بافت به وجود می‌آید. هر عضوی از اعضای بدن، متشکل از تعـــدادی بافت‌های همانند اســـت که در مجاورت همدیگـــر قرار گرفته‌اند و کارهای مشـــابهی انجام می‌دهنـــد. از مجاورت و همـــکاری گروهی از اعضای همانند و همکار بدن نیز یک دســـتگاه یا سیســـتم (مانند دســـتگاه گوارشی، دستگاه تنفسی، سیستم ایمنی و...) به وجود می‌آید.

با اطلاع از شیوه عملکرد اعضا و دستگاه‌های بدن، می‌توان تدابیری اتخاذ کرد و رفتارهایی در پیش گرفت که به موجب آن، سیستم‌های مختلف بدن بتوانند به بهترین نحو ســـلامت خود را حفظ و به وظایف خود عمل نمایند. بدن برای حفظ کارایی مطلوب خود، نیاز به فعالیت دقیق و درســـت اعضا و دستگاه‌های خود دارد. ســـلامت هر فرد، در واقع، محصول همکاری هماهنگ تمام اعضا و دستگاه‌های بدن اوست.

دستگاه عصبی

دستگاه عصبی، پیام‌های مختلف (حسی و حرکتی) را مابین مغز، نخاع و سایر بخش‌های بدن رد و بدل می‌کند. این دستگاه از دو بخش تشکیل شده است: دستگاه عصبی مرکزی و دستگاه عصبی محیطی.

دستگاه عصبی مرکزی متشکل از مغز و نخاع است و دستگاه عصبی محیطی متشکل از مجموعه عصب‌هایی که از مغز و نخاع به سایر بخش‌های بدن (ماهیچه‌ها، پوست، غده‌ها و اعضای داخلی بدن) انشعاب یافته‌اند. اعضای حسی بدن، به طور مداوم، پیام‌هایی را (مانند پیام‌های بویایی، شنوایی، بینایی یا چشایی) از طریق دستگاه عصبی محیطی به مغز مخابره می‌کنند. این پیام‌ها به دستگاه عصبی مرکزی می‌روند تا این دستگاه، واکنش مناسبی به هر پیام نشان داده و آن واکنش یا پاسخ را به ماهیچه‌ها، غدد یا سایر ارگان‌های بدن مخابره نماید.

مغز

مغز انسان «پیچیده‌ترین ساختار زنده جهان» است که متشکل از مجموعه‌ای از بافت‌های عصبی است و به عنوان مرکز کنترل بدن عمل می‌کند. اگرچه مغز انسان بیش از ۱/۳۵ کیلوگرم وزن ندارد، قادر است اطلاعاتی بیش از آنچه در تمام کتابخانه‌های جهان وجود دارد، در خود ذخیره نماید. مغز انسان می‌تواند ایده‌پردازی کند، جریان تفکر را کنترل کند، از دلیل و منطق استفاده نماید و حرکات و احساسات را مدیریت کند.

ساختار مغز متشکل از ۳ بخش اصلی است: مخ، مخچه و ساقه مغز. مخ بزرگ‌ترین بخش مغز است که حافظه، تفکر و یادگیری را تحت کنترل دارد و در عین حال، به هوش و شخصیت فرد سر و شکل می‌دهد. این بخش از مغز، خود، شامل ۲ نیمه (نیمکره راست مغز و نیمکره چپ مغز) است که توسط کانال عمیقی از یکدیگر جدا می‌شوند. نیمکره راست مغز، نیمه چپ بدن را کنترل می‌کند و نیمکره چپ مغز، نیمه راست بدن را.

مخچه بخشـــی از مغز است که فعالیت ماهیچه‌های بدن را کنترل و هماهنگ می‌کند و در ضمن، به حفظ تعادل بدن نیز کمک می‌کند. به طور مثال، مهار توپی که به ســـمت شما شوت شده است، تحت مدیریت مخچه انجام می‌شود. سومین بخش مغز نیز ساقه مغز است که عملکرد اعضای داخلی بدن را کنترل می‌نماید.

طناب نخاعی

طناب نخاعی، مشـــتمل بر ســـتون ضخیمی از ســـلول‌های عصبی است که از مغز تا انتهای ســـتون مهره‌ها کشیده می‌شود. طناب نخاعی، در واقع، پیام‌های مختلـــف را بین مغز و ســـایر اعضای بـــدن رد و بدل می‌کند. نخـــاع، مغز را از تغییـــرات درونی بـــدن و تغییرات محیطـــی آگاه می‌کنـــد و متعاقب آن، بروز تغییرات حرکتی و کارکردی اعضای بدن را کلید می‌زند. طناب نخاعی توسط ستون مهره‌ها محافظت می‌شود.

سلول‌های عصبی

دســـتگاه عصبی متشکل از سلول‌هایی است که نورون نامیده می‌شوند. نورون یا سلول عصبی، واحد ساختاری و کارکردی دستگاه عصبی محسوب می‌شود. گاهی طول برخی نورون‌های نخاعی به چندین متر می‌رسد. هر نورون متشکل از یک جسم سلولی، اکسون و دندریت است. جسم سلولی، مهم‌ترین بخش هر نورون است. اکســـون، رشته بلندی است که پیام‌ها را از جسم سلولی دریافت کـــرده و بـــه دندریت‌ها (پایانه‌های عصبی) می‌رســـاند. دندریت‌ها رشـــته‌های درهمی هستند که پیام‌ها را از آکسون دریافت کرده و به جسم سلولی منتقل می‌نمایند. نورون‌های حسی و حرکتی برای واکنش‌دهی مناسب به محرک‌های محیطی با یکدیگر همکاری می‌کنند. نورون‌های حســـی، تکانه‌ها را از اعضای حسی دریافت و به نخاع و مغز منتقل می‌کنند. نورون‌های حرکتی، تکانه‌های پاســـخ را از مغز و نخاع دریافت و به ماهیچه‌هـــا و غدد منتقل می‌کنند تا آنها واکنش مناسبی به هر تکانه نشان دهند.

رفلکس یا واکنش

اگر دست‌تان به جسم داغی برخورد کند، فورا دست‌تان را عقب می‌کشید. نام این کار شما، رفلکس یا واکنش است؛ عملی غیرارادی و ناخودآگاه که نتیجه مخابره سریع یک پیام از اندام به نخاع، از نخاع به مغز و از مغز به اندام است. این رد و بدل سریع پیام‌ها منجر به انجام آن واکنش یا رفلکس سریع می‌شود؛ یعنی باعث می‌شود شما به سرعت دست‌تان را عقب بکشید. نورون‌های حسی، پیام حسی (در اینجا: حرارت بالا) را به نخاع و مغز شما منتقل می‌کنند. مغز، این پیام را تحلیل می‌کند و پیام واکنشی مناسب (در اینجا: عقب کشیدن دست) را از طریق نورون‌های حرکتی به ماهیچه‌ها می‌رساند و باعث می‌شود شما به سرعت دست‌تان را عقب بکشید. این واکنش‌ها غالبا چندصدم ثانیه طول می‌کشند و به حفظ سلامت و ایمنی شما کمک می‌کنند.

دستگاه قلبی عروقی

وظیفه دستگاه قلبی عروقی، نقل و انتقال مواد مغذی، گازها، هورمون‌ها و ضایعات سلولی در بدن است. این دستگاه از خون، عروق خونی و قلب تشکیل شده است.

خون

خون، مایعی جاری در رگ‌هاست که مواد مغذی، اکسیژن، دی‌اکسیدکربن و سایر فرآورده‌های سلولی را در بدن به گردش درمی‌آورد. بدن یک فرد بالغ، به طور متوسط، ۴/۷ لیتر خون دارد.

اجزای خون عبارتند از: پلاسما و گلبول‌ها. پلاسما بخش مایع خون است که سلول‌ها یا گلبول‌های خونی و مواد محلول در خون را با خود حمل می‌کند. تقریبا ۹۵ درصد خون از پلاسما تشکیل شده است.

درباه گلبول‌ها یا سلول‌های خونی نیز باید گفت که دو نوع سلول خونی از بقیه مهم‌ترند: سلول‌ها یا گلبول‌های خونی قرمز و سلول‌ها یا گلبول‌های

خونی سفید. گلبول‌های قرمز، اکسیژن را به سلول‌های بدن می‌رسانند و دی‌اکسیدکربن را از آنها دریافت می‌کنند. این گلبول‌ها حاوی مقدار زیادی هموگلوبین هستند. هموگلوبین یک پروتئین سرشار از آهن است که به نقل و انتقال اکسیژن و دی‌اکسیدکربن در خون کمک می‌کند. گلبول‌های قرمز به طور پیوسته در مغز استخوان در حال تکثیرند. منظور از مغز استخوان، بخش داخلی برخی استخوان‌های بدن است که نمایی متخلخل دارد.
گلبول‌های سفید خون، وظایف دفاعی و محافظتی بر عهده دارند. آنها به عوامل بیماریزایی که وارد بدن می‌شوند، حمله می‌کنند و پس از محاصره این عوامل، آنها را از بین می‌برند و به این ترتیب، از بدن در برابر عوامل عفونی و بیماریزا محافظت می‌کنند. تعداد گلبول‌های سفید خون هنگام مواجهه با عفونت‌ها و عوامل بیماریزا افزایش می‌یابد. درباره گلبول‌های سفید خون، در ادامه بحث، هنگام آشنایی با سیستم ایمنی بدن، جزئیات بیشتری بیان خواهد شد. در پلاسمای خون، علاوه بر گلبول‌های سفید و قرمز، سلول‌های دیگری به نام پلاکت نیز حضور دارند که به انعقاد خون کمک می‌کنند. بدن ما، به طور طبیعی، هنگام خونریزی یا آسیب‌دیدگی رگ‌ها به فعالیت پلاکت‌ها برای انعقاد خون نیاز دارد.

عروق خونی

رگ‌ها یا عروق خونی بر سه نوع‌اند: سرخرگ (شریان)، سیاهرگ (ورید) و مویرگ. سرخرگ‌ها یا شریان‌ها عروقی هستند که خون را از قلب به بافت‌ها، اعضا و دستگاه‌های بدن می‌رسانند. بیشتر سرخرگ‌های بدن از دیواره ماهیچه‌ای ضخیمی برخوردارند و به همین دلیل، قادرند خون را در فواصل ضربان‌های قلبی، به سمت اندام‌های بدن به پیش برانند.
سیاهرگ‌ها در مقایسه با سرخرگ‌ها دیواره‌های نازک‌تری دارند و وظیفه‌شان بازگرداندن خون از اندام‌ها به قلب است. مویرگ‌ها نیز عروق خونی نازکی هستند که سرخرگ‌ها و سیاهرگ‌ها را به یکدیگر متصل می‌کنند. مویرگ‌ها دیواره‌های بسیار نازکی دارند که انتقال مواد مغذی، اکسیژن، دی‌اکسیدکربن

و ضایعات سلولی را بین خون و سلول‌های بدن امکان‌پذیر می‌سازد.
شـــریان کرونری، سرخرگ ویژه‌ای است که خون را به قلب می‌رساند و به این ترتیب، غذا و اکســـیژن مـــورد نیاز قلب را در اختیار آن قرار می‌دهد. شـــریان پولمونر نیز یک ســـرخرگ ویژه اســـت که خون را از قلب به ریه‌ها می‌برد و در آنجا اکسیژن را دریافت و دی‌اکسیدکربن را آزاد می‌کند.

قلب

قلب یک عضله ۴ حفره‌ای است که به تمام اعضا و دستگاه های بدن خونرسانی می‌کند. ۴ حفره بطن عبارتند از: دو بطن چپ و راست (در پایین) و دو دهلیز چپ و راســـت (در بالا). وقتی خـــون از اندام‌های بدن به قلب برمی‌گردد، ابتدا وارد دهلیز راســـت و ســـپس وارد بطن راست می‌شود. ورید اجوف یا سیاهرگ بزرگ، یکی از دو ســـیاهرگ بزرگی است که خون حاوی دی‌اکسیدکربن را به دهلیز راست بازمی‌گرداند.
دی‌اکسیدکربن جزو فرآورده‌های ضایعاتی سلول‌های بدن است. این خون پس از ورود به دهلیز راســـت، وارد بطن راســـت می‌شود، سپس از بطن راست وارد شـــریان پولمونر (سرخرگ ریوی) می‌شـــود تا با ورود به ریه‌ها دی‌اکسیدکربن را در اطراف مویرگ‌های مجاور کیسه‌های هوایی آزاد کند و اکسیژن را جذب نماید. ســـپس این خون سرشار از اکســـیژن، از طریق ورید پولمونر (سیاهرگ ریـــوی) به دهلیز چپ برمی‌گردد و در بطن چپ جریان می‌یابد. با هر انقباض عضله قلب، این خون حاوی اکسیژن از راه سرخرگ آئورت به اندام‌های مختلف بدن ارسال می‌شود.
آئورت، بزرگترین شـــریان بدن اســـت که خود به ســـرخرگ‌های کوچک‌تری تقسیم می‌شود تا از این طریق خون را به نقاط مختلف بدن برساند. منظور از تعداد ضربان قلب، تعداد انقباض‌های عضله قلب در هر دقیقه اســـت و منظور از فشـــار خون نیز فشار یا نیرویی است که توسط خون بر دیواره سرخرگ‌های بدن وارد می‌شود.

سیستم ایمنی

سیستم یا دستگاه ایمنی بدن، عوامل مخرب را از خون جمع‌آوری و خارج می‌کند و با عوامل بیماریزا (پاتوژن‌ها) به مقابله می‌پردازد. سیستم ایمنی متشکل از لنف، غدد لنفاوی، عروق لنفاوی، لوزه، تیموس و طحال است. این سیستم، در واقع، از بدن در مقابل میکروب‌ها و سایر عوامل بیماریزا محافظت می‌کند. وقتی گلبول‌های سفید خون به پاتوژن‌ها (عوامل بیماریزا) حمله می‌کنند، پاتوژن‌ها در لنف تصفیه می‌شوند. لنف مایعی رقیق است که سلول‌های بدن را در بر گرفته و در عروق لنفاوی جریان می‌یابد.

پاتوژن‌ها از طریق لنف وارد غدد لنفاوی می‌شوند و در آنجا تصفیه شده و از بین می‌روند. برخی پاتوژن‌ها نیز به طور مستقیم توسط طحال از بین می‌روند. طحال، یکی از اعضای بدن است که در سمت چپ شکم قرار گرفته و عوامل مهاجم و مخرب را از گردش خون و لنف خارج می‌کند.

سیستم ایمنی نقش مهمی در حفظ ایمنی و سلامت بدن ایفا می‌کند و به بدن توان مقابله با عوامل بیماریزا و مقاومت در مقابل آنها را می‌دهد. آنتی‌بادی (پادتن)، یک ساختار پروتئینی خاص است که به مبارزه و مقابله با عفونت‌ها و عوامل عفونی کمک می‌کند. غده تیموس غده‌ای است که موجب می‌شود گلبول‌های سفید خون به سلول‌های T تبدیل شوند. سلول T یکی از انواع گلبول سفید است که پادتن یا آنتی‌بادی را در بدن ترشح می‌کند. آنتی‌بادی (پادتن)، سطح پاتوژن (عامل بیماریزا) را می‌پوشاند و به این ترتیب، از حمله عامل بیماریزا به بدن و بروز بیماری جلوگیری می‌نماید.

دستگاه تنفسی

دستگاه تنفسی، اکسیژن را به سلول‌های بدن می‌رساند و دی‌اکسیدکربن را از آنها دریافت و دور می‌کند. در جریان طبیعی تنفس، هوا از راه بینی یا دهان وارد دستگاه تنفسی می‌شود و پس از تماس با مخاط تنفسی، گرم و مرطوب و تصفیه می‌شود؛ یعنی ذرات گرد و غبار و عوامل مخربی که با آن همراهند، در

مخاط دستگاه تنفسی به دام می‌افتند و وارد اعضای بدن نمی‌شوند. موکوس، ترشحات غلیظی است که مخاط دستگاه تنفسی را محافظت، چرب و مرطوب می‌کند.
هوا پس از ورود به بدن از راه بینی یا دهان، وارد حلق و حنجره شده و از آنجا به سمت نای و نایژه‌ها حرکت می‌کند. اپیگلوت، پرده‌ای است که روی نای را می‌پوشاند تا هنگام بلع، غذا وارد مجاری تنفسی نشود و در مسیر دستگاه گوارشی حرکت کند.
نای، لوله‌ای است که هوا را به سمت ریه‌ها به حرکت درمی‌آورد. مخاط نای پر از مژک‌های تنفسی است. این مژک‌ها قادرندگرد و غبار موجود در هوای تنفسی را به خود جذب و هوا را تصفیه می‌کنند. هوا پس از عبور از نای، وارد برونش‌ها، نایژه‌ها و در نهایت وارد ریه‌ها می‌شود که اعضای اصلی دستگاه تنفسی محسوب می‌شوند.
برونش‌ها در محل ورود به ریه‌ها به لوله‌های کوچک‌تری تقسیم می‌شوند که برونشیول نام دارند. برونشیول‌ها لوله‌های بسیار کوچکی هستند که در کیسه‌های هوایی (آلوئول‌ها) انشعاب می‌یابند. آلوئول‌ها، در واقع، بسته‌های هوایی در اندازه‌های بسیار کوچک (میکروسکوپیک) هستند. دیواره آلوئول‌ها به قدری نازک است که گازها می‌توانند به راحتی از میان آن عبور کنند. مبادلاتی که در آلوئول‌ها انجام می‌شود، از این قرار است: اکسیژن از دیواره آلوئول‌ها وارد مویرگ‌ها می‌شود و دی‌اکسیدکربن از مویرگ‌ها به درون آلوئول‌ها وارد می‌شود تا در طول بازدم، از بدن خارج شود. خون غنی از اکسیژن نیز از ریه‌ها به قلب می‌رود تا با ضربان قلب، به درون سلول‌های بدن ارسال شود.

دستگاه اسکلتی

دستگاه اسکلتی به عنوان چارچوب محافظ بدن عمل می‌کند و ضمن محافظت از اندام‌های حیاتی بدن، با ماهیچه‌ها همکاری می‌نماید تا بدن را به حرکت درآورد و در تولید سلول‌های خونی نیز نقش‌آفرینی کند.

۲۰۶ اســتخوان در سیستم اسکلتی بدن افراد بالغ وجود دارد. استخوان، واحد ساختاری سیستم اسکلتی است که خود از اجزای متعددی تشکیل شده است. پریوست که متشــکل از اعصاب و عروق خونی است، در واقع، صفحه‌ای نازک اســت که بافت بیرونی اســتخوان‌های بدن را می‌پوشاند. عصب‌های موجود در پریوســت باعث می‌شوند هنگام اصابت ضربه به اســتخوان‌های بدن، احساس درد کنیــم و واکنش مناســبی برای جلوگیری از آســیب‌دیدگی انجام دهیم. مغزاســتخوان، بافت نرمی در بخش درونی و میان‌تُهی مرکز اســتخوان است. این بخش در برخی استخوان‌های بدن، سازنده گلبول‌های قرمز خون است.
غضروف، بافتی نرم اســت که در دو ســر هر اســتخوان قرار دارد تا رابط بین دو اســتخوان باشــد. غضروف، در واقع، به عنوان یک بالشتک ضربه‌گیر عمل می‌کند؛ مثلا در محل اتصال بین هر دو مهره در ستون مهره‌ها، غضروف چنین نقشــی ایفا می‌کند. رباط یا لیگامان، فیبری سخت و محکم است که استخوان را به ماهیچه متصل می‌کند. وقتی می‌گوییم قوزک یا زانوی فردی رگ به رگ شده، در واقع، رباط‌های او دچار پارگی یا کشیدگی شده‌اند. در انتهای تعاریف این بحث نیز باید در تعریف مفصل گفت که مفصل، محل تلاقی دو استخوان با یکدیگر است و انواع گوناگونی از ساختارهای مفصلی در بدن وجود دارند.

دستگاه عضلانی

دســتگاه عضلانی بدن شامل ماهیچه‌هایی می‌شود که حرکت و حفظ ساختار بدن را بر عهده دارند. بیش از ۶۰۰ ماهیچه در بدن وجود دارند. ماهیچه‌ها به دو گروه اصلی تقسیم می‌شوند: ارادی و غیرارادی.
ماهیچه‌های ارادی، نوعی از ماهیچه‌ها هســتند که می‌توان آنها را کنترل کرد. بــه طور مثــال، ماهیچه‌هایی که در بازوها و پاها قرار دارنــد و می‌توان از آنها برای حرکت اســتفاده کــرد، ماهیچه‌های ارادی خوانده می‌شــوند. در مقابل، ماهیچه‌هــای غیرارادی، ماهیچه‌هایی هســتند که تحت کنتــرل درنمی‌آیند. بســیاری از ماهیچه‌های موجود در اعضای داخلی بــدن (مانند معده و روده) جزو این گروه هستند.

سه نوع بافت عضلانی در بدن وجود دارد: ماهیچه صاف، ماهیچه اسکلتی و ماهیچه قلب. در این میان، ماهیچه صاف یک بافت عضلانی غیرارادی است که در بیشتر اندام‌های داخلی دیده می‌شود.
ماهیچه اسکلتی، بافتی عضلانی است که به استخوان‌های بدن متصل می‌شود و به حرکت بدن کمک می‌کند. ماهیچه قلبی نیز نوع خاصی از بافت عضلانی است که تنها در قلب یافت می‌شود و ساختارش با سایر بافت‌های عضلانی بدن تفاوت دارد. انقباض‌های ماهیچه قلبی، محصول تحریک‌های عصبی است. تاندون، بافت فیبری محکمی است که ماهیچه‌ها را به استخوان متصل می‌کند. بیشتر ماهیچه‌ها به‌صورت جفتی حرکت بدن را مدیریت می‌کنند؛ یعنی به موازات این که یک ماهیچه منقبض یا کوتاه می‌شود، دیگری منبسط یا رها می‌شود و کش می‌آید.

دستگاه غدد درون‌ریز

این دستگاه بدن را غده‌هایی تشکیل می‌دهند که بسیاری از فعالیت‌های بدن، تحت تاثیر هورمون‌هایی است که این غده‌ها ترشح می‌کنند. هر غده متشکل از مجموعه‌ای سلول همکار است که هورمون خاصی ترشح می‌کنند. هورمون، در واقع، یک پیک شیمیایی است که به طور مستقیم وارد جریان خون می‌شود و برخی از فعالیت‌های بدن را مدیریت می‌کند.

غده هیپوفیز

غده هیپوفیز یکی از مهم‌ترین غدد درون‌ریز بدن است که هورمون‌های خاصی ترشح می‌کند و از این طریق، هم بر فرآیند رشد تاثیر می‌گذارد، هم عملکرد غده‌های دیگر بدن را کنترل می‌کند. این غده درست در زیر هیپوتالاموس مغز قرار گرفته و به اندازه یک نخود است. هورمون‌هایی که از این غده ترشح می‌شوند، بر فرآیند رشد، متابولسیم، تکامل اندام‌های تناسلی، انقباض‌های رحمی در طول زایمان و بسیاری از فعالیت‌های دیگر بدن تأثیر می‌گذارند. از آنجا که ترشحات غده هیپوفیز بر عملکرد سایر غدد بدن تاثیر می‌گذارد،

گاهی از این غده با عنوان «غده رئیس» یاد می‌شود. مهم‌ترین کارکردهای هورمون‌های هیپوفیز از این قرار است:

- تنظیم رشد و تکامل استخوان‌ها و عضلات بدن؛
- تاثیر بر اندام‌های تناسلی؛
- تاثیر بر عملکرد کلیه‌ها و غدد آدرنال (فوق کلیوی) و تیروئید؛ و
- تحریک رحم برای انقباض‌های منظم در فرآیند زایمان.

غده تیروئید

غده تیروئید یکی از غدد درون‌ریز بدن است که هورمون تیروکسین را ترشح می‌کند. تیروکسین، هورمونی است که علاوه بر تنظیم متابولیسم یا سوخت‌وساز بدن، سطح خونی کلسیم را نیز تنظیم می‌کند. منظور از متابولیسم یا سوخت‌وساز، روندی است که به موجب آن، غذا در سلول‌های بدن به انرژی تبدیل می‌شود. جایگاه غده تیروئید در گردن هر فرد، در حوالی بخش فوقانی نای (تراشه) است.

غده پاراتیروئید

غدد چهارگانه پاراتیروئید، غده‌های مترشحه‌ای هستند که هورمون‌های آنها سطح خونی کلسیم و فسفر را در بدن کنترل می‌کنند. جایگاه هر ۴ غده پاراتیروئید بر روی غده تیروئید است.

غده لوزالمعده

لوزالمعده یا پانکراس، غده‌ای است که علاوه بر ترشح آنزیم‌های گوارشی، هورمون انسولین را نیز تولید و ترشح می‌کند. انسولین هورمون مهمی در بدن است که سطح قند خون را تنظیم می‌کند. اگر لوزالمعده ما به مقدار کافی انسولین ترشح نکند، به دیابت (مرض قند) دچار خواهیم شد. یکی از مهم‌ترین علل بیماری دیابت یا مرض قند، کاهش یا فقدان ترشح انسولین در بدن است.

غدد فوق‌کلیوی

غـدد فوق‌کلیوی یا آدرنال، غده‌های فعالی هســتند که چندین هورمون مهم ترشح می‌کنند. یکی از مهم‌ترین هورمون‌های آدرنال، هورمون آدرنالین است. آدرنالین، هورمونی است که بدن را برای واکنش‌دهی مناسب در شرایط تنش‌زا یــا اضطراری آماده می‌کند. غدد فوق‌کلیوی، عــلاوه بر آدرنالین، هورمون‌های دیگری نیز ترشــح می‌کنند که قادرند بر سوخت‌وساز بدن تأثیر بگذارند. جای هر دو غده فوق‌کلیوی (آدرنال) بر روی کلیه‌هاست.

تخمدان‌ها

در بدن هر زن، دو تخمدان وجود دارد. تخمدان‌ها غدد جنسی زنانه‌ای هستند که تخمک و اســتروژن تولید می‌کنند. تخمک‌ها ســلول‌های تخم‌مرغی‌شکلی هستند که در واقع، سلول‌های تناسلی زنانه محسوب می‌شوند.
استروژن، هورمونی است که توسط تخمک‌ها تولید و ترشح می‌شود و بر چرخه قاعدگی زنان تأثیر می‌گذارد. این هورمون به بروز صفات ثانویه جنسی در زنان کمک می‌کند.

بیضه‌ها

در بدن هر مرد، دو بیضه وجود دارد. بیضه‌ها غدد تناســلی مردان هســتند که علاوه بر تولید اســپرم‌ها، ترشــح هورمون تستوســترون را نیز بر عهده دارند. تستوســترون، هورمونی اســت که موجب بروز صفات ثانویه جنسی در مردان می‌شود.

دستگاه گوارش

دســتگاه گوارش، غذا را به مواد مغذی کوچکی که برای سلول‌ها قابل استفاده باشد، تجزیه می‌کند. به کمک دستگاه گوارش، سلول‌های بدن می‌توانند مواد مغــذی را جذب و پســماندهای غذایی را دفع کنند. به طــور کلی، گوارش یا

هضم، روندی است که به موجب آن، غذا به شکلی تغییر می‌یابد تا سلول‌های بدن بتوانند مواد مغذی را جذب نمایند.

دهان

غذا در دهان جویده می‌شود و توسط دندان‌ها به تکه‌های کوچک‌تری تقسیم می‌شود. در حفره دهان، غدد بزاقی متعددی وجود دارند که بزاق ترشح می‌کنند. بزاق از مواد شیمیایی متنوعی تشکیل شده که هضم کربوهیدرات (قند) را از دهان آغاز می‌کنند. بزاق، مایعی است که غذا را نرم می‌کند تا به راحتی توسط دندان‌ها جویده شود.

مری

غذا پس از جویده شدن در حفره دهان، وارد مری می‌شود. مری، لوله‌ای است که دهان را به معده متصل می‌کند. مری با حرکات دودی‌شکل خود، غذا را به معده می‌فرستد. این حرکات دودی‌شکل، نتیجه انقباضات مکرر و منظم ماهیچه‌های غیرارادی مری است.

معده

پس از مری، غذا وارد معده می‌شود. معده یکی از مهم‌ترین اعضای دستگاه گوارش است که اسید ویژه‌ای برای هضم غذا ترشح می‌کند. اسید معده با غذا مخلوط می‌شود و آن را به اجزای ریزتر و قابل‌هضم‌تری تبدیل می‌کند. معده، علاوه بر اسید، سلول‌های مخاطی ویژه‌ای نیز تولید می‌کند که مقاومت بالایی در مقابل اسید از خود نشان می‌دهند. معده بعد از ۴ ساعت، غذایی را که به خوبی هضم کرده، وارد روده کوچک می‌کند.

روده کوچک

روده کوچک، لوله پرپیچ‌وخم و باریکی است که بیشترین میزان هضم و جذب غذا در آن انجام می‌شود. طول روده کوچک حدود ۲۰ فوت (بیش از ۶ متر)

است. سطح داخلی روده کوچک، پرزهای مویی متعددی دارد که امکان جذب غذا را فراهم می‌کنند. آنزیم‌های گوارشی متنوعی در سطح روده کوچک تولید و ترشح می‌شوند. آنزیم‌ها پروتئین‌هایی هستند که واکنش‌های شیمیایی بدن را تنظیم و تسهیل می‌کنند.

کبد

کبد، غده بزرگ و پرکاری است که صفرا تولید می‌کند و به هضم چربی، تنظیم قند خون، تصفیه و دفع مواد زائد و سمی از بدن کمک می‌کند. کیسه صفرا عضوی در مجاورت کبد است که صفرا در آن ذخیره می‌شود. صفرا پس از تولید، وارد روده کوچک می‌شود و به هضم چربی کمک می‌کند. چندین آنزیم گوارشی دیگر که با هدف هضم غذا وارد روده کوچک می‌شوند، ازپانکراس (لوزالمعده) می‌آیند.

لوزالمعده (پانکراس)

غده لوزالمعده یا پانکراس، علاوه بر تولید و ترشح آنزیم‌های گوارشی متعدد، هورمون‌های مهمی مانند انسولین نیز می‌سازد. بخشی از لوزالمعده فقط آنزیم‌های گوارشی می‌سازد و بخش دیگری از آن، هورمون‌های متابولیک. آنزیم‌هایی که توسط این غده تولید و وارد روده کوچک می‌شوند، به هضم پروتئین، کربوهیدرات (قند) و چربی کمک می‌کنند.

روده بزرگ (کولون)

غذایی که می‌خوریم، پس از عبور از روده کوچک، وارد روده بزرگ یا کولون می‌شود. روده بزرگ، لوله‌ای است که غذای هضم‌نشده را برای خروج از بدن آماده می‌کند تا در وقت مناسبی از بدن دفع شود. وقتی روده بزرگ از مواد دفعی جامد پر می‌شود، انقباضات مکرر و منظم آن، این مواد را وارد راست‌روده می‌کند تا از مقعد خارج شود. راست‌روده، لوله کوچکی در انتهای روده بزرگ است که مواد دفعی را به طور موقت در خود نگه می‌دارد. در انتهای این مسیر

نیز مقعد قرار گرفته که محل خروج مواد دفعی از بدن است.

دستگاه ادراری

دستگاه ادراری، مواد زاید بدن را به شکل مایع از بدن دفع می‌کند و به این ترتیب، باعث حفظ تعادل آب و املاح بدن می‌شود. اعضای دستگاه ادراری عبارتند از: کلیه‌ها، حالب، مثانه و پیشابراه.

کلیه‌ها

کلیه‌ها اعضایی هستند که پس از تصفیه خون، مواد زائد بدن را جمع‌آوری و در قالب ادرار از بدن خارج می‌کنند. ادرار مایع زرد کمرنگی است که از آب، املاح و برخی فرآورده‌های زائد دیگر تشکیل می‌شود. بدن دو کلیه دارد که در طرفین ستون مهره‌ها، درست بالای کمر، قرار گرفته‌اند.

حالب

حالب، لوله نازکی است که کلیه‌ها را به مثانه متصل می‌کند. هر کلیه، یک حالب دارد و بنابراین، دو حالب در بدن وجود دارند که ادرار را از کلیه‌ها به مثانه می‌رسانند.

مثانه

مثانه، کیسه‌ای عضلانی است که ادرار را ذخیره و دفع می‌کند. وقتی مثانه پر از ادرار می‌شود، تا سرحد ظرفیت خود منبسط می‌شود تا بتواند کنترل خود را حفظ کند و ادرار را همچنان ذخیره نماید اما وقتی ظرفیت مثانه پر می‌شود، ادرار را به پیشابراه می‌فرستد تا از بدن خارج شود.

پیشابراه

پیشابراه، لوله باریکی است که از مثانه تا بیرون بدن کشیده شده و ادرار را از بدن خارج می‌کند.

دستگاه پوششی

دستگاه پوششی یا پوستی - مخاطی، سطوح مختلف بدن را می‌پوشاند و از بدن محافظت می‌کند. اعضای این دستگاه عبارتند از: پوست، غدد پوستی، مو و ناخن. پوست بزرگ‌ترین عضو بدن است که سلول‌های حساسی دارد تا بتواند محرک‌های محیطی مانند درد، فشار، تماس، گرما و سرما را حس کند. پوست، اولین لایه محافظ بدن در مقابل بسیاری از محرک‌ها و خطرهای محیطی است که می‌تواند از ورود بسیاری از عوامل بیماریزا به بدن جلوگیری کند و دمای بدن را در حد متعادلی حفظ نماید.

پوست به کمک ملانین (رنگدانه پوست) می‌تواند از بدن در مقابل اشعه فرابنفش آفتاب محافظت کند. ملانین، رنگدانه‌ای است که به پوست رنگ می‌دهد و از آن در برابر اشعه فرابنفش محافظت می‌نماید.

پوست سه لایه دارد: اپیدرم، درم و هیپودرم. لایه اول (روپوست یا اپیدرم)، لایه بیرونی پوست است که سلول‌هایش پیوسته تولید، تکثیر، حذف و جایگزین می‌شوند. روپوست (اپیدرم) فاقد عروق خونی و پایانه‌های عصبی است. تولید و تکثیر سلول‌های جدید پوستی در عمیق‌ترین لایه روپوست صورت می‌پذیرد. لایه دوم پوست (درم)، لایه ضخیمی از سلول‌هاست که در زیر اپیدرم قرار گرفته و از غدد عرق، فولیکول‌های مو، غدد چربی، عروق خونی و پایانه‌های عصبی تشکیل شده است. غده عرق، غده‌ای است که با آزادسازی عرق از راه منافذ پوستی، باعث خنک شدن بدن می‌شود. غده چربی (غده سباسه)، غده کوچکی است که با تولید چربی، از خشکی پوست جلوگیری می‌کند. پوست، سلول‌های عصبی متنوعی دارد که به ما کمک می‌کند درد، فشار، تماس، گرما و سرما را حس کنیم.

لایه سوم پوست (زیرپوست یا هیپودرم)، در زیر درم قرار گرفته و بافتی چرب دارد و بخش بزرگی از چربی بدن را در خود ذخیره می‌کند.

از آنجا که پوست، بزرگ‌ترین عضو بدن است، میزان آسیب‌پذیری آن زیاد است و عوامل مختلفی می‌توانند سلامت آن را تهدید کنند. رایج‌ترین

مشـــکلات پوســـتی، ضایعاتی مانند خال‌های مادرزادی، جوش‌ها و جوشگاه‌ها هستند. بسیاری از این ضایعات به هیچ درمانی نیاز ندارند و در صورت مراجعه به پزشک نیز غالبا درمان ساده‌ای دارند. وقتی یک جوش یا ضایعه پوستی (با درمان یا بدون درمان) برطرف می‌شود، گاهی جای آن بر روی پوست می‌ماند و به جوشـــگاه تبدیل می‌شـــود. البته برخی از افراد بیشتر از دیگران دچار این قبیل ضایعات پوستی می‌شوند و در واقع، استعداد ژنتیکی بیشتری برای ابتلا به این قبیل مشکلات دارند.

زگیل‌ها و عفونت‌های قارچی پوســـت نیز از دیگر مشکلاتی هستند که ممکن است بسیاری از افراد را درگیر نمایند. زگیل‌ها واگیردارند و محل تشکیل آنها روی اپیدرم (لایه بیرونی پوســـت) اســـت. زگیل‌ها غالبا بـــه دنبال عفونت‌های ویروسی به وجود می‌آیند. آنها معمولاً به صورت گروهی رشد و تکثیر می‌یابند و در صورت تماس، به پوســـت جاهای مختلف بدن ســـرایت می‌کنند. زگیل‌ها غالبا با داروهای ساده و بدون‌نسخه درمان می‌شوند ولی به هر حال، اگر تعداد و تنوع آنها در بدن زیاد باشـــد، مراجعه به پزشـــک بـــرای درمان آنها ضرورت می‌یابد.

عفونت قارچی، نوعی ضایعه پوســـتی اســـت که باعث ایجـــاد لکه‌های حلقوی، کوچک و قرمزرنگی روی پوســـت می‌شود. این ضایعات نیز معمولا واگیردارند و متعاقب تماس فیزیکی ســـرایت می‌کنند و در بدن پخش می‌شوند. پزشکان معمولاً برای درمان این ضایعات از داروهای ضدقارچ موضعی استفاده می‌کنند اما در موارد شدید، گاهی چاره‌ای جز درمان سیستمیک و استفاده از قرص‌های ضدقارچ نیست.

ناخن‌ها و موهای بدن نیز بخش دیگری از دســـتگاه پوششـــی بدن محســـوب می‌شـــوند. ناخن‌ها از ســـلول‌های مرده و کراتین تشـــکیل شـــده‌اند. کراتین، پروتئین سخت و محکمی است که موها و ناخن‌های بدن از آن ساخته شده‌اند. مو ســـاختار بسیار نازکی دارد و ســـلول‌های مرده‌اش پر از کراتین هستند. مو می‌تواند در مقابل اشـــعه‌های زیانبار نور خورشید (اشـــعه فرابنفش) از پوست محافظت کند.

مو در حفظ دمای بدن نیز ایفای نقش می‌کند. رنگ، بافت و حجم موی افراد مختلف، با هم تفاوت دارد. سری که پر از مو باشد، به طور متوسط ۱۰۰ هزار تا ۲۰۰ هزار تار مو دارد. هر مو از یک فولیکول تشکیل شده است. فولیکول، حفره‌ای در سطح پوست است که حاوی مواد مغذی مورد نیاز برای رشد موست. ریشه مو از سلول‌های زنده ساخته شده است. به موازات تولید و تولد سلول‌های جدید مو، سلول‌های قدیمی دچار پوسته‌ریزی می‌شوند و می‌میرند.

هدف سلامت # ۲۲

من رفتارهایی را که از سلامت جنسی زنان محافظت می‌کند، خواهم شناخت

بدن دختران در طول دوران نوجوانی رشد و تکامل می‌یابد و به بلوغ می‌رسد. در این دوران، دختران واجد صفات جنسی ثانویه می‌شوند و اولین عادت ماهیانه خود را تجربه می‌کنند. به این ترتیب، بدن آنها برای تولیدمثل آماده می‌شود، حتی اگر از نظر روانی برای مادر شدن آمادگی نداشته باشند.

بلوغ دختران

بلوغ، مرحله‌ای از روند رشد و تکامل است که طی آن، بدن دختران توانایی تولیدمثل پیدا می‌کند. وقتی یک دختر به ۸ سالگی می‌رسد، غدد جنسی بدنش شروع به تولید هورمونی می‌کنند که محرک فولیکول‌هاست. وقتی این هورمون از طریق گردش خون به تخمدان‌ها می‌رسد، باعث می‌شود تخمدان‌ها هورمون جنسی (استروژن) تولید و ترشح کنند. استروژن، هورمونی است که هم بر چرخه قاعدگی تاثیر دارد، هم به تکامل صفات ثانویه جنسی کمک می‌کند. منظور از صفات ثانویه جنسی، تغییرات احساسی و فیزیکی خاصی است که در طول دوران بلوغ رخ می‌دهد. دختران نوجوان باید یاد بگیرند که در طول دوران بلوغ، با تغییرات جسمی و احساسی خاصی که تجربه

می‌کنند، کنار بیایند و این مساله را به شکل مطلوبی مدیریت کنند. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره نشانه‌های بلوغ دختران و سن وقوع آن به جدول ۱-۷ مراجعه کنید.

