کوریکولوم جامع
آموزش سلامت
در مدارس

٦

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 ششم

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 یازدهم: بیماری‌های مسری و مزمن

اهداف سلامت در حوزه بیماری‌های مسری و مزمن ۱۱
هدف سلامت # ۶۱: من رفتارهایی را انتخاب خواهم کرد که به واسطه آنها، احتمال ابتلایم
به بیماری‌های مسری کاهش یابد ۱۲
بیماری‌های مسری ۱۲
باکتری ۱۳
ریکتزیا ۱۳
ویروس ۱۳
قارچ ۱۳
پروتوزوآ ۱۴
کرم‌ها ۱۴
انتشار عوامل بیماریزا ۱۴
سیستم ایمنی ۱۵
لنفوسیت ۱۵
ایمنی فعال ۱۶
ایمنی غیرفعال ۱۶
هدف سلامت # ۶۲: من درباره واکسن‌ها و روش‌های مصون‌سازی که قادرند از سلامتم
محافظت کنند، اطلاعات بیشتری کسب خواهم کرد ۱۷
واکسن‌های پیشنهادی برای کودکان و نوجوان ۱۷
هدف سلامت # ۶۳: من رفتارهایی را انتخاب خواهم کرد که به واسطه آنها، احتمال ابتلایم به
بیماری‌های تنفسی کاهش یابد ۱۸
سرماخوردگی ۱۹
راه‌های انتقال ۱۹
علایم ۱۹

تشخیص و درمان ۲۰
پیشگیری ۲۰
آنفلوآنزا ۲۰
راه‌های انتقال ۲۱
علایم ۲۱
تشخیص و درمان ۲۱
پیشگیری ۲۲
ویروس H۱N۱ ۲۲
پنومونی ۲۳
راه‌های انتقال ۲۳
علایم ۲۳
تشخیص و درمان ۲۴
پیشگیری ۲۴
گلودرد استرپتوکوکی ۲۴
راه‌های انتقال ۲۴
علایم ۲۴
تشخیص و درمان ۲۵
پیشگیری ۲۵
هدف سلامت # ۶۴: من راه‌های کنار آمدن با آسم و آلرژی را فرا خواهم گرفت ۲۵
آسم ۲۵
علایم و عوامل محرک آسم ۲۵
آسم ناشی از فعالیت ۲۶
پیشگیری از حمله‌های آسم ۲۷
درمان آسم ۲۸
آلرژی ۲۹
هدف سلامت # ۶۵: من رفتارهایی را انتخاب خواهم کرد که به واسطه آنها، احتمال ابتلایم به بیماری‌های مقاربتی کاهش یابد ۳۱
کلامیدیا ۳۲
علت ۳۲
راه‌های انتقال ۳۲
علایم کلامیدیا در مردان ۳۲
علایم کلامیدیا در زنان ۳۳
تشخیص و درمان ۳۳
عوارض ۳۳
تبخال تناسلی ۳۴
علت ۳۴
راه‌های انتقال ۳۵

علایم ۳۵
تشخیص و درمان ۳۵
عوارض ۳۶
زگیل تناسلی ۳۶
علت ۳۶
راه‌های انتقال ۳۷
علایم ۳۷
تشخیص و درمان ۳۷
گارداسیل ۳۸
عوارض ۳۹
سوزاک ۳۹
علت ۳۹
راه‌های انتقال ۳۹
علایم سوزاک در مردان ۳۹
علایم سوزاک در زنان ۴۰
تشخیص و درمان ۴۰
عوارض ۴۱
سیفیلیس ۴۱
علت ۴۱
راه‌های انتقال ۴۱
علایم ۴۱
تشخیص و درمان ۴۲
عوارض ۴۲
چگونه احتمال ابتلا به بیماری‌های مقاربتی را کاهش دهیم؟ ۴۳
هدف سلامت # ۶۶: من رفتارهایی را انتخاب خواهم کرد که به واسطه آنها، احتمال ابتلایم به
اچ آی وی/ایدز کاهش یابد ۴۶
عفونت با اچ‌آی‌وی (HIV) ۴۶
عفونت‌های فرصت‌طلب ۴۶
تاثیر اچ‌آی‌وی/ ایدز بر دستگاه عصبی ۴۷
کاهش وزن ناشی از ایدز ۴۸
ایدز ۴۸
انتقال اچ‌آی‌وی ۴۸
تماس جنسی با فرد اچ‌آی‌وی‌مثبت ۴۹
بوسه با دهان باز ۵۰
سوزن و سرنگ مشترک ۵۰
تاتو و پیرسینگ ۵۰
تماس با خون، ترشحات بدن و خراش‌های پوستی فرد اچ‌آی‌وی مثبت ۵۱

انتقال خون اچ‌آی‌وی‌مثبت ۵۱
پیوند عضو اچ‌آی‌وی‌مثبت ۵۱
زایمان یک زن اچ‌آی‌وی‌مثبت ۵۲
راه‌هایی که باعث انتقال اچ‌آی‌وی نمی‌شود ۵۲
آزمایش ایدز ۵۳
درمان ایدز ۵۵
درمان ایدز در دوران بارداری ۵۷
کاهش احتمال ابتلا به ایدز ۵۷
هدف سلامت # ۶۷: من رفتارهایی را انتخاب خواهم کرد که به واسطه آنها، احتمال ابتلایم به بیماری‌های قلبی عروقی کاهش یابد ۶۰
بیماری‌های قلبی‌عروقی ۶۰
تصلب شرایین ۶۰
بیماری عروق کرونر ۶۱
سکته قلبی ۶۱
آنژین قلبی ۶۲
آریتمی ۶۲
نارسایی احتقانی قلبی ۶۳
سکته مغزی ۶۳
چگونه احتمال ابتلا به بیماری‌های قلبی‌عروقی را کاهش دهیم؟ ۶۴
حفظ سطح کلسترول خون در حد طبیعی ۶۵
پیروی از رژیم غذایی دوستدار قلب ۶۵
خودداری از استعمال دخانیات و قرار گرفتن در معرض دود سیگار ۶۶
حفظ فشارخون در حد طبیعی ۶۶
دستیابی به وزن ایده‌آل ۶۷
فعالیت بدنی ۶۷
مدیریت استرس ۶۸
مساله روز ۶۸
هدف سلامت ۶۸: من رفتارهایی را انتخاب خواهم کرد که به واسطه آنها، احتمال ابتلایم به دیابت کاهش یابد ۶۹
دیابت ۶۹
دیابت نوع یک ۷۰
دیابت نوع دو ۷۱
دیابت حاملگی ۷۲
کنترل دیابت ۷۲
چگونه احتمال ابتلا به دیابت را کاهش دهیم؟ ۷۳
هدف سلامت ۶۹: من راه‌های کنار آمدن با بیماری‌های مزمن را فرا خواهم گرفت ۷۴
آرتریت ۷۵

فلج مغزی ۷۵
فیبروز کیستیک ۷۵
صرع ۷۶
هموفیلی ۷۷
میگرن ۷۷
دیستروفی عضلانی ۷۷
آنمی سلول داسی‌شکل ۷۷
هدف سلامت ۷۰: من رفتارهایی را انتخاب خواهم کرد که به واسطه آنها، احتمال ابتلایم به انواع سرطان کاهش یابد ۷۸
سرطان ۷۸
درمان سرطان ۷۹
چگونه احتمال ابتلا به سرطان را کاهش دهیم؟ ۸۰

فصل دوازدهم: سلامت مصرف‌کنندگان و اجتماع

اهداف سلامت در حوزه سلامت مصرف‌کنندگان و اجتماع ۸۵
هدف سلامت # ۷۱: من با قوانین حامی سلامت آشنا خواهم شد ۸۶
هدف سلامت # ۷۲: من از حقوق خودم به عنوان یک مصرف‌کننده، مطلع خواهم شد ۸۸
حقوق مصرف‌کننده ۸۸
مشتری موفقی باشید! ۹۰
تقلب در حوزه سلامت ۹۰
هدف سلامت # ۷۳: در صورت نقض حقوقم، به عنوان یک مصرف‌کننده، اقدامات لازم را به عمل خواهم آورد ۹۴
حمایت از مصرف‌کننده ۹۴
سازمان‌های کشوری ۹۵
سازمان‌های بومی و ایالتی ۹۶
سازمان‌های خصوصی ۹۶
نقض حقوق مصرف‌کننده و اقدامات متعاقب آن ۹۷
هدف سلامت # ۷۴: من برای مدیریت زمان و هزینه، برنامه‌ریزی خواهم کرد ۹۹
مدیریت زمان ۹۹
سازمان‌دهی اوقات شبانه‌روز ۱۰۰
مدیریت هزینه ۱۰۰
تامین بودجه ۱۰۲
اصول خرید مقایسه‌ای ۱۰۲
هدف سلامت # ۷۵: من از تفریحات و سرگرمی‌های سالم بهره‌مند خواهم شد ۱۰۳
سرگرمی‌های رسانه‌ای ۱۰۴

ارزیابی سرگرمی‌های رسانه‌ای ۱۰۵
استفاده معقول از سرگرمی‌های رسانه‌ای دیجیتال و آنلاین ۱۰۸
قیاس ۱۰۹
گمنامی ۱۰۹
تکرارپذیری ۱۱۰
تداوم ۱۱۰
ردپای دیجیتال ۱۱۰
هدف سلامت # ۷۶: من شیوه‌های تأثیر تکنولوژی بر سلامت خودم را تحلیل خواهم کرد ۱۱۲
تحلیل رسانه‌های دیجیتال و رسانه‌های اجتماعی ۱۱۶
هدف سلامت # ۷۷: من درباره ارائه‌دهندگان مراقبت سلامت و تسهیلات مراقبت از سلامت، مسوولانه تصمیم‌گیری خواهم کرد ۱۱۹
ارائه‌دهندگان مراقبت‌های سلامت ۱۱۹
پزشکان ۱۱۹
کارورزان و متخصصان مراقبت از سلامت ۱۲۱
انتخاب ارائه‌دهندگان مراقبت از سلامت ۱۲۲
مرکز مراقبت از سلامت ۱۲۳
اورژانس ۱۲۵
حقوق بیماران ۱۲۶
هدف سلامت # ۷۸: من شیوه‌های خرید خدمات سلامت را ارزیابی خواهم کرد ۱۲۷
بیمه سلامت ۱۲۷
انواع طرح‌های بیمه ۱۲۸
پوشش بیمه ۱۳۰
ارزیابی بیمه سلامت ۱۳۰
اصلاح نظام مراقبت از سلامت ۱۳۲
هدف سلامت # ۷۹: من مشاغل حوزه سلامت را بررسی خواهم کرد ۱۳۳
شنوایی‌سنجی ۱۳۴
مربی ورزشی معتبر ۱۳۴
روان‌شناس بالینی ۱۳۴
مربی بهداشت ۱۳۵
متخصص بهداشت دهان و دندان ۱۳۵
دندانپزشک ۱۳۵
کارشناس تغذیه ۱۳۶
تکنسین طب اورژانس ۱۳۶
مشاور راهنما ۱۳۶
مدیر خدمات سلامت ۱۳۷
پرستار تجربی ۱۳۷
نویسنده مطالب پزشکی ۱۳۷

متخصص طب کار ۱۳۸
مسؤول داروخانه ۱۳۸
داروساز ۱۳۸
فیزیوتراپیست ۱۳۸
پزشک ۱۳۹
تکنسین رادیولوژی ۱۳۹
دستیار توانبخشی ۱۳۹
پرستار ۱۳۹
روان‌شناس مدرسه ۱۴۰
مددکار اجتماعی ۱۴۰
گفتاردرمانگر ۱۴۰
هدف سلامت # ۸۰: من با نیازهای ملی و بین‌المللی حوزه سلامت آشنا خواهم شد ۱۴۱
سازمان‌های بهداشت همگانی در ایالات متحده ۱۴۱
بهداشت همگانی در سطوح ایالتی و منطقه‌ای ۱۴۲
بهداشت همگانی در سطح کشور ۱۴۲
نیازهای بهداشت همگانی ۱۴۴
بیماری‌های عفونی نوظهور ۱۴۴
بیوتروریسم ۱۴۵
چالش‌های نو ۱۴۵
نیازهای بهداشتی در گوشه و کنار جهان ۱۴۵
فقر ۱۴۶
سوءتغذیه ۱۴۶
فقدان آب و بهداشت ۱۴۷
مالاریا ۱۴۸
ایدز ۱۴۹
دخانیات ۱۵۰
فجایع جهانی ۱۵۰

فصل یازدهم

بیماری‌های مسری و مزمن

اهداف سلامت در حوزه بیماری‌های مسری و مزمن

۶۱. من رفتارهایی را انتخاب خواهم کرد که به واسطه آنها، احتمال ابتلایم به بیماری‌های مسری کاهش یابد.
۶۲. من درباره واکسن‌ها و روش‌های مصون‌سازی که قادرند از سلامتم محافظت کنند، اطلاعات بیشتری کسب خواهم کرد.
۶۳. من رفتارهایی را انتخاب خواهم کرد که به واسطه آنها، احتمال ابتلایم به بیماری‌های تنفسی کاهش یابد.
۶۴. من راه‌های کنار آمدن با آسم و آلرژی را فرا خواهم گرفت.
۶۵. من رفتارهایی را انتخاب خواهم کرد که به واسطه آنها، احتمال ابتلایم به بیماری‌های مقاربتی کاهش یابد.
۶۶. من رفتارهایی را انتخاب خواهم کرد که به واسطه آنها، احتمال ابتلایم به اچ‌آی‌وی/ ایدز کاهش یابد.
۶۷. من رفتارهایی را انتخاب خواهم کرد که به واسطه آنها، احتمال ابتلایم به بیماری‌های قلبی‌عروقی کاهش یابد.
۶۸. من رفتارهایی را انتخاب خواهم کرد که به واسطه آنها، احتمال ابتلایم به دیابت کاهش یابد.
۶۹. من راه‌های کنار آمدن با بیماری‌های مزمن را فرا خواهم گرفت.
۷۰. من رفتارهایی را انتخاب خواهم کرد که به واسطه آنها، احتمال ابتلایم به انواع سرطان کاهش یابد.

کنترل بیماری‌های مسری و مزمن، حوزه‌ای از سلامت است که متمرکز می‌شود بر انتخاب رفتارهای مشخصی که احتمال ابتلا به بیماری‌های مسری را کاهش دهد؛ آگاهی از واکسن‌هایی که از سلامت محافظت کنند، انتخاب رفتارهایی که احتمال ابتلا به بیماری‌های تنفسی را کاهش دهند، فراگیری راه‌های کنار آمدن با آسم و آلرژی، انتخاب رفتارهایی که احتمال ابتلا به بیماری‌های مقاربتی را کاهش دهند، انتخاب رفتارهایی که احتمال ابتلا به اچ‌آی‌وی/ ایدز را کاهش دهند، انتخاب رفتارهایی که احتمال ابتلا به دیابت را کاهش دهند، انتخاب رفتارهایی که احتمال ابتلا به بیماری‌های قلبی‌عروقی را کاهش دهند، فراگیری راه‌های کنار آمدن با بیماری‌های مزمن و انتخاب رفتارهایی که احتمال ابتلا به انواع سرطان را کاهش دهند.

این فصل، مفاد بهداشت و سلامت مورد نیاز برای آموزش به جوانان را در اختیارتان می‌گذارد تا به آنها مهارت‌های مهم زندگی را برای مقابله با بیماری‌های مسری و مزمن بیاموزید.

هدف سلامت # ۶۱

من رفتارهایی را انتخاب خواهم کرد که به واسطه آنها، احتمال ابتلایم به بیماری‌های مسری کاهش یابد

بیماری‌های مسری

ابتلا به یک بیماری مسری (واگیر یا عفونی)، وضعیتی است که توسط عوامل بیماریزا به وجود می‌آید و می‌تواند از شخصی به شخص دیگری سرایت کند. عامل بیماریزا، در واقع، میکروبی است که منجر به بروز بیماری می‌شود؛ به عنوان مثال، وقتی عامل بیماری آنفلوآنزا وارد بدنمان می‌شوند، ما به آنفلوآنزا مبتلا می‌شویم. گونه‌های متعددی از میکروب‌ها وجود دارند که می‌توانند بیماری‌های گوناگونی را موجب شوند.

باکتری

باکتری‌ها موجودات بسیار ریز و تک‌یاخته‌ای هستند که بیشتر از هزار گونه مختلف دارند. البته بیشتر باکتری‌ها مفیدند اما چیزی حدود۱۰۰ گونه از باکتری‌ها نیز وجود دارند که مفید نیستند و ممکن است بیماریزا شوند. باکتری‌ها معمولا با آزادسازی سم خود منجر به بروز بیماری می‌شوند. برخی بیماری‌های باکتریایی نسبتا رایج عبارتند از: سیفیلیس، سوزاک، گلودرد استرپتوکوکی، سل، کزاز، وبا و دیفتری.

ویروس

ویروس‌ها کوچک‌ترین عوامل بیماریزا هستند. وقتی یک ویروس وارد سلول می‌شود، سلول را فرا می‌گیرد و ویروس‌های بیشتری تولید و تکثیر می‌کند. ویروس به همین ترتیب رشد سریعی یافته و سلول را در بر می‌گیرد. برخی از بیماری‌های ویروسی رایج عبارتند از: سرماخوردگی، اوریون، هپاتیت، آبله‌مرغان، ایدز، هاری، ابولا و آنفلوآنزا.

قارچ

قارچ‌ها گروهی از انگل‌های تک‌یاخته‌ای یا چندیاخته‌ای هستند که غذای خود را از مواد طبیعی (گیاهان، حیوانات و بافت‌های بدن انسان) دریافت می‌کنند. قارچ‌ها می‌توانند روی پوست و مخاطات بدن و درون ارگان‌هایی مانند ریه انسان زندگی کنند و بیماریزا شوند. برخی بیماری‌های قارچی رایج عبارتند از: پای ورزشکاران، عفونت ناخن و برفک دهان.

پروتوزوآ

پروتوزوآ به موجوداتی تک‌یاخته‌ای و کوچک اطلاق می‌شود که سموم مترشحه از آنها می‌تواند بیماریزا شود. برخی بیماری‌هایی که توسط این عوامل بیماریزا بروز می‌یابند، عبارتند از: مالاریا، سالک و اسهال خونی.

کرم‌ها

کرم‌ها زمانی می‌توانند بیماریزا شوند که افراد، آنها را در لابلای گوشت نپخته یا ضمن شرایط بهداشتی نامناسب ببلعند. برخی کرم‌ها نظیر کرم نواری و کرم قلابدار می‌توانند مولد عفونت‌های گوارشی باشند و برخی دیگر از کرم‌ها منجر به بروز عفونت در بافت‌هایی مانند خون یا عضله می‌شوند.

انتشار عوامل بیماریزا

عوامل بیماریزا به شیوه‌های گوناگونی انتشار می‌یابند؛ گاهی از طریق تماس مستقیم با فرد مبتلا به بیماری عفونی (مثلا از طریق دست دادن، روبوسی، تماس جنسی و...)، گاهی از طریق انتقال خون آلوده یا لمس یک زخم آلوده، گاهی از طرق دیگر؛ مثلا برخی عوامل بیماریزا از طریق سرفه یا عطسه در هوا منتشر و منتقل می‌شوند. تماس با اشیای آلوده نیز می‌تواند نقش ناقل برخی از عوامل بیماریزا را ایفا کند. این شیء آلوده می‌تواند سرنگی باشد که یک بیمار عفونی با آن تزریق کرده. این شیء آلوده می‌تواند شانه، نخ دندان، تیغ ریش‌تراش یا حتی یکی از ظروف آشپزخانه باشد که فرد مبتلا با آن تماس داشته. گاهی تماس با حیوانات و حشرات (مثلا گزیده شدن توسط یک حشره) نیز می‌تواند منجر به انتقال عامل بیماریزا شود. مصرف آب و غذای آلوده، خوردن گوشتی که خوب نپخته و استفاده از برخی غذاهای کنسروی نامناسب نیز می‌تواند به همین نتیجه ختم شود. افرادی که بهداشت فردی را به خوبی رعایت نمی‌کنند، به ویژه آنهایی که شستشوی دست‌ها پس از توالت را جدی نمی‌گیرند، نیز می‌توانند ناقل عوامل بیماریزا باشند.

سیستم ایمنی

سیستم ایمنی بدن انسان می‌تواند با عوامل بیماریزا بجنگد و آنها را از خون خارج کند. سیستم ایمنی متشکل است از برخی اعضای بدن، بافت‌ها، سلول‌ها و ترکیب‌های شیمیایی.

پوست، خط اول سیستم ایمنی یا دستگاه دفاعی بدن است. پوست سالم می‌تواند از ورود مستقیم عوامل بیماریزا به بدن جلوگیری کند. غدد چربی و غدد عرق موجود در پوست می‌توانند با ترشحات خود بسیاری از عوامل بیماریزا را از بین ببرند. اشک نیز حاوی ترکیب‌های شیمیایی خاصی است که مانع ورود عوامل بیماریزا به چشم می‌شود. مخاط بینی و حتی موهای بینی نیز با عوامل بیماریزا می‌جنگند. بسیاری از عوامل بیماریزا توسط بزاق دهان از بین می‌روند. بسیاری از عوامل بیماریزا نیز پس از بلعیده شدن و ورود به بدن، توسط اسید معده متلاشی می‌شوند.

لنفوسیت

لنفوسیت‌ها گروهی از گلبول‌های سفید هستند که در مقابله با عوامل بیماریزا به بدن کمک می‌کنند. وقتی یک عامل بیماریزا وارد بدن می‌شود، لنفوسیت‌ها در بافت لنفاوی تکثیر می‌شوند تا با عفونت مقابله کنند.

لنفوسیت‌ها دو گونه مهم دارند: لنفوسیت‌های B و لنفوسیت‌های T؛ که اولی می‌تواند آنتی‌بادی (پادتن) تولید کند و دومی می‌تواند پیام‌های لازم برای تولید این آنتی‌بادی را به اولی مخابره می‌کند.

مدت کوتاهی پس از حمله عامل بیماریزا به بدن، لنفوسیت‌های T پیام‌های لازم برای تولید آنتی‌بادی را به لنفوسیت‌های B مخابره می‌کنند و آنها نیز به تولید آنتی‌بادی مشغول می‌شوند. لنفوسیت‌های B وارد غدد لنفاوی و سایر بافت‌های لنفاوی بدن می‌شوند و از آنجا وارد جریان خون می‌شوند و آنتی‌بادی را از طریق گردش خون به تمام اعضای بدن می‌رسانند تا جنگی تمام‌عیار با عامل بیماریزا شکل بگیرد. به این ترتیب، آنتی‌بادی‌ها باعث می‌شوند عوامل بیماریزا کم‌اثر شوند یا نسبت به ماکروفاژها حساس شوند. ماکروفاژها گروهی از گلبول‌های سفید هستند که عوامل بیماریزا را محاصره و نابود می‌کنند. آنتی‌بادی‌ها با چسبیدن به عوامل بیماریزا، آنها را نسبت به ماکروفاژها حساس و آسیب‌پذیر می‌کنند. عوامل بیماریزا، پس از شکست و نابودی، وارد جریان لنف می‌شوند و پس از تصفیه شدن توسط غدد لنفاوی، وارد طحال شده و در آنجا از بین می‌روند.

ایمنی فعال

ایمنی فعال به معنای مقاومت بدن در مقابل بیماری‌ها، به واسطه حضور و فعالیت آنتی‌بادی‌هاست؛ به عنوان مثال، ویروس آبله مرغان را در نظر بگیرید. وقتی این ویروس وارد بدن شما می‌شود، سیستم ایمنی بدن شما آنتی‌بادی‌های لازم برای مقابله با این ویروس را تولید می‌کند. حتی پس از درمان و بهبود شما نیز این آنتی‌بادی‌ها در بدن‌تان باقی می‌مانند و مانع ابتلای مجددتان به این بیماری می‌شوند. ایمنی فعال می‌تواند متعاقب واکسیناسیون نیز به وجود آید.

ایمنی غیرفعال

ایمنی غیرفعال نوع دیگری از ایمنی است که در نتیجه دریافت آنتی‌بادی از یک منبع بیرونی به دست می‌آید؛ مثلا اگر شما دچار هپاتیت B نباشید و بخواهید به شهر یا کشوری سفر کنید که این بیماری در آنجا نسبتا شایع است، می‌توانید آنتی‌بادی هپاتیت B را از طریق یک تزریق دریافت کنید. نوزادان نیز از ایمنی غیرفعال برخوردارند، چراکه آنتی‌بادی‌های مادر در دوران جنینی وارد خون آنها می‌شود. شیرخواران نیز می‌توانند برخی آنتی‌بادی‌ها را از شیر مادر خود دریافت کنند و به این ترتیب از ایمنی غیرفعال بهره‌مند شوند.

هدف سلامت # ۶۲

من درباره واکسن‌ها و روش‌های مصون‌سازی که قادرند از سلامتم محافظت کنند، اطلاعات بیشتری کسب خواهم کرد

مصون‌سازی یا واکسیناسیون به معنای وارد کردن عوامل بیماریزای کشته‌شده یا تضعیف‌شده به بدن، به منظور تولید آنتی‌بادی‌های لازم برای تقویت سطح ایمنی بدن است. مصون‌سازی معمولا تزریقی و گاهی خوراکی است. مصون‌سازی بدن را وادار به تولید آنتی‌بادی‌های خاص برای مقابله با عوامل

بیماریزای خاص می‌کند. به این ترتیب، اگر آن عامل خاص بیماریزا در آینده وارد بدن شود، آنتی‌بادی لازم برای مقابله با آن پیشاپیش وجود دارد.

واکسن‌های پیشنهادی برای کودکان و نوجوان

از آنجا که برنامه واکسن‌های پیشنهادی با سرعت نسبتا زیادی تغییر می‌کند، همگام شدن با تغییرهای پیشنهادی معمولا چندان آسان نیست. برنامه‌های واکسیناسیون غالبا به‌روزرسانی می‌شوند و می‌توان از طریق مراجعه به مراکز بهداشتی یا پزشکان به اطلاعات روزآمدی در این زمینه دست یافت. برنامه‌های واکسیناسیون به‌طور جداگانه‌ای برای کودکان زیر ۶ سال، کودکان و نوجوانان ۷ تا ۱۸ ساله، دانشجویان و بزرگسالان تهیه و تدوین می‌شود.

تمام کودکان باید در مقابل بیماری‌های هپاتیت B، دیفتری، کزاز، سیاه‌سرفه، هموفیلوس آنفلوآنزای نوع B، فلج اطفال، سرخک، سرخجه، اوریون، آبله‌مرغان و سل واکسینه و ایمن شوند.

برخی از این ایمن‌سازی‌ها تنها با تزریق یک دوز واکسن نیز به‌دست می‌آیند؛ مثلا با استفاده از واکسن MMR می‌توان کودکان را در مقابل سه بیماری سرخک، اوریون و سرخجه ایمن کرد. با استفاده از واکسن سه‌گانه یا ثلاث نیز می‌توان کودکان را در مقابل سه بیماری دیفتری، کزاز و سیاه‌سرفه ایمن کرد. برخی از ایمن‌سازی‌ها نیز از طریق واکسیناسیون‌های متوالی صورت می‌گیرند؛ به‌طور مثال توصیه می‌شود که واکسن سه‌گانه در سنین ۲ماهگی، ۴ماهگی، ۶ماهگی و بین ۱۵ و ۱۸ماهگی طی ۴ مرحله متوالی تزریق شود. تزریق مجدد واکسن‌های کزاز و دیفتری در سن ۱۱ یا ۱۲ سالگی و تزریق دوز یادآور آن هر ۱۰ سال توصیه می‌شود.

تزریق سالانه واکسن آنفلوآنزا نیز می‌تواند برای بسیاری از کودکان بالای ۶ ماه و نوجوانان مفید باشد. تزریق واکسن مننژیت به برخی کودکان که دچار مشکلات خاص طبی هستند، توصیه می‌شود.

امروزه بسیاری از کارشناسان سلامت بر این باورند که در سنین ۱۱ تا ۱۲ سالگی باید بررسی کاملی از کودکان به عمل آید تا اگر واکسنی از میان برنامه واکسیناسیون ملی از قلم افتاده بود، به آنها تزریق شود.

هدف سلامت # ۶۳

من رفتارهایی را انتخاب خواهم کرد که به واسطه آنها، احتمال ابتلایم به بیماری‌های تنفسی کاهش یابد

بیماری‌های بسیاری بر سیستم تنفسی تاثیر می‌گذارند. برخی از این بیماری‌ها عفونی‌اند و برخی دیگر غیرعفونی. بیماری‌های عفونی، قابل انتقال یا مسری هستند و می‌توانند از فردی به فرد دیگر سرایت کنند. چهار بیماری عفونی رایج که سیستم تنفسی را درگیر می‌کنند، در این بخش مورد بحث و بررسی قرار می‌گیرند. این چهار بیماری عبارتند از: سرماخوردگی، آنفلوآنزا، ذات‌الریه (پنومونی) و گلودرد استرپتوکوکی. در ادامه این بحث، درباره هریک از این بیماری‌ها به بررسی این عوامل خواهیم پرداخت: علت بروز بیماری، راه‌های انتقال بیماری، علایم و نشانه‌های بیماری، روش تشخیص، درمان و پیشگیری از بیماری.

سرماخوردگی

سرماخوردگی یکی از بیماری‌های عفونی سیستم تنفسی است که بیش از ۲۰۰ عامل ویروسی می‌توانند مسبب آن باشند. عامل یک‌سوم تمام سرماخوردگی‌ها رینوویروس‌ها هستند. رینوویروس‌ها گروهی از ویروس‌ها هستند که محوطه بینی را عفونی و ملتهب می‌کنند. افزایش استرس می‌تواند احتمال ابتلا به سرماخوردگی را افزایش دهد. قرار گرفتن در معرض هوای سرد و مرطوب نیز می‌تواند زمینه‌ساز سرماخوردگی باشد.

راه‌های انتقال

وقتی یک فرد سرماخورده عطسه یا سرفه می‌کند، ویروس‌های سرماخوردگی در فضا پراکنده می‌شوند. این ویروس‌ها می‌توانند برای مدت زمان محدودی در هوا زنده بمانند و افرادی را که با آنها تماس می‌یابند، مبتلا کنند.
دست دادن با یک فرد سرماخورده و لمس کردن اشیائی که او با آنها تماس

داشته نیز می‌تواند منجر به انتقال ویروس و ابتلایتان به سرماخوردگی باشد؛ البته مشروط بر این که دست آلوده‌تان را با دهان، بینی، چشم یا گوش‌تان تماس بدهید. به این ترتیب، ویروس از طریق مخاطات بدن شما وارد جریان خون‌تان می‌شود و بیمارتان می‌کند.

علایم

رایج‌ترین علایم سرماخوردگی عبارتند از:

- آب‌ریزش بینی؛
- اشک‌ریزش؛
- تنگی‌نفس؛
- عطسه و سرفه
- گلودرد؛ و

سردرد.

این علایم ممکن است بین ۲ تا ۱۴ روز طول بکشند.

تشخیص و درمان

درمان اصلی سرماخوردگی، استراحت کافی و مصرف مایعات فراوان است. برخی از داروهای بدون نسخه نیز می‌توانند علایم سرماخوردگی را کاهش دهند ولی این داروها درمان‌کننده سرماخوردگی نیستند؛ یعنی نمی‌توانند ویروس آن را از بین ببرند. قرقره آب‌نمک (مخلوط آب گرم و نمک به مقدار کافی) می‌تواند گلودرد ناشی از سرماخوردگی را التیام بخشد.

پیشگیری

بهترین راه برای پیشگیری از سرماخوردگی، شستن مرتب دست‌ها و خودداری از تماس دست‌های آلوده با چشم و بینی است. اگر سرماخورده‌اید، حتما هنگام عطسه یا سرفه‌هایتان از دستمال یا پارچه تمیز استفاده کنید و جلوی دهان و بینی‌تان را بگیرید. حتی‌المقدور از تماس نزدیک با دیگران و دست دادن با

آنها پرهیز کنید. برای این که سایر افراد خانواده به سرماخوردگی مبتلا نشوند، بهتر است ظرف‌ها و سایر لوازم شخصی فرد سرماخورده، حتی‌المقدور، به‌طور کامل در آب داغ به همراه شوینده کافی شسته شود.

آنفلوآنزا

آنفلوآنزا یکی از بیماری‌های ویروسی است که بر سیستم تنفسی تاثیر می‌گذارد و بسیار مسری است. معمولا بیشتر مبتلایان طی ۱ تا ۲ هفته درمان می‌شوند. اما در برخی از بیماران، این بیماری می‌تواند بسیار خطرناک و مزمن شود؛ به‌ویژه در سالمندان، نوزادان و مبتلایان به بیماری‌های مزمن.
گاهی ممکن است آنفلوآنزا پیشرفت کند و به پنومونی (ذات‌الریه) منجر شود. ویروس‌های آنفلوآنزا به‌طور مداوم تغییر می‌کنند و این امر باعث می‌شود سیستم ایمنی در مقابله با آنها دچار مشکل شود.

راه‌های انتقال

ویروس‌های آنفلوآنزا از طریق عطسه و سرفه فردی که دچار این بیماری شده، در هوا پراکنده می‌شوند. این ویروس‌ها می‌توانند از طریق مخاطات (مخاط چشم، بینی یا دهان) وارد بدن شوند. در اماکن شلوغ، انتقال ویروس آنفلوآنزا سریع‌تر صورت می‌پذیرد. متاسفانه فردی که هنوز دچار علایم این بیماری نشده - و شاید خودش هم از بیماری‌اش خبر نداشته باشد - نیز می‌تواند ویروس آنفلوآنزا را به دیگران منتقل کند. بیماری آنفلوآنزا، به‌ویژه در ۳ روز نخست ابتلا به بیماری، بسیار مسری است.

علایم

رایج‌ترین علایم آنفلوآنزا عبارتند از:
- سردرد؛
- تب و لرز؛
- عطسه و سرفه؛

- آبریزش بینی؛
- گلودرد؛ و
-درد عضلانی.

تشخیص و درمان

تشخیص این بیماری معمولا از طریق ارایه شرح‌حال کامل صورت می‌پذیرد. درمان این بیماری نیز مانند سرماخوردگی، استراحت کافی و مصرف مایعات است. مصرف آسپیرین یا استامینوفن نیز می‌تواند برخی علایم این بیماری، به‌ویژه تب و درد عضلانی، را کاهش دهد. اما مصرف آسپیرین به کودکان و نوجوانان توصیه نمی‌شود. استفاده از آنتی‌بیوتیک‌ها نیز برای درمان آنفلوآنزا ضرورت ندارد اما گاهی اوقات برای پیشگیری از عارضه پنومونی (ذات‌الریه)، مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها توصیه می‌شود.

