

راهنمای آموزشی شیوه زندگی سالم در نوجوانان ویژه مربیان انجمن اولیا و مربیان

با همکاری سازمان مرکزی انجمن اولیا و مربیان، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم
پزشکی شهید بهشتی، دفتر بهداشت نوجوانان و مدارس وزارت بهداشت درمان و
آموزش پزشکی، صندوق جمعیت سازمان ملل
آذر ماه سال ۱۳۸۷



مربی عزیز انجمن اولیا و مربیان

با توجه به اهمیت ارتباط موثر بزرگسالان بخصوص والدین با نوجوانانشان در خصوص موضوعات مختلف شیوه زندگی سالم، این راهنمای آموزشی به جهت یک وسیله راهبردی برای دستیابی حداکثر به اهداف آموزشی در هر جلسه تهیه گردیده است. با آموزش های فوق به والدین در سطوح مختلف ابتدایی، راهنمایی و دبیرستان آنها را مجهز به اطلاعات و پیام های ضروری در زمینه های مختلف بهداشت باروری و مهارتهای ارتباطی و زندگی کرده تا بدینوسیله آنها بتوانند راهنمایی ها و مشاوره های سودمند و لازم را با فرزندان خود داشته باشند و بتوانند اطلاعات فوق را به فرزندان خود منتقل کرده و بعنوان یک منبع قابل اعتماد و اطمینان در خانواده محسوب شوند. همچنین امید است که این آموزش ها بر نحوه ارتباط والدین با فرزندان در زمینه شیوه زندگی سالم و رفتارهای بهداشتی سالم تاثیر مثبت بگذارد. از سوی دیگر شما نیز بعنوان افراد مهمی که در ارتباط با نوجوانان میبایست در محیط مدرسه میتوانید راهنمایان بسیار مفید و قابل اعتمادی برای نوجوانان باشید.

اهداف غایی این آموزش را به شرح زیر تعریف کنید:

- آموزش جوانان برای داشتن شیوه زندگی سالم
- ایجاد بستر و محیط مناسب و حمایت کننده برای جوانان که بتوانند پاسخ سئوالات خود متناسب با شرایط فرهنگی و محیطی از بزرگسالان دریافت نمایند.
- کمک به جوانان در اتخاذ تصمیمات مثبت و مسئولانه در زمینه بهداشت باروری
- کمک به بزرگسالان برای کسب مهارتهای ضروری ارتباط با نوجوانان و جوانان در مورد آموزش شیوه زندگی سالم

- کمک به بزرگسالان برای کسب اطلاعات مربوط به شیوه زندگی سالم مانند:

۱. راهکارهای موثر در سلامت بلوغ دختران
۲. راهکارهای موثر در سلامت بلوغ پسران
۳. حرکات اصلاحی و مقابله با فقر حرکتی در بهبود سلامت دختران و پسران
۴. پیشگیری از اعتیاد، سیگار کشیدن، ایدز و هیپاتیت
۵. نقش مهارتهای ارتباطی در روابط سالم والدین و فرزندان

چند نکته مهم :

- لازم است که پس از هر جلسه آموزشی مربیان عزیز قبل از هر جلسه آموزشی کاملاً مطالب مربوط به جلسه فوق را مطالعه و آمادگی لازم را کسب نمایند .
- در مورد برخی از جلسات شما ممکن است متوجه شوید که موضوعات آموزشی خیلی بیشتر از زمان اختصاص یافته برای موضوع فوق میباشد لازم است در این گونه موارد مطالب کلیدی و کاربردی هر مبحث بیشتر پرداخته گردد که این موضوعات بعضاً " همان موضوعاتی است که مستقیماً با اهداف آموزشی منطبق است .
- مهمترین پیام های هر بخش را در پایان هر جلسه دوباره مرور کرده یا بصورت سؤال و پرسش پاسخ آن را دوره کنید تا مطمئن گردید شرکت کنندگان پیام های مهم را بدرستی درک کرده اند.
- سوالاتی که والدین از شما میپرسند یادداشت نموده و در صورتیکه پاسخ آن را نمی دانید با ما با شماره تلفنی که در اختیارتان داده میشود تماس گرفته تا پاسخ آن را در جلسه بعدی ارسال نماییم .
- برای کسب اطلاعات بیشتر خواهشمند است والدین را به مراجعه به وب سایت جوان سالم به آدرس www.javanesalem.ir معرفی نمایید.
- تمام تلاش خود را برای تشویق والدین جهت شرکت در جلسه بعدی را بنمایید و شرکت در تمام ۵ جلسه را الزامی تلقی نمایید .
- گواهی شرکت در جلسه به والدین داده شده و برنامه هایی برای انتقال اطلاعات فوق به گروههای دیگر توسط آنان مد نظر داشته باشید .
- آدرس و تلفن والدینی که در کلاسها شرکت می نمایند از آنها برای پیگیری بعدی و ارسال پرسشنامه دریافت نمایید.
- در صورتیکه که یکی از والدین آمادگی شرکت در ۵ جلسه فوق را اعلام نماید تنها خود او بایستی تمام پنج جلسه را حضور یابد و نمی تواند برخی جلسات را والد دیگری حضور یابد .

- جهت ارزشیابی تاثیر پذیری آموزش ها پرسشنامه پری تست و پست تست قبل از ۵ جلسه آموزشی و پس از آن در ابتدای جلسه اول و انتهای جلسه پنجم به ترتیب به آنها داده شده و زمانی را با نظارت ناظرین حدود ۱۰ دقیقه تنها به این کار اختصاص داده شود.
- جهت کمک به والدین کم سواد یا بی سواد افرادی را بصورت کمکی جهت مصاحبه و پرسش سئوالات از آنان در نظر بگیرید.

عزیزانی که در تهیه این مجموعه همکاری نموده اند .

- دکتر صفیه شهریاری افشار، موضوع بهداشت بلوغ دختران، عضو هیات علمی دفتر سلامت نوجوانان ،جوانان و مدارس ،وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی
- دکتر هومن شریفی ، موضوع پیشگیری از دخانیات و سیگار ، مرکز تحقیقات ، پیشگیری و کنترل دخانیات ، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر کامبیز نعمتی ، موضوع پیشگیری از ایدز، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر فریده خلج آبادی فراهانی ، موضوع مهارت‌های برقراری ارتباط بزرگسالان با نوجوانان ، صندوق جمعیت سازمان ملل
- دکتر افسانه سنه ، موضوع حرکات اصلاحی ، آموزش و پرورش
- خانم غیاث فخری ، موضوع مهارت‌های زندگی ، سازمان بهزیستی
- دکتر کیانوش خلیلی ، موضوع بهداشت بلوغ پسران ، انجمن تنظیم خانواده

گرد آوری نهایی ، ویراستاری فنی : دکتر فریده خلج آبادی فراهانی ، صندوق جمعیت سازمان ملل

همکاران اجرایی :

- جناب آقای دکتر محمد امیر امیر خانی ، مدیر کل دفتر سلامت خانواده و جمعیت ، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
- جناب آقای دکتر علی رمضان خانی ، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- سرکار خانم دکتر گلایل اردلان ، ریاست اداره سلامت نوجوانان و جوانان و مدارس ، وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی
- جناب آقای دکتر خادمیان ، ریاست سازمان مرکزی انجمن اولیا و مربیان
- سرکار خانم مرتضوی ، سازمان مرکزی انجمن اولیا و مربیان

- جناب آقای یالویی ، مدیریت آموزش ، تحقیقات و تالیفات ، سازمان مرکزی انجمن اولیا و مربیان
- سرکار خانم فهیمه سوهانی ، صندوق جمعیت سازمان ملل
- سرکار خانم علیزاده : معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- سرکار خانم صالحی ، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- سرکار خانم ژانت اشعری ، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- سرکار خانم طاهره غلامی نژاد، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عناوین جلسات آموزشی صفحه

جلسه اول : آموزش راهکارهای موثر در سلامت بلوغ دختران ۱۰

قسمت اول: معرفی جلسه ۱۲

قسمت دوم: ساختمان دستگاه تناسلی زنان و کارکرد آن ۱۲

قسمت سوم: بلوغ و نوجوانی و تغییرات جسمی دوران بلوغ در زنان ۱۵

قسمت چهارم : نکاتی در مورد قاعدگی: ۱۷

قسمت پنجم : بلوغ زودرس و دیررس : ۱۸

قسمت ششم : رعایت نکات بهداشتی و نقش ورزش در زمان قاعدگی ۱۹

قسمت هفتم : تغذیه در دوران قاعدگی ۲۰

جلسه دوم : آموزش راهکارهای موثر در سلامت بلوغ پسران ۲۲

قسمت اول: معرفی ۲۳

قسمت دوم: دستگاه تناسلی و کارکرد آن در پسران : ۲۴

قسمت سوم: بلوغ و تغییرات جسمی دوران بلوغ در پسران : ۲۵

قسمت چهارم : تغییرات روحی دوران بلوغ و اهمیت نقش مشاوره ۲۷

قسمت پنجم: نکات بهداشتی و نقش ورزش در دوران بلوغ : ۲۸

قسمت ششم : تغذیه سالم در دوران بلوغ ۲۹

جلسه سوم : حرکات اصلاحی و مقابله با فقر حرکتی در بهبود سلامت دختران و پسران ۳۶

قسمت اول: معرفی ۳۸

قسمت دوم: وضعیت بدنی استاندارد و غیر استاندارد ، فواید وضعیت بدنی استاندارد ، عوامل زمینه ساز وضعیت بدنی غیر استاندارد .. ۳۹

قسمت سوم: علل ایجاد ناهنجاری های وضعیتی و اسکلتی ۴۰

قسمت چهارم: برخی از ناهنجاری های وضعیتی بالا تنه: ۴۱

قسمت پنجم: برخی از ناهنجاری های وضعیتی پایین تنه: ۴۵

قسمت ششم: راههای پیشگیری از بروز ناهنجاری های وضعیتی ۴۹

- جلسه چهارم : پیشگیری از آسیبها و بیماری ها (اعتیاد ، سیگار ، ایدز و هپاتیت) ۵۱
- پیشگیری از اعتیاد ۵۲
- پیشگیری از استعمال دخانیات در نوجوانان و جوانان ۵۷
- پیشگیری از عفونت HIV و ایدز ۶۷
- هپاتیت و راههای پیشگیری از آن ۷۷
- جلسه پنجم : نقش مهارتهای زندگی و ارتباطی در روابط سالم والدین و فرزندان ۸۲
- مهارت های ارتباطی بزرگسالان با نوجوانان ۸۳
- مروری بر مهارتهای شیوه زندگی سالم ۹۱

جلسه اول

آموزش راهکارهای موثر در سلامت بلوغ دختران

جلسه اول : آموزش راهکارهای موثر در سلامت بلوغ دختران

برنامه

قسمت اول: معرفی

قسمت دوم: ساختمان دستگاه تناسلی زنان و کارکرد آن

قسمت سوم: بلوغ و نوجوانی و تغییرات جسمی و روانی دوران بلوغ در زنان

قسمت چهارم : نکاتی در مورد قاعدگی

قسمت پنجم : بلوغ زودرس و دیر رس

قسمت ششم : رعایت نکات بهداشتی و نقش ورزش در زمان قاعدگی

قسمت هفتم : تغذیه در دوران قاعدگی

اهداف آموزشی :



تا پایان این جلسه شرکت کنندگان قادر خواهند بود :

- دستگاه تناسلی در زنان و نحوه کارکرد آن توضیح دهند .
- مفهوم بلوغ و ابعاد تغییرات آن را بشناسند .
- تغییرات جسمی و روحی دوران بلوغ را نام برده و بلوغ زودرس و دیر رس را بشناسند.
- مشخصات قاعدگی طبیعی را بشناسند.
- با توصیه های بهداشتی دوران قاعدگی و نقش ورزش در دوران قاعدگی آشنا شوند .
- نیازهای تغذیه ای در دوران قاعدگی را بشناسند.

مدت زمان : ۲ ساعت

قسمت اول: معرفی جلسه

موضوعاتی که قرار است در این جلسه آموزشی مطرح شود بیان نموده و سپس و انتظارات افراد از این جلسه را سؤال نمایید و مشخص نمایید تا کجا انتظارات آنها برآورده خواهد شد. در صورتیکه سئوالات دیگری در خصوص این جلسه داشتند آنها را یاد داشت کرده و پاسخ آن را در جلسات بعد پاسخ گویند.

قسمت دوم: ساختمان دستگاه تناسلی زنان و کارکرد آن

اهداف آموزشی: تا پایان این جلسه شرکت کنندگان قادر خواهند بود:



- اجزای دستگاه تناسلی داخلی و خارجی زنان را بشناسند
- کارکرد هر قسمت را بیان نمایند.

به شرکت کنندگان بگویند که:

دستگاه تناسلی زنان شامل دو بخش داخلی و خارجی است. بخش خارجی از ولو(فرج) و واژن (مهبل) تشکیل شده و بخش داخلی از رحم (زهدان)، لوله های رحمی و تخمدان ها.

دستگاه تناسلی خارجی

۱. ولو یا فرج:

قسمت کاملاً خارجی دستگاه تناسلی دختران که به طور واضح از بیرون دیده می شود.

۲. واژن (مهبل):

عضوی لوله ای شکل و عضلانی است که حدفاصل ولو تا رحم را تشکیل می دهد. طول متوسط واژن ۷ تا ۱۰ سانتی متر است. عملکرد واژن در زمان مقاربت برای انجام نزدیکی و در زایمان طبیعی برای خروج جنین و همچنین مجرای خروج خون قاعدگی است.

۳. پرده بکارت:

پرده ای غشایی است که در یک سوم انتهایی بیرونی واژن قرار گرفته است. شکل و قوام آن در افراد مختلف متفاوت است.

دستگاه تناسلی داخلی

۱. رحم (زهدان) :

عضوی است عضلانی و توخالی گلابی شکل که به صورت یک گلابی وارونه در داخل حفره لگن قرار گرفته است. رحم محل نگهداری جنین در حین بارداری است. همچنین دیواره داخلی رحم تحت تأثیر هورمون های جنسی در طی همراه ریزش می کند که همان خون قاعدگی است. اندازه رحم زایمان نکرده بین ۶ تا ۸ سانتی متر است که در زنانی که زایمان کرده اند بین ۲ تا ۳ سانتی متر افزایش دارد.

۲. گردن رحم :

پایین ترین قسمت رحم است که به داخل واژن یا مهبل باز می شود. این بخش باریک تر از سایر قسمت های رحم است.

طول این بخش در بزرگسالان به ۲/۵ تا ۳ سانتی متر می رسد.

۳. لوله های رحمی :

این لوله ها در دو انتهای رحم قرار دارند و ارتباط بین رحم و تخمدان را ایجاد می نمایند. این لوله ها به دو گوشه رحم چسبیده اند اما انتهای دیگرشان به تخمدان نمی چسبند. در همراه، پس از تخمک گذاری، تخمک آزاد شده از طریق لوله های رحمی به رحم می رسد. همچنین در صورت وجود اسپرم یا سلول جنسی مرد، عمل لقاح و تشکیل تخم در این قسمت صورت می گیرد.

۴. تخمدان ها:

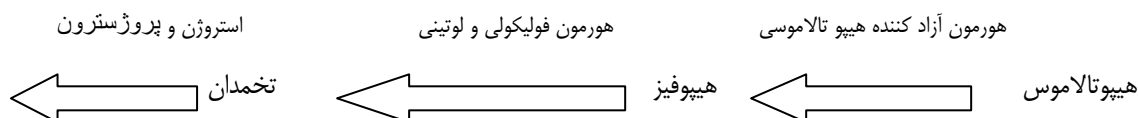
تخمدان ها دو عضو بادامی شکل هستند که در دو طرف رحم قرار دارند. تخمدان ها در سالیان باروری بین ۲/۵ تا ۵ سانتی متر طول، ۱/۵ تا ۳ سانتی متر عرض و ۰/۶ تا ۱/۵ سانتی متر ضخامت دارند. تخمدان ها دو نقش اساسی دارند:

- ساختن سلول جنسی زنانه یا تخمک (تخمک گذاری)
- ساختن هورمون های جنسی زنانه (استروژن و پروژسترون) تحت تأثیر هورمون هایی که از غده هیپوفیز در مغز ترشح میگردند.

کارکرد دستگاه تناسلی زنان

سیستم هورمونی دختران از سه دسته هورمون های مختلف تشکیل شده است:

۱. هورمون آزاد کننده هیپوتالاسمی که از بخشی در مغز به نام هیپوتالاموس ترشح می شود و بر روی هیپوفیز مغز تأثیر می گذارد.
۲. هورمون های هیپوفیز قدامی که تحت تأثیر هورمون های آزاد شده از هیپوتالاموس ترشح می شوند. این هورمون ها تحت عنوان هورمون محرک فولیکولی و هورمون لوتئینی می باشند.
۳. هورمون های تخمدانی یعنی استروژن و پروژسترون که در جواب به دو هورمون محرک فولیکولی و لوتئینی ترشح می شوند.



این هورمون ها در تمام طول ماه به طور ثابت و یکنواخت ترشح نمی شوند بلکه میزان ترشح آن ها در زمان های مختلف دوره ماهانه زن شدیداً تغییر می کند.

به طور کلی از روز اول شروع یک خونریزی قاعدگی تا روز اول شروع قاعدگی بعدی را یک سیکل قاعدگی یا یک دوره ماهانه می نامیم.

در ابتدای هر سیکل قاعدگی بعثت ترشح هورمون فولیکولی و بدنبال آن هورمون استروژن تخمک رشد کرده و آماده آزاد شدن میگردد. پس از آن که تخمک به اندازه کافی رسیده شد، از دیواره تخمدان به داخل حفره لگن رها می شود. در این هنگام انتهای لوله های رحمی با حرکات خود تخمک رها شده را به طرف خود می کشد. این تخمک وارد لوله های رحمی می شود. چنانچه مقاربت انجام گرفته باشد، اسپرم خود را تا داخل لوله رحمی بالا کشیده اند و در این قسمت اسپرم با تخمک ملاقات کرده و لقاح می یابد. سپس تخم تشکیل شده به داخل رحم وارد می شود و در داخل دیواره رحمی لانه گزینی می شود.

اما اگر بارداری صورت نگیرد، این تخمک وارد رحم شده نهایتاً از راه واژن از بدن دفع می گردد.

زمان تخمک گذاری همیشه ۱۴ روز قبل از قاعدگی بعدی است.

تفاوت های مدت سیکل قاعدگی در افراد مختلف به دلیل تفاوت نیمه اول سیکل است.

هورمون استروژن

نیمه اول سیکل قاعدگی ← رشد و رها شدن تخمک / رشد و تکثیر سلول های جدار داخلی رحم پس از تخمک گذاری بدلیل ترشح هورمون لوتینی و متعاقب آن ترشح پروژسترون و استروژن ، سلول های جدار داخلی رحم رشد کرده و غدد آن پیچ در پیچ میشوند .

در نهایت پس از تخمک گذاری که میزان هورمون های استروژن و پروژسترون در خون به اندازه خاصی می رسد، میزان ترشح هورمون فولیکولی و لوتینی متوقف می شود. در نتیجه ترشح استروژن و پروژسترون نیز به حداقل می رسد. جدار داخلی رحم در نتیجه نرسیدن استروژن و پروژسترون استحکام خود را از دست می دهد و به صورت خون قاعدگی ریزش پیدا می کند.

عدم ترشح هورمون های هیپوفیز ← عدم ترشح استروژن و پروژسترون ← ریزش دیواره رحم / قاعدگی

معمولا دوره قاعدگی ۲۸ روزه در نظر گرفته می شود ولی چنانچه طول یک سیکل از ۲۱ روز تا ۳۵ روز باشد طبیعی است.

قسمت سوم: بلوغ و نوجوانی و تغییرات جسمی دوران بلوغ در زنان



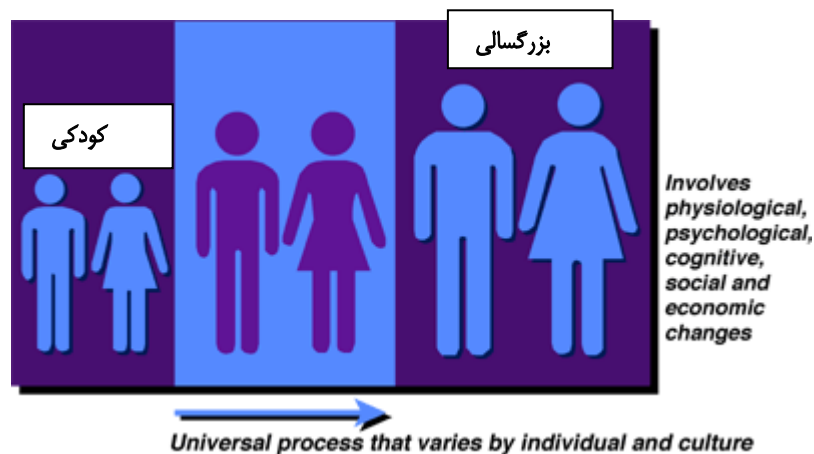
اهداف آموزشی : تا پایان این جلسه شرکت کنندگان قادر خواهند بود:

- بلوغ و ابعاد مختلف تغییرات در بلوغ را تعریف کنند.
- ترتیب ظهور تغییرات جسمی دوران بلوغ در دختران را بیان نمایند
- سن بروز تغییرات را ذکر نمایند

تعریف بلوغ :

انتقال از دوران کودکی به دوران بزرگسالی یک فرآیند همگانی است که به میزان زیادی بسته به فرد ، منطقه ، کشور . فرهنگ متفاوت است . شروع این مرحله انتقالی برای دختران و پسران معمولا " بعنوان شروع بلوغ محسوب میشود که در سنین مختلفی ظاهر میشود . هیچ نقطه مشخصی برای پایان مرحله بلوغ نمی توان

تعریف کرد. بلوغ یک فرآیند در جهت رشد و تکامل جنسی و همچنین رشد و تکامل شناختی و روحی-روانی در نوجوانان میباشد. بلوغ با تغییرات جسمانی، روانی، شناختی، اجتماعی و اقتصادی در فرد همراه است.



نوجوان در سنین بلوغ به والدین کمتر احساس وابستگی میکند و بیشتر با دوستانش تعامل دارد. آنها کم کم هویت خود را شکل میدهند و توانایی های دیگری برای روابط بین فردی در خود ایجاد میکنند. در طی این دوران، جوانان اغلب از وابستگی اجتماعی و اقتصادی به سمت استقلال نسبی در این زمینه ها میروند.

تغییرات جسمی بلوغ در دختران

عامل وراثت، محل جغرافیایی، تماس با نور، وضعیت سلامت، وزن، تغذیه و شرایط روانی اشاره کرد. برای مثال نوجوانانی که در مناطق گرم و یا کم ارتفاع زندگی می کنند یا چاق هستند زودتر بالغ می شوند.

تغییرات جسمی زیر به ترتیب در دختران ظاهر میشود

۱. رشد جسمی و قدی
۲. جوانه زدن نوک پستان ها و رشد آنها
۳. پیدایش مو در ناحیه تناسلی و زیر بغل
۴. قاعدگی

رشد قد

منظور از رشد قد در واقع جهش رشد است که در طی مدت یک سال میزان رشد قد دو برابر می شود و حدود ۶ تا ۱۱ سانتی متر افزایش می یابد.

رشد پستان ها

به طور متوسط در سن ۹/۵ سالگی شروع می شود. ابتدا به صورت جوانه زدن نوک پستان است که به طور معمول دردناک، حساس و در دو طرف هم زمان است. در پایان دوره بلوغ رشد پستان کامل می شود.

پیدایش موهای زیر بغل و ناحیه تناسلی

موها در ناحیه زیر بغل و ناحیه تناسلی رویش پیدا می کنند. پیدایش موی ناحیه تناسلی به طور متوسط در ۱۰/۵ سالگی اتفاق می افتد. موهای این ناحیه ابتدا با تعداد کمتر ظاهر شده و در پایان دوره بلوغ تکامل می یابد.

قاعدگی

آخرین مرحله بلوغ است. به طور متوسط در سن ۱۳ سالگی اتفاق می افتد. در پایان دوره بلوغ، تغییر فرم بدن و پیدایش هیكل زنانه رخ می دهد. به طوریکه چربی به شکل زنانه در بدن توزیع می شود. یعنی لگن پهن و ران ها کلفت تر می شود. رحم، واژن و اعضای تناسلی زن نیز به اندازه کافی رشد می کند.