جدول ۱-۷

سن و نشانه‌های بلوغ دختران

تکامل پستان‌ها

- اولین نشانه آشکار بلوغ جنسی در ۸۰ درصد دختران، رشد پستان‌هاست که در حوالی ۱۰ تا ۱۱ سالگی است.
- تکامل پستان‌ها معمولا ۳ تا ۴ سال طول می‌کشد و این فرآیند غالبا تا ۱۴سالگی تکمیل می‌شود.

رشد و تکامل موها

- موهای شرمگاهی که ضخیم‌تر و تیره‌تر از سایر موهای بدن هستند، ظاهر می‌شوند.
- موهای زاید و کرکی در زیربغل، روی بازوها، پاها و تا حدودی روی صورت دختران ظاهر می‌شوند.

قاعدگی

- قاعدگی چشمگیرترین نشانه بلوغ جنسی دختران است.
- قاعدگی معمولا بین ۱۱ تا ۱۳ سالگی (به طور میانگین در ۱۲/۸سالگی) اتفاق می‌افتد.
- اولین قاعدگی‌ها معمولا نامنظم، دردناک و بدون تخمک‌گذاری هستند.
- معمولا پس از ۲سال، چرخه‌های قاعدگی منظم‌تر شده و با تخمک‌گذاری همراه می‌شوند.

منبع:

Bahrami N, et al. Age of Menarche in Iran.Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, 2014. 19(5): 444-450.

کنار آمدن با هیجانات عاطفی بلوغ

در طـول دوران بلوغ، دختران نوجوان با تغییرات عاطفی و جنسـی متعددی مواجه می‌شـوند؛ تغییراتی که ریشه در نوسان‌های هورمون استروژن و برخی هورمون‌هـای دیگر دارند. گاهـی این تغییرات باعث می‌شـود برخی اتفاقات روزمره (مانند امتحان‌های کلاسی، تکالیف درسی یا مسؤولیت‌های خانوادگی) به تشـدید نوسـان‌های احساسـی و عاطفی دختران منجر شـود. شدت این تغییـرات در حدی اسـت که گاهی خـود دختران از واکنش‌هـای نابهنگام و نامتناسب خود متعجب می‌شوند.

دختـران نوجـوان باید ایـن نکته را از والدیـن، معلمان یا سـایر بزرگترهای قابل‌اعتماد خود بیاموزند که بیشتر تغییرات رفتاری‌شان در دوران بلوغ طبیعی است و ریشه در نوسان‌های هورمونی‌شان دارد. با این حال، آنها باید مسؤولیت رفتارهـای خود را نیز بپذیرنـد و با یادگیری مهارت‌هـای لازم، این تغییرات طبیعـی را به نحـو مطلوبی مدیریت کنند. هورمون اسـتروژن علاوه بر ایجاد تغییـرات احساسـی و عاطفی، به ایجـاد تغییراتی در میل جنسـی نیز منجر می‌شـود. به همین دلیل، دختران نوجوان بایـد تمرین کنند و یاد بگیرند که چگونه خویشتنداری کنند و با این تغییرات کنار بیایند.

پذیرش تغییرات فیزیکی

تغییرات فیزیکی یا جسـمی که در طول دوران بلـوغ رخ می‌دهد، معمولا در حدفاصل ۸ تا ۱۵سـالگی اتفاق می‌افتد. روند بلوغ دختران نوجوان تحت تأثیر ژنتیک، رژیم غذایی، وضعیت سـلامت و عادت‌های رفتاری آنهاست. به عنوان مثال، دختری که رژیم غذایی ناسـالمی دارد، احتمالا دیرتر از سایر همسالان خود به بلوغ می‌رسـد و دختری که به ورزش‌های سـنگین می‌پردازد، چرخه قاعدگی‌اش معمولا دیرتر از سـایر همسـالانش شروع می‌شـود. دختران باید بتوانند با تغییرات جسـمی دوران بلوغ کنار بیایند و احساس خوبی نسبت به بدن خود داشته باشند و تصویر مطلوبی از جسم خود به ذهن بسپارند. دختران در این سـن و سال باید از مقایسه شرایط جسـمی خود با سایر همسالانشان

دســت بردارند و اگر ســؤال یا ابهامی درباره روند رشد و تکامل خود دارند، آن را با والدین، معلم یا پزشک خود در میان بگذارند.

دختران و بلوغ زودرس

امروزه آمار بلوغ زودرس دختران از گذشــته بیشــتر شده است. بلوغ زودرس باعث بروز تنش‌هایی می‌شــودکه بیشــتر دختران برای مواجهه با آنها آمادگی ندارند. آنها در بسیاری از مواقع نمی‌دانند که باید کودکانه رفتار کنند یا بالغانه؛ چرا که فاصله کودکی و بلوغ را ســریع‌تر از سایرین طی کرده‌اند. دخترانی که بلــوغ زودرس دارند، غالبا مجبورند زودتر از ســایر همســالان خود با تمایلات جنســی مردان نسبت به خود مواجه شــوند و این مساله برای بیشتر دختران نوجوان، دشوار است.

دلایــل قطعــی بلوغ زودرس هنوز به طور قطعی مشــخص نشــده ولی برخی محققــان معتقدند که چاقی می‌تواند یکی از عوامل تاثیرگذار در بلوغ زودرس باشد. بلوغ زودرس در دخترانی که اضافه وزن دارند، رایج‌تر است و بلوغ دیررس در دخترانی که کمبود وزن دارند، رواج بیشــتری دارد. برخی دانشــمندان به نقش مــواد غذایی در بلوغ زودرس اشــاره کرده‌اند و گروهی از پژوهشــگران نیز مشــاهده پیام‌ها، تصاویر و فیلم‌های جنســی را در بلوغ زودرس تاثیرگذار می‌دانند.

دستگاه تناسلی زنان

دســتگاه تناسلی زنان شــامل اعضایی از بدن آنهاست که در روند زایمان ایفای نقش می‌کنند. اندام تناسلی خارجی زنان، فرج است که خود شامل پرده بکارت، کلیتوریس، لب‌های بزرگ و لب‌های کوچک است. در طول دوران بلوغ، موهای زهار (شرمگاهی) شروع به رشد می‌کنند و ناحیه شرمگاهی را می‌پوشانند.

لب‌های بزرگ، لایه‌های پوســتی بزرگی هســتند که اطراف دســتگاه داخلی تناســلی را پوشــانده‌اند. لب‌های کوچک، لایه‌های پوستی کوچکی هستند که داخل لب‌های بزرگ قرار گرفته‌اند. منفذ پیشابراه و واژن، هر دو، داخل لب‌های

کوچک مستقر شده‌اند. کلیتوریس، عضوی فوق‌العاده حساس و کوچک است که در ناحیه فوقانی واژن قرار گرفته و عروق خونی و پایانه‌های عصبی حسی فراوانی دارد.
پرده بکارت، پرده نازکی است که روی مجرای تناسلی کشیده شده و روزنه‌های کوچکی در ساختار خود دارد. برخی دختران، به طور طبیعی، فاقد پرده بکارت هستند. برخی دیگر ممکن است هنگام دوچرخه‌سواری، سوارکاری یا ورزش‌های سنگین دچار پارگی پرده بکارت شوند.
دستگاه تناسلی زنان، علاوه بر اعضای خارجی که به آنها اشاره شد، اعضای داخلی هم دارد. اعضای داخلی دستگاه تناسلی زنان عبارتند از: تخمدان‌ها، رحم، لوله‌های رحمی (فالوپ) و واژن.
تخمدان‌ها غدد تناسلی زنانه‌ای هستند که تخمک و استروژن تولید می‌کنند. معمولا هر دختر با تخمک‌های نابالغ متعددی (بین ۲۰۰ هزار تا ۴۰۰ هزار) که در تخمدان‌های خود دارد، به دنیا می‌آید. از این تعداد، تقریبا ۳۷۵ تخمک بالغ می‌شوند و در طول زندگی آزاد می‌شوند. تخمک‌ها در طول دوران بلوغ، رشد و تکامل می‌یابند و هر تخمک تکامل‌یافته را توپی توخالی و کوچک به نام فولیکول در بر می‌گیرد. در طول چرخه قاعدگی، هر ماه یک تخمک بالغ از فولیکول آزاد می‌شود. در واقع، تخمک‌گذاری به معنای همین فرآیند آزادسازی تخمک‌های بالغ از تخمدان‌هاست. تخمکی که آزاد می‌شود، وارد یکی از لوله‌های رحمی می‌شود. هر لوله رحمی، طولی حدود ۱۰ سانتی‌متر دارد و نقش رابط تخمدان و رحم را بازی می‌کند.
در هر چرخه قاعدگی، یک تخمک بالغ از طریق لوله‌های رحمی به درون رحم راه می‌یابد. اگر لقاح (برخورد تخمک و اسپرم) صورت گیرد، این واقعه غالبا در لوله رحمی به وقوع می‌پیوندد. اما اگر لقاح صورت نگیرد، تخمک در رحم تکه‌تکه می‌شود یا طی قاعدگی از بدن دفع می‌شود.
رحم، عضوی عضلانی است که تخمک لقاح‌یافته را در طول دوران بارداری و لانه‌گزینی محافظت می‌کند و در طول زایمان نیز نقش پررنگی ایفا می‌نماید. سرویکس یا گردن رحم، پایین‌ترین بخش رحم است که رحم را به واژن وصل

می‌کند. واژن لوله‌ای عضلانی اســت که اعضای تناســلی داخلی را به خارج از بدن وصل می‌کند. واژن به عنوان اندامی زنانه در آمیزش جنسی نقش دارد و در عین حال، مجرای زایمان و محل خروج خون قاعدگی نیز هست.

چرخه قاعدگی

چرخه قاعدگی، چرخه تکرارشونده‌ای است که هر ماه اتفاق می‌افتد و به موجب آن، تغییرات ماهانه‌ای در بدن زنان شــکل می‌گیرد. این تغییرات مشــتمل بر تخمک‌گذاری، تغییر مخاط رحم و خونریزی قاعدگی است.

خونریزی قاعدگی، مدت زمان مشــخصی در چرخه قاعدگی است که طی آن، تخمک بارورنشــده همراه با بخشــی از مخاط رحم در قالب خونریزی از بدن خارج می‌شوند. بســیاری از زنان در توصیف قاعدگی از لفظ «پریود» استفاده می‌کننــد که بــه نظم دوره‌ای قاعدگی اشــاره دارد. به طــور میانگین، چرخه قاعدگــی بیــن ۲۸ تا ۳۲ روز طول می‌کشــد. اما بســیاری از زنان چرخه‌های کوتاه‌تر یا طولانی‌تری دارند و برخی نوجوانان نیز چرخه‌هایشان نامنظم است؛ یعنی طول چرخه قاعدگی‌شان هر ماه تغییر می‌کند. خونریزی قاعدگی معمولا ۵ روز طــول می‌کشــد. روزهای هر چرخــه قاعدگی را می‌توان به شــکل زیر تقسیم‌بندی کرد:

• **روزهای اول تا پنجم:** خون قاعدگی از بدن خارج می‌شــود. وزن این خون معمولا حدود ۵۶ گرم اســت. برخی زنان ممکن اســت تکه‌های چسبناکی در خون قاعدگی خود مشاهده کنند که در واقع، بخشی از همان مخاطات رحمی کنده‌شــده از جدار داخلی رحم است. در این روزها معمولا یک تخمک جدید در یکی از تخمدان‌ها روند رشد و تکامل خود را آغاز می‌کند.

• **روزهای ششم تا دوازدهم:** مخاط رحم شروع به ترمیم می‌کند و ضخیم‌تر می‌شــود. به این ترتیب، رحم آماده می‌شود که در صورت وقوع تخمک‌گذاری و لقاح، تخمکی را که بارور شده، دریافت کند و در دیواره خود جای دهد.

• **روزهای ســیزدهم تــا چهاردهم:** تخمک‌گــذاری رخ می‌دهد؛ یعنی یک

فولیکول در یکی از تخمدان‌ها پاره می‌شود و پس از آزادسازی تخمکی که درون آن است، تخمک از طریق لوله رحمی (فالوپ) به سمت رحم حرکت می‌کند.

• **روز پانزدهم تا بیستم:** جسم زرد، هورمون‌هایی ترشح می‌کند که روند بارداری را تسهیل می‌نماید. جسم زرد از بقایای فولیکولی که پاره شده، تشکیل می‌شود و به عنوان غده‌ای موقت شروع به تولید و ترشح پروژسترون می‌کند. پروژسترون، هورمونی است که مخاط رحم را تغییر می‌دهد و آن را برای لانه‌گزینی آماده می‌کند. اگر تخمک لقاح یابد (با اسپرم برخورد کند)، جسم زرد به آزادسازی پروژسترون در طول دوران بارداری ادامه می‌دهد.

• **روز بیست‌ویکم تا بیست‌وهشتم:** اگرتخمک لقاح نیابد و بارور نشود، جسم زرد متلاشی می‌شود. به این ترتیب، ترشح پروژسترون متوقف می‌شود و سلول‌های مخاطی رحم از بین می‌روند. در این زمان تخمکی که بارور نشده نیز متلاشی می‌شود و چرخه قاعدگی یک بار دیگر تکرار می‌شود.

سلامت جنسی زنان

هر زنی که برای سلامت جنسی خود اهمیت قائل باشد، ناگزیر است درباره برخی موارد آگاهی کسب کند؛ مواردی مانند محصولات بهداشتی برای جذب خون قاعدگی، رفع گرفتگی‌های عضلانی ناشی از قاعدگی، سندرم شوک سمی، سندرم پیش از قاعدگی، قطع قاعدگی (آمنوره)، آزمون‌های لگن، خودآزمایی‌های پستان، ماموگرافی و خودمراقبتی در حوزه سلامت جنسی.

محصولات جذب‌کننده خون قاعدگی

نوارهای بهداشتی محصولاتی هستند که می‌توانند خون قاعدگی را جذب کنند. پد یا نوار بهداشتی، پارچه ضخیمی از جنس کتان است که قاعدتا باید هر ۴ تا ۶ ساعت یک‌بار تعویض شود. محافظ‌هایی از جنس پنبه نیز وجود دارند که همراه با لباس زیر پوشیده می‌شوند تا خون قاعدگی را جمع و جذب کنند.

رفع گرفتگی‌های عضلانی ناشی از قاعدگی

برخی زنان در طول دوران قاعدگی خود با گرفتگی‌های عضلانی شـدیدی در نواحی شکم و زیر شکم مواجه می‌شوند. این گرفتگی‌های عضلانی عمدتا ریشه در انقباضات رحمی دارد.

کمپرس گرم با اسـتفاده از حوله گرم یا کیسـه آب جوش در کنار نرمش‌های مناسـب می‌تواند این گرفتگی‌های عضلانی را تسـکین دهـد. کاهش میزان کافئین (قهوه) و سـدیم (نمک) در رژیم غذایی نیز می‌تواند شـدت این درد را کاهش دهد. دختران نوجوان برای اسـتفاده از داروهایی مثل ایبوپروفن که انقباضات قاعدگی را کاهش می‌دهند، بهتر اسـت با والدین، معلم یا پزشـک خود صحبت و مشورت کنند.

سندرم شوک سمی

سندرم شوک سمی (TSS)[1] بیماری شدیدی است که از عفونت با نوع خاصی از باکتری استافیلوکوک ناشی می‌شود. علایم زودرس شوک سمی عبارتند از: نشـانه‌های آنفلوآنزا با تب بالای ۳۹ درجه سانتی‌گراد، تهوع، استفراغ، اسهال، سرگیجه، بثورات پوستی و کاهش سطح هوشیاری.

افت ناگهانی فشـار خون، یکی از نشانه‌های شـوک سمی است که می‌تواند با عوارضی مانند نارسـایی قلبی، نارسایی کلیوی و مشکلات تنفسی همراه باشد. حـدود ۹۵ درصد از موارد شـوک سـمی در زنانی رخ می‌دهـد که در دوران قاعدگی هسـتند. استافیلوکوک در واژن، سـمی را تولید و ترشح می‌کند که می‌تواند به جریان خون وارد شود.

زنان باید هنگام اسـتفاده از نوارهای بهداشتی مراقب باشند که حداقل روزی ۴ یـا ۵ بار آنها را عوض کنند. نوارهایی که تعویض می‌شـوند، بهتر از آنهایی هسـتند که قابلیت جذب بالایـی دارند و برای مدتی طولانی مورد اسـتفاده قرار می‌گیرند. اسـتفاده از تامپون یا نوار بهداشتی، به محض بروز تب یا سایر

1) Toxic Shock Syndrome

نشـــانه‌های شوک سمی، باید متوقف شود. برای درمان این مشکل، مراجعه به پزشک ضرورت دارد.

نشانگان پیش از قاعدگی

نشـــانگان پیش از قاعدگی (PMS)[1]، مجموعه‌ای از علایم و نشانه‌های جسمی و روانی در حوالی نخســـتین روزهای قاعدگی اســـت که باعث می‌شود کیفیت زندگی زنان در طول هر ماه دست‌کم به مدت ۷ تا ۱۰ روز کاهش یابد:

- پف‌آلود شدن صورت؛
- افزایش موقت وزن؛
- تورم پستان‌ها؛
- سردرد؛
- کمردرد؛
- یبوست؛
- نوسان‌های عاطفی؛
- ویار؛ و
- اضطراب و افسردگی.

انجام برخی اصلاحات ساده در رژیم غذایی و شیوه زندگی می‌تواند به تخفیف علایم ناشـــی از نشانگان پیش از قاعدگی کمک کند. مهم‌ترین اصلاحات موثر در این زمینه عبارتند از:

- کاهش مصرف کافئین (چای و قهوه)؛
- کاهش مصرف سدیم (نمک)؛ و
- نرمش‌ها و ورزش‌های منظم.

نرمش‌ها و ورزش‌های منظم با افزایش سطح اندورفین‌ها در بدن باعث می‌شوند اضطرابـــی که در اثر نشـــانگان پیش از قاعدگی به وجـــود می‌آید، کاهش یابد. البته گاهی در موارد شدید، مصرف داروهای مسکن یا آرام‌بخشی که پزشکان تجویز می‌کنند، ضرورت می‌یابد.

1) Premenstrual Syndrome

قطع قاعدگی

قطـع قاعدگی که پزشـکان به آن آمنـوره[1] می‌گویند، یکـی از وضعیت‌هایی اسـت که به موجب آن، عادت ماهانه دچار اختلال می‌شود. برخی دختران در دوران بلوغ خود اصلا قاعده نمی‌شـوند. به ایـن حالت، آمنوره اولیه می‌گویند. آمنوره اولیه می‌تواند ناشی از عدم تکامل اندام‌های تناسلی، برخی بیماری‌های زمینه‌ای، اسـترس و اضطراب بیش از حد باشـد. برخی زنان نیز مدتی پس از قاعده شـدن، دچار قطع چرخه قاعدگی می‌شـوند. به این حالت، آمنوره ثانویه می‌گوینـد. آمنوره ثانویه می‌تواند متعاقب بارداری، اسـترس، ورزش شـدید و سنگین، برخی از انواع اختلال تغذیه، کاهش وزن شدید یا کم‌خونی ایجاد شود.

آزمون‌های لگن

آزمون لگن، آزمونی است که توسط آن، سلامت اعضای داخلی دستگاه تناسلی زنان سـنجیده می‌شود. بارزترین نمونه آزمون‌های لگن، پاپ اسمیر است. پاپ اسـمیر یک تست شـاخص غربالگری اسـت که با نمونه‌برداری از سلول‌های گردن رحم و بررسی آزمایشـگاهی آن، می‌تواند به تشخیص زودرس سرطان گردن رحم کمک کند.

خودآزمایی پستان

منظور از خودآزمایی پستان، معاینه‌ای است که زنان می‌توانند خودشان انجام دهند تا مشکلاتی مانند برآمدگی‌ها یا توده‌های پستانی خود را به طور زودرس تشخیص دهند و از پیشرفت ضایعات سرطانی پستان جلوگیری کنند. دختران می‌توانند این خودآزمایی‌ها را از پزشـک یا پرسـتار خود یاد بگیرند و از سن ۲۰سالگی به بعد، به طور مرتب، آنها را انجام دهند.

ماموگرافی

ماموگرافی، آزمایش حساسی است که با استفاده از اشعه ایکس انجام می شود.

1) Amenorrhea

کاربرد اصلی این آزمایش، شناسایی غده‌های پستان است. ماموگرافی، ابزار مناسبی برای تشخیص زودهنگام سرطان پستان است.
ماموگرام، نام تصویری از بافت پستان است که توسط ماموگرافی تهیه می‌شود تا پزشک آن را ارزیابی کند. توصیه به همه زنان این است که اولین ماموگرافی خود را بین ۳۵ تا ۴۰ سالگی انجام دهند و پس از آن، این آزمایش را هر ۲ سال یک‌بار تکرار کنند. بهتر است پس از ۵۰ سالگی نیز سالی یک بار این آزمایش انجام شود.
به طور طبیعی، هر ماه، افزایش مختصری در بافت فیبری پستان به وجود می‌آید و حجم مایعات موجود در بافت پستان نیز افزایش می‌یابد تا زن برای بارداری آماده شود. وقتی بارداری به وقوع نمی‌پیوندد، بدن مجبور می‌شود این مواد غیرضروری را وارد عقده‌های لنفاوی اطراف پستان کند. این امر منجر به تشکیل کیست‌ها و غده‌های خوش‌خیمی در بافت پستان می‌شود.
کیست، ضایعه سربسته‌ای است که پس از به دام افتادن مایعات در مجاری لنفاوی به وجود می‌آید. فیبروآدنوما یکی از توده‌های خوش‌خیم پستان است که به دنبال احتباس مایعات در مجاری لنفاوی به وجود می‌آید. نتیجه تجمع چنین کیست‌ها و توده‌هایی، این است که پستان به اصطلاح فیبروکیستیک می‌شود و این وضعیت معمولا با احساس درد و سنگینی موضعی در ناحیه قفسه سینه همراه است. اگرچه دلیل اصلی بروز این مشکل هنوز ناشناخته است، اما هیچ شکی در این نیست که تغییرات هورمونی در ایجاد این پدیده نقش دارند.

اندومتریوز

اندومتریوز[1]، مشکلی است که در هر سنی ممکن است زنان را مبتلا کند. برای درک مفهوم اندومتریوز، ابتدا باید با مفهوم اندومتر آشنا شد. اندومتر، بافتی است که دیواره داخلی رحم را پوشانده است.
اندومتریوز وقتی رخ می‌دهد که بافت اندومتر در جایی غیر از جای واقعی خود (دیواره داخلی رحم) دیده شود. بافت نابجای اندومتر ممکن است در

1) Endometriosis

تخمدان‌ها ، لوله‌های رحمی، لیگامان‌های محافظ رحم و سایر فضاهای داخل لگن دیده شود.

رایج‌ترین علایم اندومتریوز در دختران جوان عبارتند از:
- درد لگن در روزهای قاعدگی؛ و
- گرفتگی‌های عضلانی در روزهای قاعدگی.

با این حال، بروز علایم و نشانه‌های دیگری مانند تکرر ادرار، احساس درد هنگام ادرار کردن و تشدید درد با ورزش یا پس از آزمون‌های لگنی نیز محتمل است. علت قطعی اندومتریوز هنوز ناشناخته است. اگرچه این بیماری درمان قطعی ندارد، علایم آن را می‌توان تخفیف داد. این قبیل درمان‌های علامتی می‌تواند بهبود قابل‌ملاحظه‌ای در کیفیت زندگی مبتلایان ایجاد کند. همچنین این درمان‌ها به حفظ توان باروری زنان نیز کمک می‌کند. ذکر این نکته ضرورت دارد که اندومتریوز جزو بیماری‌های قابل انتقال از طریق تماس جنسی نیست.

حفظ سلامت جنسی

در ادامه این بحث، ۷ پیشنهاد آسان که می‌تواند به حفظ و ارتقای سلامت جنسی زنان کمک کند، مطرح خواهد شد:

۱. تقویمی تهیه کنید تا اطلاعات مربوط به چرخه قاعدگی تان را در آن یادداشت کنید: تعداد دقیق روزهای چرخه قاعدگی، تعداد روزهای خونریزی و تاریخ آخرین عادت ماهیانه خود را بنویسید. علایمی مانند گرفتگی عضلانی در طول دوران قاعدگی، نوسان‌های خلقی و عاطفی، خونریزی شدید و اختلالات قاعدگی خود را به دقت یادداشت کنید و در صورت لزوم، این اطلاعات را با والدین، معلم یا پزشک خود در میان بگذارید.

۲. عادت‌های بهداشتی و رفتارهای سالم را تمرین و تکرار کنید: نوارهای بهداشتی خود را هر ۴ تا ۶ ساعت یک‌بار تعویض کنید. برای کاهش خطر شوک سمی، حتما در شب‌های قاعدگی خود از نوار بهداشتی استفاده

کنیـد. لباس زیر خود را به طور مرتب تعویـض کنید و برای رفع بوی بد واژن، ناحیه تناسلی‌تان را روزی چند بار بشویید.

۳. به تمرین‌ها و فعالیت‌هایی بپردازید که از گرفتگی‌های عضلانی جلوگیری می کند یا این مشکل را کاهش می‌دهد: به طور منظم ورزش کنید و حجم کافئین و سدیم (نمک) روزانه‌تان را کاهش دهید.

۴. خودآزمایی پستان را جدی بگیرید: هر ماه، ترجیحا پس از قطع خونریزی قاعدگی، خودآزمایی پستان را انجام دهید.

۵. ویزیت‌ها و معاینات پزشـکی منظمی داشـته باشـید: در هر معاینه درباره اطلاعاتی که در خصوص چرخه قاعدگی‌تان یادداشـت کرده‌اید، با پزشک خود صحبت کنید و از او راهنمایی بخواهید. از والدین، معلم یا پزشک خود، زمان مناسب برای شروع آزمایش‌های لگنی و پاپ‌اسمیر را سوال کنید.

۶. هر وقت نشـانه‌های عفونت را در خودتان مشاهده کردید، حتما به پزشک مراجعه کنید: ترشـحات واژن، توده‌ها و بثورات پوستی این ناحیه می‌تواند از نشانه‌های این قبیل عفونت‌ها باشد.

۷. از روابـط خارج از چارچوب خانواده خودداری کنید: پرهیز از برقراری این قبیل روابط می‌تواند از بارداری‌های ناخواسته در دوران نوجوانی پیشگیری کنـد و احتمال دچار شـدن بـه عفونت‌های قابل انتقـال از طریق تماس جنسی را کاهش دهد.

هدف سلامت # ۲۳

من رفتارهایی را که از سلامت جنسی مردان محافظت می‌کند، خواهم شناخت

در طول دوران نوجوانی، پسران نوجوان به بلوغ می‌رسند و صفات ثانویه جنسی در آنها ظاهر می‌شـود. نتیجه فرایند بلوغ پسـران این اسـت که بدن آنها برای تولیدمثل آماده می‌شود، حتی اگر خود آنها برای پدر شدن آمادگی نداشته نباشد.

بلوغ پسران

بلـوغ، مرحله‌ای از رشـد و تکامل اسـت که طـی آن، بدن بـرای تولیدمثل آمادگی پیدا می‌کند. بیضه‌ها هورمون تستوسـترون را تولید و ترشح می‌کنند. تستوسـترون، هورمونی است که به بروز صفات ثانویه جنسی در مردان منجر می‌شـود. منظور از صفات ثانویه جنسـی، تغییرات جسـمی و عاطفی خاصی اسـت که در طول دوران بلوغ رخ می‌دهد. پسـران نوجـوان باید توانایی کنار آمـدن با تغییـرات دوران بلوغ را در خود پروش دهند. برای کسـب اطلاعات بیشتر درباره نشانه‌ها و سن و سال بلوغ در پسران نوجوان می‌توانید به جدول ۲-۷ رجوع کنید.

جدول ۲-۷

نشانه‌ها و سن و سال بلوغ در پسران

تکامل جنسی

- افزایش اندازه بیضه‌ها در حوالی ۱۲ سالگی (بین ۹/۵ تا ۱۳/۵ سالگی).
- بزرگی کیسه بیضه و بیضه‌ها.
- افزایش طول و قطر آلت تناسلی معمولا چند سال طول می‌کشد.

تولید اسپرم

- تولید اسپرم همزمان با رشد و افزایش اندازه بیضه‌ها و آلت تناسلی در حوالی ۱۳ تا ۱۴سالگی رخ می‌دهد.

رشد موهای صورت و ناحیه شرمگاهی

- رشد موهای شرمگاهی معمولا متعاقب افزایش اندازه بیضه‌ها رخ می‌دهد.
- رشد موهای صورت معمولا حدود ۳ سال پس از آغاز رشد موهای شرمگاهی شروع می‌شود. این موها ابتدا در بالای لب و سپس در دو طرف صورت و چانه ظاهر می‌شوند. البته بنا به دلایل ژنتیکی ممکن است این ترتیب در افراد مختلف، متفاوت باشد.

منبع: Pinyerd & Zipf, 2005

کنار آمدن با تغییرات عاطفی دوران بلوغ

پسران نوجوان باید بدانند که در طول دوران بلوغ با تغییرات جسمی و عاطفی متعددی مواجه خواهند شـد؛ تغییراتی که عمدتا ریشه در ترشح تستوسترون دارند. سطح تستوسترون در بدن پسران نوجوان نوسان دارد و این نوسان باعث می‌شود آنها در دوران بلوغ با تغییرات جسمی و عاطفی متعددی مواجه شوند. پسـر نوجوانی کـه دوران بلـوغ را طی می‌کنـد، ممکن اسـت گاهی هنگام طغیان‌های عاطفی، بیش از حد عصبانی شـود یا حرف‌هایی به زبان بیاورد که بعدا از بیان آنها پشیمان و متعجب شود.

بعضی از نوجوانان ممکن اسـت در این دوران دچار اضطراب، افسردگی و انزوا شـوند. این تغییرات، بسیاری از نوجوانان را دچار احساس سردرگمی می‌کند. امـا حقیقت این اسـت که این تغییـرات در طول دوران بلـوغ، طبیعی تلقی می‌شـوند. پسـران نوجوان باید به توانایی کنار آمدن با تغییرات ناشی از بلوغ دسـت یابند. افزایش سطح هورمون تستوسـترون در بدن می‌تواند به طغیان احساسـات و تمایلات جنسی در پسران نوجوان منجر شود و به همین دلیل، تعیین مرزها و محدودیت‌های رفتاری در این زمینه ضرورت می‌یابد.

پسـران نوجوان باید با کمک والدین، معلمان و بزرگترهای قابل اعتماد خود، خط‌قرمزهای روشـنی در این زمینه برای خود ترسـیم کننـد و به آن پایبند باشند.

کنار آمدن با تغییرات جسمی ناشی از بلوغ

در پسران نوجوان معمولا تغییرات جسمی ناشی از بلوغ بین ۱۲ تا ۱۵سالگی رخ می‌دهند. رشد و تکاملی که در دوران بلوغ اتفاق می‌افتد، می‌تواند متاثر از ژنتیک، رژیم غذایی، وضعیت عمومی سلامت و عادت‌های رفتاری فرد باشد. به عنوان مثال، پسری که در حوالی این سن و سال به ورزش حرفه‌ای می‌پردازد، ممکن اسـت بدن عضلانی‌تری نسبت به سایر همسالانش داشته باشد. پسری که نسـبت به سـنش قدکوتاه‌تر باشـد، ممکن اسـت کوتاهی قدش ریشه در زمینه‌های ژنتیکی او داشته باشد.

در طول دوران بلوغ، پسران باید با تغییرات جسمی خود کنار بیایند و تصویر ذهنی مناسبی از بدن خود داشته باشند. معمولا بیشتر پسران نوجوان دوست دارند تصویر مردانه و مثبتی از بدن خود داشته باشند. رشد ناگهانی قد پسران معمولا بعد از دختران رخ می‌دهد. مراحل بلوغ پسران نیز با مراحل بلوغ دختران متفاوت است. پسری که در این سن و سال قدکوتاه به نظر می‌رسد، ممکن است به طور ناگهانی چندین سانتی‌متر بلندتر شود. پسران باید درباره مراحل رشد و تکامل خود در این دوران، از والدین یا معلم یا پزشک خود سؤال کنند. آنها باید از مقایسه بدن خود با دیگران دست بردارند. گاهی برخی پسران در این دوران، هیکل خود را با برخی قهرمانان ورزشی مقایسه می‌کنند و به دنبال آن دچار سرخوردگی و ناامیدی می‌شوند. به هر حال، بیشتر قهرمانان حرفه‌ای از لحاظ سنی از این پسران نوجوان بزرگ‌ترند و برنامه‌های تمرینی خاصی داشته‌اند که روی رشد بدنی آنها تأثیر مثبتی گذاشته است.

دستگاه تناسلی مردان

دستگاه تناسلی مردان شامل اعضای خاصی در بدن آنهاست که در امر تولیدمثل ایفای نقش می‌کنند. اعضای خارجی دستگاه تناسلی مردانه، متشکل از آلت تناسلی و کیسه بیضه است.

آلت تناسلی، اندام جنسی فعال در زمینه تولیدمثل و دفع ادرار است. کیسه‌های بیضه نیز کیسه‌هایی هستند که بیضه‌ها را در خود جای می‌دهند و به تنظیم دمای آنها کمک می‌کنند. بیضه‌ها اندام‌های تناسلی مردانه‌ای هستندکه اسپرم‌ها و تستوسترون را تولید و ترشح می‌کنند. کیسه‌های بیضه از بدن مردان به گونه‌ای آویزان شده‌اند که دمای پایین‌تری در مقایسه با سایر قسمت‌های بدن داشته باشند. این امر به بیضه‌ها امکان می‌دهد در تولید اسپرم‌ها فعال باشند. اسپرم‌ها سلول‌های تناسلی مردانه‌ای هستند که در برخورد با تخمک (سلول جنسی زنانه)، سلول تخم یا نطفه انسان را به وجود می‌آورند.

اعضای داخلی دستگاه تناسلی مردان عبارتند از بیضه‌ها، اپیدیدیم، لوله‌های منی‌بر، وازدفران، وزیکول سمینال (کیسه‌های منی‌ساز)، مجرای انزال، غده

پروســتات، غدد کوپر و پیشــابراه. بیضه‌ها به بخش‌های متعددی تقســیم و با توبول‌های منی‌ساز پر شده‌اند. این توبول‌ها شبکه‌ای از لوله‌های درهم‌پیچیده‌اند که اســپرم در آنها تولید می‌شود. پس از آن که اسپرم در این توبول‌ها ساخته شد، وارد اپیدیدیم می‌شود.

اپیدیدیم، ســاختار پیچ‌مانندی در سطح فوقانی بیضه‌هاست که اسپرم‌ها آنجا بالغ می‌شوند. برخی اسپرم‌ها در اپیدیدیم ذخیره می‌شوند اما بیشتر آنها پس از بلوغ وارد وازدفران می‌شــوند. وازدفران‌هــا دو لوله بلند و باریک‌اند که نقش معبر اســپرم‌ها را بازی می‌کنند و می‌توانند جایی برای ذخیره‌سازی اسپرم‌ها نیز محســوب شــوند. وازدفران از اپیدیدیم در بیضه‌ها تا ســطح شکم کشیده شده است. دیواره‌های وازدفران با مژک‌های متعددی پوشیده شده و انقباضات لوله و حرکات مژک‌ها به حرکت اســپرم‌ها کمک می‌کند. وازدفران در شــکم، مثانه را احاطه کرده و به مجاری کیســه‌های منی‌ســاز می‌پیوندد تا لوله انزال را شکل دهد.

کیســه‌های منی، دو غده کوچک هســتند که مایعی سرشــار از قند را ترشح می‌کنند تا اســپرم‌ها از آن تغذیه کنند و به حرکت درآیند. لوله انزال، لوله‌ای کوتاه و صاف اســت که به غده پروستات می‌رسد و به مثانه راه می‌یابد. مثانه، در واقع، محل عبور اسپرم و ادرار است.

پروســتات، غده‌ای اســت که با ترشــح مایع خاصی باعث می‌شــود اسپرم‌ها زمان بیشــتری زنده بمانند. غده پروســتات در زیر مثانه و در اطراف پیشابراه قرار گرفته اســت. بدون مایعی که از پروســتات خارج می‌شود، باروری تقریباً غیرممکن خواهد بود، چرا که در چنین شرایطی تعداد بسیار زیادی از اسپرم‌ها از بین خواهند رفت. غدد کوپر، دو غده کوچک‌اندکه در زیر غده پروستات قرار گرفته‌اند و مایعی نرم‌کننده و شفاف به درون پیشابراه می‌ریزند.

نعوظ فرآیندی است که طی آن، آلت تناسلی پرخون و متورم و طویل می‌شود. نعوظ ممکن اســت با انزال همراه باشد یا نباشــد. منظور از انزال، خروج منی از آلت تناســلی است که نتیجه سلســله‌ای از انقباضات عضلانی مکرر و منظم اســت. منی، مایعی پر از اســپرم و مایعاتی اســت که از کیسه‌های منی، غده

پروستات و غدد کوپر تولید شده و به درون پیشابراه ترشح شده‌اند. مدت کوتاهی پس از انزال، آلت تناسلی به حالت اولیه خود بازمی‌گردد.

سلامت جنسی مردان

برای هر مردی این مهم است که خودش مسؤولیت سلامت خودش را به عهده بگیرد. پسران نوجوان باید درباره برخی امور مردانه مرتبط با سلامت جنسی اطلاعات کافی کسب کنند.

احتلام

از زمانی که بیضه پسران نوجوان شروع به تولید اسپرم می‌کند، این امر به طور پیوسته صورت می‌گیرد. برخی از اسپرم‌ها در اپیدیدیم ذخیره می‌شوند و برخی دیگر به طور طبیعی از بدن خارج می‌شوند. وقتی این اتفاق اخیر به طور خودکار و ناخودآگاه در طول خواب شبانه اتفاق بیفتد، به آن احتلام می‌گویند. پسرانی که به بلوغ می‌رسند، باید این را بدانندکه احتلام می‌تواند بخشی طبیعی از روند بلوغ آنها باشد.

ختنه

نوک آلت تناسلی نوزادان پسر با پوستی پوشیده شده است. ختنه معمولاً دو روز پس از تولد نوزاد پسر انجام می‌شود. این کار باعث کاهش خطر ابتلا به عفونت‌های ادراری و سرطان آلت تناسلی می‌شود.

فتق کشاله ران

در جنین تکامل‌یافته نوزادان پسر، بیضه‌ها در طول ماه هفتم بارداری از شکم حرکت می‌کنند و با عبور از کانال مغبنی در کشاله ران، وارد کیسه‌های بیضه می‌شوند. سپس کانال مغبنی بسته می‌شود تا روده‌ها نتوانند وارد کیسه بیضه شوند. اما در برخی مردان ممکن است این کانال به طور کامل بسته نشود و روده‌ها یا سایر اعضای داخل شکم به سمت این کانال حرکت کرده و فتق را

ایجاد کنند. وزنه زدن، زور زدن یا بلند کردن اجسام سنگین می‌تواند روند تشکیل این فتق را تسریع نماید.
فتق گاهی بسیار دردناک است و هیچ درمانی جز عمل جراحی ندارد.

اوریون و ناباروری

اوریون، یک عفونت ویروسی است که غدد بزاقی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این عفونت ویروسی معمولا در دوران کودکی اتفاق می‌افتد و می‌تواند عوارض ناخوشایندی به دنبال داشته باشد. خوشبختانه این بیماری واکسن دارد اما برخی از کودکان در دوران کودکی دچار اوریون نمی‌شوند و واکسنش را هم نمی‌زنند. چنین افرادی اگر پس از رسیدن به دوران بلوغ دچار اوریون شوند، ویروس عامل این بیماری می‌تواند روی بیضه‌هایشان تأثیر بگذارد و روند تولید اسپرم‌هایشان را مختل کند. به این ترتیب، اوریون می‌تواند موجب ناباروری این گروه از مردان شود.

معاینه انگشتی مقعد

سرطان پروستات دومین سرطان رایج بین مردان است. مهم‌ترین نشانه این سرطان، بزرگ‌شدن بیش از اندازه پروستات است. پزشکان معمولا از معاینه انگشتی مقعد برای تشخیص بالینی این سرطان استفاده می‌کنند. در این روش، پزشک دستکش می‌پوشد و سپس انگشت اشاره خود را وارد مقعد بیمار می‌کند تا اندام‌های تناسلی و ابعاد پروستات او را معاینه و بررسی کند. توصیه می‌شود مردان بالای ۴۰ سال، سالی یک بار این آزمایش را انجام دهند تا از عدم ابتلا به بیماری‌های پروستات مطمئن شوند.