پیشگیری

از تماس مستقیم با فرد مبتلا و لمس اشیائی که او با آنها تماس داشته، پرهیز کنید. دست‌هایتان را به‌طور مرتب بشویید. استفاده از واکسن آنفلوآنزا نیز می‌تواند سودمند باشد؛ به‌ویژه برای سالمندان بالای ۶۵ سال، مبتلایان به بیماری‌های مزمنی مانند دیابت، مبتلایان به عفونت‌های تنفسی و مراقبان افراد بیمار یا سالمند.

ویروس H1N1

ویروس H1N1 عامل بروز نوع جدیدی از آنفلوآنزاست که نخستین بار در آمریکا کشف شد. این ویروس می‌تواند عامل بروز آنفلوآنزای خوکی شود؛ آنفلوآنزایی که می‌تواند خوک‌ها را نیز مبتلا کند. این ویروس به‌طور طبیعی نباید در جمعیت‌های انسانی رواج داشته باشد ولی همان‌طور که آنفلوآنزای پرندگان توانست به جمع انسان‌ها راه یابد، این ویروس نیز توانست انسان‌ها را دچار آنفلوآنزا کند. انتقال این ویروس نیز همانند سایر ویروس‌های آنفلوآنزا از

طریق فرد به فرد است.
در سال ۱۳۸۸ سازمان بهداشت جهانی هشدار داد که پاندمی (همه‌گیری جهانی) ویروس H1N1 در راه است. در آن زمان، موارد ابتلا به این بیماری در بیش از ۷۰ کشور دنیا گزارش شده بود. تا ابتدای زمستان سال ۱۳۸۸، این ویروس توانست منجر به بیش از ۱۷ هزار مرگ در میان انسان‌ها شود. در مرداد سال ۱۳۸۹، سازمان بهداشت جهانی اطلاعیه داد که پاندمی این ویروس به پایان رسیده و خطر آن در حد ابتلا به یک آنفلوآنزای فصلی است.
امروزه بسیاری از کارشناسان بر این باورند که ویروس H1N1 نیز می‌تواند همپای سایر ویروس‌های عامل آنفلوآنزا موجب بروز و همه‌گیری این بیماری شود. در سال ۱۳۹۰ شیوع ویروس H1N1 به کشورهای معدودی مانند اکوآدور، مکزیک و ونزوئلا محدود شد. امروزه محققان بر این باورند که واکسن آنفلوآنزای فصلی می‌تواند افراد را در مقابل ویروس H1N1 سال ۱۳۸۸ نیز ایمن کند.

پنومونی

پنومونی یا ذات‌الریه به عفونت ریه‌ها اطلاق می‌شود. باکتری‌ها، ویروس‌ها و سایر عوامل بیماری‌زا می‌توانند مسبب بروز این بیماری باشند.

راه‌های انتقال

ویروس‌ها و باکتری‌های عامل پنومونی از طریق تماس مستقیم انتقال می‌یابند. برخی عفونت‌های تنفسی درمان‌نشده و آلرژی‌های درمان‌نشده نیز می‌توانند به پنومونی منجر شوند.

علایم

رایج‌ترین علایم این بیماری عبارتند از:
- تنگی‌نفس؛
- درد قفسه سینه؛
- سرفه و عطسه؛

- ضعف؛ و
- تب و لرز.

تشخیص و درمان

معمولا از تست‌های آزمایشگاهی، عکس قفسه‌سینه و معاینه طبی برای تشخیص این بیماری استفاده می‌شود. درمان فوری این بیماری ضرورت دارد. تجویز آنتی‌بیوتیک‌های مناسب می‌تواند به عنوان درمان اصلی موارد باکتریایی این بیماری قلمداد شود. اما اگر عامل پنومونی یک ویروس باشد، درمان آن دشوارتر خواهد بود. درمان موارد شدید پنومونی به بستری در بیمارستان نیاز دارد.

پیشگیری

از تماس مستقیم با افرادی که به این بیماری مبتلا بوده‌اند و اشیایی که با آنها در تماس بوده‌اند، پرهیز کنید؛ دست‌هایتان را به طور مرتب بشویید و ناراحتی‌های تنفسی و آلرژی خود را درمان کنید.

گلودرد استرپتوکوکی

گلودرد استرپتوکوکی نوعی گلودرد است که عامل باکتریایی دارد. اگر این بیماری به سرعت درمان نشود، می‌تواند به تب روماتیسمی منجر شود. تب روماتیسمی یک بیماری خودایمنی (اتوایمیون) است که می‌تواند به اختلالات دریچه‌ای قلب، ضعف شدید و تب و لرز منجر شود.

راه‌های انتقال

راه‌های انتقال این بیماری عبارتند از: سرفه، عطسه و تماس نزدیک با فرد مبتلا به این بیماری.

علایم

رایج‌ترین علایم این بیماری عبارتند از:

- تب؛ و
- گلودرد شدید.

در معاینه گلو می‌توان به وضوح مشاهده کرد که گلو قرمز شده و گاهی بثورات پوستی یا چرکی نیز در آن ناحیه مشهودند.

تشخیص و درمان

برای تشخیص قطعی این بیماری به کشت نمونه‌ای از مخاط گلو نیازمندیم. درمان این بیماری از طریق تجویز آنتی‌بیوتیک مناسب صورت می‌پذیرد. استراحت کافی و مصرف مایعات فراوان نیز می‌تواند روند بهبود بیمار را تسریع کند.

پیشگیری

از تماس مستقیم با اشخاص مبتلا به این بیماری پرهیز کنید و اشیائی را که با آنها تماس داشته‌اند، ضدعفونی کنید. دست‌هایتان را نیز به طور مرتب بشویید و دست آلوده‌تان را به دهان، بینی و چشم‌تان نمالید.

هدف سلامت # ۶۴

من راه‌های کنار آمدن با آسم و آلرژی را فرا خواهم گرفت

آسم

آسم وضعیتی است که در آن، مجاری هوایی منقبض و ملتهب می‌شوند و این امر به دشواری تنفس منجر می‌شود. آسم در کودکان، نوجوانان و بزرگسالان شایع است. یکی از علل اصلی غیبت دانش‌آموزان (زیر ۱۵ سال) در مدرسه و بستری شدن آنها در بیمارستان، حمله‌های آسم است.

علایم و عوامل محرک آسم

آسم یک بیماری مزمن است که درمان قطعی ندارد. رایج‌ترین علایم این

بیماری عبارتند از:
- تنگی نفس؛
- سرفه؛ و
- خس‌خس سینه.

افرادی که مبتلا به این بیماری هستند، ریه‌های حساسی دارند و به برخی از عوامل محرک، واکنش تنفسی نشان می‌دهند. منظور از عوامل محرک، عوامل و موادی هستند که منجر به تورم، سفتی و التهاب مجاری تنفسی می‌شوند. این عوامل باعث می‌شوند مجاری هوایی تنگ‌تر شوند و به این ترتیب تنفس دشوارتر شود. رایج‌ترین عوامل محرک آسم عبارتند از: گرده گیاهان، گل و گیاه، خاک و گل، سگ و گربه، دود سیگار، آلودگی هوا، سرماخوردگی و آنفلوآنزا، آسپیرین و برخی داروهای بدون نسخه، عطر و اودکلن، رنگ‌ها و آفت‌کش‌ها، دود ناشی از سوختن چوب، برخی غذاها و...

استرس‌های هیجانی نیز، به‌ویژه در دوران کودکی و نوجوانی، می‌توانند آغازگر یک حمله آسم باشند. گاهی این حمله‌ها بسیار جدی و خطرناک‌اند. هر حمله آسم معمولا مشتمل بر علایمی مانند سرفه، تنگی‌نفس و خس‌خس سینه است. گاهی توالی حمله‌های آسم باعث می‌شود بیماران به بستری در بیمارستان نیاز پیدا کنند. آسم در صورت عدم درمان و رسیدگی مناسب، حتی می‌تواند به مرگ منجر شود.

بیشتر کودکانی که از آسم رنج می‌برند، در بزرگسالی نیز با این بیماری دست به گریبان خواهند بود. اما علایم این بیماری در یک‌چهارم کودکان به‌مرور کاهش می‌یابد و آنها دیگر در دوران بزرگسالی خود با این بیماری مواجه نخواهند بود. گاهی اوقات نیز این بیماری به طور ناگهانی در دوران بزرگسالی آغاز می‌شود.

آسم ناشی از فعالیت

آسم ناشی از فعالیت، وضعیتی است که در آن، فرد مبتلا طی ورزش یا فعالیت بدنی یا در فاصله کوتاهی پس از آن دچار تنگی‌نفس و خس‌خس سینه

می‌شود. علایم این بیماری از خفیف تا شدید متغیر است. سرفه، تنگی‌نفس، درد قفسه‌سینه و خس‌خس سینه از مهم‌ترین علایم این بیماری هستند. برخی از مبتلایان به این بیماری صرفا در طول فعالیت‌های بدنی دچار این علایم می‌شوند. اما بسیاری از آنها با عوامل محرک دیگری (مانند گرده گیاهان، خاک، حیوانات و...) نیز دچار این علایم می‌شوند. قرار گرفتن در معرض هوای سرد و مرطوب نیز می‌تواند آغازگر حمله آسم باشد.

راحت‌ترین راه برای پیشگیری از آسم ناشی از فعالیت بدنی، پرهیز از فعالیت بدنی است. اما از آنجا که فعالیت بدنی منظم لازمه حفظ و ارتقای سلامت است، نمی‌توان این توصیه را به‌طور عمومی مطرح کرد. به همین دلیل درمان‌های طبی و دارویی متنوعی به این بیماران توصیه می‌شود.

دستیابی به تناسب‌اندام می‌تواند وضعیت عمومی بیمار مبتلا به آسم را بهبود بخشد. تنفس در هوای گرم و مرطوب نیز می‌تواند التیام‌بخش این بیماران باشد. پرداختن به شنا و سایر ورزش‌های آبی نیز می‌تواند سودمند باشد. افرادی که از آسم ناشی از فعالیت بدنی رنج می‌برند، می‌توانند در فاصله کوتاهی قبل از پرداختن به ورزش از اسپری‌های استنشاقی استفاده کنند.

پیشگیری از حمله‌های آسم

افراد مبتلا به آسم می‌توانند با شناخت دقیق عوامل محرک آسم، علایم هشداردهنده این بیماری و استفاده درست از درمان‌های طبی مانع بروز حمله‌های آسم شوند. اگر آنها علایم هشداردهنده بیماری خود را نشناسند، وضعیت تنفسی آنها به‌تدریج بدتر خواهد شد.

این افراد باید به مرور یاد بگیرند که هنگام مواجهه با علایم هشدار آسم چه برخوردی با آن داشته باشند. این برخورد می‌تواند پس از مشورت با یک پزشک به بهترین شکلی برنامه‌ریزی شود. والدین، سرپرستان و مسوولان مدرسه نیز باید در طراحی این برنامه برای کودکان و نوجوانانی که هرازگاه دچار حمله‌های آسم می‌شوند، مشارکت کنند.

۶ علامت هشداردهنده آسم عبارتند از:

- سرفه؛
- خس‌خس سینه؛
- تنگی‌نفس؛
- احساس سنگینی در قفسه‌سینه؛
- تند شدن ریتم تنفس؛ و
- گلودرد یا خارش گلو.

درمان آسم

اغلب مبتلایان به بیماری آسم می‌توانند عمر طبیعی داشته باشند و در فعالیت‌های بدنی و ورزشی (فردی یا گروهی) مشارکت کنند. بیشتر آنها حتی می‌توانند با شناخت دقیق بیماری خود، با آن کنار بیایند یا به نوعی آن را مداوا کنند. در ادامه، با برخی از توصیه‌هایی که می‌تواند به درمان آسم کمک کند، آشنا خواهید شد:

۱. درمان طبی و توصیه‌هایی که از پزشک خود دریافت می کنید را جدی بگیرید و به آنها عمل کنید.
۲. پس از مشورت با پزشک خود، یک برنامه برای مواجهه مطلوب تدارک ببینند.
۳. حتی‌المقدور از تمام عوامل محرک حمله‌های آسم دوری کنید.
۴. اگر پزشکتان صلاح دید، یک پیک‌فلومتر تهیه کنید. پیک‌فلومتر ابزار کوچکی است که با استفاده از آن می‌توانید وضعیت تنفسی خود را ارزیابی کنید.
۵. علایم و نشانه‌های هشداردهنده حمله‌های آسم را بشناسید.
۶. داروهای طبی را دقیقا به همان شکلی که پزشکتان توصیه کرده، مصرف کنید.
۷. داروهایی را که باید در مواقع اورژانسی (حمله‌های آسم) مصرف کنید، همیشه همراه داشته باشید.

۸. از اینکه چه زمانی و چگونه باید در حمله‌های آسم دارو مصرف کنید، اطلاع دقیق و کامل داشته باشید.
۹. از مصرف قرص‌های خواب‌آور یا آرام‌بخش، حتی اگر دچار اختلال خواب هستید، پرهیز کنید. این قرص‌ها باعث می‌شوند ریتم تنفسی شما کند شود و به این ترتیب وضعیت تنفسی‌تان دشوارتر خواهد شد.
۱۰. از سیگار کشیدن و قرار گرفتن در معرض دود سیگار پرهیز کنید.
۱۱. مهارت‌های مدیریت استرس را یاد بگیرید و تمرین کنید.
۱۲. از فعالیت بدنی منظم غافل نشوید، به ویژه اگر پزشک‌تان شما را به فعالیت بدنی تشویق کرده است.

آلرژی

آلرژی یا حساسیت، در واقع، واکنش افراطی بدن به یک ماده است؛ ماده‌ای که بدن بیشتر افراد در مواجهه با آن هیچ واکنشی نشان نمی‌دهد. آلرژن یا ماده حساسیت‌زا نیز به ماده‌ای اطلاق می‌شود که می‌تواند باعث بروز واکنش آلرژیک شود. بیشتر آلرژن‌ها مواد بی‌خطری هستند که پس از تماس با پوست، مجاری هوایی، مخاط چشم یا حتی معده می‌توانند منجر به بروز واکنش آلرژیک شوند.

شایع‌ترین آلرژن‌های محیطی عبارتند از:

- شوره سر حیوانات؛
- پر و کرک؛
- گرده گیاهان؛ و
- مایت‌ها.

موی بدن حیوانات، بافت مرده‌ای است که می‌تواند آلرژی‌زا شود. افرادی که مبتلا به این آلرژی هستند، در مواجهه با گربه‌ها، سگ‌ها، اسب‌ها و سایر حیوانات خانگی دچار علایم آلرژی (سرگیجه، تهوع، ضایعات پوستی، کاهش فشارخون و تنگی‌نفس) می‌شوند. بسیاری از افراد تصور می‌کنند که آلرژی آنها نسبت به موی بدن حیوانات است، در حالی که در بسیاری از موارد، آلرژی

آنها نسبت به شوره سر آنهاست، نه موی بدن آنها.
گرده گل‌ها و گیاهان نیز یکی دیگر از عوامل آلرژی‌زای رایج محسوب می‌شود. واکنش رایجی که بدن افراد آلرژیک به گرده گیاهان نشان می‌دهد، در اصطلاح طبی، تب یونجه نامیده می‌شود. تب یونجه اصطلاح رایجی برای توصیف آلرژی‌های فصلی تنفسی است.
رایج‌ترین علایم بیماری تب یونجه عبارتند از:
- سرفه؛
- عطسه؛ و
- التهاب مخاط بینی.
تب یونجه در بهار و پاییز شیوع بیشتری دارد. افراد مبتلا به این بیماری می‌توانند با مصرف داروهای طبی یا تزریق واکسن به کاهش علایم بیماری خود کمک کنند. گروه دیگری از افراد به پرهای موجود در بالش‌ها و ملافه‌ها حساسیت نشان می‌دهند. این افراد می‌توانند از بالش‌ها و ملافه‌های صناعی استفاده کنند. گروه دیگری از افراد نیز به گرد و خاک منزل حساسیت نشان می‌دهند، چرا که گرد و خاک منزل معمولا حاوی قطعات ریزی از مایت‌هاست. مایت‌ها حیوانات بسیار کوچکی هستند که ۸ پا دارند و شبیه عنکبوت‌ها هستند. به هر حال، با استفاده از برخی تست‌های پوستی می‌توان نوع آلرژی هر فرد را تشخیص داد. تست پوستی، آزمایشی است که به موجب آن، مواد آلرژن را روی تکه‌ای کاغذ چسبناک می‌چسبانند و با پوست فرد تماس می‌دهند تا واکنش ناشی از آن را ارزیابی کنند. تست دیگری نیز وجود دارد که همین کار را با استفاده از یک سوزن ظریف که مواد آلرژن بر نوک آن تعبیه و به زیر پوست تزریق می‌شود، انجام می‌دهد.
تزریق واکسن یکی از راه‌های مقابله با آلرژی است. این کار باعث می‌شود سیستم ایمنی بدن به ابزارهای لازم برای مواجهه با آلرژی، مجهز شود. اما مساله این است که واکسن‌های آلرژی به بعضی حساسیت‌ها بهتر جواب می‌دهند و در مواجهه با برخی دیگر از حساسیت‌ها کارایی چندانی ندارد. بیشترین کارایی این واکسن‌ها در مقابله با آلرژن‌های استنشاقی (مانند گرده

گیاهان، گرد و خاک و شوره سر حیوانات) است. بیشتر این واکسن‌ها بی‌خطر و اثربخشند و حتی در کودکان ۴ تا ۵ ساله نیز می‌توان از آنها استفاده کرد. ولی بروز برخی واکنش‌ها و عوارض جانبی ناخواسته در گروهی از افراد واکسینه‌شده محتمل خواهد بود.

هدف سلامت # ۶۵

من رفتارهایی را انتخاب خواهم کرد که به واسطه آنها، احتمال ابتلایم به بیماری‌های مقاربتی کاهش یابد

بیماری‌های قابل انتقال از طریق تماس جنسی که به بیماری‌های مقاربتی مشهورند، گروهی از بیماری‌های عفونی هستند که معمولا از طریق روابط جنسی منتقل می‌شوند؛ به نحوی که فرد مبتلا به یکی از این بیماری‌ها می‌تواند فرد سالم را نیز دچار همان بیماری کند.

در بیشتر موارد، این بیماری‌ها هیچ علامت یا نشانه آشکاری ندارند و غالبا افراد مبتلا به این علایم و نشانه‌های خفیف، بیمار شمرده نمی‌شوند یا ممکن است بیماری‌شان نادیده گرفته شود؛ به طور مثال، عفونت‌های رایجی مانند کلامیدیا، سوزاک، زگیل تناسلی ممکن است به بروز هیچ بیماری آشکاری منجر نشوند.

در حال حاضر، تقریبا ۲۰ میکروب شناخته‌شده وجود دارند که می‌توانند طی تماس جنسی از فرد مبتلا به فرد سالم انتقال یابند و باعث بروز یک «بیماری قابل انتقال از طریق تماس جنسی» شوند. اما این ۲۰ میکروب می‌توانند به ۵۰ بیماری مختلف منجر شوند.

در ادامه این مبحث با ۵ بیماری قابل انتقال از طریق تماس جنسی آشنا می‌شویم: کلامیدیا، تبخال تناسلی، زگیل تناسلی، سوزاک و سیفیلیس.

درباره هریک از این ۵ بیماری نیز به شرح این موارد خواهیم پرداخت: علت، راه‌های انتقال، علایم، عوارض، تشخیص و درمان.

کلامیدیا

علت

عفونت کلامیدیایی یک بیماری قابل انتقال از طریق تماس جنسی است که عامل آن، باکتری کلامیدیاتراکوماتیس نام دارد. این بیماری می‌تواند به التهاب اندام‌های تناسلی منجر شود. کلامیدیا یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مقاربتی است.

راه‌های انتقال

کلامیدیا از طریق تماس جنسی از فرد مبتلا به فرد سالم (همسر یا شریک جنسی) منتقل می‌شود. برخی زنان ممکن است این عفونت را در طی فرایند زایمان به نوزاد خود منتقل کنند. باکتری کلامیدیا طی فرایند زایمان می‌تواند وارد چشم‌ها یا ریه‌های نوزاد شود. در این موارد، اگر کلامیدیا درمان نشود، می‌تواند منجر به نابینایی یا عفونت ریوی نوزاد شود.

علایم کلامیدیا در مردان

یک‌چهارم مردان مبتلا به کلامیدیا هیچ علامتی ندارند. این باکتری می‌تواند حتی در همین مردانی که از ابتلای خود بی‌خبرند، تکثیر شود و زنده بماند. مردانی که دچار علایم عفونت با کلامیدیا می‌شوند، غالبا از این مشکلات رنج می‌برند: ترشح چرکی از آلت تناسلی، التهاب پیشابراه، درد و تورم بیضه‌ها.
این علایم معمولا بین ۱ تا ۳ هفته پس از مواجهه با کلامیدیا پدیدار می‌شوند. برخی مردان ممکن است هرگز علامتی دال بر ابتلا به این بیماری نداشته باشند اما در همین حال، بیماری را به شریک جنسی خود منتقل کنند.

علایم کلامیدیا در زنان

نیمی از زنان مبتلا به کلامیدیا هیچ علامتی ندارند. زنانی که مبتلا به این عفونت هستند، معمولا تا آشکار شدن عوارض کلامیدیا هیچ اطلاعی از بیماری خود نخواهند یافت. رایج‌ترین علایم عفونت کلامیدیایی در زنان عبارتند از:

التهاب مهبل و دهانه رحم، سوزش ادرار و ترشح غیرطبیعی از مهبل.

تشخیص و درمان

پزشکان برای تشخیص ابتلا به این عفونت معمولا از ترشحات تناسلی نمونه‌برداری می‌کنند تا از حضور کلامیدیا در این ترشحات مطلع شوند. برای درمان کلامیدیا معمولا از آنتی‌بیوتیک استفاده می‌شود. گاهی لازم است حتی پس از رفع علایم بیماری و بهبود شرایط ظاهری بیمار همچنان از آنتی‌بیوتیک‌های مناسب تا مدتی که پزشک معین می‌کند، استفاده شود. مراجعه مجدد به پزشک برای کسب اطمینان از درمان قطعی این عفونت لازم است. تمام افرادی که همسر یا شریک جنسی‌شان دچار این عفونت شده، باید معاینه و در صورت لزوم درمان شوند.

عوارض

بیماری‌های التهابی لگن، مجموعه‌ای از بیماری‌های مهم دستگاه تناسلی زنان محسوب می‌شوند. در بسیاری از موارد، این بیماری‌ها در زنانی دیده می‌شود که هیچ علامتی از ابتلا به عفونت کلامیدیایی نداشته‌اند.

التهاب لگن گاهی منجر به ایجاد زخم‌ها و جوشگاه‌هایی در لوله‌های رحمی می‌شود که در صورت عدم درمان، پیشرفت می‌کند و به ناباروری می‌انجامد. بیماری‌های التهابی لگن با حاملگی خارج رحمی ارتباط دارند. حاملگی خارج رحمی، وضعیت خاصی است که در آن تخمک بارور شده به جای آنکه در رحم لانه‌گزینی کند، در جای دیگری (مثلا در لوله رحمی) مستقر می‌شود. این وضعیت معمولا به مرگ جنین منجر می‌شود و گاهی جان زن باردار را نیز می‌گیرد. در مردان نیز عدم درمان عفونت کلامیدیایی می‌تواند به ناباروری منجر شود. نوزادی که از مادر مبتلا به عفونت کلامیدیایی درمان نشده متولد می‌شود، ممکن است دچار بیماری‌هایی مانند ذات‌الریه یا عفونت‌های چشمی و نابینایی شود. نوزادان مبتلا به عفونت کلامیدیایی معمولا نخستین نشانه‌های ابتلا به ذات‌الریه را طی ۶ هفته ابتدایی زندگی خود نشان می‌دهند.

تبخال تناسلی

علت

تبخال تناسلی یکی از بیماری‌های قابل انتقال از طریق تماس جنسی است که عامل به‌وجودآورنده‌اش ویروسی به نام هرپس سیمپلکس (HSV)[1] است. این ویروس می‌تواند هم منجر به تبخال دهانی شود، هم تبخال تناسلی. هرپس سیملکس نوع ۱ ویروسی است که عمدتا باعث ایجاد تبخال دهانی و گاهی نیز باعث ایجاد تبخال تناسلی می‌شود. در مقابل، هرپس سیمپلکس نوع ۲ ویروسی است که عمدتا باعث ایجاد تبخال تناسلی و گاهی نیز باعث ایجاد تبخال دهانی می‌شود.

این ویروس‌ها پس از ورود به بدن هر فرد قادرند تا پایان زندگی او در بدنش زنده بمانند. در یک مطالعه مشخص شد که بیش از نیمی (۵۸/۴ درصد) از بالغین ایرانی به ویروس هرپس نوع ۱ و تنها ۳/۵ درصد به هرپس نوع ۲ آلوده هستند.[2]

راه‌های انتقال

ویروس تبخال تناسلی می‌تواند از طریق تماس جنسی، از فرد مبتلا به فرد سالم منتقل شود. در مرحله‌ای که تبخال‌ها پاره می‌شوند و زخم‌های دردناک و قرمز رنگ تشکیل می‌دهند، احتمال انتقال این ویروس از فرد مبتلا به فرد سالم افزایش می‌یابد.

پس از تماس دست با هر یک از این زخم‌ها، اگر دست با بخش‌های دیگری از بدن تماس یابد، ویروس می‌تواند به راحتی به سایر بخش‌های بدن نیز منتقل شود. به طور مثال، فردی که تبخال دهانی دارد، اگر دستش را به زخم‌های دهانی‌اش بزند و سپس دستش را به نواحی تناسلی یا چشم‌هایش بمالد، ویروس را به چشم و نواحی تناسلی خود انتقال خواهد داد.

---

1) Herpes simplex Virus

2) Rezaei-Chaparpordi S, et al. Seroepidemiology of Herpes Simplex Virus Type 1 and 2 in Northern Iran. Iran J Public Health. 2012; 41(8): 75–79

علایم

علایم تبخال تناسلی طی یک هفته پس از تماس با فرد مبتلا به تبخال تناسلی پدیدار می‌شود. رایج‌ترین علایم اولیه تبخال تناسلی عبارتند از: احساس درد و سوزش و خارش در محل تشکیل تبخال‌ها (مانند ناحیه تناسلی و مقعد)، ترشحات غیرطبیعی واژن و درد شکم.

در این بیماری معمولا زخم‌های تاولی‌شکلی که ممکن است به زخم‌های باز تبدیل شوند، در نواحی تناسلی دیده می‌شوند. در این شرایط ممکن است علایم دیگری مانند تب، سردرد، کوفتگی بدن، سوزش ادرار، ترشحات تناسلی و تورم غدد تناسلی در کشاله ران نیز وجود داشته باشد. این علایم معمولا بین ۲ تا ۴ هفته باقی می‌مانند و به تدریج از بین می‌روند. در برخی از افرد، این علایم هنگام بروز استرس یا بیماری مجددا آشکار می‌شوند.

تشخیص و درمان

زخم‌های ناشی از تبخال تناسلی معمولا آشکارند و از طریق معاینه طبی، نمونه‌برداری و بررسی آزمایشگاهی قابل تشخیص هستند. با استفاده از آزمایش خون و بررسی سطح آنتی‌بادی‌های ضدویروس HSV نیز می‌توان حضور این ویروس در خون فرد را تایید کرد و تشخیص داد که فرد به کدام نوع از این ویروس‌ها (نوع ۱ یا نوع ۲) مبتلاست.

این بیماری درمان قطعی ندارد. آسیکلوویر یک داروی ضدویروس است که معمولا از آن برای درمان علایم این بیماری استفاده می‌شود. این دارو می‌تواند علاوه بر کاهش علایم این بیماری، احتمال عود آن را نیز کاهش دهد. زخم‌های ناشی از تبخال تناسلی را باید تمیز و خشک نگه داشت. دست‌ها نیز پس از هر بار تماس با این زخم‌ها باید به طور کامل شسته شوند.

عوارض

زخم‌های ناشی از تبخال‌های تناسلی معمولا دردناک و آزاردهنده‌اند. مبتلایان به تبخال تناسلی غالبا از انتقال این ویروس به نواحی مختلف بدن خود و

دیگران هراس دارند. ابتلا به ویروس تبخال تناسلی باعث می‌شود احتمال ابتلا به ویروس ایدز (HIV) افزایش یابد.
اگر فرد مبتلا به تبخال تناسلی با فرد مبتلا به اچ‌آی‌وی/ ایدز تماس جنسی داشته باشد، احتمال انتقال ویروس ایدز از طریق زخم‌های ناشی از تبخال تناسلی بسیار زیاد خواهد بود. در افرادی که دچار ضعف سیستم ایمنی هستند، معمولا علایم بیماری تبخال تناسلی برای مدتی طولانی باقی می‌ماند و شدت زیادی نیز خواهد داشت. خانم‌های باردار مبتلا به تبخال تناسلی ممکن است این ویروس را طی فرآیند زایمان به نوزاد خود منتقل نمایند.

زگیل تناسلی

علت

زگیل تناسلی یکی از بیماری‌های قابل انتقال از طریق تماس جنسی است که توسط ویروس پاپیلومای انسانی (HPV)[1] ایجاد و منجر به شکل‌گیری زخم‌های زگیل‌مانندی در نواحی تناسلی می‌شود. تا به حال بیش از ۶۰ نوع ویروس HPV کشف شده که بسیاری از آنها قادرند منجر به بروز زگیل‌های تناسلی شوند.

راه‌های انتقال

ویروس زگیل تناسلی بسیار مسری است و نه تنها از طریق تماس جنسی با فرد مبتلا، بلکه از طریق تماس پوستی با رختخواب، توالت فرنگی و لباس‌هایی که به این ویروس آغشته‌اند، قابل انتقال است. این ویروس همچنین می‌تواند در فرآیند زایمان از مادر به نوزاد منتقل شود.

علایم

بیشتر مبتلایان به زگیل‌های تناسلی هیچ علامتی ندارند. افرادی که علامت‌دار

1) Human Papilloma Virus

می‌شوند، معمولا طی ۳ تا ۸ ماه پس از تماس با فرد مبتلا، دچار زگیل‌های آشکاری در نواحی تناسلی می‌شوند. این زخم‌ها معمولا نرم، صورتی یا قرمز و گل‌کلمی‌شکل هستند. گاهی اوقات این زخم‌ها سفت می‌شوند و رنگشان به تیرگی میل می‌کند. زگیل تناسلی مردان معمولا در نوک آلت تناسلی تشکیل می‌شود. این زگیل‌ها گاهی نیز در بدنه آلت تناسلی، قاعده بیضه‌ها و مقعد تشکیل می‌شوند. زگیل‌های تناسلی زنان نیز معمولا در نواحی خارجی یا داخلی مهبل، دهانه رحم یا اطراف مقعد شکل می‌گیرد.

تشخیص و درمان

پزشکان برای تشخیص این بیماری معمولا از معاینه طبی و نمونه‌برداری آزمایشگاهی استفاده می‌کنند. با استفاده از نمونه‌برداری و بررسی آزمایشگاهی می‌توان نوع ویروسی را که باعث ایجاد زگیل تناسلی شده، تشخیص داد. با تشخیص نوع ویروس می‌توان دریافت که آیا احتمال سرطانی شدن این زگیل‌ها وجود دارد یا نه و همچنین می‌توان تشخیص داد که احتمال انتقال آنها از مادر باردار به نوزادش چقدر خواهد بود.

در زنانی که فعالیت جنسی دارند، با استفاده از تست پاپ‌اسمیر می‌توان این بیماری را تشخیص داد. زنان مبتلا به این بیماری در معرض ابتلا به سرطان دهانه رحم هستند.

زگیل تناسلی نیز مانند تبخال تناسلی درمان قطعی ندارد و ویروس این بیماری نیز می‌تواند مانند ویروس تبخال تناسلی، پس از ورود به بدن فرد، زنده بماند. زگیل‌های تناسلی را می‌توان با استفاده از داروهای موضعی و لیزردرمانی از بین برد. این زگیل‌ها را با استفاده از کرایوتراپی و نیتروژن مایع نیز می‌توان از بین برد ولی احتمال عود آنها وجود دارد.

گارداسیل

واکسن گارداسیل می‌تواند از بروز سرطان دهانه رحم در زنان جلوگیری کند. این واکسن باید در سنین ۹ تا ۲۶ سالگی به دختران تزریق شود. واکسن

گارداسیل می‌تواند بدن را در مقابل ۴ نوع ویروس HPV واکسینه کند. از این ۴ نوع، ۲ نوعش می‌توانند فرد را به سرطان دهانه رحم و ۲ نوعش می‌توانند فرد را به زگیل تناسلی مبتلا کنند.

عوارض

برخی از انواع ویروس HPV باعث می‌شوند احتمال ابتلا به برخی سرطان‌های تناسلی (مانند سرطان دهانه رحم، مقعد و آلت تناسلی) افزایش یابد. زگیل‌های تناسلی معمولا طی بارداری بزرگ‌تر می‌شوند و باعث می‌شوند ادرار کردن دشوار و دردناک شود. این زگیل‌ها زایمان طبیعی را نیز دشوارتر می‌کنند. احتمال بروز زخم‌های دهانی در نوزادانی که از مادران مبتلا متولد می شوند، بیشتر از دیگران است. اگر این زگیل‌ها در گلوی نوزاد شکل گرفته باشند، گاهی برای حفظ تنفس طبیعی نوزاد به انجام لیزردرمانی نیاز است.

سوزاک

علت

سوزاک یکی از بیماری‌های قابل انتقال از طریق تماس جنسی است که توسط باکتری نایسریا گونوره منتقل می‌شود. این بیماری می‌تواند باعث بروز عفونت در لایه مخاطی مجاری ادراری و تناسلی زنان و مردان شود.

راه‌های انتقال

بیماری سوزاک از طریق تماس جنسی، از فرد مبتلا به فرد سالم انتقال می‌یابد. در فرآیند زایمان، اگر مادر مبتلا به این بیماری باشد و باکتری عامل این بیماری وارد چشم نوزاد شود، این بیماری به نوزاد منتقل می‌شود.