قسمت چهارم : نکاتی در مورد قاعدگی:

اهداف: تا پایان جلسه آموزشی شرکت کنندگان قادر خواهند بود:



- مشخصات قاعدگی طبیعی را توضیح بدهند.
- سندرم پیش از عادت ماهانه بیان نمایند

نکات مهم در مورد قاعدگی :

- قاعدگی عبارت است از ریزش طبیعی خون و بافت از لایه های درونی رحم به مدخل واژن یا مهبل و خروج آن .
- قاعدگی :
- اولین علامت مشهودی است که نشان میدهد که یک دختر نوجوان قدرت باروری و فرزند آوری را پیدا میکند.
- اغلب در ابتدا نامنظم است و با سن بتدریج منظم میشود .
- در برخی حتی در ۹ سالگی اتفاق میافتد و در برخی تا سن ۱۶ سالگی هم ممکن است به تعویق بیفتد .
- وقتی اتفاق میافتد که خون کمی از واژن خارج میشود .
- از ۳ تا ۸ روز ممکن است طول بکشد و برای اغلب دختران یک بار در ماه اتفاق می افتد .
- طول مدت طبیعی سیکل قاعدگی ۲۱ تا ۳۵ روز است. اگر این مدت طولانی تر و یا کوتاه تر شود، خصوصا اگر تکرار شونده باشد باید به پزشک مراجعه شود.
- مقدار خونریزی از فردی به فرد دیگر و حتی از دوره ای به دوره دیگر متفاوت است. معمولا بیشترین میزان خونریزی در روزهای اول تا سوم است.

سندرم پیش از قاعدگی

در روزهای قبل از شروع عادت ماهانه علائمی جسمی و روحی اتفاق می افتد که در روزهای اول شروع خونریزی از بین می رود. این علائم به دلیل تغییرات هورمونی بدن است. در حدود ۵٪ از زنان این علائم شدید است و نیاز به درمان دارد. این علائم عبارتند از: علائم جسمی شامل افزایش وزن، احساس سنگینی در شکم و کل بدن، تورم دست ها و صورت، بزرگ و دردناک شدن پستان ها، سردرد، تهوع، استفراغ، اسهال، بی اشتهایی و یا تمایل به بعضی از غذاها، خستگی، تکرار ادرار، کمر درد، درد زیر دل و علائم روانی شامل تغییراتی در خلق، نگرانی، افسردگی، ناامیدی، تحریک پذیری، کاهش قدرت تمرکز، منفی گرایی، تغییر تمایلات جنسی و... به این مجموعه علائم اصطلاحا « سندرم پیش از قاعدگی » می گویند

قسمت پنجم : بلوغ زودرس و دیررس :

اهداف: تا پایان جلسه آموزشی شرکت کنندگان قادر خواهند بود:



▪ بلوغ زودرس را بیان نمایند

▪ بلوغ دیررس را بیان نمایند

بلوغ زودرس

گاهی علامت های بلوغ و حتی قاعدگی زودتر از ۸سالگی شروع می شود که به آن بلوغ زودرس می گویند. در صورت بروز چنین مشکلی باید به پزشک مراجعه شود.

بلوغ دیررس

اگر تا سن ۱۴ سالگی صفات ثانویه جنسی مثل رشد موهای زیربغل و ناحیه تناسلی، جهش رشد یا رشد پستان ها شروع نشده باشد و یا اینکه تا سن ۱۶ سالگی قاعدگی اتفاق نیفتاده باشد. در این صورت نیز باید به پزشک مراجعه شود.

قسمت ششم : رعایت نکات بهداشتی و نقش ورزش در زمان قاعدگی

اهداف آموزشی : تا پایان این جلسه شرکت کنندگان قادر خواهند بود

▪ نکات بهداشتی دوران بلوغ را بیان نمایند

▪ نکات بهداشتی دوران عادت ماهیانه را بیان کنند.

▪ تأثیر ورزش در دوران قاعدگی را توضیح دهند

نکات بهداشتی در مورد بلوغ و قاعدگی

- بر اثر ترشحات هورمونی، فعالیت غدد چربی در نوجوانان افزایش پیدا می کند و ممکن است باعث پیدایش جوش در صورت یا سایر اعضا شود. این جوش ها نباید دستکاری شوند زیرا در این صورت عفونی شده و پس از بهبودی اثرات آن روی پوست باقی می ماند.
- فعالیت زیاد غدد عرق نیز گاهی باعث بوی بد بدن می شود. در این صورت لازم است به طور مرتب استحمام شود. استفاده از خوش بو کننده هایی که مواد ضد عرق در خود دارند نیز به کنترل بوی بد بدن کمک می کند.

خانم ها می بایست:

- در دوران قاعدگی نوار بهداشتی را هر ۳ تا ۴ ساعت یک بار عوض نمایند.
- به محض خیس شدن نوار آن را عوض کنند تا بوی بد ایجاد نشود.
- قبل و بعد از تعویض نوار بهداشتی دست های خود را با آب و صابون بشویند.
- در صورت استفاده از پارچه (به جای نوار بهداشتی) آن را از جنس نخی انتخاب کنند و مرتب آن را تعویض نمایند و با آب و مواد شوینده شسته، در آفتاب خشک کنند. اتو کشیدن پارچه ها نیز مفید است.
- سعی کنند همیشه از لباس زیر نخی استفاده کنند، آن را مرتب عوض نموده و تمیز بشویند و در آفتاب خشک کنند. اتو کشیدن پارچه ها نیز مفید است.
- در دوران قاعدگی شستن ناحیه تناسلی ضروری است و باعث هیچ نوع بیماری نمی شود. با شستشوی خون، بوی بد از میان رفته و از مساعد شدن محیط برای رشد انواع میکروب ها جلوگیری می شود.
- استحمام روزانه در دوران عادت ماهیانه لازم است و باعث هیچ نوع بیماری و ناراحتی نمی شود.
- دردهای زیردل و کمردرد در دوران قاعدگی اغلب به دلیل انقباضات عضلانی رحم می باشد. می توان آن ها را از طریق استحمام با آب گرم و یا استفاده از کیسه آب گرم به مدت ۱۰ تا ۱۵ دقیقه تسکین داد. ماساژ کمر نیز به از بین رفتن یا کاهش درد کمک می کند.
- در صورت قابل تحمل نبودن یا طولانی بودن درد می توان تحت نظر پزشک از مسکن های مناسب استفاده کرد.
- فعالیت فیزیکی در دوران قاعدگی و جهت کاهش درد و شادابی نیز توصیه می شود.

قسمت هفتم : تغذیه در دوران قاعدگی

اهداف: تا پایان جلسه آموزشی شرکت کنندگان قادر خواهند بود:



توصیه های تغذیه ای در قبل و حین قاعدگی را بیان نمایند

تغذیه دوران نوجوانی و بلوغ اهمیت زیادی دارد زیرا نوجوانان و جوانان به دلیل سوخت و ساز بالای بدن و فعالیت زیاد به انرژی زیاد نیاز دارند. البته باید توجه داشت که پرخوری زیاد در این دوران سبب چاقی بیش از حد خواهد شد. باید توجه داشت که در برنامه غذایی نوجوانان سه گروه اصلی شامل چربی ها، مواد قندی-
نشاسته ای و پروتئین ها حتماً وجود داشته باشد و ویتامین ها و املاح مورد نیاز به بدن برسد.

تغذیه در دوران قاعدگی

در دوران قاعدگی تغذیه خاصی توصیه نمی شود.

در دوران قاعدگی نمک کمتری مصرف شود و از مصرف زیاد چای، قهوه و شکلات های دارای کافئین (قهوه) پرهیز شود.

بهتر است معده زیاد پر و سنگین نباشد لذا توصیه می شود غذا در ۵ تا ۶ وعده ولی سبک تر مصرف شود.

در طی این دوران از مصرف زیاد غذاهای نفاخ و سیر پرهیز شود.

مصرف زیاد قندهای ساده مثل نوشابه های گازدار، شکلات و آب نبات که صرفاً انرژی را هستند و ارزش غذایی ندارند محدود

شود.

جلسه دوم

آموزش راهکارهای موثر در
سلامت بلوغ پسران

جلسه دوم : آموزش راهکارهای موثر در سلامت بلوغ پسران

برنامه :

قسمت اول: معرفی

قسمت دوم: دستگاه تناسلی و کارکرد آن در پسران

قسمت سوم: بلوغ و تغییرات جسمی در دوران بلوغ در پسران

قسمت چهارم : تغییرات روحی دوران بلوغ و اهمیت نقش مشاوره

قسمت پنجم : نکات بهداشتی و نقش ورزش در زمان بلوغ

قسمت ششم : تغذیه سالم در دوران بلوغ

اهداف آموزشی :



تا پایان این جلسه شرکت کنندگان قادر خواهند بود :

- دستگاه تناسلی در مردان و نحوه کارکرد آن را بشناسند.
- تغییرات جسمی دوران بلوغ را در پسران نام ببرند .
- تغییرات روحی در دوران بلوغ در پسران را بشناسند و نحوه برخورد با تغییرات فوق را بدانند.
- نکات بهداشتی دوران بلوغ و نقش ورزش در کاهش مشکلات این دوران را نام ببرند .
- نکات مهم در مورد تغذیه صحیح در دوران بلوغ را نام ببرند .

مدت آموزش : ۲ ساعت

قسمت اول: معرفی

مختصراً" برای شرکت کنندگان توضیح دهید که چه مباحثی از بلوغ را برای آنها توضیح می‌دهید و آنها چه انتظاراتی از این بخش دارند و تا چه حد انتظارات آنها برآورده خواهد شد .

قسمت دوم: دستگاه تناسلی و کارکرد آن در پسران :

اهداف: تا پایان جلسه آموزش شرکت کنندگان قادر خواهند بود:



- قسمت های مختلف دستگاه تناسلی پسران را شرح دهند.
- عملکرد قسمت های مختلف دستگاه تناسلی پسران را شرح دهند.
- انواع و نقش هورمون های جنسی در بدن پسران و نقش آن در شروع فرایند بلوغ را شرح دهند.

ساختمان دستگاه تناسلی مردان

دستگاه تناسلی مردان نیز چون زنان شامل دو بخش داخلی و خارجی است. بخش خارجی آن شامل آلت تناسلی، کیسه بیضه، بیضه ها و اپیدیدیم و بخش داخلی شامل مجرای منی بر، کیسه منی و غده پروستات است.

دستگاه تناسلی خارجی

آلت تناسلی

عملکرد دستگاه تناسلی مردان در مقاربت است. همچنین مجرای ادرار مردان از وسط آلت تناسلی می گذرد.

کیسه بیضه :

یک کیسه واحد است که بیضه ها درون آن قرار گرفته اند. این کیسه به دو قسمت تقسیم می شود که داخل هر قسمت یک بیضه قرار دارد. معمولاً بیضه چپ کمی پایین تر قرار دارد.

نقش این کیسه محافظت از بیضه ها و تنظیم دمای مناسب برای ساخت سلول جنسی مردانه (اسپرم) است. بیضه ها برای اسپرم سازی نیازمند دمای خاصی هستند و این دما توسط کیسه بیضه ایجاد می شود به این صورت که در زمان سرما بیضه را به بدن نزدیکتر می کند و در زمان گرما نیز بیضه ها را از بدن دور نگه می دارد.

بیضه ها:

دو عضو خارجی و فعال هستند. وظیفه بیضه ها ساختن هورمون جنسی مردانه (تستوسترون) و نیز ساختن سلول جنسی مردانه (اسپرماتوزوئید-اسپرم) است. لازم به ذکر است اسپرم های ساخته شده ابتدا بی حرکت، نارس و غیرفعالند. پس از گذشت ۶۴ روز بالغ و متحرک می شوند.

اپیدیدیم

به صورت دو عضو کلاهکی شکل که روی دو بیضه قرار گرفته اند و شامل مجاری پر پیچ و خم زیاد است. اسپرم ها مدتی در این قسمت می مانند و حالت انبار شدن دارند.

کیسه منی :

۲ کیسه بیضی شکل کوچک پشت مثانه که با ایجاد ترشحات لازم در مایع منی نقش تغذیه اسپرم را برعهده دارند.

مجرای منی بر :

دو مجرای خروجی از بیضه ها جدا می شوند که اسپرم و ترشحات بیضه ها را به مجرای ادراری می ریزند.

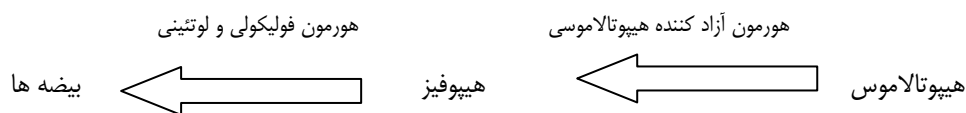
پروستات

زیر مثانه قرار دارد و مجرای ادراری از وسط آن می گذرد.

پروستات مایعی قلیایی و شیری رنگ ترشح می کند. همچنین اسفنکتر غیر ارادی مجرای ادراری است

کارکرد دستگاه تناسلی مردان:

در مردان نیز چون زنان ترشح هورمون های محرک از غده هیپوتالاموس در مغز باعث تحریک غده هیپوفیز قدامی و ترشح هورمون های فولیکولی و لوتئینی می شود. هورمون فولیگولی و لوتئینی نیز بر روی بیضه ها تأثیر گذاشته و باعث می شود بیضه ها دو وظیفه اصلی خود را که ساختن سلول جنسی مردانه و ساختن هورمون جنسی مردانه (تستوسترون) است انجام دهند.



قسمت سوم: بلوغ و تغییرات جسمی دوران بلوغ در پسران :

اهداف: تا پایان جلسه آموزشی شرکت کنندگان قادر خواهند بود:



- سن بروز تغییرات جسمی بلوغ در پسران و تفاوت آن با دختران را شرح دهند
- تغییرات جسمی دوران بلوغ و توالی آن را بیان نمایند
- سن بروز هر یک از تغییرات جسمی را ذکر نمایند

بلوغ پسران

زمان شروع تغییرات بلوغ در پسران ۱۰ تا ۱۶ سالگی است که معمولاً ۲ سال دیرتر از دختران است. از سوی دیگر طول مدت رشد در پسرها طولانی تر از دخترها بوده، به طوری که معمولاً پسرها بلندتر از دخترها می شوند.

گروه سنی	تغییرات جسمی	تغییرات روحی و روانی
پسران ۱۰-۱۴ ساله	<ul style="list-style-type: none"> جهش رشدی بزرگ شدت عضلات کلفت شدن صدا ایجاد جوش رسیده شدن اسپرم ها و احتلام شبانه یا انزال 	<ul style="list-style-type: none"> ارزشها و اعتقادات مبتنی بر ارزش ها و اعتقادات خانواده است تغییر ناگهانی (بالا و پایین شدن) خلق و خویی و رفتار مبتنی بر احساسات مبهم بودن مورد تغییرات روانی و جسمانی شروع فکر کردن به جنس مخالف و کنجکاوی شروع به جلب تایید همسالان از طریق رقابت
پسران ۱۵-۱۹ ساله	<ul style="list-style-type: none"> ادامه رشد بزرگ شدن آلت تناسلی رویش مو در صورت ، اطراف دستگاه تناسلی ، زیر بازو و روی سینه 	<ul style="list-style-type: none"> به چالش کشیدن قوانین و تست کردن محدودیت ها رفتار های مبتنی بر احساسات بدون کنترل ، قدرت تجزیه و تحلیل عواقب بالقوه رفتار مقایسه تصویر بدنی خود با همسالان و نگرانی در مورد تصویر شخصی خود تمایل به تماس با جنس مخالف و آگاه شدن از توانایی جنسی خود تاثیر همسالان بر فعالیتهای : اوقات فراغت ، پوشش ظاهری ، استفاده از مواد و رفتارهای جنسی

جهش رشد:

جهش رشد در این دوران اتفاق می افتد و حداکثر رشد پسرها نسبت به دخترها دیرتر است و معادل ۹/۵ سانتی متر افزایش قد در سال می باشد. این روند جهش رشد در ۱۸ سالگی کند می شود.

کلفت شدن صدا:

صدای پسرها در این دوران کلفت می شود که به دلیل بزرگ شدن حنجره و رشد طناب های صوتی است.

رشد موها:

رشد موها در نواحی زیر بغل، ناحیه تناسلی، موهای صورت (ریش و سبیل) و موهای سینه است که از این زمان شروع می شود و تکامل می یابد.

- ظهور جوش های صورت : به دلیل افزایش فعالیت غدد چربی و تحریکات هورمون جنسی مردانه جوش هایی در صورت ایجاد می شود که در صورت دستکاری، چرکی می شوند.
- افزایش تعریق بدن : خصوصاً در ناحیه زیر بغل تعریق افزایش می یابد.
- رشد و تکامل دستگاه تناسلی پسران

قسمت چهارم : تغییرات روحی دوران بلوغ و اهمیت نقش مشاوره

اهداف: تا پایان جلسه آموزشی شرکت کنندگان قادر خواهند بود:



- تغییرات روحی دوران بلوغ را نام ببرید
- ضرورت اطلاع رسانی به والدین و نوجوانان را بیان نمایند
- اهمیت نقش مشاور در دوران بلوغ و خدمات دوستدار نوجوان را بیان نمایند

تغییرات روحی دوران بلوغ

علاوه بر تغییرات جسمی که در نوجوان پدید می آید، یک سری تغییرات و علائم روانی نیز در این دوران اتفاق می افتد.

نوجوان در گذار از دوره کودکی به بزرگسالی ممکن است مشکلاتی را تجربه کند، هر چند تعداد زیادی از نوجوانان هم هستند که بدون هیچ مشکلی این دوران را پشت سر می گذارند. میزان این مشکلات به عوامل زیادی بستگی دارد که مهمترین آن ها موفقیت قبلی نوجوان در سازگاری با خود و دیگران است. نوجوانی که

در دوران کودکی نیز در حل مشکلات خود ناموفق بوده و یا از راهنمایی ها و مساعدت های والدین و مربیان دلسوز و آگاه بهره مند نبوده است، احتمالاً دوره نوجوانی دشوارتری خواهد داشت.

تعدادی از ویژگی های نوجوانان در دوران بلوغ به شرح زیر است: (همانطور که گفته شد این ویژگی ها در افراد مختلف متفاوت است و در سنین مختلف تغییر می کند)

میل به گوشه گیری، حساس نسبت به انتقاد دیگران، بی ثبات، مخالفت با والدین و جامعه، در رویا فرو رفتن، تمایل شدید به ارتباط نزدیک با دوستان و گفتگوهای طولانی و پنهان با آن ها، صرف وقت زیاد جلو آینه، اضطراب و نگرانی، افسردگی، پرخاشگری، کنجکاوی و تمایل به جنس مخالف و سردرگمی.

لذا لازم است والدین و مربیان اطلاعات لازم را در زمینه تغییرات نوجوانان داشته باشند، در خصوص این تغییرات با نوجوان خود صحبت کنند و آن ها را از تغییرات این دوران آگاه سازند. ایجاد رابطه تفاهم آمیز همراه با احترام متقابل در ایجاد فضای امن برای نوجوان بسیار موثر است

قسمت پنجم: نکات بهداشتی و نقش ورزش در دوران بلوغ :

اهداف : شرکت کنندگان تا پایان جلسه قادر خواهند بود :



- نکات بهداشتی مرتبط با دوران بلوغ را ذکر نمایند
- تأثیر مثبت ورزش در دوران بلوغ را توضیح دهند

بر اثر ترشحات هورمونی، فعالیت غدد چربی در نوجوانان افزایش پیدا می کند و ممکن است باعث پیدایش جوش در صورت یا سایر اعضا شود. این جوش ها نباید دستکاری شوند زیرا در این صورت عفونی شده و پس از بهبودی اثرات آن روی پوست باقی می ماند.

فعالیت زیاد غدد عرق نیز گاهی باعث بوی بد بدن می شود. در این صورت لازم است به طور مرتب استحمام شود.

ورزش در دوران بلوغ تشویق گردد زیرا در افزایش هورمون رشد و رشد اسکلتی عضلانی بهت موثر بوده و از بسیاری از بیماریها نقش پیشگیری کننده دارد .

قسمت ششم : تغذیه سالم در دوران بلوغ

اهداف آموزشی : تا پایان جلسه شرکت کنندگان بتوانند :



- رفتارهای غذایی ناصحیح یا ویژگی های رفتاری غذایی در نوجوانان را بشناسند.
 - عوارض رژیم های غذایی را برای نوجوانان بشناسند.
 - مشکلات یا اختلالات تغذیه ای در دوران بلوغ را نام ببرند
 - نکاتی که والدین برای پیشگیری از چاقی نوجوانان بایستی رعایت کنند نام ببرند
- دوران بلوغ نه تنها با جهش رشد جسمی بلکه با تغییرات خلق و خو و تحولات عاطفی و روانی همراه است. در این مرحله نوجوانان شناخت هویت و کسب استقلال را تجربه می کنند. در این دوران توجه آنها به حفظ ظاهر و تناسب اندام بیشتر جلب میشود و این عوامل رفتارهای غذایی نوجوانان را به شدت تغییر می دهد. حذف بعضی از وعده های غذایی، مصرف تنقلات، غذا خوردن خارج از منزل و علاقه به مصرف غذاهای غیر خانگی از ویژگیهای عادات غذایی دوران نوجوانی است که متاثر از خانواده و دوستان و رسانه های جمعی است .

اهمیت تغذیه در دوران بلوغ :

به علل زیر تغذیه دوران بلوغ مهم است :

- حدود ۲۰ درصد قد و ۵۰ درصد وزن دوران بزرگسالی در دوران بلوغ بدست میآید .
- در بلوغ دختران چربی بیشتر و پسران ماهیچه بیشتر بدست میآورند.
- بعلت رشد سریع در دوره نوجوانی ، نیازهای تغذیه ای و نیاز به انرژی در دوران بلوغ شدیداً افزایش میابد .

ویژگیهای رفتار غذایی نوجوانان

۱. نامنظم بوده وعده های غذایی

حذف وعده غذایی و برنامه غذایی نامنظم در دوره نوجوانی یک رفتار غذایی شایع است. معمولاً وعده صبحانه و ناهار بیشتر از وعده شام حذف میشوند و علت عمده آن برنامه درسی و فعالیتهای

اجتماعی نوجوانان در طول روز است.. مشکل نخوردن صبحانه در دختران بیشتر از پسران مشاهده میشود .

۲. مصرف بی رویه تنقلات

بخش مهمی از رفتارهای غذایی نوجوانان مصرف بی رویه تنقلات است. این تنقلات معمولاً کم فیبر هستند و از نظر ویتامین A، کلسیم و آهن که برای رشد ضروری است فقیرند. انتخاب صحیح تنقلات بعنوان میان وعده میتواند در دریافت مواد مغذی مورد نیاز نوجوانان اثر مثبت داشته باشد .

۳. تمایل به مصرف غذاهای آماده

استفاده از غذاهای آماده بخصوص در نوجوانانی که وقت کافی ندارند معمول است. غذاهای آماده که در فروشگاهها و اغذیه فروشیها در دسترس هستند از نظر آهن، کلسیم، ویتامین B، C، A و اسید فولیک فقیرند. تقریباً در تمام غذاهای آماده، میزان چربی، کلسترول و سدیم بالا است و در بیشتر آنها، ۵۰٪ کالری از چربی تامین میشود .

رفتارهای تغذیه ای نوجوانان و ارتباط آن با وزن و ظاهر فیزیکی

توجه خاص به ظاهر فیزیکی و داشتن اندام متناسب : پیروی از الگوی غذایی غیر طبیعی در دوران بلوغ به علت توجه خاص نوجوانان به ظاهر فیزیکی و داشتن اندام متناسب شایع است. شواهد پیشنهاد میکند که از اوایل دوران بلوغ توجه به ظاهر و تناسب اندام تشدید میشود.

ترس از چاقی

چاقی نوجوانی پیامدهای مهم اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی دارد. یک مطالعه بزرگ به مدت ۷ سال در آمریکا انجام شده نشان داده است که درزنانی که از دوران مدرسه و نوجوانی اضافه وزن داشته اند شانس ازدواج کمتر بوده است و میزان درآمد کمتری داشته اند. این یافته ها بیشتر از آنکه به وضعیت اجتماعی-

ترس از چاقی در نوجوانان و محدود کردن دریافت غذا متعاقب آن، نهایتاً کوتاه قدی و تاخیر در بلوغ را بدنبال خواهد داشت

اقتصادی بستگی داشته باشد ناشی از نگرش خاص جامعه نسبت به افراد چاق است .

ترس از چاقی در نوجوانان برخلاف بی اشتهاهی عصبی که از اختلالات تغذیه ای همراه با علائم بالینی میباشند، علامت واضحی ندارد و به این دلیل که والدین و اطرافیان نوجوان متوجه خودداری او از غذا خوردن به دلیل ترس از چاق شدن نمیشوند، بروز کمبودهای تغذیه ای در این دسته از نوجوانان بیشتر است .