خودآزمایی بیضه

سرطان بیضه یکی از شایع‌ترین سرطان‌ها در مردان ۱۵ تا ۳۴ ساله است و ساده‌ترین راه تشخیص آن، خودآزمایی منظم بیضه‌هاست. در خودآزمایی بیضه‌ها می‌توان توده‌ها و حساسیت بیضه را مورد توجه قرار داد. تشخیص

زودرس ایــن ســرطان، احتمال درمــان آن را به شــکل قابل‌توجهی افزایش می‌دهد. به همین دلیل، پسران نوجوان باید این خودآزمایی را یاد بگیرند و آن را به طور مرتب انجام دهند.

حفظ سلامت جنسی مردان

در ادامه این بحث، ۷ پیشــنهاد آســان برای حفظ و ارتقای ســلامت جنسی مردان ارائه خواهد شد:

۱. روزی یک بار دوش بگیرید: اســتحمام روزانه بسیار سودمند است و باعث می‌شود نظافت اندام‌های تناسلی خارجی شما حفظ شود و احتمال ابتلای آنها به بسیاری از عفونت‌ها کاهش یابد.
۲. وقتی می‌خواهید اجســام سنگین را بلند کنید، روی زانوهایتان خم شوید و کمرتان را صاف نگه دارید: با اســتفاده از ایــن روش، می‌توانید احتمال ابتلایتان به فتق را کاهش دهید.
۳. هنــگام پرداختن به ورزش‌ها و فعالیت‌های فیزیکی، پوشــش و تجهیزات مناسب داشته باشید: برخی ورزش‌ها به پوشش‌های خاصی نیاز دارند تا از آلت تناسلی و بیضه‌ها به خوبی محافظت شود. استفاده از تجهیزات ایمنی مانند کاپ یا بیضه‌بند، احتمال آسیب‌دیدگی اندام‌های جنسی را به وضوح کاهش می‌دهد.
۴. خودآزمایی بیضه را جدی بگیرید: ســرطان بیضه یکی از شــایع‌ترین انواع ســرطان در میان مردان است. نوجوانان و بزرگسالان باید بیضه‌هایشان را به طــور مرتب معاینه کنند و هرگونه درد یا توده‌ای را پیگیری کنند و به پزشک خود گزارش دهند.
۵. معاینات پزشکی منظمی داشته باشید: در طول این ویزیت‌ها و معاینه‌های طبی، می‌توانید سوال‌ها و ابهام‌های خود را با پزشک در میان بگذارید.
۶. هروقت علایمی از عفونت را در خودتان مشــاهده کردید، فورا به پزشــک مراجعــه کنیــد: ترشــحات غیرطبیعی از آلت تناســلی، احســاس درد و

حساسیت در بیضه‌ها و بروز بثورات پوستی غیرطبیعی در نواحی تناسلی می‌تواند از نشانه‌های ابتلا به بیماری‌های قابل انتقال باشد.

۷. از روابط جنسی خارج از چارچوب خانواده پرهیز کنید: پرهیز از این قبیل روابط، به ویژه در دوران نوجوانی، باعث پیشگیری از بیماری‌های قابل انتقال از طریق تماس جنسی و بارداری‌های ناخواسته خواهد شد.

هدف سلامت # ۲۴

من درباره بارداری و زایمان اطلاعاتی کسب خواهم کرد

لقاح

لقاح یا باروری، نتیجه برخورد و به هم پیوستن تخمک و اسپرم است. تخمک پس از بلوغ، هر ماه از تخمدان رها می‌شود. تخمک‌گذاری معمولاً حدود ۱۴روز قبل از شروع دوره بعدی قاعدگی آغاز می‌شود. وقتی تخمک آزاد می‌شود، به لوله رحمی راه می‌یابد و اگر اسپرمی در آنجا حضور داشته باشد، با آن برخورد می‌کند و بارور می‌شود. این واقعه معمولاً در یک‌سوم فوقانی لوله رحمی به وقوع می‌پیوندد.

در مساله لقاح، توارث اهمیت فوق‌العاده‌ای دارد. منظور از توارث، انتقال ویژگی‌های والدین به فرزندان است. تمامی سلول‌های بدن، به جز اسپرم و تخمک، شامل ۲۳ جفت کروموزوم هستند. کروموزوم، ساختار ریسمان‌مانندی است که حامل ژن‌هاست. ژن، واحد وراثت است. کروموزوم جنسی زنان XX و کروموزوم جنسی مردان XY است. هر تخمک حاوی یک کروموزوم X و هر اسپرم حاوی یک کروموزوم X یا Y است. کروموزوم Y می‌تواند جنسیت جنین را مشخص کند. اگر یک اسپرم حاوی کروموزوم Y بتواند یک تخمک را بارور کند، جنین XY پسر خواهدبود و اگر یک اسپرم حاوی کروموزوم X یک تخمک را بارور کند، جنین XX دختر خواهد بود.

تمام کروموزوم‌هایی که ماده وراثتی را حمل می‌کنند، حاوی ژن هستند.

ویژگی‌هـای مرتبط با جنسـیت، ویژگی‌های وراثتی‌ای هسـتند که از طریق کروموزوم‌های جنسی منتقل می‌شوند. کروموزوم X ژن‌های اختصاصی (مانند رنـگ چشـم و انعقاد خون) را حمل می‌کند و اگـر کروموزوم‌های X و Y هر دو حضور داشـته باشـند، ژن‌های روی کروموزوم X ایـن ویژگی‌ها را کنترل می‌کنند، نه ژن‌های روی کروموزوم Y.

برخی زوج‌ها برای پدر یا مادر شـدن به مشـاور ژنتیـک مراجعه می‌کنند. در برخی موارد، پزشک پیشنهاد می‌دهد که خانم باردار، آزمایشی برای تشخیص زودرس نواقص ژنتیکی جنین بدهد. مشاوره ژنتیک، روندی است که طی آن، پزشکان اطلاعات تخصصی مرتبط با ژنتیک را دریافت می‌کنند و برای والدین توضیح می‌دهند.

آمنیوسـنتز، یکی از روش‌های تشـخیص بیماری قبل از تولد است که در آن معمولا از راه رحم، سـوزنی وارد بدن مادر می‌شود تا قدری از مایع آمنیوتیک برداشته شـود و مورد ارزیابی قرار گیرد. کیسـه آمنیوتیک، کیسه‌ای مملو از مایع آمنیوتیک اسـت که جنیـن را در بر می‌گیرد. از مایـع آمنیوتیک برای تشخیص زودرس نواقص ژنتیکی جنین استفاده می‌شود.

سـونوگرافی، روش تشخیصی دیگری اسـت که برای مشاهده وضعیت جنین می‌توان از آن اسـتفاده کرد. پزشـکان قادرند تصویری را کـه از این روش به دسـت می‌آید، به راحتی مورد ارزیابی قرار دهنـد. به این ترتیب، والدینی که می‌دانند نوزادشـان قرار است با یک نقص جنینی متولد شود، می‌توانند زودتر به فکر مراقبت‌های پس از زایمان نوزاد خود باشند.

بارداری

پس از این که لقاح (پیوند اسـپرم و تخمک) انجام شد، تخم شروع به تقسیم سـلولی می‌کند و در طول لوله‌های رحمی (فالوپ) به حرکت درمی‌آید. تخم پس از رسیدن به رحم، به یک توده سلولی تبدیل می‌شود و به غشای داخلی رحم می‌چسبد. رحم، تخم را در بر می‌گیرد و تحت پوشش خود قرار می‌دهد. دو ماه پس از رشد، این توده سلولی را رویان (امبریو) می‌نامیم. رویان در ادامه

رشـد خود به جنین (فتوس) تبدیل می‌شود. سلول‌های بخش خارجی جنین و غشـای داخلی رحم، در کنـار یکدیگر، جفت را به وجـود می‌آورند. جفت، عضوی اسـت که جنین را به رحم می‌چسـباند. سـلول‌های دیگر، بندناف را به وجود می‌آورند. بندناف، سـاختاری طناب‌مانند اسـت که جنین را به جفت متصل می‌کند. خون مادر، مواد مغذی و اکسیژن را از طریق بندناف به جنین می‌رسـاند. مواد زائد جنین نیز از طریق همین بندناف وارد جریان خون مادر می‌شود.

تشخیص بارداری

اولین نشـانه بارداری، قطع عادت ماهیانه است. اما قطع عادت ماهیانه همیشه به معنای وقوع حاملگی نیسـت. زنان به دلایل متعددی ممکن اسـت به این حالت دچار شـوند؛ از اسـترس و رژیم غذایی گرفته تـا ورزش و بیماری. اما به هر حال، یکی از تشـخیص‌های مهم قطع قاعدگی، حاملگی اسـت. از سایر علایم بارداری می‌توان به برآمدگی و حساسـیت پسـتان‌ها، خستگی مفرط و تهوع صبحگاهی اشـاره کرد. برخی زنان در دوران بارداری خود دچار لکه‌بینی یا قاعدگی‌های بسیار رقیق می‌شوند.

خانمی که عادت ماهیانه نمی‌شـود و یکی دیگر از نشـانه‌های بارداری را نیز دارد، حتمـا بایـد آزمایش ادرار یا آزمایش خون بدهد تـا احتمال بارداری در مورد او بررسـی شـود. برخی تست‌های سـاده و خانگی بارداری را می‌توان از داروخانه‌ها نیز تهیه کرد. اما تشـخیص دقیق، منوط به انجام آزمایش در یک مرکز آزمایشگاهی و تایید پزشک است.

مراقبت‌های پیش از زایمان

منظور از مراقبت‌های پیش از زایمان، مراقبت‌هایی است که زنان باردار باید از خود و جنین خود به عمل آورند. اهم این مراقبت‌ها عبارتند از:

- آزمایش‌ها و معاینه‌های مرتب و منظم؛
- تغذیه مناسب؛

- تمرینات ورزشی سبک و مناسب؛
- خواب و استراحت کافی؛
- حفظ آرامش؛
- مطالعه؛
- کسب مهارت‌های مراقبت از کودک؛ و
- پرهیز از مصرف دخانیات و سایر رفتارهای ناسالم و پرخطر.

یک خانم باردار نیاز به رژیم غذایی سالم و متعادلی دارد. پدیده‌هایی مانند زایمان زودرس و کمبود وزن نوزاد در بدو تولد معمولا وقتی رخ می‌دهند که جنین در طول روزهای رشد و تکامل خود، مواد مغذی کافی دریافت نکرده باشد. منظور از زایمان زودرس یا تولد پیش از موعد، به دنیا آمدن نوزاد قبل از هفته ۳۸ بارداری است. منظور از کمبود وزن در بدو تولد نیز به دنیا آمدن با وزن کمتر از ۲/۵ کیلوگرم است. زایمان پیش از موعد و تولد با وزن کم، هر دو، می‌توانند به عواقبی نظیر عقب‌ماندگی ذهنی و حتی مرگ نوزاد منجر شوند.
زنان باردار باید قبل از مصرف هرگونه دارویی با پزشک خود مشورت کنند، چرا که برخی داروها پس از ورود به جریان خون مادر می‌توانند وارد جریان خون جنین شده و به او آسیب برسانند. به عنوان مثال، برخی آرامبخش‌های رایج می‌توانند به بروز نقایص جنینی منجر شوند. برخی داروهای تجویزشده برای درمان آکنه (مانند آکوتان) نیز می‌توانند چنین نقایصی را ایجاد کنند. حتی قرص ساده و پرمصرفی مانند آسپرین نیز ممکن است بر لخته شدن خون مادر باردار یا جنین او تأثیر بگذارد و عوارض شدیدی به دنبال داشته باشد.
زنان باردار باید از مصرف سیگار خودداری کنند. مادرانی که سیگار می‌کشند، معمولا نوزادانی کوچک‌تر و ضعیف‌تر از سایر مادران به دنیا می‌آورند. سیگار می‌تواند زمینه‌ساز سقط جنین و مرده‌زایی شود. نوزادانی که از مادران سیگاری متولد می‌شوند، معمولا در بزرگسالی بیشتر از سایر همسالان خود در معرض ابتلا به بیماری‌های قلبی خواهند بود.

برخی پژوهش‌ها نشان می‌دهد که مصرف کافئین نیز ممکن است به مشکلات زایمانی دامن بزند. کافئین علاوه بر قهوه، در شـــکلات، نوشـــابه، چای و برخی مسکن‌ها نیز یافت می‌شود. زنان باردار باید از تمام دستورهای پزشک خود در خصوص بارداری سالم پیروی کنند.

زایمان

زایمان، فرآیندی است که به تولد نوزاد ختم می‌شود. در آستانه زایمان معمولا انقباضات رحمی تشدید می‌شود و گاهی ممکن است کیسه آب، مدت کوتاهی قبل از زایمان پاره شود. خروج آب از واژن می‌تواند واضح‌ترین نشانه پاره شدن کیســـه آب باشـــد. حتی ممکن است در برخی مواقع، خون نیز در لابه‌لای این آب دیده شـــود. حضور خون می‌تواند نشانه پاره شدن غشایی باشد که دیواره گردن رحم را پوشانده است. زایمان معمولا مشتمل بر ۳ مرحله زیر است:

مرحله اول: گشاد شدن گردن رحم

اولین مرحله زایمان، طولانی‌ترین مرحله آن است که زمانش از ۲ تا ۲۴ ساعت متغیر اســـت. در این مرحله، دهانه رحم بین ۸ تا ۱۰ سانتی‌متر باز می‌شود تا نوزاد بتواند به آسانی خارج شود و مرحله دوم زایمان اتفاق بیفتد.

مرحله دوم: خروج نوزاد

دومین مرحله زایمان از گشادشدگی کامل دهانه رحم آغاز می‌شود و با خروج نوزاد پایـــان می‌یابد. در این مرحله، نوزاد وارد کانال زایمان می‌شـــود. معمولا ورود نوزاد به کانال زایمان از ناحیه سر به وقوع می‌پیوندد. سپس با انقباضات رحمی شـــدیدی که اتفاق می‌افتد و فشارهایی که مادر به خود می‌آورد، نوزاد از بدن مادر خارج می‌شود. نخستین نشانه این خروج، ظاهر شدن سر نوزاد در کانال زایمان است. وقتی نوزاد از کانال زایمان خارج می‌شود و شروع به نفس کشیدن می‌کند، بندناف پاره می‌شود.

مرحله سوم: خروج جفت

سومین مرحله زایمان، خروج جفت است. جفت، مدت کوتاهی پس از زایمان خارج می‌شود و اگر این اتفاق به طور طبیعی رخ ندهد، پزشک وارد عمل می‌شود و آن را خارج می‌کند.

به هر حال، پس از تنفس نوزاد، بندناف خارج می‌شود و انتهای آن بر روی ناف باقی می‌ماند و پس از چند روز خشک می‌شود و می‌افتد. معمولا پزشک پس از تولد نوزاد، به او نمره آپگار می‌دهد. نمره آپگار، به ویژگی‌هایی مانند ضربان قلب نوزاد، رنگ او، تلاشش برای تنفس و رفلکس‌هایش داده می‌شود و در مورد هر ویژگی، نمره آپگار از ۱ تا ۵ متغیر است. نمره آپگار معمولا معیار مناسبی برای ارزیابی وضعیت عمومی سلامت نوزاد است.

دوره پس از زایمان، دوره‌ای از زندگی مادر است که با تولد نوزاد آغاز می‌شود. در این دوره، هورمون‌ها باعث بروز تغییراتی در بدن مادر می‌شوند؛ به عنوان مثال، پستان‌های مادر در این دوره ماده‌ای آبکی تولید می‌کنند که می‌تواند باعث حفاظت از نوزاد در مقابل بسیاری از بیماری‌ها شود. پستان‌ها هورمونی نیز ترشح می‌کنند که ترشح شیر را تسهیل و تسریع می‌کند. بسیاری از مطالعات نشان داده‌اند کودکانی که از شیر مادر خود تغذیه می‌کنند، کمتر از سایر همسالان خود دچار مشکلات تنفسی، ضایعات پوستی، یبوست و اسهال می‌شوند.

سقط جنین

سقط جنین، به معنای پایان یافتن بارداری قبل از تکامل یافتن جنین است. سقط جنین معمولا در طول سه‌ماهه اول بارداری رخ می‌دهد. سقط جنین اغلب ناشی از نقایص رحمی، نقایص جنینی یا مشکلات عمومی وضعیت سلامت مادر است.

رایج‌ترین نشانه‌های سقط جنین عبارتند از:

- انقباضات رحمی شدید؛
- احساس درد شدید؛ و
- لکه‌بینی و خونریزی.

هدف سلامت # ۲۵

من درباره رشد و تکامل نوزادان و کودکان اطلاعاتی کسب خواهم کرد

نوزادی و شـیرخوارگی، طیف زمانی دوساله‌ای را دربرمی‌گیرد که از بدو تولد آغاز می‌شود و تا پایان دو سالگی ادامه می‌یابد. این نخستین سال‌های زندگی، سـال‌هایی حیاتی برای رشد و تکامل کودک محسوب می‌شوند. اگرچه کلیات رشـد و تکامل در بیشتر کودکان یکسان است؛ هیچ دوکودکی دقیقا مثل هم رشد و نمو نمی‌یابند. کودکان از نظر رشد جسمی، ذهنی، اجتماعی و عاطفی تفاوت‌هـای زیادی با هم دارند. آنها در شـیوه واکنش نشـان دادن به عوامل محیطی نیز با یکدیگر متفاوت‌اند. درک الگوها و مفاهیم رشد و تکامل کودک بـرای والدیـن و مربیانی که قصد دارند محیطی سـالم و ایمـن برای زندگی کودکان فراهم آورند و رشد بهینه کودک را تضمین نمایند، ضرورت دارد.

انواع تکامل

تکامل جسـمانی به تغییرات بدنی بارز اشاره دارد؛ مواردی مانند تغییر وزن و قد، مهارت‌های حرکتی و دیداری و شـنیداری، توانایی‌های حسـی و ادراکی. این تکامل در طول دو سـال اول زندگی بسـیار سـریع اتفاق می‌افتد و با هر تغییر جسمانی، کودک توانایی‌های جدیدی کسب می‌کند و با تمرین و تکرار می‌تواند آن توانایی را تقویت نماید.

تکامـل ذهنی بـه درک، دریافت و ارتقای مهارت‌های ذهنی اشـاره دارد؛ مواردی مانند اسـتدلال، زبان‌آموزی و حل مساله. کودکان از راه حواس پنجگانه (دیداری، شنیداری، چشایی، بویایی و لامسه) و نیز از راه تعامل با آدم‌ها و اشیای پیرامون خود آموزش می‌بینند. به موازات بزرگ شدن کودک و از طریق ارتباطاتی که با محیط اطرافش برقرار می‌کند، کودک وارد مراحل مختلفی از تکامل ذهنی می‌شود.

تکامل عاطفی، ناظر به ابراز احساسات خود درباره سایر آدم‌ها یا پدیده‌هاست. تکامل اجتماعی به شیوه تعامل با دیگران اشاره دارد. از این دو نوع اخیر تکامل،

معمولا در کنار یکدیگر و با عنوان تکامل عاطفی-اجتماعی یاد می‌شود؛ چراکه از نظر الگوهای تکاملی، این دو نوع تکامل به یکدیگر بسیار نزدیک‌اند. تکامل عاطفی-اجتماعی مشتمل بر رشد و تکامل احساسات و عواطف، عزت نفس، اعتماد و دوستی با دیگران است. در تکامل اجتماعی، شیوه تعامل با دیگران، شاخصی کلیدی محسوب می‌شود.

معیارهای تکامل

معیارهای رشد و تکامل، در واقع، ناظر به نشانه‌های جسمی و رفتاری مشخصی در نوزادان و کودکان در سنین مشخص است. شناخت این معیارها می‌تواند به تشخیص دقیق رشد و تکامل کودکان کمک کند.

هدف سلامت # ۲۶

من در مراقبت از نوزادان و کودکان مسؤولانه رفتار خواهم کرد

بسیاری از کودکان و نوجوانان گاهی مجبور می‌شوند در خانه از یک کودک یا نوزاد نگهداری کنند یا در نگهداری از یک کودک یا نوزاد به والدین خود کمک کنند. حتی برخی از نوجوانان گاهی ناچار می‌شوند این کار را به تنهایی انجام دهند. گاهی همسایگان یا دیگران نیز ممکن است از آنها بخواهند در این زمینه به آنها کمک کنند. معلمان می‌توانند در آموزش به آنها برای مراقبت و نگهداری از کودکان نقش مهمی ایفا کنند. برای نوجوانان، آموختن الفبای نگهداری از کودکان ۳ تا ۸ ساله می‌تواند بسیار سودمند و پرکاربرد باشد.

آمادگی برای مراقبت از کودک

فردی که قرار است مراقبت از یک کودک را به عهده بگیرد، باید:

- گوش‌به‌زنگ و هوشیار باشد؛
- هنگام بروز خطر، خونسردی خود را حفظ کند؛
- بتواند دستورالعمل‌هایی را که آموخته، به خاطر بیاورد و از آنها پیروی کند؛
- با کمک‌های اولیه آشنا باشد و الفبای پیشگیری از خطر را بشناسد؛
- قادر به تشخیص عوامل تهدیدکننده ایمنی و سلامت کودک باشد؛
- قادر به برقراری ارتباط با بزرگترها باشد؛
- بتواند با بچه‌های کوچک‌تر از خود ارتباط برقرار کند؛
- بتواند نظارت مطلوبی بر وضعیت کودکان داشته باشد؛
- صبور و مهربان باشد؛ و
- برخوردی دوستانه و صمیمانه داشته باشد.

نگهداری و مراقبت از نوزادان و نوپایان

برای نگهداری و مراقبت از نوزادان و نوپایان، شناخت ویژگی‌های آنها گام اول است. نوزادان تا پایان یک‌سالگی نیاز مبرمی به همراهی والدین یا سرپرستان خود دارند. آنها باید احساس امنیت کنند و به هیچ عنوان نباید تنها بمانند. گریه، تنها ابزاری است که آنها به کمک آن می‌توانند ناراحتی‌ها و نیازهای طبیعی خود مانند گرسنگی یا تشنگی را ابراز کنند. آنها دوست دارند اشیای مختلف را لمس کنند و به دهان ببرند.

کودکان ۱ تا ۳ ساله نیاز به احساس امنیت دارند. آنها دلشان می‌خواهد در حد خودشان احساس استقلال را تجربه کنند؛ مثلا بدون کمک دیگران غذا بخورند، لباس بپوشند، بازی کنند، جورچین و پازل بسازند و آنچه دیگران انجام می‌دهند را مشاهده و تقلید کنند. بسیاری از آنها اگر اجازه انجام این قبیل امور مورد علاقه خود را نیابند، گریه می‌کنند و قشقرق راه می‌اندازند.

فردی که نگهداری و مراقبت از کودک را به عهده گرفته، ضمن آگاهی از این قبیل مسایل اولیه، باید مسؤولیت‌پذیر باشد و هرگز کودک نوپایا یا نوزاد را تنها رها نکند. تکان دادن شدید کودکان با خطرهای جدی همراه است و باید از آن پرهیز کرد. جوانانی که قرار است مراقبت از کودک یا کودکانی را به

عهده بگیرند، باید با والدین یا سرپرستان آنها صحبت کنند و مطلع شوند که آیا این کودک یا کودکان به انجام رفتارهای خطرناک یا نامناسبی عادت دارند یا نه. آنها باید به شکل مسوولانه‌ای از کودک مراقبت کنند و مهارت‌های لازم را فرا بگیرند و به پاسخ پرسش‌های زیر فکر کنند:

- وقتی کودک گریه می‌کند، باید چه کار کرد؛
- وقتی کودک بیمار است، باید چه کارهایی برایش انجام داد؛
- چگونه باید پوشک کودک را عوض کرد؛
- چگونه باید کودک را به حمام برد؛
- چگونه باید به کودک شیشه شیر داد؛
- چگونه باید پس از شیردهی به کودک، بادگلویش را گرفت؛ و
- چگونه باید کودک را از جایش بلند کرد و در آغوش کشید.

نگهداری و مراقبت از کودکان بزرگ‌تر

کودکان ۳ تا ۵ ساله، ویژگی‌های مشترکی دارند. آنها از بازی با دوستان و برقراری ارتباط با دیگران لذت می‌برند؛ دوست دارند اعداد را یاد بگیرند؛ مشغول شدن به بازی‌های ساده را دوست دارند؛ دلشان می‌خواهد در حد خودشان استقلال را تجربه کنند و بعضی از کارها را به تنهایی انجام دهند؛ دلشان می‌خواهد نام اشیاء را یاد بگیرند و... آنها ممکن است بسیار فعال و گاهی بسیار پرخاشگر باشند.

کودکان ۵ تا ۸ ساله نیز ویژگی‌های مشترکی دارند. آنها مایلند با افرادی که در خارج از محیط خانه می‌بینند نیز ارتباط برقرار کنند؛ دلشان می‌خواهد در صحبت‌های جدی نیز مشارکت کنند و عضوی رسمی از اعضای خانواده محسوب شوند؛ اعتمادبه‌نفس بیشتری در مقایسه با کودکان ۳ تا ۵ ساله دارند و تمایل دارند درباره همه چیز سؤال کنند و در بسیاری از مواقع، تحت تأثیر حرف‌های بزرگترها قرار می‌گیرند.

فردی که مسؤولیت نگهداری و مراقبت از این کودکان را به عهده گرفته، هرگز

نبایـد آنها را تنها بگذارد یا تنبیه بدنی کند. آنها باید با والدین یا سرپرسـتان این قبیل کودکان درباره رفتارهای ناسـالم یا نامناسـب آنها مشـورت کنند و راهنمایـی بخواهند. آنها به مهارت‌های خاصی برای نگهداری و مراقبت از این کودکان نیاز دارند و باید مهارت‌های لازم را فرا بگیرند و به پاسخ پرسش‌های زیر فکر کنند:

- وقتی کودک دچار ترس و وحشت شده، باید چه کار کنند؛
- وقتی کودک قشقرق به پا می‌کند، باید چه کار کنند؛
- چگونه در مواقع لزوم به او کمک کنند؛
- وقتی کودک به رختخواب نمی‌رود، باید چه کار کنند؛ و
- وقتی برخی علایم بیماری در کودک وجود دارد، باید چه کار کنند.

هدف سلامت # ۲۷

من مهارت‌های یادگیری‌ام را ارتقا خواهم داد

ما آموختنی‌های مختلف را به روش‌های مختلفی فرامی‌گیریم. روش یادگیری، روشـی است که به واسطه آن، می‌توانیم اطلاعات مختلفی را یاد بگیریم. افراد مختلف را بر حسب روش غالب فراگیری‌شان می‌توان به ۴ گروه تقسیم کرد.

فراگیری به روش دیداری

فراگیری دیداری، شـیوه‌ای از فراگیری است که به موجب آن، بیشترین بازده یادگیری از راه مشـاهده حاصل می‌شـود. فردی که از این طریق، آموختنی‌ها را می‌آمـوزد، عمدتا همه چیز را بـا تداعی تصاویر خاصی در ذهن خود به یاد می‌آورد یا به خاطر می‌سـپارد. بیشـتر افرادی که از این روش برای یادگیری استفاده می‌کنند، معمولا دارای این ویژگی‌ها هستند:

- قادرند آنچه را که می‌شنوند یا می‌خوانند، نقاشی کنند.
- آنچه را که می‌بینند، می‌خوانند یا می‌شنوند، با استفاده از تصویر به حافظه می‌سپارند، نه با استفاده از کلمه (به عنوان مثال، چهره افراد را بهتر از نام آنها به خاطر می‌آورند.)
- عملکردشان در آزمون‌های کتبی بهتر از عملکردشان در آزمون‌های شفاهی است.

رعایت این توصیه‌ها می‌تواند برای فراگیران دیداری سودمند باشد:

۱. یادداشت‌برداری کنید و هرازگاه یادداشت‌هایتان را مرور کنید؛
۲. یادداشت‌هایتان را با استفاده از رنگ‌بندی، هایلایت یا خط‌کشی نشانه‌گذاری کنید تا به‌خاطرسپاری و یادآوری موفق‌تری داشته باشید؛
۳. کلمات و اصطلاحات مختلف را با استفاده از تصویرسازی ذهنی به خاطر بسپارید؛ و
۴. از یادیار (مخفف‌سازی کلمات، اصطلاحات و جملات طولانی) برای تسهیل و تسریع یادگیری خود کمک بگیرید.

فراگیری به روش شنیداری

فراگیران شنیداری، افرادی هستند که از راه شنیدن یا بحث درباره یک موضوع، بیشترین بازده یادگیری را خواهند داشت. این قبیل افراد معمولا واجد ویژگی‌های زیر هستند:

- آنچه شنیده‌اند را خوب به خاطر می‌آورند؛
- قادرند گفته‌های دیگران را واژه‌به‌واژه به خاطر آورند و تکرار کنند؛
- قادرند از اول تا آخر ترانه‌ای را که شنیده‌اند، واژه‌به‌واژه به خاطر آورند و تکرار کنند؛
- شنیدن را به نوشتن ترجیح می‌دهند؛ و
- عملکردشان در آزمون‌های شفاهی بهتر از عملکردشان در آزمون‌های کتبی است.

رعایت این توصیه‌ها می‌تواند برای فراگیران شنیداری سودمند باشد:

۱. اطلاعاتی را که نیاز به یادآوری‌شان دارید، با استفاده از ضبط‌صوت یا موبایل، ضبط کنید؛
۲. مطالب ضبط‌شده را چندوقت‌یکبار گوش کنید؛
۳. شنیده‌هایتان را بلندبلند برای خودتان تکرار کنید؛
۴. از یک نفر بخواهید مطالبی را که شما قرار است امتحان بدهید، از شما سوال کند؛ و
۵. از کلمات، جملات و اطلاعاتی که نیاز به یادآوری‌شان دارید، ترانه دست‌وپاشکسته‌ای برای خودتان بسازید تا راحت‌تر بتوانید آن را به خاطر آورید.

فراگیری به روش حرکتی

فراگیران حرکتی، کسانی هستند که بیشتری بازده یادگیری آنها از طریق انجام کارها، لمس اشیاء یا تکرار حرکات صورت می‌پذیرد. به عنوان مثال، بیشتر نابینایان را باید جزو فراگیران حرکتی به حساب آورد. آنها قادرند جای اشیاء را با استفاده از چوبدستی خود به خاطر آورند یا راه خود را با لمس دیوار پیدا کنند. فراگیران حرکتی واجد ویژگی‌های زیر هستند:

- اشیایی را که لمس کرده‌اند، خوب به خاطر می‌آورند؛
- بسیاری از اطلاعات را با استفاده از مهارت ایفای نقش (که در فصل چهارم مورد بحث قرار گرفت) به یاد می‌آورند؛
- عملکردشان در آزمون‌های عملی بهتر از عملکردشان در آزمون‌های کتبی و شفاهی است؛ و
- می‌توانند مفاهیم و اطلاعات مختلف را به طور عملی اجرا کنند.

رعایت این توصیه‌ها می‌تواند برای فراگیران حرکتی سودمند باشد:

۱. اطلاعاتی را که می‌خواهید به خاطر بسپارید، با تداعی یک حس (مثلا تداعی یک بوی خاص) به ذهن بسپارید؛
۲. شرایطی را که می‌خواهید اطلاعات یا اتفاقاتش را به خاطر آورید، به صورت یک نمایش در ذهن خودتان مجسم یا برای خودتان بازی کنید؛
۳. مفاهیمی که یاد گرفته‌اید را به طور عملی برای خودتان اجرا کنید؛ و
۴. داستانی در رابطه با آموخته‌هایتان سرهم کنید تا بتوانید با یادآوری آن داستان، اطلاعات مرتبط با آن را بهتر به خاطر آورید.

فراگیری به روش جمعی

فراگیران جمعی، کسانی هستند که بیشترین بازده یادگیری آنها با ترکیب روش‌های یادگیری حرکتی، شنیداری و دیداری صورت می‌پذیرد. رعایت این توصیه‌ها می‌تواند برای فراگیران جمعی سودمند باشد:

۱. تشخیص دهید که در به‌خاطرسپاری هر یک از انواع اطلاعات، کدام روش بیشترین بازده را برای شما خواهد داشت؛ و
۲. از هر یک از نکته‌هایی که به سایر فراگیران توصیه شده، در مواقع مقتضی استفاده کنید.

فراگیری با استفاده از روش‌های دیگر

به جز آنچه تا به حال گفته شد، روش‌های دیگری نیز برای یادگیری وجود دارد. به طور مثال، «فراگیران فعال» کسانی هستند که اطلاعات مختلف را با انجام فعالیت‌های مرتبط با هر موضوع فرامی‌گیرند. «فراگیران متفکر» ترجیح می‌دهند قبل از دریافت اطلاعات یا به کار بستن آنها درباره آن اطلاعات تفکر و تامل کنند. «فراگیران سنتی» یا «فراگیران حسی» ترجیح می‌دهند اطلاعات را به روش سنتی در کلاس درس بیاموزند؛ آنها به جزئیات اهمیت می‌دهند و در به‌خاطرسپاری اتفاقات و اطلاعات عملکرد قابل‌قبولی دارند. «فراگیران شهودی» ترجیح می‌دهند به روابط عمیق بین مفاهیم و اطلاعات

توجــه کنند و با کشــف این قبیل روابط، بین آموخته‌هــای خود ارتباط ایجاد کنند و دانش خود را عمیق‌تر نمایند. «فراگیران ترتیبی» تمایل دارند اطلاعات را طــی مراحــل متوالی و به شــکلی زنجیروار بیاموزنــد و از الگوی قدم‌به‌قدم پیروی کنند.
البته واضح اســت که همه افراد می‌توانند از همه روش‌های یادگیری استفاده کنند و لزومی ندارد که صرفا خود را به یک روش فراگیری محدود کنند اما به طور طبیعی، هر کسی با یکی از روش‌های فراگیری، انس و الفت بیشتری دارد. با این حال، هر فرد ممکن است در یک حوزه به گونه‌ای عمل کند و در حوزه دیگر، به گونه‌ای دیگر؛ مثلا فردی که زبان خارجه را به روش فعال فرامی‌گیرد، ممکن است بخواهد در یادگیری ریاضیات از روش شهودی استفاده کند.

هدف سلامت # ۲۸

من از پس مسوولیت‌های نوجوانانه در حوزه رشد و تکامل برمی‌آیم

مسوولیت‌های نوجوانانه، در واقع، دستاوردهایی هستند که نوجوانان با دستیابی به آنها قادر خواهند بود مسوولانه و مستقلانه وارد زندگی اجتماعی شوند. البته دستیابی به این هدف به مهارت‌ها و تمرین‌هایی نیز نیاز دارد. رابرت هاویگرست (۱۹۴۸)، جامعه‌شــناس، نخســتین کســی بود که از اصطلاح «مسوولیت‌های نوجوانانه» استفاده کرد و آنها را به شکل زیر طبقه‌بندی نمود:

مسوولیت اول: ایجاد روابط دوستانه

روابــط دوســتانه و ســالم دربرگیرنــده معیارهایــی نظیــر احتــرام متقابل، انعطاف‌پذیری، اعتماد متقابل، صداقت و صمیمیت اســت. در یک رابطه سالم و دوســتانه، دو طرف رابطه یاد می‌گیرند که چگونه به طور مؤثری با یکدیگر ارتباط برقرار کنند، تعامل داشــته باشند و تفاوت‌های فیمابین را بپذیرند. این

مهارت‌ها (چه در زندگی، چه در کار) بسیار پرکاربرد خواهد بود. دوستان خوب می‌توانند در طول زندگی پشتیبان و همراه خوبی برای همدیگر باشند.

نوجوانان برای فهم و درک اولین مسوولیت نوجوانانه خود باید:

۱. روابط دوستانه خود را با فردی شروع کنند که مسؤولیت‌پذیر است؛
۲. سایر دوستی‌های آن فرد را از منظر سلامت و مسوولیت‌پذیری ارزیابی کنند؛ و
۳. برای برقراری و حفظ رابطه صمیمانه و سالم با دوست خود تلاش کنند.

مسوولیت دوم: درک و پذیرش جنسیت خود

نقش جنسیتی، راه و روشی است که فرد به مقتضای جنسیت خود در زندگی‌اش برمی‌گزیند و احساسات و انتظارات و اندیشه‌هایش درباره جنسیت خود و دیگران را حول آن محور شکل می‌دهد. نقش‌های جنسیتی که نوجوانان برمی‌گزینند، تا حد زیادی تحت تاثیر آموزه‌های خانوادگی است. نوجوان باید بیاموزد بدون در نظر گرفتن این که دختر است یا پسر، می‌تواند در فعالیت‌های اجتماعی مشارکت کند. کسب رضایتمندی درباره جنسیت خود و دستیابی به توانمندی‌های لازم برای شکوفا کردن استعدادهای خود می‌تواند سطح رضایت از زندگی را ارتقا دهد. فردی که نقش جنسیتی خود را به خوبی درک کرده و پذیرفته، راحت‌تر می‌تواند جنسیت دیگران را بپذیرد و رفتارهای آنها را درک کند.

نوجوانان برای فهم و درک دومین مسوولیت نوجوانانه خود باید:

۱. در فعالیت‌های اجتماعی مختلفی حضور یابند؛
۲. درک جامعه از نقش‌های مردانه را دریابند؛
۳. درک جامعه از نقش‌های زنانه را دریابند؛ و
۴. درباره نقش‌های جنسیتی ناسالم و غیرایمن، با والدین یا معلمان یا سایر

بزرگترهای قابل اعتماد خود گفت‌وگو کنند.

مسوولیت سوم: درک و پذیرش بدن خود

نوجوانی، دوره‌ای از زندگی است که در آن، تغییرهای جسمی، اجتماعی، احساسی و ذهنی به وقوع می‌پیوندد. وقتی بدن نوجوانان دستخوش تغییرات ناشی از صفات ثانویه جنسی می‌شود، ظاهر آنها به بزرگسالان شبیه‌تر می‌شود. در این برهه از زمان، آنها از نظر جسمی نیز به تکاملی دست می‌یابند که توان تولیدمثل دارند، اگرچه هنوز آمادگی ذهنی و روانی لازم برای ازدواج یا فرزندآوری را نداشته باشند. نوجوانان باید به این مهارت دست یابند که با تغییرهای جسمی خود کنار بیایند. آنها باید تصویر ذهنی مثبت و معقولی از بدن خود داشته باشند. منظور از تصویر بدنی، درک و دریافتی است که نوجوان از ظاهر خود دارد. این تصویر بدنی می‌تواند نقش مهمی در حفظ سلامت جنسی نوجوان داشته باشد.

هر نوجوان برای فهم و درک سومین مسوولیت نوجوانانه خود باید:

۱. درباره نگرانی‌هایی که در این زمینه دارد، با والدین یا معلمان یا سایر بزرگترهای قابل اعتماد خود گفت‌وگو کند؛
۲. آراستگی ظاهری خود را حفظ کند؛
۳. رفتارهایی را تمرین و تکرار کند که شرایط بدنی‌اش را در بهترین وضعیت ممکن حفظ می‌نماید؛ و
۴. به طور مرتب و منظم، خودآزمایی‌های لازم (خودآزمایی پستان در دختران و خودآزمایی بیضه در پسران) را انجام دهد.

مسوولیت چهارم: دستیابی به استقلال عاطفی

والدین یا سرپرستان معمولا امنیت عاطفی لازم برای فرزندان خود را در طول دوران رشد و تکامل آنها فراهم می‌کنند و به این ترتیب، از کودکان

خـــود محافظت می‌نمایند. اگرچه نوجوانان می‌توانند همچنان نزد والدین خود بمانند و با آنها زندگی کنند، اما فراگیری الفبای اســـتقلال و مسؤولیت‌پذیری برای آنها یک ضرورت اســـت. آنها باید حتی وقتی در کنار والدین خود زندگی می‌کنند، مســـؤولیت‌های خودشـــان را بشناسند و به شـــکل مطلوبی به انجام برســـانند تا بتوانند در موقع مقتضی از والدین یا سرپرســـتان خود جدا شوند و مستقلانه زندگی کنند.