علایم سوزاک در مردان

بیشتر مردان مبتلا به سوزاک دچار ترشحات تناسلی سفید شیری‌رنگ و سوزش ادرار می‌شوند. گاهی طی ۲ تا ۱۰ روز پس از عفونت نیز احساس درد

در نواحی تناسلی (به‌ویژه هنگام ادرار کردن) به وجود می‌آید. مردان مبتلا به این بیماری، حتی اگر هیچ علامتی دال بر بیماری نداشته باشند، باز هم می‌توانند باعث ابتلای زنانی شوند که با آنها رابطه جنسی برقرار می‌کنند.

علایم سوزاک در زنان

بسیاری از زنان مبتلا به سوزاک هیچ علامتی ندارند. زنانی که علامت‌دار می‌شوند، معمولا طی ۲ تا ۱۰ روز پس از تماس جنسی با یک مرد مبتلا به سوزاک، این دو علامت را تجربه می‌کنند: سوزش ادرار و ترشحات تناسلی. اگر سوزاک درمان نشود، بروز علایم دیگری مانند درد شکم، خونریزی در بین عادت‌های ماهیانه، استفراغ و تب نیز محتمل خواهد بود.

تشخیص و درمان

تشخیص سوزاک از طریق بررسی آزمایشگاهی ترشحات تناسلی و مشاهده عامل این بیماری پس از رنگ‌آمیزی صورت می‌پذیرد. این روش در مورد مردان، روشی دقیق محسوب می‌شود اما در مورد زنان، این‌طور نیست. در مورد زنان، بهتر است عامل این بیماری، در محیط آزمایشگاهی مناسبی، کشت داده شود که این کار دست‌کم ۲ روز به طول می‌انجامد.

برای درمان سوزاک می‌توان از آنتی‌بیوتیک‌ها کمک گرفت. البته در برخی از موارد، سوزاک ممکن است به درمان آنتی‌بیوتیکی مقاومت نشان دهد و به سختی مداوا شود. مبتلایان به این بیماری باید دوز دارویی خود را تا پایان دوره درمانی طبق دستور پزشک به طور کامل مصرف کنند. پیگیری جهت تکمیل دوره درمانی ضرورت دارد. تمام شریکان جنسی فرد مبتلا به سوزاک، حتی اگر هیچ علامتی دال بر ابتلا به این بیماری نداشته باشند، باید ویزیت و بررسی شوند. در مواردی که مادر باردار دچار سوزاک شده باشد، درمان پیشگیرانه نوزاد با نیترات نقره، جهت پیشگیری از بروز عوارض چشمی سوزاک، ضرورت دارد.

عوارض

باکتری عامل سوزاک می‌تواند به جریان خون راه یابد و از این طریق بر مفاصل، دریچه‌های قلب و مغز تاثیر بگذارد. احتمال ناباروری دایمی مردان و زنان مبتلا به سوزاک وجود دارد. این بیماری یکی از علل اصلی ابتلا به بیماری‌های التهابی لگن محسوب می‌شود. انتقال این بیماری به نوزادان طی زایمان مادر می‌تواند به نابینایی کودک منجر شود.

سیفیلیس

علت

سیفیلیس یکی از بیماری‌های منتقله از راه جنسی است که عامل به‌وجودآورنده‌اش اسپیروکتی به نام «ترپونما پالیدوم» است. اسپیروکت‌ها نوع خاصی از باکتری‌های مارپیچی‌شکل هستند. اسپیروکت‌های عامل بیماری سیفیلیس از طریق زخم‌ها و منفذهای باز پوستی و مخاطی می‌توانند به درون بدن راه یافته و وارد جریان خون شوند.

راه‌های انتقال

بیماری سیفیلیس از طریق تماس جنسی، از فرد مبتلا به فرد سالم منتقل می‌شود. این بیماری همچنین می‌تواند از طریق زن بارداری که به این بیماری مبتلاست، به نوزادش انتقال یابد.

علایم

در نخستین مرحله از سیفیلیس که به سیفیلیس اولیه مشهور است، علامت نخست، به وجود آمدن یک شانکر است. شانکر، زخم باز و بی‌دردی است که در محل ورود اسپیروکت‌ها به بدن نمایان می‌شود. این زخم معمولا بین ۱۰ تا ۹۰ روز پس از تماس جنسی با فرد مبتلا نمایان می‌شود. از آنجا که شانکر، زخم دردناکی نیست و گاهی در نواحی قابل‌مشاهده‌ای تشکیل نمی‌شود، غالبا جدی گرفته نمی‌شود. از سوی دیگر، از آنجا که شانکرها حاوی اسپیروکت‌های عامل

سیفیلیس هستند، تماس دیگران با آنها می‌تواند باعث ابتلا به این بیماری شود. به هر حال، شانکرها طی چند هفته (گاهی با درمان، گاهی بدون درمان) از بین می‌روند. اما عامل بیماری از بین نمی‌رود و با باقی‌ماندن و تکثیر در بدن فرد بیمار باعث ورود به مرحله دوم بیماری (سیفیلیس ثانویه) می‌شود.
سیفیلیس ثانویه، مرحله‌ای از بیماری است که معمولا بین ۳ تا ۶ هفته پس از ظهور شانکر شکل می‌گیرد و با بثورات پوستی نمایان می‌شود. بثورات پوستی ممکن است تمام بدن یا نواحی خاصی از بدن (مانند دست‌ها و کف پاها) را بپوشاند.
سیفیلیس در مرحله ثانویه، بسیار مسری است. بثورات پوستی ناشی از سیفیلیس ثانویه طی چند هفته یا چند ماه ناپدید می‌شوند. در این مرحله ممکن است علایم دیگری نیز پدیدار شوند؛ از جمله، تب، سردرد، خستگی، گلودرد، تورم غدد لنفاوی،کاهش وزن و ریزش مو. این علایم نیز بدون درمان خاصی ممکن است از بین بروند و طی یک تا دو سال آینده مجددا ظهور و بروز یابند.

تشخیص و درمان

تمام افرادی که بثورات پوستی مشکوک یا زخم‌های مشهودی در ناحیه تناسلی دارند، باید معاینه طبی شوند. آزمایش خون می‌تواند حضور اسپیروکت‌های عامل سیفیلیس را در خون فرد مبتلا به این بیماری نشان دهد.
درمان سیفیلیس نیز مانند درمان سوزاک، آنتی‌بیوتیکی است. مبتلایان به این بیماری ناچارند آزمایش‌های سریالی منظمی انجام دهند تا مطمئن شوند درمان جواب داده و عامل بیماری در بدن آنها از بین رفته است. درمان دیررس این بیماری معمولا قادر نیست عوارض ناشی از مراحل اولیه بیماری را از بین ببرد.

عوارض

اگر سیفیلیس ثانویه درمان نشود، بیماری وارد فاز نهفته می‌شود. سیفیلیس

نهفته، وضعیتی است که در آن، فرد مبتلا هیچ علامتی از ابتلا به این بیماری ندارد ولی عامل بیماری همچنان به تکثیر و فعالیت خود ادامه می‌دهد و عوارض ناشی از آن باعث می‌شود بافت‌ها و اعضای بدن بیمار درگیر شوند. سیفیلیس نهفته ممکن است سال‌ها و گاهی دهه‌ها طول بکشد. برخی از مبتلایان به این بیماری در این مرحله از سیفیلیس ممکن است دچار عارضه خاصی نشوند. اما پس از این مرحله، سیفیلیس وارد فاز ثالثیه یا مزمن می‌شود.

سیفیلیس ثالثیه یا مزمن، مرحله پایانی این بیماری است که در آن، اسپیروکت‌ها به اعضای مختلف بدن (مانند قلب، چشم‌ها، مغز، دستگاه عصبی، استخوان‌ها و مفاصل) حمله می‌کنند و به آنها آسیب می‌رسانند. در این مرحله ممکن است بیمار دچار عوارض ذهنی، نابینایی، فلج، بیماری قلبی و اختلال عملکرد کبد شود و حتی جان خود را از دست بدهد. این عوارض معمولا بازگشت‌ناپذیرند.

اگر زنی دچار این بیماری باشد و باردار شود، نوزادش نیز در معرض ابتلا به این بیماری خواهد بود. بارداری چنین زنی ممکن است با عوارضی مانند سقط جنین یا مرده‌زایی همراه باشد. دوسوم کودکانی که از مادران مبتلا به سیفیلیس متولد می‌شوند، سیفیلیس خواهند گرفت و دچار عوارضی مانند بثورات پوستی، تب، خشونت صدا، تورم کبد، تورم طحال، زردی، کم‌خونی، عوارض مغزی و نقایص مادرزادی خواهند بود.

چگونه احتمال ابتلا به بیماری‌های مقاربتی را کاهش دهیم؟

با رعایت توصیه‌های زیر می‌توان احتمال ابتلا به بیماری‌های مقاربتی را کاهش داد:

۱. خودداری از تماس جنسی تا قبل از ازدواج: بیماری‌های مقاربتی از طریق رد و بدل شدن مایعات بدن (از جمله ترشحات جنسی) بین افرادی که با یکدیگر تماس جنسی دارند، انتقال می‌یابند. طبیعتا افرادی که از تماس جنسی خودداری کنند، خود را در معرض این بیماری‌ها قرار نخواهند داد.

آنها به این ترتیب می‌توانند از عوارض طبی و قانونی انتقال این بیماری‌ها به دیگران نیز مصون بمانند.

۲. پایبندی به رفتارهای سالم، ویزیت‌های مکرر و آزمایش‌های مرتب در حوزه سلامت جنسی: افرادی که از نظر جنسی فعال‌اند، نیاز به ویزیت‌های طبی مکرر و آزمایش‌های طبی منظم دارند تا در صورت ابتلا به هر یک از بیماری‌های قابل انتقال از طریق جنسی، بیماری‌شان سریع تشخیص داده شود و به درمان برسد؛ چراکه در بسیاری از موارد، ممکن است فرد دچار بیماری شده باشد ولی هنوز علامتی در بدنش ظاهر نشده باشد. فردی که به یکی از بیماری‌های جنسی غیرقابل‌درمان مبتلا شده، از نظر اخلاقی و قانونی موظف است شریک جنسی یا همسر خود را نیز در جریان بیماری‌اش قرار دهد. نوجوانان نیز باید درباره رفتارهای جنسی خود به والدین یا سرپرستان خود اطلاعات کافی بدهند و از آنها تقاضای کمک و حمایت نمایند.

۳. پایبندی به روابط زناشویی در چارچوب خانواده: اگر دختر و پسری که می‌خواهند با هم ازدواج کنند، سالم و عاری از بیماری‌های مقاربتی باشند، در صورتی که به روابط زناشویی در چارچوب خانواده پایبند بمانند و سراغ روابط بیرون از خانواده نروند، می‌توانند اطمینان داشته باشند که دچار بیماری‌های قابل انتقال از طریق جنسی (از جمله ایدز) نخواهند شد.

۴. پرهیز از مصرف مواد مخدر: مواد مخدر منجر به اختلال تفکر و قضاوت می‌شوند و طبیعتا افرادی که دچار این قبیل اختلالات می‌شوند، احتمال تصمیم‌گیری‌های شتاب‌زده و نادرست در موردشان افزایش می‌یابد و به این ترتیب، احتمال این که این قبیل افراد درگیر روابط ناسالم شوند و به بیماری‌های مقاربتی دچار شوند، افزایش می‌یابد.

۵. پرهیز از مصرف تزریقی مواد مخدر: تزریق مواد مخدر، به ویژه در شرایطی که با استفاده از سوزن‌های مشترک و ابزار و ادوات مشترک انجام شود، خطر ابتلا به بیماری‌های قابل انتقال از طریق تماس جنسی را افزایش خواهد داد.

۶. اصلاح رفتارها، در صورت اعتیاد به مواد مخدر: فردی که مدت‌هاست مواد مخدر مصرف می‌کند، در گام اول باید با مراجعه به پزشک از ابتلا یا عدم ابتلایش به بیماری‌های قابل انتقال از طریق تماس جنسی اطمینان حاصل کند. در صورت ابتلا به این بیماری‌ها باید بلافاصله پس از تشخیص، مراحل درمان طبی را آغاز کند. به موازات درمان طبی، پایبندی به درمان‌های رفتاری مورد نیاز برای ترک اعتیاد نیز ضرورت دارد. اگر نوجوان یا جوانی مبتلا به چنین وضعیتی باشد، باید از والدین یا سرپرستانش تقاضای کمک و حمایت کند.

۷. پرهیز از تاتو، سوراخ‌کاری بدن و سایر اقدامات آرایشی پرخطر: اقدامات آرایشی که در آنها استفاده از سوزن‌های مشترک، محتمل است؛ جزو رفتارهای پرخطر محسوب می‌شوند و بهتر است از آنها پرهیز کرد. با این حال، علاقمندان به این قبیل اقدامات آرایشی می‌توانند با مراجعه به افراد و مراکز مجرب و متخصصی که صرفا از وسایل استریل استفاده می‌کنند، احتمال ابتلای خود به بیماری‌های قابل انتقال از طریق تماس جنسی را کاهش دهند.

۸. پیروی از دستورالعمل‌های عمومی پیشگیرانه: منظور از دستورالعمل‌های عمومی پیشگیرانه در زمینه بیماری‌های قابل انتقال از طریق تماس جنسی، این است که در هر رابطه و رفتاری که احتمال تماس با خون یا سایر مایعات بدن افراد دیگر وجود دارد، فرض را بر این بگذاریم که همه بیمارند، مگر این که خلافش ثابت شود. برخی از این دستورالعمل‌ها از این قرارند:

- استفاده از دستکش‌های مناسب هنگام تماس با خون یا سایر مایعات بدن افراد دیگر؛
- شستشو و ضدعفونی کردن مرتب دست‌ها؛
- استفاده از ماسک‌های محافظ و مناسب هنگام تنفس دهان‌به‌دهان؛ و
- پرهیز از تماس با اشیایی که خون یا سایر مایعات بدن دیگران با آن تماس داشته است.

هدف سلامت # ۶۶

من رفتارهایی را انتخاب خواهم کرد که به واسطه آنها، احتمال ابتلایم به اچ آی وی/ایدز کاهش یابد

عفونت با اچ‌آی‌وی (HIV)

برآورد می شود که شمار افراد مبتلا به ویروس ایدز در ایران به ۱۰۶ هزار نفر در سال ۱۳۹۲ بالغ شده باشد و در سالیان اخیر، هر ساله ۷۰۰۰ ایرانی به این ویروس مبتلا شده باشند.[1]

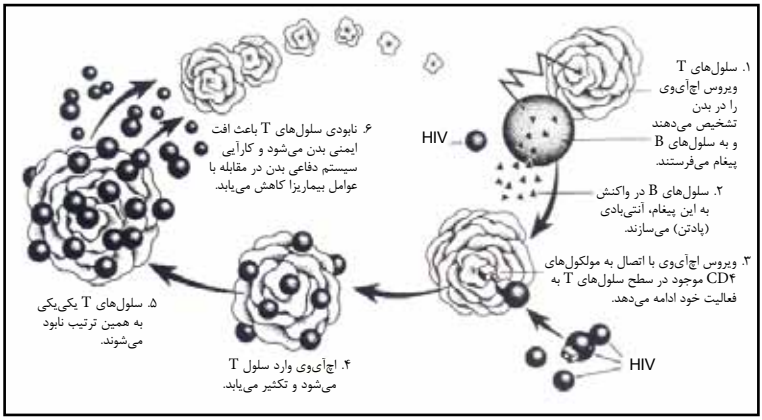
اچ‌آی‌وی (HIV) ویروسی است که باعث نقص سیستم ایمنی بدن می‌شود. ویروس ایدز، سلول‌های T را که وظیفه‌شان مقابله با عوامل عفونی و بیماری‌زاست، نابود می‌کند. این ویروس پس از ورود به بدن، به مولکول‌های CD4 که روی سلول‌های T هستند، متصل می‌شود و به این ترتیب، کنترل سلول‌های T را در دست می‌گیرد و تکثیر می‌شود. ویروس‌های تکثیرشده نیز به همین ترتیب رفتار می‌کنند و به تدریج، سلول‌های T کمتری در سیستم ایمنی بدن باقی می‌ماند. نخستین نشانه‌های ابتلا به اچ‌آی‌وی/ایدز عبارتند از: تب، سردرد، گلودرد، ضایعات پوستی، کوفتگی بدن، اسهال، تورم غدد لنفاوی، کاهش اشتها و تعریق شبانه. این نشانه‌ها به طور مرتب با نوسان سطح سلول‌های T در بدن، پدیدار و ناپدید می‌شوند. (رجوع کنید به تصویر ۱-۱۱)

عفونت‌های فرصت‌طلب

افرادی که به اچ‌آی‌وی/ایدز دچار می‌شوند، در معرض ابتلا به عفونت‌های فرصت‌طلب هستند. عفونت فرصت‌طلب، عفونتی است که علایم و نشانه‌هایش در بدن افراد مبتلا به ضعف سیستم ایمنی پدیدار می‌شود. عوامل بیماری‌زایی که قادرند چنین عفونت‌هایی را ایجاد کنند، در شرایط طبیعی نیز در بدن

1) Haghdoost AA, et al. Modelling of HIV/AIDS in Iran up to 2014. Journal of AIDS and HIV Research Vol. 3(12), pp. 231-239, December 2011

تصویر ۱-۱۱
چگونه اچ‌آی‌وی/ ایدز به سیستم ایمنی حمله می‌کند؟



افراد وجود دارند ولی تا وقتی که فرد به اچ‌آی‌وی/ایدز یا سایر بیماری‌های کاهش‌دهنده سطح ایمنی بدن دچار نشده، قادر به ایجاد عفونت نیستند.
برفک دهان یکی از همین عفونت‌هاست که با کاهش سطح ایمنی بدن در دهان فرد مبتلا آشکار می‌شود و با لکه‌های سفیدی مخاط دهان و زبان فرد را می‌پوشاند.
لکوپلاکی (لکه‌های سفید در سطح دهان) و بثورات پوستی در اطراف دهان، مقعد و نواحی تناسلی نیز ضایعات دیگری هستند که متعاقب کاهش سطح ایمنی بدن، آشکار می‌شوند. پنوموسیستیس یکی دیگر از عفونت‌های فرصت‌طلبی است که می‌تواند در افراد مبتلا به ایدز، علایم ذات‌الریه ایجاد کند. مبتلایان به ایدز در معرض ابتلا به سل و برخی سرطان‌ها نیز هستند.
سارکوم کاپوزی یکی از سرطان‌هایی است که معمولا در افراد مبتلا به ایدز دیده می‌شود. این بیماری منجر به تشکیل ضایعات و توده‌های پوستی ارغوانی‌رنگ در سطح پوست، اندام‌های خارجی و مخاط اندام‌های داخلی بدن می‌شود و به تدریج در تمام بدن منتشر می‌شود.

تاثیر اچ‌آی‌وی/ ایدز بر دستگاه عصبی

این بیماری می‌تواند مغز و سلول‌های عصبی را نابود کند و به زوال عقل (دمانس) منجر شود. در این وضعیت معمولا فرد مبتلا به تدریج توانایی تفکر و استدلال خود را از دست می‌دهد و تغییر شخصیت پیدا می‌کند. به موازات پیشرفت دمانس ناشی از ایدز، فرد مبتلا دچار کاهش سطح هوشیاری و اختلال حواس شدید می‌شود.

کاهش وزن ناشی از ایدز

به موازات پیشرفت اچ‌آی‌وی/ایدز، فرد مبتلا دچار کاهش وزن شدید می‌شود. این کاهش وزن معمولا با علایمی مانند تب، تعریق و اسهال همراه است.

ایدز

در حال حاضر، نیمی از افرادی که دچار اچ‌آی‌وی می‌شوند، طی ۱۰ سال به بیماری ایدز مبتلا می‌شوند. فردی را که ویروس اچ‌آی‌وی وارد بدنش شده، در صورتی می‌توان مبتلا به ایدز خواند که در هر میکرولیتر از خونش کمتر از ۲۰۰ سلول T از نوع CD4 مثبت داشته باشد یا به یکی از انواع عفونت‌های فرصت‌طلب مبتلا شده باشد. کلمه ایدز (AIDS)، در واقع، مخفف عبارت «سندرم نقص ایمنی اکتسابی» است.

انتقال اچ‌آی‌وی

بیشتر مایعات بدن افراد مبتلا به ایدز حاوی ویروس اچ‌آی‌وی است و تماس دیگران با این مایعات حاوی ویروس می‌تواند منجر به ابتلای آنها نیز بشود. اچ‌آی‌وی در خون، منی و ترشحات واژن مبتلایان به این بیماری وجود دارد. در موارد نادری، شیر زنان اچ‌آی‌وی مثبت نیز حاوی این ویروس بوده و توانسته به کودک آنها منتقل شود.

غلظت اچ‌آی‌وی در اشک، عرق و بزاق دهان مبتلایان به ایدز ناچیز است و تا کنون هیچ موردی از ابتلا به این بیماری از طریق اشک، عرق یا بزاق دهان

گزارش نشده است.
هنگام آموزش درباره اچ‌آی‌وی/ایدز باید روی مفهوم انتقال این بیماری از طریق خون و ترشحات تناسلی تاکید شود. استفاده از سوزن مشترک در معتادان تزریقی می‌تواند یکی از راه‌های انتقال خونی این بیماری باشد. تماس جنسی محافظت‌نشده (بدون کاندوم) با فرد اچ‌آی‌وی‌مثبت نیز می‌تواند باعث انتقال این بیماری شود.

تماس جنسی با فرد اچ‌آی‌وی‌مثبت

در تماس جنسی با فرد اچ‌آی‌وی‌مثبت، ویروس ایدز می‌تواند از طریق برش‌ها یا خراش‌های پوستی و مخاطی کوچک وارد بدن فرد سالم شود و او را نیز به اچ‌آی‌وی/ایدز مبتلا کند. این بیماری می‌تواند از مردان به مردان، از مردان به زنان، از زنان به مردان و از زنان به زنان منتقل شود.
احتمال انتقال ویروس ایدز در موارد زیر بیشتر است:

۱. داشتن شرکای جنسی متعدد: هرچه تعداد شرکای جنسی یک فرد بیشتر باشد، احتمال این که او با یک فرد اچ‌آی‌وی‌مثبت تماس داشته باشد، افزایش خواهد یافت و به این ترتیب، احتمال ابتلای خودش به این بیماری نیز بیشتر خواهد شد.
۲. تماس جنسی با تن‌فروشان: از آنجا که تن‌فروشان با افراد متعددی تماس جنسی داشته و دارند، احتمال این که با یک فرد اچ‌آی‌وی‌مثبت تماس داشته باشند نیز زیاد است و به این ترتیب، احتمال مبتلا بودن خودشان نیز کم نیست. به علاوه، بسیاری از تن‌فروشان اهل اعتیاد تزریقی نیز هستند و اعتیاد تزریقی یکی از مواردی است که احتمال ابتلا به ایدز را افزایش می‌دهد.
۳. ابتلا به سایر بیماری‌های مقاربتی: بسیاری از بیماری‌های قابل انتقال از طریق تماس جنسی باعث می‌شوند زخم‌ها یا خراش‌های پوستی آشکاری شکل بگیرند که در صورت تماس با ویروس اچ‌آی‌وی، این ویروس می‌تواند

به راحتی از آنجا وارد بدن شود. زخم‌های تناسلی در افراد اچ‌آی‌وی‌مثبت می‌توانند راهی برای خروج اچ‌آی‌وی از بدن آنها و ورود به بدن دیگران باشند. در بدن افرادی که اچ‌آی‌وی‌مثبت نیستند هم این زخم‌ها می‌توانند راهی برای ورود ویروس ایدز، پس از تماس با فرد اچ‌آی‌وی‌مثبت، باشند.

سوزن و سرنگ مشترک

وقتی یک فرد اچ‌آی‌وی‌مثبت، دارو یا ماده مخدری را با استفاده از سوزن و سرنگ به درون رگ‌های بدنش تزریق می‌کند، ردی از قطره‌های خون او بر روی سوزن، سرنگ یا سایر ابزار و ادوات تزریق باقی می‌ماند. این امر باعث می‌شود فرد دومی که از این ابزار و ادوات آلوده استفاده می کند، در معرض ویروس اچ‌آی‌وی/ ایدز قرار بگیرد.

خالکوبی و سوراخ کاری بدن

وقتی یک فرد اچ‌آی‌وی‌مثبت اقدام به خالکوبی و سوراخ کاری بدن می‌کند، ردی از قطره‌های خونش روی سوزن باقی می‌ماند و اگر فرد دیگری با همان سوزن، یک اقدام آرایشی مانند خالکوبی و سوراخ کاری بدن انجام دهد؛ اچ‌آی‌وی فرد اول به فرد دوم منتقل می‌شود.

تماس با خون، ترشحات بدن و خراش‌های پوستی فرد اچ‌آی‌وی مثبت

افرادی که با مبتلایان به ایدز سر و کار دارند، اگر تماس خونی با آنها داشته باشند؛ احتمال ابتلایشان وجود خواهد داشت. این تماس خونی ممکن است از طریق پاشیده‌شدن خون در چشم یا آغشته شدن پوست خراشیده با خون یک فرد اچ‌آی‌وی‌مثبت باشد.

افرادی که از تیغ اصلاح مشترک یا مسواک مشترک با یک فرد اچ‌آی‌وی‌مثبت استفاده می‌کنند نیز در معرض ابتلا به ایدز هستند. حتی تماس با خراش‌های پوستی یک فرد اچ‌آی‌وی‌مثبت نیز می‌تواند با احتمال ابتلا به این بیماری

همراه باشد؛ به ویژه اگر سطح پوست فرد سالم نیز دچار خراشیدگی یا ساییدگی باشد.

انتقال خون اچ‌آی‌وی‌مثبت

سازمان انتقال خون، تمام اهداکنندگان را مورد آزمایش قرار می‌دهد تا اگر دچار اچ‌آی‌وی/ایدز، هپاتیت و سیفیلیس بودند، از اهدای خون‌شان جلوگیری شود. البته خود فرآیند اهدا یا انتقال خون، در صورتی که در مراکز قابل‌اعتماد و با استفاده از لوازم استریل انجام شود، باعث ابتلا به اچ‌آی‌وی/ایدز نمی‌شود.

پیوند عضو اچ‌آی‌وی‌مثبت

نظارت دقیق و غربالگری باعث شده است آمار ابتلا به ایدز از طریق پیوند عضو فرد اچ‌آی‌وی‌مثبت کاهش یابد. افرادی که قرار است عضوی از اعضای بدنشان به دیگران پیوند شود، باید آزمایش‌های مربوط به اچ‌آی‌وی، هپاتیت B و هپاتیت C را انجام دهند و منفی باشند.

در شرح حالی که از این افراد گرفته می‌شود، رفتارهای پرخطر مورد توجه قرار می‌گیرد و علایم و نشانه‌های مشکوک بررسی می‌شوند. پرونده پزشکی این افراد نیز ارزیابی می‌شود و در صورت تایید صحت و سلامت، پیوند عضو انجام می‌گیرد.

زایمان یک زن اچ‌آی‌وی‌مثبت

زن بارداری که اچ‌آی‌وی‌مثبت باشد، بیماری خود را از طریق بند ناف به جنین خود انتقال می‌دهد و باعث می‌شود نوزادش اچ‌آی‌وی‌مثبت به دنیا بیاید. عبور جنین از کانال زایمان نیز می‌تواند او را دچار اچ‌آی‌وی/ایدز کند. حتی احتمال انتقال اچ‌آی‌وی/ایدز از طریق شیر مادری که اچ‌آی‌وی‌مثبت باشد نیز وجود دارد. ۱۵ تا ۳۰ درصد مادران اچ‌آی‌وی‌مثبت، بیماری خود را به نوزادشان منتقل می‌کنند و همانطور که اشاره شد، این انتقال ممکن است در طول دوران بارداری، زایمان یا شیردهی صورت پذیرد.

راه‌هایی که باعث انتقال اچ‌آی‌وی نمی‌شود

تاکنون هیچ موردی مبنی بر انتقال اچ‌آی‌وی/ایدز از طریق بزاق دهان، اشک چشم و عرق بدن گزارش نشده است. این بیماری از راه‌های زیر نیز منتقل نمی‌شود:

- بوسه؛
- در آغوش گرفتن؛
- دست دادن و نوازش؛
- عطسه و سرفه؛
- هم‌غذا شدن؛
- استفاده از شانه یا برس مشترک؛
- استفاده از توالت و حمام مشترک؛
- استفاده از لوازم‌التحریر مشترک؛
- گزش حشرات؛
- اهدای خون؛
- خوردن دستپخت یک فرد اچ‌آی‌وی‌مثبت؛
- هم‌کلاس شدن با فرد اچ‌آی‌وی‌مثبت؛
- استفاده از تلفن یا رایانه مشترک؛
- شنا در استخر؛ و
- استفاده از تجهیزات ورزشی مشترک.

آزمایش ایدز

ایدز را نمی‌توان از ظاهر افراد تشخیص داد. بسیاری از مبتلایان به ایدز ممکن است ظاهری سالم و سرحال داشته باشند و هیچ نشانه‌ای از بیماری نیز در آنها دیده نشود اما در همان حال می‌توانند ایدز را به دیگران منتقل کنند. بنابراین تمام افرادی که رفتارهای ناسالم و پرخطری داشته‌اند که می‌توانسته آنها را در معرض این بیماری قرار دهد، باید آزمایش ایدز بدهند.

با آزمایش خون می‌توان فهمید که آیا آنتی‌بادی ایدز در خون وجود دارد یا نه. وقتی ویروس ایدز وارد بدن یک فرد می‌شود، سیستم ایمنی بدنش شروع به تولید آنتی‌بادی ایدز می‌کند. حضور آنتی‌بادی ایدز در خون یک فرد به معنای ورود ویروس ایدز به بدن اوست. البته ساخت این آنتی‌بادی و افزایش سطح آن در خون، معمولا بین ۳ تا ۶ ماه طول می‌کشد. بنابراین فردی که رابطه جنسی پرخطری داشته، باید دست‌کم ۳ ماه بعد از رابطه‌اش مورد آزمایش قرار بگیرد تا ابتلا یا عدم‌ابتلایش به ایدز بررسی شود. متاسفانه آنتی‌بادی ایدز قادر به از بین بردن ویروس ایدز نیست.

یکی از دغدغه‌های موجود در زمینه آزمایش ایدز، شیوه اطلاع دادن به بیمار درباره ابتلای او به این بیماری است. معمولا اعلام تلفنی نتیجه مثبت این آزمایش توصیه نمی‌شود. نوجوانانی که قرار است آزمایش ایدز بدهند، بهتر است والدین یا سرپرستان خود را نیز در جریان بگذارند و ترجیحا آنها را نیز همراه خود به آزمایشگاه ببرند.

درمان ایدز

ایدز درمان قطعی ندارد. مداوای این بیماری مبتنی بر دارودرمانی و رفتاردرمانی‌هایی است که باعث می‌شود سیر این بیماری کند شود. درمان در مراحل اولیه می‌تواند نقش چشمگیری در جلوگیری از پیشرفت سریع این بیماری داشته باشد. سازمان غذا و داروی آمریکا داروهای متعددی را برای ایفای این نقش مثبت مورد تایید قرار داده است.

پزشکان معمولا پیش از شروع درمان طبی بیماران اچ‌آی‌وی‌مثبت، شرح حال کاملی از آنها می‌گیرند؛ معاینه طبی مفصلی انجام می‌دهند و آزمایش‌های جامعی را تجویز می‌کنند. یکی از این آزمایش‌ها شمارش تعداد سلول‌های T از نوع CD۴مثبت است. یکی دیگر از این آزمایش‌ها تعیین سطح ویروسی خون است.

تعیین سطح ویروسی خون نشان می‌دهد که فرد اچ‌آی‌وی‌مثبت، تا چه اندازه با ویروس‌های اچ‌آی‌وی درگیر شده است. تعیین سطح سلول‌های T از نوع

CD۴مثبت نیز نشان می‌دهد که سیستم ایمنی بدن فرد اچ‌آی‌وی‌مثبت چقدر کارآیی دارد. این دو آزمایش می‌توانند در پیگیری وضعیت بیمار و ارزیابی پاسخ درمانی او مورد استفاده قرار گیرند.
گروهی از داروهای آنتی‌ویروسی هستند که می‌توانند سرعت تولید و تکثیر ویروس‌ها را کم کنند و مانع پیشرفت سریع بیماری ایدز شوند. مبتلایان به اچ‌آی‌وی/ایدز باید در کنار دارودرمانی، رفتارهای خود را نیز اصلاح نمایند و سبک زندگی سالمی داشته باشند؛ غذای سالم بخورند، خواب و استراحت کافی داشته باشند، به طور مرتب ورزش کنند و از مصرف سیگار و مواد مخدر نیز خودداری نمایند.
مصرف غذاهای سالم، به ویژه در آن گروه از بیمارانی که دچار کاهش وزن شدید شده‌اند و سطح ایمنی پایین‌تری دارند، اهمیت بیشتری دارد. این بیماران باید از مصرف لبنیات غیرپاستوریزه، تخم‌مرغ خام و غذاهای دریایی نپخته پرهیز کنند و دست‌ها و ظرف غذایشان را به طور مرتب با آب داغ و صابون بشویند.
پزشکان در کنترل اچ‌آی‌وی/ایدز به پیشرفت‌های چشمگیری نائل شده‌اند. محققان به تلاش‌های خود برای دستیابی به واکسن این بیماری ادامه می‌دهند و سعی بر این است که شرایطی برای این بیماران فراهم شود تا آنها عمر طبیعی و زندگی باکیفیتی داشته باشند.

درمان ایدز در دوران بارداری

خانم‌های باردار که اچ‌آی‌وی‌مثبت هستند، باید هر چه زودتر با پزشک خود درباره بیماری‌شان صحبت و فرآیند درمان را آغاز کنند. متاسفانه هیچ راهی وجود ندارد که به موجب آن بتوان ابتلا یا عدم ابتلای این قبیل نوزادان به اچ‌آی‌وی/ایدز را با اطمینان پیش‌بینی کرد. با این حال، برای کاهش احتمال ابتلای این نوزادان به بیماری مادر خود، گام‌های موثری می‌توان برداشت.
دارودرمانی این قبیل مادران باید از هفته چهاردهم بارداری آغاز شود و تا پایان بارداری ادامه یابد.