عوارض رژیم های غذایی برای کاهش وزن در دوره بلوغ

اثرات زیانبار کاهش وزن بر سلامتی ممکن است در افرادی که اضافه وزن ندارند اما دریافت کالری خود را به شدت محدود می کنند بیشتر باشد. در این افراد کاهش توده عضلانی بیشتر از توده چربی است. رژیم غذایی که با محدود کردن وعده های غذایی و یا ناشتایی همراه باشد منجر به کاهش وزن سریع میشود که اساساً به علت کاهش آب بدن و توده عضلانی است.

بنابراین دانش آموزان در سن بلوغ به ویژه دختران باید بدانند که رژیم های کاهش وزن در این دوره ممکن است منجر به کوتاه ماندن قد شود و علاوه بر آن به علت بروز انواع کمبودهای تغذیه ای، سلامت آنان به خطر افتاده و با مشکلات متعددی که قبلاً شرح داده شد مواجه می شود

تاخیر رشد و تاخیر در بلوغ جنسی در اثر دریافت ناکافی غذا با کوتاه قدی غیر قابل جبران در اثر کمبود مواد مغذی به ویژه ریز مغذیها گزارش شده است.

اثرات زیانبار رژیم غذایی کاهش وزن در دوره بلوغ علاوه بر اختلال رشد، شامل کمبودهای تغذیه ای، اختلالات قاعدگی، ضعف، خستگی، گیجی، افسردگی، تحریک پذیری، یبوست، نداشتن تمرکز حواس و اشکال در خوابیدن است. تنفس بدبو، ریزش مو و خشکی پوست از عوارض رژیم های غذایی با محدودیت شدید کالری است . افزایش خطر ابتلا به سنگ کلیه و صفرآ نیز از عوارض جدی تر اینگونه رژیم های غذایی است .

اختلالات تغذیه ای

۱. چاقی

چاقی کودکان و نوجوانان در حال حاضر یک مشکل تغذیه ای رو به افزایش در کشورهای توسعه یافته بشمار میرود. با این روند هشدار دهنده افزایش چاقی در کودکی و نوجوان، محققین تخمین می زنند که ۷۰ درصد نوجوانان چاق، بزرگسالان چاق خواهند بود و حتی این خطر وجود دارد که این افراد در دوران بزرگسالی دچار چاقی مفرط شوند .

چاقی کودکی بیشتر متاثر از عوامل محیطی است و نشان دهنده آن است که خانواده و جامعه در ایجاد رفتارها و عادات صحیح غذایی درست عمل نکرده است .درمقابل، چاقی نوجوانی هم به عواملی محیطی و هم به عوامل ژنتیکی بستگی دارد. چاقی در دوران نوجوانی در اغلب اوقات به چاقی بزرگسالی می انجامد که با افزایش خطر ابتلا به دیابت، بیماریهای قلبی-عروقی و افزایش فشار خون همراه است .

کودکان چاق بیشتر در معرض خطر مشکلات بهداشتی شامل کاهش توانمندی جسمی به علت مشکلات ارتوپدی و ریوی، مقاومت به انسولین و افزایش فشارخون هستند. چاقی در کودکان منجر به افزایش کلسترول بد و کاهش کلسترول خوب می شود. علاوه براین، در کودکان چاق بلوغ زودرس وجود دارد و به همین علت دوران رشد استخوانهای طولی در آنها کوتاهتر است که منجر به کوتاهی قد خواهد شد .

۲. بی اشتهایی عصبی

بی اشتهایی عصبی یک اختلال تغذیه ای است که در دوره بلوغ ممکن است بروز نماید. اغلب نوجوانانی که دچار این مشکل میشوند افرادی زیرک، حساس، باهوش و تحریک پذیر هستند. کمک به نوجوانان دچار بی اشتهایی عصبی از نظر تغذیه ای حائز اهمیت است. در بی اشتهایی عصبی که با محدود کردن دریافت کالری منجر به کاهش وزن یا ایجاد اختلال در افزایش وزن دوران بلوغ میشود، تمایل به لاغرتر بودن و توهم چاق بودن وجود دارد .

برای پیشگیری از چاقی نوجوانی، این نکات به والدین و دانش آموزان باید آموزش داده شود:

- برنامه غذایی خود را طوری تنظیم کنید که کالری حاصل از چربی ها بیش از ۳۰ درصد نباشد.
- برنامه غذایی خود را تعدیل نمایید اما مصرف چربی را چون نوجوانان در دوران رشد هستند نباید حذف کنید .
- نوجوانان را تشویق کنید که بجای تنقلات پرچربی از میان وعده های سالم مثل میوه ها و سبزی ها استفاده نمایند .
- نوجوانان می بایستی فعالیت بدنی خود را با ورزش هایی مثل پیاده روی و دوچرخه سواری افزایش دهند .
- غذا نباید بعنوان پاداش و جایزه به کودکان داده شود .
- به نوجوانان توصیه کنید که هر روز براساس یک برنامه منظم ورزش کنند .
- والدین و معلمان وقت ورزش نوجوانان را نسبت به کارهای دیگر در اولویت قرار دهند. نوجوانان نباید برنامه ورزشی خود را برای انجام کارهای دیگر تعطیل کنند .
- والدین باید خودشان الگوی مناسب برای دریافت غذای روزانه و فعالیت های ورزشی باشند. علاوه بر این والدین باید از تناسب اندام، تصویری واقع بینانه داشته باشند و یک انتظار منطقی از فرم بدن کودک و نوجوان با توجه به وضعیت بدنی خود، اقوام و سابقه فامیلی داشته باشند. اضافه وزن در هنگام رشد امری طبیعی است و فقط زمانی که اضافه وزن زیاد و غیر طبیعی است باید کنترل شود

تمایل به لاغر بودن در میان دختران معمولتر است. این دختران علیرغم اینکه لاغرند فکر می کنند که چاق هستند و دچار توهم چاق بودن هستند. این علامت می تواند مشخص کننده بی اشتهایی عصبی باشد. شیوع بی اشتهایی عصبی شناخته شده ۰.۵ تا ۴ درصد در دختران نوجوان است .

شیوع بی اشتهایی شناخته نشده و بدون علامت چندین برابر بیشتر است . این افراد بیشتر در معرض خطر هستند زیرا کمتر به پزشک مراجعه می کنند و بیشتر برعادات غذایی غلط و کنترل وزن خود اصرار می نمایند. بی اشتهایی عصبی منجر به قطع قاعدگی، کاهش دمای بدن و نارسایی قلبی-عروقی خواهد شد .وزن کم، قطع قاعدگی و تغذیه ناکافی، دختران دچار بی اشتهایی عصبی را به پوکی استخوان مستعد می نماید. کاهش دمای بدن موجب عدم تحمل سرما و اختلال در ضربان قلب میشود .ناپایداری سیستم قلب و عروق نهایتاً منجر به ضعف، خستگی، گیجی، غش و مرگ خواهد شد .

بهترین راه برای ارزیابی نوجوانان دچار بی‌اشتهایی عصبی استفاده از نمایه توده بدنی است. نوجوانانی که دچار بی‌اشتهایی عصبی هستند معمولاً BMI کمتر از ۱۸ دارند. این افراد باید برای درمان به متخصص تغذیه معرفی شوند.

۳. پرخوری عصبی

بولمیا نیز یکی دیگر از اختلالات تغذیه‌ای است که مبتلایان به آن معمولاً در غذا خوردن زیاده روی می‌کنند و سپس با وادار کردن خود به استفراغ، سعی در کاهش وزن و لاغر شدن دارند. نوجوانان نیز ممکن است به دلایل متعددی دچار بولمیا شوند. هیجان واضطراب، عدم اعتماد به نفس و خصوصیات فردی از عواملی هستند که خطر بروز اختلال را تشدید می‌کنند.

عوارض بولمیا عبارت است از خستگی، ضعف و کاهش تمرکز حواس که در ارتباط با دریافت ناکافی انرژی و سایر مواد مغذی است. در این افراد نیز مانند مبتلایان به بی‌اشتهایی عصبی، سوء تغذیه به تنهایی میتواند موجب تغییرات متعدد در غدد داخلی از جمله اختلال قاعدگی شود.

بروز این اختلال در نوجوانان شایع نیست اما به علت عوارض متعدد آن بر سلامت لازم است مراقبین بهداشت مدارس و والدین از این اختلال آگاه باشند. مهمترین راه پیشگیری از بروز این اختلال تغذیه‌ای، ایجاد رفتارهای غذایی صحیح از دوران کودکی، افزایش آگاهی‌های تغذیه‌ای و مطلع ساختن دانش‌آموزان و نوجوانان از خطرات رژیم‌های غذایی نامتعادل است.

۴. کم‌خونی فقر آهن

کمبود آهن و کم‌خونی ناشی از آن، از مشکلات عمده تغذیه‌ای و بهداشتی کشور است. گروه‌هایی که بیشتر در معرض کم‌خونی فقر آهن قرار دارند شیرخواران، کودکان زیر ۶ سال، نوجوانان بخصوص دختران نوجوان و زنان در سن باروری بخصوص زنان باردار هستند. پسران و نوجوانان و مردان بالغ هم ممکن است دچار کم‌خونی فقر آهن بشوند اما این خطر در آنها کمتر است.

در مورد آموزش تغذیه :

دانش-آموزان باید صبحانه میل کنند، یک فنجان چای، غذا نیست، دانش-آموزی که باید راه درازی را طی کند و دسترسی به صبحانه ندارد باید موقع ورود به مدرسه چیزی میل کند .

غذای صبح هرچه پرانرژی-تر باشد بهتر است. آن-چه به طور معمول می-خورند و غذای شب مانده-ای که حرارت دیده یا آن-چه برای صبح آماده می-کنند، مناسب است. وقت کافی برای صرف صبحانه و آمادگی روحی، روانی کودک و خانواده حائز اهمیت است .

میان وعده های بومی و غیر بومی :

میان وعده باید شامل یک ماده غذایی اصلی یا قوت اصلی مردم و مقداری غذای پر پروتئین، مقداری سبزی یا میوه نیز باشد. این-ها می-توانند به شرح زیر باشند :

نان تازه، برشته روغنی، مغزدار، ذرت تفت داده، کلوچه-های خانگی، شیرینی، بیسکوئیت، نان و پنیر، نان و سرشیر، نان و خامه، نان و قرمه (قلیه)، نان و کره، نان و حلوا خانگی، نان و حلوا ارده، نان و حلوا سیاه، نان و ماست چکیده، نان و جو، نان و کومه، سرماست، نان و تخم مرغ آب-پز، نان فتیر، فتیر مسکنه، کماچ، کلمپه، تخم اردک یا کیوتر یا بلدرچین، املت، نان و ککوها، نان و گوشت کوبیده، نان و سیب زمینی تنوری، نان و سیب زمینی یا کره یا روغن، نان و ارده شیر، نان و کنتل، گوشت ها، ماهی کوچک سرخ شده، نان و ماستینه، نان سمنو، دانه-های تفت داده گندم، برنج، کنجد، شاهدانه، نخود، سویا، عدس .

دانه-های روغنی مثل: بادام زمینی، پسته، گردو، بادام، کنجد، بلوط، فندق، بادام هندی، هسته زردآلو، کره پسته، کره بادام زمینی، ارده، حلوا ارده، بنه

میوه-های خشک: زردآلو، هلو، آلو، آلبالو، توت، عناب، سنجد، گلابی، موز، انجیر، خرما، کشمش

میوه-ها: انار، گلابی، سیب، انبه، خرمالو، خرما، نارنگی، پرتغال، کیوی، نارگیل، نیشکر، لواشک، مارمالاد،

گلابی جنگلی و غیره

سبزی-ها: هویج، زردک، گوجه-فرنگی، خیار

شیرینی-ها: شکلات، نبات، آب نبات، کیک و غیره

لبنیات: کشک خشک، ماست چکیده، کره، سرماست، سرشیر

ناهار: به خصوص برای آن-هایی که میان وعده یا صبحانه نخورده-اند یا ظهر در مدرسه ماندگار هستند و برای ادامه فعالیت-ها لازم است .

شام: انتظار می-رود غذای گرم و کافی داشته باشند .

آموزش خانواده برای :

خرید و تهیه مواد غذایی سالم و ارزان، تهیه غذای سالم و رعایت بهداشت غذا، صرف هزینه در مورد مواد غذایی سالم و ارزان، تهیه غذای سالم و رعایت بهداشت غذا، صرف هزینه در مورد مواد غذایی با ترکیب مناسب، تهیه غذا در منزل یا محل با پرورش پرندگان، آبزیان، دامها کشت و زرع

آموزش خانواده و دانش-آموزان در مورد رعایت بهداشت فردی در خانه و مدرسه، دفع بهداشتی، واکسیناسیون، پیشگیری از حوادث، درمان سریع بیماری-ها، مسواک زدن، عدم خرید غذای آماده از دست-فروش-ها، تهیه آب

سالم، نگهداشتن سالم غذاها و استراحت و خواب کافی، دوری از استرس، پوشش کافی، کفش مناسب،

داشتن انرژی کافی برای طی مسیر .

در مدرسه :

کاهش استرس، کاهش فعالیت بدنی، کاهش در معرض سرما بودن، خوردن میان وعده-های غذایی مناسب و در دسترس، رعایت بهداشت آب و فاضلاب، جلوگیری از اشاعه بیماری-های مسری، پوشش مناسب

دانش-آموز، آموزش عادات خوب غذایی، بررسی آنترپومتری، تهیه میان وعده-های ارزان از بودجه مدرسه، از انجمن اولیا و مربیان شامل :

عدسی، لوبیا، آش-ها، تهیه غذا برای آن-ها که فقیرند، از راه دور آمده-اند یا چیزی نخورده-اند، نبودن تهدید و توهین و تحقیر-، درجه حرارت مناسب کلاس درس

جلسه سوم

حرکات اصلاحی و مقابله با فقر

حرکتی در بهبود سلامت

دختران و پسران

جلسه سوم : حرکات اصلاحی و مقابله با فقر حرکتی در بهبود سلامت دختران و

پسران

برنامه

- ❖ قسمت اول: معرفی موضوع و اهمیت آن
- ❖ قسمت دوم : وضعیت بدنی استاندارد و غیر استاندارد ، فواید وضعیت بدنی استاندارد ، عوامل زمینه ساز وضعیت بدنی غیر استاندارد
- ❖ قسمت سوم : علل ایجاد ناهنجاری های وضعیتی و اسکلتی
- ❖ قسمت چهارم: آشنایی با ناهنجاری های وضعیتی بالا تنه
- ❖ قسمت پنجم: آشنایی با ناهنجاری های وضعیتی پایین تنه
- ❖ قسمت ششم: راههای پیشگیری بروز ناهنجاری های وضعیتی

اهداف آموزشی :

- ❖ آشنایی با حرکات اصلاحی و اهمیت آن
- ❖ آشنایی با وضعیت بدنی استاندارد و غیر استاندارد ، فواید وضعیت بدنی استاندارد ، عوامل زمینه ساز وضعیت بدنی غیر استاندارد
- ❖ آشنایی با علل ناهنجاری های وضعیتی و اسکلتی
- ❖ آشنایی با برخی از ناهنجاری های وضعیتی بالا تنه
- ❖ آشنایی با برخی از ناهنجاری های وضعیتی پایین تنه
- ❖ آشنایی با راههای پیشگیری از بروز ناهنجاری های وضعیتی

مدت آموزش : ۲ ساعت

قسمت اول: معرفی

موضوعاتی که قرار است در این جلسه آموزشی مطرح شود بیان نموده و سپس و انتظارات افراد از این جلسه را سؤال نمایید و مشخص نمایید تا کجا انتظارات آنها برآورده خواهد شد. در صورتیکه سؤالات دیگری در خصوص این جلسه داشتند آنها را یاد داشت کرده و پاسخ آن را در جلسات بعد پاسخ گویند.

اهداف آموزشی : تا پایان جلسه آموزشی شرکت کنندگان قادر خواهند بود :



- حرکات اصلاحی را تعریف کنند.
- اهمیت و ضرورت حرکات اصلاحی را بیان کنند.
- بهترین سنین تشخیص ناهنجاریهای وضعیتی و اسکلتی را شناسایی کنند.

محتوای آموزشی:

حرکات اصلاحی به پیشگیری، تشخیص، آموزش، اصلاح ناهنجاریهای وضعیتی از طریق تمرین و حرکات ورزشی اطلاق می شود.

از علت های مهم بروز ناهنجاری های وضعیتی سبک زندگی جدید (فقر حرکتی، آپارتمان نشینی، افزایش زمان بازی های الکترونیکی توسط کودکان و نوجوانان و....)، حمل ناصحیح اشیا بخصوص کیف مدرسه، عدم رعایت اصول صحیح در نشستن، ایستادن، راه رفتن، خوابیدن.

بسیاری از ناهنجاری های پایین تنه که در کودکان و نوجوانان شایع است در سن اولیه دبستان قابل تشخیص و اصلاح کامل می باشند.

بسیاری از ناهنجاری های بالا تنه که در نوجوانان شایع است در سن قبل از بلوغ و در اوایل دوران بلوغ قابل تشخیص و اصلاح کامل می باشند.

قسمت دوم: وضعیت بدنی استاندارد و غیر استاندارد ، فواید وضعیت بدنی استاندارد ، عوامل زمینه ساز وضعیت بدنی غیر استاندارد

اهداف آموزشی : تا پایان جلسه آموزشی شرکت کنندگان قادر خواهند بود :



- مشخصه های وضعیت بدنی استاندارد را تعیین کنند.
- مشخصه های وضعیت بدنی غیر استاندارد را تعیین کنند.
- عوامل اثر گذار بر وضعیت بدنی را تعریف کنند.
- فواید وضعیت بدنی استاندارد را تعریف کند.

محتوای آموزشی:

وضعیت بدنی استاندارد یا مناسب :

وضعیت بدنی استاندارد یا مناسب ، وضعیتی است که فشارهای وارده به بدن کمتر باشد و بدن در این وضعیت از کارایی بالایی برخوردار است.

برای اینکه وضعیت بدنی استاندارد داشته باشیم ، باید بدنمان خصوصیات زیر را داشته باشد :

- ۱- میزان انعطاف پذیری عضلات در حد مطلوبی باشد.
- ۲- دامنه حرکتی مفاصل در حد طبیعی باشد.
- ۳- قدرت عضلات در حد کافی باشد.
- ۴- بین عضلات ، هماهنگی خوبی وجود داشته باشد.

وضعیت بدنی غیر استاندارد یا نامناسب:

وضعیتی را که نسبت به وضعیت استاندارد دچار انحراف باشد، وضعیت غیر استاندارد گویند.

عوامل زمینه ساز وضعیت بدنی غیر استاندارد را می توان به صورت زیر تقسیم بندی کرد:

عوامل عمومی: این عوامل که کارایی سیستم عصبی را در کنترل وضعیت، دچار نقصان می کنند شامل این موارد است: اختلالات روانی مثل افسردگی، شرایط بد بهداشتی، ضعف عمومی طولانی مدت، خستگی طولانی مدت

عوامل موضعی: ضعف یک عضله یا گروهی از عضلات، کوتاهی عضلات، فشارهای کاری، فشار موضعی، درد عضلانی.

فواید وضعیت بدنی استاندارد عبارتند از: انجام انتقال وزن به طور مناسب، کاهش کار عضلانی، انجام راحت تر و بهتر فعالیتها، ظاهر شدن دیرتر خستگی، کاهش درصد بالایی از صدمات مفصلی و رباطی، کاهش دردهای مفاصل مانند ستون مهره ها.

قسمت سوم: علل ایجاد ناهنجاری های وضعیتی و اسکلتی

اهداف آموزشی: تا پایان این جلسه کنندگان قادر خواهند بود:



- علل ایجاد ناهنجاری ها را بشناسد.

محتوای آموزشی:

علل ایجاد ناهنجاریها:

اختلالات ژنتیکی و مادرزادی، بیماریها، صدمات، فقر حرکتی و عدم تحرک مناسب، عادات نامناسب در ایستادن، راه رفتن، نشستن، حمل اشیا سنگین، شغل و وضعیت های غیر صحیح و یکنواخت بدنی و انجام امور روزمره در حالت نامناسب یا فعالیت های ورزشی و حرکتی نامناسب، مستمر، تقلید الگوهای حرکتی و وضعیت بدنی غلط و نامناسب، استفاده از پوشاک نامناسب، کمبود محرک های رشدی، وضعیت های روانی و شخصیتی، افزایش وزن، مسائل فرهنگی و تربیتی، تیپ بدنی، سن.



قسمت چهارم: برخی از ناهنجاری های وضعیتی بالا تنه:
اهداف آموزشی: تا پایان این جلسه شرکت کنندگان قادر خواهند بود:

- با ناهنجاری های وضعیتی سرو گردن و بالا تنه آشنا شوند

محتوای آموزشی :

تعریف ، علائم و علل و عوارض ناشی از سر به جلو

تعریف ، علائم و علل و عوارض ناشی از کجی گردن

تعریف ، علائم و علل و عوارض ناشی از شانه نامتقارن

تعریف ، علائم و علل و عوارض ناشی از گودی کمری

تعریف ، علائم و علل و عوارض ناشی از کیفوز سینه ای

تعریف ، علائم و علل و عوارض ناشی از پشت کج

عارضه سر به جلو

تعریف عارضه سر به جلو: قرار گرفتن سر جلوتر از خط ثقل بدن یا به عبارتی اگر از پهلو به فرد نگاه

کنیم سر و گردن بطور غیر طبیعی جلوتر از تنه قرار گیرد. در این حالت فشار زیادی روی مفاصل

فکی – گیجگاهی و مفاصل گردن و عضلات پشت گردن وارد می شود.

توصیف وضعیت طبیعی: در حالت طبیعی از نمای جانبی خط شاقولی از لاله گوش و زائده آخرمی

عبور می کند و این دو باید در یک راستا قرار داشته باشند.

علائم عارضه سر به جلو: به جلو رفتن سر و بالا آمدن چانه ، افزایش فشار بر روی مفاصل گردن در ناحیه

پشت ، خستگی در عضلات ناحیه پشت گردن و پشت سر

علل عارضه سر به جلو: اتخاذ وضعیت نادرست، ضعف عضلات پشت گردن، کیفوز پشتی، نزدیک بینی، استفاده طرز بالش های دارای ارتفاع زیاد موقع خواب

عوارض ناشی از عارضه سر به جلو: افزایش فشار روی مفصل گردن، افزایش فشار روی عضلات پشت، بروز درد در ناحیه پشت گردن و قسمت فوقانی پشت، افزایش فشار روی مفاصل فکی - گیجگاهی، افتادگی شانه ها، افتادگی سینه

عارضه کج گردنی

تعریف عارضه کج گردنی:

در وضعیت آناتومیکی وازنمای پشت، دریک انسان سالم وطبیعی، طرز قرارگیری سر بر روی بدن باید به صورت متعادل باشد به طوریکه خط کشش ثقل از مرکز استخوان پس سری و از روی ستون مهره ای ناحیه گردن بگذرد. چنانچه خط کشش ثقل بر روی استخوان پس سری منطبق نباشد و سر به طرفین خمیدگی داشته باشد، این ناهنجاری را کج گردنی می گویند.

علائم عارضه سر به جلو:

درد، انحراف سر به طرفین، عدم تقارن در فاصله گوشها از سطح شانه ها، چرخش چانه و صورت به سمت مخالف، ناهمسانی بودن دامنه حرکتی در خم کردن جانبی سر، مشکل فرد برای نگاه کردن به سمت انحراف، تشخیص والدین در این که کودک در یک مسیر بخصوص نگاه میکند و در نگاه کردن در جهت های دیگر مشکل دارد، چرخش سر به یک طرف در هنگام خواب، محدودیت حرکتی در ناحیه گردن، اختلال در وسعت میدان دید و چرخش چشمها در صورت به تعویق افتادن درمان، بدشکلی دائمی صورت، اگر در سال اول بطرف نشود، برآمدگی باسن در حدود ۸ درصد از کودکانی که با کج گردنی مادرزادی متولد می شوند

علل ایجاد عارضه کج گردنی: گردن کجی مادرزادی، ضربه های هنگام زایمان یا کشیده شدن گردن، اتخاذ وضعیت های نادرست، اشکالات شنوایی، کوتاهی عضلات یک سمت گردن، وارد آمدن ضربه به ستون مهره ای گردن، سل ستون مهره های گردنی، سوختگی، کوتاه شدن عضلات سمت تقعر گردن، کشش عضلات سمت تحدب گردن

عوارض عارضه کج گردنی:

ظاهر ناخوشایند، محدودیت حرکات گردن و کاهش میزان چابکی، درد گردن، خم شدن گردن به طرف عضله آسیب دیده و چرخیدن صورت و چانه به طرف مقابل، عدم تقارن صورت، گوشها و چرخیدن چشم ها، کاهش یا اختلال در وسعت میدان دید

عارضه افتادگی شانه

تعریف عارضه افتادگی شانه: در برخی از افراد شانه ها حالت طبیعی نداشته و تحت تاثیر عوامل مختلف دچار افتادگی میشوند. این عارضه ممکن است بصورت یک طرفه یا دو طرفه مشاهده شود.