هر نوجوان برای فهم و درک چهارمین مسوولیت نوجوانانه خود باید:

۱. از مـــدل تصمیم‌گیـــری مســـؤولانه (رجـــوع کنیـــد بـــه فصـــل ۱۶) در تصمیم‌گیری‌های خود استفاده کند؛
۲. فهرستی از تصمیم‌های نافرجام خود تهیه و بررسی کند که مشکل کارش کجا بوده؛ و
۳. تصمیمات و احساسات خود را با والدین یا سرپرستانش در میان بگذارد تا از این طریق بتواند بیش از پیش با آنها احساس صمیمیت کند.

مسوولیت پنجم: کسب مهارت‌های لازم برای ازدواج و فرزندپروری

نوجوانـــی، دوره‌ای از زندگی اســـت که می‌تـــوان در آن، قواعد رابطه جنســـی مشـــروع و سالم را فراگرفت؛ رابطه‌ای که مستلزم صمیمیت و مشترکات عمیق و معنادار بین دو فرد اســـت. یکی از لـــوازم صمیمیت، جرات بیان صریح افکار، رازها و احساسات است. این امر می‌تواند رابطه صمیمانه همسران را تقویت کند. نوجوانان باید الفبای ابراز صمیمیت را یاد بگیرند و تمرین کنند. البته نوجوانان باید این را یاد بگیرند که این صمیمیت با هر کســـی نیز کار معقول و مطمئنی نیست؛ چراکه اگر این کار با شخص نادرستی انجام شود، ممکن است با افشای راز فرد، او را مایوس و ســـرخورده کند. اما گاهی چنین تجربیاتی نیز می‌تواند به نوجوانان کمک کند در شناخت دوست و همنشین خود بیش از پیش دقت کنند. آنها از این طریق می‌توانند بیاموزند که با چه کسی می‌توان و با چه کسی

نمی‌توان در این زمینه‌ها به همصحبتی یا همدلی پرداخت. این قبیل آموزه‌ها به نوجوانان کمک می‌کند در دوره‌های بعدی زندگی خود بتوانند شـریک زندگی خود را با شناخت بیشتر و عمیق‌تری انتخاب نمایند. در تعاملات دوران نوجوانی می‌توان شیوه برقراری ارتباط مؤثر با کودکان را نیز تجربه و تمرین کرد و از این طریق می‌توان مهارت‌های مقدماتی فرزندپروری را فراگرفت.

هر نوجوان برای فهم و درک پنجمین مسوولیت نوجوانانه خود باید:

۱. روابـط صمیمانـه خـود را بازبینی و بررسـی کنـد که آیـا در خصوص همصحبت‌های صمیمی خود انتخاب درستی داشته یا نه؛
۲. نقاط ضعف آن دسته از روابطی که برایش ناسالم یا زیانبار بوده‌اند را بشناسد؛
۳. به روابط ناسالم و زیانبارش خاتمه دهد؛ و
۴. شیوه برقراری ارتباط با نوزادان و کودکان را تجربه و تمرین کند.

مسوولیت ششم: آمادگی برای اشتغال

در طول دوره نوجوانی، بیشتر افراد اطلاعات و مهارت‌هایی را به دست می‌آورند که می‌تواند آنها را برای ورود به بازار کار آماده کند. نوجوانان باید قواعد کاری و رفتارهـای حرفه‌ای را به تدریج تجربه و تمرین کنند. آنها باید با خودشـان کنار بیایند و تصمیم بگیرند که آیا می‌خواهند تحصیلات خود را تا رسیدن به شـغل مشخص یا حقوق معینی ادامه دهند یا نه؟ آیا می‌خواهند وارد دانشگاه یا مؤسسـات آموزشـی شـوند یا نه؟ آیا مایل‌اند آموزش‌های خاصی در زمینه شـغل مورد علاقه خود ببینند یا نه؟ به هر حال، آنها برای دسـتیابی به شغل دلخواهشـان باید در گام اول، رشته دبیرسـتانی خود را با دقت انتخاب کنند. سـپس می‌توانند از مشـورت با بزرگترهای قابل‌اعتمادی که به همان شـغل اشـتغال دارند، اسـتفاده کنند. حتی می‌توانند برای مدتی به طور پاره‌وقت و داوطلبانه در محیط به شغل مورد علاقه‌شان مشغول شوند تا نسبت به مزایا و معایب آن شناخت دقیق‌تری پیدا کنند.

هر نوجوان برای فهم و درک ششمین مسوولیت نوجوانانه خود باید:

۱. با یک یا چند مشـــاور کارآزموده در زمینه انتخاب رشـــته تحصیلی و شغل دلخواهش مشورت نماید؛
۲. خوب مطالعه کند؛
۳. دیپلم دبیرستانش را بگیرد؛
۴. با افرادی که در شغل موردعلاقه‌اش اشتغال دارند، مشورت کند؛
۵. فرصت‌های داوطلبانه را از خود دریغ نکند؛ و
۶. برای مدتی به طور پاره‌وقت به شـــغل موردعلاقه‌اش مشغول شود تا آن را بهتر بشناسد.

مسوولیت هفتم: تعیین اصول ارزشی و قواعد رفتاری

معمولا هر نوجوان، مجموعه‌ای از اصول ارزشی و رفتاری را از والدین یا سرپرستان خود فرامی‌گیرد. اما یکی از نشانه‌های بلوغ فکری، این است که هر فردی خودش به ارزش‌های شـــخصی خود فکر کند و برای خودش قواعد رفتاری مشـــخصی را حـــول محور آن ارزش‌ها شـــکل دهد. نوجوان باید بـــه ارزش‌هایی که برای خود برمی‌گزیند، باور داشـــته باشـــد تا بتواند از آنها برای تعیین مجموعه‌ای از قواعد رفتاری مشـــخص بهره بگیرد. معیار باور به هر ارزشـــی، عمل به اقتضای آن باور است.

هر نوجوان برای فهم و درک هفتمین مسوولیت نوجوانانه خود باید:

۱. بازبینی و بررسی کند که چگونه رفتارهایش تحت تاثیر ارزش‌هایی هستند که آن ارزش‌ها را از والدین یا سرپرستان خود آموخته است؛
۲. به دقت برای خودش مشـــخص کند که می‌خواهد به چه ارزش‌هایی برای همیشه پایبند بماند؛ و
۳. دقت کند که آیا رفتارهایش با ارزش‌هایش همخوانی دارند یا نه.

مسـوولیت هشتم: درک و دسـتیابی به قواعد رفتار اجتماعی مسؤولانه

نوجوانان برای درک مسـوولیت اجتماعی خـود باید وجدان اجتماعی بیداری داشـته باشند. وجدان اجتماعی بیدار، میل و علاقه به تعاملات اجتماعی سالم و مسـوولانه را تقویت می‌کند. برای این منظـور، نوجوانان باید یاد بگیرند که در زندگـی، عـلاوه بر خود و اطرافیان، دیگران را نیـز باید در نظر گرفت و به مصالح آنها نیز باید توجه کرد. دغدغه نوجوانان مسوولیت‌پذیر و سالم باید این باشـد که چه رفتارهایی می‌تواند به ارتقای کیفیت زندگی آنها، خانواده‌شـان، اطرافیانشان، جامعه‌شان، کشورشان و جهان منجر شود.

هر نوجوان برای فهم و درک هشتمین مسوولیت نوجوانانه خود باید:

۱. در فعالیت‌های اجتماعی داوطلبانه‌ای که به دیگران سـود می‌رساند (مانند جمع‌آوری غذا برای نیازمندان) شرکت کند؛
۲. بـه انجمن‌هـای خیریه‌ای کـه در مدرسـه‌اش به فعالیت‌هـای اجتماعی داوطلبانه می‌پردازند، بپیوندد؛ و
۳. به فکر یافتن راه‌هایی باشد که حتی بدون خروج از خانه نیز بتواند فعالیت اجتماعی داشته باشد و به دیگران نفع برساند.

هدف سلامت # ۲۹

من به گونه‌ای زندگی خواهم کرد که به سالمندی سالم دست یابم

تغییرات جسمی در میانسالی و سالمندی

با افزایش سـن، دستگاه‌های بدن دستخوش تغییراتی می‌شوند و رو به تحلیل می‌گذارند. برخی از این تغییرات ریشـه در ژنتیک دارند و برخی دیگر، ریشـه

در عوامل محیطی و سـایر عواملی که هر یک به نوعی می‌توانند بر سـلامت عمومی بدن تاثیرگذار باشند. به این ترتیب، تمام دستگاه‌های بدن دستخوش تغییر می‌شوند.

دستگاه عصبی

با افزایش سن، کنش‌ها و واکنش‌های بدن کندتر می‌شوند؛ ماهیچه‌ها ضعیف‌تر می‌شـوند، حدت بینایی رو به افول می‌گذارد و تمام حواس پنجگانه (چشایی، بویایی، بینایی، شنوایی و لامسه) تضعیف می‌شوند. حافظه کوتاه‌مدت برخی از افراد از دست می‌رود، اگرچه هوش آنها کاهش نمی‌یابد. فقدان تولید سلول‌های عصبی و تخریب این سـلول‌ها ممکن اسـت به بروز بیماری پارکینسون منجر شـود. این بیماری با لرزش‌ها یا رعشـه‌های عضلانی همراه است و می‌تواند به خشـکی عضلانی و ضعف عمومی بدن منجر شـود. بـرای کاهش بروز چنین تغییراتی در دسـتگاه عصبی، سالمندان باید به طور مرتب از ورزش‌های جسم و ذهن استفاده کنند.

دستگاه قلبی عروقی

بـا افزایش سـن، کارایی قلب کاهش می‌یابد؛ سـرعت گـردش خون در بدن کمتر می‌شـود؛ خاصیت ارتجاعی رگ‌ها رو به افول می‌گذارد؛ احتمال انسداد رگ‌ها افزایش می‌یابد و این تغییرات می‌تواند باعث افزایش فشـار خون شود. تعداد ضربان قلب در حال اسـتراحت، افزایش و میزان مصرف اکسیژن کاهش می‌یابد. سـالمندان برای کاهش عوارض این تغییرات باید وزن خود را در حد مطلوب نگه دارند، به طور مرتب ورزش کنند و غذاهای کم‌چرب مصرف کنند.

دستگاه ایمنی

با افزایش سن، کارایی سیستم ایمنی برای پشتیبانی از سلامت بدن رو به افول می‌گذارد. سالمندان مقاومت کمتری در مواجهه با بیماری‌های مسری از خود نشان می‌دهند و بیشتر از دیگران دچار بیماری‌های مزمن می‌شوند. منظور از

بیماری مزمن، بیماری‌ای اســت که برای مدتی طولانی در بدن باقی می‌ماند. سالمندان برای کاهش عوارض این قبیل تغییرات باید ویزیت‌ها و آزمایش‌های طبی مرتبی داشته باشند، رژیم غذایی خود را سالم‌سازی و اصلاح نمایند و از دستورهای طبی پزشکان خود پیروی کنند.

دستگاه تنفسی

با افزایش سن، خاصیت ارتجاعی ریه‌ها کمتر می‌شود؛ توان تنفسی ریه‌ها کاهش و احتمال بروز تنگی‌نفس افزایش می‌یابد. در ســالمندان، احتمال ابتلا به برخی بیماری‌های تنفسی مانند برونشیت مزمن، آمفیزم و آنفلوآنزا نیز بیشتر از دیگران است. منظور از برونشیت مزمن، التهاب مکرر و طولانی‌مدت برونش‌هاست. منظور از آمفیزم، وضعیتی است که در آن، کارایی کیسه‌های هوایی به طور چشمگیری کاهش می‌یابد. ســالمندان برای کاهش احتمال بروز چنین تغییرات نامطلوبی باید از سیگار کشیدن خودداری کنند، در معرض دود سیگار قرار نگیرند، خود را در معرض هوای سرد قرار ندهند و به طور مرتب ورزش کنند.

دستگاه اسکلتی

با افزایش ســن، اســتخوان‌ها پوک‌تر می‌شــوند و احتمال شکستگی‌ها و سایر آســیب‌های استخوانی افزایش می‌یابد. متاســفانه در سنین سالمندی، جوش خوردن شکستگی‌های استخوانی مســتلزم طی روندی بسیار طولانی است. با افزایش ســن، کاهش مایع بین‌مفصلی بین استخوان‌های ستون مهره‌ها باعث می‌شــود بسیاری از افراد مسن، کوتاه‌تر به نظر برســند. بسیاری از سالمندان دچار آرتروز می‌شــوند. منظور از آرتروز، نوعی التهاب مفاصل اســت که با درد و تورم مفصل همراه اســت. بســیاری از سالمندان، به ویژه زنان سالمند، دچار پوکی اســتخوان می‌شوند و استخوان‌هایشــان ظریف‌تر و شکننده‌تر می‌شود. سالمندان برای کاهش بروز چنین تغییراتی در دستگاه اسکلتی خود باید وزن خود را تعدیل کنند، به طور مرتب ورزش کنند و از مواد خوراکی یا مکمل‌های حاوی کلسیم استفاده نمایند.

دستگاه عضلانی

با افزایش سن، ترکیب بدن دستخوش تغییر می‌شود؛ به نحوی که توده ماهیچه‌ای و قدرت عضلانی بدن کاهش می‌یابد و درصد چربی بدن رو به افزایش می‌گذارد. سالمندان برای کاهش احتمال بروز چنین تغییراتی در دستگاه عضلانی خود باید به طور مرتب ورزش کنند؛ از بلند کردن اجسام سنگین خودداری کنند و در صورتی که ناچار به انجام این کار هستند، شیوه‌های سالمی برای حمل اجسام سنگین بیاموزند.

دستگاه غدد درون‌ریز

با افزایش سن، سطح هورمون‌های بدن دستخوش تغییر می‌شود. برخی از کسانی که دچار افزایش وزن هستند یا زمینه ژنتیکی دارند، ممکن است به بیماری‌هایی مانند دیابت (مرض قند) دچار شوند. در این بیماری، سطح هورمون انسولین در بدن کاهش می‌یابد یا به طور کلی تولید و ترشح این هورمون در بدن متوقف می‌شود. سالمندان برای کاهش احتمال بروز چنین تغییراتی باید سعی کنند وزن خود را در حد مطلوبی حفظ کنند، رژیم سالمی داشته باشند، ورزش کنند و آزمایش‌های طبی لازم را به طور مرتب انجام دهند.

دستگاه گوارش

با افزایش سن، سوخت‌وساز بدن سالمندان کاهش می‌یابد و در نتیجه، وزنشان بیشتر می‌شود. بیشتر سالمندان معمولا مواد مغذی کمتری از رژیم غذایی دریافت می‌کنند. کبد اغلب آنها در تصفیه مواد سمی ناکارآمدتر می‌شود و آنها متعاقب ضعف کبد خود دچار اختلال در هضم و جذب مواد مغذی، به ویژه چربی‌ها، می‌شوند. از دست دادن دندان‌ها و بیماری‌های لثه ممکن است عمل بلع را برای آنها بسیار دشوار کند. برخی سالمندان ممکن است اشتهای خود را به دلایل مختلفی از دست بدهند، کمتر غذا بخورند و دچار سوءهاضمه شوند. سالمندان برای کاهش بروز چنین تغییراتی در دستگاه گوارش خود باید به وزن مطلوب دست یابند، رژیم متعادلی بگیرند، از مصرف سیگار و الکل

خودداری کنند و وعده‌های غذایی خود را سبک‌تر نمایند.

دستگاه ادراری

با افزایش سن، حجم مثانه کاهش می‌یابد و در نتیجه، تکرر ادرار رخ می‌دهد. از سوی دیگر، کلیه‌های سالمندان نیز معمولا ادرار کمتری تولید می‌کنند. سالمندان برای کاهش بروز چنین تغییراتی باید دست‌کم روزی ۸ لیوان آب بنوشند.

دستگاه پوستی مخاطی

با افزایش سن، پوست خشک‌تر می‌شود و چین و چروک پوستی افزایش می‌یابد. لکه‌های ناشی از افزایش سن نیز ممکن است روی پوست صورت و سایر نواحی بدن سالمندان نمایان شود. بروز این قبیل تغییرات در سالمندانی که در جوانی و میانسالی خود بیشتر از دیگران در معرض نور خورشید قرار گرفته‌اند، محتمل‌تر است. در سالمندی معمولا موها نیز نازک‌تر و سفیدتر می‌شوند. برخی از مردان دچار ریزش موی شدید می‌شوند و گاهی این تغییرات در زنان نیز به وقوع می‌پیوندد. سالمندان برای کاهش بروز چنین تغییراتی در دستگاه پوستی مخاطی خود باید به طور مرتب تغییرات پوستی خود را کنترل کنند و در صورت لزوم، از پزشک کمک بخواهند. استفاده از ضدآفتاب و عینک آفتابی نیز می‌تواند بسیار سودمند باشد.

دستگاه تناسلی

با افزایش سن، سطح هورمون‌های جنسی کاهش می‌یابد. یائسگی مردانه، اصطلاحی است که گویای کاهش سطح تستوسترون در خون مردان متعاقب افزایش سن است. این وضعیت معمولا با علایم و نشانه‌هایی مانند افسردگی، خستگی مزمن و اختلال خواب همراه است. یائسگی زنان نیز ناشی از کاهش سطح استروژن در خون زنان است که منجر به قطع قاعدگی می‌شود. گُرگرفتگی، افسرده‌خویی، بی‌خوابی، سردرد، خستگی مزمن و ضعف حافظه از

مهم‌ترین نشـــانه‌های یائسگی زنان اســـت. زنان در این دوران، به خاطر کاهش سطح استروژن (که اثر حفاظتی بر قلب دارد)، بیش از پیش در معرض ابتلا به بیماری‌های قلبی هستند. در چنین وضعیتی، هورمون‌درمانی می‌تواند سودمند باشـــد. منظور از هورمون‌درمانی، اســـتفاده از ترکیب اســـتروژن و پروژسترون اســـت که می‌تواند به کاهش نشانه‌های یائسگی در زنان منجر شود و از پوکی استخوان آنها جلوگیری کند. با این حال، زنان باید درباره عوارض و خطرهای ناشـــی از هورمون‌درمانی نیز آگاهی داشـــته باشند و این اطلاعات را از پزشک خود دریافت نمایند.

تغییرات ذهنی و روانی در میانسالی و سالمندی

با افزایش ســـن، حافظه کوتاه‌مدت تضعیف می‌شـــود و برخی از ســـالمندان به دمانس (زوال عقل) مبتلا می‌شوند. نشانه بارز دمانس، افت توانایی‌های ذهنی اســـت. این بیماری معمولاً متعاقب یک بیماری مغزی یا یک اختلال روانی به وجود می‌آید. بیماری آلزایمر نیز نوعی دمانس محسوب می‌شود که نشانه بارز آن، فراموشی تدریجی و پیشرونده است. در این بیماری، سلول‌های عصبی مغز تحلیل می‌روند و مغز کوچک‌تر می‌شود.

آلزایمر معمولاً سه مرحله دارد:

- **در اولیـــن مرحله:** بیمار دچار فراموشـــکاری‌های گهگاهـــی، بی‌انگیزگی و بی‌علاقگی، اضطراب و افسرده‌خویی می‌شود.
- **در دومیـــن مرحلـــه:** بیمـــار دچـــار گوشـــه‌گیری و بی‌قـــراری می‌شـــود و فراموشکاری‌هایش افزایش می‌یابد؛ به ویژه اتفاق‌های اخیر را فراموش می‌کند.
- **در ســـومین مرحله:** بیمار کاملا مغشـــوش و نابسامان به نظر می‌رسد و به شـــدت به دیگران وابسته می‌شـــود. ســـالمندان برای جلوگیری از بروز چنین وضعیتـــی باید با بهره‌گیری از فعالیت‌های ذهنـــی مختلف، ذهن خود را فعال نگه دارند و از مصرف الکل، سیگار و مواد مخدر خودداری کنند. در عین حال، آنها باید هوشیار و مراقب باشند تا در معرض حوادث و اتفاقاتی که می‌تواند به آسیب‌های مغزی یا ذهنی بینجامد، قرار نگیرند.

تغییرات اجتماعی در میانسالی و سالمندی

بیشتر میانسالان و سالمندان نیازهای اجتماعی یکسانی دارند. آنها به دوستانی نیاز دارند که بتوانند با همدیگر همصحبت شوند و همراه با آنها در فعالیت‌های اجتماعی شـرکت کنند. بیشتر میانسـالانی که از نظر اجتماعی فعال هستند، سلامت جسمی و روانی مطلوب‌تری دارند.

برخی از سـالمندان به افسـردگی اساسی مبتلا هستند. افسـردگی اساسی، نوعی احساس ناامیدی بلندمدت اسـت که معمولا با بی‌علاقگی، بی‌انگیزگی، احساس پوچی و درماندگی همراه است. دارودرمانی و روان‌درمانی از رایج‌ترین درمان‌هایی هستند که پزشکان برای مقابله با این بیماری توصیه می‌کنند.

رفتارهای منجر به سالمندی سالم

در هر سنی که باشیم، برای حفظ سلامت خود نیاز به انجام کارهای ارزشمند و رضایت‌بخش داریم. در دوره نوجوانی، بیشتر نوجوانان به فعالیت‌های تحصیلی، ورزشی و کارهای مفرح و سرگرم‌کننده می‌پردازند. در دوره میانسالی، بسیاری از افـراد نقش والدی (پدر یا مادر) را پذیرفته‌انـد یا به تنهایی در فعالیت‌های بیرون از خانه اشـتغال دارند. در شروع سـالمندی، خیلی‌ها به سرگرمی‌های رضایت‌بخش و کارهای داوطلبانه می‌پردازند. سـالخوردگی، دورانی اسـت که بیشـتر افراد برای حفظ سـلامت خود نیاز به عشـق و مراقبت دارند. به طور کلـی، در همه دوره‌هـای مختلف زندگی، زندگی در کنار خانواده و دوسـتان احتمال حفظ و ارتقای سـلامت را افزایش می‌دهد. دوستان و اعضای خانواده می‌توانند به یکدیگر محبت و از همدیگر حمایت کنند. برخی پژوهش‌ها نشان می‌دهد که نگهداری و مراقبت از گل و گیاه یا یک حیوان خانگی نیز می‌تواند به حفظ سلامت کمک کند. حفظ سلامت مستلزم امیدواری است. افرادی که امیدوارترند، انگیزه بیشـتری برای مراقبـت از خود دارند. انتظار وقوع حوادث خوشایند، امید به زندگی را افزایش می‌دهد. این عامل، به ویژه در سالمندان، بسیار مهم است. به همین دلیل است که سالمندان از حوادثی مانند تولد نوه‌ها احساس خرسندی می‌کنند.

در ادامــه، با رفتارها یا عادت‌های دهگانه‌ای آشــنا می‌شــوید که می‌توانند به ارتقای سلامت کمک کنند:

۱. هر روز، صبحانه‌ای سالم و متعادل بخورید؛
۲. رژیم غذایی سالم و مناسبی داشته باشید؛
۳. به طور مرتب ورزش کنید؛
۴. دور سیگار، الکل و مواد مخدر خط بکشید؛
۵. به قدر کافی بخوابید و استراحت کنید؛
۶. آزمایش‌های طبی را به طور مرتب انجام دهید؛
۷. حجم کار و سرگرمی‌تان را متناسب کنید؛
۸. سراغ فعالیت‌هایی بروید که ذهن‌تان را فعال و هوشیار نگه می‌دارد؛
۹. روابط سالم و اثربخشی با خانواده و دوستان خود داشته باشید؛ و
۱۰. مهارت‌های مدیریت استرس را یاد بگیرید.

محافظت از مغز در سالمندی

هر ضربه نافذ یا غیرنافذی که به ســر وارد شــود و منجر به بروز آســیب‌های مغزی شود، نوعی ضربه مغزی به حساب می‌آید. بالاترین آمار بستری و مرگ ناشی از ضربه مغزی به سالمندان بالای ۷۵ سال تعلق دارد. در سالمندی، روند بهبود پس از ضربه مغزی نیز بســیار کند اســت و در بســیاری از موارد، ضربه مغزی منجر به مرگ می‌شود.

یکی از ساده‌ترین علل ضربه مغزی در سالمندی، زمین خوردن است. سالمندان به دلیل مشکلاتی که در حفظ تعادل خود دارند و به خاطر برخی از مشکلات طبی‌شان در معرض زمین خوردن یا سقوط ناگهانی هستند و این امر می‌تواند خطر بروز ضربه مغزی را در آنها افزایش دهد. ضربه مغزی می‌تواند خطر ابتلا به دمانس یا آلزایمر را نیز افزایش دهد.

برای جلوگیری از بروز ضربه مغزی در دوران سالمندی کارهای زیادی می‌توان انجــام داد. برخی ورزش‌ها می‌توانند به حفظ تعادل بدن کمک کنند. منزل و

محیط اطراف سالمندان باید کنترل شود تا عواملی که منجر به زمین خوردن می‌شود، در حوالی آنها وجود نداشته باشد.
با برخی کارهای ساده می‌توان احتمال زمین خوردن سالمندان در منزل را کاهش داد:
- نصب میل‌گرد محافظ در کنار توالت و حمام؛
- قرار دادن لرزه‌گیر در وان یا کف حمام برای جلوگیری از لیز خوردن؛
- نصب نرده‌های محکم در راه‌پله‌ها؛
- اطمینان از وضعیت نور راه‌پله؛
- حذف اشیاء زاید از محل عبور سالمندان؛ و
- حذف هر عاملی که می‌تواند منجر به لیز خوردن سالمندان شود.
مطمئن شوید که سالمندان تمام داروهایی را که برایشان تجویز شده، به درستی مصرف می‌کنند؛ چه خودشان به تنهایی، چه به کمک فرزند یا پرستار خود. برخی از داروها ممکن است عوارضی مانند سرگیجه و خواب‌آلودگی به دنبال داشته باشد. چشم‌های سالمندان نیز باید به طور مرتب معاینه شود تا از وضعیت دید و شماره عینک آنها اطمینان حاصل شود. در برخی از بیماری‌های چشمی (مانند آب سیاه یا گلوکوم) گاهی بدون هیچ علامت هشداردهنده‌ای، فرد دچار کاهش دید می‌شود. ویزیت‌های مرتب می‌تواند از بروز چنین وضعیتی جلوگیری کند. به هر حال، دید ناکافی خطرناک است و می‌تواند به سقوط ناگهانی و ضربه مغزی منجر شود.
فعالیت ذهنی می‌تواند از بروز دمانس (زوال عقل) جلوگیری کند. سالمندانی که به فعالیت‌های ذهنی می‌پردازند، ارتباطات جدیدی در سلول‌های مغزی‌شان به وجود می‌آید که باعث می‌شود خطر بروز بیماری‌های مغز و اعصاب در آنها کاهش یابد. ارتباطات جدید بین سلول‌های مغزی می‌تواند به تقویت حافظه منجر شود و روند به‌خاطرسپاری اطلاعات را تسهیل کند. فعالیت‌های ذهنی چالش‌برانگیزی مانند یادگیری یک زبان خارجی، حل جدول کلمات متقاطع، معما، پازل و سرگرمی‌هایی از این قبیل باعث می‌شوند سلامت مغز تا حد زیادی تامین و تضمین شود (انجمن آلزایمر، ۲۰۱۰؛ پاپ، والش و اسنایدر، ۲۰۰۹).

هدف سلامت # ۳۰

من احساساتم درباره مرگ را با خانواده‌ام در میان خواهم گذاشت

مرگ

بالاخره هر کسی یک روزی می‌میرد. مرگ، بخشی طبیعی از چرخه زندگی است. پذیرش این واقعیت می‌تواند به زندگی معنا و هدف بدهد. معمولا ترس از مرگ، طبیعی تلقی می‌شود. با این حال، برای پذیرش حقیقت مرگ، بهتر است هر کسی زمانی را به تفکر درباره معنای زندگی، هدف زندگی و حقیقت مرگ اختصاص دهد.

امروزه دستگاه‌های طبی بخصوصی وجود دارند که قادرند جایگزین ریه و مغز و قلب شوند و طول عمر را افزایش دهند. این قبیل دستگاه‌ها که عمدتا در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌ها مورد استفاده می‌گیرند (مانند ونتیلاتور و قلب مصنوعی)، باعث شده‌اند تعریف و تلقی سنتی از مرگ دستخوش تغییرات تازه‌ای شود. همین امر سبب شده است پزشکان بین مرگ قانونی و مرگ مغزی تفاوت قائل شوند. مرگ قانونی، مرگی است که در آن، دستگاه‌های تنفس و گردش خون و اعصاب به طور غیرقابل‌برگشتی از کار می‌افتند. اما در مرگ مغزی، فقط عملکرد مغز به شکل غیرقابل‌برگشتی مختل می‌شود و فرد می‌تواند با کمک دستگاه‌های حمایتی موجود در بخش مراقبت‌های ویژه به حیات نباتی خود ادامه دهد.

بسیاری از افراد ترجیح می‌دهند درباره مرگ خود صحبت کنند. برخی دوست دارند کنار دوستان صمیمی یا اعضای خانواده خود بمیرند. بسیاری از افراد ترجیح می‌دهند در خانه بمیرند اما آنچه در واقعیت شاهد آن هستیم، این است که سه‌چهارم افراد در مراکز درمانی از دنیا می‌روند. بیش از یک‌سوم افرادی که در آستانه مرگ هستند، دست‌کم ۱۰ روز را در مراکز درمانی گذرانده‌اند.

به طور کلی، امید به زندگی مردم افزایش یافته و در دنیای امروزی، مردم بیشتر از گذشته عمر می‌کنند. این امر باعث شده است آدم‌های امروز بیشتر به مسایلی مانند مرگ و حیات و شیوه مراقبت‌های طبی در اواخر زندگی فکر کنند. امروزه بسیاری از مردم در زمان حیات و سلامت خود، به اطرافیان اطلاع می‌دهند که در زمان بیماری، به ویژه در شرایطی که قادر به تصمیم‌گیری درباره روند بیماری و درمان خود نیستند، چگونه باید برای آنها تصمیم گرفت؛ به طور مثال، چقدر پول خرج درمانشان شود. از این طریق، حتی ممکن است فردی که به کما رفته، بتواند بـرای ادامه زندگی و درمان خود تصمیم بگیرد. از این طریق، همه مردم می‌توانند پیشاپیش درباره این که پس از مرگ مغزی احتمالی آنها چه تصمیمی درباره‌شان گرفته شود (اهدای عضو یا ادامه زندگی نباتی) نظر بدهند.

سوگ

منظور از سـوگ، احساسات شدید و غم‌انگیزی اسـت که متعاقب یک تجربه فقدان یا هر تجربه ناخوشـایندی به وقوع می‌پیونـدد. مرگ یک نفر می‌تواند اطرافیانش را دچار تجربه سوگ کند. تجربه سوگ سراغ افرادی که به بیماری صعب‌العلاجی دچارند یا در آستانه مرگ هستند نیز می‌رود. به وضعیت اخیر، سـوگ قابل‌پیش‌بینی می‌گویند. در این شکل از سوگ، در واقع، فردی که در آسـتانه مرگ است، برای زندگی از دست رفته‌اش سوگواری می‌کند. نزدیکان، مراقبان یا پرسـتاران این افراد نیز معمولا با چنین تجربه‌ای دسـت به گریبان خواهند بود.

چگونه به کـودکان و نوجوانان کمک کنیم با سـوگ خود کنار بیایند؟

حادثـه یا فاجعه، هرازگاه اتفاق می‌افتد. نمونه‌اش زلزله و سـونامی شـدیدی اسـت کـه در مارس ۲۰۱۱ ژاپن را به لـرزه درآورد. در آن حادثه بیش از ۱۵ هزار نفر کشـته، زخمی یا ناپدید شدند. بسیاری از بازماندگان چنین حوادثی

ممکن است به «اختلال استرس پس از سانحه» دچار شوند. کودکان، نوجوانان و حتی بزرگسالانی که به این اختلال دچار می‌شوند، نیاز به کمک دارند. البته احساس غم و اندوه پس از مواجهه با چنین فجایعی غالبا طبیعی تلقی می‌شود. گاهی حتی دیدن یا شنیدن اخبار چنین فجایعی در تلویزیون، رادیو یا اینترنت هم تنش‌زا و دلهره‌آور است.

این حالت به ویژه در شرایطی که با فاجعه‌ای بزرگ مواجه می‌شویم، تشدید می‌شود. در چنین مواقعی معمولا کودکان و نوجوانان با این ترس و دلهره مواجه می‌شوند که نکند این اتفاق مدام تکرار شود. در چنین مواقعی، حتی‌المقدور به کودکان اجازه ندهند این قبیل تصاویر تلویزیونی را تماشا کنند یا چشمشان به آنها بیفتد. حتی اگر چنین چیزی مقدور نباشد، بهتر است والدین در چنین مواقعی در کنار کودکان خود باشند تا آن تصاویر را برای آنها تفسیر و نگرانی‌های آنها را مرتفع کنند.

والدین و معلمان و سایر بزرگترها با کودکان و نوجوانان وارد بحث و گفت‌وگو شوند و ضمن مشاهده تصاویر مربوط به حادثه، درباره نگرانی‌های خود و راه‌های مقابله با آن بحث و گفت‌وگو کنند. معلمان و والدین با طرح پرسش‌های سنجیده و مرتبط، کودکان و نوجوانان را به گفت‌وگو در این زمینه تشویق کنند تا آنها بتوانند نگرانی‌های خود را به زبان آورند. به عنوان مثال، می‌توان از آنها پرسید:

- درباره این حادثه چه چیزهایی خوانده‌ای، دیده‌ای یا شنیده‌ای؟
- نظرت درباره این حادثه چیست؟
- نظرت درباره شیوه انعکاس اخبار مربوط به این حادثه چیست؟
- آیا مجریان اخبار از واژه‌های مناسبی برای توصیف واقعه استفاده کرده‌اند؟
- آیا منابع این تصاویر و اخبار را می‌دانی؟
- به نظرت این منابع تا چه حدی قابل‌اعتمادند؟
- آیا منابع قابل‌اعتماد دیگری هم در این زمینه وجود دارد؟
- به نظرت در چه مواقعی بهتر است دور این قبیل اخبار را خط بکشیم و تلویزیون را خاموش کنیم؟

احســاس ترس و اضطراب معمولا از فجایعی ناشی می‌شود که آثار بلندمدتی بر کودکان، نوجوانان و جوانان دارند. کودکان، نوجوانان و جوانان به کمک نیاز دارند، اگر:

- فاجعه یا مصیبتی را شخصا تجربه کرده باشند؛
- اطرافیان و عزیزان خود را در حال درد کشیدن یا مردن دیده باشند؛
- در وضعیتی قرار گرفته باشند که زندگی‌شان به خطر افتاده باشد؛
- نتوانســته باشــند با تجربه ســوگ ناشــی از مرگ یکی از اعضای خانواده یا دوستان خود کنار آمده باشند؛
- در پناهگاه زندگی کرده باشند؛
- ارتباط خود را با دوستان و اعضای خانواده از دست داده باشند؛
- خانه و زندگی خود را از دست داده باشند؛
- متعاقب از دســت دادن خانه و زندگــی خود مجبور به نقل مکان به محله و مدرسه جدیدی شده باشند؛ و
- همچنان به خاطر وضعیت کنونی زندگی خود در استرس باشند.

معلمان، والدین و ســایر بزرگســالان باید این قبیل کودکان و نوجوانان را که با ترس، اضطراب و افســردگی زندگی می‌کنند، بــه بحث و گفت‌وگو یا طراحی و نقاشی در زمینه استرس‌هایشان تشویق و ترغیب کنند. آنها باید بتوانند آزادانه احساسات خود را بیان کنند و بزرگترهای قابل‌اعتماد خود را شنونده‌های خوبی برای خود بدانند. والدین و معلمان باید آماده شنیدن و پاسخگویی به پرسش‌های این کودکان باشــند و با آنها برخوردی دلســوزانه و پذیرنده داشــته باشند. این قبیل کودکان و نوجوانان حق دارند هرچه می‌خواهند، درباره حادثه یا فاجعه‌ای که برایشــان رخ داده، بدانند و در عین حال، احترام‌شان حفظ شود. بسیاری از واکنش‌هایی که آنها در چنین شرایطی نشان می‌دهند، طبیعی است؛ از جمله:
- اختلالات روان‌تنی مانند سردردها یا خارش‌های غیرقابل‌توجیه؛
- کاهش علاقه و انگیزه برای درس خواندن و مدرسه رفتن و انجام تکالیف درسی؛

- کابوس‌های شبانه؛
- احساس گناه و افسردگی.

به این افراد باید اطمینان داد که فاجعه دیگر تمام شده است و بزرگترهایشان حاضرند هر کاری برای حفظ ایمنی و سلامت آنها انجام دهند. البته بزرگترها باید زمانی را به آماده‌سازی خودشان از نظر ذهنی و احساسی خودشان اختصاص دهند تا بتوانند درخصوص اتفاقاتی که افتاده، با کودکان صحبت کنند؛ مخصوصا اگر آن اتفاق روی زندگی کنونی کودکان تاثیر گذاشته باشد. یکی از انواع سوگ، وضعیت خاصی است که برخی کودکان و نوجوانان پس از کسب اطلاع از شیوه کشته شدن والدین خود در جنگ تجربه می‌کنند. این وضعیت، علاوه بر تجربه متداول سوگ، جنبه‌های دیگری را نیز دربرمی‌گیرد. بیشتر والدینی که در چنین جنگ‌ها یا مأموریت‌هایی جان باخته‌اند، قبل از مرگشان نیز برای مدتی طولانی از خانه و خانواده خود دور بوده‌اند. در نتیجه، کودک یا نوجوانی که دچار این سوگ می‌شود، ممکن است تا مدت‌ها فقدان والد خود را احساس نکند و واکنش طبیعی سوگ را به تاخیر بیندازد، چراکه تا پیش از این واقعه نیز والدش برای مدتی طولانی در خانه حضور نداشته است. جنبه دیگری که قابل بررسی است، عمومی شدن مساله است. بسیاری از اخبار مربوط به جنگ و کشتارهای نظامی به سرعت منتشر و همه‌گیر می‌شود و این خدشه‌ای که به حریم خصوصی خانواده وارد می‌شود، می‌تواند ثبات درونی و آرامش روانی خانواد را تهدید کند.
این سوگ، جنبه‌های دیگری نیز دارد که تحمل آن را از سایر سوگ‌ها متمایز می‌کند. به عنوان مثال، ماهیت سیاسی جنگ، در کنار جنبه عمومی خبررسانی درباره مرگ نظامیان، گاهی باعث می‌شود اعضای سوگوار خانواده دچار احساس سردرگمی و پریشانی درباره تجربه سوگ خود شوند. ادبیات حاکم بر برخی از رسانه‌ها ممکن است جنگ را «غیرضروری» و کشته‌شدگان جنگ را «کشته‌شدگان بی‌سبب» معرفی کند. کودک، نوجوان یا جوانی که با چنین تجربه‌ای مواجه می‌شود، طبیعتا سوگواری پیچیده‌تری خواهد داشت.

فصل هشتم

تغذیه

اهداف سلامت در حوزه تغذیه

۳۱) من غذاهایی را که حاوی مواد مغذی باشند، انتخاب خواهم کرد.
۳۲) من برچسب مواد غذایی را مطالعه و بررسی خواهم کرد.
۳۳) من حجم غذای روزانه‌ام را بر اساس توصیه‌های کارشناسان انتخاب خواهم کرد.
۳۴) من از دستورالعمل‌های رژیمی پیروی خواهم کرد.
۳۵) من از رژیمی پیروی می‌کنم که احتمال ابتلایم به بیماری‌های مختلف را کاهش دهد.
۳۶) من خودم را به تغذیه سالم عادت خواهم داد.
۳۷) من در بیرون از خانه هم دستورالعمل‌های رژیمی را رعایت خواهم کرد.
۳۸) من از خودم در مقابل بیماری‌های ناشی از مواد غذایی نامناسب، مراقبت خواهم کرد.
۳۹) من وزن و شرایط بدنی‌ام را در وضعیت مطلوبی حفظ خواهم کرد.
۴۰) من مهارت‌هایی به دست خواهم آورد تا از اختلالات تغذیه‌ای پیشگیری کنم.