کاهش احتمال ابتلا به ایدز

راه‌های متعددی برای کاهش احتمال ابتلا به ایدز وجود دارد؛ از جمله:

۱. خودداری از رابطه جنسی تا قبل از ازدواج: اچ‌آی‌وی/ایدز معمولا از طریق تماس با خون یا ترشحات تناسلی فرد اچ‌آی‌وی‌مثبت انتقال می‌یابد و به این ترتیب، خودداری از تماس جنسی قبل از ازدواج و نیز خودداری از تماس جنسی با افراد متعدد، افرادی که رفتارهای ناسالم و پرخطری دارند و پرهیز از تماس جنسی با تن‌فروش‌ها می‌تواند احتمال ابتلا به ایدز را کاهش دهد.
۲. پرهیز از بوسه‌های دهان‌باز با افراد اچ‌آی‌وی‌مثبت: اگرچه بوسه‌های متعارف جزو راه‌های انتقال این بیماری شمرده نمی‌شوند، اما رد و بدل کردن بوسه‌های دهان‌باز با افراد اچ‌آی‌وی‌مثبت می‌تواند احتمال ابتلا به این بیماری را افزایش دهد.
۳. سالم‌سازی رفتارهای جنسی: افرادی که سابقه رفتارهای ناسالم جنسی داشته‌اند، در درجه اول باید نسبت به انجام آزمایش ایدز و سایر بیماری‌های قابل انتقال از طریق بیماری‌های جنسی اقدام کنند. نوجوانانی که سابقه فعالیت جنسی داشته یا دارند، باید تا هنگام ازدواج از برقراری هرگونه رابطه جنسی خودداری کنند. جوانانی که قصد سالم‌سازی رفتارهای جنسی خود را دارند، بهتر است موضوع را با والدین یا سرپرستان خود نیز در میان بگذارند و از آنها تقاضای کمک و حمایت کنند.
۴. پایبندی به روابط زناشویی در چارچوب خانواده: افرادی که ازدواج می‌کنند، باید به روابط زناشویی در چارچوب خانواده پایبند باشند و از برقراری هرگونه رابطه جنسی خارج از چارچوب خانواده خودداری کنند.
۵. خودداری از تزریق مواد مخدر: استفاده از سوزن یا سرنگ مشترک در معتادان تزریقی یکی از راه‌های رایج انتقال اچ‌آی‌وی/ایدز و بسیاری از بیماری‌های قابل انتقال از طریق تماس جنسی است.
۶. سالم‌سازی رفتارها، به ویژه در معتادان: افرادی که سابقه مصرف مواد مخدر و به ویژه سابقه تزریق مواد مخدر داشته‌اند، باید آزمایش ایدز بدهند

و از نظر ابتلا یا عدم ابتلا به سایر بیماری‌های مقاربتی نیز ارزیابی شوند و در صورت نیاز، تحت درمان قرار بگیرند.

۷. خودداری از انجام خالکوبی و سوراخکاری بدن: بهتر است از این گونه اقدامات خودداری شود، در غیر این صورت اقداماتی مانند خالکوبی و سوراخکاری بدن باید صرفا در مراکز معتبر و قابل‌اعتماد و توسط افراد متخصص انجام شود؛ در غیر این صورت، امکان انتقال بیماری‌های قابل انتقال از طریق تماس جنسی به همین شکل وجود دارد.

۸. پیروی از دستورالعمل‌های پیشگیرانه عمومی: هدف دستورالعمل‌های پیشگیرانه عمومی این است که همه مردم، به ویژه آن دسته از افرادی که با خون و سایر مایعات بدن افراد دیگر سر و کار دارند، هوشیار باشند تا دچار اچ‌آی‌وی/ایدز و سایر بیماری‌های قابل انتقال از طریق تماس جنسی نشوند. افرادی که با خون یا ترشحات بدن دیگران سر و کار دارند، باید حتما هنگام فعالیت‌های خود به نکته‌هایی از این قبیل توجه کنند:

- پوشیدن دستکش لاتکس هنگام خونگیری و سایر اقدامات تشخیصی و درمانی از این قبیل؛
- پرهیز از تماس مستقیم با خون و ترشحات بدن سایرین؛
- شستشوی مرتب دست‌ها با آب داغ و صابون؛
- استفاده از ضدعفونی‌کننده‌های بی‌نیاز از آب؛
- استفاده از ماسک‌های دهانی محافظ و مناسب؛ و
- پرهیز از تماس مستقیم با اشیایی که خون بدن افراد اچ‌آی‌وی‌مثبت با آنها تماس داشته است.

۹. کسب اطمینان از استریلیزاسیون ابزار و ادوات دندان‌پزشکی: در فواصل ویزیت‌های دندان‌پزشکی باید تمام لوازم مصرف‌شده دندان‌پزشکی اتوکلاو شود. منظور از اتوکلاو کردن، استریل کردن تحت فشار با استفاده از بخار است.

۱۰. اطمینان از سلامت و ایمنی انتقال خون و پیوند عضو: افرادی که درگیر روابط و رفتارهای جنسی ناسالم هستند، نباید برای اهدای خون داوطلب

شوند. یک نمونه خون از تمام افرادی که می‌خواهند خون اهدا کنند، از نظر ابتلا به بیماری‌هایی مانند هپاتیت B، سیفلیس و اچ‌آی‌وی/ایدز بررسی می‌شود. بنابراین احتمال این که کسی از این طریق دچار اچ‌آی‌وی/ایدز شود، بسیار پایین است.

هدف سلامت # ۶۷

من رفتارهایی را انتخاب خواهم کرد که به واسطه آنها، احتمال ابتلایم به بیماری‌های قلبی عروقی کاهش یابد

بیماری‌های قلبی‌عروقی

بیماری‌های قلبی عروقی، بیماری‌هایی هستند که دستگاه گردش خون را درگیر می‌کنند. دستگاه گردش خون متشکل از قلب و عروق خونی است. بیشترین علت موارد مرگ و میر در ایران ناشی از بیماری‌های قلبی‌عروقی است. بسیاری از بیماران نیز متعاقب ابتلا به همین بیماری‌ها دچار ناتوانی‌های جسمی می‌شوند.

فقط در سال ۱۳۸۹ نزدیک به ۹۲ هزار و ۳۰۰ نفر در کشور به دلیل بیماری‌های قلبی و عروقی فوت کرده‌اند (سیمای مرگ و میر در ۲۹ استان کشور طی سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۳۸۹؛ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، سال ۱۳۹۲).

تصلب شرایین

آرتریواسکلروز یا تصلب شرایین، وضعیتی است که متعاقب سفت و سخت شدن شریان‌ها به وجود می‌آید. برخی از موارد تصلب شرایین به‌طور طبیعی به‌دنبال افزایش سن شکل می‌گیرد.

آترواسکلروز یکی از انواع تصلب شرایین است که در آن جدار شریان‌ها توسط رسوبات چربی پوشانده می‌شود. پزشکان بر این باورند که عواملی مانند

ازدیاد کلسترول، رژیم پرچرب، پرفشاری خون و استعمال دخانیات می‌توانند زمینه‌ساز تصلب شرایین باشند.
این بیماری سن و سال نمی‌شناسد و حتی ممکن است در سن ۲ سالگی نیز عروق یک کودک دچار این وضعیت شود. اما اگر دوران کودکی و نوجوانی به طور طبیعی سپری شود، شکل‌گیری این بیماری در سنین بالاتر مستلزم گذر زمان و داشتن سبک زندگی ناسالم است.

بیماری عروق تاجی یا کرونر

در بیماری عروق کرونر، شریان‌هایی که به عضله قلب خونرسانی می‌کنند، دچار تنگی یا گرفتگی می‌شوند. شریان کرونری، رگی است که می‌تواند خون و مواد غذایی مورد نیاز را به عضله قلب برساند. عروق کرونری عضله قلب را احاطه می‌کنند و به آن خون و غذا می‌رسانند. اگر رسوبات چربی در عروق کرونری شکل بگیرد، فرد به بیماری عروق کرونر دچار می‌شود و در معرض سکته قلبی قرار می‌گیرد.

سکته قلبی

سکته قلبی وضعیتی است که در آن، عضله قلب به دلیل بروز اختلال در خونرسانی این عضله دچار مرگ سلولی می‌شود. پزشکان سکته یا حمله قلبی را آنفارکتوس می‌نامند. اگر عروق کرونری دچار تنگی شده باشند، احتمال اینکه لخته خون مسیر آنها را ببندد و زمینه‌ساز سکته شود، افزایش می‌یابد. در چنین وضعیتی خونرسانی به عضله قلب مختل می‌شود. سکته قلبی می‌تواند موجب ناتوانی یا مرگ شود.

رایج‌ترین علایم هشداردهنده سکته قلبی عبارتند از:
- احساس درد، فشار یا سنگینی در قفسه سینه؛
- انتشار درد قفسه سینه به شانه‌ها، چانه یا گردن؛
- تعریق؛

- حالت تهوع؛
- تنگی نفس؛
- سرگیجه؛ و
- کاهش سطح هوشیاری.

در بیشتر سکته‌های قلبی، این علایم همگی با هم ظهور و بروز نمی‌یابند. به همین دلیل، به بیماران قلبی توصیه می‌شود که حتی اگر یک یا دو علامت از این مجموعه علایم را تجربه کردند، با اورژانس تماس بگیرند یا به یک مرکز درمانی مراجعه کنند.

آنژین قلبی

آنژین قلبی به احساس دردی در قفسه سینه اشاره دارد که معمولا ناشی از تنگی عروق کرونر است. دلیل بروز این درد، اختلال در خونرسانی عضله قلب و کاهش سطح اکسیژن در سلول‌های قلبی است. افرادی که از بیماری‌های عروق کرونر رنج می‌برند، ممکن است متعاقب ورزش، فعالیت بدنی سنگین یا استرس دچار آنژین قلبی شوند.

بیشتر این بیماران می‌توانند با استفاده از قرص زیرزبانی نیتروگلیسرین درد خود را تسکین دهند. نیتروگلیسرین باعث می‌شود عروق کرونری انبساط پیدا کند و اکسیژن بیشتری به عضله قلب برسد. آنژین قلبی یکی از علایم هشداردهنده سکته قلبی است. اگر تنگی عروق کرونری که موجب آنژین قلبی شده، شدید باشد؛ احتمال بروز سکته قلبی افزایش می‌یابد.

آریتمی

عضله قلب برای آن که بتواند خون را به درستی در سراسر بدن به گردش درآورد، به فعالیتی در ریتم ثابت نیاز دارد. اگر این ریتم به هم بریزد (مثلا بی‌دلیل بسیار کند یا بسیار تند شود)، آریتمی به‌وجود می‌آید. پزشکان برای درمان آریتمی از داروهای مختلفی استفاده می‌کنند. بیمارانی که پس از

مصرف این داروها آریتمی‌شان درمان نشود، نیاز به جراحی قلبی و تعبیه یک ضربان‌ساز (پیس‌میکر) در قفسه سینه خود خواهند داشت. این ضربان‌ساز می‌تواند قلب را به شکلی تحریک کند که ریتم آن به حالت طبیعی برگردد.

نارسایی احتقانی قلبی

نارسایی احتقانی قلب، وضعیتی است که در آن توان پمپاژ قلب کاهش می‌یابد و متعاقب آن، مایعات زیادی در ریه‌ها و بخش‌های دیگری از بدن تجمع می‌یابند.

رایج‌ترین علل نارسایی احتقانی قلب عبارتند از:

- سکته قلبی؛
- آترواسکلروز؛
- نقایص مادرزادی قلب؛
- فشارخون بالا؛ و
- تب روماتیسمی.

داروهایی که برای درمان این وضعیت مورد استفاده قرار می‌گیرند، توان پمپاژ قلب را افزایش می‌دهند تا از تجمع مایعات در ریه‌ها و اندام‌های بدن جلوگیری شود. کاهش حجم سدیم (نمک) در رژیم غذایی نیز می‌تواند به بهبود این وضعیت کمک کند.

سکته مغزی

سکته مغزی وضعیتی است که به دنبال گرفتگی یا پارگی یکی از عروق مغزی به وجود می‌آید. به این ترتیب، آن دسته از سلول‌های مغزی که قرار بود اکسیژن و غذای مورد نیاز خود را از طریق آن رگ تامین نمایند، از غذا و اکسیژن محروم می‌مانند و می‌میرند. مرگ سلول‌های مغزی تنها چند دقیقه طول می‌کشد اما همین مرگ سلولی باعث می‌شود بخشی از عملکرد بدن که وابسته به فرمان آن سلول‌های مغزی بوده است، از دست برود.

یکی از رایج‌ترین علل سکته مغزی، تشکیل لخته خون در یکی از عروق مغزی است. سکته مغزی می‌تواند متعاقب پارگی آنوریسم مغزی نیز به وجود آید. آنوریسم، ناحیه‌ای از یک رگ اتساع‌یافته است که بسیار ضعیف و نازک شده و پارگی آن می‌تواند زمینه‌ساز مرگ سلول‌های مغزی و بروز سکته مغزی باشد. ضربه مغزی نیز می‌تواند به سکته مغزی بینجامد. سکته مغزی ممکن است به فلج اندام‌ها، ناتوانی‌های حسی و حرکتی و حتی مرگ منجر شود.
رایج‌ترین عوامل خطرساز سکته‌های مغزی عبارتند از: فشارخون بالا، استعمال دخانیات، کلسترول بالا، دیابت و بیماری‌های قلبی.

چگونه احتمال ابتلا به بیماری‌های قلبی‌عروقی را کاهش دهیم؟

مطالعات متعدد نشان داده است که برخی عوامل می‌توانند احتمال ابتلا به بیماری‌های قلبی‌عروقی را افزایش دهند. هرچه تعداد این عوامل خطرساز در یک فرد بیشتر باشد، احتمال ابتلای آن فرد به بیماری‌های قلبی عروقی بیشتر خواهد بود.
برخی از عوامل خطرساز بیماری‌های قلبی‌عروقی غیرقابل‌کنترل هستند؛ از جمله سن، جنسیت، نژاد و زمینه خانوادگی. با افزایش سن، احتمال ابتلا به این بیماری‌ها افزایش می‌یابد. مردان بیش از زنان در معرض ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی هستند اما پس از یائسگی، احتمال ابتلای زنان به این بیماری‌ها افزایش می‌یابد. افرادی که در بستگان درجه یک خود سابقه ابتلا به این بیماری‌ها را داشته باشند، بیشتر از دیگران در معرض ابتلا خواهند بود. افرادی که سابقه سکته قلبی زودرس (قبل از ۵۵ سالگی در مردان و قبل از ۶۵ سالگی در زنان) در خانواده‌شان وجود داشته باشد، خودشان نیز در معرض سکته قلبی زودرس خواهند بود. برای کاهش احتمال ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی باید توصیه‌های زیر را جدی گرفت.

حفظ سطح کلسترول خون در حد طبیعی

با افزایش سطح کلسترول خون، احتمال بروز سکته قلبی افزایش می‌یابد. کلسترول نوعی چربی است که در غذاهای مشخصی وجود دارد و اگرچه خودش بخشی طبیعی از عروق بدن به حساب می‌آید، اما ازدیاد آن می‌تواند آسیب‌رسان باشد. با آزمایش خون می‌توان سطح کلسترول خون را تعیین کرد.

در بدن ما دو نوع چربی وجود دارد: چربی خوب (HDL) و چربی بد (LDL). هرچه سطح چربی بد در بدن ما بیشتر باشد، احتمال ابتلایمان به بیماری‌های قلبی بیشتر می‌شود و هرچه سطح چربی خوب در بدنمان بیشتر باشد، احتمال ابتلایمان کمتر. چربی اشباع‌شده باعث افزایش سطح کلسترول خون می‌شود. این چربی عمدتا در لبنیات، گوشت قرمز و گوشت سفید یافت می‌شود. کاهش دریافت چربی‌های اشباع‌شده در رژیم غذایی منجر به کاهش سطح کلسترول خون می‌شود. کلسترول خون افرادی که اضافه‌وزن دارند، معمولا بالاتر از حد طبیعی است و با اصلاح رژیم غذایی و افزایش فعالیت بدنی می‌توان آن را به حد طبیعی رساند. خودداری از استعمال دخانیات نیز یکی از مهم‌ترین راهکارهای افزایش سطح چربی خوب (HDL) است.

پیروی از رژیم غذایی دوستدار قلب

منظور از رژیم غذایی دوستدار قلب، رژیم کم‌چربی است که سرشار از حجم میوه‌ها، سبزی‌ها، غلات کامل، لبنیات کم‌چرب و گوشت سفید (مرغ و ماهی) باشد و در نقطه مقابل، حجم مواد قندی، شیرینی‌ها، چربی‌ها، روغن‌ها و نمک در آن محدود شده باشد.

با پیروی از چنین رژیمی می‌توان احتمال ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی و عوامل خطرساز آن (مانند کلسترول بالا، فشارخون بالا و اضافه‌وزن) را کاهش داد. رژیم دوستدار قلب قاعدتا باید حاوی حجم قابل توجهی آنتی‌اکسیدان باشد. آنتی‌اکسیدان ماده‌ای است که مانع اکسیداسیون سلولی شود و به این ترتیب از آسیب‌دیدگی و مرگ سلول‌ها جلوگیری می‌کند. ویتامین‌های C و E و بتاکاروتن و سلنیوم جزو مشهورترین آنتی‌اکسیدان‌ها هستند. سبزی‌ها

و میوه‌های تازه منابع سرشار آنتی‌اکسیدان به شمار می‌آیند. برای افزایش اطلاعات خود درباره رژیم غذایی دوستدار قلب به فصل ۸ مراجعه کنید.

خودداری از استعمال دخانیات و قرار گرفتن در معرض دود سیگار

دود سیگار حاوی مونوکسید کربن است. مونوکسید کربن گاز خطرناکی است که با کاهش سطح اکسیژن خون، قلب را تحت فشار می‌گذارد. قلب، ریه‌ها، مغز و سایر اعضای بدن افراد سیگاری، اکسیژن کمتری در مقایسه با افراد غیرسیگاری دریافت می‌کنند. دود سیگار حاوی نیکوتین نیز هست. نیکوتین باعث می‌شود تعداد ضربان قلب و میزان فشار خون افزایش و جریان خون کاهش یابد و عروق بدن دچار تصلب و گرفتگی شوند. احتمال بروز سکته قلبی، فشارخون، سکته مغزی، آنوریسم مغزی و برخی دیگر از اختلالات دستگاه گردش خون در افرادی که سیگار می‌کشند، بیشتر از غیرسیگاری‌هاست. احتمال مرگ یک فرد سیگاری در اثر بیماری عروق کرونر ۳ برابر یک فرد غیرسیگاری است. قرار گرفتن در معرض دود سیگار نیز احتمال بروز بیماری‌های قلبی عروقی را افزایش می‌دهد. سیگاری‌هایی که مصرف سیگار را ترک می‌کنند، احتمال مرگ متعاقب بیماری‌های قلبی عروقی را کاهش می‌دهند.

حفظ فشارخون در حد طبیعی

منظور از فشارخون بالا، فشارخون بالای ۱۴۰/۹۰ میلی‌متر جیوه برای یک مدت طولانی است. وقتی فشارخون بالا می‌رود، قلب مجبور است با شدت بیشتری کار کند تا بازده قبلی بدن حفظ شود. این امر منجر به تصلب‌شرایین می‌شود و احتمال ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی را افزایش می‌دهد.

فشارخون بالا در مراحل اولیه معمولا هیچ علامتی ندارد. تنها راهی که می‌توان به کمک آن از میزان فشارخون مطلع شد، اندازه‌گیری فشارخون است. فشارخون بالا یکی از عوامل خطرساز سکته‌های قلبی و مغزی، نارسایی کلیه و مشکلات بینایی است.

با اصلاح سبک زندگی می‌توان فشارخون را در وضعیت مناسبی حفظ کرد یا آن را کاهش داد. افرادی که اضافه‌وزن دارند با کاهش وزن خود و افزایش فعالیت‌های بدنی می‌توانند فشارخون خود را تعدیل نمایند. پرهیز از استعمال دخانیات و قرار گرفتن در معرض دود سیگار نیز یکی از توصیه‌های سودمند برای کاهش فشارخون است. افرادی که فشارخونشان بالاست، باید در رژیم غذایی روزانه‌شان پتاسیم، کلسیم و منیزیم کافی دریافت کنند و مصرف نمک و کلسترول را به حداقل برسانند. اگر فشارخون با اصلاح سبک زندگی درمان نشود، درمان طبی ضرورت می‌یابد. پزشکان با تجویز داروهای ضدفشارخون می‌توانند فشارخون را کنترل کنند.

دستیابی به وزن ایده‌آل

اضافه‌وزن یکی از عوامل خطرساز بیماری‌های قلبی‌عروقی است که می‌تواند باعث افزایش کلسترول، افزایش فشار خون و افزایش احتمال ابتلا به دیابت شود. با تعدیل وزن می‌توان چربی بد بدن را کاهش و چربی خوب بدن را افزایش داد و فشارخون را نیز به حد مطلوبی رساند.

نحوه توزیع چربی در بدن نیز مهم است. افرادی که چاقی شکمی دارند، در معرض خطر بیشتری هستند. احتمال ابتلا به بیماری قلبی، سکته قلبی، سکته مغزی، فشارخون بالا، چربی خون بالا و دیابت در افرادی که چاقی شکمی دارند، بیشتر است. کلید کنترل وزن، ایجاد تعادل بین کالری‌های دریافتی و کالری‌های مصرفی است. کاهش کالری‌های دریافتی (از طریق اصلاح رژیم غذایی) و افزایش سوخت و ساز آنها (از طریق افزایش فعالیت بدنی) راه دستیابی به وزن مطلوب است.

فعالیت بدنی

فعالیت بدنی می‌تواند به کنترل وزن، کاهش کلسترول، کاهش فشارخون و کاهش احتمال ابتلا به دیابت کمک کند. منظور از فعالیت بدنی، پرداختن به فعالیت‌های طاقت‌فرسا نیست. ۳۰ دقیقه پیاده‌روی روزانه می‌تواند به بهبود وضعیت قلبی عروقی کمک کند.

فعالیت بدنی منظم از افزایش فشارخون جلوگیری می‌کند و با افزایش سطح

چربی خوب بدن (HDL) مانع ابتلا به بیماری‌های قلبی می‌شود. فعالیت بدنی می‌تواند تاثیر داروی انسولین را در بدن دیابتی‌ها افزایش دهد. دیابت یکی از عوامل خطرساز بیماری‌های قلبی عروقی است که با فعالیت بدنی می‌توان از پیشرفت آن جلوگیری کرد. ورزش و فعالیت بدنی باعث کاهش استرس و کاهش احتمال شکل‌گیری لخته در عروق خونی نیز می‌شود.

مدیریت استرس

استرس، قلب را وادار می‌کند با شدت بیشتری خون را در بدن پمپ کند و به این ترتیب، میزان فشارخون افزایش می‌یابد. استرس می‌تواند سطح کلسترول بدن را نیز افزایش دهد. بسیاری از افراد متعاقب استرس و ناتوانی در مدیریت استرس، به سیگار و تغذیه ناسالم روی می‌آورند و به این ترتیب، دچار اختلال خواب می‌شوند.

مهم‌ترین مهارت‌های مدیریت استرس عبارتند از:

- تصمیم‌گیری‌های سالم و مسوولانه؛
- مدیریت زمان؛
- برخورداری از شبکه حمایتی نیرومند؛
- فعالیت بدنی منظم؛ و
- خواب و استراحت کافی.

هدف سلامت ۶۸

من رفتارهایی را انتخاب خواهم کرد که به واسطه آنها، احتمال ابتلایم به دیابت کاهش یابد

دیابت

دیابت ملیتوس یا مرض قند یک اختلال متابولیک (سوخت‌وسازی) در بدن است. در این بیماری، توانایی تولید انسولین در بدن از بین می‌رود و یا بدن در برابر انسولین

مقاوم می‌شود و انسولین تولیدی نمی‌تواند عملکرد طبیعی خود را انجام دهد. نقش اصلی انسولین، پایین آوردن قند خون توسط مکانیزم‌های مختلف است.
منبع اصلی انرژی بدن، قند ساده‌ای به نام گلوکز است. سطح گلوکز خون به‌طور معمول توسط هورمون انسولین تنظیم می‌شود. اگر انسولین کافی در بدن تولید یا ترشح نشود یا انسولین نتواند به صورت عادی بر روی سلول‌ها اثر کند، سطح گلوکز خون افزایش می‌یابد. افزایش سطح گلوکز خون معمولا با افزایش سطح گلوکز ادرار نیز همراه است. به این ترتیب بدن حجم عمده‌ای از منبع اصلی انرژی‌اش (گلوکز) از دست می‌دهد.
دیابت دو نوع دارد:
- دیابت نوع یک؛ و
- دیابت نوع دو.
امروزه حدود ۱۳درصد بالغین ایرانی از دیابت رنج می‌برند و حدود نیمی از این افراد از بیماری خود اطلاع ندارند. پیش‌بینی می‌شود که آمار ابتلا به این بیماری طی ۲ دهه آینده نیز روندی رو به رشد داشته باشد و تعداد دیابتی‌های دنیا تا سال ۲۰۳۰ دوبرابر شود (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۹).

دیابت نوع یک

در دیابت نوع یک، بدن توانایی تولید انسولین ندارد. دیابت نوع یک را می‌توان نوعی بیماری اتوایمیون (خودایمنی) قلمداد کرد. بیماری‌های خودایمنی، بیماری‌هایی هستند که در آنها سیستم ایمنی بدن علیه سلول‌های خودی فعالیت می‌کند.
در دیابت نوع یک، سیستم ایمنی با فعالیت بیش از حد خودش باعث تخریب سلول‌های مولد انسولین می‌شود. بیشتر پزشکان معتقدند که عوامل ژنتیکی و برخی عوامل ویروسی می‌توانند زمینه‌ساز ابتلا به دیابت نوع یک شوند.
۵ تا ۱۰ درصد دیابتی‌ها، دیابت نوع یک دارند. از آنجا که این نوع دیابت عمدتا در سنین پایین دیده می‌شود، به آن دیابت جوانان نیز می‌گویند. دیابت نوع یک معمولا به طور ناگهانی ظاهر می‌شود و به سرعت پیشرفت می‌کند.

رایج‌ترین علایم دیابت نوع یک عبارتند از:
- تشنگی مفرط؛
- تکرر ادرار؛
- گرسنگی مفرط؛
- کاهش وزن؛
- تاری دید؛ و
- خستگی مفرط.

مبتلایان به دیابت نوع یک برای ادامه حیات خود نیاز به تزریق روزانه انسولین دارند. پیروی از رژیم غذایی سالم نیز یکی از اجزای اصلی درمان این نوع از دیابت است.

دیابت نوع دو

در دیابت نوع دو اگرچه بدن قادر به تولید انسولین است، سلول‌ها قادر نیستند از آن استفاده کنند. این دیابت، شایع‌ترین نوع دیابت است که ۹۰ تا ۹۵ درصد موارد دیابت را به خود اختصاص می‌دهد. از آنجا که این نوع دیابت در سنین بزرگسالی آغاز می‌شود، برخی از پزشکان به آن دیابت بزرگسالان می‌گویند. البته امروزه این نامگذاری را نامگذاری صحیحی نمی‌دانند چرا که سن ابتلا به دیابت نوع دو نیز کاهش یافته و بسیاری از کودکان و نوجوانان نیز به این بیماری دچار شده‌اند.

آغاز بیماری دیابت نوع دو معمولا تدریجی است و علایم آن نیز برخلاف دیابت نوع یک، شدید نیست. در نتیجه، این نوع دیابت ممکن است سال‌ها تشخیص داده نشود و پیشرفت کند.

رایج‌ترین علایم دیابت نوع دو عبارتند از:
- خستگی زودرس؛
- تکرر ادرار؛
- تشنگی مفرط؛
- کاهش وزن؛
- تاری دید؛

- عفونت‌های مکرر؛ و
- طول‌کشیدن ترمیم زخم‌ها.

نزدیک به ۸۰ درصد مبتلایان به دیابت نوع دو اضافه‌وزن دارند. این بیماری را می‌توان با کاهش وزن، اصلاح رژیم غذایی، افزایش فعالیت بدنی و داروهای خوراکی کنترل کرد.
اگرچه دیابت نوع دو را عمدتا در دهه‌های پنجم و ششم زندگی می‌بینیم، کودکان و نوجوانان زیادی نیز به این بیماری دچار می‌شوند. آمار رشد ابتلا به این بیماری در میان کودکان و نوجوانان، قابل‌ملاحظه و نگران‌کننده است؛ چرا که دیابت یک بیماری مادام‌العمر است که می‌تواند با عوارض زیادی (مانند نابینایی، حمله قلبی و سکته مغزی) همراه باشد. این آمار، ضرورت اصلاح سبک زندگی در کودکان و نوجوانان را بار دیگر خاطرنشان می‌کند.

کنترل دیابت

دیابتی‌ها برای جلوگیری از بروز عوارض بیماری‌شان ناچارند بیماری خود را کنترل یا مدیریت کنند. مدیریت دیابت، فرایندی است که لازمه‌اش کنترل مرتب قند خون، اصلاح رژیم غذایی و افزایش فعالیت بدنی است.
امروزه با استفاده از دستگاه‌های گلوکومتر می‌توان قند خون را در خانه نیز به راحتی اندازه گرفت. برای انجام این آزمایش، دریافت یک قطره خون از نوک هریک از انگشتان دست کفایت می‌کند. قطره خون بر روی نوار مخصوصی قرار می‌گیرد و نوار وارد دستگاه گلوکومتر می‌شود تا قند خون بیمار را اندازه‌گیری کند. مبتلایان به دیابت ممکن است در طول یک روز بارها نیاز به اندازه‌گیری قند خون خود داشته باشند. آنها به این ترتیب می‌توانند از تاثیر داروها و غذاهای مختلف و فعالیت‌های بدنی بر میزان قند خون خود آگاه شوند. تحقیقات متعددی نشان داده است که اگر دیابتی‌ها قند خونشان را در حد طبیعی نگه دارند، احتمال بروز عوارض دیابت در آنها کاهش می‌یابد.
دیابتی‌های مبتلا به دیابت نوع یک برای کنترل بیماری خود نیاز به تزریق

روزانه انسولین دارند. میزان انسولین تزریقی باید بر اساس غذاهای مصرفی و فعالیت‌های بدنی تعیین شود.
بسیاری از مبتلایان به دیابت نوع دو می‌توانند بیماری‌شان را با اصلاح رژیم غذایی و افزایش فعالیت‌های بدنی کنترل کنند. از آنجا که اغلب مبتلایان به دیابت نوع دو اضافه‌وزن دارند، کاهش وزن بخشی از درمان بیماری آنهاست. بیشتر مبتلایان به دیابت نوع دو به استفاده از داروهای خوراکی نیز نیاز دارند. برخی از آنها مجبورند از تزریق انسولین نیز کمک بگیرند. دیابتی‌ها برای کنترل قند خون خود و جلوگیری از عوارض دیابت نیاز به مشورت و مراجعه به پزشک دارند.
عوارض دیابت تقریبا تمام بدن را گرفتار می‌کند. دیابت می‌تواند باعث نابینایی، بیماری قلبی، سکته مغزی، نارسایی کلیه، اختلال گردش خون در اندام تحتانی، اختلال اعصاب محیطی و مرگ زودرس شود.

چگونه احتمال ابتلا به دیابت را کاهش دهیم؟

دیابت مسری نیست. از تماس با یک فرد دیابتی نمی‌توان دیابت گرفت. خوردن قند، مرض قند نمی‌آورد. با این حال عواملی وجود دارند که می‌توانند احتمال ابتلا به این بیماری را افزایش دهند.

۴ گروه از افراد، بیشتر از دیگران، در معرض ابتلا به دیابت هستند:

- افرادی که اضافه وزن دارند و چربی شکمی‌شان زیاد است؛
- زنان (بیشتر از مردان) در معرض ابتلا به این بیماری هستند؛
- افرادی که سابقه ابتلا به دیابت در خانواده‌شان وجود دارد؛ و
- افرادی که سن‌شان از ۴۰ سال گذشته است.

از میان ۴ عامل فوق‌الذکر ۳ عامل تحت کنترل ما نیستند: زن بودن، بالای ۴۰ سال بودن و داشتن زمینه خانوادگی. اما چاق نشدن در اختیار خودمان است. با پیروی از یک برنامه غذایی سالم و فعالیت بدنی کافی می‌توان از ابتلا به اضافه‌وزن جلوگیری کرد و این بهترین راه پیشگیری از ابتلا به این

بیماری است. اضافه‌وزن باعث می‌شود مقاومت بدن به انسولین کم شود. این در حالی است که فعالیت بدنی تاثیر انسولین را افزایش و قند خون را کاهش می‌دهد. حتی ایجاد اصلاحات مختصر در سبک زندگی می‌تواند عوارض دیابت را کاهش دهد. اما متاسفانه هنوز راه مشخصی برای پیشگیری از دیابت نوع یک شناخته نشده است.

هدف سلامت ۶۹

من راه‌های کنار آمدن با بیماری‌های مزمن را فرا خواهم گرفت

۵ تا ۱۵ درصد جوانان از یک بیماری مزمن رنج می‌برند. بیماری مزمن می‌تواند عوارض جدی به‌دنبال داشته باشد و حتی به مرگ منجر شود. مبتلایان به بیماری‌های مزمن باید راه‌های کنار آمدن با بیماری خود را یاد بگیرند. آنها باید با اصول خودمراقبتی آشنا شوند و برنامه غذایی متناسب با بیماری خود داشته باشند. در برخی از موارد، نیاز به جراحی یا دارودرمانی وجود دارد. بیشتر مبتلایان به بیماری‌های مزمن دچار اضطراب، ترس و گوشه‌گیری می‌شوند و برای رهایی از این عوارض نیاز به آموزش و گاهی نیز نیاز به مداخله طبی دارند.

آرتریت

آرتریت به التهاب دردناک مفاصل اطلاق می‌شود. این بیماری می‌تواند بر عضلات، تاندون‌ها و لیگامان‌هایی که یک مفصل را احاطه می‌کنند، تاثیر بگذارد.

فلج مغزی

فلج مغزی نوعی اختلال در دستگاه عصبی کودکان است که به عوارض عضلانی منجر می‌شود. رایج‌ترین علل بروز فلج مغزی عبارتند از:

- تحت فشار قرار گرفتن سر نوزاد هنگام عبور از کانال زایمان؛

- ضربه مغزی؛
- مسمومیت با سرب؛
- تصادفات؛ و
- برخی بیماری‌ها.

مبتلایان به فلج مغزی به سختی می‌توانند بایستند، راه بروند، صحبت کنند، بشنوند و ببینند. بسیاری از آنها ممکن است به عقب‌ماندگی ذهنی نیز دچار شوند.