علائم عارضه افتادگی شانه: نا برابری در ارتفاع دو زائده آخرمی یا دو استخوان ترقوه، نا برابری در دو زاویه انتهایی کتف، درد در اطراف شانه ها و گردن، کاهش تحرک در مفصل شانه بویژه کاهش دامنه حرکتی دست، نابرابری زاویه میان گردن و سرشانه، ناهمسان بودن فاصله میان ناحیه داخلی بازو و تنه در دو طرف

علل عارضه افتادگی شانه: وضعیتهای غلط در نشستن و ایستادن، خوابیدن و راه رفتنهای طولانی یا فعالیتهای یک طرفه در ورزش، ضعف عضلات اطراف شانه ها به صورت دو طرفه یا یک طرفه، استفاده از دست مسلط بدون توجه به بکارگیری دست دیگر

عوارض ناشی از عارضه افتادگی شانه : کاهش تحرک در مفصل شانه بویژه کاهش دامنه حرکتی دست، درد در اطراف شانه ها و گردن ، به نظر می رسد که میان عارضه شانه نابرابر، کج گردنی، و کج پشتی رابطه وجود داشته باشد، ظاهر ناخوشایند

لوردوز کمری (گودی کمر):

تعریف لوردوز کمری (گودی کمر): راستای طبیعی ستون مهره ها در ناحیه کمری با قوس همراه است . افزایش بیش از حد گودی کمر را گود پشتی نیز می نامند.

علائم لوردوز کمری (گودی کمر): فرو رفتگی شدید قوس کمری در هنگام ایستادن ، برآمدگی شکم، درد در ناحیه پایین کمر

علل لوردوز کمری (گودی کمر): ضعف عضلات شکمی ، وضعیت غلط بدنی، فعالیت بدن ، خوردن بیش از حد، کفش پاشنه بلند ،جابجایی ستون مهره ، افزایش کیفوز پشتی ، سر به جلو (شدید)

برخی از عوارض ناشی از لوردوز کمری (گودی کمر): ایجاد زمینه مناسب برای بروز آسیب در ناحیه کمر از جمله فتق دیسک، عدم تعادل عضلانی ، طویل و ضعیف شدن عضلات شکمی و.....

عارضه کیفوز سینه ای (گرد پشتی)

تعریف عارضه کیفوز سینه ای (گرد پشتی) : افزایش غیر طبیعی قوس ناحیه پشتی

انواع کیفوز سینه ای (گرد پشتی): ۱- ثابت (غیر قابل اصلاح): افراد مبتلا در حالت خوابیده به شکم یا طاقباز پشتشان وضعیت ثابت دارد و برای درمان آن از روش های جراحی استفاده می شود

۲ - متحرک (برگشت پذیر)

علل عارضه کیفوز سینه ای (گرد پستی) از نوع ثابت:گرد پستی جوانان یا بیماری شوئرمین (شیوع آن در پسران بیشتر است) ، شکستگی های متعدد ستون فقرات در سالمندان به علت پوکی استخوان ، گرد پستی مادرزادی

علل عارضه کیفوز سینه ای (گرد پستی) از نوع متحرک: بد قرار گرفتن وضعیت بدن که بیشتر در دختران جوان . کمی چاق دیده می شود، ضعف عضلات ناحیه پستی و کوتاهی عضلات سینه ای
علائم و عوارض ناشی از عارضه کیفوز سینه ای (گرد پستی) : اختلال در عملکرد دستگاه گردش خون و تنفس ، کاهش آستانه خستگی ، ایجاد ظاهری ناخوشایند ، کوتاهی ارتفاع تنه فرد ، درد در ناحیه پشت ، کاهش تحرک ستون مهره ها ، آسیب های عصبی

عارضه پشت کج

تعریف عارضه پشت کج(اسکولیوز) : انحنای جانبی ستون مهره ها

انواع پشت کج: بر اساس قابلیت اصلاح دو نوع پشت کج وجود دارد: ۱- کج پستی متحرک که با انجام حرکات اصلاحی قابل اصلاح می باشد. این نوع عارضه در حالت‌های خمیده به جلو و آویزان شدن از بارفیکس از بین می رود

برخی از علل عارضه پشت کج وضعیتی (متحرک): کوتاهی یک پا ، عادت به نشستن یک طرفی ، اتخاذ وضعیت های غلط، کمر درد ، شرکت در بعضی از رشته های ورزشی که مستلزم حرکات و فعالیت های یک طرفه است مثل تنیس

علائم و عوارض ناشی از پشت کج:درد، اختلال در عملکرد دستگاه قلبی - تنفسی ،اختلالات عصبی ،اختلال در راه رفتن،کاهش تحرک ستون فقرات

قسمت پنجم: برخی از ناهنجاری های وضعیتی پایین تنه:

اهداف آموزشی : تا پایان این بخش شرکت کنندگان قادر خواهند بود:



• با ناهنجاری های وضعیتی پایین تنه آشنا شوند

محتوای آموزشی :

تعریف ، علائم و علل و عوارض ناشی از زانوی پرانتزی

تعریف ، علائم و علل و عوارض ناشی از زانوی ضربدری

تعریف ، علائم و علل و عوارض ناشی از شست کج

تعریف ، علائم و علل و عوارض ناشی از کف پای صاف

تعریف ، علائم و علل و عوارض ناشی از کف پای طاقدیس

عارضه زانوی پرانتزی

تعریف عارضه زانوی پرانتزی: این عارضه نوعی اختلال در راستای طبیعی ساق پاست که در آن زانوها از یکدیگر فاصله میگیرند، فرد مبتلا بر روی لبه خارجی پا و به صورت اردکی راه می رود. این عارضه به صورت خفیف در ۲-۳ سال اول زندگی شایع است که اغلب به دلیل رشد و تحرک کودکان است و عموماً تا قبل از سنین مدرسه رفع می شود.

علائم عارضه زانوی پرانتزی: راه رفتن اردک وار ، چرخش ساق ، کاهش ارتفاع پایین تنه ، آرتروز زودرس ، درد و احساس خستگی زودرس ، سائیدگی بیش از حد کناره خارجی کفش

برخی از علل عارضه زانوی پرانتزی : وراثت ، راه رفتن زودرس کودک و استفاده مداوم از پوشک های حجیم در دوران نوزادی ، نرمی استخوان ، پوکی استخوان ، فلج عضلانی مانند بیماری فلج اطفال ، بد جوش خوردن شکستگی استخوان های اطراف زانو

عوارض ناشی از عارضه زانوی پرانتزی: درد ، آرتروز زود رس ، کاهش آستانه تحمل در برابر فشار های مکانیکی ، کوتاهی قد و ظاهر ناخوشایند ، ناهنجاریهای پا و مچ پا

عارضه زانوی ضربدری

تعریف عارضه زانوی ضربدری: یکی از تغییر شکل های زانوست که در آن زانوها به یکدیگر نزدیک می شوند و قوزک های داخلی از همدیگر فاصله می گیرند. در این تغییر شکل ، زانوها به خط وسط نزدیک می شوند. ضربدری بودن زانوها در ۲-۶ سالگی به طور شایع در کودکان دیده می شود و حداکثر شیوع آن ۳-۴ سالگی است . به طور عادی این وضعیت در کودکان به دلیل رشد تا سن ۱۰ سالگی بهبود می یابد. این عارضه بیشتر در کودکان چاق دیده می شود.

علائم عارضه زانوی ضربدری : نزدیک شدن زانوها به خط میانی بدن ، دور شدن قوزک های داخلی از یکدیگر ، خستگی زود رس به هنگام راه رفتن و دویدن ، درد پشت ساق و جلوی ران، کوتاهی قد ، آرتروز زودرس زانو، افزایش وزن ، سائیدگی بیش از حد کناره داخلی کفش ، راه رفتن با پاهای چرخیده به خارج و گاه به طور عکس با پنجه های چرخیده به داخل

علل عارضه زانوی ضربدری:وراثت ، راه افتادن زودرس کودک، بد جوش خوردن شکستگی استخوان های اطراف زانو ،

عوارض ناشی از عارضه زانوی ضربدری: درد ،آرتروز زود رس ،کاهش آستانه تحمل در برابر فشار های مکانیکی ، کوتاهی قد و ظاهر ناخوشایند، کف پای صاف و یا چرخش خارجی استخوان پاشنه

عارضه شست کج

تعریف عارضه شست کج: تغییر شکل انگشت بزرگ پا.این عارضه در اغلب موارد فامیلی و به صورت دو طرفه است.

برخی از علائم عارضه شست کج :انحراف انگشت شست پا به خارج ، قرار گرفتن انگشت شست پا در زیر انگشت دوم یا روی آن ، تورم مفصل ، وجود پینه بر روی کنار داخلی مفصل یا روی مفصل انگشت شست

برخی از علل عارضه شست کج: پوشیدن کفش های پنجه باریک و پاشنه بلند . جوراب های تنگ ، کف پای صاف و پهن ، نداشتن انگشت دوم به دلیل صدمات در اثر جراحی ،

عوارض ناشی از عارضه شست کج: اگر درد وجود داشته باشد، ممکن است تغییر شکل چرخش پا به داخل ایجاد شود ، ممکن است برجستگی قسمت داخلی مفصل چرک ترشح کند.

عارضه کف پای صاف

تعریف عارضه کف پای صاف: کاهش ارتفاع قوس طولی داخلی پا را صافی کف پا گویند که بر اساس شدت و ضعف تغییر شکل میزان کاهش ارتفاع قوس متفاوت است.

انواع کف پای صاف: ۱- کف پای صاف مادرزادی ۲- کف پای صاف اکتسابی که معمولا انعطاف پذیر بوده و حتی امکان دارد وقتی فرد وزن را روی پاهایش تحمل نمی کند به شکل طبیعی باشد.

علائم و عوارض عارضه کف پای صاف: فقدان حالت فنری بودن در پا که منجر به عدم مهارت و کشیدن پا به زمین در هنگام راه رفتن می شود ، فقدان عمل ضربه گیری در پا که پا را نسبت به زخم ها و آرتروز مستعد می کند، خستگی زودرس ، استهلاک سریع کفش، درد کمر ، درد در قسمت داخلی و خارجی پا ، تحمل وزن در لبه داخلی پا ، شست کج، چرخش پاشنه به خارج، تمایل به ضربدری شدن، پهن شدن پا

برخی از علل عارضه کف پای صاف: وراثت، بیماری های فلج اطفال ، بستری شدن و عدم تحرک بدنی به مدت طولانی ، افزایش وزن ، مشاغل سرپایی مانند دندان پزشکی و آرایش گری ، پوشیدن کفش های نامناسب به مدت طولانی مانند کفش های تنگ ، پاشنه بلند . پنجه باریک

عارضه کف پای طاقدیس (کف پای گود)

تعریف عارضه کف پای طاقدیس: افزایش ارتفاع قوس طولی را پای طاقدیس می گویند.

انواع کف پای طاق‌دیس: ۱- مادرزادی ۲- اکتسابی

علائم عارضه کف پای طاق‌دیس (اکتسابی): افزایش قوس طولی پا، چرخش داخلی پاشنه، احساس خستگی زودرس در راه رفتن‌ها و ایستادن‌ها، کاهش تعادل و راه رفتن غیر موزون، سائیدگی جانب خارجی و ناحیه پاشنه کفش و فرسودگی غیر معمول آن

برخی از علل و عوارض عارضه کف پای طاق‌دیس: کوتاهی بافت‌های نرم داخل پا به دلیل فعالیت‌های بیش از اندازه، کوتاهی تاندون آشیل، تغییر وضعیت انگشتان پا، از بین رفتن قوس عرضی پا

قسمت ششم: راه‌های پیشگیری از بروز ناهنجاری‌های وضعیتی

اهداف آموزشی: تا پایان این بخش شرکت‌کنندگان قادر خواهند بود:

- با عادات صحیح رفتاری از قبیل راه رفتن، خوابیدن، نشستن، حمل صحیح اشیاء آشنا شوند.
- تعریف اصول فعالیت بدنی منظم را بدانند.
- بهترین راه‌های پیشگیری از ناهنجاری‌های وضعیتی و اسکلتی را بدانند.

محتوی آموزشی

اصول راه رفتن صحیح: انتقال وزن از پاشنه به لبه بیرونی پا سپس سینه و پنجه پا باشد، جهت پنجه‌ها باید به موازات هم بوده و یا بین ۵ تا ۷ درجه به سمت بیرون تمایل داشته باشد، حتماً باید عرض گام وجود داشته باشد و هرگز نباید یک پا را جلوی پای دیگر قرار داده به طوری که قیچی وار به راه رفتن ادامه داده شود، حرکت دست‌ها باید موزون و هماهنگ باشد و دست و پای مخالف باید با هم به حرکت درآیند. وضعیت بالاتنه در هنگام راه رفتن باید به گونه‌ای باشد که ستون فقرات در یک راستا قرار بگیرد برای این کار توصیه می‌شود فرد تصور کند که طنابی فرضی از بالای سر ستون مهره‌ها را به سمت بالا می‌کشد و در همین حال شکم منقبض نماید.

اصول خوابیدن صحیح: هرگز بر روی شکم نخوابید زیرا برای افزایش گودی کمر و پشت گرد مستعد خواهید شد. سعی کنید در هنگام خواب ستون فقرات در یک راستا قرار بگیرد به همین دلیل توصیه می شود:

۱- روی سطحی نرم نخوابید ۲- از بالش بلند یا کوتاه استفاده نشود. ۳- در کسانی که دارای لگنی پهن هستند باید بالشتکی در زیر پهلو و بین دو پا قرار دهند

اصول نشستن صحیح روی صندلی: ۱- فاصله بین چشمهایتان و صفحه باید حدود بلندی بازوهایتان باشد ۲- ساعدهایتان باید به راحتی روی دسته های صندلی قرار بگیرد. ۳- استفاده از زیر پای ۴ - باید قادر باشید پشت صندلیتان را به جلو عقب تنظیم کنید ۵- تنوع در نشستن می تواند خستگی را کم کند ۶- بعد از هر یک ساعت در محیط کار قدم بزنید و یا نرمش انجام دهید

حمل صحیح اشیا سنگین: مناسب ترین راه حمل لوازم سنگین نظیر کیف به پشت انداختن آن است، زیرا وزن کیف در پشت قد تقسیم می شود و به هیچ کدام از شانه ها فشار وارد نمی شود. وزن کیف به همراه کتب حمل شده، نباید از ۱۰٪ وزن دانش آموز تجاوز کند.

تعریف فعالیت بدنی منظم: در هفته سه جلسه ، هر جلسه یک و نیم ساعت و یا در هفته پنج جلسه و هر جلسه نیم ساعت به طور مستمر حداقل به مدت نه ماه

بهترین راه پیشگیری از ناهنجاری ها اجرای عادات صحیح رفتاری از قبیل راه رفتن ، خوابیدن ، نشستن ، حمل صحیح اشیا و داشتن فعالیت بدنی منظم در زندگی خصوصا در دوران کودکی و نوجوانی است.

جلسه چهارم

پیشگیری از آسیبها و بیماری ها
(اعتیاد، سیگار، ایدز و هپاتیت)

جلسه چهارم : پیشگیری از آسیبها و بیماری ها (اعتیاد، سیگار ، ایدز و هپاتیت)

برنامه :

این جلسه به چهار مبحث عمده میپردازد :

۱. پیشگیری از اعتیاد

۲. پیشگیری از سیگار

۳. پیشگیری از ایدز

۴. پیشگیری از هپاتیت

پیشگیری از اعتیاد

اهداف آموزشی:



- شناخت عوامل روحی زمینه ساز در گرایش به اعتیاد
- شناخت عوامل فردی گرایش به اعتیاد
- شناخت نقش شخصیت افراد در گرایش به اعتیاد
- شناخت عوامل خانوادگی در گرایش افراد به اعتیاد
- شناخت عوامل اجتماعی در گرایش افراد به اعتیاد
- شناخت نقش فعالیت های هنری تفریحی فرهنگی و ورزشی در پیشگیری از اعتیاد

مدت : ۳۰ دقیقه

معرفی :

در بسیاری از جوامع کنونی، اعتیاد به اشکال گوناگونی بروز کرده است. تا کنون اعتیاد به مواد مخدر، یکی از مشکلات بزرگ بهداشتی بوده، ولی امروزه اعتیاد به قمار، مسائل جنسی و اینترنت نیز به لیست مشکلات بهداشتی اضافه شده است .

تاکید نمایید که اعتیاد تنها یک علت ندارد و علل متنوعی باعث اعتیاد میشود. بسیاری از عوامل دست به دست یکدیگر داده و فرد را به سمت اعتیاد سوق می دهند . به همین دلیل امروزه اعتقاد بر این است که

اعتیاد، معلول مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی است. بنابراین به یاد بسپاریم: هیچ کس از اعتیاد در امان نیست .

فشارهای روحی و بیماریهای روانی

- ارتباط میان برخی بیماریهای روانی و اعتیاد مشخص شده است. به طور مثال فردی که از بیماری افسردگی شدید رنج می برد یا شخصی که رفتار ضد اجتماعی دارد، در معرض خطر اعتیاد است .
- عدم توجه به رفع فشارهای عصبی-روحي منجر به انباشته شدن احساس اضطراب و نگرانی دائمی در فرد می شود. با بروز این حالت، زمینه استفاده از مواد اعتیادآور برای فرد به وجود می آید و این یعنی شروع اعتیاد .

بنابراین با تشخیص به موقع فشارهای روحی با بیماریهای روانی و درمان آنها می توان از احتمال آلودگی به مواد مخدر به میزان قابل توجهی کاست .

عوامل فردی

اگر همه عوامل به وجود آورنده اعتیاد مهیا باشد، باز در نهایت این خود فرد است که برای مصرف مواد تصمیم می گیرد.

پس باید توانایی های فردی را ارتقا بخشید تا شخص بتواند در مواقع خطر، خود را از چنگال اعتیاد دور سازد.

در بین عوامل فردی حفاظت کننده می توان از مهارت های زندگی یاد کرد. مهارتهای زندگی طیف وسیعی از توانائیها هستند که مسلح شدن به هر یک از آنها شخص را در مراحل مختلف زندگی یاری خواهد داد تا با قدرت بیشتری در برابر مشکلات مقاومت کند. این مهارتها عبارتند از : مهارت حل مشکل، قدرت تصمیم گیری، توانایی نه گفتن، هنر دوست یابی و ... که اگر امروز این مهارتها را به فرزندان خود نیاموزیم، فردا در غیاب ما، در مقابل اصرار دوستان، قدرت مقاومت نخواهند داشت .

سن بحرانی

چرا برخی از والدین از فرزندانشان در سنین کودکی با دقت بسیار پرستاری می کنند ولی در سنین پر خطر شانزده تا بیست و چهار سالگی آنها را در جامعه، بی دفاع رها کرده و تصور می کنند که آنها رشد کافی یافته و از هر گونه خطری به دورند؟

مشاغل سخت: مشاغل نیازمند به انرژی زیاد، همانند کارهای شبانه، نگهبانی در زمان طولانی و رانندگی بین شهری، بیش از سایر شغلها افراد را در معرض گرایش به مواد مخدر قرار میدهند .

شخصیت: بدنبال تربیت خانواده، این شخصیت کودک است که آینده او را می سازد. اگر ترسو، خجالتی، سرخورده یا بدون اعتماد به نفس باشد، احتمال گرایش او به اعتیاد نیز بیشتر خواهد شد.

کنجکاوی و کسب لذت دو عامل عمده شروع اعتیاد در جوانان ایرانی است. تحقیقات نشان داده است که جوانها، عموماً برای ارضای حس کنجکاوی خود، لذت جویی، تفریح و تفنن، مصرف مواد اعتیاد آور را تجربه می کنند .

عوامل خانوادگی

- **خانواده های پر تنش:** آمار افراد معتاد در خانواده های پر تنش که همیشه درگیر بحث و دعوا می باشند، بیشتر از سایر خانواده هاست. این خانواده ها باید از میزان تنش موجود بکاهند و آگاهی خود را درباره اعتیاد بیشتر کنند و راههای پیشگیری از اعتیاد را نیز بشناسند .
- **خانواده های بد سرپرست، بی سرپرست و تک سرپرست:** در این خانواده ها به خاطر عدم وجود یکی از والدین و یا عدم صلاحیت آنان در تربیت فرزندان، احتمال بروز اعتیاد افزایش می یابد .
- **ارتباط کم رنگ عاطفی:** وجود پیوندها و ارتباطات عمیق خانوادگی در پیشگیری از اعتیاد نقش بسزایی دارد و هر قدر این روابط به سردی بگراید ، خطر اعتیاد در محیط خانواده نیز افزایش خواهد یافت .
- **مهارت والدین در تربیت فرزندان:** اگر والدین به مهارت های لازم در خصوص تربیت فرزندان خود تسلط نداشته باشند. هر گونه ضعف در تربیت، شکل گیری شخصیت آنان را دچار اختلال ساخته و این احتمال وجود دارد که روزی به مواد اعتیاد آور گرایش یابند . تربیت فرزندان بسیار وابسته، سرخورده، و ... هر کدام عواقب و خطرات بسیاری را به دنبال دارد .
- **وجود فرد معتاد در خانواده:** حضور فرد معتاد در خانواده خطر بزرگی محسوب می گردد که تمام اعضا آن را تهدید می کند. وظیفه والدین این خانواده ها بسیار سنگین تر از سایرین است .
- **سهل انگاری در توجه به زنگهای خطر:** مصرف سیگار یک زنگ خطر بزرگ برای مصرف مواد مخدر است که در صورت سهل انگاری و عدم برخورد قاطع، زمینه اعتیاد را فراهم می سازد .
- **عدم گفتگو پیرامون اعتیاد در خانواده:** برخی خانواده ها برای جلوگیری از تحریک حس کنجکاوی در فرزندان خود، از مطرح نمودن مسائل و ارائه اطلاعات صحیح به آنها خودداری می کنند. اگر شما

اطلاعات صحیح را به فرزندان خود ندهید، ممکن است اطلاعات غلط را از دوستان خود کسب کنند .

برخی والدین، شنونده خوبی نیستند: این امر باعث می شود تا فرزندان حرفهای خود را به دیگران بزنند در نتیجه توصیه های آنها را به راهنماییهای والدین خود ترجیح دهند.

- اگر والدین الگوی صحیح نباشند، فرزندان رفتار صحیح را نخواهند آموخت .

عوامل اجتماعی

- در دسترس بودن مواد: اگر نزدیک به مکانهای تجمع معتادان با محل های خرید و فروش مواد مخدر زندگی می کنید، باید بیشتر مراقب فرزندانتان باشید .
- فقر و بیکاری: نداشتن تمکن مالی، منجر به بالا رفتن فشار های روحی و روانی می گردد. در نتیجه خطر اعتیاد را افزایش می دهد. هم چنین بیکاری نیز یکی از علل گرایش به مواد مخدر می باشد، چون با نداشتن مشغولیت ذهنی مفید و سازنده، شخص بیشتر به مواد مخدر تمایل می یابد .
- عدم اطلاع رسانی جامع و کامل: عدم آگاهی جوانان و والدین از عوارض جسمی، روحی، و اجتماعی اعتیاد، همچنین نا آشنا بودن با راه های پیشگیری، از عوامل افزایش دهنده آلودگی افراد به مواد مخدر می باشند. ما والدین وظیفه داریم تا خطرات مصرف مواد و راه های پیشگیری از اعتیاد را بشناسیم و آنها را به جوانان خود بیاموزیم .
- باورهای نادرست اجتماعی: برخی از اقوام، مصرف مواد مخدر را ناپسند نمی دانند. در نتیجه گرایش به مصرف مواد در میان آنها بیشتر است .
- ضعف فرهنگ مشاوره: همان طور که قبلاً ذکر شد، فشارهای روحی و مشکلات حل نشده باعث بالا رفتن اضطراب و نگرانی های شدید در فرد می گردد. تا زمانی که شخص مشکل خود را حل ننموده است میزان اضطراب و تشویش درونی در او بالا می رود. حال وقتی فرد خود نمی تواند مشکلش را حل نماید، بهتر است از افراد متخصص و متبحر در این زمینه کمک گیرد. ولی متأسفانه هنوز مشاوره جایگاه واقعی خود را در زندگی فردی و اجتماعی ما پیدا ننموده است. در نتیجه مشکلات روحی-روانی که در ابتدا به راحتی قابل درمان است، به مرور تبدیل به معضلات عظیمی می گردند که درمان آنها بسیار مشکل و پیچیده خواهد شد .