تغذیه، بخشی از سلامت است که توجه و تمرکزش معطوف به مواردی از این قبیل است: گزینش غذاهای حاوی مواد مغذی و سالم، مطالعه برچسب‌های غذایی، مصرف غذا بر اساس میزان توصیه‌شده در هرم غذایی، برنامه‌ریزی برای

تغذیه سالم به منظور کاهش خطر ابتلا به بیماری‌ها، حفظ و ارتقای عادت‌های غذایی سالم، رعایت دستورالعمل‌های رژیمی در خانه و رستوران، خودمراقبتی در برابر بیماری‌های ناشی از مصرف مواد غذایی ناسالم و نامناسب، حفظ وزن ایده‌آل و شرایط بدنی مطلوب، کسب مهارت‌های لازم برای پیشگیری از اختلالات تغذیه‌ای. این فصل به ارائه اطلاعات مورد نیاز برای آموزش مهارت‌های مرتبط با تغذیه سالم به جوانان می‌پردازد.

هدف سلامت # ۳۱

من غذاهایی را که حاوی مواد مغذی باشند، انتخاب خواهم کرد

غذا از مواد غذایی تشکیل یافته است. منظور از مواد غذایی، موادی است که ضمن شرکت در فعل و انفعالات بدن، به رشد و ترمیم سلول‌ها کمک می‌کنند و انرژی لازم برای فعالیت‌های روزانه را فراهم می‌آورند. شش گروه عمده مواد غذایی عبارتند از: پروتئین‌ها، کربوهیدرات‌ها، چربی‌ها، ویتامین‌ها، مواد معدنی و آب.

هیچ غذایی دربردارنده تمام مواد مغذی مورد نیاز برای حفظ سلامت بدن نیست. میزان انرژی حاصل از هر غذا توسط واحدی به نام کالری اندازه‌گیری می‌شود. کالری، واحد اندازه‌گیری انرژی است؛ انرژی‌ای که با مصرف مواد غذایی در بدن ایجاد می‌شود. کالری، در واقع، محصول سوختن پروتئین‌ها، کربوهیدرات‌ها و چربی‌ها در بدن ماست.

مواد مغذی مهمی که انرژی یا کالری ایجاد می‌کنند، تحت عنوان درشت‌مغذی‌ها شناخته می‌شوند. حضور ویتامین‌ها، مواد معدنی و آب برای عملکرد بدن ضروری است. بیشتر افراد برای حفظ سلامت خود باید مصرف کربوهیدرات‌های پیچیده را افزایش و مصرف پروتئین، کربوهیدارت‌های ساده و چربی را کاهش دهند. ریشه بیشتر بیماری‌های تغذیه‌ای، ازدیاد کالری مصرفی متعاقب افراط

در مصرف چربی‌هاست. ضمن این که مصرف یا جذب ناکافی ویتامین‌ها، مواد معدنی و آب نیز بر وضعیت سلامت بدن، تأثیر منفی می‌گذارد.

پروتئین‌ها

پروتئین یکی از مواد مغذی است که بدن برای رشد، ترمیم و حفظ بافت‌های عضلانی به آن نیاز دارد. بخشی از هر سلول بدن از پروتئین ساخته شده است. پروتئین‌ها بیشتر از ۵۰ درصد کل وزن بدن را تشکیل می‌دهند. پوست، ناخن و موهای بدن از پروتئین ساخته شده‌اند. پروتئین‌ها کمک می‌کنند بدن قوی بماند و در برابر عفونت‌ها مقاوم باشد. هر ۱ گرم پروتئین، ۴ کالری انرژی تولید می‌کند. رژیم روزانه‌ای که کمبود پروتئین داشته باشد، باعث بروز اختلال‌هایی در روند رشد جسمی و ذهنی، رشد بافت‌های عضلانی و برخی دیگر از نسوج بدن می‌شود. پروتئین اضافی، یا می‌سوزد و به انرژی تبدیل می‌شود، یا به شکل چربی در بدن ذخیره می‌شود.

دو نوع پروتئین وجود دارد: پروتئین کامل و پروتئین ناقص. پروتئین کامل مشتمل بر تمامی آمینواسیدهای ضروری است. آمینواسید واحد سازنده پروتئین است. مهم‌ترین منابع غذایی پروتئین‌های کامل عبارتند از: گوشت، ماهی، مرغ، شیر، ماست، تخم‌مرغ و سویا.

سویا تنها غذای گیاهی است که هر ۹ آمینواسید ضروری بدن را تأمین می‌کند. بدن برای انجام عملکرد مطلوب خود نیازمند دریافت ۲۰ نوع آمینواسید است. در شرایط طبیعی، بدن قادر است ۱۱ نوع آمینواسید را خودش تولید نماید. منظور از آمینواسیدهای ضروری، ۹ آمینواسیدی است که بدن قادر به تولید آنها نیست و از طریق مصرف مواد غذایی آنها را تأمین می‌نماید.

پروتئین‌های ناقص، پروتئین‌هایی هستند که واجد تمام آمینواسیدهای ضروری نیستند. این پروتئین‌ها معمولا از طریق منابع گیاهی، غلات (غلات کامل، ذرت و پاستا)، حبوبات (نخودفرنگی و عدس)، خشکبار و مغزها تأمین می‌شود. این منابع گیاهی می‌توانند برای تأمین آمینواسیدهای ضروری با یکدیگر ترکیب شوند.

کربوهیدرات‌ها

کربوهیدرات‌ها منابع اصلی تأمین انرژی بدن هستند و به مشتقات قند، نشاسته و فیبر اطلاق می‌شوند. به ازای مصرف هر ۱ گرم کربوهیدرات، ۴ کالری انرژی در بدن تولید می‌شود. بدن قادر به ذخیره مقدار معینی از کربوهیدرات‌هاست. مازاد کربوهیدرات‌ها یا می‌سوزند و به انرژی تبدیل می‌شوند، یا این که به شکل چربی در بدن ذخیره می‌شوند.

منابع اصلی کربوهیدرات‌ها عبارتند از: سبزیجات، حبوبات، سیب‌زمینی، ماکارونی، نان، برنج، سبوس گندم، ذرت و انواع میوه. دو نوع کربوهیدرات وجود دارد: کربوهیدرات‌های ساده و کربوهیدرات‌های پیچیده.

کربوهیدرات‌های ساده، مواد قندی‌ای هستند که سرعت گردش خون را افزایش می‌دهند و انرژی اندکی در بدن تولید می‌کنند. قندهای طبیعی در میوه‌ها، عسل و شیر یافت می‌شوند. قند فرآوری‌شده یا شکر به بسیاری از مواد غذایی در فرآیند تولید اضافه می‌شود. قند فرآوری‌شده در انواع کیک، آب‌نبات، دسرهای شیرین، سس‌های کچاپ و مایونز و نوشابه‌ها وجود دارد. کربوهیدرات‌های ساده، کالری قابل‌توجهی تولید می‌کنند ولی مقدار بسیار اندکی ویتامین و موادمعدنی از این طریق در بدن جذب می‌شود.

کربوهیدرات‌های پیچیده، در واقع، فیبر و نشاسته هستند که معمولا عمده کالری دریافتی رژیم غذایی افراد از مصرف آنها تأمین می‌شود. منابع اصلی کربوهیدرات‌های پیچیده عبارتند از: غلات (نان)، ماکارونی، سبزیجات (سیب‌زمینی) و حبوبات.

غلات در بیشتر گیاهان تولید و ذخیره می‌شود و می‌تواند انرژی طولانی‌مدتی را برای فعالیت‌های جسمانی فراهم آورد. فیبر بخشی از غلات، میوه‌ها و سبزیجات است که به راحتی هضم نمی‌شود ولی می‌تواند حرکت مواد غذایی را در روده تسهیل کند و به این ترتیب، از بروز یبوست جلوگیری و به هضم غذا کمک کند. احساس سیری، متعاقب مصرف غذاهای حاوی فیبر، امری طبیعی است. مصرف خوراکی‌های حاوی فیبر با کاهش میزان کلسترول خون، احتمال ابتلا به بیماری‌های قلبی را کاهش می‌دهد. مهم‌ترین منابع فیبر

عبارتند از: سبوس گندم، غلات و حبوبات، میوه‌ها و سبزیجات.
وقتی کربوهیدرات‌های پیچیده را مصرف می‌کنیم، بزاق دهانمان آنها را به قند ساده (گلوکز) تبدیل می‌کند که سلول‌های بدنمان برای کسب انرژی و حرارت کافی به منظور انجام فعالیت‌های روزانه به آن نیاز دارند. مازاد گلوکزهای مصرفی، تبدیل به گلیکوژن می‌شود که غالبا در ماهیچه‌های بدن ذخیره می‌شود. هنگامی که بدن نیاز به انرژی بیشتری داشته باشد، گلیکوژن به گلوکز تبدیل می‌شود.

چربی‌ها

چربی‌ها گروهی از مواد مغذی هستند که انرژی قابل‌ملاحظه‌ای را برای بدن فراهم می‌کنند و در ذخیره و مصرف ویتامین‌ها نیز نقش دارند. در ازای مصرف هر ۱ گرم چربی، ۹ کالری انرژی در بدن تولید می‌شود. چربی‌ها قادرند بیش از ۲ برابر انرژی تولیدشده توسط پروتئین‌ها و کربوهیدرات‌ها در بدن انرژی تولید کنند. چربی‌ها در بدن ذخیره می‌شوند یا به صورت ویتامین‌های محلول در چربی جذب می‌شوند. ویتامین‌های محلول در چربی، ویتامین‌هایی هستند که در چربی‌ها حل می‌شوند و قابلیت ذخیره شدن در بدن دارند. ویتامین‌های گروه A, D, E و K جزو ویتامین‌های محلول در چربی هستند. چربی‌ها به شکل بافت چربی در بدن ذخیره می‌شوند و اعضای داخلی بدن را احاطه می‌کنند. بدن برای حفظ گرما، ذخیره‌سازی و مصرف ویتامین‌ها، ذخیره‌سازی و مصرف انرژی، ساخت سلول‌های مغزی و بافت‌های عصبی به چربی نیاز دارد.
دو نوع چربی وجود دارد: چربی اشباع‌شده و چربی غیراشباع. چربی اشباع، نوعی از چربی است که در محصولات لبنی، روغن‌های نباتی، گوشت و مرغ یافت می‌شود. این چربی وقتی در دمای اتاق قرار می‌گیرد، به شکل جامد درمی‌آید. چربی اشباع، تعیین‌کننده سطح کلسترول خون است. کلسترول، ماده‌ای چربی‌مانند است که توسط بدن تولید و در مواد غذایی خاصی نیز یافت می‌شود. کلسترولی که از طریق رژیم غذایی به بدن می‌رسد، عمدتا در مواد غذایی با منشاء حیوانی، گوشت و محصولات لبنی یافت می‌شود. سطح

کلسترول خون را می‌توان با ایجاد محدودیت در مصرف چربی‌های اشباع کاهش داد. حفظ کلسترول خون در سطح مطلوب می‌تواند به کاهش خطر بیماری‌های قلبی و برخی از سرطان‌ها منجر شود.
چربی‌های غیراشباع معمولا از طریق محصولات گیاهی و ماهی تامین می‌شود. این نوع چربی در دمای اتاق به شکل مایع باقی می‌ماند. چربی‌های غیراشباع دو گروه عمده دارند: چربی‌های چندغیراشباع و چربی‌های تک‌غیراشباع. چربی‌های چندغیراشباع شامل روغن آفتابگردان، ذرت و دانه سویا هستند و چربی‌های تک‌غیراشباع نیز شامل روغن زیتون و کانولا.
چربی‌های آشکار یا مرئی، چربی‌هایی هستند که بر روی مواد غذایی غالبا با چشم غیرمسلح دیده می‌شوند؛ به عنوان مثال، چربی‌های موجود در برخی انواع گوشت و سیب‌زمینی سرخ‌شده.
در مقابل، چربی‌های پنهان یا نامرئی به چربی‌هایی گفته می‌شود که در برخی غذاها وجود دارند ولی با چشم غیرمسلح نمی‌توان آنها را دید؛ به عنوان مثال، چربی‌های موجود در تخم‌مرغ و برخی از انواع روغن. اسید چرب ترانس وقتی تولید می‌شود که چربی‌های چندغیراشباع هیدروژنه می‌شوند. شواهد متعددی وجود دارد که نشان می‌دهد چربی‌های اشباع و اسیدهای چرب ترانس باعث می‌شوند سطح کلسترول، به ویژه سطح کلسترول بد خون (LDL)، افزایش یابد و احتمال ابتلا به بیماری‌های قلبی بیشتر شود.

ویتامین‌ها

ویتامین‌ها مواد مغذی خاصی هستند که به بدن کمک می‌کنند کربوهیدرات‌ها، پروتئین‌ها و چربی‌ها را به مصرف برساند. ویتامین‌ها انرژی مورد نیاز بدن را تأمین نمی‌کنند. ویتامین‌ها را می‌توان به دو گروه کلی تقسیم کرد: ویتامین‌های محلول در چربی و ویتامین‌های محلول در آب.
ویتامین‌های محلول در چربی، نوعی از ویتامین هستند که در چربی حل می‌شوند و می‌توانند در بدن ذخیره شوند. ۴ نوع ویتامین محلول در چربی وجود دارد: ویتامین‌های گروه A, D, E و K. ویتامین‌های محلول در چربی

عمدتا در کبد ذخیره می‌شوند.
ویتامین‌های محلول در آب، نوعی از ویتامین‌ها هستند که در آب حل می‌شوند و بدن قادر به ذخیره‌سازی آنها نیست. ویتامین‌های گروه B و ویتامین C جزو ویتامین‌های محلول در آب هستند. افرادی که رژیم غذایی متعادلی ندارند، ممکن است با کمبود ویتامین‌های محلول در آب مواجه شوند.
رایج‌ترین علایم کمبود ویتامین C عبارتند از: کاهش استحکام دندان‌ها و بروز بیماری‌های لثه و دندان. رایج‌ترین علایم کمبود ویتامین D نیز عبارتند از: عدم استحکام دندان‌ها، نرمی استخوان و پوکی استخوان. بیماری‌های مربوط به فقر انواع ویتامین معمولا در کشورهای در حال توسعه رواج بیشتری دارد.
برخی از افراد از مکمل‌های ویتامینه استفاده می‌کنند. این مکمل‌ها گاهی حاوی ترکیبی از انواع ویتامین‌ها هستند. با این حال، فردی که رژیم غذایی متعادل و مناسبی داشته باشد، می‌تواند تمام ویتامین‌های کافی و مورد نیاز بدن خود را جذب کند. شواهد بسیاری وجود دارند که ثابت می‌کنند مصرف ویتامین C به حفظ و ارتقای سطح سلامت افراد کمک می‌کند. برخی از گروه‌های خاص افراد (میانسالان، ورزشکاران و مبتلایان به اختلالات هضم و جذب) بهتر است از این قبیل مکمل‌ها استفاده کنند. با این حال، مواد غذایی بهترین منبع دریافت این مواد مغذی هستند. یکی از باورهای نادرستی که درباره مصرف مکمل‌ها وجود دارد، این است که بعضی‌ها فکر می‌کنند هرچه مکمل‌های بیشتری مصرف کنند، ویتامین‌های بیشتری به بدنشان خواهد رسید و به این ترتیب، سالم‌تر خواهند ماند؛ این در حالی است که مصرف بیش از حد هر یک از ویتامین‌ها می‌تواند خطرناک و پرعارضه باشد.

مواد معدنی

ماده معدنی یکی از انواع مواد غذایی است که عملکردهای شیمیایی را در بدن کنترل می‌کند. دو نوع مواد معدنی وجود دارد: ماکرو (بزرگ) و میکرو (کوچک). نیاز بدن به مواد معدنی ماکرو، بیش از ۱۰۰ میلی‌گرم است. کلسیم و سدیم، نمونه‌هایی از این مواد معدنی هستند. نیاز بدن به مواد معدنی میکرو،

بسیار اندک است. آهن و روی (زینک)، نمونه‌هایی از این مواد معدنی هستند. در میان مواد معدنی، سه ماده (آهن، کلسیم و سدیم) جزو مهم‌ترین‌ها محسوب می‌شوند. آهن در ترکیب هموگلوبین نقشی اساسی دارد و وظیفه‌اش حمل اکسیژن به نقاط مختلف بدن است. کمبود آهن در بدن منجر به کم‌خونی می‌شود. کم‌خونی، وضعیتی است که در آن، بدن قادر به تولید گلبول‌های قرمز به مقدار کافی نیست. فردی که در برنامه غذایی خود آهن کافی دریافت نمی‌کند، مستعد ابتلا به انواعی از بیماری‌ها و عفونت‌هاست. چنین فردی ممکن است هرازگاه دچار علایمی مانند بی‌اشتهایی، ضعف، خستگی زودرس و سرگیجه شود. کمبود آهن معمولا به کاهش توانایی بدن برای انتقال اکسیژن در بدن منجر می‌شود. بهترین راه تأمین آهن لازم برای بدن، مصرف تمام گروه‌های غذایی از جمله غذاهای دریایی، سبزیجات برگ‌سبز، گوشت قرمز و نان کامل است.

کلسیم یکی دیگر از مواد معدنی است که به ساخت دندان‌ها، استخوان‌ها و حفظ استحکام آنها کمک می‌کند. کلسیم می‌تواند عملکرد ماهیچه‌ها و گردش خون را نیز تسهیل نماید. منابع اصلی کلسیم عبارتند از: شیر و لبنیات، سبزیجات دارای برگ سبز تیره، آب‌پرتقال، غلات، نان، سویا و خشکبار.

سدیم نیز یکی دیگر از مواد معدنی است که به حفظ تعادل مایعات در بدن کمک می‌کند. نمک سفره شاید مهم‌ترین منبع تامین سدیم بدن به نظر برسد. اما سدیم در مواد غذایی طبیعی و فرآوری‌شده (مانند کنسروها) نیز وجود دارد. بیشتر افراد می‌توانند سدیم کافی را از رژیم غذایی خود دریافت کنند، بدون آن که بخواهند نمک اضافه مصرف کنند.

آب

آب ماده غذایی پرمصرفی است که در تمام فعل و انفعالات بدن نقش دارد، بخش اصلی خون را تشکیل می‌دهد، به دفع مواد زاید کمک می‌کند، دمای بدن را تنظیم می‌کند و ستون فقرات و مفاصل را دربرمی‌گیرد. آب بیش از ۶۰درصد حجم بدن را تشکیل می‌دهد و می‌تواند مواد مغذی مورد نیاز را به

تمام سلول‌های بدن برساند و مواد زائد را از سلول‌ها به سمت کلیه هدایت کند. آب از بدن به دو صورت (ادرار و تعریق) خارج می‌شود. هر انسانی می‌تواند چندین ماه بدون غذا زنده بماند اما بدون آب، تنها دو سه روز می‌توان دوام آورد. حتی کم‌آبی خفیف نیز به ضعف و خستگی زودرس می‌انجامد.

بی‌آبی، وضعیتی است که در آن، آب بدن به کمترین میزان خود تنزل می‌یابد. اما کم‌آبی به کاهش سطح آب بدن اشاره دارد. کم‌آبی علل متفاوتی دارد؛ از جمله کاهش جذب آب در بدن، خشکی هوا، خونریزی، تب، استفراغ و اسهال. احساس تشنگی، در واقع، به فرد هشدار می‌دهد که بدن او با کم‌آبی مواجه است. با این حال، بدن ممکن است قبل از بروز احساس تشنگی دچار کم‌آبی شده باشد. علایم کم‌آبی در بدن متنوع هستند؛ از جمله ضعف، سرگیجه، خستگی، خشکی دهان، سرخی پوست، سردرد، تاری دید، مشکل بلع، خشکی پوست، داغی پوست، افزایش ضربان قلب و کاهش فشار خون.

منابع آب، به جز خود آب مصرفی در طول روز، عبارتند از: آب‌میوه، شیر و سوپ. آب در بیشتر مواد غذایی یافت می‌شود؛ از جمله در میوه‌ها و سبزیجات. اما نوشیدنی‌های گازدار را نباید به عنوان منبع آب تلقی کرد. نوشابه‌های گازدار معمولا حاوی مقادیر بالایی کافئین هستند و به همین دلیل، مانند داروهای مدر عمل می‌کنند؛ یعنی باعث تسریع گردش مایعات در بدن و افزایش میزان دفع ادرار می‌شوند.

نمی‌توان مقدار دقیق و واضحی برای مصرف روزانه آب پیشنهاد داد، چون شرایط اقلیمی زندگی افراد، میزان فعالیت بدنی افراد، وزن و وضعیت سلامت آنها متفاوت و متغیر است. همه بزرگسالان باید به حدی آب و مایعات بنوشند که دچار احساس تشنگی نشوند و در عین حال، حجم ادرار روزانه آنها از ۱/۵ لیتر تجاوز نکند و بی‌رنگ یا زرد کم‌رنگ باشد. ۱/۵ لیتر ادرار، میانگین خروجی ادرار روزانه برای هر فرد بالغ است. اما همواره باید در نظر داشت که تفاوت‌های فردی و میزان فعالیت‌های بدنی، شرایط زیست‌محیطی، بیماری‌ها یا وضعیت سلامت، بارداری، شیردهی و میزان مصرف مواد غذایی خاص (میوه‌ها و سبزیجات آبدار) در حجم ورودی و خروجی مایعات بدن نقش دارند.

دانسیته غذا

منظور از دانسیته غذا، میزان مواد مغذی موجود در غذاست که در قیاس با کالری سنجیده می‌شود. غذایی که کم‌کالری باشد ولی از نظر مواد مغذی غنی باشد، دانسیته غذایی‌اش بالاست و برعکس، غذایی که پرکالری باشد ولی از نظر مواد مغذی کم‌ارزش باشد، دانسیته غذایی‌اش پایین است.
چالش مهم این است که چگونه کودکان و نوجوانان را ترغیب کنیم به جای مصرف میان‌وعده‌های ناسالم، مواد غذایی سالمی را انتخاب کنند که دانسیته غذایی بالایی دارند. میوه‌های تازه و سبزیجات، شیر کم‌چرب و پنیر کم‌چرب را می‌توان نمونه‌های خوبی از همین میان‌وعده‌های سالم دانست. اما چیپس، پفک، نوشابه‌های گازدار، آبنبات‌ها، بستنی، کلوچه و کیک میان‌وعده‌های ناسالمی تلقی می‌شوند که مواد مغذی‌شان ناچیز و کالری‌شان فراوان است.

هدف سلامت # ۳۲

من برچسب مواد غذایی را مطالعه و بررسی خواهم کرد

برچسب مواد غذایی به افراد کمک می‌کند هنگام خرید مواد غذایی، انتخاب‌های سالمی داشته باشند. در برچسب همه مواد غذایی، اطلاعات سودمندی درباره محتویات و میزان کالری هر خوراکی (بر اساس مقررات سازمان غذا و داروی آمریکا) ذکر شده است. برچسب مواد غذایی باید حاوی اطلاعات زیر باشد:

- نام محصول غذایی؛
- حجم یا وزن دقیق محصول غذایی؛
- نام و نشانی کارخانه‌های تولیدکننده، توزیع‌کننده و بسته‌بندی محصول غذایی؛
- مواد مغذی موجود در محصول غذایی؛ و
- میزان هر یک از مواد مغذی موجود در محصول غذایی.

جدول اطلاعات تغذیه‌ای

جدول اطلاعـات تغذیه‌ای، دربرگیرنـده اطلاعات مورد نیـاز در خصوص هر محصول غذایی اسـت که معمولا روی بسـته‌بندی محصول چسبانده یا چاپ می‌شـود (رجوع کنید به جدول ۱-۸). این جدول، راهنمایی‌های ارزشـمندی در خصوص انتخاب محصول غذایی سالم ارائه می‌کند.

با مطالعه جدول هر محصول غذایی می‌توانید متوجه شوید که چه حجمی از آن محصول غذایی معادل یک واحد غذایی محسوب می‌شود. بر این اساس می‌توانید مقدار وعده غذایی مصرفی خود را با نیاز بدن‌تان متناسـب کنید. برای این که اعداد و ارقام ارائه‌شـده کاربردی‌تر باشـند، اندازه‌ها بر حسب «چند فنجان» یا «چند تکه» بیان می‌شوند تا بهتر و راحت‌تر بتوان از آنها استفاده کرد.

با مطالعه جدول اطلاعات تغذیه‌ای می‌توانید متوجه شـوید که در هر بسته از یک محصول غذایی، چند واحد از آن وجود دارد. به عنوان مثال، ممکن است برچسبی که روی بطری یک آبمیوه است، هر واحد از این آبمیوه را دارای ۹۰ کالری معرفی کند اما در ادامه تذکر بدهد که هر یک بطری محتوی دو واحد غذایی اسـت؛ بنابراین اگر کل بطری را بنوشـید، ۱۸۰ کالری به شما خواهد رسـید. میزان کالری که روی برچسـب محصول غذایی ذکر می‌شود، معمولا بیانگر کالری یک واحد از آن محصول است.

در جدول اطلاعات تغذیه‌ای قید می‌شود که چه حجمی از کالری هر محصول غذایی به چربی موجود در آن مربوط می‌شود.
در ایـن جدول معمولا نموداری از میزان مواد مغـذی مورد نیاز در یک رژیم روزانـه معمولی (بـر مبنای ۲۰۰۰ یـا ۲۵۰۰ کالری در طـول روز) نیز ذکر می‌شود. طبیعی است که بسیاری از افراد ممکن است نیاز روزانه‌شان کمتر یا

جدول ۱-۸

داعیه‌های رایج محصولات غذایی

	در هر وعده مصرف
درباره کالری	
فاقد کالری	کمتر از ۵ کالری
کم‌کالری	کمتر از ۴۰ کالری
درباره چربی	
فاقد چربی	کمتر از نیم گرم چربی یا چربی اشباع
فاقد چربی اشباع‌شده	کمتر از نیم گرم چربی اشباع و کمتر از نیم گرم اسید چرب ترانس
کم‌چرب	کمتر از ۳ گرم چربی
دارای چربی اشباع محدود	کمتر از ۱ گرم چربی اشباع‌شده
چربی کاهش‌یافته	حداقل ۲۵ درصد کم‌چرب‌تر از نسخه رایج همان محصول غذایی
درباره سدیم یا نمک	
فاقد سدیم یا فاقد نمک	کمتر از ۵ میلی‌گرم نمک یا سدیم
خیلی کم‌نمک	کمتر از ۳۵ میلی‌گرم نمک یا سدیم
کم‌نمک	کمتر از ۱۴۰ میلی‌گرم نمک یا سدیم
نمک کاهش‌یافته	حداقل ۲۵درصد کم‌نمک‌تر از نسخه رایج همان محصول غذایی
درباره کلسترول	
فاقد کلسترول	کمتر از ۲ میلی‌گرم کلسترول
کم‌کلسترول	کمتر از ۲۰میلی‌گرم کلسترول
کلسترول کاهش‌یافته	حداقل ۲۵درصد کم‌کلسترول‌تر از نسخه رایج همان محصول غذایی
درباره قند	
فاقد قند	کمتر از نیم گرم قند ساده
قند کاهش‌یافته	حداقل ۲۵درصد کم‌شیرین‌تر از نسخه رایج همان محصول غذایی
درباره فیبر	
دارای فیبر بالا	دارای بیش از ۵ گرم فیبر
منبع خوب فیبر	دارای ۲/۵ تا ۴/۹ گرم فیبر

پی‌نوشت: عباراتی که در این جدول می‌خوانید، تنها بخشی از عبارات متداولی است که توسط سازمان غذا داروی ایالات متحده تعریف و تایید شده است. برای کسب اطلاعات بیشتر در این زمینه می‌توانید به آدرس اینترنتی سازمان غذا و داروی آمریکا مراجعه نمایید: www.fda.gov/Food/GuidanceComplianceRegulatoryInformation/GuidanceDocuments/FoodlabelingNutrition/FoodLabelingGuides/default.htm

تصویر ۱-۸ (جدول اطلاعات تغذیه‌ای)

اطلاعات تغذیه‌ای

یک واحد از این محصول غذایی معادل ۱ فنجان (۲۶۵گرم) است

هر بسته از این محصول غذایی محتوی ۲ واحد از آن است

*** هر واحد از این محصول غذایی مشتمل است بر:**

۲۳۵ کالری که ۳۰ کالری از آن مربوط به چربی است

	ارزش غذایی روزانه
چربی کل ۳g	**۵درصد**
چربی اشباع‌شده ۱g	**۵درصد**
اسید چرب ترانس ۰/۵g	
کلسترول ۳۰ mg	**۱۰درصد**
سدیم ۷۷۵mg	**۳۲درصد**
کربوهیدرات کل ۳۴g	**۱۱درصد**
فیبر خوراکی ۹g	**۳۶درصد**
قند ساده ۱۵g	
پروتئین ۱۸g	

- ویتامین A ۲۵درصد
- ویتامین C صفر درصد
- کلسیم ۱۲درصد
- آهن ۲۰درصد

* اگر رژیم غذایی شما ۲۰۰۰ کالری یا ۲۵۰۰ کالری باشد، می‌توانید آن را به شکل زیر از مواد غذایی مختلف تامین کنید:

	کالری	۲,۰۰۰	۲,۵۰۰
چربی کل	کمتر از	۶۵g	۸۰
چربی اشباع	کمتر از	۲۰g	۲۵g
کلسترول	کمتر از	۳۰۰mg	۳۰۰mg
سدیم	کمتر از	۲,۴۰۰mg	۲,۴۰۰mg
کربوهیدرات کلی		۳۰۰g	۳۷۵g
فیبر خوراکی		۲۵g	۳۰g

میزان کالری در هر گرم:

چربی ۹ • کربوهیدرات ۴ • پروتئین ۴

بیشتر از این مقدار باشد. این گروه از افراد باید اعداد مربوط به هر یک از مواد غذایی را بر مبنای قیاس کالری روزانه خود با ۲۰۰۰ کالری بازتعریف کنند.

حداکثر میزان توصیه‌شده چربی کل، چربی اشباع، کلسترول و سدیم برای هر دو نمودار ۲۰۰۰ کالری و ۲۵۰۰ کالری یکسان است. میزان ویتامین‌های A و C و برخی مواد معدنی مانند کلسیم و آهن نیز بر روی هر بسته غذایی ذکر می‌شود. ذکر سایر ویتامین‌ها و مواد معدنی نیز توصیه می‌شود اما الزام قانونی در خصوص آنها وجود ندارد.

در برچسب اطلاعات تغذیه‌ای ممکن است اطلاعات دیگری نیز در خصوص مواد غذایی ذکر شود؛ اطلاعاتی مانند مواد تشکیل‌دهنده، افزودنی‌های مجاز و برخی اطلاعات مهم دیگر. اما برای مواد غذایی تازه‌ای مثل میوه‌ها و سبزیجات، غذاهای رستورانی، غذاهای دست‌فروش، نانوایی‌ها، اغذیه‌فروشی‌ها، شیرینی‌جات و ادویه‌جات، قهوه و چای، گوشت و مواد غذایی با بسته‌بندی‌های خیلی کوچک، وجود برچسب اطلاعات تغذیه‌ای الزامی نیست.

فهرست محتویات

روی بیشتر محصولات غذایی می‌توانید فهرست مواد تشکیل‌دهنده آن را ببینید. فهرست محتویات، در واقع، لیست کاملی از مواد تشکیل‌دهنده هر محصول غذایی است. البته این فهرست، بخشی از جدول اطلاعات تغذیه‌ای نیست اما معمولا جایی در اطراف آن جدول بر روی بسته‌بندی محصول غذایی قید می‌شود. این فهرست معمولا از موادی شروع می‌شود که حجم بیشتری از مواد تشکیل‌دهنده یک محصول غذایی را به خود اختصاص داده‌اند. به عنوان مثال، اگر در برچسب غذایی یک سوپ آماده، نام گوجه‌فرنگی به اولین ماده تشکیل‌دهنده سوپ ذکر شده باشد، معنایش این است که میزان گوجه‌فرنگی به‌کاررفته در این سوپ از سایر مواد تشکیل‌دهنده سوپ بیشتر است. فهرست محتویات باید به دقت بررسی و ارزیابی شود. به عنوان مثال، گاهی میزان کل

کربوهیدرات یک محصول بسیار زیاد است ولی کارخانه سازنده، آن عدد بزرگ را به اعداد کوچک‌تری می‌شکند و اعداد کوچک‌تر را در مقابل گلوکز، ساکاروز، فروکتوز و لاکتوز می‌نویسد. در چنین شرایطی باید آن اعداد را جمع زد تا از میزان کلی کربوهیدرات موجود در آن محصول غذایی مطلع شد.

تاریخ تولید و انقضا

خریداران باید تاریخ تولید و انقضای هر محصول غذایی را از روی برچسب غذایی یا هر جای دیگری که این تاریخ‌ها بر روی بسته غذایی ذکر شده، بخوانند و به آن دقت کنند. این تاریخ‌ها معمولا به ۳ شکل زیر قید می‌شوند:

- **تاریخ تولید:** تاریخی که محصول در کارخانه تولید شده است (گاهی ممکن است پس از آن تاریخ، محصول در انبار نگهداری شود)؛
- **بهترین تاریخ مصرف:** آخرین تاریخی که در آن، مصرف محصول می‌تواند واجد حداکثر کارایی و خواص و کیفیت باشد؛ و
- **تاریخ انقضا:** تاریخی که بعد از آن دیگر محصول قابل مصرف نیست.

افزودنی‌ها

در برچسب مواد غذایی باید مواد افزودنی نیز ذکر شوند. افزودنی‌ها موادی هستند که آگاهانه و عامدانه به مواد غذایی اضافه می‌شوند. برخی از افزودنی‌ها طعم‌دهنده‌اند، برخی رنگ‌دهنده و برخی دیگر، قوام‌دهنده. این مواد معمولا فساد یک محصول غذایی را به تاخیر می‌اندازند. برخی از آنها نیز به بهبود طعم یا شکل ظاهری محصول غذایی کمک می‌کنند.

محصولات غذایی غنی‌شده، معمولا به یکی از دو شکل زیر غنی می‌شوند:

- **در حالت اول،** ریزمغذی‌هایی که در یک محصول غذایی وجود دارند اما در طول فرآوری‌های آن محصول از بین می‌روند، مجددا به آن اضافه می‌شوند.
- **در حالت دوم،** یکی از مواد مغذی که اصلا در یک محصول غذایی وجود نداشته، به آن اضافه می‌شود.

با این حساب، می‌توان گفت افزودن کلسیم به آبمیوه‌ها مصداقی از حالت دوم غنی‌سازی است، در حالی که افزودن آهن و فولیک اسید به غلات فرآوری‌شده مصداقی از حالت اول غنی‌سازی است.

داعیه سلامت

بسیاری از محصولات غذایی ممکن است به شکل‌های مختلفی داعیه سلامت داشته باشند. در برچسب برخی از محصولات غذایی می‌توانید ادعاهایی از این قبیل را درباره کیفیت و سلامت محصولات ببینید. در جدول ۱-۸ می‌توانید برخی از اصطلاحات رایجی که محصولات غذایی می‌توانند بر بسته‌های خود ذکر کنند، ببینید.

هدف سلامت # ۳۳

من حجم غذای روزانه‌ام را بر اساس توصیه‌های کارشناسان انتخاب خواهم کرد

کارشناسان توصیه می‌کنند در هر وعده غذایی نیمی از غذای خود را به میوه‌ها و سبزی‌ها و نیم دیگر را به پروتئین‌های حاصل از گوشت بی‌چربی، غلات کامل و لبنیات کم‌چرب اختصاص دهید. آنها همچنین توصیه می‌کنند:

- از غذا خوردن لذت ببرید اما کمتر غذا بخورید؛
- بشقاب‌های کوچک را به بشقاب‌های بزرگ ترجیح بدهید؛
- از لبنیات فاقد چربی یا کم‌چرب استفاده کنید؛
- حداقل نیمی از غلات مصرفی‌تان را به غلات کامل اختصاص بدهید؛
- غذاهای کم‌نمک را به غذاهای خوش‌نمک ترجیح بدهید؛ و
- به جای نوشابه‌های گازدار شیرین، آب بنوشید.



هدف سلامت # ۳۴

من از دستورالعمل‌های رژیمی پیروی خواهم کرد

دستورالعمل تغذیه سالم، توجه و تاکیدش معطوف به گزینش غذاهای سالم و کافی (نه کم، نه زیاد) است. هدف این دستورالعمل، اطلاع‌رسانی در خصوص غذای سالم و تغذیه سالم است و برای دستیابی به این هدف، ۲۳ توصیه کلیدی با تمرکز بر ۴ محور اساسی ارائه می کند. این محورها و توصیه‌ها را می‌توانید در جدول ۱-۸ ببینید.

جدول ۱-۸
دستورالعمل‌های غذایی
توصیه‌های کلیدی و همگانی در حوزه تغذیه **کنترل وزن با کنترل کالری** • جلوگیری از بروز اضافه وزن و چاقی با اصلاح برنامه غذایی و افزایش ورزش و فعالیت بدنی • کنترل میزان کالری دریافتی برای کنترل وزن: افرادی که دچار اضافه وزن یا چاقی هستند، باید مصرف انواع غذا و نوشیدنی را محدود کنند. • افزایش تحرک و پرهیز از بی‌تحرکی • دریافت کالری مناسب و متناسب در هر سن و شرایط (کودکی، نوجوانی، بزرگسالی، بارداری، شیردهی و میانسالی)
کاهش مصرف برخی غذاها و برخی مواد غذایی • کاهش دریافت سدیم (نمک) تا حد کمتر از ۵ گرم در روز و همچنین کاهش آن به کمتر از ۳ گرم در روز از ۵۱ سالگی به بعد، به ویژه در مبتلایان به فشار خون، دیابت یا نارسایی کلیه. این میزان برای کودکان و بیشتر بزرگسالان نیز کافی و مناسب است • دریافت ۱۰درصد چربی کمتر و مصرف اسیدهای چرب غیراشباع به جای اسیدهای چرب اشباع • مصرف کمتر از ۳۰۰میلی‌گرم کلسترول در روز • کاهش مصرف اسید چرب ترانس با محدودسازی مصرف غذاهای حاوی اسیدچرب ترانس مانند روغن‌های جامد • کاهش کالری دریافتی از چربی‌های جامد و مواد قندی خالص • محدود کردن مصرف غلات تصفیه‌شده‌ای که غنی‌سازی آنها با افزودن روغن جامد، شکر یا نمک صورت گرفته است • پرهیز از مصرف الکل

افزایش مصرف برخی غذاها و برخی مواد غذایی

- افزایش مصرف میوه‌ها و سبزی‌های تازه
- مصرف انواع سبزیجات، مخصوصاً سبزیجات سبز، قرمز و نارنجی همراه با غلات و حبوبات
- استفاده از غلات کامل و ترجیح دادن غلات کامل به غلات تصفیه‌شده
- افزایش مصرف شیر فاقد چربی یا کم‌چرب و فرآورده‌های لبنی غنی‌شده سویا
- مصرف انواع مختلف پروتئین مانند غذاهای دریایی، گوشت بدون چربی، مرغ، تخم‌مرغ، حبوبات، سویا، خشکبار و دانه‌های خام و بی‌نمک
- افزایش مصرف غذاهای دریایی و ترجیح دادن مرغ و ماهی به گوشت قرمز
- ترجیح منابع پروتئینی کم‌چرب به منابع پروتئینی پرچرب
- ترجیح روغن مایع به روغن جامد
- مصرف مواد غذایی حاوی پتاسیم، فیبر، کلسیم و ویتامین D مانند میوه‌ها، سبزیجات، غلات کامل، شیر و سایر محصولات لبنی کم‌چرب

ایجاد الگوی غذایی سالم

- تامین مواد مغذی مورد نیاز بدن با دریافت حداقل کالری
- سنجش میزان کالری مورد نیاز در طول روز و انتخاب غذاهای سالم برای دستیابی به آن سطح از کالری (انرژی)
- استفاده از مواد غذایی سالم و ایمن برای کاهش خطر بروز بیماری‌های ناشی از مواد غذایی

توصیه‌های تغذیه‌ای ۲۰۱۰، عمدتا بر مبنای شواهد علمی و به منظور کاهش خطر بیماری‌های مزمن (مانند بیماری‌های قلبی عروقی، دیابت نوع ۲، فشار خون بالا، پوکی استخوان و بسیاری از انواع سرطان) و در نهایت، برای ارتقای سلامت شهروندان تهیه و تنظیم شده است. این دستورالعمل، شهروندان را به کاهش دریافت کالری، افزایش فعالیت بدنی و انتخاب هوشمندانه مواد غذایی تشویق و ترغیب می‌کند.