صرع

صرع یک اختلال در دستگاه اعصاب مرکزی است که متعاقب بروز اختلالات الکتریکی در مغز به وجود می‌آید و باعث می‌شود مغز کنترلش را بر بدن به طور موقت از دست بدهد. از این دوره‌های بی‌کنترلی یا فقدان کنترل معمولا با عنوان تشنج یاد می‌شود.

صرع کوچک، تشنجی است که شاید تنها چند ثانیه طول بکشد اما صرع بزرگ معمولا آشکارتر و طولانی‌تر است. در طول تشنج، بدن سفت و منقبض می‌شود. در چنین شرایطی، اطرافیان بیمار باید اشیاء خطرناک را از دسترس بیمار دور کنند تا او به خودش آسیبی نرساند.

هرگز نباید در طول تشنج چیزی را بین دندان‌های به‌هم فشرده بیمار گذاشت، چرا که در این حالت، احتمال بلع اشیاء و خفگی وجود دارد. اگرچه این بیماری در سنین مختلفی دیده می‌شود، احتمال بروز آن در کودکان و نوجوانان و جوانان بیشتر است. صرع ممکن است متعاقب ضربه مغزی، تومور مغزی، سکته مغزی، مسمومیت یا التهاب ایجاد شود. وراثت نیز در بروز برخی از انواع صرع نقش دارد.

هموفیلی

هموفیلی یک بیماری ارثی است که در آن، خون لخته نمی‌شود. در چنین وضعیتی، یک جراحت کوچک ممکن است به یک خونریزی وسیع منجر شود.

برخی از این بیماران ممکن است گاهی دچار خونریزی‌های ناگهانی و بی‌دلیل شوند. این بیماری عمدتا در پسران دیده می‌شود.

میگرن

میگرن یک سردرد بسیار شدید است که متعاقب انبساط عروق مغزی به وجود می‌آید. رایج‌ترین علایم این بیماری عبارتند از: سردرد شدید و نبض‌دار، تاری دید، تهوع و استفراغ. در برخی از بیماران، سردرد ممکن است آنقدر شدید شود که بیمار نتواند در مدرسه یا محل کارش حاضر شود.

آنمی سلول داسی‌شکل

آنمی سلول داسی‌شکل نوعی کم‌خونی است که در آن گلبول‌های قرمز، شکننده و داسی‌شکل می‌شوند و به تدریج از بین می‌روند. علایم این بیماری معمولا پس از ۶ماهگی آشکار می‌شوند. رایج‌ترین علایم آنمی سلول داسی‌شکل عبارتند از:

- خستگی زودرس؛
- سردرد؛ و
- تنگی نفس.

کودکان مبتلا به این بیماری در معرض ذات‌الریه و عفونت‌های دیگر نیز هستند. این بیماری درمان قطعی ندارد.

هدف سلامت ۷۰

من رفتارهایی را انتخاب خواهم کرد که به واسطه آنها، احتمال ابتلایم به انواع سرطان کاهش یابد

سرطان

سلول‌های بدن ما برای تکثیر خود روند مشخصی را طی می‌کنند. این روند مشخص به آنها کمک می‌کند رشد و بازسازی آنها از نظم خاصی پیروی کند.

تقسیم سلولی در بدن ما تحت کنترل دقیقی صورت می‌گیرد اما گاهی اوقات این کنترل به هم می‌ریزد و تقسیم سلولی روندی غیرطبیعی را طی می‌کند و خودمختار می‌شود.
سرطان به گروهی از بیماری‌ها اطلاق می‌شود که در آنها تقسیم سلولی از کنترل خارج می‌شود. این سلول‌های خودمختار می‌توانند منجر به شکل‌گیری یک توده غیرطبیعی یا تومور شوند. تومور محصول تکثیر سلولی غیرطبیعی است. تومورها دو نوعند: خوش‌خیم و بدخیم.
تومور خوش‌خیم به سرطان تبدیل نمی‌شود و به سایر اعضای بدن دست‌اندازی نمی‌کند. تومورهای خوش‌خیم به ندرت باعث مرگ می‌شوند. آنها غالبا قابل درمان هستند و عود نمی‌کنند.
در مقابل، تومورهای بدخیم می‌توانند به سرطان تبدیل شوند و به سایر اعضای بدن دست‌اندازی کنند. دست‌اندازی سرطان به اعضای بدن، در اصطلاح پزشکی، متاستاز نامیده می‌شود. سلول‌های سرطانی می‌توانند با ورود به جریان خون یا لنف بدن، خود را به اعضای مختلف بدن برسانند و عملکرد آنها را مختل کنند.
سرطان مسری نیست. سرطان متعاقب آسیب‌ها، جراحت‌ها و سوختگی‌ها نیز به وجود نمی‌آید. اما همه مردم در هر سنی که باشند، در معرض انواع سرطان‌ها هستند. با این حال، شیوع سرطان در میانسالان و سالمندان بیشتر است.

درمان سرطان

بیشتر مردم از اسم سرطان می‌ترسند. آنها نمی‌دانند که بسیاری از انواع سرطان قابل پیشگیری هستند و بسیاری از آنها را می‌توان در صورت تشخیص زودرس، درمان کرد. برخی سرطان‌ها به کلی درمان می‌شوند و عود نمی‌کنند. برخی سرطان‌ها پس از درمان روند کندتری پیدا می‌کنند و کیفیت زندگی را چندان مختل نمی‌کنند.
رایج‌ترین درمان‌های سرطان عبارتند از:
- جراحی؛
- رادیوتراپی یا اشعه‌درمانی؛

- کموتراپی یا شیمی‌درمانی؛ و
- ایمونوتراپی.

جراحی رایج‌ترین درمان سرطان است. اگر سرطان در موضع مشخصی وجود داشته باشد، با جراحی می‌توان بافت سرطانی را از بدن خارج کرد. این کار در مواردی که سرطان به بافت یا بافت‌های دیگری دست‌اندازی کرده باشد، بسیار دشوار است. برای درمان سرطان معمولا علاوه بر جراحی از اشعه‌درمانی یا شیمی‌درمانی نیز استفاده می‌شود.

اشعه‌درمانی یا رادیوتراپی یکی از روش‌های درمان سرطان است که سعی می‌کند با استفاده از شعاع‌های نوری پرانرژی، سلول‌های سرطانی را از بین ببرد. اشعه‌درمانی معمولا با استفاده از دستگاهی که می‌تواند اشعه ساطع کند، انجام می‌شود. این درمان گاهی با استفاده از مواد رادیواکتیو انجام می‌شود. اشعه‌درمانی ممکن است با برخی عوارض جانبی مانند خستگی، تهوع و استفراغ همراه باشد. احتمال بروز سوختگی و قرمزی پوست نیز وجود دارد. اما رادیوتراپی باعث رادیواکتیو شدن بیمار نمی‌شود.

شیمی‌درمانی نیز به معنای درمان سرطان با استفاده از داروهای شیمیایی ضدسرطان است. این داروها با هدف کشتن سلول‌های سرطانی تجویز و مصرف می‌شوند. داروهای شیمی‌درمانی عمدتا در سلول‌های سرطانی تاثیر می‌گذارند اما نمی‌توان به کلی مانع از تاثیر این داروها بر سلول‌های سالم بدن شد. تقریبا تمام بیمارانی که شیمی‌درمانی می‌شوند، مجبورند با عوارضی مانند تهوع، استفراغ، ریزش مو و خستگی دست‌وپنجه نرم کنند.

بیشتر عوارض شیمی‌درمانی گذرا هستند و به مرور از بین می‌روند. تهوع و استفراغ طی یک تا دو روز پس از شیمی‌درمانی از بین می‌رود. ریزش موی ناشی از شیمی‌درمانی نیز معمولا پس از توقف شیمی‌درمانی قطع می‌شود. برخی از بیماران نیز از کلاه‌های مخصوصی برای جلوگیری از تاثیر شیمی‌درمانی بر موهای خود استفاده می‌کنند. اما احساس خستگی که یکی از عوارض شیمی‌درمانی است، ممکن است ماه‌ها طول بکشد.

ایمونوتراپی فرایندی است که به موجب آن سیستم ایمنی تحریک می‌شود تا بتواند با سلول‌های سرطانی مقابله کند. در یکی از شیوه‌های ایمونوتراپی، سلول‌های سرطانی خاصی را که توسط رادیوتراپی کم‌اثر یا کشته شده‌اند، دوباره وارد بدن بیمار می‌کنند تا سیستم ایمنی تحریک شود و علیه این سلول‌ها آنتی‌بادی بسازد. تزریق مواد دیگری که بتواند سیستم ایمنی را به افزایش فعالیت وادار کند، از دیگر راه‌های ایمونوتراپی است.

چگونه احتمال ابتلا به سرطان را کاهش دهیم؟

اگرچه علت اصلی سرطان همچنان ناشناخته است، بسیاری از عوامل خطرساز ابتلا به سرطان شناسایی شده‌اند و برخی از آنها قابل پیشگیری‌اند. تشخیص زودرس سرطان نیز می‌تواند به درمان موفقیت‌آمیز آن کمک کند.
برای تشخیص زودرس سرطان باید معاینه‌های طبی منظمی داشته باشید، علایم و نشانه‌های هشداردهنده را بشناسید و با عوامل خطرساز سرطان نیز آشنایی داشته باشید. برخی از این عوامل خطرساز، مانند زمینه ژنتیکی و افزایش سن، قابل‌کنترل نیستند؛ ولی برخی دیگر از این عوامل، مانند وضعیت تغذیه و فعالیت بدنی، قابل‌کنترل‌اند.

با رعایت توصیه‌های زیر می‌توان احتمال ابتلا به سرطان را کاهش داد:

۱. شناخت نشانه‌های هشداردهنده سرطان: تشخیص زودرس سرطان، احتمال درمان موفقیت‌آمیز آن را افزایش می‌دهد. همه مردم باید با ۷ نشانه از نشانه‌های هشداردهنده سرطان آشنایی داشته باشند:

- تغییر در وضعیت دفع ادرار و مدفوع؛
- زخمی که خوب نمی‌شود؛
- خونریزی یا ترشح غیرمعمول؛
- لمس توده‌ای غیرطبیعی در پستان یا هر ناحیه دیگری از بدن؛
- سوءهاضمه و دشواری در بلع؛
- تغییر مشهود در وضعیت یک خال یا زگیل؛ و

- سرفه ممتد یا خشونت صدا.

۲. دوری از دخانیات: سیگار، قابل‌پیشگیری‌ترین عامل مرگبار و سرطانزاست. تنباکو حاوی ترکیبات سرطانزای متعددی است. استعمال دخانیات و قرار گرفتن در معرض دود سیگار می‌تواند سرطانزا و حتی مرگبار باشد. اگر سیگار نبود، قطعا آمار مرگ و میر سرطان ریه، این چیزی که در حال حاضر هست، نبود. سیگاری‌های قهاری که روزی یک پاکت سیگار می‌کشند، ۱۰ برابر غیرسیگاری‌ها در معرض ابتلا به سرطان ریه هستند. حتی قرار گرفتن در معرض دود سیگار نیز باعث افزایش احتمال ابتلا به سرطان ریه می‌شود. حتی تنباکوی بدون دود هم باعث می‌شود احتمال ابتلا به سرطان‌های دهان، لثه و گلو افزایش یابد. سیگاری‌ها برای کاهش احتمال ابتلایشان به سرطان چاره‌ای جز ترک سیگار ندارند.

۳. محافظت از پوست در مقابل آفتاب و اشعه فرابنفش: اشعه فرابنفش یکی از عوامل سرطانزایی است که معمولا از طریق خورشید به پوست می‌رسد. سولاریوم و سایر دستگاه‌های برنزه‌کننده پوست نیز با استفاده از همین اشعه، پوست را در معرض خطر سرطان قرار می‌دهند. این اشعه باعث می‌شود احتمال ابتلا به انواع سرطان پوست، از جمله خطرناک‌ترین نوع سرطان پوست (ملانوما) افزایش یابد. بدترین زمان قرار گرفتن در معرض نور خورشید، بین ساعت ۱۰ صبح تا ۳ بعدازظهر، به ویژه در روزهای داغ تابستان است که اشعه فرابنفش خورشید در این ساعات در حداکثر میزان خود است. افرادی که ناچارند زیر آفتاب باشند، نیاز به پوشش فیزیکی مناسبی در مقابل نور آفتاب دارند و باید از ضدآفتاب‌هایی با SPF حداقل ۱۵ استفاده کنند. دور سولاریوم و دستگاه‌های برنزه‌کننده مشابه را نیز باید خط کشید. در صورت مواجهه با هر ضایعه پوستی مشکوکی نیز باید به پزشک مراجعه کرد.

۴. رژیم غذایی سالم: رژیم غذایی سالم و متنوع به فرد کمک می‌کند انواع مواد مغذی مورد نیاز را به بدنش برساند تا بتواند به سطح ایمنی مطلوبی دست یابد. انواع میوه‌ها و سبزی‌های تازه را باید در رژیم غذایی هر روز

گنجاند. میوه‌ها و سبزی‌ها حاوی آنتی‌اکسیدان هستند و می‌توانند از بروز سرطان‌ها جلوگیری کنند. مصرف غذاهای سرشار از فیبر و غلات کامل نیز به افزایش سطح ایمنی بدن کمک می‌کنند و احتمال ابتلا به سرطان را کاهش می‌دهند. در مقابل، مصرف غذاهای چرب، دودی، نمک‌سود و حاوی نگهدارنده را باید محدود کرد.

۵. دستیابی به وزن مطلوب: افرادی که اضافه‌وزن دارند و درصد چربی بدنشان بیش از حد طبیعی است، در معرض ابتلا به برخی از انواع سرطان هستند. این در حالی است که با کاهش وزن، افزایش فعالیت بدنی و اختصاص وقت مختصری به ورزش روزانه می‌توان احتمال بروز بسیاری از انواع سرطان را کاهش داد.

۶. خودداری از مصرف الکل: الکل باعث بروز تغییرات متعددی در سلول‌های بدن می‌شود. الکل باعث می‌شود جذب بسیاری از ویتامین‌ها نیز کاهش یابد. مصرف مشروبات الکلی به افزایش احتمال ابتلا به برخی از انواع سرطان (به ویژه سرطان کبد، گلو، دهان، پستان و معده) منجر می‌شود. اگر مصرف الکل با استعمال دخانیات و مواد مخدر همراه باشد، احتمال ابتلا به سرطان چندبرابر خواهد شد.

۷. قرار نگرفتن در معرض برخی مواد شیمیایی: برخی از موادی که می‌توانند سرطانزا باشند، عبارتند از: بنزن، بنزیدن، وینیل کلراید، اورانیوم، رادون، نیکل، کادمیوم، آزبست و آفت‌کش‌ها. اگر با این مواد سر و کار دارید، دستکش چرمی بپوشید و ماسک دهانی محافظ بزنید.

۸. دوری از هوای آلوده: هوای آلوده حاوی سرطانزاهای متعددی است. دود اتوموبیل‌ها و اتوبوس‌ها می‌تواند زمینه‌ساز ابتلا به سرطان باشد. گاز رادون نیز یکی از عوامل خطرساز ابتلا به سرطان ریه است. این گاز بی‌بو یکی از مواد رادیواکتیو و سرطانزایی است که میزان آن در هوای آلوده زیاد است.

۹. مبتلا نشدن به اچ‌آی‌وی ایدز و سایر بیماری‌های مقاربتی: بسیاری از افراد اچ‌آی‌وی‌مثبت ممکن است به سرطان خاصی به نام سارکوم کاپوزی و برخی

سرطان‌های دیگر دچار شوند. زنانی که به زگیل تناسلی مبتلا شوند نیز در معرض ابتلا به سرطان دهانه رحم خواهند بود. خویشتنداری، بهترین راه دوری از ابتلا به این قبیل بیماری‌هاست. رعایت بهداشت جنسی، خودداری از مصرف مواد مخدر (به ویژه انواع تزریقی) و پرهیز از تماس با خون و ترشحات بدن افرادی که ممکن است به این بیماری‌ها دچار باشند نیز از راهکارهای موثر برای دور ماندن از این قبیل بیماری‌هاست.

۱۰. شناخت زمینه‌های خانوادگی: شیوع برخی از سرطان‌ها مانند سرطان پستان، کولون و تخمدان در بعضی از خانواده‌ها بیشتر است. این عامل می‌تواند ناشی از توارث یا قرار گرفتن در معرض عوامل محیطی یکسان باشد. به همین دلیل، بهتر است همه افراد از زمینه‌های خانوادگی‌شان درباره سرطان‌های مختلف آگاه باشند تا بتوانند با روش‌های پیشگیرانه از بروز آنها جلوگیری کنند و یا با چکاپ‌های منظم و تشخیص زودرس، احتمال درمان موفقیت‌آمیز را افزایش دهند.

فصل دوازدهم

سلامت مصرف‌کنندگان و اجتماع

اهداف سلامت در حوزه سلامت مصرف‌کنندگان و اجتماع

۷۱. من با قوانین حامی سلامت آشنا خواهم شد.
۷۲. من از حقوق خودم، به عنوان یک مصرف‌کننده، مطلع خواهم شد.
۷۳. در صورت نقض حقوقم، به عنوان یک مصرف‌کننده، اقدامات لازم را به عمل خواهم آورد.
۷۴. من برای مدیریت زمان و هزینه، برنامه‌ریزی خواهم کرد.
۷۵. من از تفریحات و سرگرمی‌های سالم بهره‌مند خواهم شد.
۷۶. من شیوه‌های تأثیر تکنولوژی بر سلامت خودم را تحلیل خواهم کرد.
۷۷. من درباره مراقبان سلامت و تسهیلات مراقبت از سلامت خودم مسوولانه تصمیم‌گیری خواهم کرد.
۷۸. من شیوه‌های خرید خدمات سلامت را ارزیابی خواهم کرد.
۷۹. من مشاغل حوزه سلامت را بررسی خواهم کرد.
۸۰. من با نیازهای ملی و بین‌المللی حوزه سلامت آشنا خواهم شد.

سلامت مصرف‌کنندگان و اجتماع، حوزه‌ای از سلامت است که توجه و تمرکزش معطوف به این موارد است: آشنایی با قوانین حامی سلامت، شناخت حقوق مصرف‌کننده، آشنایی با اقدامات مورد نیاز در صورت نقض حقوق مصرف‌کننده، برنامه‌ریزی برای مدیریت زمان و هزینه، انتخاب تفریحات سالم، شناخت شیوه‌های تأثیرگذاری تکنولوژی بر سلامت، انتخاب گزینه‌های

مناسب در حوزه خدمات سلامت، شناخت شیوه‌های خرید خدمات سلامت، بررسی مشاغل عرصه سلامت و شناخت نیازهای ملی و بین‌المللی در حوزه سلامت. این فصل، اطلاعاتی در اختیارتان می‌گذارد تا به کمک آن بتوانید جوانان را با مهارت‌های مورد نیازشان در حوزه سلامت مصرف‌کنندگان و اجتماع آشنا کنید.

هدف سلامت # ۷۱

من با قوانین حامی سلامت آشنا خواهم شد

قوانین بسیاری وجود دارند که از سلامت مصرف‌کنندگان و اجتماع حمایت می‌کنند و هدفی جز پیشگیری از بیماری‌ها و آسیب‌های جسمی و روانی ندارند.

نمونه‌ای از قوانین حامی سلامت، «قانون کار جمهوری اسلامی ایران» است که به موجب آن، کارفرمایان موظف‌اند محل کار را از هرگونه خطری که سلامت کارکنان را تهدید کند، عاری ساخته و آن را با استانداردهای سلامت و ایمنی شغلی هماهنگ نمایند. یکی دیگر از قوانین حامی سلامت، «قانون کاهش آلودگی هوا» است که معیارهای مشخصی را برای مطلوبیت هوا در نظر می‌گیرد. قانون دیگر،«قانون مبارزه با دخانیات» است.

سازمان‌های متعددی مسؤولیت اجرای این قوانین را بر عهده دارند. به عنوان نمونه، سازمان غذا و دارو موظف است بسیاری از این قوانین را اجرایی کند؛ قوانینی مانند «مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی»، «قانون دامپزشکی» و «قانون مقررات امور پزشکی و دارو و مواد خوراکی و آشامیدنی».

معلمان با شناساندن قوانین و آیین‌نامه‌های حامی سلامت می‌توانند به دانش‌آموزان خود کمک کنند پشتیبان سلامت محله، منطقه، شهر، استان و کشور خود باشند. خوشبختانه دسترسی آنلاین به این قوانین مقدور است.

هدف سلامت # ۷۲

من از حقوق خودم به عنوان یک مصرف‌کننده، مطلع خواهم شد

منظور از مصرف‌کننده، فردی است که از منابع اطلاعاتی موجود در حوزه سلامت استفاده می‌کند، از محصولات یا خدمات بهداشتی و سلامتی بهره‌مند می‌شود یا آنها را خریداری می‌نماید. در حوزه سلامت، لازم است اقداماتی صورت گیرد تا اطلاعات، خدمات، محصولات و فرآورده‌های معتبر و مورداطمینان به دست مصرف‌کننده برسد. فردی را تصور کنید که محصولی را خریده و مشاهده کرده است که این محصول، مخدوش یا ناقص است و نمی‌تواند هدفش را تامین کند. چنین مصرف‌کننده‌ای که از خریدش ناراضی بوده، می‌تواند اقداماتی را برای تامین حق از دست‌رفته‌اش صورت دهد.

حقوق مصرف‌کننده

منظور از حقوق مصرف‌کننده، مزایا و امتیازاتی است که در اختیار مصرف‌کننده قرار می‌گیرد تا به او در خصوص کالا یا خدمتی که خریداری کرده، ضمانت دهد (رجوع کنید به جدول ۱-۱۲).

آگاهی از این حقوق باعث می‌شود هر مصرف‌کننده به مشتری آگاهی تبدیل شود که از دریافت اطلاعات ناقص و نادرست و محصولات مخدوش و غیرقابل‌اطمینان خودداری می‌کند تا بتواند گامی در راستای حفظ سلامت خود و دیگران بردارد.

نکته مهم، این است که هر یک از حقوق مصرف‌کننده، در واقع، یک امتیاز به شمار می‌رود و طبیعتا با هر امتیازی، مسؤولیت‌هایی نیز همراه است. این مسؤولیت مشتری است که از محصولات و خدمات به شکلی مناسب استفاده کند. این مسؤولیت مشتری است که محصولات و خدمات مقرون‌به‌صرفه را انتخاب نماید. این مسؤولیت مشتری است که در صورت برآورده نشدن انتظاراتش، سازمان‌های مسوول و ذیربط را مطلع سازد.

جدول ۱-۱۲

حقوق مصرف‌کننده

حقوق	مزایا
حق انتخاب کردن	توانایی انتخاب از میان محصولات و خدمات مختلفی که با قیمت‌های رقابتی در دسترس‌اند و کیفیت رضایت‌بخشی را تامین و تضمین می‌کنند
حق شنیده شدن	مورد حمایت قرار گرفتن در سیاست‌های دولتی مرتبط با تولید و عرضه خدمات و محصولات
حق ایمنی	مورد حمایت قرار گرفتن در مقابل خدمات و محصولات ناسالم و ناایمن
حق مطلع شدن	توانایی به دست آوردن اطلاعات مورد نیاز برای انتخاب گزینه‌های سالم و سنجیده علی‌رغم تبلیغات فریبنده یا گمراه‌کننده
حق تأمین نیازهای اولیه	توانایی به دست آوردن محصولات و خدمات ضروری
حق جبران خسارت	توانایی دستیابی به راه‌حلی مقبول برای شکایت و جبران خسارت‌های ناشی از محصولات و خدمات ناسالم و زیانبار
حق آموزش	توانایی آگاه شدن از حقوق و مسؤولیت‌های مصرف‌کننده و عمل بر اساس آنها
حق سلامت زیست‌محیطی	توانایی زندگی و کار در محیطی که برای نسل امروز و فردا سالم و ایمن است

مشتری موفقی باشید!

برای آن که مشتری موفقی باشید، لازم است که ابتدا چرخی بزنید و کیفیت کالاها و قیمت‌ها را پیش از خرید محصول مقایسه کنید و زمانی را به بررسی تمام جوانب خریدتان اختصاص دهید. پس هرگز برای خرید عجله نکنید و خودتان را تحت فشار نگذارید.

پیش از خرید، اعتبار شرکتی را که می‌خواهید از آن خرید کنید، ارزیابی کنید و تخمینی از هزینه‌های خدمات و تعمیرهای احتمالی محصول مورد نظرتان به عمل آورید. هرگز ضمانت‌ها یا سایر قول‌وقرارهای شفاهی را به جای ضمانت‌نامه‌های کتبی نپذیرید. پیش از امضای ضمانت‌نامه‌ها یا قراردادها نیز مفادش را خوب بخوانید. هرگز قراردادهای ناقص را امضا نکنید و از تمام قراردادها، ضمانت‌نامه‌ها، تعهدها و رسیدها کپی بگیرید. به پیشنهادهای «خیلی خوب» با دیده تردید نگاه کنید و در تصمیم‌گیری در قبال پیشنهادهایی که تصمیم‌گیری فوری می‌طلبند، محتاط باشید.

تقلب در حوزه سلامت

منظور از تقلب در حوزه سلامت، تبلیغات یا پیشنهاداتی است که شما را به خرید محصولات یا خدماتی ترغیب می‌کند که از نظر علمی، ایمن و سالم نیستند. معمولا فردی خوش‌صحبت یا شرکتی موجه در این کلاهبرداری سلامتی حضور دارد.

دلایل مختلفی وجود دارد که فرد را متقاعد می‌کند خودش را از قرار گرفتن در معرض این قبیل تقلب‌ها دور نگه دارد:

۱. هیچ‌کس نمی‌خواهد پولش را خرج محصولات یا خدماتی کند که بر خلاف ادعای فروشندگانش، کارایی ندارد؛
۲. هیچ‌کس نمی‌خواهد از محصولات یا خدماتی استفاده کند که ناسالم یا آسیب‌زا هستند؛ و
۳. هیچ‌کس نمی‌خواهد آگاهانه از درمان بیماری خود اجتناب کند.

تقلب‌های رایج در حوزه سلامت عمدتا نوجوانان، جوانان و سالمندان را هدف می‌گیرد. جوانان و نوجوانانی که درباره سر و وضع ظاهرشان حساس‌ترند، آسیب‌پذیرترند. آنها ممکن است محصولات بی‌ارزش و غیرموثری را برای درمان آکنه یا سایر ضایعات پوستی خود، تقویت توان عضلانی یا کاهش وزن خود خریداری کنند. سالمندانی که مشکلات مزمن و بیماری‌های صعب‌العلاج دارند نیز آسیب‌پذیرند. آنها ممکن است داروها یا محصولات بی‌مصرفی را با

امید به درمان فوری یا بازیابی قوای دوران جوانی خود خریداری کنند.
پرسش‌های زیر می‌توانند برای تشخیص تقلب‌های رایج در حوزه سلامت و جلوگیری از فریب آنها مفید واقع شوند. متقلبان از روش‌های خاصی برای فروش محصولات یا خدمات‌شان استفاده می‌کنند. پاسخ مثبت به هر یک از پرسش‌های زیر می‌تواند به نفع وقوع تقلب در حوزه سلامت باشد (رجوع کنید به جدول ۲-۱۲):

جدول ۲-۱۲

هشدار درباره تقلب‌های حوزه سلامت

مصرف‌کنندگان باید از وب‌سایت‌ها و منابعی که درمان‌های سریع و نامتعارفی را برای بیمارهای سخت پیشنهاد می‌دهند، پرهیز کنند. در این بخش با برخی از رایج‌ترین حقه‌های حوزه سلامت که باید در خصوص آنها احتیاط‌های لازم صورت بگیرد، آشنا خواهید شد:

۱. ادعاهایی مبنی بر این که این محصول می‌تواند بسیار سریع چندین بیماری یا ناخوشی را درمان کند؛ مثلا «درمان سرطان، زخم معده، بزرگی پروستات، بیماری قلبی و...»
۲. ادعاهایی مبنی بر این که این محصول می‌تواند بیماری‌ها را درمان کند؛ مثلا «غده‌ها را کوچک و ناتوانی جنسی را درمان می‌کند و...»
۳. عباراتی مبالغه‌آمیز؛ مانند «بهبود غیرمنتظره»، «درمان معجزه‌آسا»، «خواص ناشناخته» و...
۴. استفاده از عبارات نامتعارف و فریبنده برای تبلیغ محصولات کاهش وزن؛ مثلا «تحریک نقطه گرسنگی» و «گرمازایی درونی» و...
۵. ارائه سوابق ثبت‌نشده یا عنوان کردن جملاتی فریبنده و مبالغه‌آمیز از جانب مصرف‌کنندگان محصول؛ مثلا «پس از مصرف یک قاشق چایخوری از این محصول، احساس کردم دردم کاملاً از بین رفته است...»
۶. ادعاهایی مبنی بر باقی ماندن تعداد محدودی از محصول و لزوم پرداخت مالی پیش از دریافت محصول: «عجله کنید! این پیشنهاد به زودی به پایان می‌رسد...»
۷. وعده‌های عجیب به عنوان ضمانت پرداخت؛ مثلا: «اگر پس از ۳۰ روز ۶ کیلوگرم وزن کم نکردید، پولتان را پس می‌دهیم...»
۸. وعده‌های عجیب و فریبنده در خصوص دستیابی آسان به تناسب اندام.

۱. آیا وعده محیرالعقولی درباره درمان بیماری‌تان می‌دهند، در حالی‌که پزشکان قادر به درمان بیماری‌تان نیستند؟
۲. آیا وعده می‌دهند که خیلی سریع و آسان به نتیجه دلخواهتان خواهید رسید؟
۳. آیا ادعا می‌کنند که محصولات یا شیوه‌های درمانی‌شان خواص رازآلودی دارد و به روشی مرموز عمل می‌کند؟
۴. آیا ادعا می‌کنند که محصولات یا خدمات مورد نظرشان صرفا از طریق تماس تلفنی یا پست الکترونیکی به فروش می‌رسد؟
۵. آیا محصول مورد نظر فقط از طریق بسته پستی [بدون دسترسی به فروشندگان] قابل دریافت است؟
۶. آیا محصول مورد نظر توسط فرد یا گروهی ناشناس تبلیغ می‌شود؟
۷. آیا محصول مورد نظر در صفحات پشت جلد مجلات تبلیغ می‌شود؟
۸. آیا محصول مورد نظر در صفحات رپورتاژ آگهی مجلات تبلیغ می‌شود؟
۹. آیا محصول مورد نظر ادعا می‌کند که مصرف‌کنندگان قبلی این محصول ، آن را توصیه می‌کنند؟
۱۰. آیا محصول مورد نظر به واسطه افراد مشهور تبلیغ می‌شود؟
۱۱. آیا فروشنده ادعا می‌کند که پزشکان نمی‌توانند خواص این محصول را تشخیص بدهند؟
۱۲. آیا از تحریک عواطف و احساسات برای فروش محصول استفاده می‌شود؟
۱۳. آیا ادعایی مبنی بر تأثیر این محصول روی چندین اختلال بی‌ربط به همدیگر وجود دارد؟
۱۴. آیا فروشنده اظهار می‌کند که مشاوره با یک پزشک درباره استفاده از این محصول ضرورت ندارد؟
۱۵. آیا این محصول هیچ برچسبی ندارد که راهنمایی‌ها و هشدارهای لازم را به شما ارائه کند؟

۱۶. آیا فروشنده ادعا می‌کند که درمان‌های طبی بیش از آن که فایده داشته باشند، ضرر دارند؟
۱۷. آیا فروشنده ادعا می‌کند که این محصول «کاملاً طبیعی» یا «کاملاً گیاهی» است؟
۱۸. آیا فروشندگان فاقد هرگونه گواهینامه از طرف سازمان‌های معتبر هستند؟

پیش از خرید هرگونه محصولات یا خدماتی از این دست، موارد زیر را از نظر بگذرانید:

- درباره شیوه کسب تائیدیه یا تعویض محصول پرس و جو کنید؛
- ضمانت‌نامه را به دقت بخوانید تا متوجه شوید که در صورت بروز مشکل باید چه کار کنید؛ و
- به هرگونه جایزه، پاداش یا هدیه‌ای که قرار است در ازای پرداخت مقداری پول به شما ارائه شود، به دیده تردید نگاه کنید.

هدف سلامت # ۷۳

در صورت نقض حقوقم، به عنوان یک مصرف‌کننده، اقدامات لازم را به عمل خواهم آورد

حمایت از مصرف‌کننده

برخی سازمان‌های دولتی، وظیفه حمایت و پشتیبانی از مصرف‌کننده را بر عهده دارند. این سازمان‌ها با ارائه گواهینامه‌هایی از اعضای خود حمایت می‌کنند و مصرف‌کنندگان را تحت پوشش حمایت‌های خود قرار می‌دهند. برخی سازمان‌های خصوصی نیز به این کار مبادرت می‌ورزند.

سازمان‌های کشوری

چندین سازمان در پشتیبانی از مصرف‌کننده ایفای نقش می‌کنند. به عنوان مثال، معاونت‌های غذا و دارو در دانشگاه‌های علوم پزشکی استان‌های کشور به موارد شکایت‌های مردمی در خصوص مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی، بهداشتی و دارویی رسیدگی می‌کنند.

سازمان ملی استاندارد نیز پورتالی برای رسیدگی به شکایات مردمی در مورد مواد تولید داخل یا خارج که قبلا از آن سازمان مجوز دریافت کرده‌اند، ایجاد و راه‌اندازی کرده است. نشانی این پورتال از این قرار است:

http://www.isiri.org/Portal/Home

همین سامانه، استانداردهای ملی اقلام مختلف، از جمله استانداردهای ملی مواد مختلف و از جمله مواد غذایی و کشاورزی را به اطلاع متقاضیان می‌رساند. نشانی:

http://www.isiri.org/Portal/Home

سازمان بازرسی کل کشور، از طریق سامانه ملی رسیدگی به شکایات و اعلامات خود به شکایات مردمی رسیدگی می‌کند. چنانچه شما از نحوه ارائه خدمات وزارتخانه، اداره، شرکت دولتی یا موسسه مأمور به خدمت عمومی در زمینه‌های نقض قوانین، عدم انجام وظیفه، اطاله رسیدگی، عدم پاسخگویی یا ضعف در ارائه خدمات شکایتی داشته و شخصا ذینفع آن بوده و از این سازمان خواهان رسیدگی برای احقاق حق خود باشید و یا به عنوان یک شهروند آگاه با حس مسوولیت اجتماعی از سوء جریان اداری نظیر تضییع اموال عمومی، دولتی، منابع طبیعی و محیط زیست، وجود فساد و جرم و یا دیگر تخلفات اداری اطلاعاتی دارید، می‌توانید از طریق این سامانه موضوع را اعلام و پیگیری کنید. نشانی:

http://shekayat.bazresi.ir/Portal/Home

سازمان‌های محلی و استانی

در سطوح محلی و استانی نیز سازمان‌های مهمی وجود دارند که در پشتیبانی از مصرف‌کنندگان، ایفای نقش می‌کنند. سازمان‌های بومی به بررسی شکایات مصرف‌کنندگان، جمع‌آوری اطلاعات محصول‌های حوزه سلامت، برنامه‌های مراقبت از کودکان و مادران، برنامه‌های ترک سوءمصرف مواد مخدر و الکل، آموزش سلامت و کنترل بیماری‌های واگیردار می‌پردازند.