امکانات تفریحی، فرهنگی، هنری و ورزشی

- برای آن که نوجوانان و جوانان را از مواد مخدر دور سازیم، باید به فکر برنامه های جایگزین باشیم. جوانها به اقتضای سن و سالشان، کارهای پرهیجان و خطرناک را دوست دارند. اگر والدین روحیه جوانان خود را درک نکنند و آنان را دائماً به ماندن در منزل وادار کنند، احتمال گرایش به مواد مخدر را در آنها افزایش می دهند .
- با فراهم ساختن امکانات تفریحی برای فرزندان خود می توان آنها را از گرایش به مصرف مواد مخدر دور ساخت. برنامه ریزی صحیح در خانواده که منطبق با نیازهای معقول و منطقی جوانان باشد، از گرایش آنها به مواد مخدر جلوگیری خواهد نمود. بهره برداری بهینه از سینماها، فرهنگسراها، کتابخانه ها، همچنین برگزاری مسابقات ورزشی ، فرهنگی و هنری منطبق با نیازهای جوانان، بخش عظیمی از اوقات فراغت آنها را به خود اختصاص خواهد داد، که بسیار موثر خواهد بود .
- تشویق نوجوانان به فعالیتهای سالم و خلاق را نباید از یاد برد.

پیشگیری از استعمال دخانیات در نوجوانان و جوانان

برنامه

بخش اول : چگونه نوجوان سیگاری می شود؟

بخش دوم : عادت وابستگی

بخش سوم: دود تنباکو

بخش چهارم: غیرسیگاریها بیشتر زنده می مانند

بخش پنجم: سیگاریهای تحمیلی

بخش ششم: کمک بزرگسالان به عدم مصرف سیگار توسط نوجوانان و همچنین ترک سیگار

مدت زمان : ۳۰ دقیقه

بخش اول : چگونه نوجوان سیگاری می شود؟

اهداف : تا پایان این بخش شرکت کنندگان قادر خواهند بود:



- عواملی که باعث شروع استعمال دخانیات در نوجوانان را بشناسند.
- عواملی که از شروع استعمال دخانیات در نوجوانان جلوگیری بکنند را بشناسند.

روش آموزش : پرسش و پاسخ و مشارکت والدین در بحث

محتوای آموزش:

هیچ شخصی سیگاری بدنیا نمی آید. عادت سیگار کشیدن اکتسابی یا بر اثر یادگیری است. این یادگیری، ابتدا سهوی است و در سنین نوجوانی آغاز می شود و در خلال سالهای بلوغ به یک عادت قطعی تبدیل می شود. بسیار نادر است که فردی که تا ۲۱ سالگی سیگار نکشیده است تبدیل به یک سیگاری قهار شود. فرزندان والدین سیگاری بسیار زودتر از فرزندان خانواده های غیرسیگاری این عادت را یاد می گیرند. این آمادگی برای

سیگار کشیدن بطور سهوی بوسیله والدین در اختیار آنها گذاشته می‌شود ولی بزودی جزء افرادی می‌شوند که اولین سیگار کشیدن را یاد می‌گیرند.

این مطلب اثبات شده که اولین سیگار طعم بدی دارد، این امر به علت نیکوتین موجود در سیگار است که باعث تهوع و استفراغ می‌گردد پس انتظار می‌رود که باعث عادت نشود. پس چرا جوانان تمایل دارند که این عادت را یاد بگیرند؟

از عوامل مهم در کسب اولین تجربه سیگار کشیدن می‌شود عبارتند از

۱. تمایل به امتحان کردن سیگار

۲. تأثیرپذیری جوانان در این سن از رفقا، دوستان و خویشاوندان آنها. اما این تنها فشاری نیست که بر

گروه جوانان در این سن وارد می‌شود که به آنها انگیزه‌ای برای سیگار کشیدن می‌دهد،

۳. دسترسی به سیگار و استعمال دخانیات در خانواده نوجوان

بخش دوم : عادت وابستگی

اهداف : تا پایان این بخش شرکت کنندگان قادر خواهند بود:



- نشانه‌های وابستگی به دخانیات بشناسند

- انواع وابستگی را بشناسند

محتوای آموزش:

اولین باری که شخصی شروع به سیگار کشیدن می‌کند، بدن بطور نسبی به نیکوتین عادت پیدا می‌کند و هرچه این عمل شدید و شدیدتر شود شخص به چیزی بجز این ماده مضر وابسته نمی‌شود. اثرات استعمال دخانیات در درازمدت مضر است و منجر به بیماری و مرگ زودرس می‌شود.

وابستگی جسمی و روحی به دخانیات یک مشکل جدی است. نیمی از سیگاریها آرزو می‌کنند که از این عادت نجات یابند اما برای ۸۰ درصد کسانی که در ۱۲ ماه اخیر واقعاً سعی کردند این کار را انجام بدهند، بی‌نتیجه بوده است.

وابستگی جسمی:

وابستگی جسمی به سیگار بعثت اثرات نیکوتین است.

یک باور اشتباه این است که فرد سیگاری کمتر از فرد غیرسیگاری دچار استرس می‌شود. در واقع، باید بگوئیم که افراد سیگاری ناچارند که بطور دائمی نیکوتین را برای جلوگیری از ایجاد استرس از طریق سیگار کسب کنند. به جز استرس، به همراه عدم استعمال دخانیات، فرد سیگاری دچار عدم تمرکز، افزایش اشتها، عصبانیت و بسیاری از علائم دیگر می‌شود.

وابستگی روحی:

وابستگی روحی بسیار مهم است.

وابستگی روحی به سیگار بعد از استعمال اولین سیگار اتفاق می‌افتد. در واقع با اولین پک که فرد سیگاری به سیگار می‌زند وابستگی جسمی و با اولین سیگار وابستگی روحی اتفاق می‌افتد. از علائم مهم وابستگی روحی به سیگار وجود افسردگی، اضطراب، عدم توانایی در انجام کارهای فکری و بی‌قراری می‌باشد.

سیگار، زمانیکه تبدیل به یک عادت می‌شود، با پکهای عمیق‌تری کشیده می‌شود و مصرف روزانه آن افزایش می‌یابد. دسته‌ای از افراد سیگاری مدت طولانی است که مبتلا شده‌اند و این اتفاق ناآگاهانه و بطور غیرارادی حادث شده است.

بخش سوم: دود تنباکو

اهداف: تا پایان این بخش شرکت کنندگان قادر خواهند بود:



محتوای دود سیگار را بشناسند.

مواد سرطانزای موجود در دود سیگار را بشناسند

برنامه :

- معرفی مواد سمی و سرطانزای موجود در سیگار

محتوای آموزش:

دودی که از سوختن تنباکو آزاد می‌شود شامل بیش از ۴۰۰۰ ماده سمی مختلف است.

امروزه با وجود انجام تحقیقات مختلف هنوز تمامی مواد موجود در دود سیگار و همچنین اثرات آنها بر سلامتی افراد شناسایی نشده است.

با یکبار استنشاق دود سیگار به داخل ریه‌ها، نیکوتین در ظرف چند ثانیه به مغز می‌رسد و غلظت آن در داخل سیستم عصبی مرکزی افزایش می‌یابد. شخصی که یک پاکت سیگار در روز می‌کشد و ۱۰ پک به هر سیگار می‌زند حدود ۷۰ هزار بار در سال نیکوتین وارد بدن خود می‌کند.

سایر اثرات مضر نیکوتین :

- نیکوتین ضربان قلب را بالا می‌برد،
- دمای پوست بدن را کاهش می‌دهد که این امر بعلت تنگی عروق سطحی است.
- باعث کمک به تشکیل لخته (ترومبوز) داخل رگها میشود

نیکوتین یکی از قوی ترین سم‌های موجود است. دوز حدود ۳۰ تا ۵۰ میلی‌گرم برای کشتن یک نفر کافی است. استنشاق مقادیر کم آن، نتایج وخیم زیادی را به بار می‌آورد.

مقدار قطران (دوده) ممکن است تراکم دود سیگار را مشخص کند و به این خاطر است که روی بعضی از پاکتهای سیگار تراکم قطران نوشته می‌شوند. مقدار جذب شده قطران در فرد سیگاری بستگی به روش سیگار کشیدن و همچنین عمق پکها دارد.

مواد سرطان زای موجود در سیگار :

- قطران : که خود از بیش از ۶۰۰ ماده تشکیل شده و اثرات سرطان‌زای آنها ثابت شده است.

- کادمیوم موجود در باتری ماشین،
- آرسنیک قابل مصرف برای مصارف صنعتی،
- وینیل کلراید موجود در پلاستیک و
- مونوکسید کربن که یک گاز سمی و بسیار خطرناک است در اثر استنشاق این گاز فرد سیگاری دچار سردرد، تاری دید، حالت تهوع و استفراغ می‌شود.

بخش چهارم: غیرسیگاریها بیشتر زنده می‌مانند

اهداف : تا پایان این بخش شرکت کنندگان قادر خواهند بود:



- بیماری‌های ناشی از استعمال دخانیات را بشناسند.

برنامه :

- شیوع مرگ و میر بعث استعمال دخانیات و بیماری‌های ناشی از آن
- معرفی بیماری‌های ناشی از استعمال دخانیات

محتوای آموزش:

از استعمال دخانیات به عنوان قابل پیشگیری‌ترین عامل مرگ و میر و ناتوانی نام می‌برند.

در طی قرن گذشته حدود ۱۰۰ میلیون نفر در اثر استعمال دخانیات جان خود را از دست داده‌اند و در طی قرن حاضر حدود یک میلیارد نفر در اثر این اعتیاد خواهند مرد.

- سیگار کشیدن سلامت را به خطر می‌اندازد. و پیری در سیگاریها بسیار سریعتر است

سن پایین شروع سیگار، مدت زمان بیشتر سیگاری بودن و و پکهای عمیق اثرات مخرب آن را

تشدید میکنند.

- سیگاریها در اکتساب بیماریهای خاصی بسیار مستعدتر هستند و در اثر این بیماریها نسبت به غیر سیگاریها بیشتر می‌میرند. همچنین دخانیات منشأ ۳۰ درصد از مرگهای ناشی از سرطان و قسمت اعظم بیماریهای عروق کرونر قلب و بیماریهای ریوی است.

هر مرد یا زن سیگاری که بطور مرتب بیشتر از یک پاکت سیگار در روز می‌کشد بین ۸ تا ۹ سال امید به زندگی‌اش کم می‌شود. هر نخ سیگار حداقل ۳ تا ۱۲ دقیقه عمر را کاهش می‌دهد

احتمال بروز عفونت ریوی یا سرطان ریه ، سرطان دهان، حلق، مری و مثانه ، سرطان حلق یا مری در او بیشتر می‌شود.

خطر بروز بیماریهای قلبی در افراد سیگاری ۲ برابر است. خطر مرگ بر اثر این بیماریها نیز در سیگاریها ۲ برابر است.

خطر بیماریهای ناشی از دخانیات به نسبت تعداد سیگارهای مصرفی افزایش می‌یابد و در زنان و مردان این نسبت یکسان است.

در مورد افرادی که پیپ و سیگار برگ می‌کشند نیز باید بدانیم که آنها هم توسط تمام خطراتی که سیگاریها دارند تهدید می‌شوند. به‌علاوه خطر بعضی از بیماریها مثل سرطان لب و زبان و حنجره در این افراد بیشتر است.

مواد سمی موجود در دود دخانیات در تمامی ارگانهایی که رسوب می‌کنند ضایعاتی را ایجاد می‌کنند. این مواد حس چشایی و بویایی را تحت تأثیر قرار می‌دهند و مشکلاتی برای لته‌ها بوجود می‌آورند و همچنین اثراتی بر سیستم ادراری (کلیه‌ها و مثانه‌ها) می‌گذارند. نتیجه سیگار کشیدن کاهش زمان و کیفیت زندگی است.

بخش پنجم: سیگاریهای تحمیلی

اهداف : تا پایان این بخش شرکت کنندگان قادر خواهند بود:



- تعریفی از افراد سیگاری تحمیلی بدانند.
- آثار استنشاق تحمیلی دود سیگار بر افراد غیرسیگاری را بشناسند.

برنامه :

معرفی سیگاری‌های تحمیلی و بیماری‌های ناشی از استعمال دخانیات در آنها

محتوای آموزش:

استنشاق غیرارادی و غیر داوطلبانه دود ناشی از سوختن سیگار، به معنی سیگاری تحمیلی بودن است. این دود ناشی از سیگار خطرات جدی را خصوصاً برای کودکان و افراد خانواده فرد سیگاری که در تماس دائم با این دود هستند در بر دارد.

در یک محیط بسته، دود سیگار علاوه بر آسیب به خود افراد سیگاری به افراد غیرسیگاری هم آسیب می‌رساند. بطور عملی، همانقدر که مونوکسید کربن در یک خیابان با ترافیک زیاد وجود دارد، در یک محیط بسته که با دود سیگار پر شده نیز وجود دارد. ریه‌های فرد غیرسیگاری که در طول سالها در جوار یک فرد سیگاری بوده است، عملکرد کمتری نسبت به یک فرد غیرسیگاری در محیط بدون دود دارد و از مشکلات تنفسی بیشتری رنج می‌برد.

مواد خطرناکی که به دنبال استعمال دخانیات داخل محیط منتشر شده و مقادیری که بطور غیرارادی بوسیله غیرسیگاریها جذب می‌شود نه تنها از دودی که افراد سیگاری استنشاق می‌کنند کمتر نیست بلکه از نظر موادی مانند مونوکسید کربن و آرسنیک غلظت بالاتری دارد.

دودی که بعد از استعمال دخانیات در هوا وجود دارد ۱۰۰ برابر بیشتر از دودی که فرد سیگاری مستقیماً استنشاق می‌کند موارد سرطان‌زا دارد.

ادار افراد سیگاری تحمیلی می‌تواند حاوی مقادیر بالای مواد سرطان‌زا و کوتینین که یکی از محصولات تخریب نیکوتین است باشد.

آثار حاد استعمال تحمیلی دخانیات شامل: تحریک چشم (سوزش، خارش، اشکریزش)، آبریزش بینی، سرفه، خس خس سینه، تهوع، سردرد و تکرار حملات آلرژی می‌باشند. بسیاری از سرطان‌ها در ارتباط با دود محیطی سیگار هستند که از مهمترین آنها سرطان‌های ریه، حفره دهان و حنجره می‌باشند.

امروزه افزایش توجه عمومی نسبت به مشکلات سیگاریهای تحمیلی بوجود آمده است. در همین راستا معیارها و ضوابط خاصی در چهارچوب اجرای قانون جامع کنترل دخانیات و معاهده جهانی کنترل دخانیات معین شده است که از مهمترین آنها می‌توان به موارد ذیل اشاره کرد:

- ممنوعیت سیگار کشیدن داخل وسائل حمل و نقل عمومی
- ایجاد یک تشکیلات برای حمایت از افراد غیرسیگاری

- تعبیه مکان مخصوص برای سیگار کشیدن افراد سیگاری در رستوران‌ها، در بیمارستانها و سایر ساختمانها. درگیری‌هایی که در محل کار یا مدارس بین افراد سیگاری و غیرسیگاری بوجود می‌آید می‌تواند بوسیله احترام به اصول خاصی حل شود (نشستن در محل کار بدون سیگار، توقف سیگار کشیدن در محل‌های عمومی).
- استفاده از تعابیر همراه‌کننده مانند ملایم، لایت، سبک و مانند آن ممنوع گردد.

بخش ششم: کمک بزرگسالان به عدم مصرف سیگار توسط نوجوانان و جوانان و همچنین راههای ترک

سیگار

اهداف: تا پایان این بخش شرکت کنندگان قادر خواهند بود:



- روشهای مناسب برای حفاظت نوجوانان از مصرف سیگار و مواد دیگر اعتیاد آور را یاد بگیرند.
- انواع روش‌های درمانی جهت کمک به ترک سیگار را بشناسند.
- مراکز تحقیقاتی و درمانی مرتبط با درمان‌های ترک سیگار را بشناسند.

برنامه:

- راهنمایی جوانان در خصوص پیشگیری از مصرف سیگار و سایر مواد مخدر و الکل
- معرفی انواع روش‌های درمانی ترک سیگار

محتوای آموزش:

از شرکت کنندگان سؤال کنید چه نصیحتی والدین میتوانند به فرزند نوجوان خود بکنند تا از مصرف سیگار در آنها پیشگیری کنند. سپس لیست پاسخ‌های آنان را با لیست زیر تکمیل کنید:

- سیگار را رد کنید و از دیگران نگیرید
- موقعیت را ترک کنید
- تغییر مکان دهید
- پیشنهاد را نادیده بگیرید

- دوستانی را انتخاب کنید که سیگار و یا مواد اعتیاد آور دیگر استفاده نمیکنند
- درگیر فعالیتهای ورزشی شوید
- بدنبال یافتن یک الگوی رفتاری خوب باشید
- اگر سیگار و یا مواد اعتیاد آور میکشید از متخصص و مشاورین کمک بگیرید .

راههای ترک سیگار :

هر ساله، تعداد زیادی از سیگاریها سعی در ترک دارند اما ۸۰٪ آنها مجدداً سیگار را شروع می‌کنند. شما می‌توانید تعدادی روش دقیق برای توقف سیگار کشیدن را بشناسید. از روشهای رایگان ترک سیگار که مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات دانشگاه شهید بهشتی و جمعیت مبارزه با دخانیات ایران دارند، مطلع باشید.

اکثر افرادی که سیگار را ترک کرده‌اند بدون کمک خارجی این کار را انجام دادند. کلید موفقیت آنها در تمایل آنها به ترک بوده است.

چندین پیشنهاد وجود دارد:

برنامه اول - روش اساسی (اصلی، کلی)

سیگار کشیدن را متوقف کنید. به همین سادگی. یک روز در آینده، اما این تصور را نداشته باشید که بار اول آسان است.

خود را برای عواقب آن آماده کنید. یک زمان مناسب را انتخاب کنید. برای مقابله علیه احساس ناخوشایند داخل دهان، میوه، آب معدنی، آدامس و ... مصرف کنید و یا اینکه کارهای دستی انجام دهید. در این راستا مشورت با پزشک ضروری است.

برنامه دوم - کاهش تدریجی

اولین سیگار روزانه را حذف کنید، سپس دومی، سومی، ... مدت زمان بیشتری را هر روز قبل از اولین سیگار صرف کنید. تا روزیکه بدون سیگار شوید. راههای دیگر هم برای کاهش تدریجی وجود دارد. برنامه دوم، برای کسانی که بطور گاه‌گاهی یا لذتی سیگار می‌کشند مناسب است. اما توجه کنید: مراعات (نگهداری)

این روش سخت‌تر از برنامه اول، است. آنها سریعاً تحت تأثیر این صحبت قرار می‌گیرند که یک سیگار کوچک، کمی کمتر یا بیشتر، تفاوت چندانی ندارد و آنها یکی یا بیشتر استفاده دوباره می‌کنند

برنامه سوم – خارج شدن از مسیر روزانه

شروع به تعیین مقدار و زمانهای سیگار کشیدن خود بطور کلی بکنید بویژه اگر گاه‌گاهی سیگار می‌کشید. در نهایت، جدول مصرف سیگار روزانه خود را بنویسید و داخل پاکت سیگار خود قرار دهید. این به سیگاریها خیلی کمک می‌کند.

برنامه چهارم – پیوستن به یک گروه ترک سیگار

توصیه‌های بالا برای روشهای فردی بکار می‌رود. (خودتان آنها انجام دهید). اما اگر بعضی از سیگاریها نمی‌توانند به تنهایی با اراده به نتیجه دلخواه دست بیابند و اگر شما در این گروه هستید، با دوستانتان امتحان کنید یا ببینید آیا گروههای ترک سازمان یافته‌ای در همسایگی شما وجود دارد.

پیشگیری از عفونت HIV و ایدز

قسمت اول : کلیاتی در مورد عفونت HIV و بیماری ایدز

اهداف : (در پایان این قسمت شرکت کنندگان قادر خواهند بود):



- اهمیت شناخت بیماری ایدز را توضیح دهند.
- در رابطه با عامل بیماری ایدز و نحوه بیماری زایی آن توضیح دهند.
- نحوه ایجاد بیماری را در انسان توضیح دهند.
- بیماری ایدز چیست؟
- فرق ابتلا به «اچ آی وی» و بیماری ایدز را در انسان توضیح دهند.

زمان آموزش ۴۰ دقیقه

بعنوان مقدمه مطالب زیر را برای شرکت کنندگان بطور خلاصه بیان نمایید :

یکی از بزرگترین مشکلات جوامع کنونی بیماری ایدز است. بیماری ایدز یک بیماری عفونی واگیردار قابل پیشگیری است که متأسفانه امروزه موجب مرگ و میر بسیار زیادی در جوامع مختلف شده است. عامل ایجاد بیماری ایدز یک ویروس است. ویروسها بسیار کوچک تر از میکروبها هستند و می توانند برای انسانها بیماریزا باشند. ویروس مولد بیماری ایدز قدرت دفاعی بدن را کم می کند، بطوریکه فرد مبتلا به این ویروس دچار انواع عفونتها و سرطانها شده و در نهایت از پا در می آید. نظر به آنکه این بیماری هنوز واکسن و دارویی جهت درمان قطعی ندارد، آگاهی مردم از چگونگی انتقال بیماری ایدز از فردی به فرد دیگر و پیشگیری از بیماری بسیار اهمیت دارد. در

این آموزشها مهمترین و شایعترین سوالاتی که ممکن است در خصوص بیماری ایدز در ذهن شما پیش بیاید طرح گردیده و پاسخ کامل آن نیز درج شده است.

محتوای آموزشی:

همه گیری بیماری ایدز به شدت در دنیا در حال افزایش است و هیچ کشوری از آسیب آن در امان نیست. ایدز میتواند اثرات زیادی بر جنبه های فردی و خانوادگی در سطح جامعه ایجاد نماید. با توجه به گسترش روز افزون بیماری در صورت عدم اطلاع رسانی به روز از راههای انتقال و پیشگیری، این بیماری به سرعت در جامعه انتشار یافته، تأثیرات مخربی بر ابعاد اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و ... کشورها می گذارد. از طرفی نظر به در معرض خطر بودن تمام افراد جامعه ضروری است هریک از ما نسبت به راههای انتقال و پیشگیری از بیماری اطلاعات کافی کسب نماییم و به سایر افراد از جمله خانواده و جامعه خود انتقال دهیم.

• چه عاملی باعث ایجاد بیماری ایدز می شود؟

یک نوع ویروس که « اچ آی وی » نام دارد باعث ایجاد این بیماری می گردد. « اچ آی وی » مخفف سه کلمه لاتین است که معنی آن « ویروس نقص سیستم ایمنی انسان » می باشد. ویروس ها ذرات بسیار ریزی هستند که با چشم و حتی میکروسکوپ معمولی دیده نمی شوند و تنها در صورت ورود به بدن موجودات زنده دیگر قادر به ادامه زندگی و تکثیر می باشند.

• « اچ آی وی » چگونه به بدن آسیب می رساند؟

در ابتدا باید بدانیم درون خون انسان اجزاء مختلفی وجود دارد. نام یکی از این اجزاء گلبول سفید است. گلبول های سفید خون مانند سربازانی هستند که در مقابل میکروبها و ویروس ها از بدن محافظت می کنند. پس اگر به هر علتی تعداد گلبول های سفید کم شود قدرت دفاعی بدن در مقابل بیماریها کاهش می یابد.

« اچ آی وی» باعث همین اتفاق در بدن انسان می گردد یعنی « اچ آی وی » بعد از ورود به بدن، داخل گلبول های سفید خون گردیده و شروع به تکثیر می نماید و موجب از بین رفتن گلبول سفید می شود. با ادامه فعالیت ویروس، طی سالیان متمادی تعداد زیادی از گلبول های سفید از بین می روند، در نتیجه قدرت دفاعی بدن کاهش می یابد و فرد مستعد ابتلا به انواع بیماریها و سرطان ها شده و در نهایت از پا در می آید.

• بیماری ایدز چیست؟

وقتی انسان مبتلا به « اچ آی وی » می شود بعد از سال های متمادی (حدود ۱۰ سال) بتدریج دچار ضعف سیستم ایمنی می گردد، در نتیجه فرد به علت کاهش قدرت ایمنی به انواع عفونت ها و سرطان ها دچار می شود به علاوه شدت و دفعات ابتلا به بیماریهایی از قبیل تب خال، سل، سرخک، ذات الریه و ... بیشتر می گردد. البته علائم عمومی مانند کاهش وزن شدید، اسهال طولانی مدت و تب طولانی بدون علت نیز در این افراد دیده می شود. به شرایط فوق یعنی بروز علائم که سال ها پس از شروع آلودگی به اچ آی وی ایجاد می شود بیماری ایدز می گویند.