هدف سلامت # ۳۵

من از رژیمی پیروی می‌کنم که احتمال ابتلایم به بیماری‌های مختلف را کاهش دهد

رژیم غذایی بر وضعیت سلامت افراد (چه در حال، چه در آینده) تأثیر می‌گذارد. رشد و تکامل مطلوب مستلزم پیروی از یک برنامه غذایی سالم است. برنامه غذایی سالم می‌تواند انرژی لازم برای فعالیت‌های روزانه را فراهم کند. کودکان و نوجوانانی که برنامه غذایی سالم و مناسبی دارند، کمتر در معرض ابتلا به بیماری‌ها قرار می‌گیرند. رژیم غذایی سالم می‌تواند احتمال ابتلا به سرطان، بیماری‌های قلبی عروقی، دیابت، فشار خون و پوکی استخوان را کاهش دهد.

رژیم غذایی و سرطان

کارشناسان برای زندگی به دور از سرطان بر کنترل وزن، تغذیه مناسب و تحرک کافی تاکید دارند. الفبای این شیوه زندگی از این قرار است:

حفظ وزن متعادل در طول زندگی

- ایجاد تعادل بین کالری دریافتی و تحرک روزانه؛
- پیشگیری از افزایش وزن در طول زندگی؛ و
- کاهش وزن در صورت ابتلا به چاقی یا اضافه وزن.

سبک زندگی پرتحرک

- بزرگسالان: حداقل ۳۰ دقیقه فعالیت بدنی متوسط یا شدید در طول روز (دست‌کم ۵ روز در هفته) که بهتر است کم‌کم به ۴۵ تا ۶۰ دقیقه فعالیت بدنی روزانه برسد؛ و
- کودکان و نوجوانان: حداقل ۶۰ دقیقه فعالیت بدنی متوسط یا شدید در طول روز (دست‌کم ۵ روز در هفته).

تغذیه سالم و افزایش مصرف سبزیجات

- مصرف مواد غذایی به میزانی که به اضافه وزن منجر نشود؛
- مصرف حداقل ۵ واحد سبزیجات و میوه‌های تازه در شبانه‌روز؛
- ترجیح غلات کامل و سبوس‌دار به غلات تصفیه‌شده و فرآوری‌شده؛ و
- کاهش مصرف گوشت قرمز و مواد غذایی فرآوری‌شده.

عدم مصرف الکل

افزایش میزان مصرف سبزیجات و میوه‌های تازه با کاهش احتمال بروز سرطان‌های ریه، دهان، مری، معده و روده بزرگ در ارتباط است. بیشتر ترکیبات موجود در میوه‌ها و سبزی‌ها قادرند از بدن در برابر ابتلا به سرطان محافظت کنند.

- **فیتوکمیکال**: این ترکیبات توسط گیاهان تولید می‌شوند تا از گیاه در برابر حشرات محافظت کنند و در عملکردهای بیولوژیک به گیاه کمک کنند. فیتوکمیکال‌ها نقش مهمی در کاهش میزان ابتلا به سرطان دارند.
- **آنتی‌اکسیدان‌ها:** این مواد قادرند سلول‌هایی را که در اثر فرآیند اکسیداسیون آسیب دیده‌اند، ترمیم کنند. آنتی‌اکسیدان‌ها شامل ویتامین C، ویتامین E، کاروتنوئیدها (مانند بتاکارون) و برخی دیگر از فیتوکمیکال‌ها هستند.
- **لیکوپن:** این رنگدانه‌های سرخ در سبزیجاتی مانند گوجه‌فرنگی و مواد غذایی مرتبط با آن یافت می‌شوند. لیکوپن به مقدار اندک در گریپ‌فروت و هندوانه نیز وجود دارد. از آنجا که مصرف گوجه‌فرنگی و محصولات مرتبط با آن احتمال بروز برخی از سرطان‌ها را کاهش می‌دهد، انتظار می‌رود لیکوپن در کاهش خطر ابتلا به سرطان نقش داشته باشد.
- **ویتامین C:** این ویتامین محلول در آب را می‌توان در بیشتر میوه‌ها و سبزیجات (به ویژه پرتقال، گریپ‌فروت و فلفل) سراغ گرفت. مصرف مواد غذایی سرشار از ویتامین C با کاهش خطر ابتلا به برخی از انواع سرطان

در ارتباط است.

- **فولیک اسید:** نوعی ویتامین B است که در بسیاری از انواع سبزیجات، حبوبات، میوه‌ها، غلات کامل و کرن‌فلکس‌های غنی‌شده صبحانه یافت می‌شود. کمبود فولیک اسید در رژیم غذایی روزانه می‌تواند احتمال ابتلا به سرطان‌های روده بزرگ، طحال و پستان را افزایش دهد. دریافت این ویتامین از طریق مصرف سبزیجات، میوه‌ها و غلات غنی‌شده می‌تواند خطر ابتلا به سرطان را کاهش دهد.
- **فیبر:** فیبر، در واقع، بخشی از غلات، حبوبات و سبزیجات است که قابلیت هضم ندارد. منابع غنی فیبر عبارتند از: حبوبات، سبزیجات، غلات کامل و میوه‌های تازه. مصرف فیبر با کاهش احتمال ابتلا به سرطان ارتباط ضعیفی دارد. با این‌حال، مصرف آن همیشه توصیه می‌شود، چرا که منافع قابل‌توجهی برای حفظ سلامت بدن به دنبال دارد.

رژیم غذایی و بیماری‌های قلبی عروقی

بیماری‌های قلبی عروقی که معمولا از آنها با عنوان بیماری‌های قلبی یاد می‌شود، مهم‌ترین دلیل معلولیت و مرگ نابهنگام محسوب می‌شوند. برای پیشگیری از بروز بیماری‌های قلبی، مصرف این مواد غذایی توصیه می‌شود:

- **میوه و سبزی:** حداقل روزی ۴/۵ فنجان؛
- **ماهی، به ویژه ماهی روغنی:** حداقل ۲ وعده در هفته؛
- **غلات کامل سرشار از فیبر:** حداقل ۳ واحد در روز؛
- **سدیم یا نمک:** کمتر از ۳ گرم در روز؛
- **نوشابه‌های گازدار و شیرین:** کمتر از ۴۵۰ کالری در هفته؛
- **خشکبار، حبوبات و دانه‌ها:** حداقل ۴ وعده در هفته؛
- **گوشت‌های فرآوری‌شده:** کمتر از ۲ وعده در هفته؛ و
- **چربی اشباع:** کمتر از ۷ درصد انرژی دریافتی در روز.

رژیم غذایی، دیابت و افت قند خون

دیابت یا مرض قند، بیماری رایجی است که در آن، میزان ترشح انسولین در بدن کاهش می‌یابد. انسولین هورمونی است که سطح قند خون را تنظیم می‌کند. فردی که دیابت دارد، اگر دارو مصرف نکند، قند خونش به طور غیرطبیعی بالا خواهد بود. درمان دیابت، قبل از تجویز هر دارویی، اصلاح الگوی تغذیه و تحرک است. اما در صورت نیاز، پزشک می‌تواند داروی خوراکی یا انسولین نیز تجویز کند. پزشکان و متخصصان تغذیه به افراد دیابتی توصیه می‌کنند که:

- برای کسب انرژی از کربوهیدرات‌های پیچیده و پروتئین استفاده کنند؛
- میزان کربوهیدارت مصرفی خود، به ویژه مصرف شیرینی‌جات را کاهش دهند؛
- برای ثابت نگه داشتن سطح قند خون خود، روزی ۶ وعده غذایی کم‌حجم مصرف کنند؛
- به طور منظم آزمایش بدهند و رژیم غذایی خود را اصلاح کنند؛ و
- به وزن مطلوب خود دست یابند و آن را حفظ نمایند.

افت قند خون، وضعیت خاصی است که در آن، پانکراس (لوزالمعده) انسولین بیش از حد تولید می‌کند و باعث افت قند خون می‌شود. در حالت عادی، وقتی یک فرد غذا می‌خورد، میزان قند خونش بالا می‌رود. به محض افزایش سطح قند خون، لوزالمعده با ترشح انسولین باعث می‌شود پروتئین و کربوهیدرات‌های پیچیده مصرف شوند تا سطح قند خون تعدیل شود. اگر ترشح انسولین با شدت و قدرت زیادی انجام شود، سطح قند خون به شکلی غیرطبیعی افت می‌کند و افت قند خون به وجود می‌آید.
علایم افت قند خون عبارتند از: احساس ضعف، سرگیجه، گیجی، تحریک‌پذیری، سردرد و گرسنگی شدید. این افراد برای بهبود حال خود نیاز به مصرف فوری

غذا دارند تا سطح قند خونشان تعدیل و تنظیم شود. پزشکان و متخصصان تغذیه به این قبیل افراد نیز مانند افراد دیابتی توصیه می‌کنند که:

- برای کسب انرژی از کربوهیدرات‌های پیچیده و پروتئین استفاده کنند؛
- میزان کربوهیدارت مصرفی خود، به ویژه مصرف شیرینی‌جات را کاهش دهند؛
- برای ثابت نگه داشتن سطح قند خون خود، روزی ۶ وعده غذایی کم‌حجم مصرف کنند؛
- به طور منظم آزمایش بدهند و رژیم غذایی خود را اصلاح کنند؛ و
- به وزن مطلوب خود دست یابند و آن را حفظ نمایند.

پوکی استخوان

پوکی استخوان به معنای کاهش تراکم استخوان است. پوکی استخوان باعث می‌شود استخوان‌ها به آسانی آسیب ببینند یا بشکنند. این بیماری خاموش که طی سال‌های اخیر گسترش قابل‌ملاحظه‌ای یافته است، معمولا بدون هیچ علامت یا نشانه خاصی پیشرفت می‌کند. پوکی استخوان می‌تواند به کوتاهی قد و گوژپشتی در دوران کهنسالی منجر شود. گوژپشتی که در اصطلاح عامیانه قوز نامیده می‌شود، باعث کاهش توده استخوانی ستون فقرات می‌شود. این بیماری یکی از علل نسبتا رایج مرگ‌ومیر زنان در دوران سالمندی است. شیوع پوکی استخوان در زنان ۱۰ برابر مردان است.

کلسیم و فسفر دو ماده معدنی مهمی هستند که باعث شکل‌گیری و استحکام استخوان‌ها می‌شوند. کلسیم برای رشد استخوان‌ها ضرورت دارد. در طول سال‌های رشد و تکامل بدن، کودکان به کلسیم نیاز دارند تا از استخوان‌هایی محکم و سالم برخوردار شوند. ساختار استخوانی مطلوب در دوران کودکی و نوجوانی می‌تواند سرمایه خوبی برای دوران سالمندی محسوب شود.

کمبود کلسیم، به ویژه در زنان، خطر ابتلا به پوکی استخوان را به شدت افزایش می‌دهد. حفظ رژیم غذایی متعادل برای کسب کلسیم کافی ضرورت دارد.

فرآورده‌های لبنی اعم از شیر، ماست و پنیر سرشار از کلسیم هستند. مصرف هر واحد شیر می‌تواند ۳۰۰ میلی‌گرم کلسیم به بدن برساند. سبزیجات برگ‌سبز مانند کلم بروکلی و خربزه نیز منابع مناسبی برای دریافت کلسیم محسوب می‌شوند. پزشکان معمولا برای افرادی که در رژیم غذایی خود کمبود کلسیم دارد، مکمل‌های کلسیمی تجویز می‌کنند. اما مصرف خودسرانه این مکمل‌ها توصیه نمی‌شود و هر فرد باید قبل از مصرف این مکمل‌ها با پزشک مشورت نماید.

عدم دریافت کلسیم کافی در دوران کودکی و نوجوانی باعث می‌شود احتمال ابتلا به پوکی استخوان در بزرگسالی و سالمندی افزایش یابد. رشد استخوان‌ها در دوره نوجوانی سریع‌تر از تمام دوران زندگی صورت می‌گیرد. استخوان‌ها بیشتر افزایش حجم خود را در دوران های کودکی، نوجوانی و اوایل جوانی کسب می‌کنند بنابراین دریافت کلسیم کافی در جهت افزایش توده استخوانی در دوران کودکی و نوجوانی به‌منظور کاهش خطر ابتلا به پوکی استخوان در دوران آتی زندگی ضروری است. دریافت ۸۰۰ میلی‌گرم کلسیم روزانه برای کودکان بین ۴سال تا ۸ سال توصیه می‌گردد. برای افراد بزرگتر یعنی سنین ۹ تا ۱۸ سال مصرف ۱۳۰۰ میلی‌گرم کلسیم روزانه توصیه می‌شود. برای عمل به این توصیه، نوجوانان روزانه نیاز به مصرف۴ چهار تا ۵ واحد فرآورده‌های لبنی یا سایر مواد غذایی سرشار از کلسیم دارند.

بسیاری از دختران جوان و نوجوان صرفا روزی ۱ یا ۲ واحد لبنیات مصرف می‌کنند. یکی از علل این امر، باور نادرست برخی از آنها درباره نقش شیر و لبنیات در بروز افزایش وزن است. این در حالی است که لبنیات فاقدچربی یا کم‌چرب منجر به دریافت کالری چندانی نشده و به افزایش وزن منجر نمی‌شود. در عین حال، کلسیمی که در لبنیات کم‌چرب یا فاقدچربی وجود دارد، معادل کلسیمی است که در شیر کامل وجود دارد. به عنوان مثال، یک واحد شیر فاقدچربی یا کم‌چرب حدود ۸۰ کالری انرژی و ۳۰۰میلی‌گرم کلسیم دارد؛ این در حالی است که یک واحد شیر با چربی متوسط (۲ درصد چربی) حدود ۱۲۰ کالری و یک واحد شیر پرچرب (بالای ۲ درصد چربی) حدود۱۵۰کالری انرژی دارد. در عین حال، تمام آنها نهایتاً ۳۰۰میلی‌گرم کلسیم دارند. یکی

دیگر از عللی که باعث می‌شـود برخی از جوانان و نوجوانان از مصرف لبنیات خودداری کنند، رواج مصرف نوشـابه‌های گازدار است که بسیاری از مردم، به اشتباه، آنها را جایگزین نوشیدنی سالمی مانند شیر کرده‌اند. یکی دیگر از علل کاهش مصرف شیر در برخی از افراد، عدم تحمل لاکتوز است که این موضوع در ادامه بحث، مورد توجه قرار خواهد گرفت.

حساسیت غذایی

منظور از حساسـیت غذایی، پاسخ غیرعادی سیسـتم ایمنی به برخی از مواد غذایی اسـت. در چنین وضعیتی معمولا بدن پروتئین مواد غذایی را به عنوان یـک آلرژن یا آنتی‌ژن یا عامل بیگانه در نظر گرفته و برای مقابله با آن، پادتن یا آنتی‌بادی تولید می‌کند. این حساسیت می‌تواند به بروز بیماری‌های شدیدی منجـر شـود و گاهی حتی به مـرگ بینجامد. فردی که تصـور می‌کند دچار حساسیت غذایی شده، حتما باید به پزشک مراجعه کند.

اگر پزشک، ابتلا به حساسیت غذایی را تایید کند، معمولا دستور منع مصرف ماده غذایی حساسـیت‌زا توصیه می‌شود. در این حالت، گاهی مصرف دارو نیز اجتناب‌ناپذیر اسـت. بیشترین مواد غذایی حساسـیت‌زا عبارتند از: شیر گاو، تخم‌مـرغ، بادام زمینی، گندم، سـویا، ماهی، صدف و خشـکبار، به ویژه بادام زمینی و گردو.

رایج‌ترین علایم حساسـیت غذایی عبارتند از: کهیر، اگزما، سرفه، خس‌خس، تنگی نفس، کاهش سطح هوشیاری، استفراغ، دل‌پیچه، خارش، التهاب دهان و گلو، دل‌درد، تورم معده و نفخ.

حدود ۲ درصد از بزرگسـالان و ۴ درصد از کودکان و نوجوانان به حساسـیت غذایـی مبتلا هسـتند. کودکان بیشـتر از بزرگسـالان در معـرض این قبیل حساسـیت‌ها هستند و علایم حساسیت‌شان نیز شـدیدتر و متنوع‌تر است. تا کنون درمان قطعی برای حساسیت غذایی معرفی نشده و خودداری از مصرف ماده غذایی حساسیت‌زا همچنان مهم‌ترین توصیه طبی تلقی می‌شود. مطالعه برچسب‌های غذایی می‌تواند از بروز بسیاری از حساسیت‌های غذایی جلوگیری

کند.
حساسیتی که منجر به واکنش بسیار شدید به یک ماده غذایی شود، آنافیلاکسی نامیده می‌شـود و واکنش که به وجود می‌آید نیز واکنش آنافیلاکتیک خوانده می‌شود. علایم آنافیلاکسی عبارتند از: تورم زبان، التهاب دهان و حلق، انسداد تنفسـی و ایسـت قلبی. آنافیلاکسـی یک اورژانس طبی تلقی می‌شـود و به درمـان فوری (تزریق اپی‌نفرین یـا آدرنالین) نیاز دارد. خوشـبختانه واکنش آنافیلاکتیـک، واکنش نادری اسـت. این واکنش غالبـا در مواقعی که فرد در خارج از خانه غذا خورده باشد، رخ می‌دهد.
آنچه خیلی‌ها آن را با حساسـیت غذایی اشـتباه می‌گیرنـد، عدم تحمل مواد غذایی اسـت. عدم تحمل ماده غذایی، اگرچه واکنش بدن به یک ماده غذایی اسـت، اما عامل آن سیسـتم ایمنی نیست. در ادامه، با عدم تحمل برخی مواد غذایی آشنا خواهید شد.

کمبود لاکتاز

لاکتاز نام آنزیمی اسـت که قند شـیر (لاکتوز) را تجزیه می‌کند. این آنزیم به طور طبیعی در سـلول‌های روده کوچک وجـود دارد. فقدان یا کمبود لاکتاز باعث عدم تحمل لاکتوز می‌شـود. این وضعیت به عدم تحمل شـیر و برخی دیگر از محصولات لبنی منجر می‌شود و به بروز نفخ، اسهال و دردهای شکمی پس از مصرف شیر و لبنیات می‌انجامد.
کمبود لاکتاز، شـکل رایجی از عدم تحمل مواد غذایی اسـت. بیشتر افراد در دوران نوجوانی یا جوانی به عدم تحمل لاکتوز دچار می‌شوند و پس از مصرف فرآورده‌های لبنی، به ویژه شـیر، احسـاس ناراحتی می‌کنند. این مشـکل در بعضی از افراد شـدیدتر اسـت و در بعضی دیگر، خفیف‌تر. در چنین شرایطی، حتی نوشیدن شیر کم‌چرب یا فاقدچربی نیز سودی ندارد، چون قند موجود در آن شیرها نیز لاکتوز است. برخی مبتلایان به عدم تحمل لاکتوز مصرف برخی داروهای خاص بهبود می‌یابند. برخی دیگر نیز به مصرف شـیر بدون لاکتوز یا شیر سـویا روی می‌آورند. لاکتوز در برخی مواد غذایی دیگر (جز لبنیات) نیز

یافت می‌شود؛ از جمله کالباس، گوشت یخزده و محصولات پخته‌شده.

بیماری سلیاک

در بیماری سلیاک، عدم تحمل نسبت به گلوتن وجود دارد. این بیماری محصول یک نقص ژنتیکی ناشناخته است. گلوتن پروتئینی است که در گندم، چاودار و جو یافت می‌شود. علایم سلیاک عبارتند از: خستگی، تنگی نفس، کاهش وزن، اسهال، استفراغ و درد شکمی. مبتلایان به سلیاک باید در برنامه غذایی خود از مصرف هر نوع ماده غذایی حاوی گلوتن خودداری نمایند.

بهترین توصیه به بیماران سلیاک، قطع مصرف پروتئین گلوتن است. این رژیمی است که برای درمان بیماری سلیاک مورد استفاده قرار می‌گیرد. مصرف مواد غذایی فاقد گلوتن به بیماران مبتلا به سلیاک برای کنترل علایم و پیشگیری از عوارض بیماری ضرورت دارد. مبتلایان به سلیاک باید همیشه این رژیم غذایی را رعایت کنند، چرا که گلوتن در بسیاری از منابع غذایی (نان‌ها، غلات صبحانه، آب‌نبات‌ها، بیسکویت‌ها، کلوچه‌ها، ماکارونی، سس سالاد و دیگر انواع سس و گوشت‌های فرآوری‌شده) یافت می‌شود. افرادی که از رژیم غذایی فاقد گلوتن پیروی می‌کنند، باید در خصوص مواد غذایی حاوی گلوتن آگاه باشند و از مصرف آنها خودداری نمایند، مگر اینکه محصول غذایی حاوی برچسب فاقد گلوتن باشد یا از ذرت، برنج، سویا و دیگر غلات فاقد گلوتن تشکیل شده باشد. این افراد باید به برچسب مواد غذایی توجه کنند تا ببینند محصول تا چه حدی فرآوری شده و آیا فاقد گندم و محصولات وابسته به آن هست یا نه. حتی ممکن است برخی از محصولات غیر خوراکی نیز حاوی گلوتن باشند؛ از جمله رژلب، خمیر بازی، نخ دندان و برخی از داروها و ویتامین‌ها که از گلوتن به عنوان عامل اتصال و اثربخشی استفاده می‌کنند. امروزه محصولات فاقد گلوتن مثل نان و ماکارونی فاقد گلوتن در بسیاری از کشورهای جهان در دسترس است.

برخی از افرادی که دچار بیماری سلیاک نیستند نیز ممکن است از رژیم غذایی فاقد گلوتن پیروی و محصولات فاقد گلوتن را خریداری کنند. کارشناسان تغذیه هشدار می‌دهند اشخاصی که به سلیاک مبتلا نیستند، قبل

از انجام چنین اقداماتی حتماً با پزشـک خود مشورت کنند. اجتناب از مصرف مواد غذایی حاوی گلوتن ممکن است منجر به کمبود برخی مواد مغذی نظیر ویتامین‌های گروه B شود.

واکنش‌های غیرطبیعی به افزودنی‌های خوراکی

افزودنی‌های خوراکی می‌توانند عامل ایجاد واکنش آلرژیک باشـند. مونو سدیم گلوتامات، یکی از علل رایج عدم تحمل است. طعم‌دهنده‌هایی که به بیشتر مواد غذایی اضافه می‌شوند، گاهی باعث ایجاد سردرد، گرگرفتگی و درد قفسه سینه می‌شـوند. مونو سدیم گلوتامات عمدتا در ادویه‌جات چینی یا برخی ادویه‌جات آسـیایی نیز یافت می‌شـود. رنگ‌های افزودنی نیز گاهی با عدم تحمل همراه می‌شوند و به بروز علایمی مانند بثورات پوستی و مشکلات گوارشی می‌انجامند. سـولفیت‌ها که به برخی خوراکی‌ها (به ویژه سـیب‌زمینی و برخی محصولات غذایی بسته‌بندی‌شـده) افزوده می‌شـوند، گاهی باعث عدم تحمل می‌شوند و برای بسیاری از افراد، به ویژه مبتلایان به آسم، می‌توانند زیانبار باشند.

هدف سلامت # ۳۶

من خودم را به تغذیه سالم عادت خواهم داد

بـرای کسـب، حفظ و ارتقای عادت‌هـای مرتبط با تغذیه سـالم، باید به مواد غذایـی مورد مصرف‌مان شـناخت پیدا کنیم؛ باید برنامـه غذایی منظمی در وعده‌های صبحانه، ناهار و شام داشته باشیم؛ باید بفهمیم دلیل غذا خوردنمان گرسـنگی اسـت یا چیزهای دیگر؛ بایـد بدانیم غذایی کـه می‌خوریم به نفع سـلامت‌مان است یا به ضررش. به عنوان مثال، فردی را تصور کنید که بعد از صرف وعده شـام، در حالی که با دوستانش مشغول گپ و گفت است، به طور تفریحی و هوسـی، با دوسـتان خودش چند تکه پیتزا می‌خورد صرفاً به این دلیل که در کنار آنها نشسـته و می‌خواهد همراهشـان باشد. طبیعی است که

این دلیل نمی‌تواند، از منظر سلامت، منطقی و قابل‌قبول به حساب آید. غذا خوردن، راهی برای غلبه بر احساس طردشدگی، افسردگی، بی‌حوصلگی، اضطراب و تنهایی نیست. چنین رویکردهایی به غذا خوردن می‌تواند به بروز اختلالات تغذیه‌ای منجر شود.

برنامه‌ریزی برای صبحانه و ناهار سالم

صبحانه، سرآغاز تغذیه روزانه است. طی خواب شبانه، بدن ساعت‌ها بی‌غذا و بی‌انرژی می‌ماند و خوردن صبحانه‌ای سالم در سرآغاز روز می‌تواند انرژی لازم برای آغاز فعالیت‌های روزانه را تأمین کند. صبحانه سالم سطح متابولیسم یا سوخت‌وساز بدن را نیز افزایش می‌دهد. منظور از متابولیسم یا سوخت و ساز بدن، سرعت تبدیل غذا به انرژی در سلول‌های بدن است. این سرعت در طول خواب کاهش پیدا می‌کند. پس از صرف غذا، بدن شروع به مصرف مواد مغذی موجود در غذا می‌کند و به این ترتیب، متابولیسم بدن افزایش می‌یابد. مصرف صبحانه سالم نیز کمک می‌کند احساس هوشیاری داشته باشید و به مواد مغذی مورد نیازتان دست پیدا کنید. البته هنگام مصرف خوراکی‌ها و نوشیدنی‌های صبحانه باید به دستورالعمل‌های مربوط به رژیم غذایی سالم توجه کنید.

با خوردن یک وعده صبحانه سالم و سودمند می‌توان روز خوب و سالمی را آغاز کرد. اگر وعده ناهار نیز سالم و متعادل باشد، انرژی لازم برای انجام فعالیت‌های بعد از ظهر و عصر تأمین می‌شود و انرژی و هوشیاری برای فعالیت‌های مفید و موثر حفظ می‌شود. فردی که از مصرف وعده ناهار خودداری می‌کند، در بعد از ظهر یا عصر به احساس خستگی دچار می‌شود. با کمک گرفتن از توصیه‌های کارشناسان و مشاوران تغذیه می‌توانید غذاها و نوشیدنی‌های سالم و سودمندی برای وعده ناهار خود انتخاب کنید.

در وعده‌های صبحانه و ناهارتان به موارد زیر توجه داشته باشید:

- مواد غذایی پرپروتئین بخورید؛
- میوه یا آب‌میوه‌های طبیعی مصرف کنید؛
- از سبزیجات یا آب سبزیجات استفاده کنید؛ و
- از خواص نان، غلات و حبوبات که منبع فیبر هستند، بهره‌مند شوید.

در وعده‌های صبحانه و ناهارتان از مصرف موارد زیر پرهیز کنید:

- مواد غذایی فرآوری‌شده حاوی پروتئین؛ مانند سوسیس و کالباس؛
- پیراشکی‌ها، رولت‌ها، شکلات و آب‌نبات؛
- غذاهای پرچرب، روغنی یا برشته‌شده در روغن؛ و
- مواد غذایی حاوی چربی و نمک فراوان؛ مانند همبرگر.

«وقت صبحانه خوردن ندارم» بهانه‌ای متداول است. آنهایی که می‌گویند برای صبحانه خوردن وقت ندارند، می‌توانند صبحانه‌شان را از شب قبل آماده کنند یا سراغ مواد غذایی‌ای بروند که تهیه‌شان زمان‌بر نیست؛ مثلا شیر کم‌چرب، آب‌میوه، نان کنجدی یا کره بادام‌زمینی کم‌چرب بر روی نان سبوس کامل. بعضی‌ها خیال می‌کنند صبحانه نخوردن لاغرشان می‌کند؛ این در حالی است که مصرف یک وعده صبحانه سالم و کامل می‌تواند سرعت متابولیسم بدن را افزایش دهد و باعث می‌شود کالری بیشتری در بدن بسوزد. در مقابل، حذف وعده صبحانه باعث می‌شود در ادامه روز کالری بیشتری را با ولع بیشتری وارد بدنتان کنید. یک صبحانه پروتئینی سبک و کم‌کالری مانند املت یا تخم‌مرغ می‌تواند به حفظ سطح انرژی بدن در طول روز کمک کند. بعضی‌ها دلیل صبحانه نخوردنشان را بی‌علاقگی به نوع غذاهایی که در صبحانه مصرف می‌شود، عنوان می‌کنند اما واقعیت این است که تقریبا هر غذایی را می‌توان در وعده صبحانه مصرف کرد؛ از پیتزای سبزیجات و تن ماهی گرفته تا لوبیا، برنج و ذرت.

برنامه‌ریزی برای شام و میان‌وعده

اگر صبحانه سالم را آغازگر یک روز پرانرژی بدانیم، شام سالم پایان‌بخش نیازهای غذایی یک شبانه‌روز است. اما صرف یک شام مغذی و سالم به برنامه‌ریزی دقیق نیاز دارد. پس از ارزیابی مواد غذایی‌ای که در طول روز مصرف کرده‌اید، باید مواد غذایی‌ای را انتخاب کنید که مکمل صبحانه، ناهار و میان‌وعده‌های شما باشند. برای افرادی که فعالیت بدنی کمتری در عصر دارند، مصرف وعده شام نباید بیشتر از یک‌سوم کل کالری مصرفی آنها در طول شبانه‌روز باشد. در ادامه به برخی معیارهای کلیدی برای انتخاب یک شام سالم اشاره خواهد شد:

- مصرف طیف متنوعی از مواد غذایی؛
- تکمیل نیازهای غذایی یک شبانه‌روز؛
- صرف غذا در حوالی عصر، به جای شام خوردن در اواخر شب؛
- پرهیز از مصرف مواد غذایی حاوی کافئین برای پیشگیری از مشکل بی‌خوابی؛ و
- پرهیز از مصرف غذاهای ادویه‌داری که مخل خواب شبانه‌اند.

علاوه بر شام، مصرف میان‌وعده‌ها نیز به برنامه‌ریزی نیاز دارد. برای فرونشاندن احساس گرسنگی و دریافت مواد مغذی موردنیاز در طول شبانه‌روز، به میان‌وعده‌ها نیاز داریم. میان‌وعده، وعده‌ای برای پر کردن بی‌حوصلگی‌ها، نگرانی‌ها، تنهایی‌ها و افسردگی‌ها نیست. چنین رویکردی به میان‌وعده، نتیجه‌ای جز استقرار عادت‌های ناسالم غذایی در پی ندارد. برای مصرف میان‌وعده نیز باید از دستورالعمل‌های مربوط به تغذیه سالم پیروی کرد. در ادامه، برخی از این توصیه‌ها را مرور خواهیم کرد:

۱. میان‌وعده‌هایی را انتخاب کنید که مواد مغذی مورد نیاز بدن را تأمین کنند؛

۲. مصرف میان‌وعده‌هایی را که در تهیه آنها شکر فراوانی به کار رفته، محدود کنید؛
۳. مصرف میان‌وعده‌هایی را که حاوی اسید چرب ترانس و چربی اشباع هستند، محدود کنید؛
۴. مصرف میان‌وعده‌هایی را که نمک فراوان دارند، محدود کنید؛
۵. همواره میان‌وعده‌ای سالم به همراه خود داشته باشید تا از وسوسه خرید میان‌وعده‌های ناسالم دور بمانید؛ و
۶. موارد زیر می‌توانند پیشنهادهای مناسبی برای یک میان‌وعده سالم باشند: ماست فاقد چربی یا کم‌چرب، میوه، ذرت بوداده، سبزیجات، کورن‌فلکس، نان برنجی، برنجک، نان شیرمال، کره بادام‌زمینی، پنیر محلی، آب‌میوه و پنیر کم‌چرب.

ورزش و تغذیه

بیشتر جوانان از لحاظ فیزیکی فعال هستند، از ورزش لذت می‌برند یا عضو یک تیم ورزشی هستند. اما بسیاری از جوانان نمی‌دانند که هنگام ورزش یا فعالیت‌های بدنی سنگین، بهترین برنامه غذایی چیست یا کدام مواد غذایی قادرند سطح عملکرد یک ورزشکار را ارتقا دهند. جوانانی که در فعالیت‌های ورزشی شرکت دارند، باید برای دریافت پاسخ پرسش‌های خود با متخصصان مجرب مشورت کنند. پزشک یا متخصص تغذیه می‌تواند پاسخگوی پرسش آنها شد.

جوانان باید ادعاهای تبلیغاتی در خصوص افزایش عملکرد ورزشکاران با مصرف یک غذا یا نوشیدنی خاص را به دقت بررسی کنند. بیشتر این تبلیغات صحت ندارند و صرفا ابزاری برای فروش بیشتر یک محصول هستند، نه زمینه‌ای برای افزایش سطح سلامت مصرف‌کنندگان. ارزیابی برچسب محصولات غذایی نیز یک ضرورت است. در این قسمت از بحث به بررسی چگونگی تأثیر مواد غذایی بر عملکرد ورزشکاران و سطح سلامت آنها می‌پردازیم؛ موادی که مهم‌ترین آنها عبارتند از:

مکمل‌های ویتامینه، قرص نمک، نوشـابه‌های ورزشـی، نوشـابه‌های انرژی‌زا، مکمل‌های پروتئینه، کراتین و غذاهای قبل از مسابقه.

مکمل‌های ویتامینه

این مکمل‌ها معمولا برای افزایش سـطح عملکرد ورزشـکاران به رژیم غذایی آنها اضافه می‌شـوند. در واقع، مصرف‌کننده برای ارتقای سـطح عملکرد خود سـراغ مصرف بیشـتر ویتامین‌ها می‌رود. اما تا کنون مدرکـی دال بر افزایش سـطح عملکرد ورزشـی متعاقب افزایش مصرف ویتامین‌ها یافت نشده است. حتـی مصرف برخی ویتامین‌ها، اگر از حـد بگذرد، می‌تواند زیانبار و پرعارضه باشد.

قرص نمک

بعضی‌ها برای افزایش سـطح عملکرد ورزشی خود سراغ قرص نمک می‌روند. نظریه آنها این است که در ورزش، آب و املاح بدن از دست می‌رود و از طریق قرص نمک، می‌توان کمبود املاح را جبران کرد. این در حالی است که بیشتر افـراد حدود ۱۰ برابر نیاز خود نمـک مصرف می‌کنند. آنچه جبران کمبودش بسـیار مهم‌تر از نمک است، آب اسـت. مصرف آب کافی در طول یک فعالیت ورزشـی به منظور جبران آب از دست رفته بدن ضرورت دارد. بهترین توصیه در این زمینه، خداحافظی با قرص نمک و سلام به آب سالم است.

نوشیدنی‌های ورزشی

تبلیغـات تجاری بسـیاری در خصوص نوشـیدنی‌های ورزشـی وجـود دارد. تبلیغ‌کنندگان می‌گویند این نوشـیدنی‌ها قادرند املاح از دسـت رفته در طی ورزش را جبـران کنند و به این ترتیب، غلظت آب بدن را تنظیم و اسـیدیته بـدن را تعدیـل و تثبیت نمایند. سـدیم و پتاسـیم جزو مهم‌تریـن املاح یا الکترولیت‌های بدن هستند که به تعادل بدن برای حفظ سلامت قلب و عروق کمک می‌کنند. شاید نوشیدنی‌های ورزشی بتوانند جایگزین آب از دست رفته

بدن شوند ولی نمی‌توانند و نباید به عنوان جایگزین الکترولیت‌های بدن مورد استفاده قرار گیرند. اگر از پزشکان یا متخصصان تغذیه بپرسید، آنها شما را در خصوص چگونگی حفظ تعادل الکترولیت‌های بدن راهنمایی می‌کنند. بیشتر نوشیدنی‌های ورزشی حاوی شکر فراوان و کالری زیادی هستند. بهترین و کم‌هزینه‌ترین روش برای حفظ سلامت و تعادل الکترولیت‌های بدن، نوشیدن آب کافی و مصرف مواد غذایی حاوی پتاسیم است.

نوشابه‌های انرژی‌زا

خیلی‌ها تصور می‌کنند مصرف نوشابه‌های انرژی‌زا به افزایش انرژی آنها و بهبود عملکرد روزانه‌شان منجر می‌شود. اما کافی است قبل از خرید یک نوشابه انرژی‌زا، نگاهی به برچسب تغذیه‌ای آن بیندازید تا ببینید که حجم عمده آنها از کربوهیدرات (شکر) تشکیل شده است.

بیشتر این نوشابه‌ها کالری زیادی دارند. برخی از آنها ممکن است حاوی عصاره میوه‌ها، خشکبار یا غلات نیز باشند اما همچنان میزان کربوهیدارت موجود در آنها بیشتر از سایر محتویات‌شان است. به همین دلیل، آنها می‌توانند به سرعت در بدن انرژی فراهم کنند و به همان سرعت نیز اثرشان فروکش می‌کند. خشکبار منبعی غنی از پروتئین محسوب می‌شوند ولی میزان حضور آنها در ترکیب این نوشیدنی‌ها کمتر از حدی است که بتواند انرژی طولانی‌مدتی برای بدن فراهم کند. برخی از این نوشابه‌ها حاوی مقدار بیشتری پروتئین هستند و به همین دلیل قادرند انرژی بیشتری (در مقایسه با انواع دیگری که عمدتا از شکر تشکیل شده‌اند) برای بدن تأمین نمایند.

بارگیری کربوهیدارتی

بارگیری کربوهیدراتی، نوعی استراتژی ورزشی است که به موجب آن، مصرف مواد غذایی حاوی کربوهیدارت طی چند روز به شدت کاهش و مجددا طی چند روز به شدت افزایش می‌یابد. تصور می‌شود این بارگیری به ذخیره‌سازی گلیکوژن در بدن کمک می‌کند. گلیکوژنی که در عضلات ذخیره می‌شود صرفا

به عنوان منبع انرژی‌زایی برای عضلات قابل اســتفاده است. اما مزایا و معایب این روش هنوز به درســتی ارزیابی نشــده و متخصصان عقاید متفاوتی درباره مزایا و معایب این روش دارند.

مکمل‌های پروتئینه

ســویا، کشک و آب‌پنیر منابعی سرشــار از پروتئین هستند. مکمل‌های پروتئیه غالبا به شــکل پودر یا مایع مصرف می‌شــوند و اغلب مصرف‌کنندگانش بر این باورند که این مکمل‌ها به رشد عضلانی آنها کمک می‌کند. میزان پروتئین مورد نیاز بدن، به ازای هر کیلوگرم از وزن بدن، حدود یک گرم در روز است. اما بیشتر افراد به راحتی از این مقدار تجاوز می‌کنند و نمی‌دانند مازاد پروتئین مصرفی به عضله تبدیل نمی‌شود، بلکه به شکل چربی در بدن ذخیره می‌شود.

کراتین

کراتین، آمینواسیدی است که به طور طبیعی در کبد، کلیه و لوزالمعده ساخته می‌شود. این آمینواسید در گوشت قرمز و ماهی نیز یافت می‌شود. کراتین یکی از مکمل‌های پرمصرف اســت که بیشتر نوجوانان و جوانان، آن را برای افزایش توان بدنی و رشــد عضلانی خود مصرف می‌کنند. اما توصیه می‌شــود مصرف کراتین حتما زیر نظر متخصصان انجام شود. مصرف کراتین می‌تواند با عوارض جانبی متعددی همراه باشد؛ از جمله گرفتگی عضلات، اسهال، تهوع، استفراغ، ســرگیجه، کم‌آبی، بی‌اختیاری ادرار، خســتگی عضلانی، افزایش فشار خون و اختلال عملکرد کبد و کلیه.

تغییر وزن

برای حضور حرفه‌ای در برخی از فعالیت‌های ورزشــی مانند کشــتی و بوکس، دســتیابی به یک وزن مشــخص و حفظ آن وزن در طول مســابقات ضرورت دارد. در برخــی ورزش‌های دیگر مانند ژیمناســتیک، شــنا و دو نیز نگرانی‌ها و دغدغه‌هــای جدی در این زمینه وجود دارد. ایــن نگرانی در برخی از موارد

می‌تواند به بروز اختلالات تغذیه‌ای متعددی منجر شود.

غذاهای قبل از مسابقه

معمولا به ورزشــکاران توصیه می‌شــود ۲ تا ۳ ساعت قبل از مسابقه یا ورزش سنگین، وعده غذایی مشخصی مصرف کنند. مصرف غذا بلافاصله قبل یا بعد از یک مســابقه ورزشی می‌تواند زیانبار باشد و عملکرد طبیعی ورزشکار را مختل نماید. خوراکی‌های ممنوعه در وعده غذایی قبل از مسابقه عبارتند از:

- مواد غذایی پرادویه که می‌توانند باعث بروز مشکلاتی در دستگاه گوارشی شوند؛
- غذاهای برشته‌شده در روغن که می‌توانند باعث بروز ناراحتی‌ها گوارشی شوند؛
- مواد غذایی کربوهیدراتی و شیرینی که می‌توانند عوارض گوارشی به دنبال داشته باشند؛ و
- کافئین که مدر و اضطراب‌آور است.