سازمان‌های استانی نیز به بررسی شکایات مصرف‌کنندگان، جمع‌آوری و ارائه اطلاعات محصول‌های حوزه سلامت، پیشگیری و کنترل بیماری‌ها می‌پردازند. معاونت‌های غذا و دارو و بهداشتی دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی از جمله مهم‌ترین سازمان‌های استانی یا محلی هستند که می‌توانند این اطلاعات را گردآوری، پیگیری یا منتشر کنند. شما می‌توانید از طریق اینترنت یا با مراجعه به مرکز بهداشت شهرستان خود به نشانی‌های تماس این معاونت‌ها دسترسی پیدا کنید.

نقض حقوق مصرف‌کننده و اقدامات متعاقب آن

تصور کنید فردی محصولی را خریداری کرده که ناقص، ناسالم یا خراب بوده است یا خدماتی به فردی ارائه شده که مطابق وعده‌های مطرح‌شده، خدمت‌رسانی انجام نمی‌دهد.

در چنین شرایطی، طبیعی است که مصرف‌کننده، ناراضی خواهد بود و طبیعتا حق دارد برای شکایت از ارائه‌دهندگان این محصولات یا خدمات اقدام کند. حتی گاهی مصرف‌کنندگان مطلع نیز ممکن است محصولی را خریداری یا از خدماتی استفاده کنند که انتظارات آنها را برآورده نکند. در چنین شرایطی، مصرف‌کنندگان می‌توانند شکایت خود را به یکی از مراکز یا سازمان‌هایی که پیش‌تر به آنها اشاره شد، گزارش دهند.

هدف سلامت # ۷۴

من برای مدیریت زمان و هزینه، برنامه‌ریزی خواهم کرد

مدیریت زمان

تمام ما انسان‌ها در طول یک شبانه‌روز، حداکثر ۲۴ ساعت زمان در اختیار داریم و طبیعی است که برای رسیدن به کارهایمان باید اولویت‌ها و ارجحیت‌هایی را درنظر بگیریم.

مدیریت زمان، به معنای سازماندهی وقت برای رسیدگی به تمام اولویت‌ها و ارجحیت‌هاست. این مدیریت می‌تواند به بهبود وضعیت سلامت نیز کمک کند. افرادی که زمانشان را مدیریت می‌کنند و اولویت‌های زندگی خود را معین می‌کنند، می‌توانند متعادل‌تر زندگی کنند تا کمتر دچار استرس شوند و کمتر در معرض ابتلا به بیماری‌های اعصاب و روان قرار بگیرند.

۱۲ ارجحیت زمانی برای بهبود وضعیت سلامت باید مد نظر قرار بگیرد:

۱. زمانی برای اعضای خانواده؛
۲. زمانی برای دوستان؛
۳. زمانی برای خود؛
۴. زمانی برای وظایف و مسؤولیت‌های کاری؛
۵. زمانی برای تکالیف مدرسه؛
۶. زمانی برای فعالیت‌های مدرسه؛
۷. زمانی برای فعالیت‌های بدنی؛
۸. زمانی برای فعالیت‌های ذهنی مانند مطالعه و یادگیری؛
۹. زمانی برای تفریح و سرگرمی؛
۱۰. زمانی برای خواب و استراحت؛
۱۱. زمانی برای تغذیه سالم؛ و
۱۲. زمانی برای کمک به دیگران.

سازمان‌دهی اوقات شبانه‌روز

با رعایت توصیه‌های زیر می‌توانید شرایط بسامانی را برای اوقات شبانه‌روز خود رقم بزنید:

۱. تقویمی داشته باشید که کارهای مهم‌تان را به شما یادآوری کند. تمام کارها و اتفاق‌های مهم شبانه‌روزتان را در آن یادداشت کنید و از آن برای طراحی و تدوین کارها و برنامه‌هایتان استفاده نمایید.
۲. فهرستی از کارهای روزانه‌تان تهیه کنید و همیشه همراه‌تان داشته باشید و به طور مرتب، آن را به‌روزرسانی کنید. کارهایتان را به ترتیب اهمیت، شماره‌گذاری کنید و کارهایی را که انجام شده، خط بزنید.
۳. اتاق و قفسه‌های کاری‌تان را تمیز و مرتب نگه دارید. این کار در یافتن سریع وسایل مورد نیازتان و جلوگیری از هدررفت زمان‌تان به شما کمک می‌کند. این کار می‌تواند مانع بسیاری از دیرکردهایی باشد که هیچ دلیلی ندارند جز گشتن دنبال یک وسیله یا مدرک مورد نیاز پیش از راه افتادن.

مدیریت هزینه

سلامت اقتصادی یکی از وجوه سلامت است که بیشتر افراد به آن توجه نمی‌کنند، در حالی که حداقل به دو دلیل باید به آن توجه کرد:

- دلیل اول: افرادی که دارایی‌های خود را عاقلانه مدیریت می‌کنند و حواس‌شان به دخل و خرج‌شان هست، کمتر دچار استرس می‌شوند؛ کمتر بابت صورت‌حساب‌های پرداختی خود دچار اضطراب و نگرانی می‌شوند؛ کمتر دچار بیماری‌های قلبی زودرس و سایر بیماری‌های مرتبط با استرس می‌شوند؛ و
- دلیل دوم: افرادی که اموال خود را عاقلانه مدیریت می‌کنند، دارایی کافی برای مراقبت از سلامت خود نیز در اختیار خواهند داشت.

یکی از مراحل مهم در مدیریت هزینه، این است که بتوانیم بودجه‌های مورد نیازمان را تأمین کنیم. برای دستیابی به این منظور، باید تصمیم‌های درستی در زمینه خرج کردن دارایی‌هایمان بگیریم و پیش از هر خریدی، بودجه‌مان را چک کنیم و اگر دیدیم بودجه‌مان کافی نیست، از خرید موردنظر خودداری کنیم.

تامین بودجه

برای تامین بودجه باید مراحل زیر را در نظر بگیرید:

۱. لیست درآمدها: منظور از درآمد، مقدار پول دریافتی است؛ به طور مثال، درآمد یک دانش‌آموز ممکن است شامل پول توجیبی، پول دریافتی بابت انجام کارهای پاره‌وقت یا هدایای نقدی شود؛

۲. لیست هزینه‌ها: منظور از هزینه، مقدار پولی است که برای خرید چیزی یا انجام کاری مصرف می‌شود؛ به طور مثال، هزینه‌های یک دانش‌آموز می‌تواند شامل لباس، غذا، تفریح، کمک مالی به خانواده و پس‌انداز باشد. پس‌انداز، پولی است که فرد، آگاهانه و برای استفاده در آینده ذخیره می‌کند و از خرج کردن آن خودداری می‌نماید. پس‌انداز می‌تواند در تامین مخارج دانشگاه، کلاس‌های فوق‌برنامه و موارد اضطراری به کار بیاید.

۳. تعدیل بودجه: منظور از تعدیل بودجه، برنامه‌ای است که به موجب آن، درآمدهای شخص برابر یا بیشتر از مخارجش باشد. هزینه‌هایتان را با درآمدهایتان مقایسه کنید. اگر هزینه‌هایتان بیشتر بود، باید در شیوه مدیریت مالی‌تان بازنگری کنید؛ مثلا هزینه‌هایتان را کاهش دهید یا برنامه‌ای برای افزایش درآمدتان در نظر بگیرید. کودکان و نوجوانان نیز باید برنامه‌های تعدیل بودجه را در کنار والدین یا سرپرستان خود تمرین کنند.

اصول خرید مقایسه‌ای

خرید مقایسه‌ای، در واقع، ارزیابی و مقایسه محصولات و خدمات هم‌تراز بر مبنای ۵ معیار زیر است:

- قیمت: هزینه؛
- راحتی: عاملی که می‌تواند در وقت و انرژی صرفه‌جویی کند؛
- ویژگی‌ها: خصوصیات بارز؛
- کیفیت: میزان مرغوبیت هر یک از محصولات و خدمات؛ و
- ضمانت‌نامه: تضمینی کتبی مبنی بر تعمیر یا تعویض محصول در صورت بروز مشکل.

پیش از خرید هر محصول، بهتر است این پرسش‌ها را از خودتان بپرسید و به جوابش فکر کنید:

- آیا این محصول دقیقا همان چیزی است که من به آن نیاز دارم؟
- آیا می‌توانم از پس هزینه خرید این محصول برآیم؟
- آیا می‌توانم یک ماه بعد هم همچنان از آن استفاده کنم و لذت ببرم؟
- آیا می‌توانم همین محصول را از فروشگاه یا مرکز خرید دیگری با قیمت پایین‌تری خریداری کنم؟
- آیا می‌خواهم صرفا به خاطر برند این محصول آن را خریداری کنم؟
- آیا برند دیگری با قیمت کمتر و تقریبا با همین کیفیت وجود ندارد؟
- آیا کیفیت این محصول به قیمتش می‌ارزد؟

هدف سلامت # ۷۵

من از تفریحات و سرگرمی‌های سالم بهره‌مند خواهم شد

تفریح، در واقع، یک سرگرمی لذت‌بخش است که می‌تواند طیف وسیعی از

فعالیت‌ها را در بر بگیرد؛ به عنوان مثال، یکی ممکن است برای تفریح ورزش کند، دیگری ممکن است یک مسابقه ورزشی را تماشا کند، خرید کند یا به موزه برود. مساله‌ای که امروزه نقش مهمی در انتخاب تفریحات‌مان بازی می‌کند، فناوری است. فناوری می‌تواند فرصت‌های فراوانی را به ما بدهد؛ هم برای یاد گرفتن، هم برای تفریح کردن.

کافی است لحظه‌ای به انواع فناوری‌هایی که بسیاری از افراد هر روز یا هر هفته از آنها استفاده می‌کنند، فکر کنید؛ فناوری‌هایی مانند تلفن، تلفن همراه، تبلت، رایانه و...

سرگرمی‌های رسانه‌ای

بسیاری از انواع تفریح ممکن است رسانه‌ای باشند؛ به عنوان مثال، امروزه تقریبا همه در خانه‌شان یک تلویزیون دارند. دو نوع مشهور از سرگرمی‌های رسانه‌ای، رفتن به سینما یا تماشای فیلم‌های سینمایی در منزل پای تلویزیون است. رادیو نیز می‌تواند منبع تفریحی دیگری باشد. افرادی‌که از موسیقی لذت می‌برند، بیشتر به رادیو، سی‌دی‌ها و پخش‌کننده‌های ام‌پی‌تری‌پلیر علاقه دارند و بیشتر کنسرت می‌روند. بسیاری هم ممکن است با بازی‌های رایانه‌ای، خودشان را سرگرم کنند. تعداد افرادی که از رایانه‌های خود به طور تفریحی استفاده می‌کنند، رو به افزایش است.

مشکلات فراوانی به خاطر افزایش میزان تفریحات رسانه‌ای ممکن است به وجود آید. یکی از آنها این است که نوجوانان و جوانانی که وقت زیادی را پای این قبیل تفریحات می‌گذرانند، در واقع، خودشان را از فعالیت‌های سودمندتری محروم می‌کنند؛ فعالیت‌هایی مانند مطالعه، انجام تکالیف درسی در خانه، شرکت در رقابت‌های ورزشی و فعالیت‌های بدنی، کار و مطالعه.

بسیاری هم نگران استفاده فزاینده از مضامین رسانه‌ای مستهجن و مبتذل هستند؛ مضامین جنسی، خشن و غیراخلاقی که میزان استفاده از آنها در تفریحات رسانه‌ای رو به افزایش است.

متاسفانه تمایل فزاینده‌ای برای استفاده از این نوع تفریحات رسانه‌ای وجود

دارد و بزرگسالان باید تلاش کنند جوانان و نوجوانان خود را از این خطرها آگاه کنند و اجازه ندهند آنها در معرض این قبیل خطرها قرار بگیرند.
بسیاری از سایت‌های اینترنتی ممکن است مخاطبان خود را در معرض مضامین و موقعیت‌های جنسی قرار دهند و هیچ‌گونه آگاهی‌بخشی و مسؤولیت‌پذیری اخلاقی نیز در این زمینه نداشته باشند. بسیاری از فیلم‌ها نیز خیلی راحت مخاطبان خود را با برهنگی و موقعیت‌های جنسی مواجه می‌کنند. رکیک‌گویی هم در تلویزیون، فیلم‌ها و موسیقی‌های معروف به وفور شنیده می‌شود. افرادی که در میزگردها شرکت می‌کنند نیز هر از گاه از کلمات رکیک و نامناسب استفاده و به همدیگر توهین می‌کنند. در مجموع، امروزه با مشکلی جدی در زمینه دسترسی آسان به اطلاعات نامناسب در اینترنت مواجه هستیم.

ارزیابی سرگرمی‌های رسانه‌ای

در تصمیم‌گیری برای انتخاب تفریحات و سرگرمی‌های رسانه‌ای (اعم از برنامه‌های تلویزیونی، فیلم‌های سینمایی، کنسرت‌های موسیقی و مواردی از این قبیل) باید حساس و نکته‌سنج بود. درخصوص نوع تفریح، گزینه‌ها و انتخاب‌های زیادی وجود دارد. تفریحات و سرگرمی‌های فراوانی وجود دارند که به حفظ و ارتقای سلامت فرد، هیچ کمکی نمی‌کنند.
جوانان و نوجوانان باید به گونه‌ای راهنمایی شوند که از این قبیل تفریحات پرهیز کنند و به تفریحات و سرگرمی‌هایی روی آورند که ذهن آنها را تقویت می‌کند، احساسات مثبتی به آنها می‌دهد، به تکامل شخصیت و خصایل اخلاقی آنها کمک می‌کند، منافاتی با اصول اخلاقی و خانوادگی آنها ندارد و حاوی مفاهیم نامناسب و نامطلوبی اعم از خشونت، روابط جنسی و بی‌حرمتی و بی‌اخلاقی نیز نیست. به این موارد، باید استفاده آشکار از مواد مخدر را نیز افزود که هرگز نباید به عنوان یک رفتار پذیرفته به نمایش گذاشته شود. از پرسش‌نامه ارزیابی تفریحات رسانه‌ای می‌توانید برای انتخاب تفریح رسانه‌ای مورد نظرتان استفاده کنید (رجوع کنید جدول ۳-۱۲).

جدول ۳-۱۲

پرسش‌هایی برای ارزیابی رسانه‌های تفریحی

۱. چه کسی هزینه‌های این رسانه را تامین می‌کند؟ چرا؟
۲. این رسانه چه پیام‌هایی به مخاطبان خود منتقل می‌کند؟
۳. چه سبکی از زندگی در این رسانه ارائه می‌شود؟ آیا این سبک زندگی، واقع‌گرایانه است یا خیالی؟ آیا در این رسانه، رفتارهای خطرناکی مانند سیگار کشیدن یا مصرف مواد مخدر به شیوه جذابی نشان داده می‌شود؟
۴. چه رفتارهایی در این رسانه به عنوان ارزش و معیار معرفی می‌شوند؟
۵. آیا این رسانه حاوی مطالب نامناسب است؟
۶. آیا این رسانه تلاش می‌کند مرا به انجام کار خاصی متقاعد کند؟
۷. این رسانه به چه شیوه‌ای پیام‌ها سالم و ناسالم را به نمایش درمی‌آورد؟
۸. چه احساسی از دیدن یا شنیدن پیام‌های این رسانه به مخاطبان دست می‌دهد؟ این رسانه چه تأثیری بر شما می‌گذارد؟
۹. آیا شنیدن یا دیدن محتوای این رسانه را به دیگران هم پیشنهاد می‌کنید؟ چرا؟
۱۰. آیا محتوای این رسانه با اصول اخلاقی و خانوادگی شما سازگار است؟
۱۱. آیا محتوای این رسانه با سن مخاطبانش همخوانی دارد؟

استفاده معقول از سرگرمی‌های رسانه‌ای دیجیتال و آنلاین

دنیای ما سرشار از گزینه‌های تفریحی دیجیتال و آنلاین رسانه‌ای است. این امر می‌تواند فرصت بی‌سابقه‌ای برای جوانان فراهم کند تا ضمن برقراری ارتباط آسان با دیگران، از اطلاعات مورد نیازشان نیز بهره‌مند شوند و به تفریحات مورد علاقه‌شان دست یابند. دنیای رسانه‌ای امروز، جوانان را با سلاح موبایل محاصره کرده و از این طریق، امکان دستیابی به تقریبا «همه چیز در همه جا» را فراهم آورده است.

دستگاه‌های رسانه‌ای به گونه‌ای سازگاری پیدا کرده‌اند که به طور مثال، یک تلفن همراه یا یک رایانه یا یک ابزار پخش‌کننده موسیقی می‌تواند به طور همزمان چندین کاربرد داشته باشد. دیگر از موبایل‌ها فقط برای برقراری تماس استفاده نمی‌شود. اکنون امکان گوش کردن به موسیقی، فرستادن

پیام‌های متنی و تصویری، عکس گرفتن، فیلم گرفتن و به اشتراک گذاشتن عکس و فیلم نیز با استفاده از گوشی‌های هوشمند میسر شده است.
امروزه بسیاری از جوانان به همین شیوه با همدیگر ارتباط برقرار می‌کنند. استفاده عمده جوانان امروزی از دنیای دیجیتال منحصر می‌شود به ارتباط برقرار کردن با یکدیگر و تولید فایل‌های متنی، تصویری یا موسیقایی و ارسال آنها به همدیگر.
سرعت سرسام‌آور تکامل فناوری‌ها و رسانه‌های دیجیتال، جوانان را ملزم می‌کند به مجموعه‌ای از مهارت‌ها و قوانین برقراری ارتباط مجهز شوند تا بتوانند از فناوری‌ها و رسانه‌های امروزی به شیوه‌ای معقول و محترمانه بهره‌مند شوند.
جوانانی که می‌خواهند انتخاب‌های مناسبی در خصوص فناوری‌های مورد استفاده خود داشته باشند، باید با سازوکار جهان دیجیتال آشنا شوند. بین دنیای تکنولوژیک و رسانه‌ای امروز با دنیای دیروزی که بیشتر والدین و مربیان آن را تجربه کرده‌اند، تفاوت‌های مهمی وجود دارد.
جوانان در دنیای به‌هم‌پیوسته دیجیال باید حواس‌شان به این چهار مورد باشد:

- قیاس؛
- گمنامی؛
- تکرارپذیری؛ و
- تداوم.

قیاس

منظور از قیاس، مقایسه ماهیت پیام‌ها، تصاویر و فیلم‌های امروزی و دیروزی است. انواع پیام‌های امروزی می‌توانند به سرعت به مخاطبان متعدد برسند. پیام‌هایی را که تا دیروز گمان می‌شد صرفا دوستان و آشنایان شما می‌توانند ببینند یا بخوانند، امروز ممکن است از سوی بسیاری از افراد در گوشه و کنار جهان دیده شود.

گمنامی

منظور از گمنامی، مخفی ماندن مخاطب‌های اینترنتی و رسانه‌ای است. در بسیاری از اوقات ممکن است ما اصلا ندانیم مخاطبان حرف‌هایمان چه کسانی هستند یا خواهند بود. در چنین شرایطی، فردی که احساس می‌کند ماهیتش شناخته نشده یا شناخته نمی‌شود، ممکن است کاری کند یا حرفی بزند که هرگز رودررو آن کار را نمی‌کرد و آن حرف را نمی‌زد.
بسیاری از جوانان تصور می‌کنند که می‌توانند در چنین فضایی از عواقب رفتارهای ناپسند و غیراخلاقی خود در امان بمانند، چرا که نتایج کارها و رفتارهایشان بازتاب فوری نخواهد داشت.

تکرارپذیری

منظور از تکرارپذیری، این است که هر پیام متنی یا تصویری می‌تواند به آسانی کپی و تکثیر شود و در فضاهای دیگری تکرار شود یا به اشتراک گذاشته شود. این پیام‌ها و مطالب حتی ممکن است در خارج از زمینه اصلی خود و در معنایی غیر از آنچه نویسنده، عکاس یا فیلمبردار مدنظرش بوده، استفاده شوند.

تداوم

منظور از تداوم، این است که متن‌ها، عکس‌ها و فیلم‌ها در دنیای دیجیتال هرگز از بین نمی‌روند. هر چیزی که امروز ارسال یا به اشتراک گذاشته می‌شود، می‌تواند در زمان نامعلومی در آینده نیز نمایان شود و احیانا به اعتبار کسی لطمه بزند یا عواقب مخرب دیگری داشته باشد.

ردپای دیجیتال

اصولا در هر زمانی که یک فرد آنلاین می‌شود، در واقع، یک ردپای دیجیتال از خودش به جا می‌گذارد؛ ردپایی که می‌تواند بعدها ردیابی شود تا مسیر فعالیت‌های او در دنیای مجازی کشف شود و احیانا مورد سوءاستفاده قرار

گیرد. این مسیر شاید دربرگیرنده وب‌سایت‌ها، فایل‌ها، ایمیل‌ها، پیام‌های متنی، چت‌ها و زمان و مکان آنلاین شدن‌ها باشد. بسیاری از وب‌سایت‌هایی که باز می‌شوند، این مسیر را ثبت می‌کنند و می‌توانند در صورت لزوم نشان دهند که شما قبل یا بعد از آنها به چه وب‌سایت‌هایی مراجعه کرده‌اید.
دانستن این جنبه از جهان دیجیتال می‌تواند بینش شما را برای راهنمایی جوانان عمیق‌تر کند. چنین بینشی می‌تواند به جوانان کمک کند در این دنیای مجازی ایمن بمانند و بر کارهای مثبت و قابل‌دفاع تمرکز کنند.
ردپای دیجیتال کاربران از سوی افرادی که در پی کسب اطلاعات کاربران هستند، قابل مشاهده است. جوانان باید هوشیار باشند تا شرکت‌هایی که به طور مرتب رد پای دیجیتال آنها را دنبال می‌کنند، نتوانند از اطلاعات‌شان سوءاستفاده کنند. بسیاری نیز ممکن است صرفا شکارچی باشند؛ یعنی در فضای مجازی صرفا دنبال راه‌هایی برای آزار دیگران بگردند.
از سوی دیگر، برخی دانشگاه‌ها و مراکز تحقیقاتی نیز از اینترنت برای مطالعات و بررسی‌های علمی در خصوص رفتار آنلاین کاربران استفاده می‌کنند. گاهی برخی از جوانان، موقعیت‌های شغلی یا تحصیلی خود را صرفا به خاطر جا گذاشتن اطلاعاتی نامناسب در شبکه‌های اجتماعی، از دست می‌دهند.

دانش‌آموزان باید این پرسش‌ها را در مورد فعالیت‌های دیجیتال و رفتارهای آنلاین خود در نظر داشته باشند:

- آیا این رفتار با دیگران مناسب و محترمانه است؟
- اگر شخصی چنین کاری را با خودم بکند یا چنین حرفی را به خودم یا نزدیک‌ترین دوستم بزند، من چه احساسی خواهم داشت؟
- مادرم، پدرم و سایر بزرگ‌ترهایم درباره این مساله چه فکری می‌کنند و چه واکنشی نشان می‌دهند؟
- آیا با این کارم از اخلاقیات، قوانین و مقررات تخطی کرده‌ام؟
- اگر کارهایم در صفحه اول یک روزنامه چاپ شود، چه احساسی خواهم داشت؟

- آیا اگر در زندگی واقعی‌ام هم چنین کاری بکنم، مشکلی برایم پیش نمی‌آید؟
- این رفتارم چه بازتابی روی زندگی‌ام خواهد داشت؟

هدف سلامت # ۷۶

من شیوه‌های تأثیر تکنولوژی بر سلامت خودم را تحلیل خواهم کرد

فناوری می‌تواند لذت‌های زندگی، آرامش، خلاقیت و انگیزه افراد را افزایش دهد. استفاده مطلوب و متعادل از فناوری با هدف دستیابی به آرامش و سرگرمی می‌تواند پناهگاه خوبی در مقابل استرس‌ها و فشارهای زندگی محسوب شود. چنین سرگرمی و تفریح آرامش‌بخشی می‌تواند روح آدمی را تعالی بخشد و حس و حال او را بهتر کند.
تردیدی نیست که برخورداری از احساسات و عواطف مثبت برای دستیابی به سلامت اهمیت دارد. اما در نقطه مقابل، گاهی فناوری و افراط در استفاده تفریحی از آن می‌تواند آثار نامطلوبی به دنبال داشته باشد. چند سازوکار متداولی که باعث می‌شوند انتخاب‌های نامناسب فناوری به سلامت فردی آسیب بزنند، از این قرارند:

۱. وابستگی به تلویزیون: یکی از دلایل فقدان یا کمبود فعالیت جسمی، وقت‌گذرانی افراطی پای تلویزیون و سایر سرگرمی‌های بی‌تحرک است. وقت‌گذرانی بیش از حد پای تلویزیون و بازی‌های رایانه‌ای می‌تواند به اعتیاد رسانه‌ای منجر شود. زیاده‌روی در مصرف خوراکی‌ها و تنقلات پرکالری در میان جوانانی که زیاد تلویزیون تماشا می‌کنند یا به بازی‌های کامپیوتری وابسته شده‌اند نیز بسیار متداول است. این امر، احتمال ابتلا به اضافه وزن و سایر مشکلات جسمانی را افزایش می‌دهد. جوانانی که از

تناسب اندام بی‌بهره‌اند، انرژی کمتری دارند و این باعث می‌شود چرخه معیوبی شکل بگیرد، چرا که از یک‌سو شرکت در ورزش‌ها و فعالیت‌های بدنی برای کودکان چاق چندان لذت‌بخش نیست و از سوی دیگر، عدم حضور این قبیل کودکان در فعالیت‌های بدنی و ورزشی باعث تشدید چاقی آنها خواهد شد.

۲. تضعیف احساسات: بسیاری از برنامه‌های تلویزیونی، بازی‌های رایانه‌ای و فیلم‌ها حاوی صحنه‌های خشن هستند. جوانانی که به تماشای این برنامه‌های خشن وابسته می‌شوند، در معرض خطر تضعیف احساسات قرار می‌گیرند و ممکن است نسبت به انواع و اقسام خشونت، بی‌حس شوند. منظور از بی‌حس‌شدگی به خشونت، این است که تماشای خشونت (در فیلم یا در دنیای واقع) تأثیر کمتری بر آنها خواهد داشت. این گروه از جوانان معمولا خشونت را به عنوان بخشی از زندگی می‌پذیرند و این امر می‌تواند احتمال بروز اقدامات خشونت‌آمیز از سوی آنها را تشدید کند. برخی برنامه‌های تلویزیونی، بازی‌های رایانه‌ای و فیلم‌های سینمایی، گونه‌های نامناسب دیگری (جز خشونت) را به نمایش می‌گذارند؛ به عنوان مثال، ممکن است درباره روابط جنسی یا مصرف مواد مخدر صحبت کنند یا آن را آشکارا به نمایش بگذارند. برخی از آنها نیز از کلمات زشت و رکیک استفاده می‌کنند.

۳. حل مساله به شیوه‌های غیرواقعی: تماشای برخی فیلم‌ها و برنامه‌های تلویزیونی می‌تواند نگاه جوانان را به شیوه حل مسایل‌شان عوض کند. آنها ممکن است فکر کنند مسایلی که در زندگی واقعی آنها رخ می‌دهد نیز همانند همان مسایلی است که در این فیلم‌ها و برنامه‌های تلویزیونی به تصویر کشیده می‌شود؛ به عنوان مثال، نمایش‌های تلویزیونی پرهیجان و کم‌محتوا و برنامه‌های مرتبط با زندگی مشاهیر، نگاه نوجوانان را به مسایل واقعی زندگی تحت تاثیر قرار می‌دهد و دیدی غیرواقع‌بینانه به آنها

می‌دهد. بسیاری از کاراکترهای سینمایی یا تلویزیونی ممکن است در یک فیلم یا سریال دچار مشکلاتی مانند بارداری ناخواسته پیش از ازدواج یا مصرف مواد مخدر شوند ولی در نهایت با راه‌حل‌های ساده‌ای نجات پیدا کنند. این در حالی است که در زندگی واقعی، راه‌حل‌های مسایل دشواری از این دست، اینقدر ساده و در دسترس نیستند.

۴. خطر اعتیادهای رفتاری: بسیاری از افراد ممکن است به برنامه‌های تلویزیونی، بازی‌های رایانه‌ای یا وبگردی معتاد شوند. این قبیل افراد ساعت‌های زیادی از هر روزشان را برای تماشای تلویزیون، بازی‌های کامپیوتری یا گشت‌وگذار در اینترنت صرف می‌کنند. آنها زندگی‌شان را حول محور این فعالیت‌ها برنامه‌ریزی می‌کنند و وقت کمی را به فعالیت‌های سالم اختصاص می‌دهند. گاهی ارتباط این قبیل افراد با خانواده و دوستان‌شان نیز دچار اختلال می‌شود. اگر این افراد، دانش‌آموز باشند؛ ممکن است از انجام تکالیف مدرسه و کارهای روزمره‌شان طفره بروند، از فعالیت‌های بدنی صرف‌نظر کنند و دچار اضافه وزن شوند. بسیاری از این قبیل افراد، به طور ناخودآگاه، از این نوع اعتیادهای رفتاری به عنوان روشی برای مواجهه با احساساتی مثل تنهایی، خجالت، اضطراب و افسردگی استفاده می‌کنند.

۵. دوری از روابط سالم: عده‌ای تصور می‌کنند برقراری رابطه با دیگران در دنیای مجازی بسیار آسان‌تر از برقراری رابطه در دنیای حقیقی است. آنها ممکن است خیال کنند دوستانی که از طریق ایمیل، چت، وایبر و سایر شبکه‌های اجتماعی پیدا می‌کنند، می‌توانند جای دوستان و اقوام و آشنایان حقیقی آنها را بگیرند و جایگزین روابط سالم آنها با خانواده و دوستان شوند.

۶. بی‌پروایی جنسی: بسیاری از شخصیت‌هایی که در فیلم‌ها و برنامه‌های خارجی به تصویر کشیده می‌شوند، از نظر جنسی بی‌قیدوبند هستند. تأثیر تماشای چنین فیلم‌ها و سریال‌هایی بر بینندگان آنها غیرقابل‌انکار است.

این امر می‌تواند مسبب شکل‌گیری دیدگاهی غیرواقع‌بینانه درباره شیوه زندگی شود. واقعیت این است که بی‌قیدی نمی‌تواند رضایت‌بخش باشد؛ به ویژه بی‌قیدی‌ها و بی‌پروایی‌های جنسی می‌تواند باعث بروز بیماری‌های قابل انتقال از طریق تماس جنسی (مانند اچ‌آی‌وی/ایدز) شود. در چنین روابطی، احتمال بروز بارداری‌های ناخواسته هم هست.

۷. مصرف الکل، سیگار یا سایر مواد مخدر: بسیاری از بازیگران در فیلم‌ها و برنامه‌های خارجی سیگار می‌کشند و مشروبات الکلی می‌نوشند. در بسیاری از فیلم‌ها و سریال‌ها این‌طور دیده می‌شود که بازیگران، چه در مواقع سرخوشی و چه در مواقع اضطراب، به استعمال دخانیات یا مصرف الکل روی می‌آورند. افرادی که دایما چنین رفتارهایی را می‌بینند، ممکن است خیال کنند که سیگار یا الکل واقعا می‌تواند پاسخ مشکلات زندگی باشد. برنامه‌ها و فیلم‌های تلویزیونی معمولاً بدبختی‌های ناشی از سال‌ها سیگارکشدن یا مصرف الکل را نشان نمی‌دهند.

۸. پذیرش خشونت: بسیاری از فیلم‌ها و برنامه‌های تلویزیونی شامل صحنه‌هایی خشونت‌بار هستند. برخی از خوانندگان نیز ممکن است ترانه‌هایی خشونت‌آمیز بخوانند. افرادی که به صورت مکرر در معرض تماشا یا شنیدن چنین فیلم‌ها یا موزیک‌هایی قرار می‌گیرند، به تدریج متقاعد می‌شوند که خشونت امری پذیرفته‌شده است و برای دیگران نیز ضرر چندانی ندارد. این در حالی است که واقعیت چیز دیگری است و استفاده از زور و خشونت علیه هر کسی باید رفتاری ناسالم و زیانبار تلقی شود.

تحلیل رسانه‌های دیجیتال و رسانه‌های اجتماعی

رسانه‌ها عمدتا بر جنبه منفی شبکه‌های اجتماعی و فناوری‌های دیجیتال تأکید دارند و در این زمینه، به ویژه به نوجوانان هشدار می‌دهند. این در حالی است که فناوری‌ها و شبکه‌های اجتماعی کارکردهای مثبتی هم دارند؛ از جمله

این که می‌توان از آنها به عنوان ابزاری برای بهبود روابط و عواطف، شکل‌دهی به شخصیت نوجوانان، افزایش مهارت‌های ارتباطی و یادگیری کار گروهی استفاده کرد. حتی برخی از مطالعات جدید توانسته‌اند ارتباط معناداری بین سازگاری‌های اجتماعی در دوران نوجوانی و استفاده از شبکه‌های اجتماعی نیز بیابند.

برخی محققان بر این باورند که فعالیت‌های اجتماعی نوجوانان در شبکه‌ها و رسانه‌های اجتماعی می‌تواند شباهت‌های غیرقابل‌انکاری با ارتباطات و دوستی‌های واقعی نوجوانان نیز داشته باشد. در بیشتر مواقع، نوجوانان از شبکه‌ها یا رسانه‌های اجتماعی برای در تماس بودن با دوستان و آشنایان خود استفاده می‌کنند؛ نه ملاقات و ارتباط با غریبه‌ها.

رسانه‌های اجتماعی و رسانه‌های دیجیتال می‌توانند فرصت‌های فراوانی را برای جوانان فراهم کنند، در حالی که قبلا چنین فرصت‌هایی، لااقل به این آسانی، در اختیار نوجوانان نبود.