• فرق ابتلا به «اچ آی وی» و بیماری ایدز چیست؟

بعد از ورود ویروس به داخل بدن انسان، علی رغم تکثیر ویروس درون گلبول سفید، فرد مبتلا بدون علامت باقی می ماند. به این دوران بدون علامت که ممکن است سال ها طول بکشد مرحله ابتلا به « اچ آی وی » می گویند. ولی با سپری شدن سالهای طولانی در فرد مبتلا علائم عفونت شدید « اچ آی وی » و سایر بیماریها و سرطان ها بروز می کند. به این مرحله که علائم بیماری بروز می کند، بیماری ایدز می گویند. اهمیت مرحله ابتلا به « اچ آی وی » در این است که فرد مبتلا علائم واضحی ندارد و توسط اطرافیان قابل تشخیص نیست در حالی که فرد مبتلا می تواند در صورت عدم آگاهی، عفونت را به افراد سالم انتقال دهد. تشخیص مرحله ابتلا به « اچ آی وی » فقط از طریق آزمایش خون میسر است.

قسمت دوم : راههای انتقال بیماری

اهداف: (در پایان این قسمت شرکت کنندگان قادر خواهند بود:)

- راه های انتقال ویروس « اچ آی وی » را توضیح دهند.
- راه های عدم انتقال ویروس « اچ آی وی » را توضیح دهند. (از چه راههایی ویروس نمی تواند وارد بدن فرد سالم شود)
- چه افرادی بیشتر در معرض ابتلا به ایدز هستند؟

محتوای آموزشی:

سه راه عمده برای ورود ویروس به بدن انسان وجود دارد که عبارتند از:

- از طریق تماس جنسی: تماس جنسی با فرد مبتلا بدون استفاده صحیح از کاندوم (استفاده صحیح از کاندوم را از کارکنان مراکز بهداشتی بپرسید) این راه شایعترین راه انتقال در جهان است.
- از طریق ورود خون آلوده به « اچ آی وی » به بدن فرد سالم: این راه انتقال به بخش های متفاوتی تقسیم می شود که عبارتند از:

الف) تماس با خون فرد آلوده به « اچ آی وی » از طریق استفاده مشترک از یک سرنگ و سوزن بخصوص در مصرف کنندگان تزریقی مواد مخدر.

خطر انتشار ویروس در این گروه بسیار زیاد است. این نوع انتقال شایعترین راه سرایت در ایران است.

ب) استفاده مشترک از وسایل خالکوبی و سایر وسایل نوک تیز و برنده که با خون فرد آلوده به « اچ آی وی » در تماس بوده است. این امر می تواند در مراکز دندانپزشکی و پزشکی در صورتیکه وسایل درمانی آلوده باشد و بدون ضدعفونی مورد استفاده قرار گیرد، اتفاق بیافتد.

ج) انتقال از طریق خون و فرآورده های خونی: هرگاه خون فردی آلوده به ویروس باشد در صورتیکه به فرد دیگری تزریق شود، می تواند ویروس را انتقال دهد. البته در حال حاضر در تمام کشورهای دنیا، خصوصاً ایران تمام خونهای اهدائی از نظر احتمال آلودگی به « اچ آی وی » بررسی می شوند و در صورت آلوده بودن استفاده نمی گردند.

- انتقال ویروس از مادر مبتلا به کودک: انتقال ویروس از مادر مبتلا به اچ آی وی به کودک خود که می تواند در زمان بارداری هنگام زایمان و هنگام شیردهی می تواند اتفاق بیفتد.

اچ آی وی « از چه راههایی وارد بدن فرد سالم نمی شود و انتقال نمی یابد؟

- « اچ آی وی » از طریق تماس های عادی مثل کارکردن با یکدیگر، هم صحبت شدن، همسفر بودن، دست دادن، بوسیدن، سوارشدن در اتوبوس و تاکسی منتقل نمی شود.
- « اچ آی وی » از طریق استفاده از حمام عمومی، استخر و توالت قابل انتقال نیست.
- « اچ آی وی » از طریق لباس، پوشاک، پتو و رختخواب قابل انتقال نیست.
- عطسه و سرفه نمی تواند باعث انتقال « اچ آی وی » به فرد سالم شود.
- « اچ آی وی » از طریق نیش حشرات منتقل نمی شود.
- « اچ آی وی » از طریق سرفه و عطسه کردن فرد مبتلا قابل انتقال نیست.
- از طریق خوردن غذایی که فرد مبتلا پخته باشد ویروس « اچ آی وی » قابل انتقال نیست.

چه افرادی بیشتر در معرض ابتلا به ایدز هستند؟

همه انسانهای کره زمین در معرض خطر ابتلا به بیماری ایدز هستند اما برخی افراد به واسطه رفتار و شرایطشان بیشتر در معرض خطر هستند که عبارتند از:

- افرادی که رفتار جنسی غیر ایمن دارند.
- افراد مبتلا به عفونتهای آمیزشی و مقاربتی.

- مصرف کنندگان مواد مخدر و کسانی که مواد را با سرنگ و سرسوزن های مشترک مورد استفاده قرار می دهند.
- دریافت کنندگان مکرر خون و فرآورده های خونی.
- همسران افراد مبتلا به « اچ آی وی » و یا مبتلا به ایدز و همسران چهار گروه ذکر شده در بالا.
- نوزادان مادران مبتلا به « اچ آی وی » و یا مبتلا به ایدز.

قسمت سوم : نکات مهم دیگر در مورد بیماری ایدز

اهداف این قسمت: (در پایان این قسمت شرکت کنندگان قادر خواهند بود:)

- تماس جنسی نا ایمن چیست؟
- آیا لازم است افراد آلوده از سایرین جدا گردند؟
- بدنامی و تبعیض در مورد مبتلایان به ایدز چیست و چه ضررهایی دارد؟
- اگر نگران ابتلا به « اچ آی وی » هستیم چه باید بکنیم؟
- آیا بیماری ایدز درمان داد؟

محتوای آموزشی:

- تماس جنسی نا ایمن عبارتست از تماس جنسی بدون استفاده از کاندوم با شریک جنسی که از وضعیت ابتلای او به ایدز و یا سایر بیماریهای آمیزشی اطلاعی نداریم. اگر ما، همسرمان مبتلا به ایدز یا بیماری آمیزشی نداشته و به غیر از همسر با فرد دیگری تماس جنسی نداشته باشیم می توان

فرض کرد که این تماس جنسی ایمن بوده و استفاده از کاندوم در آن ضرورت ندارد. (البته اگر کاندوم برای پیشگیری از بارداری به ما توصیه نشده باشد)

در موارد زیر خطر ابتلا به بیماری آمیزشی و ایدز افزایش می یابد:

- تماس جنسی با افراد متعدد برقرار شود.
- تماس جنسی با کسی برقرار شود که اعتیاد تزریقی دارد و یا مبتلا به ایدز و یا سایر بیماری های آمیزشی است.
- تماس جنسی نا ایمن مکرراً انجام شود.
- تماس جنسی در زمان قاعدگی باشد و یا منجر به جراحی، زخم و خونریزی شود.
- تماس جنسی نایمن که در آن کاندوم به درستی استفاده نشده باشد.

توجه: بسیاری از افراد مبتلا به ایدز و عفونتهای آمیزشی علائمی از بیماری ندارند در حالیکه ممکن است آلودگی از طریق آنها سرایت کند. در نتیجه در هر تماس جنسی خارج از چهارچوب ازدواج باید از کاندوم استفاده شود.

- چگونه میتوان خود را از ابتلا به ایدز و یا سایر بیماری های آمیزشی محافظت نمود؟
لازم است هر فرد اطلاعات کافی برای پیشگیری از آلودگی به ویروس « اچ آی وی » داشته باشد.

راههای پیشگیری عبارتند از:

۱. عمده ترین راه ابتلا به بیماری ایدز در جهان تماس جنسی با فرد مبتلا به « اچ آی وی » است.

جهت پیشگیری از راه انتقال جنسی باید موارد زیر به دقت رعایت گردد.

الف) پرهیز از برقراری رابطه جنسی قبل از ازدواج و روابط جنسی غیر ایمن.

ب) وفاداری به همسر و پرهیز از برقراری روابط جنسی با فردی غیر از همسر بویژه با افرادی که جزء گروههای در معرض خطر هستند مانند: مصرف کنندگان تزریقی مواد و زنان تن فروش.

ج) استفاده صحیح از کاندوم در روابط جنسی غیر ایمن خارج از چهارچوب روابط زناشویی.

۲. پیشگیری از انتقال ویروس از راه تزریق مواد مخدر که شامل مراحل زیر است:

الف) از مصرف مواد مخدر خودداری شود.

ب) در صورت مصرف مواد مخدر از مصرف مواد مخدر به صورت تزریقی خودداری شود.

ج) در صورت مصرف تزریقی مواد مخدر همواره از سرنگ و سوزن استریل استفاده شده و از سرنگ و سوزن مشترک استفاده نگردد.

د) در صورت عدم توانایی در تهیه سرنگ و سرسوزن استریل، سرنگ و سرسوزن را که قبلاً استفاده شده با وایتکس و سپس آب تمیز گردد.

ه) هیچگاه از فیلتر، فاشق و یا آب مشترک برای تهیه مواد تزریقی استفاده نگردد.

توجه: از استعمال موادی مانند کراک، شیشه، کریستال و الکل اجتناب کنیم چرا که این مواد می توانند قدرت تفکر و تصمیم گیری صحیح و منطقی را مختل کرده و موجب تسهیل رفتارهای پرخطر و بالطبع ابتلا به « اچ آی وی » می شود.

۳. عدم استفاده از وسایل تیز و برنده مثل تیغ اصلاح، سوزن خالکوبی و سایر وسایل تزریقی بصورت مشترک.

۴. مادران مبتلا به اچ آی وی تا حد امکان باردار نشوند و در صورت باردار شدن برای مشاوره به مراکز بهداشتی درمانی مراجعه کنند.

• آیا لازم است افراد آلوده از سایرین جدا گردند؟

همانطور که قبلاً ذکر شد ویروس مولد ایدز از طریق تماس های معمولی مانند دست دادن، روبوسی کردن ، استفاده از توالت و حمام مشترک منتقل نمی شود. در نتیجه لازم نیست افراد مبتلا و بیمار از سایرین جدا گردند بلکه باید مورد حمایت جامعه قرار گیرند.

• بدنمی و تبعیض در مورد مبتلایان به ایدز چیست و چه ضررهایی دارد؟

بیماری ایدز انگ، بدنمی و تبعیض را به همراه دارد و این مسئله مهمی است که باید مورد توجه قرار گیرد چرا که اگر فرد مبتلا به « اچ آی وی » مورد انگ و بدنمی قرار گیرد، بیماریش را مخفی می کند و در نتیجه به خدمات آموزشی، مشاوره، مراقبت و درمان دسترسی نمی یابد. در این صورت اطلاعات لازم در زمینه راههای انتقال، پیشگیری و نکاتی که باید رعایت کند تا دیگران مبتلا نشوند را به دست نمی آورد. از طرفی افرادی که بیشتر در معرض ابتلا به « اچ آی وی » هستند ولی نمی دانند مبتلا هستند از ترس عواقب انگ و بدنمی از انجام آزمایشات پرهیز می کنند و دائماً در اضطراب به سر می برند و نمی توانند از خدمات بهداشتی و درمانی بهره مند گردند.

اگر نگران ابتلا به « اچ آی وی » هستیم چه باید بکنیم؟

اگر از ابتلای خود یا همسر خود به « اچ آی وی » نگران هستیم می توانیم به مراکز مشاوره بیماری های رفتاری مراجعه کنیم. در این مراکز علاوه بر آموزش، مشاوره و ارائه وسایل پیشگیری ، آزمایش « اچ آی وی » به صورت رایگان انجام شده و نتیجه آن، چه مثبت و چه منفی، با حفظ رازداری به صورت محرمانه به فرد گفته می شود. مبتلایان در صورت تمایل تحت مراقبت و درمان قرار می گیرند. همچنین مشاور می تواند به جلب همکاری همسر شما در پیشگیری و انتقال ویروس کمک کند. آدرس مراکز مشاوره را می توانید از مراکز بهداشتی درمانی منطقه خود سوال کنید.

باید بدانیم که ابتلا به اچ آی وی فقط از طریق آزمایش خون مشخص می شود و از زمانی که ویروس وارد بدن شده تا زمانی که ابتلا در آزمایش خون مشاهده گردد ممکن است چند ماه طول بکشد. در کل بهتر است قبل از انجام آزمایش مشاوره با مشاور مجرب یا پزشک صورت پذیرد.

• آیا بیماری ایدز درمان دارد؟

- بیماری ایدز در حال حاضر درمان قطعی و یا واکسن ندارد و داروهایی که اکنون استفاده می شود می تواند باعث بهبودی زندگی و طولانی تر شدن عمر بیمار گردد. پس همچنان بهترین راه، پیشگیری از ابتلا به ایدز است. همگان باید بدانیم که در برابر گسترش ایدز، هر یک از ما می توانیم نقش هر چند کوچک ولی مؤثر داشته باشیم.

در پایان مجدداً یادآور می شویم که برای کنترل عفونت اچ آی وی و بیماری ایدز همگان باید:

- (۱) راههای انتقال ایدز را بدانیم.
- (۲) از فرد مبتلا و یا بیمار نترسیم و باور کنیم که این افراد در روابط معمول اجتماعی خطری برای سایرین ندارند.
- (۳) ایدز را به عنوان یک بیماری بشناسیم و آن را مترادف بدنامی ندانیم.
- (۴) بدانیم که هرکسی ممکن است مبتلا شود و ایدز مخصوص یک گروه خاص نیست.
- (۵) باور کنیم چیزی که باید مراقب آن باشیم رفتارهایی است که می تواند منجر به ابتلا شود.
- (۶) بدانیم که ایدز درمان قطعی ندارد ولی قابل پیشگیری است.
- (۷) بدانیم که احتمال وقوع رفتارهای جنسی نا ایمن با مصرف الکل و سایر مواد مخدر افزایش می یابد.
- (۸) بدانیم که برای مهار ایدز باید در زندگی زناشویی به یکدیگر وفادار باشیم.
- (۹) بدانیم که در تماس جنسی خارج از چهارچوب زناشویی کاندوم وسیله مناسبی برای حفاظت فردی می باشد.
- (۱۰) اگر رفتار جنسی غیرایمن و مصرف تزریقی مواد داریم، به مراکز بهداشتی مراجعه و از کادر بهداشتی کمک بخواهیم و بدانیم که کلیه اقدامات محرمانه و با حفظ رازداری کامل صورت می گیرد.

هپاتیت و راههای پیشگیری از آن

اهداف آموزشی : تا پایان این بخش شرکت کنندگان قادر خواهند بود:



- انواع شایع هپاتیت را نام ببرند و علائم آن را بشناسند
- راههای مهم انتقال انواع شایع بیماری هپاتیت را بشناسند
- راههای پیشگیری از بیماری هپاتیت را بشناسند

مدت ۲۰ دقیقه

انواع هپاتیت

هپاتیت حاد ویروسی، به وسیله‌ی یک سری ویروس ایجاد و به نام‌های هپاتیت A، هپاتیت B، هپاتیت C و هپاتیت D خوانده می‌شود. این نوع از هپاتیت یک عفونت شایع ویروسی است که می‌تواند خطرناک هم باشد، بدن را درگیر کند و علائم عمومی در تمامی انواع مشابه است، به این صورت که اول علائم عمومی مثل بی‌اشتهایی، ضعف، خستگی، تهوع، استفراغ و درد مبهم در قسمت فوقانی و راست شکم بروز می‌کند. گاهی در این مرحله تب هم وجود دارد. بعد از این مرحله زردی پیش رونده بروز می‌کند که ملتحمه (پرده داخلی چشم)، مخاطها، و پوست تمام بدن زرد می‌شود.

هپاتیت نوع A

این نوع هپاتیت توسط یک ویروس شدیداً آلوده کننده و مسری ایجاد می‌شود و از طریق تماس‌های نزدیک قابل انتقال است. عمده‌ترین انتقال آن از طریق دهانی - مدفوعی می‌باشد، یعنی در مناطقی که بهداشت رعایت نشده و پس از دستشویی دست‌ها با آب و صابون شسته نمی‌شود و با همان دست غذا خورده می‌شود این ویروس به راحتی انتقال می‌یابد. همچنین در اثر آب، غذاها و شیرآلوده و همچنین در اثر خوردن صدف و گوشت نپخته‌ی ماهی انتقال می‌یابد.

در زمانی که علائم و زردی بروز کرد، فرد باید استراحت کند تا ویروس توسط دفاع سیستم ایمنی بدن مهار شود و به تدریج التهاب کبدی به وضعیت سابق برگردد.

نکته‌ی قابل ذکر این است که هپاتیت A به هیچ نوع درمان دارویی احتیاج ندارد.

هپاتیت نوع B

ابتلا به این نوع هپاتیت عوارض بی‌شماری دارد. از این رو اهمیت شناخت آن بسیار بالاست .

راه‌های انتقال این ویروس عبارتند از :

- مادر به جنین: به‌ویژه اگر مادر در ماه سوم بارداری آلوده شده باشد احتمال انتقال بیماری به جنین بسیار بالا است.

- تماس جنسی

- از راه خون، (استفاده از سرنگ مشترک در معتادان تزریقی و یا فرو رفتن سوزن آلوده به ویروس

به‌طور اتفاقی در پوست افراد سالم و استفاده از تیغ‌های آلوده)

- ترشحات بدن: از جمله بزاق، مدفوع، صفرا، اشک و مایع منی

بعد از آلوده شدن به ویروس هپاتیت B سه مشکل بالینی رخ می‌دهد.

اولاً علائم دیده نمی‌شود.

ثانیاً آنتی‌ژن ویروس در بدن باقی می‌ماند و اشکال مزمن بیماری اتفاق می‌افتد

ثالثاً " با فعالیت مجدد ویروس علائم هپاتیت بروز می‌کند. گاهی باعث ایجاد سرطان در کبد ، گاه بر عملکرد

مغز تأثیر گذاشته و باعث علائم خواب‌آلودگی و عدم هوشیاری می‌شود و به علت تخریب سلول‌های کبدی

زمان انعقاد خون به‌شدت طولانی می‌شود و خون‌ریزی‌های مختلف در نواحی متفاوت بدن مثل خون‌ریزی

لثه، مخاطها و پوست اتفاق می‌افتد که وضعیت بیمار بسیار خطرناک و مرگبار می‌شود .

ویروس هپاتیت B در افراد بدون علامت، که به‌صورت مزمن و طولانی ویروس را در خون خود حمل می‌کنند

از راه‌های گفته شده به افراد سالم انتقال می‌یابد .

نکته‌ی مهم آن است که درمان خاصی برای این بیماری هنوز کشف نشده است و ابتلا به این نوع بیماری

ویروسی مرگبار است .

بیماری هپاتیت B فقط در بیمارانی که به‌صورت طولانی ناقل ویروس هپاتیت B هستند بروز می‌کند.

علائم این بیماری مشابه سایر هپاتیت‌های ویروسی است، با این تفاوت که سیر شدیدی دارد و گاهی سبب تخریب کامل کبد و مرگ می‌شود .

از آنجایی که در قرن حاضر ایدز و هپاتیت B دو بیماری لاعلاج هستند باید به آنها توجه بیشتری کرد. زیرا ویروس ایدز در خارج از بدن تنها ۳۰ ثانیه زنده می‌ماند اما ویروس هپاتیت B در خارج از بدن ۲ الی ۳ ساعت زنده است. از این رو احتمال آلودگی به این ویروس بیشتر خواهد بود. اما نکته‌ی مهم این‌جاست که اگر درمانی برای این دو بیماری نیست اما برای بیماری هپاتیت B واکسن‌هایی در سه‌نوبت وجود دارد که انسان را از این بیماری خطرناک مصون می‌سازد .

هپاتیت C

راه انتقال این ویروس به‌وسیله‌ی تزریق است. این بیماری غالباً در گیرندگان خون و فرآورده‌های خونی و معتادان تزریقی بروز می‌کند . البته در کشور ما انتقال این نوع هپاتیت از طریق فرآورده‌های خونی بسیار کم شده است، زیرا کنترل می‌شوند.

راه پیش‌گیری از این نوع از هپاتیت :

- معتادان تزریقی یا اعتیاد خود را ترک کنند و یا از روش دیگری برای استفاده از مواد مخدر استفاده کنند.
- قانون‌مندی و عدم تجاوز به حریم خانواده و فعالیت‌های جنسی سالم نیز از راه‌های پیش‌گیری است .

در ادامه برخی از سؤالات و پاسخ‌های آنها طبق جدول زیر مطرح شود :

پاسخ	سؤال
با توجه به راه‌های مشترک انتقال این دو ویروس پاسخ مثبت است. اغلب کسانی که آلودگی به هر دو ویروس را دارند، معتادان تزریقی هستند	آیا ممکن است فردی هم هپاتیت C داشته باشد، هم هپاتیت B؟
تاکنون واکسنی ساخته نشده که بتواند در برابر ویروس هپاتیت C مصونیت ایجاد کند	واکسن برای جلوگیری از انتقال هپاتیت C وجود دارد؟
<ul style="list-style-type: none"> • ویروس هپاتیت B بیش از هپاتیت C از راه تماس جنسی منتقل می‌شود. موارد هپاتیت C ناشی از تماس جنسی غالباً در افرادی که شرکای جنسی متعدد دارند دیده می‌شود. با توجه به شباهت راه‌های انتقال هپاتیت و ویروس عامل بیماری ایدز، بسیاری از مبتلایان به ویروس ایدز به‌طور همزمان به ویروس هپاتیت B و C هم آلوده‌اند که این امر موجب تشدید علائم و مشکلات بیماران و کوتاه‌تر شدن عمر آنان می‌شود. 	کدام ویروس هپاتیت از راه جنسی بیشتر منتقل می‌شود؟
<ul style="list-style-type: none"> • بله، انواع خالکوبی و تاتو به‌ویژه اگر در مکان‌های سنتی و آلوده انجام شود، هپاتیت B و C را منتقل می‌کند. در صورت تمایل به انجام تاتو حتماً از وسایل یک‌بارمصرف و مکان‌های مطمئن استفاده شود. 	آیا تاتوها باعث انتقال ویروس می‌شود؟
<ul style="list-style-type: none"> • تزریق سه نوبت واکسن هپاتیت B در افراد در معرض خطر • جلوگیری از تماس با خون یا سایر ترشحات افراد آلوده (عدم استفاده از وسایل آغشته به خون مانند تیغ، خالکوبی، تاتو و..) • ترک اعتیاد، تغییر شیوه‌های مصرف و پرهیز جدی از استفاده اشتراکی از سرنگ‌ها <p>پرهیز از تماس جنسی مشکوک و حفاظت نشده</p>	راه‌های پیشگیری از ابتلا به هپاتیت B و C کدام است؟
در صورتی که لباس یا هر شیئی دیگری به خون فرد آلوده آغشته شود، در ابتدا باید خون را با آب سرد در حالی که دستکش به دست است کاملاً شسته شود. چون	اگر لباس کسی آغشته به خون بیمار مبتلا به هپاتیت B و یا C شود، چه اقداماتی باید

<p>ویروس در خون خشک شده هم تا مدتی باقی می‌ماند، بنابراین باید خون کاملاً پاک شود. سپس با دو روش می‌توان وسیله را ضدعفونی کرد :</p> <p>- استفاده از مواد ضدعفونی‌کننده مانند مایعات سفید کننده و مواد کلردار برای مدت ۲۰ دقیقه</p> <p>- جوشاندن برای مدت ۲۰ تا ۳۰ دقیقه</p>	<p>انجام داد؟</p>
<p>یکی از راه‌های انتقال هپاتیت C ، انتقال از راه تماس جنسی با فرد آلوده است، ولی شانس این انتقال بسیار پایین می‌باشد، به طوری که در اغلب موارد هپاتیت C از همسر به طرف مقابل منتقل نمی‌شود. بنابراین فرد آلوده به هپاتیت C می‌تواند ازدواج کند</p>	<p>آیا برای مبتلایان به هپاتیت C محدودیتی از نظر ازدواج وجود دارد؟</p>
<p>در صورتی که دستورات ساده بهداشتی رعایت شده و واکسیناسیون انجام شود، شانس برای انتقال هپاتیت B بین افراد خانواده باقی نمی‌ماند .</p>	<p>آیا وجود یک فرد ناقل در منزل خطرناک است؟</p>

جلسه پنجم

نقش مهارت‌های زندگی و ارتباطی در روابط سالم والدین و فرزندان

جلسه پنجم : نقش مهارت‌های زندگی و ارتباطی در روابط سالم والدین و فرزندان

مهارت های ارتباطی بزرگسالان با نوجوانان

برنامه :

- ❖ بخش اول : معرفی
- ❖ بخش دوم : آشنایی با مشخصه های جوان و نوجوان
- ❖ بخش سوم : آموزش شیوه زندگی سالم
- ❖ بخش چهارم : حقایق و باورها
- ❖ بخش پنجم: مهارت‌های ارتباطی در مورد شیوه زندگی سالم

مهمترین پیام های این جلسه :

- جوانان متفاوتند و نیازهای متفاوتی دارند
- تحقیقات نشان داده که صحبت در مورد موضوعات حساس شیوه زندگی سالم مانند برخی از موضوعات بهداشت باروری باعث تشویق آن در بین جوانان نمیشود. بلکه کمک خواهد کرد که جوانان تصمیمات سالم تر و انتخاب های مسئولانه تری اتخاذ نمایند .
- وقتی بزرگسالان در مورد بهداشت باروری با جوانان صحبت میکنند جوانان تشویق میشوند از آنها اطلاعات بگیرند تا انتخاب های مطمئن تر و سالم تری داشته باشند

وسایل مورد نیاز :

فلیپ چارت ، مارکر ، وایت بود ، ماژیک ، ورق سفید

بخش اول : معرفی

اهداف : تا پایان این بخش شرکت کنندگان قادر خواهند بود



- انتظارات خودشان از کارگاه را بیان کنند
- اهداف آموزش شیوه زندگی را و موضوعاتی که در طی این کارگاه بیان میشود را بیان نمایند .