هدف سلامت # ۳۷

من در بیرون از خانه هم دستورالعمل‌های رژیمی را رعایت خواهم کرد

سفارش غذا در رستوران

همه ما می‌توانیم هم در خانه، هم در بیرون از خانه رژیم غذایی ســالم‌مان را حفظ کنیم. شــرطش این است که در رســتوران هم، درست مثل خانه، پیرو دســتورالعمل‌های رژیم غذایی ســالم باشیم و در فهرســت غذاهای رستوران دنبال گزینه‌های کم‌چرب، کم‌نمک، کم‌شــیرین، ســبزیجات و غلات باشــیم. غذای انتخابی ما در رســتوران باید ســالم، سبک و دوســتدار قلب‌مان باشد. مشتریان رستوران‌ها حق دارند درباره مواد تشکیل‌دهنده غذای مصرفی‌شان و

روش طبخ آن سوال کنند و سفارش مطلوب بدهند؛ به طور مثال، از متصدیان رستوران بخواهند که غذایشان بدون کره، کم‌نمک و به روش کبابی طبخ شود یا سفارش بدهند که گوشت غذایشان به خوبی پخته شود تا تمام عوامل بیماریزا در فرآیند پخت به کلی از بین بروند. مشتریان رستوران هرگز نباید از سوال‌ها یا سفارش‌های سلامت‌بخش خود کوتاه بیایند یا خجالت بکشند.

غذاهای فوری (فست‌فودها)

فست‌فودها غذایی مثل همبرگر، هات‌داگ و پیتزا هستند که خیلی سریع حاضر و آماده می‌شوند. با این حال، این غذاها نیز گاهی گران هستند و اغلب اوقات، کالری بالایی دارند و چربی و نمک‌شان هم کم نیست. بسیاری از فست‌فودها در رسانه‌های مختلف تبلیغ می‌کنند و از این طریق به جلب مشتری می‌پردازند. توصیه‌های زیر را هنگام سفارش فست‌فود در نظر داشته باشید:

۱. اطلاعات خود را درباره محتویات هر غذا یا نوشیدنی‌ای که می‌خواهید سفارش دهید، کامل کنید. در منوی برخی از فست‌فودها می‌توانید قبل از سفارش غذا اطلاعات موجود را مطالعه کنید؛
۲. غذا یا نوشیدنی خود را به منظور دریافت مواد غذایی سالم و انرژی لازم سفارش دهید؛ و
۳. از دستورالعمل‌های مربوط به رژیم غذایی سالم پیروی کنید و غذاهای کم‌چرب، فاقد چربی اشباع، فاقد اسید چرب ترانس، کم‌نمک و کم‌شیرین سفارش بدهید؛ مانند غذاهای حاوی سبزیجات و غلات.

وقتی همبرگر سفارش می‌دهید

یک همبرگر معمولی غالبا بین ۱۰ تا ۲۶ گرم چربی دارد. این رقم در چیزبرگر دوبل به بیش از ۷۰ گرم می‌رسد.
وقتی برگر سفارش می‌دهید، یادتان باشد که:

- سایزهای کوچک‌تر را به سایزهای بزرگ‌تر ترجیح بدهید. همبرگرهای کوچک‌تر قطعا چربی، کالری و نمک کمتری دارند؛
- برگری سفارش بدهید که گوشتش راسته بدون چربی باشد. تأکید کنید که گوشت ساندویچ‌تان به طور کامل پخته شود؛
- برای دریافت فیبر بیشتر، نانی را انتخاب کنید که از گندم کامل یا جو سبوس‌دار باشد؛
- برگر خود را بدون سس مایونز یا سس‌های مخصوص سفارش بدهید؛
- می‌توانید به مقدار اندکی از سس گوجه فرنگی استفاده کنید؛
- برای دریافت کلسیم بیشتر، پنیر کم‌چرب سفارش بدهید. حتی می‌توانید برای دریافت چربی کمتر همبرگرتان را بدون پنیر سفارش بدهید؛

وقتی مرغ سفارش می‌دهید

معنای برشته بودن بیش از حد هر غذایی چرب بودن آن غذاست. وقتی می‌خواهید مرغ سفارش بدهید، یادتان باشد که:

- مرغ کبابی را به مرغ سرخ‌شده ترجیح بدهید؛
- ترجیحا از سفارش مرغ سرخ‌شده خودداری کنید؛
- گوشت سفید را به گوشت تیره ترجیح بدهید؛
- پوست مرغ را قبل از مصرف جدا کنید؛
- ساندویچ مرغ خود را بدون سس مایونز یا سایر سس‌های مخصوص سفارش بدهید؛
- برای دریافت فیبر بیشتر، نانی سفارش بدهید که از گندم کامل یا جوی دوسر تهیه شده باشد؛ و
- از سفارش دادن بال مرغ سرخ‌شده یا سایر غذاهای برشته‌شده در روغن خودداری کنید.

وقتی پیتزا سفارش می‌دهید

کالــری یک قطعه پیتزا بــا خمیر ضخیم تقریباً دو برابر کالری یک قطعه پیتزا با خمیر نازک است. وقتی می‌خواهید پیتزا سفارش بدهید، یادتان باشد که:

- پیتزاهای بدون پنیر را امتحان کنید؛
- ترجیحاً از سفارش پیتزاهای پپرونی و حاوی سوسیس خوددرای کنید؛
- پیتزای سبزیجاتی را که حاوی بروکلی، فلفل دلمه‌ای، قارچ و اسفناج باشد، سفارش بدهید؛
- در هنگام سفارش میوه اضافی، آناناس را انتخاب کنید؛ و
- از سفارش و مصرف پنیر اضافه که چیزی جز چربی اضافه نیست، خودداری نمایید.

وقتی سالاد سفارش می‌دهید

صرفاً به این دلیل که اسم یک غذا «سالاد» است، نباید خیال کنید که آن غذا فاقد چربی است. سالادهای ماهی، مرغ، سیب‌زمینی، نودل و ماکارونی ممکن اســت حاوی مقدار زیادی سس مایونز باشند. ســالادهای مخصوص سرآشپز غالبا شــامل پنیر و گوشت هستند. برای دستیابی به سالم‌ترین انتخاب هنگام سفارش سالاد باید یادتان باشد که:

- تاکید کنید که سالادتان حاوی سبزیجات تازه باشد؛
- بخواهید که سس سالادتان فاقد چربی یا کم‌چرب باشد؛
- پنیر فاقد چربی یا کم‌چرب سفارش بدهید؛
- در سالاد کاهو، کاهوهای تیره‌تر را به کاهوهای روشن‌تر ترجیح بدهید؛
- ســفارش بدهید به سالادتان لوبیا اضافه کنند تا پروتئین هم به آن افزوده شود؛ و
- سفارش بدهید به ســالادتان مرغ کبابی اضافه کنند تا پروتئین هم به آن افزوده شود.

وقتی بشقاب مخلوط سفارش می‌دهید

انتخاب بشقاب مخلوط که معمولا بخشی از آن سالاد و بخشی دیگر سیب‌زمینی پخته است، می‌تواند سالم، خوشایند و کم‌کالری باشد. وقتی بشقاب مخلوط سفارش می‌دهید، یادتان باشد که:

- سفارش بدهید که سس سالادتان فاقد چربی یا کم‌چرب باشد؛
- سیب‌زمینی پخته را به سیب‌زمینی سرخ‌شده ترجیح بدهید؛
- سفارش بدهید که قسمتی از بشقاب‌تان به سبزیجات بخارپز اختصاص یابد و کره به آن اضافه نشود؛
- از سوپ سبزیجات به همراه غذایتان استفاده کنید؛
- از سفارش و مصرف غذاهای برشته‌شده در روغن (مانند پیاز سوخاری) خودداری کنید؛ .
- به غذایتان نمک نزنید.

وقتی صبحانه سفارش می‌دهید

هنگام سفارش صبحانه یادتان باشد که:

- منابع سرشار از فیبر، غلات صبحانه کم‌شیرین با شیر کم‌چرب سفارش بدهید؛
- نان شیرمال را به بیسکویت‌های پرکالری ترجیح بدهید؛
- یک آبمیوه طبیعی یا چند میوه تازه سفارش بدهید؛ و
- سفارش بدهید که املت‌تان را به‌جای تخم‌مرغ کامل، با سفیده تخم‌مرغ درست کنند.

وقتی دسر و نوشیدنی سفارش می‌دهید

اگر غذای اصلی‌تان شیرین است، باید بیشتر مراقب میزان شکر موجود در دسر و نوشیدنی‌تان باشید. وقتی می‌خواهید نوشیدنی یا دسر سفارش بدهید،

یادتان باشد که:

- سفارش و مصرف نوشابه‌های گازدار را برای خودتان ممنوع یا محدود کنید؛
- بستنی ماستی یا ماست میوه کم‌چرب یا فاقد چربی سفارش بدهید؛
- آبمیوه طبیعی بنوشید؛
- بستنی ماستی خود را با میوه‌های تازه همراه کنید؛ و
- مصرف پای‌ها، کیک‌ها و سایر دسرهای پرچرب را برای خودتان ممنوع یا محدود کنید.

بهترین انتخاب‌ها برای مصرف غذای سالم در خارج از خانه

بسیاری از رستوران‌ها و فست‌فودها با ارائه منوهای متعدد و متنوع، مشتری را سردرگم و انتخاب را برای او دشوار می‌کنند. در مقایسه با سالیان گذشته، انواع متنوع و متعددی از سالادهای حاوی سس کم‌چرب وجود دارد. در مورد سایر غذاها نیز گزینه‌های کم‌چرب‌تر و سالم‌تر به منوها راه یافته‌اند. جوانان و نوجوانان هنگام سفارش غذا باید سالاد ساده و سیب‌زمینی پخته را به بسته‌های پیشنهادی یا کمبوی رستوران‌ها که غالبا حاوی سیب‌زمینی سرخ‌شده و سالادهای پرچرب است، ترجیح بدهند.
برخی از رستوران‌ها نیز به جای مرغ سوخاری، سبزیجات آب‌پز یا مرغ کبابی را به عنوان انتخابی سالم در منوی غذایی خود گنجانده‌اند. از دیگر گزینه‌های سالم می‌توان به ساندویچ‌های سبزیجات با نان، ساندویچ‌های پر از کاهوپیچ، ماست کم‌چرب و ماست میوه اشاره کرد. امروزه این غذاهای سالم در بسیاری از رستوران‌ها و فست‌فودها به اشخاصی که تمایل به مصرف غذاهای سالم دارند، پیشنهاد می‌شود.

رستوران‌های محلی

منظور از رستوران محلی، رستورانی است که در آن، غذاهای مخصوص به

فرهنگ اقوام خاص و سنتی تهیه و عرضه می‌شود. وقتی در یک رستوران محلی غذا صرف می‌کنید، برای انتخاب غذای کم‌چرب، بدون چربی اشباع، بدون اسید چرب ترانس، کم نمک و کم‌شکر، باید به توصیه‌هایی که شد، توجه داشته باشید.
غذاهای محلی شامل انواع غذاهای رایج در فرهنگ‌های دیگر است. غذاهای سنتی لزوما غذاهای خاص و متفاوتی نیستند، بلکه غالبا همان مواد غذایی متداول را به شیوه‌ای دیگر با یکدیگر ترکیب کرده و به روش دیگری طبخ می‌کنند. بسیاری از ایرانی‌ها از انواع و اقسام غذاهای محلی استفاده می‌کنند. روش‌های پخت سنتی غذاها مزایای زیادی داشته و گاهی نیز معایبی در آنها دیده می‌شود.

هدف سلامت # ۳۸

من از خودم در مقابل بیماری‌های ناشی از مواد غذایی نامناسب، مراقبت خواهم کرد

بیماری‌های ناشی از غذا

منظور از بیماری‌های ناشی از غذا، بیماری‌هایی است که به دنبال خوردن یا آشامیدن مواد غذایی آلوده به پاتوژن‌ها (عوامل بیماریزا) به وجود می‌آیند. پاتوژن‌ها انواع متنوعی دارند؛ از جمله باکتری‌ها، ویروس‌ها و انگل‌ها. پاتوژن‌ها می‌توانند سبب آلودگی مواد غذایی و آشامیدنی شوند. علاوه بر این، مواد شیمیایی سمی و داروهای سمی نیز می‌توانند جزو علل بیماری‌های ناشی از غذا به حساب آیند. در نتیجه، انواع متنوعی از بیماری‌های ناشی از غذا وجود دارد و تا کنون، بیش از ۲۵۰ نوع از این بیماری‌ها مشخص، تعریف و طبقه‌بندی شده است. عمده‌ترین مواد غذایی که منجر به بروز این بیماری‌ها می‌شوند، عبارتند از: مرغ، سبزیجات برگ‌دار، میوه و آجیل.
البته بیشتر بیماری‌های ناشی از آلودگی غذایی خفیف‌اند و تنها یکی دو روز

به شـــکل علامتدار باقی می‌مانند. اما برخی موارد نیز جدی‌تر هســـتند و مدت بیشتری طول می‌کشند. این موارد عمدتا در کودکان، سالمندان و بیمارانی که دچار ضعف سیستم ایمنی هستند، دیده می‌شود.
عمده‌ترین عواملی که منجر به بروز مســـمومیت‌های غذایی می‌شوند، عبارتند از: سالمونلا، کامپیلوباکتر، ای‌کولای H۷:O۱۵۷ و نورو‌ویروس‌ها. در ادامه، با هر یک از این عوامل آشنا خواهید شد:

۱. **کامپیلوباکتـــر**: این باکتری منجر به بروز تب، اســـهال خونی و دل‌پیچه می‌شود. بیماری معمولا متعاقب مصرف شیر غیرپاستوریزه، گوشت یا مرغ نپخته یا نیمه‌پخته و غذا یا آب آلوده بروز می‌کند.

۲. **سالمونلا**: این باکتری که در روده پرندگان، خزندگان و پستانداران وجود دارد، می‌تواند از راه مواد غذایی حیوانی به انســـان منتقل شـــود و علایمی مانند تب، اسهال و دل‌درد ایجاد کند. این باکتری در افرادی که بنا به هر دلیلی سیســـتم ایمنی ضعیف‌تری دارند، وارد جریان خون شـــده و به بروز عفونت‌های شدید می‌انجامد.

۳. **ای کـــولای *O157H7***: ایـــن باکتـــری معمـــولا منجر به بـــروز عفونتی می‌شود که علامت عمده‌اش اسهال خونی است. این عفونت گاهی به بروز اختلالاتی در عملکر کلیه‌ها منجر می‌شـــود. ۳ تا ۱۵ درصد افرادی که در اثر عفونت با این باکتری دچار اســـهال خونی می‌شوند، به عارضه شدیدی مبتلا می‌شوند که سندروم همولیتیک اورمیک نام دارد و می‌تواند کارکرد کلیه‌ها را مختل کند. اگرچه بیشتر بیماری‌های ناشی از ای‌کولای متعاقب مصرف گوشـــت آلوده و نیم‌پز به وقوع می‌پیوندد، گاهی مصرف جوانه‌های لوبیا یا سبزیجات برگ‌دار تازه مثل کلم یا اسفناج نیز به این عفونت منجر می‌شود. ای‌کولای به راحتی از فردی به فرد دیگر سرایت می‌کند؛ به ویژه در اماکن عمومـــی یا بین اعضای یک خانواده که تماس نزدیک با یکدیگر

دارند. انتقال بیماری می‌تواند از راه نوشـیدن یا شناکردن در آب آلوده به فاضلاب نیز رخ دهد.

۴. **نوروویروس‌هـا:** این گروه از ویروس‌ها نیز می‌توانند منجر به بروز عفونت گوارشی یا گاستروآنتریت شـوند. عفونت ناشی از نوروویروس‌ها معمولا با این علایم همراه اسـت: تهوع، استفراغ، اسـهال و دل‌درد. مهم‌ترین عامل انتقال و ابتلا به این ویروس، مصرف غذاها یا نوشـیدنی‌هایی اسـت که به ویروس آلوده باشند. از آنجا که این ویروس‌ها در استفراغ و مدفوع انسان و حیوان وجود دارند، تماس نزدیک با فرد مبتلا ممکن است منجر به انتقال ویروس از راه دهانی مقعدی شود و به بروز علایم بیماری بینجامد.

بسیاری از بیماری‌های شایع از طریق مواد غذایی انتقال می‌یابند، اگرچه راه‌های دیگری نیز برای انتقال و انتشـار آنها وجود دارد. عفونت‌های ناشـی از شـیگلا، ژیاردیا، کریپتوسپوریدیا و حتی هپاتیت A جزو همین بیماری‌ها هستند. حتی گلودردهای میکروبی نیز گاهی متعاقب مصرف مواد غذایی آلوده بروز می‌کنند.
علت بروز برخی بیماری‌های ناشـی از غذا، سـمی اسـت که توسط یک عامل بیماریزا در ترکیب غذا تولید و ترشـح می‌شود. به عنوان مثال، باکتری استاف اورئوس می‌تواند در برخی مواد غذایی رشد کند و سمی بسازد که به استفراغ شـدید منجر شـود. بیماری نادر اما مهلک بوتولیسم نیز وقتی رخ می‌دهد که باکتری کلستریدیوم بوتولینوم از طریق مواد غذایی کنسروی وارد بدن شود و سم مهلکش را به درون مواد غذایی ترشح کند.
بسیاری از مواد شیمیایی و سمی نیز می‌توانند موجب بروز بیماری‌های ناشی از غذا شـوند. به عنوان مثال، اگر یک آفت‌کش یا حشـره‌کش، عمدا یا سهوا، وارد غذای فردی شود، آن فرد دچار بیماری و مسمومیت خواهد شد. همه‌ساله بسـیاری از افراد به دلیل خوردن قارچ های سـمی که گاهی با قارچ‌های سالم اشـتباه گرفته می‌شـوند، کارشان به مسمومیت می‌کشـد. مصرف ماهی‌های سمی نیز چنین پیامدی به دنبال دارد.

غذای ایمن

در گذشـــته‌های دور، بیماری‌هایـــی مانند حصبه، وبا و ســـل جـــزو رایج‌ترین بیمارهای غذایی در ایران بودند. اما پیشـــرفت‌هایی که در حوزه ایمنی غذایی حاصل شد (مانند پاستوریزاسیون شیر، ضدعفونی کردن آب و بسته‌بندی سالم محصولات غذایی) به کاهش آمار بیماری‌های ناشی از غذا انجامید. افرادی که به کاشت یا برداشت مواد غذایی اشتغال دارند یا به شیوه‌های دیگری مشغول آماده‌ســـازی غذاها و مواد غذایی هستند، نقش مهمی در تولید و تامین غذای ایمن برای عموم مردم دارند. مردم نیز باید یاد بگیرند که چگونه مواد غذایی را به شیوه‌های سالم در منزل نگهداری، تهیه و طبخ کنند و چه معیارهایی را در خرید غذاها و مواد غذایی در نظر بگیرند. در ادامه، راهکارهایی برای نگهداری غذا و پیشگیری از تولید و مصرف غذاهای آلوده ارائه خواهد شد:

در مغازه

- تاریخ انقضای محصول را بخوانید و مواد غذایی تاریخ‌گذشته را نخرید؛
- قوطی‌هـــا و بســـته‌هایی را انتخاب کنید که تورفتگی، شـــکاف، زنگ‌زدگی، سوراخ، برآمدگی و پارگی نداشته باشند؛
- مطمئن شـــوید محصولاتی که عبارت «در یخچال نگهداری شـــوند» روی آنها درج شـــده، حتماً در یخچال مغازه نگهداری شده باشند و مواد یخزده نیز کاملا جامد باشند؛
- کارتون‌های تخم‌مرغ را باز کنید و ببینید آیا کامل، تمیز و خنک هســـتند یا نه؛ و
- مواد خوراکی و آشـــامیدنی یخزده را مستقیم به خانه بیاورید تا بتوانید آنها را سریع در یخچال بگذارید.

در یخچال

- دمای یخچال را زیر ۴ درجه سلسیوس نگه دارید؛

- دماسنج فریزر را زیر ۱۸- درجه سلسیوس نگه دارید؛
- به برچسب‌های روی محصول غذایی و عباراتی مانند «تاریخ انقضا» و «در یخچال نگهداری شود» خوب دقت کنید؛
- مواد غذایی و نوشیدنی‌ها را در قوطی‌های فلزی نگهداری نکنید؛ و
- مواد غذایی و نوشیدنی‌هایی را که به شیوه‌های سالم تهیه یا نگهداری نشده‌اند، دور بریزید. مواد غذایی مشکوک را هم همین‌طور.

در آشپزخانه

- قبل و بعد از آماده کردن غذا، دست‌هایتان را حداقل ۲۰ ثانیه با آب گرم و صابون بشویید؛
- آبمیوه‌ها را دور از گوشت، مرغ، ماهی خام و دور از تماس با لوازم و سطوحی از آشپزخانه نگه دارید که با مواد دیگر تماس دارند. این کار از آلوده شدن مواد غذایی به پاتوژن‌های مواد غذایی دیگر جلوگیری می‌کند؛
- از اسفنج یا دستمالی جداگانه برای تمیزکردن سطوح چوبی استفاده کنید و اجازه ندهید این اسفنج‌ها یا دستمال‌ها با سطوح دیگر (مانند وسایل پخت و پز) تماس پیدا کنند؛
- زخم‌هایتان را قبل از تهیه غذا، ببندید یا دستکش پلاستیکی بپوشید؛
- مواد غذایی یخزده را در مایکروفر یا یخچال آب کنید؛ نه در دمای معمولی اتاق؛
- میوه و سبزیجات را با آب تمیز بشویید؛
- تا وقتی تخم‌مرغ‌ها سفت نشده‌اند، به پخت آنها ادامه بدهید؛
- از یک دماسنج گوشتی برای اطمینان از پخت کامل گوشت استفاده کنید؛
- مواد غذایی را که هنوز به طور کامل پخته نشده‌اند، امتحان نکنید؛ و
- به توصیه‌های روی بسته‌های محصولات غذایی توجه کنید و عباراتی مانند «در یخچال نگهداری شود» یا «دستورالعمل نگهداری ایمن» را جدی بگیرید.

روی میز

- مواد غذایی پخته را در ظرف تمیزی برای سرو غذا قرار دهید؛
- از یک بشـــقاب برای آماده کردن و میل کردن غذا استفاده نکنید، مگر این که آن را خوب شسته باشید؛
- وسایل آشپزخانه را قبل از استفاده بشویید؛
- نگذارید مواد غذایی پخته بیش از ۲ ساعت در دمای اتاق باقی بمانند؛
- مواد غذایی گرم را گرم و مواد غذایی سرد را سرد نگه دارید؛
- از مصـــرف آب‌میوه‌هـــای پاستوریزه‌نشـــده، جوانه‌هـــای خـــام، شـــیر خام پاستوریزه‌نشده و مشتقات آن خودداری کنید؛ و
- گوشـــت، جوانه، تخم‌مرغ، ماهی یا ســـایر غذاهای دریایی را هرگز به شکل خام یا نیم‌پز نخورید.

پسماندها

مواد غذایی یا نوشیدنی‌هایی که شکل یا بوی غیرطبیعی دارند، باید دور ریخته شوند. هر گونه غذای بازمانده و فاسدشدنی که بیش از ۲ ساعت در دمای اتاق مانده، دور بریزید. غذاها و نوشیدنی‌های یخزده‌ای را که بیشتر از حداکثر زمان مجاز نگهداری در فریزر مانده‌اند، دور بریزید:

- شیر: چهار تا پنج روز پس از تاریخ خرید؛
- آب پرتقال: یک هفته پس از باز شدن؛
- مرغ یخ زده: سه روز؛
- پنیر سفت: یک تا دو ماه پس از باز شدن؛
- لقمه‌های سرد و هات‌داگ: سه تا پنج روز؛
- تخم مرغ: سه تا پنج هفته؛ و
- مواد غذایی خریداری شده از رستوران در کیسه‌های غذا: سه روز.

در رستوران

- رستورانی را که می‌خواهید مشتری‌اش شوید، با دقت انتخاب کنید؛ و

- اگر همبرگر سفارش می‌دهید، تذکر بدهید که همبرگرتان به خوبی پخته شود و اگر هنوز وسطش خام است، حتما آن را پس بفرستید.

مسمومیت‌های غذایی را گزارش دهید

بیماری‌های مشکوک به مسمومیت‌های غذایی باید به مراکز بهداشتی و درمانی گزارش شوند. این مراکز، بخش مهمی در سیستم امنیت غذایی محسوب می‌شود. گزارش مسمومیت‌های غذایی به شهروندان کمک می‌کند از بروز همه‌گیری‌های این‌چنینی جلوگیری شود. این بسیار حائز اهمیت است که با این قبیل گزارش‌ها بتوانیم جلوی گسترش یک بیماری را بگیریم، حتی اگر اصلا خودمان بیمار نشده باشیم.

هدف سلامت # ۳۹

من وزن و شرایط بدنی‌ام را در وضعیت مطلوبی حفظ خواهم کرد

وزن و شرایط بدنی مطلوب

وزن مناسب، وزنی است که به فرد کمک کند سلامت خود را حفظ کند. پزشکان و متخصصان تغذیه می‌توانند به شما کمک کنند وزن مطلوب خود را تشخیص بدهید و برای دستیابی به آن برنامه‌ریزی کنید. عواملی که در تعیین وزن مطلوب نقش دارند، عبارتند از: سن، قد، جنس، جثه، میزان سوخت‌وساز پایه بدن، حجم عضله و میزان فعالیت بدنی. پزشک یا متخصص تغذیه معمولا از هر فردی سنش، قدش و وزن فعلی‌اش را می‌پرسد و سپس عوامل دیگر را ارزیابی می‌کند تا بتواند وزن مطلوب فرد را به او پیشنهاد دهد.

منظور از شرایط بدنی نیز برآیند وزن و ساختار اسکلتی فرد است که در اصطلاح عامیانه از آن با عنوان جثه یاد می‌شود. جثه هر فرد ممکن است کوچک، متوسط یا بزرگ باشد. فردی که اندازه دور مچ او زیر ۱۲/۲۵

سانتی‌متر باشد، کوچک‌جثه تلقی می‌شود. فردی که اندازه دور مچ او بین ۱۲/۲۵ و ۱۵/۷ سانتی‌متر باشد، متوسط‌جثه است و فردی که دور مچ او بیشتر از ۱۵/۷ سانتی‌متر باشد، بزرگ‌جثه است.

منظور از سوخت‌وساز پایه بدن، میزان کالری‌هایی است که بدن در شرایط استراحت می‌سوزاند. از آنجا که غده تیروئید نقش مهمی در تنظیم سوخت‌وساز بدن دارد، تشخیص کارکرد درست تیروئید در این زمینه بسیار حائز اهمیت است. آزمایش‌های ساده‌ای برای تشخیص چگونگی کارکرد غده تیروئید و تعیین سطح سوخت‌وساز (متابولیسم) بدن وجود دارد. البته این پزشک است که تشخیص می‌دهد انجام چنین آزمایش‌هایی ضرورت دارد یا نه. به طور طبیعی، افزایش سطح فعالیت‌های بدنی به افزایش میزان متابولیسم پایه منجر می‌شود.

پزشکان و متخصصان تغذیه همیشه بر اهمیت ترکیب بدنی سالم نیز تاکید می‌کنند. درصد چربی بدن متغیر است. دو نوع چربی در بدن داریم: چربی ضروری و بافت چربی. حضور چربی ضروری برای حفظ سلامت بدن ضرورت دارد. بدن به دلایل مختلف (مانند جذب ویتامین‌های محلول در چربی) به این مقدار چربی نیاز دارد. اما بافت چربی یا آدیپوز، چربی مازادی است که اطراف برخی اندام‌های بدن و زیر پوست جمع می‌شود. فردی که بافت چربی فراوانی دارد، در معرض خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی، سرطان، دیابت و آرتروز است. درصد مناسب چربی بدن برای پسران نوجوان حدود ۱۱ تا ۱۷ درصد است و این عدد برای دختران نوجوان به حدود ۱۶ تا ۲۴ درصد نیز قابل افزایش است. روش‌های متفاوتی برای اندازه گیری درصد چربی بدن وجود دارد. یکی از این روش‌ها استفاده از کولیس مخصوصی برای اندازه‌گیری ضخامت لایه‌های پوستی است. روش دقیق‌تر، اندازه‌گیری وزن بدن در زیر آب است. یک روش ساده و سریع برای تشخیص میزان چربی بدن، بین دو انگشت گرفتن پوست قسمت بالایی بازو برای تخمین ضخامت آن است. فردی که چربی مازاد دارد، ضخامت چربی‌اش به بیش از یک اینچ (۲/۵ سانتی متر) می‌رسد.

روش رایج برای تعیین وزن مطلوب بدن، در نظر گرفتن میزان تناسب قد

و وزن اســت. استفاده از شــاخص توده بدنی (BMI) نیز روشی علمی و رایج در این زمینه اســت. در این روش، هم می‌توانید از فرمول اســتفاده کنید، هم می‌توانید به جداول BMI مراجعه کنید.
اما اگر می‌خواهید خودتان با اســتفاده از فرمول، BMI خودتان یا دیگران را حساب کنید، باید بدانید که در این روش، وزن (بر حسب کیلوگرم) به مجذور قد (بر حسب متر) تقسیم می‌شود. اگر نتیجه‌ای که حاصل می‌شود، بین ۱۸/۵ تا ۲۴/۹ باشد، به معنای برخورداری از وزن طبیعی و سالم است. اگر نتیجه‌ای که حاصل می‌شــود، بین ۲۵ تا ۲۹/۹ باشــد، به معنای اضافه وزن است و اگر نتیجه‌ای که حاصل می‌شــود، بیشتر از ۳۰ باشد، به معنای چاقی است. هرچه BMI فرد بیشــتر از میزان طبیعی و سالم باشد، اضافه‌وزن فرد بیشتر خواهد بود. اما از این روش نباید برای ارزیابی قد و وزن ســالمندان، بدنســازان، زنان باردار و شیرده استفاده کرد. کسانی که اضافه وزنشان ناشی از عضله باشد (نه چربی)، ممکن است با وجود داشتن BMI بالا همچنان سالم و طبیعی باشند. اســتفاده از این روش برای ارزیابی اضافه وزن و چاقی کودکان و نوجوانان نیز تعبیــر دیگری دارد. در کودکان، درصد چربی بدن به موازات رشــد آنها تغییر می‌کند. دختران و پســران دارای درصدهای متفاوتی در هنگام بلوغ هســتند. شــاخص توده بدنی متناســب با ســن، به طور معمول، بر اساس جداول رشد مخصوصی که توســط مراکز بهداشتی تهیه می‌شــود، محاسبه می‌گردد. این جداول برای کودکان و نوجوانان ۲ تا ۲۰ ساله قابل استفاده است.

تعدیل وزن

منظور از تعدیل وزن، اســتفاده از برنامه‌ای رژیمی یا ورزشــی برای کســب و حفظ وزن مطلوب اســت. رژیمــی که به این منظور تهیه و تنظیم می‌شــود، میزان کالری دریافتی و میزان مصرف کالری را مد نظر قرار می‌دهد. منظور از کالری دریافتی، انرژی‌ای اســت که از راه مصرف مواد غذایی و نوشــیدنی‌ها به دست می‌آوریم. منظور از کالری مصرفی، انرژی‌ای است که برای سوخت‌وساز، هضم و جذب و تحرک‌های بدنی به آن نیاز داریم. برای حفظ وزن باید میزان

دریافت و مصرف کالری، یکسان باشد. برای افزایش وزن، باید دریافت کالری بیشتر از مصرف کالری باشد و برای کاهش وزن باید دریافت کالری کمتر از مصرف آن باشد.
برای دستیابی به برنامه تعدیل وزن، ابتدا باید درباره مفهوم کالری و چربی بدن اطلاعاتی کسب کرد. نیم کیلوگرم چربی بدن تقریبا معادل ۳۵۰۰ کالری انرژی نهفته دارد. پس برای نیم کیلوگرم چاق شدن، باید در طول یک دوره زمانی (مثلا در یک هفته) ۳۵۰۰ کالری بیشتر از کالری‌های مصرفی‌مان دریافت کنیم. در نقطه مقابل، برای نیم کیلوگرم لاغر شدن، باید دریافت کالری‌مان در طول یک دوره زمانی (مثلا در یک هفته) ۳۵۰۰ کالری کمتر از کالری‌های مصرفی‌مان باشد. راه‌های متفاوتی برای دستیابی به هدف کاهش وزن وجود دارد؛ مثلا کم‌خوری (کاهش میزان کالری‌های دریافتی) بدون هیچ‌گونه ورزش و تحرک می‌تواند غایی به مقصود باشد اما روشی که پزشکان و متخصصان تغذیه پیشنهاد می‌کنند، کاهش کالری‌های دریافتی (کم‌خوری) و افزایش کالری‌های مصرفی (ورزش و تحرک) است.

افزایش وزن

لاغری، در واقع، به معنای کمبود وزن (دست‌کم ۱۰ درصد کمتر از وزن مطلوب) است. لاغری ممکن است نتیجه سوءتغذیه باشد. منظور از سوءتغذیه، وضعیتی است که در آن، بدن مواد مغذی موردنیاز برای سلامت مطلوب خود را دریافت نمی‌کند.
بیشتر مبتلایان به سوء تغذیه، ویتامین‌های کافی و مواد معدنی لازم را دریافت نمی‌کنند. کودکان و نوجوانانی که دچار سوءتغذیه هستند، در روند رشد و تکامل خود به مشکل می‌خورند و غالبا کم‌انرژی و نحیف به نظر می‌رسند. دلیل دیگری که می‌تواند به کمبود وزن نوجوانان و جوانان بینجامد، ابتلا به برخی بیماری‌های خاص و اختلالات تغذیه‌ای است. جوانانی که کمبود وزن دارند، باید معاینه شوند تا دلیل زمینه‌ای کمبود وزنشان مشخص شود. آنها باید برای دریافت برنامه غذایی مطلوب خود حتما با پزشک یا متخصص تغذیه

در ارتباط باشند.
برای افزایش وزن مطلوب لازم است که:

۱. شرح حال خود را به پزشک بگویید و معاینه شوید؛
۲. از پزشک یا متخصص تغذیه بپرسید که دقیقا چقدر کمبود وزن دارید؛
۳. با کمک پزشک یا متخصص تغذیه به یک برنامه غذایی مطلوب برای افزایش وزن تدریجی دست یابید. حالا تصور کنید که می‌خواهید در طول یک ماه حدود ۲/۵ کیلوگرم به وزن خود اضافه نمایید؛ تقریبا هفته‌ای ۰/۵ کیلوگرم. در این صورت، شما نیاز به افزایش ۳۵۰۰ کالری در برنامه غذایی هفتگی‌تان دارید تا بتوانید به وزن مطلوب‌تان برسید. یعنی باید روزی ۵۰۰ کالری بیشتر از برنامه پیشین خود، کالری دریافت کنید. البته در این تخمین‌ها فعالیت بدنی و تحرک شما در برآورد کلی کالری‌هایتان در نظر گرفته نشده است؛
۴. میزان مصرف روزانه هر یک از گروه‌های غذایی‌تان را مطابق ترکیب توصیه‌شده برای صرف مواد غذایی مختلف در هر وعده افزایش دهید؛ البته به استثنای چربی‌ها و شیرینی‌جات. در عوض، مقدار بیشتری از مواد غذایی زیر را مصرف کنید:
   - غلات کامل؛
   - سبزیجات تازه؛
   - میوه‌های تازه؛
   - شیر و لبنیات؛ و
   - گوشت و حبوبات
۵. از دستورالعمل‌های رژیم غذایی سالم پیروی کنید و از رفتارهای ناسالم غذایی بپرهیزید. خوب غذا خوردن در روند افزایش وزن نقش مهمی دارد. گوشت کم‌چرب، ماهی، خشکبار، تخم‌مرغ و حبوبات بخورید. لبنیات کم‌چرب یا فاقد چربی (شیر، ماست و انواع پنیر کم‌چرب) را تهیه و مصرف کنید. دور رفتارهای ناسالم غذایی خط بکشید. به عنوان مثال، از مصرف

سیب‌زمینی‌های برشته‌شده در روغن خودداری کنید؛
۶. بین وعده‌های غذایی‌تان از میان‌وعده‌های سالم استفاده کنید؛
۷. برای افزایش حجم عضلات‌تان ورزش کنید. ورزش می‌تواند به افزایش تدریجی وزن و جلوگیری از انباشت چربی در بدن منجر شود. پزشک یا متخصص تغذیه می‌تواند برایتان مشخص کند که چه ترکیب بدنی‌ای برای شما مطلوب‌تر است. به یاد داشته باشید که در برنامه افزایش وزن شما باید مقدار کالری‌هایی که در اثر ورزش می‌سوزانید، در نظر گرفته و در برنامه غذایی‌تان جبران شود؛
۸. هر روز مقدار زیادی مایعات بنوشید؛
۹. از خانواده و دوستان خود بخواهید در اجرای برنامه افزایش وزنتان شما را حمایت و تشویق کنند؛ و
۱۰. به طور روزانه، خوراکی‌ها و نوشیدنی‌های مصرفی‌تان و روند افزایش وزنتان را در دفترچه‌ای ثبت کنید تا وقتی به پزشک یا متخصص تغذیه مراجعه می‌کنید، بتوانید اطلاعات دقیقی درباره شیوه اجرای برنامه‌هایتان به او ارائه کنید.