یکی از این فرصت‌ها دسترسی همه‌جانبه به اطلاعات آنلاین است. این مساله می‌تواند فرصت‌های بی‌سابقه‌ای را برای یادگیری فراهم آورد؛ فرصت‌هایی که شاید تا پیش از این، فقط در کتاب‌های مدرسه یا کتابخانه‌ها یافت می‌شد. جوانان با یادگیری و یافتن آگاهی‌های جدید می‌توانند قدرتمندتر شوند. رسانه‌های دیجیتال و اجتماعی می‌توانند باعث تسهیل و تسریع در برقراری ارتباط، همکاری و مشارکت‌های اجتماعی شوند. اینها مهارت‌های باارزشی هستند که می‌توانند به افراد در کسب موفقیت کمک کنند. البته در این مسیر، برخورداری از توان تشکیل و هدایت گروه‌های اجتماعی را باید یک مهارت حرفه‌ای باارزش به حساب آورد.

جوانان می‌توانند از این طریق، ارتباطات جهانی برقرار کنند و با دیدگاه‌های مختلف و متنوع آشنا شوند. آنها می‌توانند از این طریق برای پیشبرد بسیاری از کارها و تامین بسیاری از نیازهای خود، حامی یا حامیانی پیدا کنند. شبکه‌های اجتماعی، جوانان را به منابعی برای تامین نیازهای روانی و عاطفی (مثل خط‌قرمزهای خودکشی، بزرگسالان مورداعتماد و...) ارجاع می‌دهند. جوانانی

که در مناطق روستایی یا حاشیه‌ای زندگی می‌کنند و دسترسی کافی به فرصت‌های آموزشی ندارند، می‌توانند از این قبیل آموزش‌ها و حمایت‌ها بیش از سایر جوانان برخوردار شوند. فرصت دیگری که باید در نظر گرفته شود، شیوه‌ای است که به وسیله آن، رسانه‌های دیجیتال و اجتماعی توانسته‌اند زمینه‌ساز رشد خلاقیت شوند. دنیای دیجیتالی امروز، این امکان را برای هر جوان و نوجوانی فراهم کرده که آثار نوشتاری، گفتاری، موسیقایی و هنری خود را آنلاین منتشر کند.

جوانان و نوجوانان توانسته‌اند در بسیاری از زمینه‌های فناوری دیجیتال و شبکه‌های اجتماعی، گوی سبقت را از بزرگ‌ترهای خود بربایند. اما برخورداری از این مهارت لزوما به درک درستی از تأثیر رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی و دیجیتال منجر نمی‌شود.

متأسفانه توان فنی جوانان معمولاً از توان قضاوت‌شان فراتر می‌رود. جوانان در این دنیای جدید با چالش‌های خاصی مواجه می‌شوند؛ از جمله:

- دستگاه‌های همیشه روشن: بسیاری از جوانان در ۲۴ ساعت شبانه‌روز و در هر ۷ روز هفته و در هر جایی می‌توانند به رسانه و فناوری دسترسی داشته باشند. بسیاری از این جوانان خاموش کردن یا خارج شدن از این دنیای رسانه‌ای، دیجیتال و آنلاین را واقعا دشوار می‌یابند. این امر می‌تواند به کم‌خوابی، نادیده گرفتن اولویت‌هایی مانند تکالیف مدرسه، مسؤولیت‌های خانوادگی، فعالیت‌های بدنی و مشارکت‌های اجتماعی منجر شود.

- اطلاعات بیش از حد: اگرچه جوانان می‌توانند در دنیای مجازی به راحتی به حجم وسیعی از اطلاعات دسترسی پیدا کنند، در تجزیه و تحلیل این اطلاعات معمولا دچار مشکل می‌شوند و نمی‌توانند ارزیابی درستی از این اطلاعات داشته باشند. این امر ممکن است برای جوانانی که توانایی فکری و تمرکزی کمتری دارند، مشکل‌آفرین و گیج‌کننده باشد.

- همرنگی با جماعت: بسیاری از جوانان ممکن است صرفا برای همراهی با اکثریت همسالان خود و به دلیل ترس از طرد شدن یا پذیرفته نشدن در جمع همتایان خود، ارتباطات مجازی‌شان را حفظ یا صفحات اجتماعی‌شان را به‌روزرسانی کنند.

- حمله‌های سایبری و آزارهای جنسی رسانه‌ای: گمنامی نسبی در فضای مجازی سبب افزایش احتمال وقوع انواع آزارها و حمله‌ها (از جمله، آزارهای جنسی و حمله‌های سایبری) می‌شود. این حقیقت که یک خبر محرمانه یا نادرست می‌تواند ناگهان به شکلی گسترده و سریع در دنیای مجازی پخش شود نیز نگرانی‌های قربانی یا قربانیان را تشدید می‌کند. آزار جنسی رسانه‌ای معمولا همراه با حمله‌های سایبری و مشتمل بر تصاویر یا پیام‌های جنسی است که فرد قربانی به هیچ وجه قصد انتشار آن را نداشته است. اطلاعات بیشتر در زمینه آزارهای جنسی رسانه‌ای و حمله‌های سایبری را می‌توانید در فصل‌های ۱ و ۱۴ همین کتاب بیابید.

- بدنامی و بی‌حرمتی: درکنار تمام آسیب‌هایی که ممکن است در فضای مجازی رخ دهد، آسیب دیگری که وجود دارد، این است که گاهی اظهارنظرهای صریح یا بی‌شرمانه دیگران در مورد شما می‌تواند باعث بروز بدنامی‌ها یا بی‌حرمتی‌هایی در فضای آنلاین شود که ممکن است نتوانید به آسانی با آن کنار بیایید.

- تعدد مفاهیم و افراد نامناسب: یکی از نگرانی‌های آنلاین، فرصت‌هایی است که برای تولید و پخش هرزه‌نگاری‌ها، خشونت‌ها، پیام‌ها و تصاویر نامناسب و ناسالم در اختیار کاربران قرار می‌گیرد. شکارچیان جنسی نیز خطر دیگری هستند که کاربران نوجوان و جوان را تهدید می‌کنند.

- تأثیر منفی بر سلامت: دنیای دیجیتال می‌تواند سلامت جوانان را به

شیوه‌های گوناگون تحت تاثیر قرار دهد. همان‌طور که در بخش پیشین گفته شد، فناوری‌های دیجیتال می‌توانند به شیوه‌های مختلفی (مانند کاهش میزان فعالیت‌های بدنی، تضعیف احساسات، قرار گرفتن در معرض تصاویر جنسی، موادمخدر و خشونت) به سلامت فرد آسیب برسانند. پدیده «رسانه همیشه روشن» و اعتیاد اینترنتی نیز می‌تواند به کم‌خوابی و عوارض ناشی از آن منجر شود.

هدف سلامت # ۷۷

من درباره ارائه‌دهندگان خدمات سلامت و تسهیلات مراقبت از سلامت، مسوولانه تصمیم‌گیری خواهم کرد

ارائه‌دهندگان خدمات سلامت

ارائه‌دهندگان خدمات سلامت، افرادی آموزش‌دیده هستند که قادرند از سلامت افراد مراقبت کنند. پزشکان، پرستاران و مربیان بهداشت را می‌توان به عنوان ارائه‌دهندگان خدمات سلامت به حساب آورد.

پزشکان

نظام پزشکی در ایران، دو گروه از پزشکان را شامل می‌شود:
۱- پزشکان عمومی یا پزشکان خانواده؛ و
۲- پزشکان متخصص.

پزشک عمومی (یا پزشک خانواده)، فردی است که پس از اتمام دوره پزشکی عمومی خود و دریافت گواهینامه‌های حرفه‌ای لازم، در یک واحد پزشکی رسمی و دارای مجوز مثل بیمارستان، مطب، درمانگاه و مراکز بهداشتی و درمانی شهری یا روستایی به کار درمانی می‌پردازد.
این گروه از پزشکان در کشور ما خط مقدم پاسخگویی به مراجعات پزشکی

را تشکیل می‌دهند. پزشکان عمومی با توجه به آموزش‌های خود می‌توانند به جراحی‌های کوچک نیز اقدام کنند. این گروه از پزشکان، بخش عمده نیروی پزشکی شاغل در کشور را تشکیل می‌دهند.
پزشکان متخصص، افرادی هستند که بعد از اتمام دوره پزشکی عمومی خود در یک دوره تخصصی شرکت و از آن فارغ‌التحصیل شده‌اند. برخی از پزشکان متخصص در دوره‌های تکمیلی فوق‌تخصص نیز شرکت می‌کنند. پزشکان متخصص بر حسب نوع تخصص خود به اقدامات تشخیصی یا درمانی جراحی یا غیرجراحی می‌پردازند. تعداد پزشکان متخصص کمتر از نصف پزشکان عمومی است و محل استقرار و خدمت‌رسانی آنها اغلب بیمارستان، مطب یا درمانگاه‌های تخصصی است.
انتظار نظام سلامت کشور این است که پزشکان متخصص پذیرای بیمارانی باشند که پزشک عمومی آنها را دیده و صلاح دانسته که برای تکمیل اقدامات تشخیصی و درمانی خود به یک پزشک متخصص مراجعه کنند.
خط مقدم رایج‌ترین تخصص‌های طبی عبارتند از:

- **متخصص قلب و عروق (کاردیولوژیست):** پزشکی که در زمینه تشخیص و درمان بیماری‌های قلب و عروق تخصص دارد.
- **متخصص پوست (درماتولوژیست):** پزشکی که در زمینه تشخیص و درمان بیماری‌های پوستی تخصص دارد.
- **متخصص طب سالمندان:** پزشکی که در زمینه تشخیص و درمان مشکلات دوران سالمندی تخصص دارد.
- **متخصص زنان و زایمان:** پزشکی که در حوزه خدمات بارداری و زایمان و تشخیص و درمان بیماری‌های تناسلی زنان تخصص دارد.
- **متخصص داخلی:** پزشکی که در تشخیص و درمان بیماری‌ها، بدون استفاده از روش‌های جراحی، تخصص دارد.
- **متخصص اعصاب (نورولوژیست):** پزشکی که در حوزه تشخیص و درمان بیماری‌های دستگاه عصبی تخصص دارد.

- **متخصص سرطان (انکولوژیست)**: پزشکی که در حوزه تشخیص و درمان انواع تومور و سرطان تخصص دارد.
- **چشم‌پزشک (افتالمولوژیست)**: پزشکی که در حوزه تشخیص و درمان بیماری‌های چشم تخصص دارد.
- **ارتوپد**: پزشکی که در حوزه تشخیص و درمان بیماری‌های دستگاه اسکلتی‌عضلانی تخصص دارد.
- **متخصص گوش و حلق و بینی**: پزشکی که در حوزه تشخیص و درمان بیماری‌های گوش، حلق و بینی تخصص دارد.
- **پاتولوژیست**: پزشکی که آموزش دیده است تا نتایج آزمایش‌های مربوط به بافت‌ها، سلول‌ها، خون و مایعات بدن را تجزیه و تحلیل کند.
- **متخصص اطفال**: پزشکی که در حوزه تشخیص و درمان بیماری‌های کودکان و نوجوانان تخصص دارد.
- **جراح پلاستیک**: پزشکی که در حوزه جراحی‌های اصلاحی، ترمیمی یا زیبایی تخصص دارد.
- **روانپزشک**: پزشکی که در حوزه تشخیص و درمان بیماری‌های اعصاب و روان تخصص دارد.
- **پرتوشناس (رادیولوژیست)**: پزشکی که در استفاده از اشعه برای تشخیص و درمان بیماری‌ها تخصص دارد.
- **اورولوژیست**: پزشکی که در حوزه تشخیص و درمان بیماری‌های مجاری ادراری و دستگاه تناسلی مردان تخصص دارد.

سایر ارایه‌کنندگان خدمات سلامت

باید دانست که کارکنان ارایه‌دهنده خدمات سلامت منحصر به پزشکان نبوده و شامل طیف بسیار وسیعی است. این کارکنان دوره‌های آموزشی متفاوتی را در سطوح آموزشی مختلف (از دوره‌های ارایه‌کننده مدرک تا دوره‌های اهداکننده مدارج دانشگاهی) می‌گذرانند. بسیاری از خدمات این افراد ماهیت تخصصی دارد ولی حجم بزرگی نیز خدمات عمومی سلامت تلقی می‌شود.

برای مثال، کارکنان زیر در این طیف مطرح می‌شوند:
دندانپزشک عمومی یا متخصص، داروساز، پرستار، مربی بهداشت مدرسه، بینایی‌سنج، شنوایی‌سنج، گفتاردرمانگر، بهورز، کارکنان مختلف در حوزه علوم آزمایشگاهی، کارشناسان حوزه‌های آموزش و ارتقای سلامت بهداشت خانواده، محیط، حرفه‌ای، مدارس، مبارزه با بیماری‌ها و بسیاری دیگر از حوزه‌ها که در اینجا فهرست نشده‌اند.
دانش آموزان، والدین و کارکنان مدرسه باید با نقش و وظایف برخی از کارکنان موثر در سلامت مدارس آشنا باشند:

- **بهورزان:** بهورزان خط مقدم در خانه های بهداشت روستایی هستند. خانه‌های بهداشت، مراکز ارایه خدمات سلامت اولیه در روستاهای فاقد مرکز بهداشتی درمانی است. بهورزان مرد و زن از بین افراد بومی یک منطقه روستایی هستند که دارای سطحی از تحصیلات عمومی (بین دوره راهنمایی تحصیلی و دیپلم) بوده و یک دوره آموزشی ویژه را در مراکز آموزش بهورزی زیر نظر دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی می‌گذرانند و پس از فارغ‌التحصیلی به ارایه خدمات سلامت، از قبیل واکسیناسیون، مراقبت مادر و کودک، سلامت مدارس، خدمات سلامت خانواده و محیط و نیز تشخیص و درمان برخی از بیماری‌های رایج می‌پردازند.
- **مربیان بهداشت مدارس:** این افراد ممکن است دامنه‌ای از مدارک تحصیلی (از گواهینامه پایان تحصیلات کامل متوسطه در یکی از رشته‌های خاص تا گواهینامه فوق دیپلم یا لیسانس در یکی از رشته‌های مرتبط با بهداشت) را دارا باشند. محل کار آنها مدارس شهری (عموماً ابتدایی) است که در آن تغذیه، رشد و نمو، بیماری‌های دانش‌آموزان، بهداشت محیط مدرسه و مواردی دیگر را تحت نظر دارند و برای هر مورد اقدام ویژه‌ای را انجام می‌دهند. امروزه حدود ۶ هزار مربی بهداشت در کشور شاغل هستند.

اطلاعات بیشتر درباره ارائه‌دهندگان خدمات سلامت را می‌توانید در پایان همین فصل کتاب پیدا کنید.

انتخاب ارائه‌دهندگان خدمات سلامت

گروهی از افراد، خود را به عنوان ارائه‌دهندگان خدمات سلامت معرفی می‌کنند، در حالی که فاقد گواهینامه‌های معتبر در این زمینه هستند. این بسیار مهم است که با دقت و احتیاط کافی، ارائه‌دهندگان خدمات سلامت را برای حفظ یا ارتقای سلامت خود و خانواده‌تان انتخاب کنید.

فهرستی از ارائه‌دهندگان خدمات سلامت را می‌توانید در کتاب اول یا برخی راهنماهای تلفنی بیابید. شعب محلی نظام پزشکی نیز در این فهرست‌ها موجودند. بیمارستان‌ها هم معمولا فهرستی از پزشکان پیشنهادی، پزشکان معتمد و ارائه‌دهندگان خدمات سلامت را در اختیار مراجعان خود قرار می‌دهند. این بسیار مهم است که کسی را به عنوان پزشک مراقبت‌های اولیه‌تان انتخاب کنید که در پزشکی خبره باشد و بتواند در پیشگیری از بروز بیماری‌ها به شما و خانواده‌تان کمک کند. پزشکانی که این قبیل مراقبت‌های اولیه را ارائه می‌دهند، معمولا عبارتند از: پزشکان عمومی یا خانواده، متخصصان اطفال یا متخصصان داخلی. این پزشکان باید با تاریخچه پزشکی و نیازهای طبی مراجعان خود آشنا باشد و پس از تشخیص مشکل آنها، در صورت لزوم، به متخصص ارجاع‌شان بدهند.

پس از اولین ملاقات با پزشک خود بهتر است پرسش‌های زیر را از خودتان بپرسید. پاسخ شما به این پرسش‌ها می‌تواند کمک‌تان کند قضاوت درستی درباره پزشک‌تان داشته باشید و اگر نیازی به تغییر پزشک‌تان احساس کردید، تصمیم بگیرید و اقدام کنید:

- آیا در بیان نیازها و نگرانی‌هایم با او راحت بودم؟
- آیا او به پرسش‌هایم خوب پاسخ داد؟
- آیا او برای تأمین نیازهای مراقبت از سلامتم برنامه‌ای تدارک دید؟
- آیا او گواهینامه‌های لازم برای ارائه مراقبت‌های سلامت را دارد؟
- عنوان شغلی او در بیمارستان یا درمانگاه چیست؟
- مواقعی که او در دسترس نباشد، من باید چگونه خدمات مورد نیازم در حوزه سلامت را دریافت کنم؟

- آیا تاکید او بر درمان است یا پیشگیری؟
- هزینه‌های مراجعه به او چقدر است؟
- هزینه‌های او را باید چگونه پرداخت کنم؟
- مدت زمان هر ویزیت او چقدر است؟

مرکز مراقبت سلامت

مرکز مراقبت سلامت، جایی است که در آنجا خدمات سلامت ارائه می‌شود. همه افراد باید از انواع مراکزی که این خدمات را در جامعه ارائه می‌دهند، باخبر باشند و درباره ساعات کاری هر مرکز، خدمات هر مرکز و هزینه‌های هر مرکز اطلاعات کافی کسب کنند.

بیمارستان یکی از مراکز مراقبت سلامت است که در حوزه تشخیص و درمان بیماری‌ها به صورت سرپایی یا بستری فعالیت می‌کند. بستری، شیوه‌ای از ارائه خدمات درمانی است که به موجب آن، بیمار ملزم می‌شود مدتی در بیمارستان بماند. مراقبت سرپایی نیز شیوه‌ای از ارائه خدمات درمانی است که نیازی به ماندن شبانه‌روزی در بیمارستان ندارد.

بیمارستان‌ها انواع مختلفی دارند:

- **بیمارستان خصوصی:** بیمارستانی با مالکیت خصوصی است که قاعدتا سودآور و درآمدزاست و به طور حرفه‌ای به ارائه خدمات مراقبت سلامت می‌پردازد؛
- **بیمارستان خیریه:** بیمارستانی است که مالکیت آن برعهده یک فرد یا مجتمع یا سازمان است و غالبا سودآور و درآمدزا نیست؛
- **بیمارستان دولتی:** بیمارستانی است که از سوی دولت حمایت می‌شود؛ و
- **بیمارستان آموزشی:** بیمارستانی است که با دانشگاه‌های علوم پزشکی دولتی یا غیردولتی در تعامل است و در کنار فعالیت‌های درمانی‌اش، به آموزش دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی نیز می‌پردازد.

- **درمانگاه (کلینیک)**، بیمارستانی محلی است که خدمات سرپایی بیماران را ارایه می‌دهد. درمانگاه‌ها ممکن است خدمات عمومی، تخصصی یا فوق‌تخصصی ارایه دهند. درمانگاه‌های غیربیمارستانی متنوعی نیز در خارج از بیمارستان فعالیت می‌کنند که ممکن است مربوط به بخش دولتی، خصوصی یا خیریه باشند.
- **مطب**، محلی است که یک پزشک یا دندانپزشک عمومی یا متخصص در آن خدمات سلامت را به بیماران خود ارایه می‌دهد. بنابراین این خدمات از نوع سرپایی هستند، یعنی بیمار نمی‌تواند در آنجا به‌صورت شبانه‌روزی بستری شود. مالک مطب ممکن است با یک یا چند شرکت بیمه قرار داد همکاری داشته باشد یا اینکه تنها با دریافت حق ویزیت، این خدمات را ارایه دهد. همه بیماران باید در هنگام مراجعه، از پذیرش بیمه توسط مطب مطمئن شوند و در صورتی که مطب با بیمه قرارداد ندارد، با میزان تعرفه‌های مصوب برای خدمات مطب‌ها آشنا باشند.
- **مرکز جراحی محدود**، مرکزی است که در آنجا عمل‌های جراحی بدون این که بیمار به شکل شبانه‌روزی بستری شود، صورت می‌گیرد. معمولا هزینه جراحی‌های سرپایی تا حد زیادی کمتر از جراحی‌های همراه با بستری است. با این حال، انواع خاصی از جراحی حتما باید به صورت بستری انجام شود.
- **مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی**، مراکزی هستند که مسوولیت آنها در درجه اول، ارایه خدمات بهداشت اولیه از قبیل مراقبت‌های مادر و کودک، واکسیناسیون، پیشگیری از بیماری‌ها، بهداشت محیط و کار و همچنین ارایه خدمات سرپایی پزشکی و یا ارجاع بیمار به سطح بیمارستان عمومی است. این مراکز وابسته به نظام شبکه‌های بهداشتی کشور هستند که زیر نظر دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فعالیت می‌کنند.
- **مراکز بهداشتی درمانی روستایی** ضمن ارایه خدمات فوق، با کمک و نظارت بر فعالیت بهورزان مناطق تحت پوشش خود به روستاهای دوردست نیز خدمات می‌رسانند. خدمات سلامت مدارس در مناطق روستایی عموماً توسط مراکز بهداشتی درمانی روستایی یا بهورزان ارایه می‌شود.

بخش فوریت‌ها (اورژانس)

اورژانس، بخشی از یک بیمارستان است که خدمات اضطراری (اورژانسی) را بدون وقت قبلی ارائه می‌دهد. بخش اورژانس در تمام اوقات شبانه‌روز و در تمام ساعاتی که ممکن است سایر بخش‌ها خدماتی ارائه ندهند، فعال است و به ارائه خدمات مورد نیاز می‌پردازد.

بیشتر اورژانس‌ها در اغلب ساعات شبانه‌روز نسبتا شلوغ هستند و ازدحام بیشتری، در مقایسه با سایر بخش‌های بیمارستان، در آنجا دیده می‌شود. افرادی که مشکل‌شان اورژانسی نیست، در صورت مراجعه به بخش اورژانس معمولا مجبورند بیشتر از آنهایی که مشکل اورژانسی دارند، برای دریافت خدمات سلامت صبر کنند. اما به طور کلی بهتر است در بخش اورژانس فقط به بیمارانی که نیاز به خدمات اورژانسی دارند، خدمات لازم ارائه شود.

مراکز ساده اورژانس در بیمارستان‌ها نیازی به تعیین وقت قبلی ندارند. بیشتر این مراکز به طور شبانه‌روزی در طول هفت روز هفته دایر هستند. در کشور ما کلیه واحدهای اورژانس موظف به ارایه خدمت به بیماران اورژانسی هستند و کسی نمی‌تواند به دلایل مالی از ارایه این خدمات سر باز بزند.

افرادی که نیاز به مراقبت‌های فوری و اورژانسی دارند، معمولا نشانه‌های خاصی دارند؛ از جمله:

- تنگی نفس یا یک مشکل تنفسی دیگر؛
- احساس سنگینی یا درد حاد در قفسه سینه یا شکم؛
- غش کردن؛
- ضعف یا تاری دید ناگهانی؛
- تغییر ناگهانی در وضعیت اعصاب و روان، احساس گیجی یا ناتوانی در برخاستن از بستر؛
- احساس درد حاد شدید در قسمتی از بدن؛
- خونریزی بی‌وقفه؛
- استفراغ شدید؛

- استفراغ خونی یا سرفه خونی؛ و
- میل به خودکشی یا دیگرکشی.

حقوق بیماران

تمام بیماران در هر یک از مراکز بهداشتی و درمانی (از جمله بیمارستان‌ها) حقوقی دارند که باید محترم شمرده شود. آنها حق دارند که:

- مراقبت‌های مورد نیازشان را به شکلی محترمانه دریافت کنند؛
- اطلاعات کاملی درباره علل، علایم، تشخیص بیماری و روند درمانی خود دریافت کنند؛
- اطلاعات مورد نیاز خود برای رضایت دادن پیش از هر گونه اقدام طبی را دریافت نمایند؛
- درمان پیشنهادی را بپذیرند یا نپذیرند؛
- اطلاعات مربوط به بیماری‌شان محرمانه باقی بماند؛
- از دلیل انتخاب هر شیوه درمانی آگاه شوند؛
- درباره هر یک از مراحل آزمایشی یا درمانی خود مشاوره مناسبی دریافت کنند؛
- از مراقبت کافی و مستمر بهره‌مند شوند؛
- از جزییات صورتحساب خود مطلع شوند؛ و
- با قوانین و مقررات مرکز درمانی آشنا شوند.

هدف سلامت # ۷۸

من شیوه‌های خرید خدمات سلامت را ارزیابی خواهم کرد

هزینه‌های مراقبت از سلامت افراد افزایش یافته است. تجهیزات پیشرفته، بیماری‌های مسری، شکایات طبی و تعدد آزمایش‌ها را می‌توان از دلایل این

افزایش به حساب آورد.
شیوع چاقی دلیل دیگری برای افزایش هزینه‌های سلامت محسوب می‌شود. افزایش این هزینه‌ها باعث می‌شود پرداخت صورتحساب‌های مراقبت سلامت برای خیلی از افراد دشوارتر شود. گاهی این صورتحساب‌ها به شکل غیرمنتظره‌ای گران هستند.

بیمه سلامت

بسیاری از افراد برای پرداخت هزینه‌های مراقبت از سلامت ناچارند روی کمک بیمه‌ها حساب کنند. امروزه قریب به اتفاق ایرانیان تحت پوشش حداقل یک سرویس بیمه درمانی قرار دارند. منظور از بیمه درمانی، نوعی پشتیبانی مالی برای مواقع بیماری یا آسیب است. فردی که بیمه دریافت می‌کند، در واقع، با بیمه‌گر توافق می‌کند که بخشی از هزینه‌های مراقبت سلامتش را پرداخت نماید. بیمه‌گر، بخصوص در بخش خصوصی، معمولا به گونه‌ای محاسبه می‌کند که بتواند در طول یک دوره زمانی مشخص، بیش از مقدار پولی که پرداخت می‌کند، از بیمه‌گذار دریافت نماید.
قرارداد بیمه، یک سند رسمی است که به موجب آن، فرد بیمه‌شده موظف می‌شود شروط بیمه را رعایت نماید. این قراردادها معمولا توسط شرکت‌های بیمه و دولت وضع می‌شوند. قراردادهای بیمه‌های مختلف در خصوص خدمات تحت پوشش، هزینه‌ها و محدودیت‌ها متفاوت است.
حق بیمه باید به میزان مشخصی و در فواصل زمانی مشخصی پرداخت شود. منظور از حق بیمه، مقدار پولی است که از سوی شرکت بیمه تعیین می‌شود و فرد بیمه‌شده موظف است در فواصل زمانی مشخصی، آن را پرداخت نماید. برخی بیمه‌ها متعهد می‌شوند کل هزینه‌های مراقبت سلامت را پرداخت نمایند. برخی دیگر، فقط بخشی از این هزینه‌ها را پرداخت می‌کنند. فرانشیز، سهمی از هزینه‌هاست که فرد بیمه‌شده باید خودش آن را پرداخت نماید.
سازمان‌های بیمه‌گر متعددی در ایران خدمات بیمه پایه سلامت را ارایه می‌دهند. سازمان تامین اجتماعی و سازمان بیمه خدمات درمانی دو سازمان

بیمه بزرگ هستند که بسیاری از کارکنان دولت یا کارگران را تحت پوشش خود دارند. بیمه روستایی، بخشی از خدمات سازمان بیمه خدمات درمانی است که برای کلیه روستاییان کشور، مراقبت‌های سلامت پایه را مورد حمایت قرار می‌دهد. سازمان بیمه نیروهای مسلح نیز به‌طور ویژه به کارکنان شاغل و بازنشسته این نیروها خدمت می‌دهد. بخشی نه چندان بزرگ از جمعیت نیز تحت پوشش بیمه کمیته امداد امام و یا بیمه‌های خصوصی قرار دارند. آن گروه از مردم که به هر دلیلی از پوشش سازمان‌های فوق برخوردار نیستند، تحت پوشش بیمه سلامت ایرانیان قرار دارند که هدف آن تکمیل پوشش بیمه درمانی پایه برای تمام جمعیت است.

سازمان‌های بیمه‌گر همچنین خدمات بیمه‌ای به نام بیمه مکمل را ارایه می‌دهند که هدف از آن هم توسعه پوشش بیمه به مواردی است که توسط بیمه پایه پوشش داده نمی‌شود و هم کاهش بیشتر سهم بیمه‌شونده از پرداخت‌هایی است که بابت دریافت خدمات سلامت انجام می‌شود.

بیمه خطای طبی، بیمه دیگری است که ارائه‌دهندگان خدمات سلامت (از قبیل پزشکان و بیمارستان‌ها) می‌توانند از آن استفاده کنند تا در مواقعی که دچار خطای طبی شدند و مورد پیگرد قضایی قرار گرفتند، از سوی بیمه تحت حمایت قرار بگیرند. تعدد مصادیق خطای طبی یکی از دلایلی است که باعث می‌شود هزینه‌های مراقبت از سلامت افزایش یابد. ارائه‌دهندگان خدمات سلامت مجبورند حق بیمه بالایی برای بیمه خطاهای طبی پرداخت نمایند.

ارزیابی بیمه سلامت

بیمه سلامت باید هزینه‌های مربوط به بیماری‌ها و آسیب‌های رایج در افراد و اعضای خانواده را تحت پوشش قرار دهد و به شرایط خاصی نیز که به موجب آنها، اعضای خانواده به توجه طبی ویژه نیاز پیدا می‌کنند، توجه کند.

ما با دو نوع هزینه روبرو هستیم؛ یکی هزینه‌های تحت پوشش است که منظور از آن، همان هزینه‌های طبی و درمانی است که تحت پوشش بیمه سلامت است. دیگری، هزینه‌هایی است که بیمه به آنها تعلق نمی‌گیرد. بیمه‌شدگان

باید تمام طرح و برنامه‌های مربوط به بیمه سلامت خود را با دقت مطالعه کنند تا دقیقاً بدانید چه خدماتی مشمول بیمه می‌شود و چه خدماتی از بیمه معاف‌اند. برنامه‌های بیمه سلامت همگی یکسان نیستند. برخی بیشتر ارزش دارند، برخی کمتر. برخی موارد بیشتری را تحت پوشش قرار می‌دهند، برخی موارد کمتر. به همین دلیل، همه افراد باید با انواع برنامه‌های بیمه سلامت آشنا شوند و آنها را از منظر نیازهای فردی و خانوادگی خود ارزیابی کنند. انجام کارهای زیر توصیه می‌شود:

۱) تهیه دقیق یک کپی از برنامه بیمه سلامت و مطالعه دقیق آن؛
۲) پرسیدن پرسش‌هایی درباره قرارداد هر بیمه از نمایندگان همان بیمه؛
۳) پرس‌وجو از دوستان، آشنایان و همسایگان درباره انواع برنامه‌های بیمه و مقایسه آنها با یکدیگر برای شناخت کارآمدترین و مقرون‌به‌صرفه‌ترین بیمه؛
۴) انتخاب برنامه بیمه مناسبی که بیشترین پوشش را با مناسب‌ترین هزینه‌ها صورت دهد؛ و
۵) بررسی امکان خرید بیمه مکمل، در صورتی که بیمه پایه فرد از نوع اجباری است. افرادی که از بیمه‌های درمانی پایه در قالب قراردادهای کاری بهره می‌برند، از نوعی بیمه اجباری (مثل بیمه تامین اجتماعی) استفاده می‌کنند که شاید پوشش آن کافی یا مطلوب بیمه‌گذار نباشد. در این صورت، می‌توان از شرکت‌های دیگر، بیمه مکمل مناسب را خریداری کرد.

برخی بیمه‌کنندگان، افرادی را که خطرپذیری بالاتری دارند (مانند معلولان جسمی یا بیماران بدحال) بیمه نمی‌کنند. این وضعیت ناخوشایندی در حوزه بهداشت و سلامت است که نیاز به بازنگری و اصلاح دارد. طبق قانون، همه بیمه‌شوندگان باید اطلاعات کاملی درباره وضعیت جسمانی خود به بیمه‌کنندگان ارائه دهند و اگر این کار را نکنند، بیمه‌گر می‌تواند قرارداد را به طور یکطرفه فسخ کند.
با یافتن پاسخ پرسش‌های زیر می‌توانید ارزیابی مناسبی از سطح پوشش‌دهی

بیمه سلامت به عمل آورید:

۱. آیا تمام اعضای خانواده تحت پوشش بیمه قرار می‌گیرند؟
۲. آیا چک‌آپ‌های منظم طبی نیز مشمول بیمه می‌شوند؟
۳. آیا این بیمه، خدمات ضروری را تحت پوشش قرار می‌دهد؟
۴. آیا مواردی که در اغلب بیمه‌ها معاف از بیمه شمرده می‌شوند، در این بیمه تحت پوشش قرار می‌گیرند؟
۵. آیا مراقبت‌های زایمان نیز تحت پوشش این بیمه هستند؟
۶. آیا هزینه‌های دندان‌پزشکی و بینایی‌سنجی نیز تحت پوشش این بیمه هستند؟
۷. آیا خدمات روان‌درمانی تحت پوشش این بیمه قرار می‌گیرند؟
۸. آیا این بیمه، هزینه‌های فیزیوتراپی را تحت پوشش قرار می‌دهد؟
۹. آیا این بیمه برای انجام اقدامات درمانی، محدودیت زمانی خاصی تعریف کرده است؟
۱۰. چه مواردی در این بیمه، تحت پوشش قرار نمی‌گیرند؟
۱۱. این بیمه هزینه‌های چند روز بستری در بیمارستان را تحت پوشش قرار می‌دهد؟
۱۲. آیا دوره انتظاری پیش از آغاز پوشش این بیمه وجود دارد؟
۱۳. آیا این بیمه، محدودیت‌های خاصی را در انتخاب ارائه‌دهندگان خدمات مراقبت از سلامت در نظر می‌گیرد؟
۱۴. آیا قرارداد این بیمه کاملا دوطرفه است یا موارد خاصی وجود دارد که شرکت بیمه می‌تواند در آن موارد، قرارداد را یکطرفه فسخ کند؟

اصلاح نظام سلامت

ماده ۳۸ قانون برنامه پنجم توسعه کشور با هدف توسعه کمی و کیفی بیمه‌های سلامت، دستیابی به پوشش فراگیر و عادلانه خدمات سلامت و کاهش سهم مردم از هزینه‌های سلامت در سال ۱۳۸۹ مصوب شد. بر همین اساس، در

سال ۱۳۹۰، طرح اولیه سازمانی به نام سازمان بیمه سلامت ایران مصوب گردید که با ماموریت تجمیع منابع، رفع همپوشانی بیمه‌ای، برقراری عدالت در دسترسی به خدمات سلامت، ارائه بسته خدمتی یکسان بیمه پایه درمان، کاهش موازی‌کاری و اتلاف منابع آغاز به کار کرد.
این سازمان توانسته است گام‌هایی اساسی در راه انجام ماموریت خود بر دارد، به‌طوری که هم اینک کمتر ایرانی بدون بیمه درمانی پایه در کشور زندگی می‌کند. علاوه بر آن، تمام حق بیمه اقشار محروم کشور از محل بودجه عمومی دولت تامین می‌شود.