برنامه :

۱. انتظارات از کارگاه

۲. قوانین پایه برای شرکت در دوره آموزشی

۳. جمع بندی

بخش دوم : آشنایی با مشخصه های جوان و نوجوان

اهداف آموزشی : تا پایان جلسه آموزشی شرکت کنندگان قادر خواهند بود :



- مشخصه های نوجوانان و جوانانی که با آنها سر و کار دارند را تعیین کنند.
 - خصوصیات متفاوتی را که بر نحوه ارتباط بزرگسالان با جوانان تاثیر میگذارد تعریف کنند.
- سئوالات زیر را از شرکت کنندگان پرسیده و در مورد تفاوت نوجوانان از جهات مختلف بحث نمایید .
- جوانانی که با آنها سر و کار دارید چند سال دارند؟
 - چند درصد آنها دختر و چند درصد پسرند؟
 - محل زندگی آنها کدام مناطق شهر تهران است ؟
 - اوقات فراغت آنها چیست ؟

پس از ۱۰ دقیقه بحث با شرکت کنندگان ، در جمع بندی پیام های مهم ریر را به آنها منتقل نمایید .
پیام مهم این بخش :

۱. اهمیت تشخیص نیازهای متفاوت جوانان در نوع و میزان اطلاعات دریافتی
۲. دختران و پسران نیازهای متفاوت اطلاعاتی و مهارتی دارند.
۳. شناخت علاقمندی و تفریحات جوانان و نوع سرگرمی آنان کمک میکند که بزرگسالان به نحو مناسب و در وقع لزوم به آنها دسترسی پیدا کنند.
۴. شناخت خصوصیات جوانی به بزرگسالان کمک میکند که جوانان را به بهترین نحو در جاده سلامتی هدایت کنند.

روش آموزش : پرسش و پاسخ و مشارکت والدین در بحث

بخش سوم : ارزش و اهمیت آن

اهداف : 


تا پایان این بخش شرکت کنندگان به اهمیت مطرح کردن ارزشها در کلیه ارتباطاتشان با نوجوانانشان پی می

برند

به آنها تاکید کنید که:

ارزش ها تعیین میکنند که شما چه کسی هستید و رفتار شما چیست. بعبارت دیگر اهمیت دادن به اعتقادات ، اصول و ایده ها تعیین میکنند که شما چه کسی هستید و رفتار شما چگونه است .
بر اهمیت بیان ارزش های خود والدین در برقراری ارتباط با نوجوانان در مورد شیوه زندگی سالم تاکید نمایید .
مثالی در این خصوص با توجه به آموزش قبلی بیاورید .

بخش چهارم : باورها و حقایق

اهداف : تا پایان این جلسه شرکت کنندگان قادر خواهند بود 

- باورها و حقایق موجود پیرامون ارتباط با جوانان در خصوص شیوه زندگی سالم (بهداشت باروری)
را طبق جدول زیر معرفی کرده و برخی باورهای دیگر را در جدول زیر وارد کرده و در مورد حقایق مربوط به
ان بحث کنند.

برخی حقایق	برخی باورها
<p>تحقیقات نشان میدهد که وقتی جوانان اینگونه اطلاعات را بخصوص بطور صحیح و از طریق افراد قابل اعتماد مانند خانواده دریافت میکنند کمتر در معرض رفتارهای جنسی قبل از ازدواج قرار میگیرند نسبت به نوجوانانی که اطلاعات مختصری دارند .</p>	<p>صحبت در مورد موضوعات حساس بهداشت باروری مانند روابط دوستی و جنسی با جنس مخالف قبل از ازدواج با نوجوانان موجب تشویق آنها به اینگونه روابط میشود .</p>
<p>هم پسران و هم دختران ممکن است بخواهند در مورد موضوعات حساس بهداشت باروری مانند موضوعات جنسی بدانند و صحبت کنند . تحقیق نشان داده که معمول و طبیعی است برای نوجوانان که بخواهند در مورد روابط جنسی بدانند. زیرا آنها کنجکاو هستند . بزرگسالان نباید واهمه داشته باشند که با دختر و پسر نوجوان خود در مورد روابط جنسی و سایر مطالب مربوط به بهداشت باروری صحبت کنند. وقتی به اطلاعات صحیح دسترسی بیشتر و از طریق خانواده وجود دارد جوانان قبل از اینکه اولین بار وارد اینگونه روابط بشوند تصمیمات مطمئن تر و سالم تری خواهند گرفت .</p>	<p>پسرها میتوانند راجع به روابط جنسی صحبت کنند اما دختران قرار است که همیشه در این گونه موارد ساکت بمانند.</p>

بخش پنجم : مهارتهای برقراری ارتباط با جوانان در مورد شیوه زندگی سالم

اهداف آموزشی : تا پایان این بخش شرکت کنندگان قادر خواهند بود



- مهارتهای ارتباطی مثبت و منفی را معرفی کنند.
- اهمیت رازداری را در ارتباط با نوجوانان بیان کنند.
- پنج مرحله ارتباط با جوانان در مورد شیوه زندگی سالم را فهرست کنند.

پیام مهم این بخش : اجزا مهم ارتباط عبارت است شنیدن و بحث کردن

روش آموزش : بحث گروهی و پرسش و پاسخ

محتویات آموزشی شامل :

۱. مهارت‌های مثبت و منفی ارتباطی
۲. رازداری در ارتباط با جوانان
۳. مراحل مختلف ارتباط با نوجوانان در مورد شیوه زندگی سالم
۴. برخی از مهارت‌های مثبت و منفی برای برقراری ارتباط موثر با نوجوان را از شرکت کنندگان سؤال کرده و بر روی تخته وایت‌برد لیست نمایید. سپس لیست را با مهارت‌های مثبت و منفی آورده شده در زیر تکمیل کرده و برای هر کدام توضیح مختصری بدهید.

مهارت‌های برقراری ارتباط با نوجوانان

مهارت‌های مثبت

۱. گوش بدهید
۲. سؤال کنید
۳. مشکل یا موضوع را بفهمید
۴. قادر باشید که "نه" بگویید
۵. ارزشهای خود را در میان بگذارید.
۶. صبور باشید
۷. به عقیده دیگران احترام بگذارید.
۸. رازدار باشید و اعتماد سازی کنید.
۹. گزینه‌های جایگزین را مطرح سازید.
۱۰. گزینه‌هایی برای انتخاب‌ها بدهید.
۱۱. مهارت‌های تصمیم‌گیری‌شان را در آنها تقویت کنید.
۱۲. آنها را به سمت طول عمر و زندگی سالم راهنمایی کنید.
۱۳. به آنها کمک کنید احساسات و نظرات‌شان را معرفی کنند.
۱۴. اطمینان و اعتماد به نفس‌شان را تقویت کنید.

۱۵. به آنها بگویید که چگونه به خدمات مختلف دسترسی داشته باشند.

مهارت‌های منفی

۱. سخنرانی کردن و موعظه کردن برای جوانان
۲. گوش ندادن
۳. تنبیه کردن و عصبانی شدن
۴. در مورد عملشان قضاوت کردن
۵. به آنها بگویید که چه بکنند بدون ارائه گزینه های جایگزین یا بحث کردن
۶. مغرورانه و بدون احترام با آنها صحبت کردن
۷. اطلاعات غلط و اشتباه به آنها دادن
۸. باعث شویم که در مورد خودشان احساس بدی بکنند .
۹. اطلاعات شخصی شان را بدون اجازه آنها با دیگران در میان گذاشتن .
۱۰. به آنها خندیدن و سؤال آنها را احمقانه جلوه دادن

اهمیت رازداری در ارتباط با نوجوان

ارتباط با جوانان یک نقش مهم ولی با مسئولیت جدی میباشد . بزرگسالان و معلمین اغلب با تک تک نوجوانان رابطه قابل اعتمادی ایجاد میکنند . معمولاً" اطلاعات شخصی زیادی را از نوجوانان کسب میکنند. همه این اطلاعات بایستی محرمانه باقی بماند بجز در مواردی که فرد در معرض خطر بوده و یا درگیر فعالیت غیر قانونی است که جوانان را در معرض خطر قرار میدهد بخصوص در مواردی مانند تجاوز و یا زنا یا سایر سواستفاده ها. در اینگونه موارد مسئولین مرتبط و مناسب بایستی مطلع شوند و اقدام مناسب برای حفظ حقوق جوان بعمل آید..

مراحل پنجگانه در برقراری ارتباط با نوجوان در مورد شیوه زندگی سالم

• سؤال پرسیده شده را کاملاً "درک کنید :

۱. اطمینان حاصل کنید که سؤال جوان و اطلاعات مورد نیاز را کاملاً "فهمیدید.
۲. در مورد اینکه چرا این سؤال پرسیده شد فکر کنید و نگوید چرا پرسیده شد. جوان ممکن است دفاع کرده یا از صحبت کردن امتناع کند .
۳. سؤالاتی را از جوان بپرسید که به شما کمک کند که آنچه جوان میپرسد بفهمید.
۴. به پاسخ جوان خوب گوش بدهید.
۵. سؤال را مسخره نکنید یا در مورد سؤال قضاوت نکنید . روحیه تلاش برای بدست آوردن اطلاعات بیشتر را در او تشویق کنید

• یک پاسخ شفاف و ساده بدهید .

۱. یک پاسخ متناسب با سن و نیاز نوجوان بدهید .
۲. از زبانی استفاده کنید که جوان بتواند درک کند .
۳. پاسخ خود را کوتاه و ساده بدهید و اجازه بدهید سؤال دیگری هم اگر دارد مطرح کند .
۴. اگر پاسخ سؤالی را نمی دانستید از گفتن نمی دانم هراس نداشته باشید . به نوجوان بگویید که پاسخ سؤال را پیدا خواهید کرد و بعد به او خواهید گفت . بعنوان مثال " این سؤال خوبیست ولی من در مورد پاسخ آن مطمئن نیستم ممکن است دکتر بتواند به ما کمک کند " اطمینان حاصل کنید که هرچه زودتر به تنهایی یا با هم بدنیاال پاسخ بوده و آن را بیابید.

• ارزشهای و اعتقادات خود را با او در میان گذارید .

۱. بگذارید جوان بداند که شخص شما چه فکر میکنید و چه احساسی نسبت به موضوع دارید .
۲. از اعتقادات اسلامی خود استفاده کنید برای توصیف ارزشهای خود
۳. سخنرانی و موعظه سرایی نکنید و انتظار نداشته باشید که جوانان نیز با اعتقادات شما همسو باشند .

۴. به آنچه جوانان میگویند گوش کنید و قضاوت نکنید . با استفاده از قرآن و سنت جوانان را راهنمایی کنید.

• اطمینان پیدا کنید که جوان پاسخ را فهمیده است .

۱. از نوجوان سؤال کنید آیا پاسخ شما را فهمیده است . از او بخواهید که پاسخ را مجدد برای

شما تکرار کند

۲. به عکس العمل و پاسخ او گوش بدهید .

۳. هر گونه تفسیر غلط را تصحیح کنید .

• اعتماد سازی کنید

۱. از جوان تشکر کنید که از شما سؤال میکند

۲. به جوان توجه کافی کرده و زمان کامل اختصاص دهید.

۳. به جوان بگویید که اینکه سؤال دارد خیلی طبیعی است .

۴. به جوان اطمینان دهید که اطلاعات مربوط به او را با دیگران در میان نمیگذارید (مگر او را در خطر

بیندیا خودش اجازه بدهد).

۵. به جوان بگویید که او مخلوق خاصی میباشد و خدا به او اهمیت میدهد . اطمینان و اعتماد به نفس

را در جوان در هر فرصتی تقویت کنید .

مروری بر مهارت‌های شیوه زندگی سالم

برنامه :

بخش اول: خواستگاه مهارت های زندگی

بخش دوم : مهارت های زندگی ده گانه

بخش چهارم : سبک های ارتباطی

بخش پنجم: مهارت نه گفتن

بخش ششم: مهارت کنترل خشم

اهداف این دوره آموزشی : تا پایان این جلسه شرکت کنندگان قادر خواهند بود



- اهمیت آموزش مهارت های زندگی به نوجوانان را بر شمارند
- مهارت های ده گانه را بشناسند
- اجزای لازم برای آموزش و تقویت هر مهارت را بدانند
- مهارت نه گفتن در شرایط پرخطر را فرا گیرند.
- آشنایی با هیجانات و آموزش مهارت کنترل خشم

وسایل مورد نیاز :

وایت بود ، ماژیک ، ورق سفید ، خودکار

بخش اول : خواستگاه برنامه آموزش مهارت های زندگی

اهداف : تا پایان این بخش شرکت کنندگان قادر خواهند بود :



- اهداف برنامه مهارت های زندگی را بشناسند.
- ارتباط بین آموزش مهارت های زندگی و ارتقای سلامت روان را بدانند.

مهارت های زندگی چه مهارت هایی هستند؟

مهارت هایی هستند که برای افزایش توانایی های روانی و اجتماعی افراد آموزش داده می شوند و فرد را قادر می سازند که به طور موثر با مقتضیات و کشمکش های زندگی رو به رو شده و در نهایت به او کمک میکند تا از رفتارهای آسیب زنده به بهداشت و سلامت پرهیز نموده و از سلامت روان بهتری برخوردار شود .

برنامه مهارت های زندگی براین اصل استوار است که کودکان و نوجوانان حق دارند توانمند شوند و نیاز دارند که بتوانند از خودشان و سلائق و علائقشان در برابر موقعیت های سخت زندگی دفاع کنند . مهارت های زندگی متعدد و متنوع هستند و برنامه ی آموزش مهارت های زندگی نیز نسبت به پیشگیری نگرشی کل گرایانه دارد و تنها یک مهارت مثلاً " نه گفتن " مورد توجه قرار نمی گیرد . از طرف دیگر ، تجارب کشورهای مختلف نیز نشان می دهد که ماهیت و تعریف مهارت های زندگی ، در کشورها و فرهنگ های مختلف متفاوت بوده است .

❖ بخش دوم : مهارت های زندگی ده گانه

اهداف این بخش : تا پایان این جلسه شرکت کنندگان قادر خواهند بود.

- مهارت های ده گانه را نام ببرند.
 - با مهارتهای ده گانه و اهمیت هر کدام در بهبود شیوه زندگی آشنا شوند.
 - با اجزای مهم آموزش مهارت های زندگی آشنا شوند
- برنامه های مختلفی که براساس آموزش مهارت ها در زمینه ی ارتقای سلامت کودکان و نوجوانان اجرا شده مشتمل بر چندین مهارت اصلی و اساسی هستند که عبارتند از:

۱- مهارت خود آگاهی

۲- مهارت همدلی

۳- مهارت ارتباط بین فردی

۴- مهارت ارتباط موثر

۵- مهارت مقابله با هیجانات

۶- مقابله با استرس

۷- تفکر انتقادی

۸- تفکر خلاق

۹- تصمیم گیری

۱۰- حل مسئله

تعریف مختصری از مهارت های ده گانه

مهارت خودآگاهی

خودآگاهی به معنای توانایی شناخت خود و آگاهی از خصوصیات، نقاط ضعف، قدرت، خواسته ها، ترس ها، اهداف، ارزش ها و در کل آگاهی و شناخت ابعاد وجودی خود است. به عبارت ساده تر، این که شما از نظر ظاهری چه ویژگی‌هایی دارید؟ از نظر عاطفی در چه شرایطی هستید، آیا معمولاً گوشه گیر و منزوی هستید یا شلوغ و پرسر و صدا؟ چگونه به دنیا نگاه می کنید؟ چه افکار و باورهایی بر ذهن شما حاکم است؟ چه اهدافی را در زندگی دنبال می کنید؟ چه نقاط قوت و ضعف یا چه ویژگی‌هایی دارید؟ موارد بسیار دیگر همگی جزو "خود" شما است. آگاهی یافتن از خود و ویژگی‌های آن یک مهارت است و واداشتن خویشتن به نگرستن به خود اولین قدم جهت آشنایی نزدیک با جنبه‌های مثبت و منفی خود محسوب می شود. مواجهه با خود واقعی کار بسیار سختی است ولی برای تبدیل شدن به یک فرد با کفایت کاملاً ضروری است. اقرار به این واقعیت که چگونه آدمی هستیم این امکان را به فرد می دهد تا مسئولیت رشد فردی و تقدیر و سرنوشت خود را به دست بگیرد.

افرادى که به دنبال شناخت و خودآگاهی هستند و نسبت به خود پذیرش دارند و نقاط مثبت و منفی خود را می پذیرند، افرادی هستند که از اعتماد به نفس و عزت نفس بالایی برخوردارند، در واقع خودآگاهی بستر احترام به خود و احساس ارزشمندی را فراهم میکند

عزت نفس ارزیابی است که فرد از خود دارد. ارزیابی از خصوصیات خود که منجر به احساس فرد نسبت به خود می‌شود.

به طور مثال یک پسر هشت ساله ممکن است از خودش این تصور را داشته باشد که زیاد دعوا می کند . اگر برای این توانایی در دعوا راه انداختن ارزش قایل باشد و به خودش حق بدهد، این خصوصیت به عزت نفس او می افزاید . ولی اگر از اینکه مدام دعوا راه می اندازد ناخشنود باشد این خصوصیت پرخاشگری احتمالا عزت نفس او را کاهش می دهد .

عزت نفس مرکز و هسته شخصیت هر فرد است که بر تمامی جنبه های زندگی اعم از تحصیلات ، شغل و حتی ارتباط اجتماعی تاثیر می گذارد، و در واقع اساس و پایه احساس و ادراک کودک از زندگی است . کفایت اجتماعی از عزت نفس مثبت برمی خیزد و به کودک کمک می کند تا از مشکلات و آسیبهای جدی آینده اجتناب کند . عزت نفس جنبه مهم عملکرد ما ست و ارتباط مستقیم با بهداشت روان ما دارد .

برخی از مواردی که در برنامه آموزش مهارت خود آگاهی مد نظر قرار می گیرند عبارتند از :

- شناسایی نقاط قوت شخصی (به منظور ارتقای عزت نفس و اعتماد به نفس)
- شناسایی نقاط ضعف (به منظور رویارویی با خود واقعی و داشتن انتظارات واقعی از خود)
- روشن ساختن ارزش ها و باورهای شخصی
- شناخت حقوق شخصی
- شناخت مسئولیت های شخصی

همدلی قدرت درک و فهم یک انسان نسبت به احساسات ، افکار و اعتقادات دیگری است ، حتی اگر این احساسات یا تجربیات را در زندگی نداشته باشد . در واقع همدلی به فرد این امکان را می دهد که بتواند احساسات و حالاتی را در دیگری بفهمد ، احساسات و حالاتی که تاکنون تجربه نکرده است . همدلی باعث می شود که فرد از سطح خود فرا تر رفته و دیگران را عمیق تر درک نماید . به این ترتیب ، همدلی قدرت و ظرفیت درک انسان ها را افزایش می دهد .

اثرات دیگر همدلی به شرح زیر است :

- ایجاد ارتباط بهتر افراد با یکدیگر: در واقع همدلی می تواند ایجاد ارتباط کند و ارتباط را عمیق تر و غنی تر سازد . به عبارت دیگر ، بسیاری از مشکلات ارتباطی از آن جایی شروع می شود که یکی از طرفین یا هر دو طرف در همدلی مشکل یا ضعف داشته باشند. بسیاری از مسائل و مشکلات ارتباطی همسران و والدین و

فرزندان از ناتوانی در ابراز همدلی ریشه می گیرد.

• کاهش خشونت های خانوادگی : تعداد زیادی از خشونت های خانوادگی ناشی از ضعف و ناتوانی در همدلی است. بسیاری از بدرفتاری های والدین با فرزندان چه به صورت رفتارهای جسمی و خشن و چه به صورت بد رفتاری های روانی (مانند تمسخر، تحقیر، توهین و....) و حتی به صورت غفلت و بی توجهی به فرزندان ریشه در ناتوانی والدین در همدلی دارد.

• ازسوی دیگر بسیاری از فرار از منزل ها ، دوری جستن از محیط خانه و بیش تر اوقات در بیرون از خانه بودن ها ، افت های تحصیلی ، افسردگی ، خودکشی ، خشونت ، فرزند آزاری و بدرفتاری با فرزندان با ضعف همدلی ارتباط مستقیم دارد و بنابراین با همدلی می توان از این آسیب ها نیز کاست.

• کاهش رفتارهای خشن در سطح مدرسه و جامعه : نه تنها در سطح خانواده ، بلکه در سطح مدرسه و جامعه نیز بسیاری از رفتارهای خشن ناشی از ضعف در همدلی است و هر چه در یک جامعه ، همدلی رشد بیش تری کند از میزان رفتارهای خشن و خشونت کاسته می شود . به این ترتیب ، به خصوص در محیط مدرسه ، هرچه همدلی افزایش یابد ، روابط بین دانش آموزان، معلمان و دبیران و کادر اداری مدرسه بهتر شده و فضای مثبت تر و سالم تری در محیط آموزشی ایجاد می شود و میزان افت های تحصیلی و ترک تحصیل کاهش می یابد .

• کاهش تبعیض و پیش داوری درمورد انسان ها : در جوامع و فرهنگ هایی که بیش تر همدلی رواج دارد ، میزان پیش داوری در مورد انسان ها براساس نژاد ، قومیت ، قدرت، ثروت ، تحصیلات و.... کاهش می یابد . بنابراین هر چه همدلی افزایش یابد ، فضای انسانی تر و سالم تری بین افراد به وجود می آید.

• ترویج فرهنگ صلح، صفا و ایجاد رفتارهای مسالمت آمیز : با آموزش همدلی این مهم اسانتر محقق میشود.