کاهش وزن

فردی که وزنش دست‌کم ۱۰ درصد از وزن مطلوبش بیشتر باشد، اضافه وزن دارد. اگر این اضافه وزن به بیش از ۲۰ درصد برسد، چاقی نامیده می‌شود. افراد دچار چاقی یا اضافه وزن، نیاز به معاینه پزشکی دارند. معمولا شیوه زندگی آنها اعم از تغذیه ناسالم، پرخوری و کم‌تحرکی عامل اصلی اضافه وزن آنهاست. با این حال، علل فراوانی ممکن است در بروز این امر دخیل باشند. پزشک می‌تواند این علل دیگر (مثلا کم‌کاری غده تیروئید) را نیز تشخیص بدهد و درمان کند. برای دستیابی به کاهش وزن مطلوب‌تان لازم است که:

۱. شرح حال خود را به پزشک بگویید و معاینه شوید؛
۲. از پزشک یا متخصص تغذیه بپرسید که دقیقا چقدر اضافه وزن دارید؛

۳. با کمک پزشک یا متخصص تغذیه، برنامه غذایی مطلوبی برای کاهش وزن تدارک ببینید. به یاد داشته باشید که هر نیم کیلوگرم چربی ۳۵۰۰ کالری انرژی نهفته دارد. حالا فرض کنید که شما می‌خواهید طی ۵ هفته حدود ۵ کیلوگرم وزن کم کنید؛ یعنی هفته‌ای یک کیلوگرم. پس لازم است که روزانه ۱۰۰۰ کالری بیشتر از آنچه دریافت می‌کنید، بسوزانید. پزشک یا متخصص تغذیه می‌تواند به شما برای دستیابی به این هدف کمک کند. آنها معمولا کاهش کالری‌های دریافتی و افزایش فعالیت بدنی روزانه را به شما توصیه می‌کنند. به عنوان مثال، شما می‌توانید ۵۰۰ کالری از مصرف غذایتان کم کنید و ۵۰۰ کالری به تحرک بدنی‌تان اضافه کنید؛

۴. میزان مناسب مواد غذایی روزانه خود را بر اساس ترکیب توصیه‌شده برای مصرف مواد غذایی مختلف در هر وعده تعیین کنید. گروه‌های غذایی را حذف نکنید. هر گروه غذایی مشتمل بر موادی مغذی است که مصرفش برای دستیابی به سلامت مطلوب توصیه می‌شود. بهتر است مواد غذایی و نوشیدنی‌های کم‌کالری را در هر گروه غذایی شناسایی، انتخاب و مصرف کنید. برچسب‌های محصولات غذایی را برای تعیین میزان کالری هر وعده، به دقت بخوانید؛

۵. از دستورالعمل‌های برنامه غذایی سالم پیروی کنید. به غذاهای کم‌چرب و فاقد چربی که کم‌کالری‌ترند، اولویت بدهید. غذاهای پخته‌شده، آب‌پز و بخارپز را به غذاهای سرخ‌شده و برشته‌شده در روغن ترجیح بدهید. مصرف شکر و نمک روزانه‌تان را کاهش دهید. میزان معقولی از غذا را در هر وعده غذایی مصرف کنید؛

۶. میان‌وعده‌های ساده و کم‌کالری را دم‌دست خودتان بگذارید. این قبیل میان‌وعده‌ها (مانند ساقه‌های کرفس و هویج) را همیشه در یخچال داشته باشید. یک عدد سیب، چند ساقه کرفس، یک میوه یا مقداری سبزیجات همراه خودتان ببرید تا در زنگ تفریح یا اوقات فراغت‌تان مصرف کنید. به اشتهای کاذب خودتان با این میان‌وعده‌ها پاسخ بدهید تا برای مصرف غذاهای پرچرب وسوسه نشوید؛

۷. ورزش کنید و فعالیت جسمی منظمی داشته باشید. این کار، سطح متابولیسم پایه را افزایش می‌دهد و با افزایش سوخت‌وساز بدن به کاهش وزنتان کمک می‌کند. سعی کنید ورزش‌هایتان را در دو نوبت (یکی در اول صبح و دیگری زمان دیگری در طول روز) انجام بدهید. ورزش و فعالیت بدنی باعث تشکیل و تقویت ماهیچه‌ها می‌شود و با آزادسازی بتااندورفین در بدن، به بهبود خلق‌وخو کمک می‌کند. به این ترتیب، می‌توانید روحیه بهتری برای پیگیری برنامه‌های کاهش وزن خود داشته باشید؛

۸. مایعات فراوان بنوشید. بدن به آب زیادی نیاز دارد تا بتواند چربی‌ها را بسوزاند. کم‌آبی بدن می‌تواند به تشکیل سنگ‌های صفراوی و کلیوی منجر شود؛

۹. از خانواده و دوستان خود بخواهید از تلاش‌هایتان برای کاهش وزن حمایت و در صورت امکان، با شما همراهی کنند. تغییر شیوه زندگی برای دستیابی به هدف‌تان را جدی بگیرید. به عنوان مثال، ممکن است همیشه با دوستانتان جمعه‌ها دور هم جمع شوید و پیتزا بخورید. اما اگر برنامه کاهش وزنتان را شروع کرده‌اید، می‌توانید از آنها بخواهید در طول دوره رژیمتان آنها غذاهای کم‌چرب‌تر و کم‌کالری‌تری سفارش دهند تا شما هم به هوس نیفتید. از دوستان و خانواده‌تان بخواهید با مشارکت داوطلبانه خود، تغییراتی را که باعث می‌شوند شما به رژیم‌تان پایبند بمانید، ایجاد کنند. از آنها بخواهید شما را به ادامه رژیم و کاهش وزن تشویق و ترغیب کنند؛ و

۱۰. فهرست غذاها و نوشیدنی‌هایی را که مصرف می‌کنید، در دفترچه‌ای ثبت و ضبط کنید. میزان فعالیت بدنی روزانه‌تان را هم همینطور. روند کاهش وزن‌تان را هم یادداشت کنید. در این صورت، وقتی به پزشک یا متخصص تغذیه مراجعه می‌کنید، می‌توانید اطلاعات دقیق‌تری درباره کارهای خودتان و آثار رژیم‌تان به آنها بدهید و به این ترتیب، آنها نیز بهتر و راحت‌تر می‌توانند به شما برای دستیابی به هدف‌تان کمک کنند.

تقریبـــا تمام رژیم‌های علمی به افرادی کـــه می‌خواهند وزن کم کنند، توصیه می‌کننـــد که به تدریج وزن کم کنید، نه به طور ناگهانی. کاهش ۱۰ درصد از وزن بدن در طول ۶ ماه (۱ کیلوگرم در هفته) معمولاً مناسب تلقی می‌شود.

راهکارهای کاهش وزن

پیش از ورود به بحث، ذکر این نکته ضرورت دارد که راهکارهای کاهش وزنی که در این فصل ارائه شـــده‌اند، باید پس از توصیه و تجویز پزشک یا متخصص تغذیه مورد استفاده قرار بگیرند. این راهکارها کمک می‌کنند عادات تغذیه‌ای خود را سالم‌ســـازی کنید و پس از رســـیدن به وزن دلخواه، استراتژی رژیمی مناســـبی داشـــته باشـــید تا بتوانید وزن خود را حفظ کنید. البته بعضی افراد ممکن اســـت از راهکارهای دیگری برای کاهش وزن خود اســـتفاده کنند. در ادامه، با مهم‌ترین و متداول‌ترین راهکارهای کاهش وزن آشنا خواهید شد.

رژیم سریع‌الاثر

صنعت بر اساس نظام عرضه و تقاضا کار می‌کند. صنایع غذایی و تغذیه‌ای نیز از این قاعده مســـتثنا نیســـتند. آنها به تقاضای مشتریان خود برای زود نتیجه گرفتن پاســـخ می‌دهند و دســـت به کاری می‌زنند که سودآور و به‌صرفه باشد، نه لزوما ســـالم و ایمن. رژیم ســـریع‌الاثر، راهکاری بـــرای کاهش وزن زودرس اســـت و به دلیل کوتاه‌مدت بودنش مورد اســـتقبال عمومـــی نیز قرار گرفته و می‌گیرد. رژیم گریپ‌فروت و رژیم سوپ‌کلم را می‌توان نمونه‌هایی از رژیم‌های ســـریع‌الاثر دانســـت. بعضی‌ها این رژیم‌های ســـریع‌الاثر را یکی پس از دیگری امتحـــان می‌کنند و آنقدر بـــه این کار ادامه می‌دهند کـــه هرگز به عادت‌های غذایی سالم دست پیدا نمی‌کنند. آنها به سرعت وزن کم می‌کنند و سپس به عادت‌هـــای غذایی قبلی خود برمی‌گردند و دوباره دچار اضافه وزن می‌شـــوند. بعضی از این رژیم‌های ســـریع‌الاثر، خطرناک و پرعارضه هســـتند. بالاخره هر فردی برای کســـب و حفظ سلامت خود به تغذیه سالم و رژیم غذایی متعادل نیـــاز دارد و تنها راه دســـتیابی به این هدف، دریافت تعداد درســـت وعده‌های

غذایـــی از تمام گروه‌های غذایی توصیه‌شـــده در الگوی غذایی ســـالم و متنوع است.
بیشـــتر این رژیم‌های ســـریع‌الاثر عوارض جدی دارند و اغلب آنها غیرواقعی و غیرعلمی به نظر می‌رســـند و بنابراین بهتر اســـت جوانان از پایبندی به چنین رژیم‌هایی پرهیز کنند.

دارودرمانی

داروهای ضداشـــتها داروهایی هستند که اشتها را کاهش می‌دهند. این داروها را باید لزوما تحت نظر پزشک و بنا به تجویز پزشک یا متخصص تغذیه مصرف کرد. در این مواقع نیز معمولا انجام برخی آزمایش‌های طبی، گرفتن نوار قلب (الکتروکاردیوگـــرام) و آزمایش خون ضـــرورت دارد. در طول مصرف داروهای ضداشـــتها باید با پزشـــک یا متخصص تغذیه در تماس بود و مشـــورت گرفت. به عنوان مثال، ثابت شـــده است که برخی داروهای ضداشتها داروهای ایمن و کم‌عارضه‌ای نیســـتند. بنابراین مصرف‌کنندگان این قبیل داروها باید هوشـــیار باشـــند و از مشـــورت با پزشـــک یا متخصص تغذیه خودداری نکنند. آنها باید همیشـــه از پزشک‌شان بپرسند که داروی ضداشـــتهایی که او برایشان تجویز کرده، چه عوارضی دارد و چقدر ایمن و کم‌خطر است.

داروهای رژیمی بدون‌نسخه

عنوان داروهای رژیمی بدون‌نســـخه معمولا به قرص‌هایی اطلاق می‌شـــود که در داروخانه‌ها یا فروشـــگاه‌های مواد غذایی، بدون نیاز به ارائه نســـخه پزشک، عرضه می‌شـــوند. بعضی از این قرص‌ها اشتها را سرکوب می‌کنند. بعضی دیگر شـــکم‌پرکن هستند و آتش گرســـنگی را خاموش می‌کنند. اما به هر حال، این قرص‌ها گاهی خطرناک، اعتیادآور و غیرمؤثرند. عوارض جانبی آنها نیز ممکن است از سردرد و تپش قلب و سرگیجه تا تحریک‌پذیری و اختلال خواب متغیر باشد.
برچســـب‌های هشداری که روی این قرص‌ها وجود دارد، معمولا به افراد مبتلا

به فشـــار خون، دیابت، اختلال عملکرد تیروئید، افســـردگی و بیماران قلبی و کلیـــوی درباره مصرف این قرص‌ها هشـــدار می‌دهد. بیشـــتر افرادی که از این قبیل قرص‌ها اســـتفاده می‌کنند، رژیم متعادلـــی ندارند و برخی از آنها ممکن است دچار سوءتغذیه شوند.

داروهای مسهل و مدر

داروهای مسهل و مدر، به ترتیب، داروهایی هستند که دفع مدفوع و دفع ادرار را تسهیل و تســـریع می‌کنند. بعضی‌ها، به اشتباه، از این قرص‌ها برای کاهش وزن اســـتفاده می‌کنند. با این حال، کاهش وزن ناشـــی از این داروها موقت و زودگذر اســـت و باعث دفع بیش از پیش مایعات بدن می‌شـــود. این در حالی است که کالری‌های مصرفی هنوز توسط بدن استفاده و به شکل چربی ذخیره می‌شود. در چنین شـــرایطی، کاهش مایعات بدن (کم‌آبی) می‌تواند خطرناک و پرعارضه باشـــد. کم‌آبی ممکن است میزان پتاسیم خون را کاهش دهد و در عملکرد طبیعی قلب اختلال ایجاد می‌کند. مهم‌ترین عوارض جانبی این داروها عبارتند از: درد شکمی، تهوع، اسهال، استفراغ، نفخ، سوءهاضمه و کم‌آبی.

جراحی کاهش وزن

تصمیـــم به انجام جراحی برای کاهش وزن، تصمیمی مهم و حیاتی اســـت که گاهـــی عواقب بلندمدت به دنبـــال دارد. بنابراین جراحی کاهش وزن صرفا بنا به صلاحدید پزشـــکان و صرفا به افرادی توصیه می‌شـــود که به شـــدت چاق هســـتند، از هیچ راه دیگری نتوانســـته‌اند وزن خود را کاهش دهند و در حال حاضر نیز ســـلامت آنهـــا به دلیل چاقی بیش از حدشـــان به شـــدت به خطر افتاده اســـت. آنهایی که تحت عمل جراحی کاهـــش وزن قرار می‌گیرند، باید تغییرات طولانی‌مدتی در شـــیوه زندگی خود ایجاد کنند تا از بازگشـــت وزن خود جلوگیری نمایند و احتمال ابتلا به بیماری‌های مرتبط با چاقی را کاهش دهنـــد. عمل جراحی کاهـــش وزن تضمین نمی‌کند که فـــرد بتواند تمام وزن اضافه‌اش را از دست بدهد یا دوباره چاق نشود؛ ضمن این که جراحی نمی‌تواند

جایگزین نیاز طولانی‌مدت افراد به رعایت رژیم غذایی سالم و فعالیت جسمی منظم شود.

جراحی بای‌پس معده، یک روش جراحی است که می‌تواند سایز شکم بیمار را کاهش دهد و ارتباط بین معده و روده باریک را قطع کند. این امر باعث می‌شود سایز معده کوچک‌تر شود. به این ترتیب، معده با حجم غذای کمتری پر می‌شود و در واقع فردی که جراحی کرده، دیگر نمی‌تواند مانند سابق غذا بخورد. بعضی از خطرهای مرتبط با جراحی بای‌پس معده عبارتند از: لخته شدن خون در پا، ترشح مایعاتی از برش جراحی، بروز عفونت‌هایی مانند ذات‌الریه، سنگ صفرا، خونریزی معده و عدم تحمل برخی از مواد غذایی.

روش جراحی دیگر، گذاشتن حلقه قابل تنظیم در معده از طریق لاپاروسکوپی است. به این ترتیب، می‌توان ظرفیت معده را تنظیم کرد و کاهش داد. مزیت این روش، در مقایسه با روش قبلی، این است که می‌توان پس از دستیابی به هدف کاهش وزن، در یک جراحی مجدد، حلقه را از معده جدا کرد و حجم آن را به همان گنجایش قبلی برگرداند.

وزن سالم در کودکان

کودکان به غذا نیاز دارند تا رشد و تکامل مطلوبی داشته باشند، اما مصرف غذاهای پرکالری و کمبود ورزش و تحرک در زندگی آنها باعث اضافه وزن و چاقی‌شان می‌شود. درصد کودکانی که اضافه وزن دارند، به طور چشمگیری در طول سال‌های اخیر افزایش یافته است.

والدین باید کودکان خود را به مصرف غلات کامل، سبزیجات و میوه‌های تازه، شیر و لبنیات کم‌چرب، حبوبات، گوشت بدون چربی، نشاسته، ماهی و خشکبار تشویق کنند و زمینه را برای کسب و حفظ وزن مطلوب‌شان فراهم آورند. اگر کودکان مشاهده کنند که والدین آنها تغذیه سالمی دارند، از آنها الگو می‌گیرند و به مصرف غذاهای سالم تشویق می‌شوند. تنها مقادیر اندکی از غذاهای پرچرب و شیرین را باید در اختیار کودکان گذاشت. والدین و معلمان باید کودکان و نوجوانان را تشویق کنند که در فعالیت‌های ورزشی

شـــرکت کنند و به طور منظم به تحـــرک و ورزش بپردازند. وضع ممنوعیت‌ها و محدودیت‌های مشـــخص برای کودکان در خصوص زمان مجاز برای تماشای تلویزیون، بازی‌های رایانه‌ای و سایر فعالیت‌های کم‌تحرک نیز ضرورت دارد.

شیوع چاقی

سازمان بهداشت جهانی از اصطلاح «چاقی جهانی» برای توصیف این واقعیت اســـتفاده می‌کند که این معضل در اقصی نقاط دنیا رو به افزایش است. ۱۷/۷ درصد دانش‌آموزان نوجوان ایرانی از اضافه وزن و یا چاقی رنج می‌برند. دختران قدری کمتر از پسران درگیر این مشکلات هستند. همچنین چاقی شکمی در ۱۶/۳ درصد آنها مشاهده می شود. این نوع چاقی در دختران و در شهرنشینان بیشتر از پسران و روستانشینان است.[۱]

این در حالی اســـت که چاقی و اضافه وزن در جمعیت بالغ کشـــور به نســـبت هشداردهنده ۴۳/۹ درصد می‌رسد. تقریباً نیمی (۴۸/۹۹ درصد) از زنان کشور ما مبتلا به چاقی یا اضافه وزن هســـتند (گزارش بررســـی نظام مراقبت عوامل خطر بیماری های غیرواگیر، ســـال ۱۳۸۸؛ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.)[۲]

روند چاقی در ایران نیز مانند اکثر کشـــورهای دیگـــر جهان صعودی بوده، به طوری که از نسبت ۱۳/۶ درصد در سال ۱۳۷۸ به ۲۲/۳ درصد در سال ۱۳۸۶ رسیده است.[۳]

در چنـــد دهه اخیر، میـــزان ابتلا به چاقی در تمام گروه‌هـــای جامعه (فارغ از سن، جنس، نژاد، سطح اقتصادی، طبقه اجتماعی و میزان تحصیلات) به طور

---

1) Khashayar P, et al. Metabolic Syndrome and Cardiovascular Risk Factors in a National Sample of Adolescent Population in the Middle East and North Africa: The CASPIAN III. International Journal of Endocrinology Volume 2013, Article ID 702095.

۲) قابل دسترسی از نشانی:
www.ncdinfobase.ir/files/docs/FactSheet_lastTemplate2009.pdf

3) Esteghamati AR, et al. Secular trends of obesity in Iran between 1999 and 2007: National Surveys of Risk Factors of Non-communicable Diseases. Metab Syndr Relat Disord. 2010 Jun;8(3):209-13.

چشمگیری افزایش یافته است. این روند طبیعتا روندی ناخوشایند و نامطلوب است، چرا که چاقی باعث کاهش کیفیت زندگی و افزایش احتمال ابتلا به بیماری‌های قلبی و بسیاری از انواع سرطان می‌شود. این امر می‌تواند یکی از علل افزایش آمار دیابت نیز تلقی شود؛ بیماری‌ای که طی دهه گذشته در میان کودکان و بزرگسالان روندی صعودی را طی کرده است.

افزایش آمار چاقی، دلایل متنوع و متعددی دارد. واقعیت این است که برای بسیاری از مردم، غذا فراوان است. بیشتر آنها امروزه زمان کمتری برای طبخ و تهیه غذا صرف می‌کنند و غالبا غذایی غیرمغذی، ناسالم و حاضر و آماده می‌خورند. بسیاری از آنها به جای آب و آبمیوه‌های طبیعی، سراغ نوشابه‌های گازدار شیرین می‌روند. برخی از تحقیقات نشان داده است که مصرف همین نوشابه‌ها می‌تواند یکی از علل اساسی افزایش آمار چاقی در کودکان باشد. متاسفانه مصرف این قبیل نوشابه‌ها در میان کودکان روندی صعودی دارد. به هر حال، همه افراد در هر سنی که هستند، باید به میزان بیشتری به تحرک، ورزش و فعالیت بدنی روی آورند و بیش از پیش به رفتارهای مرتبط با تغذیه سالم پایبند باشند تا بتوانیم از روند صعودی چاقی در جامعه پیشگیری کنیم.

اعتیاد به غذا

برخی از کارشناسان، اعتیاد به غذا را نیز جرو علل زمینه‌ساز افزایش آمار چاقی می‌دانند. مفهوم اعتیاد به غذا، مفهوم چالش‌برانگیزی است که اتفاق نظری در موردش وجود ندارد. برخی محققان و متخصصان شواهدی ارائه کردند که به نفع مفهوم اعتیاد به غذا بود. به اعتقاد آنها، بعضی از غذاها (به ویژه غذاهای پرچرب، پرشکر و پرنمک) قادرند در مغز بعضی از افراد، دقیقا همان حسگرهایی را فعال کنند که توسط مواد اعتیادآور فعال می‌شوند (مرکز تحقیقات دانشگاه ییل در حوزه چاقی، ۲۰۰۷). این محققان بر این باورند که همان فرآیندهای اعتیادآوری که باعث اعتیاد برخی از افراد به مواد مخدر می‌شود، ممکن است باعث اعتیاد آنها به پرخوری، ریزه‌خواری و در نهایت، اضافه‌وزن و چاقی شوند (گیرهارت و همکاران، ۲۰۱۱). برخی از تحقیقاتی

کــه روی حیوانات انجام شــده، این فرضیه را تایید می‌کند (جانســون و کنی، ۲۰۱۰؛ ووستیک، کیمل و رایز، ۲۰۱۱). به عنوان مثال، مصرف بعضی از غذاها (مثلا غذاهای پرچرب، پرشکر و پرنمک) و استفاده از مواد مخدر، هر دو، باعث آزادســازی دوپامین در مناطق خاصی از مغز می‌شــود و این به ایجاد حســی خوشایند در افراد کمک می‌کند. دوپامین یکی از نوروترانسمیترهایی است که مراکز خشنودی را در نواحی مشخصی از مغز فعال می‌کند. گیرهارت، کوربین و برونــل در ســال ۲۰۰۹ اعلام کردند افرادی که اعتیاد به غذا دارند، درســت مانند افرادی که به مواد مخدر اعتیاد دارند، اشتیاق شدیدی را تجربه می‌کنند و علی‌رغــم آگاهی از عواقب منفی کارشــان (مصرف غــذا یا مصرف مخدر)، به کار خــود ادامه می‌دهند و کنترل چندانی بر عملکرد خود ندارند. این در حالی اســت که در فرهنگ عمومی نیز اصطلاحاتی مانند «معتاد به غذا»، «معتاد به شکلات» و «معتاد به فست‌فود» وجود دارد و خود صنایع غذایی نیز به فراگیر شدن این اصطلاحات کمک می‌کنند و علنا در تبلیغات خود عنوان می‌کنند که: «شما نمی‌توانید از این خوشمزه‌ها فقط یکی بخورید!» در این میان، آثار مغزی مصرف غذاهای کربوهیدراتی (پرشــکر)، شباهت بیشتری با آثار مغزی مصرف مواد مخدر دارد و این آثار، تفاوت بارزی با آثار ناشــی از مصرف غذاهای سنتی با محوریت سبزیجات، میوه‌ها و خشکبار دارد (گیرهارت و همکاران، ۲۰۱۱).

برخــی از این غذاهــای کربوهیدراتی، غذاهای چربی هســتند و برخی از آنها علاوه بر قند و چربی، نمک فراوانی نیز دارند. پیتزا، ســیب‌زمینی ســرخ‌کرده، شکلات، بستنی و نوشابه‌های گازدار را می‌توان نمونه‌هایی از این خوراکی‌ها و نوشیدنی‌های اعتیادآور دانست. متاسفانه گروه هدف بیشتر این خوراکی‌ها نیز کودکان و نوجوانان هستند.

مصــرف افراطــی برخی غذاها ممکن اســت تا حــدودی به دلیل آثــار روانی خوشــایند ناشی از مصرف غذا باشد. بنابراین، افرادی که معتاد به غذا هستند، بیشــتر از دیگران تحت تاثیر تبلیغات محیطی غذاهای چرب و شیرین (مانند بیلبوردهای فســت‌فودها) قرار می‌گیرند و بیشتر از دیگران احتمال دارد که به مصرف آن غذاها روی آورند. البته تحقیقات بیشتری لازم است تا دقیقا معلوم

شـــود که نقش تبلیغات غذا و در دســـترس بودن غذاهای پر کالری در شیوع چاقی چیست. در آینده نیز باید تحقیقات بیشتری در این زمینه انجام شود تا زوایای پنهان «اعتیاد به غذا» بیش از پیش شناسایی و درک شود.

هدف سلامت # ۴۰

من مهارت‌هایی به دست خواهم آورد تا از اختلالات تغذیه‌ای پیشگیری کنم

ماهیت اعتیادآور اختلالات تغذیه‌ای

اختلالات تغذیه‌ای جزو انواع اختلالات روانی به شمار می‌روند. در این اختلالات معمولا فرد مبتلا با احســاس نیاز شــدیدی به گرسنگی کشیدن درگیر است. این احســاس نیاز ممکن است به موارد دیگری نیز تعلق بگیرد؛ مثلا پرخوری مفرط، غذا خوردن و خالی کردن مکرر معده. گاهی فرد از نظر روانی احساس نیاز شدیدی به مصرف حجم زیادی از غذا در یک دوره زمانی بسیار کوتاه دارد. گاهی فرد از نظر روانی احساس نیاز شدیدی به خالی کردن معده‌اش از طریق تهوع و اســتفراغ خودساخته (مثلا با اســتفاده از داروهای مسهل یا تهوع‌آور) دارد. به هر حال، اختلالات تغذیه‌ای را می‌توان نوعی اعتیاد به حســاب آورد؛ چــرا که اعتیاد، در واقع، به معنای نیاز روانی مفرط به مصرف یک ماده خاص یا انجام یک رفتار خاص اســت. جوانان و نوجوانانی که اختلال تغذیه‌ای دارند، در درون خود نیاز روانی مفرطی به القای حس گرســنگی، پرخوری، استفراغ، اســتفاده از داروهای مســهل و مدر، ورزش و فعالیت بدنی شدید برای کنترل وزن خود احساس می‌کنند.

توجه به این نکته ضرورت دارد که هر فردی ممکن اســت صرف‌نظر از ســن یا جنســیتی که دارد، دچار اختلال تغذیه‌ای باشــد یا بشــود. بعضی‌ها خیال می‌کننــد فقط زنان به اختلال تغذیه‌ای دچار می‌شــوند، در حالی که این‌طور نیست و مردان نیز ممکن است مانند زنان به این اختلال مبتلا شوند.

عوامل خطرساز اختلالات تغذیه‌ای

دلایل متعددی برای ابتلای گروهی از جوانان و نوجوانان به اختلالات تغذیه‌ای وجود دارد. در ادامه، ۷ دلیل در همین رابطه مورد بحث قرار خواهد گرفت.

دلیل اول: مخدوش شدن تصویر بدنی

منظور از تصویر بدنی، درک و تصوری است که فرد از ظاهر خود دارد. جوانانی که تصور مثبتی از بدن خود دارند، وقتی به آینه نگاه می‌کنند، از ظاهر خود لذت می‌برند. این گروه از افراد، اگر قدشان کوتاه‌تر یا بلندتر از سایر همسالانشان باشد و اگر نسبت به سایرین درشت‌جثه‌تر یا ریزجثه‌تر باشند، ناراحت نمی‌شوند. در مقابل، جوانان و نوجوانانی که تصویر بدنی خوشایندی از خود ندارند، وقتی به آینه نگاه می‌کنند، از مشاهده ظاهر خود ناراحت می‌شوند. این گروه از افراد غالبا درک نادرستی از ظاهر خود دارند. مخدوش شدن تصویر بدنی، به همین معناست؛ داشتن تصوری مغشوش و نادرست از ظاهر خود. برای مثال، بعضی افراد لاغر ممکن است خود را چاق تصور کنند و احساس چاقی کنند. تاثیرپذیری افراطی از رسانه‌های جمعی ممکن است بعضی از نوجوانان و جوانان را دچار این مشکل کند.

بسیاری از برنامه‌های تلویزیونی و تبلیغات رسانه‌ای صرفا نوجوانان و جوانانی را به تصویر می‌کشند که به شدت خوش‌اندام و جذاب هستند. این باعث می‌شود جوانانی که کمبود اعتماد به نفس دارند، شروع به مقایسه خود با این قبیل مدل‌ها، هنرپیشه‌ها و ورزشکاران حرفه‌ای کنند.

دلیل دوم: ناتوانی در کنار آمدن با تغییرات دوران بلوغ

بلوغ، ویژگی‌های جنسیتی ثانویه را به همراه می‌آورد. بعضی از نوجوانان نمی‌توانند با این تغییرات کنار بیایند. برای مثال، بعضی از دختران وقتی پستان‌هایشان شروع به رشد می‌کند، ناراحت می‌شوند و سعی می‌کنند خمیده‌تر راه بروند یا لباس‌های گشادتری بپوشند تا تغییرات ظاهری خود را

پنهان کنند. بسیاری از آنها در این دوران دچار احساس خجالت و عصبانیت می‌شوند. بعضی از دختران نوجوان وقتی عادت‌های ماهیانه‌شان آغاز می‌شود، احساس ناراحتی می‌کنند و به جای پذیرفتن این تغییرات رشدی-تکاملی، در مقابل آن گارد می‌گیرند و آن را چندش‌آور می‌دانند. گروهی از پسران نوجوان ممکن است از ریش درآوردن، تغییرات جنسی و احتلام شبانه احساس ناراحتی کنند. حتی برخی از آنها به راه‌های مخربی برای کنار آمدن با احساسات ناخوشایندشان روی می‌آورند؛ مثلا لب به غذا نمی‌زنند یا در غذا خوردن افراط می‌کنند اما درباره مشکل اصلی و احساسات‌شان حرفی به زبان نمی‌آورند. نوجوانانی که در حوالی دوران بلوغ هستند، باید این نکته را به خوبی بیاموزند که تمام این تغییرات روانی و رفتاری می‌تواند عادی تلقی شود و اغلب آنها نیز گذراست.

دلیل ۳: کمال‌طلبی

منظور از کمال‌طلبی، نوعی وسواس ذهنی نسبت به این امر است که انجام هر کاری باید کاملا بی‌عیب‌ونقص باشد. نوجوانانی که کمال‌طلب هستند، تقریبا همیشه از خود انتقاد می‌کنند. ریشه کمال‌طلبی، احساس عدم‌کفایت و عدم‌امنیت است. معمولا کودکانی که والدین کمال‌طلب داشته‌اند، خود نیز کمال‌طلب می‌شوند. بسیاری از آنها وقتی رژیم می‌گیرند، آن قدر در این کار زیاده‌روی می‌کنند که دچار یکی از انواع اختلالات تغذیه‌ای می‌شوند.

دلیل چهارم: نیاز به کنترل

برخی از نوجوانان در درون خود نیاز شدیدی به کنترل همه موقعیت‌ها احساس می‌کنند. آنها غالبا کودکی دشواری داشته‌اند. آنها معمولا رشدیافته خانواده‌هایی هستند که والد یا والدینی بی‌مسوولیت داشته‌اند و نتوانسته‌اند به آنها تکیه کنند تا تحت مراقبت مطلوبی قرار بگیرند. در نتیجه، این جوانان در اعتماد کردن به دیگران مشکل دارند و فقط وقتی همه چیز را تحت سلطه و کنترل خود درآورند، احساس امنیت می‌کنند. آنها در حوزه تغذیه نیز معمولا

رژیم‌های افراطی می‌گیرند یا در ورزش و فعالیت بدنی افراط می‌کنند تا نشان دهند که کنترل اوضاع را به طور کامل در دست دارند.

دلیل پنجم: ناتوانی در ابراز احساسات

بعضی از نوجوانان نمی‌توانند احساسات‌شان را به خوبی ابراز کنند. آنها وقتی دچار احساس ناامیدی، تنهایی، افسردگی یا اضطراب می‌شوند، به مشکل می‌خورند. در چنین شرایطی، آنها معمولا رفتارهای دیگری را جایگزین ابراز احساسات خود می‌کنند؛ به طور مثال، برخی از آنها وقتی احساس تنهایی یا طردشدگی می‌کنند، در مصرف غذاهای پرچرب یا تنقلات پرکالری‌ای مانند بستنی افراط می‌کنند. این گروه از نوجوانان برای کسب آرامش و مهار استرس‌های خود به غذا خوردن روی می‌آورند. آنها ممکن است برای ارضای نیازهای عاطفی و ابراز احساسات خود نیز پرخوری کنند یا به کلی دست از غذا خوردن بکشند.

دلیل ششم: فشارهای اجتماعی از طرف رسانه‌ها و همسالان

فشارهای اجتماعی از طرف رسانه‌ها و همسالان را باید یکی از عوامل موثر بر اختلالات تغذیه‌ای به حساب آورد. معمولا تصویر مشاهیر خوش‌اندم و جذابی که نوجوانان در رسانه‌ها می‌بینند، تصویر بدنی آنها و درک ذهنی آنها از خودشان را شکل می‌دهد. برای بسیاری از نوجوانان اصلا مقدور نیست که بخواهند مانند ورزشکاران حرفه‌ای و بازیگران جذاب و زیبا باشند.
نتیجه این امر، آن است که برخی از دختران نوجوان، حتی اگر وزن مطلوبی داشته باشند، خود را چاق می‌پندارند و برای دستیابی به آن غایت مطلوبی که رسانه‌ها برایشان ساخته‌اند، ممکن است دست به هر کاری بزنند و از ارتکاب رفتارهای ناسالم و زیانبار نیز رویگردان نباشند.

دلیل هفتم: فشارهای ناشی از ورزش

برخی از نوجوانانی که به طور حرفه‌ای به ورزش می‌پردازند، از جانب مربیان

خود تحت فشـــار قرار می‌گیرند تا وزن کم کنند و حجم چربی‌های بدنشان را کم کنند. شاخص‌ترین ورزش‌هایی که مربیانش ورزشکاران خود را از این بابت تحت فشـــار می‌گذارند، عبارتند از: کشـــتی، دو، ژیمناستیک و شنا. این فشار ممکن اســـت به انجام تمرین‌های ناسالم برای کنترل وزن ختم شود. از سوی دیگر، این فشـــار ممکن اســـت بعضی‌ها را به ســـمت اختلالات تغذیه‌ای سوق بدهد. تلاش برای کاهش وزن فوری گاهی باعث می شـــود برخی از نوجوانان به اســـتفاده از قرص‌های رژیمی، داروهای مسهل و مدر، کاهش مصرف آب یا ورزش شدید تمایل پیدا کنند. به این ترتیب، آنها در حالی که به مصرف مواد مغذی نیاز دارند تا بنیه خود را حفظ کنند، از مصرف غذا دســـت می‌کشـــند و فشار شدیدی به بدن خود وارد می‌کنند.

این قبیل نوجوانان باید آگاه باشند که اگر مربی‌شان آنها را به کاهش یا افزایش وزن شـــدید و مصرف داروهای خاص تشـــویق کرد، آنهـــا موضوع را به والدین یا معلمان یا پزشـــک خود انتقال دهند و از آنها مشـــورت و راهنمایی بگیرند. بزرگســـالان نیز باید این آمادگی را داشته باشند که در چنین شرایطی به نحو احسن مداخله کنند و نوجوانان را به درستی راهنمایی کنند.

دانش‌آموزانـــی که تمایـــل به رژیم گرفتن دارند، باید ایـــن کار را در تعطیلات فصلی مدرســـه انجام دهند تا بدنشـــان در طول سال تحصیلی تحت فشار قرار نگیرد.

بزرگسالان نیز باید حواسشان به نوجوانانشان باشد و هر گاه علایمی را مشاهده کردند که نشـــان‌دهنده اختلالات تغذیه‌ای اســـت، وارد عمل شوند. هرچه این علایم بیشـــتر و شـــدیدتر باشـــد، احتمال این که نوجوان دچـــار یکی از انواع اختلالات تغذیه‌ای شده باشد، بیشتر است. در ادامه، برخی از مهم‌ترین علایم هشداردهنده در این زمینه را با هم مرور خواهیم کرد:

۱. آنها مدام خود را با دیگران مقایسه می‌کنند؛
۲. آنها همیشه از ظاهر خود ناراضی هستند؛
۳. آنها (دختران نوجوان) با پوشیدن لباس‌های گشاد سعی می‌کنند تغییرات بدنی خود (مانند بزرگ شدن پستان‌ها) را پنهان کنند؛

۴. آنها (دختران نوجوان) عادت ماهیانه را چندش‌آور می‌دانند؛
۵. آنها از هیچ‌یک از کارهایی که انجام می‌دهند، احساس رضایت نمی‌کنند؛
۶. آنها از سوی والدین و سرپرستان خود نیز هرگز کلامی دال بر ابراز رضایت نمی‌شنوند؛
۷. آنها در دوران کودکی خود به دلایل مختلفی (مانند اعتیاد والدین یا سوءاستفاده جنسی) ناخرسندند و احساس عدم‌امنیت می‌کنند؛
۸. آنها فقط زمانی احساس امنیت می‌کنند که کنترل اوضاع را به طور کامل در دست داشته باشند؛
۹. آنها در مواقع تنهایی، ترس، طردشدگی و افسردگی اصلا نمی‌دانند باید چه کار کنند؛ و
۱۰. آنها در مواقع ناراحتی پرخوری می‌کنند یا به طور افراطی ورزش می‌کنند یا کارهای غیرطبیعی دیگری انجام می‌دهند.

انواع اختلالات تغذیه‌ای

بی اشتهایی عصبی یکی از انواع اختلالات تغذیه‌ای است که در آن، فرد علی‌رغم احساس گرسنگی شدید، غذا نمی‌خورد یا اصلا تمایلی به غذا خوردن ندارد. وزن مبتلایان به این بیماری دست‌کم ۱۵ درصد کمتر از وزن مطلوب‌شان است. با این حال، این افراد همچنان دغدغه کاهش وزن دارند و برای حفظ تناسب اندام خود به شدت ورزش می‌کنند، رژیم می‌گیرند و داروهای ملین و مدر استفاده می‌کنند. به عبارتی می‌توان در مورد مبتلایان به آنورکسیا گفت که آنها وسواس لاغری دارند. آنها اگرچه به طرز شدیدی لاغرند، باز هم خود را چاق می‌پندارند، رژیم‌های سفت و سخت می‌گیرند و به شدت ورزش می‌کنند. بیشتر نوجوانان مبتلا به این بیماری، دانش‌آموزان خوب، منظم و محترمی هستند. اغلب آنها والدینی دارند که در برخورد با آنها سختگیرند و انتظارهای زیاد و غیرواقع‌بینانه‌ای از آنها دارند. افزایش فشار والدین باعث می‌شود آنها در رژیم گرفتن و گرسنگی کشیدن خود بیش از پیش مته به خشخاش بگذارند. پرخوری عصبی یکی از انواع اختلالات تغذیه‌ای است که دو مرحله دارد؛ در

مرحله نخست، فرد مبتلا طی دوره‌های تکرارشونده‌ای مبادرت به مصرف افراطی غذاهای مختلف می‌کند و در مرحله دوم، فرد به پاکسازی (استفراغ عمدی، استفاده مکرر از داروهای مسهل یا مدر برای دفع غذاهای مصرف‌شده) می‌پردازد. پرخوری عصبی خیلی شایع‌تر از بی‌اشتهایی عصبی است. بیشتر مبتلایان به این اختلال را افرادی تشکیل می‌دهند که قصد کاهش وزن داشته‌اند. آنها نسبت به شکل و سایز بدن خود وسواس دارند و همیشه در تلاش برای کاهش وزن و پایبندی به رژیم‌های غذایی هستند اما موفق نمی‌شوند به نتیجه دلخواه خود دست یابند. در نتیجه، برای کاهش وزن متوسل به تحمل گرسنگی می‌شوند. این گروه از افراد معمولا بعد از مصرف بی‌رویه غذا احساس گناه می‌کنند و به همین دلیل، خود را مجبور به پاکسازی به روش‌های غیرمعمول می‌کنند. این چرخه تکرار شونده (پرخوری و پاکسازی) بر زندگی آنها غالب می‌شود. آنها نگاهی منفی نسبت به سایز و اندام خود دارند.

برخلاف افراد مبتلا به بی‌اشتهایی عصبی، افراد مبتلا به پرخوری عصبی معمولا وقوفی به مشکل خود ندارند و اصلا خود را بیمار نمی‌دانند. اگرچه آنها بیشتر اوقات احساس گناه و شرمندگی می‌کنند، قادر به تغییر رفتار خود نیستند. بیشتر آنها دلشان نمی‌خواهد دیگران از این عادت تکرارشونده‌شان (پرخوری و پاکسازی) آگاه شوند. به همین دلیل، رفتار خود را پنهان می‌کنند و سعی می‌کنند در خارج از خانه اصلا غذا نخورند؛ حتی در منزل دوستان و آشنایان. پرخوری افراطی نیز یکی دیگر از انواع اختلالات تغذیه‌ای است که در آن، فرد مبتلا هیچ کنترلی بر غذا خوردن خود ندارد و به شکل بی‌رویه و مهارنشده‌ای غذا می‌خورد. تشخیص این بیماری وقتی قطعی می‌شود که فرد مبتلا دست‌کم برای مدت ۶ ماه و هر هفته دست‌کم ۲ روز دچار این علایم شود. مبتلایان به این اختلال اصلا نمی‌توانند در مقابل وسوسه غذا مقاومت کنند. به عبارتی می‌توان گفت آنها معتاد به پرخوری هستند. این اختلال در خانم‌ها رایج‌تر از آقایان است. مبتلایان معمولا به سختی احساسات خود را به زبان می‌آورند. آنها غذا خوردن را جایگزین بسیاری دیگر از امور زندگی خود می‌کنند و به همین دلیل، پس از گذشت مدت زمانی، به غذا خوردن اعتیاد

پیـــدا می‌کنند. برخی از آنها وقتی در جمع حضـــور دارند، تظاهر به رژیم می کنند. آنها تقریبا همیشـــه اضافه وزن دارند و خانواده و دوســـتان نزدیک‌شان این اضافه‌وزن را می‌بینند اما متوجه اختلال تغذیه‌ای آنها نیستند. بیشتر آنها متوجه نیســـتند که رفع مشکل‌شـــان به درمان‌های طبی و روان‌پزشـــکی نیاز دارد. به همین خاطر، برای درمان مشـــکل خود به رژیم‌های خودســـرانه روی می‌آورند. طبیعتا بیشـــتر تلاش‌های رژیمی آنها، به دلیل پابرجا بودن مشـــکل روانی زمینه‌ای، بی‌نتیجه می‌ماند و چاقی آنها مرتفع نمی‌شود. به هر حال، این اختلال تغذیه‌ای می‌تواند یکی از علل عمده ابتلا به اضافه‌وزن و چاقی باشد.