هدف سلامت # ۷۹

من مشاغل حوزه سلامت را بررسی خواهم کرد

بسیاری از مشاغل حوزه سلامت ممکن است مورد علاقه دانش‌آموزان باشند. بنابراین کلاس درس، فرصت مناسبی برای دانش‌آموزان محسوب می‌شود تا بتوانند با این مشاغل آشنایی بیشتری پیدا کنند. در ادامه این بحث با برخی از مشاغل حوزه سلامت آشنا خواهید شد.

شنوایی‌سنجی

شنوایی‌سنجی یا اودیومتری، تخصصی است که به واسطه آن می‌توان مشکلات شنوایی و گفتاری را تشخیص داد و درمان کرد. متخصص شنوایی‌سنجی می‌تواند مشکلات شنوایی یا گفتاری را با استفاده از ابزارهای ویژه‌ای تشخیص بدهد، برنامه مناسبی برای مراقبت از توان شنوایی و گفتاری بیمار طرح‌ریزی نماید و تکلم یا لب‌خوانی را به او آموزش دهد.

مربی ورزشی

مربی ورزشی، متخصصی است که می‌تواند با ورزشکاران حرفه‌ای برای حفظ

یا دستیابی به تناسب‌اندام کار کند و در زمینه پیشگیری و درمان آسیب‌های ورزشی فعالیت نماید. او قادر است آسیب‌های اورژانسی ورزشکاران را درمان کند، در توانبخشی و بازیابی توان ورزشی به آنها کمک کند و راه‌های ایمنی و پیشگیری از آسیب‌های ورزشی را به آنها آموزش دهد.
مربی ورزشی ممکن است سطح آموزشی متنوع داشته باشد. رشته تربیت بدنی با گرایش مربیگری ورزشی در موسسات آموزش عالی از سطح کارشناسی ارایه می‌شود. همچنین مربی ورزش ممکن است تنها دارای گواهینامه طی دوره مربیگری از فدراسیون‌ها یا انجمن‌های ورزشی باشد که در این صورت، برخورداری از مدرک تحصیلی دیپلم، داشتن تجربه در رشته ورزشی مربوطه و موفقیت در آزمون مهارتی برای مربیگری یک اصل است.

روان‌شناس بالینی

روان‌شناس بالینی، متخصصی است که می‌تواند به بیماران و مراجعان خود کمک کند از سد اختلالات اعصاب و روان، استرس‌ها و بحران‌های زندگی عبور کنند. او برای دستیابی به این هدف معمولا از جلسه‌های روان‌درمانی، خانواده‌درمانی، گروه‌درمانی یا رفتاردرمانی استفاده می‌کند.

دندانپزشک

یک دندانپزشک ممکن است دندانپزشک عمومی و جراح دهان و دندان یا متخصص بیماری‌های دهان و دندان باشد. دندانپزشک قادر است بیماری‌ها و مشکلات دهان و دندان را تشخیص دهد و آنها را درمان کند یا از آنها پیشگیری نماید. دندانپزشکان می‌توانند آزمایش‌های رادیولوژی مورد نیاز را نیز انجام دهند، پوسیدگی‌های دندانی را برطرف کنند، دندان‌ها را پر کنند یا بکشند و پوشاننده‌های محافظ را نیز در فضاهای بین‌دندانی تعبیه کنند.

کارشناس تغذیه

کارشناس تغذیه، فردی است که می‌تواند در زمینه رژیم‌های غذایی و تغذیه

سالم به مراجعان خود مشاوره دهد. او می‌تواند برنامه‌های غذایی گوناگونی را تهیه و تدوین کند، بر روند آماده‌سازی غذاها نظارت کند، رژیم‌های غذایی را ارزیابی و اصلاح کند، رژیم‌های ویژه‌ای برای بیماران خاص و مبتلایان به مشکلات بهداشتی مختلف تهیه کند و با سایر ارائه‌دهندگان خدمات مراقبت از سلامت همکاری نماید. کارشناس تغذیه باید دارای مدرک کارشناسی در حوزه تغذیه، مواد غذایی و مدیریت صنایع غذایی باشد.

تکنسین فوریت‌های پزشکی

تکنسین فوریت‌های پزشکی، متخصصی است که می‌تواند به بیمار در وضعیت‌های اورژانسی یا بحرانی کمک کند تا شرایطش ثابت و پایدار بماند و بتوان او را به بیمارستان رساند. انواع مختلفی از تکنسین‌های فوریت‌های پزشکی وجود دارند.

برخی از آنها مراقبت‌های فوری اولیه را ارائه می‌دهند و سپس بیمار را به یک مرکز درمانی می‌رسانند. آنها مراقبت‌های پیشرفته‌تری هم انجام می‌دهند؛ از جمله رگ‌گیری و شوک الکتریکی. آنها حتی اجازه تجویز داروهای معدودی را دارند و در شرایط بحرانی از آنها استفاده می‌نمایند، نوار قلب می‌گیرند، برای بیمار لوله تنفسی می‌گذارند و در صورت لزوم از مانیتور قلبی و تجهیزات پیشرفته دیگر استفاده می‌کنند. تکنسین فوریت‌های پزشکی باید دانش‌آموخته رشته فوریت‌های پزشکی، پرستاری یا اتاق عمل با گواهینامه رانندگی باشد.

مشاور

مشاور، فردی است که به دانش‌آموزان در زمینه انتخاب شغل آینده‌شان، مشکلات بین‌فردی‌شان، مسایل خانوادگی‌شان و نگرانی‌های تحصیلی‌شان مشاوره می‌دهد.

مشاور می‌تواند به دانش‌آموزان کمک کند مهارت‌های درسی و شغلی و به طور کلی مهارت‌های زندگی خود را ارتقا دهند. مشاور راهنما معمولا دارای مدرک در زمینه مشاوره است و برای اشتغال در مدرسه به گواهی‌نامه آموزشی نیاز دارد.

داروساز

داروساز، متخصصی است که از آثار و عوارض داروها بر ذهن و بدن اطلاع دارد، ایمنی و اثربخشی داروها را می‌شناسد و می‌تواند در زمینه تولید دارو نیز فعالیت کند. داروساز باید مدرکش را در زمینه داروسازی دریافت کرده باشد.

فیزیوتراپیست

فیزیوتراپیست، متخصصی است که می‌تواند به افراد کمک کند ناتوانی‌های جسمی‌شان را برطرف و توان ازدست‌رفته‌شان را بازیابی کنند. او قادر است به بهبود حرکت مفاصل، افزایش دامنه حرکت مفاصل و تسکین دردهای اسکلتی‌عضلانی در معلولان یا آسیب‌دیدگان کمک کند و برای تامین این منظور، تمرین‌های خاصی را برای بیماران تجویز می‌کند. فیزیوتراپیست نیز برای فعالیت در زمینه فیزیوتراپی باید مدرک دانشگاهی گرفته و مجوز دریافت کرده باشد.

تکنسین رادیولوژی

تکنسین رادیولوژی، فردی است که زیر نظر رادیولوژیست (پرتوشناس) کار می‌کند. او باید بیماران را برای تهیه رادیوگرافی آماده کند و در مراحل مختلف عکس‌برداری نیز به رادیولوژیست کمک کند. تکنسین رادیولوژی معمولاً دارای مدرک فوق‌دیپلم است.

پرستار

پرستار، دانش‌آموخته‌ای است که برای رسیدگی به بخشی از امور درمانی بیماران آموزش دیده است؛ به طور مثال، او می‌تواند علایم حیاتی بیماران را ثبت و ضبط کند، با پزشکان در طول مراحل درمانی همکاری نماید، آزمایش‌ها و داروهای بیماران را کنترل کند، در توانبخشی و ارتقای وضعیت سلامت بیماران به آنها کمک کند و مراقبت‌های طبی و عاطفی لازم را از آنها و خانواده‌هایشان به عمل آورد.

روان‌شناس مدرسه

روان‌شناس مدرسه، متخصصی است که با دانش‌آموزان، والدین، پرسنل مدرسه و معلمان برای حل و فصل مسایل آموزشی و رفتاری آنها همکاری می‌کند. روان‌شناسان مدرسه معمولا مهارت‌های رفتاری، عاطفی و ذهنی دانش‌آموزان را مورد ارزیابی و آزمایش قرار می‌دهند و با دانش‌آموزانی که ناتوانی‌های مشهود دارند، کار می‌کنند و مهارت‌های حل مساله را به آنها آموزش می‌دهند. روان‌شناسان مدرسه نیز باید فارغ التحصیل روان‌شناسی باشند و مجوز فعالیت دریافت کرده باشند.

مددکار اجتماعی

مددکار اجتماعی، فردی است که می‌تواند به افراد مختلف در حل طیف وسیعی از مشکلات‌شان کمک کند. مددکار اجتماعی قادر است مشکلات اجتماعی مختلف (اعم از بیماری‌های اعصاب و روان، ناتوانی‌های شغلی، بیماری‌های جسمانی، مشکلات اقتصادی، معلولیت‌ها، اعتیاد و بارداری ناخواسته) را شناسایی و حل و فصل نماید. او نیز برای فعالیت در این رشته باید دارای مدرک تحصیلی دانشگاهی باشد.

گفتاردرمانگر

گفتاردرمانگر، متخصصی است که به افراد کمک می‌کند بر اختلال گفتاری خود غلبه کنند. گفتاردرمانگرها با افرادی که از مشکلات تکلمی رنج می‌برند، کار می‌کنند و به والدین یا سرپرستان و سایر اعضای خانواده این قبیل افراد نیز مشاوره می‌دهند.

هدف سلامت # ۸۰

من با نیازهای ملی و بین‌المللی حوزه سلامت آشنا خواهم شد

بهداشت عمومی، محصول استفاده از تلاش‌های اجتماعی سازمان‌یافته برای

پیشگیری از بیماری‌ها و آسیب‌ها و ارتقای سطح سلامت مردم است. برنامه‌های بهداشت عمومی، در واقع، فعالیت‌های برنامه‌ریزی‌شده و مدونی هستند که برای پیشگیری از بیماری‌ها و آسیب‌ها و ارتقای سطح سلامت جامعه اجرا می‌شوند.

سازوکارهای بهداشت عمومی با سازوکارهای متداول مراقبت سلامت تفاوت دارد. بهداشت عمومی عمدتا بر پیشگیری از بیماری‌ها و تقویت رفتارهای سالم متمرکز می‌شود، نه درمان بیماران. بسیاری از فعالیت‌های عرصه بهداشت عمومی برای عموم مردم چندان ملموس نیستند اما به محض وقوع تهدیدهای بهداشتی گسترده (مانند شیوع یک بیماری واگیر در شهر یا کشور، بیوتروریسم، آلودگی هوا، آلودگی آب یا افزایش بار بیماری‌های مزمن) حضور یا عدم حضور آنها به چشم می‌آید.

سرمایه‌گذاری روی بهداشت عمومی را باید سرمایه‌گذاری عاقلانه‌ای برای تمام جوامع، استان‌ها و دولت‌های مختلف دانست که باعث می‌شود مردم طول عمر بیشتری داشته باشند و از زندگی لذت بیشتری ببرند. تاکید بهداشت همگانی بر پیشگیری است. پیشگیری می‌تواند به میلیاردها تومان صرفه‌جویی منجر شود.

نیازهای بهداشت عمومی

در قرن اخیر، بهداشت عمومی با چالش‌های متعددی مواجه بوده است. با این حال، پیشرفت چشمگیری در سطح سلامت مردم در طول ۴۰ سال اخیر به وقوع پیوسته است. از ۴ دهه پیش تا کنون، به طور متوسط، میانگین امید به زندگی بیش از ۲۰ سال افزایش داشته و بدون شک، بخش عمده‌ای از این دستاورد را باید به حساب پیشرفت‌هایی نوشت که در عرصه بهداشت عمومی رخ داده است.

با این حال، هنوز مشکلات فراوانی پابرجا مانده‌اند؛ مشکلاتی که نیاز به توجه بیش از پیش دارند: سوانح و حوادث (بخصوص در سنین جوانی)، فشارخون بالا، مصرف سیگار و مواد مخدر، بیماری‌های عفونی نوظهور، خشونت، نیازهای

فزاینده گروه سنی سالمند و افزایش هزینه‌های مراقبت سلامت.
با افزایش امید به زندگی، روز به روز به تعداد سالمندان افزوده می‌شود و متعاقب آن، مشکلات و نیازهای این گروه از شهروندان بیش از پیش به چشم می‌آید: آلزایمر، آرتروز و مراقبت‌های طبی طولانی‌مدت. تهدیدهای فزاینده زیست‌محیطی (مانند آلودگی هوا، خشکسالی و گرمایش زمین) نیز از دیگر مخاطرات عرصه بهداشت عمومی است.

بیماری‌های عفونی نوظهور

اگرچه بهداشت عمومی در عرصه پیکار با گروهی از بیماری‌های عفونی مانند آبله، سرخک و فلج اطفال پیشرفت‌های چشمگیری داشته، اما امروز ناچاریم با گروه جدیدی از بیماری‌ها و عوامل عفونی دست و پنجه نرم کنیم: ابولا، ای‌کولای، سیکلوسپورا، کریپتوسپوریدیوم، هانتاویروس، ویروس وست‌نیل و انواع جدیدی از ویروس آنفلوآنزا. بسیاری از بیماری‌هایی که تا پیش از این با آنتی‌بیوتیک درمان می‌شدند، اکنون تغییر شکل داده‌اند و به آنتی‌بیوتیک‌ها مقاوم شده‌اند و به درمان‌های متداول جواب نمی‌دهند.

بیوتروریسم

بیوتروریسم به معنای استفاده تهدیدآمیز از باکتری‌ها، ویروس‌ها یا سایر عوامل بیماریزا به مثابه یک ابزار جنگی یا یک سلاح است. اگرچه بسیاری از عوامل عفونی می‌توانند به طور بالقوه به عنوان یک سلاح مورد استفاده قرار بگیرند، اما نگران‌کننده‌ترین عوامل بیوتروریسم عبارتند از: آبله، سیاه زخم، بوتولیسم و طاعون. مسوولان عرصه بهداشت عمومی برای محافظت از شهروندان در مقابل تهدیدهای ناشی از بیوتروریسم باید به سختی تلاش کنند.

چالش‌های نو

در کنار مسایل و مشکلات قدیمی، چالش‌های جدیدی نیز به وجود آمده‌اند و به وجود خواهند آمد. به موازات تغییر ساختار سنتی جهان، شکل تهدیدهای

بهداشتی نیز دستخوش تغییر می‌شود. به عنوان نمونه، در جهان امروز، انواع و اقسام سفرهای خارجی بسیار زیاد شده و طبیعی است که این امر می‌تواند احتمال انتقال و گسترش سریع بیماری‌های واگیر و عفونی را از کشوری به کشور دیگر افزایش دهد.

شهر یا کشوری که جمعیت زیاد و بهداشت نامناسب دارد، در معرض شیوع بیماری‌های عفونی است. افزایش آمار توزیع غذا به گوشه و کنار جهان نیز می‌تواند احتمال انتقال بیماری‌های قابل انتقال از طریق مواد غذایی را افزایش دهد. جمعیت فزاینده کشورهای درحال توسعه نیز مشکل دیگری است که مقابله با چالش‌های جدید را دشوارتر می‌کند. رواج رفتارهای ناسالمی مانند سیگار کشیدن، مصرف غذاهای چرب و کم‌تحرکی می‌تواند زمینه‌ساز بروز بیماری‌های مزمن و مواجهه با حمله‌های قلبی باشد.

نیازهای بهداشتی در گوشه و کنار جهان

در بسیاری از عرصه‌ها می‌توان ادعا کرد که دنیای امروز سالم‌تر و ایمن‌تر از دنیای دیروز است. یکی از این عرصه‌ها، عرصه بیماری‌های عفونی است که آمار همه‌گیری آنها کاهش چشمگیری داشته است؛ به عنوان مثال، بیماری‌ای مانند آبله ریشه‌کن شده و بیماری‌ای مانند فلج اطفال در آستانه ریشه‌کن شدن است. در دنیای امروز، دسترسی عمومی به آب و غذای سالم افزایش یافته و احتمال ابتلا به بیماری‌های واگیر از طریق مصرف آب و غذای ناسالم کمتر شده است. در کشورهای توسعه‌یافته، آمار استعمال دخانیات کاهش یافته و میزان مرگ‌ومیر ناشی از تصادف وسایل نقلیه نیز کمتر شده است.

با این حال، سازمان بهداشت جهانی معتقد است که دست‌کم در برخی عرصه‌ها، دنیای امروز ناسالم‌تر و ناایمن‌تر از دنیای دیروز است. سبک زندگی رایج در دنیای امروز، خطرهای فراوانی را برای سلامت افراد به همراه دارد؛ از مصرف سیگار و الکل گرفته تا چاقی و کم‌تحرکی که منجر به بروز بیماری‌هایی مانند پرفشاری خون و افزایش چربی خون و بیماری‌های قلب و عروق می‌شود. فقر نیز می‌تواند زمینه‌ساز بروز و بسط بسیاری از بیماری‌ها در گوشه و کنار جهان شود.

فقر

در دنیای امروز تقریبا ۱/۲ میلیارد نفر در فقر کامل به سر می‌برند و درآمدی کمتر از یک دلار در روز دارند (غذا برای آفریقا، ۲۰۱۱). فقر می‌تواند زمینه‌ساز کاهش سطح بهداشت شود و افراد را مجبور کند در جاهایی زندگی کنند که احتمال ابتلا به بیماری در آن جاها بیشتر است. بسیاری از افراد فقیر ممکن است بی‌سرپناه باشند و به آب و غذای سالم دسترسی نداشته باشند. بسیاری از مردم اصلا خبر ندارند که در کشورهای فقیر، سالانه ۶ میلیون کودک پیش از رسیدن به سن ۵ سالگی، از فرط گرسنگی می‌میرند.

سوءتغذیه

هر سال بیش از ۳/۵ میلیون مادر و کودک زیر ۵ سال به خاطر سوءتغذیه می‌میرند و میلیون‌ها نفر به خاطر عوارض جسمی و ذهنی سوءتغذیه در اوایل زندگی خود دچار ناتوانی‌های دایمی می‌شوند (بلک و همکاران، ۲۰۰۸). سوءتغذیه، محصول عدم دریافت میزان مناسبی از کالری، پروتئین، ویتامین یا مواد معدنی است که البته ریشه در رژیم غذایی نامطلوب یا عفونت‌های مداوم و مقاوم دارد. این مساله در کشورهای درحال توسعه، مساله‌ای بسیار جدی است، به ویژه اگر درصد قابل توجهی از جمعیت کشور، فقیر باشند.

مرگبارترین نوع سوءتغذیه، وضعیتی است که در آن، انرژی و پروتئین کافی به بدن نرسد؛ وضعیت اسفباری که نیمی از مرگ و میر سالانه کودکان، ناشی از آن است. نوزادان و کودکانی که دچار این نوع سوءتغذیه باشند، رشد و تکامل خوبی نخواهند داشت و نسبت به عفونت‌ها و بیماری‌های مختلف، بسیار آسیب‌پذیر خواهند بود.

سوءتغذیه فقط ناشی از عدم دسترسی به غذا نیست. سوءتغذیه کودکان علل دیگری نیز دارد؛ از جمله، شیردهی ناکافی، تغذیه نامناسب و ناکافی کودک. فعالان حوزه سلامت در کشورهای در حال توسعه می‌توانند نقش مهمی در این زمینه ایفا کنند. این کار می‌تواند از طریق آموزش تغذیه مطلوب به کودکان صورت پذیرد. آنها می‌توانند درباره مواد غذایی سالم و مناسبی که

می‌توان در اختیار کودکان گذاشت، به والدین مشاوره بدهند و به آنها کمک کنند مشکلات تغذیه‌ای کودکان را در سنین مختلف به شیوه‌های مناسبی برطرف نمایند. آنها باید اهمیت و ضرورت شیردهی مادران به کودکان را به خوبی آموزش و ترویج دهند. سازمان بهداشت جهانی بر این باور است که شیردهی مادران می‌تواند آمار مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال را دست‌کم به میزان ۱۰ درصد کاهش دهد. شیردهی مادران باعث می‌شود کودکان کمتر در معرض خطر اسهال و عفونت‌های تنفسی قرار گیرند.

فقدان آب و بهداشت

آب یکی از ضروریات زندگی است که دسترسی به آن لازمه حیات و سلامت است اما متاسفانه در بسیاری از نقاط جهان آب به سادگی هدر می‌رود یا آلوده می‌شود. تقریبا ۱/۱ میلیارد نفر، یعنی نزدیک به یک‌ششم جمعیت جهان، به آب سالم دسترسی ندارند (مجمع جهانی آب، ۲۰۱۱). سالانه بیش از ۲میلیون کودک در اثر ابتلا به بیماری‌های مرتبط با آب می‌میرند. فقدان آب و بهداشت را باید از مهم‌ترین بحران‌های جهانی در حوزه سلامت دانست.

آب آلوده یکی از علل اصلی بروز اسهال است؛ مشکلی که مسبب ۴ درصد از مرگ‌ومیرهای جهانی قلمداد می‌شود. وبا و اسهال خونی دو بیماری‌ای هستند که اسهال‌های شدید و مرگباری به دنبال دارند؛ بیماری اول منجر به اسهال آبکی و بیماری دوم منجر به دفع خون در مدفوع می‌شود. دوره اسهال‌های عفونی معمولا بین چند روز تا چند هفته است.

اسهال‌های شدید می‌توانند مرگبار باشند، چرا که باعث دفع مایعات زیادی از بدن شده و به کم‌آبی بدن منجر می‌شوند و این مساله می‌تواند حتی به مرگ بیمار منجر شود؛ به ویژه در کودکان، سالمندان، مبتلایان به سوءتغذیه و بیماری‌های مسبب نقص ایمنی.

آمار اسهال‌های شدید در ساکنان کشورهای توسعه‌یافته خیلی پایین است، چرا که در این کشورها آب سالم در دسترس مردم هست و در خصوص رعایت موازین بهداشتی نیز جدیت بیشتری صورت می‌گیرد. اما برای ساکنان

کشورهای فقیر و برخی کشورهای در حال توسعه، اسهال یکی از علل اصلی مرگ‌ومیر به شمار می‌رود (سلامت و بهداشت آب، ۲۰۱۱).

مالاریا

مالاریا بیماری جدی و مرگباری است که به واسطه پشه خاصی منتقل می‌شود. علت بروز این بیماری، در واقع، یک عامل بیماریزاست که توسط پشه ماده آنوفل از فردی به فرد دیگر منتقل می‌شود. در سراسر دنیا از هر ۱۰ نفر تقریبا ۴ نفر در معرض مالاریا قرار دارند. طبق آمارهای سازمان بهداشت جهانی، سالانه یک میلیون نفر بر اثر ابتلا به این بیماری جان خود را از دست می‌دهند و چیزی حدود ۳۰۰ میلیون نفر نیز به این بیماری دچار می‌شوند.

اگرچه بیماری مالاریا در بسیاری از نقاط جهان دیده می‌شود، بیشترین آمار ابتلا به این بیماری در آفریقا به چشم می‌خورد. به گفته سازمان بهداشت جهانی، در هر ۳۰ ثانیه یک کودک آفریقایی در اثر مالاریا جان خود را از دست می‌دهد و آنهایی که از مالاریا جان سالم به در می‌برند نیز در معرض آسیب‌های مغزی قرار می‌گیرند.

متاسفانه تاکنون هیچ واکسن مؤثری برای پیشگیری از مالاریا ساخته نشده اما پشه‌بندهای آغشته به حشره‌کش می‌توانند میزان انتقال مالاریا را کاهش دهند. افزایش دسترسی به داروهای ضدمالاریا نیز می‌تواند جان بسیاری از افرادی را که در معرض خطر این بیماری هستند، نجات دهد.

ایدز

ایدز یک بیماری همه‌گیر جهانی است که آمارش در برخی کشورها و مناطق پرجمعیت جهان رو به افزایش است. در مواجهه با بیماری ایدز، بیشتر کشورهای فقیر آسیب‌پذیرتر از کشورهای پردرآمدند.

به گزارش سازمان ملل متحد، نزدیک به ۳۳/۳ میلیون نفر در گوشه و کنار جهان با اچ‌آی‌وی/ایدز زندگی می‌کنند و منطقه‌ای که بیشترین مبتلایان را دارد، منطقه‌ای زیر صحرای آفریقاست که ۲۲/۵ میلیون مبتلا به اچ‌آی‌وی‌ایدز

در آنجا زندگی می‌کنند. در سال ۲۰۰۹، از میان ۱/۸ میلیون نفری که به خاطر ایدز جان خود را از دست دادند، ۱/۳ میلیون نفر در همین منطقه سکونت داشتند.

گزارش‌های برنامه مبارزه با ایدز سازمان ملل در سال ۲۰۱۰ حاوی مدارکی است که نشان می‌دهد در برخی از کشورهای درگیر با این بیماری، برنامه‌های پیشگیرانه توانسته با نتایج مثبت و مطلوبی همراه شود. از سال ۲۰۰۱ تا ۲۰۰۹، میزان موارد جدید ابتلا به اچ‌آی‌وی/ ایدز در ۵۶ کشور درگیر با این بیماری تقریبا ثابت مانده یا دست‌کم ۲۵ درصد کاهش داشته است و ۳۴ کشور از این ۵۶ کشور در همین منطقه درگیر آفریقا زندگی می‌کرده‌اند.

از میان ۵ کشوری که بالاترین میزان اچ‌آی‌وی/ ایدز را در این منطقه داشته‌اند، ۴ کشور اتیوپی، آفریقای جنوبی، زامبیا و زیمبابوه دست‌کم با یک کاهش ۲۵ درصدی در میزان موارد جدید ابتلا به این بیماری مواجه بوده‌اند. این در حالی است که آمار موارد جدید ابتلا به این بیماری در نیجریه تقریبا ثابت مانده است.

بیشتر پیشرفت‌هایی که در زمینه مقابله با اچ‌آی‌وی/ ایدز رخ داده، به مواردی از این بیماری مربوط می‌شده که در آنها انتقال بیماری از طریق تماس جنسی اتفاق می‌افتاده است. گزارش سال ۲۰۱۰ به وضوح نشان می‌دهد که برای مقابله با شیوع اچ‌آی‌وی/ ایدز از طریق تزریق مواد مخدر به برنامه‌های موثرتری نیاز است.

مورد دیگری که در این گزارش بر آن تاکید شده، این است که با استفاده از داروهای جدید، طول عمر مبتلایان به این بیماری رو به افزایش گذاشته و آمار مرگ‌ومیر ناشی از عدم دسترسی به داروهای ضدایدز کاهش یافته است. با این حال، هنوز ۱۰ میلیون نفر از مبتلایان به این بیماری در انتظار دریافت داروهای ضدایدز هستند.

دخانیات

بر مبنای آمارهای سازمان بهداشت جهانی، دخانیات در سال ۲۰۱۱ باعث

مرگ نزدیک به ۶ میلیون نفر در گوشه و کنار جهان شده و ۱۰ درصد این افراد، نه به خاطر سیگار کشیدن، بلکه به خاطر قرار گرفتن در معرض دود سیگار جان خود را از دست داده‌اند (کلند، ۲۰۱۱).
اگر این روند به همین شکل ادامه پیدا کند، در قرن بیست‌ویکم حدود یک میلیارد نفر قربانی دخانیات خواهند شد و این در حالی است که قربانیان دخانیات در قرن بیستم، نزدیک به ۱۰۰ میلیون نفر بوده‌اند.
بیش از دو سوم این مرگ‌ومیرها در کشورهای در حال توسعه اتفاق افتاده و آمار مصرف سیگار و مرگ ناشی از آن در مردان این کشورها بیشتر از زنان این کشورهاست. آمارها همچنین از کاهش استعمال دخانیات در کشورهای توسعه‌یافته خبر می‌دهند.

فجایع جهانی

در ۲۶ دسامبر ۲۰۰۴ زلزله‌ای شدید در اقیانوس هند، ساحل جزیره سوماترا در مجاورت اندونزی را به شدت لرزاند. این سونامی کشورهای زیادی را درگیر کرد؛ از هند و سریلانکا و اندونزی و مالزی گرفته تا تایلند و میانمار و بنگلادش و مالدیو. امواج این سونامی، خسارت‌های جانی و مالی فراوانی به بار آورد و جان بیش از ۱۵۰ هزار نفر را که یک‌سوم آنها کودک بودند، گرفت. هزاران نفر در پی این سونامی بی‌خانمان شدند. سیل و آلودگی آب‌ها باعث شد آب آشامیدنی سالم کمیاب شود؛ بیماری‌های ناشی از آب شیوع پیدا کنند و بسیاری از بیمارستان‌ها ویران شوند. نیاز فوری به کمک‌های طبی باعث شد بسیاری از ساکنان کشورهای دیگر برای کمک به آسیب‌دیدگان این فاجعه داوطلب شوند.
در ۱۱ مارس ۲۰۱۱، زلزله‌ای شدید در اقیانوس آرام، سونامی مهیبی در سواحل شمالی و شرقی ژاپن به وجود آورد که امواجش خسارت‌های فراوانی به بار آورد و جان هزاران نفر را گرفت. علاوه بر این، سونامی مذکور باعث تخریب نیروگاه هسته‌ای فوکوشیما و نشت مواد رادیواکتیو شد اما خوشبختانه کارشناسان اعلام کردند که خطر عوارض ناشی از انتشار مواد رادیواکتیو، به

ویژه برای شهروندانی که حداقل ۵۰ مایل از این نیروگاه فاصله داشته‌اند، بسیار اندک بوده است.

با این همه، نیاز مبرم به کمک‌های انسانی در آن مقطع احساس می‌شد و به همین دلیل، دولت ژاپن برای کمک‌رسانی به شهروندان زلزله‌زده‌اش از ۱۱۶ کشور و ۲۸ سازمان جهانی کمک‌های قابل‌توجهی دریافت کرد.

اما در چنین مواقعی چه کمکی از دست دیگران برمی‌آید؟ اهالی کشور مصیبت‌زده چگونه می‌توانند به بازماندگان چنین مصیبت‌هایی کمک کنند؟ شاید بهترین راه، اهدای کمک‌های نقدی به سازمان‌های قابل‌اعتماد و مسؤول در این حوزه باشد. کمک‌های نقدی مردم، این فرصت را برای سازمان‌های مسوول به وجود می‌آورد تا اقلام مورد نیاز بازماندگان در چنین فجایعی را خریداری و تهیه کنند. نزدیک بودن سازمان‌های مسوول و امدادرسان باعث می‌شود کمک‌ها سریع تر به دست بازماندگان و نیازمندان برسد. این مجاورت باعث می‌شود در هزینه‌های نقل و انتقال نیز صرفه‌جویی شود. سازمان‌هایی مانند صلیب سرخ و صندوق کودکان سازمان ملل متحد در چنین مواردی بسیار فعال و سودمندند.

یکی دیگر از راه‌های امدادرسانی به مردم در چنین فجایعی، کمک از طریق خیریه‌هاست. البته اهدای کالاهایی مانند انواع لباس، مواد غذایی کنسروی، اسباب‌بازی یا اسباب و اثاثیه منزل به وقت زیاد، هزینه هنگفت و کارکنان متعدد برای طبقه‌بندی، پاکسازی و توزیع نیاز دارد.

کمک‌های بشردوستانه بهتر است در قالب اقدامات فوریتی و مدون از طریق کارمندان امدادی و دوره‌دیده به دست نیازمندان و بازماندگان چنین حوادثی برسد. حمل کالاهای متعدد در کشتی‌های امدادی، به ویژه در مدت زمانی کوتاه پس از فاجعه، آسان نیست و انتقال این کالاها به اماکن آسیب‌دیده معمولا بسیار دشوار و گاهی غیرممکن است. به همین دلیل، به نظر می‌رسد بهترین و فوری‌ترین راه کمک کردن به مصیبت‌دیدگان چنین فجایعی، کمک نقدی به سازمان‌های امدادرسان باشد.

نوع دیگری از همیاری در چنین مواقعی، پرداختن به اقدامات داوطلبانه است.

البته داوطلب شدن برای کمک به آسیب‌دیدگان تا زمان بازسازی مناطق آسیب‌دیده معمولا چندان ممکن و مطلوب نیست. در فازهای اولیه معمولا آسیب‌دیدگان به ابزارها و وسایل اولیه‌ای مانند تخت و آب و غذا نیاز بیشتری دارند. داوطلبان برای انجام اقدامات داوطلبانه نیز بهتر است آموزش‌های اولیه را از سوی سازمان‌های امدادی دریافت نمایند تا با نیازها و سازوکارهای امدادی آشنایی بیشتری حاصل کنند. بهره‌مندی از برخی ویژگی‌های دیگر نیز می‌تواند داوطلبان را کارآمدتر و مثمرثمرتر کند؛ از جمله برخورداری از تجربه امدادرسانی در فجایع پیشین، آشنایی با زبان افراد منطقه آسیب‌دیده و فراگیری تخصص‌های مورد نیاز در منطقه آسیب‌دیده (مانند کمک‌های اولیه طبی، ارتباطات و مهندسی آب و فاضلاب).

داوطلبان معمولا برای مدت ۳ تا ۴ ماه در فجایع بزرگی مانند سونامی ۲۰۰۴ مورد نیاز هستند. بسیاری از سازمان‌های امدادگر نیز برای امدادرسانی به مناطق مختلف در وضعیت‌های غیراورژانسی از جذب نیروهای داوطلب استقبال می‌کنند.