در آموزش مهارت همدلی معمولاً موارد زیر مد نظر قرار می‌گیرد:

- شناخت ارزش نقطه نظرات دیگران (به منظور کاهش رفتارهای خشونت آمیز بین فردی)
- شناخت اینکه همه انسان ها دارای احساسات هستند.
- کمک و مراقبت از دیگران
- ارزش قایل شدن برای باورهای مختلف دیگران به منظور تحمل دیگران و احترام گذاشتن به آنها

مهارت ارتباط موثر (اثربخش)

شاید بتوان گفت که ارتباط ، یکی از قدیمی ترین و در عین حال ، عالی ترین دستاوردهای بشر بوده است . ارتباط در گذشته و برای انسان اولیه ، علاوه بر کارکردهایی که در جهت حفظ حیات و یاری گرفتن از دیگران داشته ، زمینه ساز فعالیت های اجتماعی و سرآغازی بر زندگی اجتماعی نیز بوده است . اما در عصر حاضر اهمیت برقراری رابطه به حدی است که انسان ، پیوسته در جهت ابداع و ساخت انواع وسایل ، ابزارها ، روش ها و شیوه های کارآمدتر ارتباط جمعی و بین فردی کوشیده است . ارتباط اساساً " میان دو یا چند نفر اتفاق می افتد و ما همه ، در طول روز ، با افراد مختلف ارتباط برقرار می کنیم . برقراری ارتباط به دلایل مختلفی مانند وقت گذرانی ، بررسی مسائل شغلی و مسائل فردی ، بیان انتظارات زناشویی و یا توقعات والدین از فرزندان ، طرح اختلاف عقاید و ایده ها و موارد مشابه دیگر صورت می گیرد و هر یک از انواع آن در سطوح مختلفی مانند سطح کلامی ، غیر کلامی و یا هر دو این سطوح روی می دهد . اما در هر حال هیچ نوع ارتباطی جز به دلیل احساس نیاز شدید انسان برای برقراری تعامل اجتماعی به وقوع نمی پیوندد. انسان برای برقراری رابطه با دیگران ، روش های مختلفی را پرورانده است ، که رشد و تکامل زبان و شیوه های غیر کلامی مانند حالت چهره ، حالت کلی بدن یا وضعیت اندام ها و حرکات بیانگر و ... را شامل می شود . هر یک از این شیوه ها می توانند بخشی از اطلاعات و احساسات مورد نظر فرد در حال صحبت ، یا گوینده را به فرد شنونده انتقال دهند . متأسفانه ، اغلب ما، یا قادر نیستیم گوینده های خوبی باشیم و یا از مهارت های یک شنونده خوب بی بهره ایم . بسیاری از اوقات ، وقتی موضوعی را با فردی دیگر در میان می گذاریم ، به ناگهان ، پاسخی می شنویم که برایمان بسیار ناگوار و غافلگیر کننده است . اما هر قدر سعی می کنیم به او

بفهمانیم که به هیچ وجه قصد توهین یا تحقیر او را نداشته ایم ، موفق نمی شویم . خوشبختانه انسان هامی
توانند چگونگی ارتباط بر قرار کردن را بیاموزند.

مهارت برقراری ارتباط موثر (اثربخش) به فرد کمک می کند تا بتواند به طور کلامی یا غیر کلامی و
متناسب با فرهنگ ، جامعه و موقعیت خود را بیان کند .بدین معنی که فرد بتواند نظرها ، باورها، عقاید ،
خواسته ها ، نیازها ، و هیجان های خود را ابراز و به هنگام نیاز بتواند از دیگران درخواست کمک و راهنمایی
نماید . مهارت تقاضای کمک و راهنمایی از دیگران در مواقع ضروری از عوامل مهم یک رابطه سالم است.

در آموزش مهارت برقراری ارتباط موثر معمولاً موارد زیر مد نظر قرار می گیرد :

- برقراری ارتباط کلامی متناسب
- برقراری ارتباط غیر کلامی متناسب
- خوب گوش دادن
- خوب صحبت کردن
- ابراز و جود(به منظور رد کردن خواسته های نابجای دیگران)
- مذاکره

مهارت روابط بین فردی

با وجود آن که ارتباط بین فردی جزو بزرگترین پیشرفت‌های بشر به شمار می آید ، اما انسان های معمولی
قادر به برقراری یک ارتباط خوب و اثربخش (موثر) نیستند. یکی از جنبه های طنز آمیز تمدن نوین آن است
که اگر چه توسعه ابزارهای مکانیکی ارتباط ، از آخرین مرزهای دست یافتنی تخیل نیز گذشته است ، اما اغلب
مردم ارتباط رویاروی را کاری دشوار می یابند . در عصر عجایب فن آوری ، ما می توانیم به ماه پیام بفرستیم
وفضا پیمایهای پژوهشی را بر سطح مریخ بنشانیم ، اما برقراری رابطه با کسانی که دوستشان داریم را دشوار
می یابیم!؟

مهارت برقراری ارتباط بین فردی به ایجاد روابط بین فردی مثبت و موثر فرد با انسانهای دیگر کمک می کند
ویکی از این موارد توانایی ایجاد و ابقای روابط دوستانه است که در سلامت روانی و اجتماعی ، روابط گرم
خانوادگی به عنوان یک منبع مهم حمایت اجتماعی ، و قطع روابط اجتماعی ناسالم نقش بسیار مهمی دارد .

در آموزش مهارت روابط بین فردی موارد زیر مد نظر قرار میگیرد:

- ایجاد ، حفظ و قطع ارتباطات و دوستی ها
- تسهیم
- رهبری ، همکاری و کار گروهی
- شناخت و پاسخگویی به فشار همسالان

مهارت مقابله با هیجانات

همه ما هیجاناتی چون غم ، ترس ، اضطراب ، استرس ، ناکامی و هیجانات ناخوشایند دیگری را تجربه کرده ایم . چگونگی برخورد با موقعیت هایی که این هیجانات را بوجود آورده اند نشان دهنده شیوه مقابله ما با چالش های زندگی است . سرکوب کردن هیجانات ، برون ریزی ناگهانی ، پنهان کردن و در واقع استفاده از مکانیسم های دفاعی روانی برای مدت طولانی سلامت روانی فرد را به تدریج به خطر می اندازد و او را برای ابتلا به بیمارهای روانی یا آسیب پذیری اجتماعی آماده میکند . آگاهی از هیجانات ، شناخت آنها و کنترل تاثیر گذاری منفی آنها بر بدن ، فکر و رفتار شیوه صحیح مقابله با هیجانات است . فردی که دارای مهارت کنترل هیجانات است و از هوش هیجانی بالایی برخوردار است می تواند هیجانات خود و دیگران را بشناسد ، آنها را رهبری کند ، تکانشها و خواسته و امیال خود را به تعویق اندازد و از هیجانات خود در جهت بهبود ارتباطات فردی استفاده کند .

در آموزش مهارت مقابله با هیجانات معمولاً موارد زیر مد نظر قرار می‌گیرد:

- شناخت هیجانات
- بیان متناسب هیجانات
- مربوط کردن هیجانات با شیوه‌ی تفکر و رفتار
- توانایی مقابله موثر با موقعیت‌هایی مثل ناکامی، خشم، غم، ترس و اضطراب
- کنترل - خود (خویشتن داری Self-control)

مهارت مقابله با استرس

افرادى که در هنگام رویارویی با استرس‌ها، مشکلات و سختی‌ها از مقابله‌های صحیح و سازگارانه‌ای استفاده می‌کنند، حتی قوی‌ترین استرس‌ها را پشت سر می‌گذارند. بدون اینکه دچار نگرانی، بیماری و عواقب منفی و ناسازگاری گردند. در حالی که، افرادی که از مقابله‌های ناسازگارانه، ناکارآمد و مضر استفاده می‌کنند حتی توان رویارویی با کوچکترین و ضعیف‌ترین استرس‌ها را نیز ندارند و به راحتی دچار بیماری‌های ناشی از استرس می‌شوند. استرس و نگرانی بیماری قرن حاضر است و میلیون‌ها نفر در سراسر جهان از این درد و بیماری رنج می‌برند. از یک منظر (دیدگاه مثبت) استرس یک منبع انگیزه، حرکت و یک جزء لازم برای بقا زندگی است.

آموزش مهارت‌های زندگی به افراد می‌آموزد که استرس‌های زندگی و شیوه‌های شخصی مقابله با استرس را نیز بشناسند و بتوانند با تمرین شیوه‌های آرام‌سازی، شیوه‌های مقابله صحیح و سالم را فرا گرفته و تمرین نمایند.

در آموزش مهارت مقابله با استرس موارد زیرمد نظر قرار می گیرند:

- شناسایی منابع استرس و ناسازگاری ها ، پاسخ های نامناسب به استرس (برای مثال شناخت مواد مخدر به عنوان یک روش مقابله ناسالم)
- توانایی مقابله با شرایط پر استرس (برای مثال رد کردن ، انتقاد کردن)
- حفظ خونسردی تحت شرایط پر فشار
- مدیریت زمان و مهارت های سازمانی
- شناسایی استرس های مثبت و مقابله سازنده با آنها

مهارت تفکر خلاق

یکی از این مهارت های تفکر، مهارت تفکر خلاق است . منظور از تفکر خلاق ، توانایی تولید و خلق افکار ، فرآیندها ، تجارب و اهداف است . به عبارت دیگر ، مهارت خلاقیت ، توانایی تصور و تولید چیزی جدید می باشد و البته منظور آن نیست که از "هیچ" چیزی ساخته شود ، بلکه منظور توانایی تولید افکار جدید از طریق ترکیب ، تغییر ، و کاربرد افکار وایده ها ی موجود است . در واقع هدف اصلی در مهارت تفکر خلاق آن است که برای مسأله و مشکل مورد نظر راه حل های متعدد و فراوانی به دست آید . زیرا هنگامی که راه حل ها زیاد باشد ، فرد می تواند بین آنها انتخاب کند و اگر یک راه حل موثر و مفید نبود ، به سراغ راه حل بعدی برود و اگر آن هم مفید نبود به سراغ راه حل دیگر . نکته اساسی و مهم آن است که هر فردی می تواند خلاق باشد . باز برخلاف تصور رایج ، همه ی انسان ها دارای خلاقیت هستند و نمونه ی آن کودکان می باشند، که خلاقیت بسیار بالایی از خود نشان می دهند ولی از آن جایی که این استعداد پرورش نمی یابد ، معمولا رشد زیادی نمی کند . به همین دلیل ضروری است در مدارس فرصتی ایجاد شود تا این توانایی و استعداد رشد و پرورش بیش تری بیابد و این مهارت ، فرد را قادر می سازد تا مسایل را ورای تجارب مستقیم خود در یابد و حتی زمانی که مشکلی وجود ندارد و تصمیم گیری خاصی مطرح نیست با سازگاری و انعطاف بیشتر به زندگی

روزمره بپردازد. ادعا می‌شود در مدارس و مراکز آموزشی ما نه تنها قوه تخیل و تفکر دانش‌آموزان پرورش نمی‌یابد، بلکه بعضاً خلاقیت، نوآوری و تفکر خلاق آنها سرکوب هم می‌شود.

در آموزش مهارت تفکر خلاق معمولاً موارد زیر مد نظر قرار می‌گیرد:

- یافتن راه‌هایی برای بیان خود (ورای ارتباط کلامی)
- یافتن افکار جدید در باره موقعیت‌ها
- یافتن دانش جدید (برای یادگیری از طریق خودآموزی)

مهارت تفکر نقادانه

یکی از انواع مهارت‌های تفکر که صاحب‌نظران علوم تربیتی ضرورت آموزش و پرورش آن را در دانش‌آموزان پذیرفته و مورد تأکید قرار داده‌اند، "مهارت تفکر نقادانه" است. منظور از تفکر نقادانه، تفکر منطقی معطوف بر این است که فرد چه تصمیمی بگیرد و چه کاری انجام دهد. در تعریف دیگر، مهارت تفکر نقادانه این‌گونه مطرح شده است: تفکر نقادانه، تفکری است که در جست‌وجوی شواهد، دلایل و مدارک برای یک قضاوت و نتیجه‌گیری است. در تعریف دیگری، مهارت تفکر نقادانه را به این صورت مطرح کرده‌اند: فرایندی که به بررسی صحت، دقت و ارزش اطلاعات و دانسته‌ها می‌پردازد.

در آموزش مهارت تفکر انتقادی موارد زیر مد نظر قرار می‌گیرد:

- تحلیل تأثیرات اجتماعی و فرهنگی بر نگرش‌ها، باورها، ارزش‌ها و رفتار (برای مثال تأثیر رسانه‌های جمعی)
- زیر سؤال بردن نابرابری‌ها، تبعیض‌ها، پیش‌داوری‌ها و برچسب‌ها
- کشف نقش‌ها، حقوق، و مسئولیت‌ها (برای مثال نقش خانواده، یا مسئولیت‌های شهروندی)
- ارزیابی خطرات (مخاطرات)

مهارت حل مسئله

- مهارت حل مسئله یکی از اساسی ترین و مفیدترین شیوه مقابله مسئله مدارانه است . به طور ساده مهارت حل مسئله رامی توان به صورت زیر تعریف کرد : " مهارت حل مسئله ، فرایند تفکر منطقی ومنظمی است که به فرد کمک می کند تا هنگام رویارویی با مسائل و مشکلات ، راه حل های متعددی جستجو کند و سپس بهترین راه حل را انتخاب نماید " . یکی از مهمترین مراحل حل مسئله " فکر کردن " ، " پیش بینی کردن پیامدها " ، " نتایج " ، " پیدا کردن راه حل های متعدد و فراوان " است . مهارت حل مسئله فرد را قادر می سازد تا به طور موثرتری مسائل زندگی را حل نماید . مسایل مهم زندگی چنانچه حل نشده باقی بمانند ، اضطراب و استرس روانی ایجاد می کنند که به بیماری های جسمانی وروانی تبدیل می شوند .

در آموزش مهارت حل مسئله معمولا موارد زیر مد نظر قرار می گیرد :

- شناسایی مسائل و مشکلات ، علل آن و ارزیابی تاثیر راه حل های مختلف (به عنوان فرد یا گروه)
- کمک گرفتن ومشورت از افراد قابل اعتماد یا خدمات اجتماعی متناسب
- شناسایی و به کارگیری راه حل های برای مسائل و مشکلات بر مبنای مصالحه

مهارت تصمیم گیری

این توانایی به فرد کمک می کند تا به نحو موثرتری در مورد مسایل زندگی تصمیم گیری نمایند. اگر کودکان و نوجوانان بتوانند فعالانه در مورد اعمالشان تصمیم گیری نمایند، جوانب مختلف انتخاب ها را بررسی و پیامد هر انتخاب را ارزیابی کنند ، مسلما " انتخاب های بهتری داشته ، با مسائل و مشکلات کمتری مواجه شده و در جهت خواسته ها و نیازهای خود قدم برمی دارد . عوامل مختلفی در تصمیم گیری های موثر (اثربخش) دخیل هستند . آگاهی و اطلاعات از تصمیم یکی از عواملی است که باید در روند تصمیم گیری به آن توجه کنیم . گاهی اوقات تصمیم گیری های ما ناشی از فشارهای اجتماعی از جمله اطرافیان ، خانواده ، دوستان ویا

رسانه های ارتباط جمعی است . تصمیم به رفتن به سینما به اصرار دوستان برخلاف میل خود با وجود داشتن امتحان و ناشی از فشار اجتماعی می باشند.

در آموزش مهارت تصمیم گیری معمولاً موارد زیر مد نظر قرار میگیرد:

- ارزشیابی اطلاعات و
- ارزیابی امتیازات و عدم امتیازات گزینه های مختلف
- تغییر تصمیمات برای سازگاری با موقعیت های جدید
- هدف گذاری
- برنامه ریزی برای آینده

بخش سوم : سبک های ارتباطی

اهداف آموزشی : تا پایان این بخش شرکت کنندگان قادر خواهند بود



- سبک های ارتباطی منفعلانه ، پرخاشگرانه و جرات مندانه را بشناسند .
- این سه سبک رفتاری را تمرین نمایند .

سبک های ارتباطی :

برای درک کامل مفهوم جرات مندی ، ابتدا باید بین جرات مندی وسایر سبک های ارتباطی تمایز قایل شویم . روانشناسان شیوه های ارتباطی انسان ها را به سه نوع طبقه بندی می کنند :سبک های ارتباطی منفعلانه ، پرخاشگرانه و جرات مندانه . همه ما در موقعیت های مختلف به درجات متفاوتی ، رفتارهای منفعلانه ، پرخاشگرانه و جرات مندانه نشان میدهیم . مشکل زمانی ایجاد می شود که ما به یک سبک رفتاری خاص که غیر موثر ومشکل آفرین است ، بچسبیم . برای ایجاد تمایز بین سه سبک ارتباطی ویژگی های آن را مورد بررسی قرار می دهیم .

سبک ارتباطی منفعلانه : انفعال یعنی اهمیت ندادن به نیازها و خواسته های خود و پذیرفتن خواسته های دیگران ، حتی اگر این خواسته به ضرر فرد باشد . ویژگی های اساسی افراد منفعل عبارتند از :

- به حقوق فردی خود بی توجه هستند .
- احساسات ، افکار و عقاید خود را بیان نمی کنند .
- به دیگران اجازه می دهند به حریم خصوصی آنان تجاوز نمایند.
- به دیگران اجازه می دهند به راحتی حقوق و احساسات او را نادیده گرفته وزیر پا بگذارند .
- به ظاهر افرادی متواضع ، صبور، از خود گذشته و مهربان قلمداد می شوند ، اما در باطن از این که توسط دیگران مورد سوءاستفاده قرار می گیرند و حقوقشان پایمال می شود ، ناراحت هستند.
- احساس درماندگی ، ناتوانی و بازداری می کنند .
- قادر به پذیرش مسولیت نیستند .
- مضطرب و نگران هستند .
- نیازها و خواسته های دیگران را بر خواسته های خود اولویت می دهند .
- اعتماد به نفس ندارند.

هدف: هدف اصلی افراد منفعل راضی نگه داشتن دیگران به هر قیمت ممکن و اجتناب از کشمکش است . این افراد برای جلب رضایت و تایید دیگران به هرکاری تن میدهند و خود را به رنج می اندازند . یکی از دلایل رفتار منفعلانه ، عدم آگاهی از حقوق فردی خودشان است و هم چنین آن ها فکر می کنند برای این که مودب و مفید باشند ، لازم است تسلیم خواسته های دیگران شوند .. برخی از این افراد بیان افکار خود و اتکا به نفس را ناشایست و نشانه ی بی ادبی می دانند . این افراد می ترسند که اگر ابراز وجود کنند ، ممکن است دیگران او را دوست نداشته باشند .

سبک ارتباطی پرخاشگرانه

رفتار پرخاشگرانه عبارت است از ایستادگی سرسختانه برای مطالبه ی حقوق خود و ابراز عقاید و احساسات به شیوه ای که معمولاً نامناسب بوده و همیشه حقوق دیگران را زیر پا گذاشته می شود . ویژگی های مهم این شیوه ی ارتباط عبارتند از :

- خودخواهی
- بی توجهی به حقوق و خواسته های دیگران

- برتر دانستن خود
- رنجاندن دیگران برای جلوگیری از رنجش خود
- برچسب زدن به دیگران

هدف: هدف افراد پرخاشگر، برنده شدن بدون رعایت حقوق دیگران می باشد و هدف دیگر این افراد امتیاز گرفتن از دیگران می باشد. سایر اهداف افراد پرخاشگر عبارتند از: تسلط، برنده شدن، فشار آوردن به شخص دیگر برای تسلیم شدن و تنبیه دیگران. این افراد دیدگاه بدبینانه ای نسبت به انگیزه های دیگران دارند و می توانند دیگران آنان را مورد آزار و اذیت قرار دهند. بنابراین پیش دستی می کنند: "من شما را اذیت می کنم، قبل از این که شما فرصت اذیت کردن مرا به دست آورید."

سبک ارتباطی جرات مندانه

جرات مندی یعنی پافشاری بر حقوق و بیان مستقیم، صریح و صادقانه احساسات و افکار خود با احترام به حقوق دیگران. ویژگی های مهم افراد جرات مند عبارتند از:

- احترام گذاشتن به حقوق خود و دیگران
- به رسمیت شناختن و اهمیت دادن به افکار، عقاید و احساسات خود و دیگران
- ابراز احساسات و عقاید خود.
- برخورداری از اعتماد به نفس بالا و خودپنداره مثبت.
- متکی نبودن به دیگران، ضمن پاسخ دهی به حمایت های دیگران.
- رفتار عمومی حاکی از اعتماد و اطمینان.

هدف: هدف این شیوه ارتباط، رعایت عدالت برای تمامی طرف های رابطه است. ترویج احترام متقابل و جلوگیری از بهره کشی و سوءاستفاده، هدف دیگر این نوع ارتباط است.

تمرین یک) به نظر شما رفتارهای قاطعانه، منفعلانه و پرخاشگرانه چه ویژگی هایی دارند؟ جدول زیر را در گروه های چهار الی شش نفری پر کنید.

پرخاشگرانه	منفعلانه	قاطعانه
		بلندی صدا
		تماس چشمی
		فاصله از شخص مقابل
		روانی و روشنی کلمات
		بروز در چهره
		حالت بدن

تمرین دو) خود را در موقعیت های زیر قرار دهید و به سه شیوهی منفعلانه ، پرخاشگرانه و جرات مندانه ایفای نقش کنید.

موقعیت یک) یکی از دوستان شما که با صدای خیلی بلند حرف می زند و می خندد هرروز مسیر مدرسه تا خانه به همراه شما می آید. شما از رفتارهای او اصلاً خوشتان نمی آید چون باعث جلبه توجه دیگران می شود و چند بار سعی کرده اید به بهانه های مختلف تنها بروید ولی فایده ای نداشته است.

رفتار منفعلانه

.....

رفتار پرخاشگرانه

.....

رفتار قاطعانه

.....

موقعیت ۲

شما کاپیتان تیم بسکتبال مدرسه هستید. یکی از اعضای تیم که فرد مغروری است و در عین حال به شما حسادت می‌کند، همیشه به شما می‌گوید «جوجه کاپیتان» و شما اصلاً از این لقب خوشتان نمی‌آید.

رفتار منفعلانه

.....


رفتار پرخاشگرانه

.....

رفتار قاطعانه

بخش چهارم : مهارت نه گفتن

بخش چهارم : مهارت نه گفتن

اهداف این بخش : تا پایان این جلسه شرکت کنندگان قادر خواهند بود 

- با مراحل نه گفتن آشنا شوند.
- به ایفای نقش نه گفتن بپردازند.

مهارت «نه گفتن»

برای همه‌ی ما موقعیت‌هایی پیش می‌آید که نمی‌توانیم به درخواست کسی راحت «نه» بگوییم. ممکن است او فرد بزرگتری باشد که برای او بسیار احترام قایل هستیم یا دوستی باشد که ارتباط بسیار نزدیکی با او داریم و نمی‌خواهیم با «نه» گفتن او را ناراحت کنیم. این موقعیت‌ها تاحدودی طبیعی است. ولی اگر این موقعیت‌ها زیاد تکرار شود و ما احساس کنیم در اکثر مواقع نمی‌توانیم در مقابل خواسته‌های نا به جای دیگران «نه» بگوییم، آن وقت برای ما مشکل ایجاد می‌شود. افرادی که نمی‌توانند «نه» بگویند، با دیگران همیشه موافقت می‌کنند، خواسته‌های خود را مطرح نمی‌کنند ولی خواسته‌های دیگران را به راحتی می‌پذیرند. ممکن است خودشان هم از این موضوع ناراحت باشند و فشارهای زیادی را تحمل کنند. آنها ممکن است نیاموخته باشند که حق دارند در بعضی موقعیت‌ها طبق خواسته‌ی خود عمل کنند و مجبور نیستند، همیشه با دیگران موافق

باشند. آنها نمی‌توانند آن طوری که خودشان می‌خواهند و صلاح می‌بینند زندگی کنند چون همیشه مجبورند به خاطر رضایت دیگران زندگی کنند و آنها را راضی نگه دارند. این افراد ممکن است در موقعیت‌های پر خطر برای خود دردسر درست کنند. مثل کسانی که تمایلی به سیگار کشیدن یا استفاده از موادمخدر ندارند ولی اگر در موقعیتی قرار بگیرند که دوستانشان به آنها پیشنهاد کنند، آنها «نه» نمی‌گویند و طبق خواسته‌ی دیگران عمل می‌کنند.

اگر ما درباره‌ی خواسته‌های دیگران خوب فکر کنیم و سپس قاطعانه «بلی» یا «نه» بگوییم به آنها نشان داده‌ایم که به درخواست آنها اهمیت می‌دهیم ولی در زندگی ما ارزش‌هایی حاکم است که ما طبق آنها رفتار می‌کنیم، و نمی‌توانیم هر درخواستی را بپذیریم. اگر این چنین رفتار کنیم، بتدریج دیگران هم یاد می‌گیرند که درخواست‌های خلاف ارزش‌های ما نداشته باشند. به اصطلاح حد و حدود ارتباط ما با دیگران مشخص می‌شود، و در ارتباط با اطرافیان خود کمتر دچار مشکل می‌شویم.

وقتی کسی از ما درخواستی دارد:

۱. اولین گام این است که بدانیم نظر واقعی ما درباره‌ی درخواست او چیست و چه دلیل و برهانی برای رد یا پذیرش آن داریم.

۲. دومین گام این است که نظر خود را محترمانه به او اعلام کنیم.

۳. سومین گام این است که اگر لازم است دلیل و برهان خود را نیز برای او توضیح دهیم.

راه‌های «نه» گفتن


بعضی اوقات ما می‌توانیم براحتی «نه» بگوییم و قضیه تمام می‌شود ولی در بعضی موقعیت‌ها «نه» گفتن به طور مستقیم کار ساده‌ای نیست. و مجبوریم به شیوه‌های غیرمستقیم «نه» بگوییم. در چنین مواقعی می‌توانیم از شیوه‌های زیر استفاده کنیم.

فعالیت : چند مورد از موقعیت‌هایی را که «نه گفتن» برای شما دشوار است بنویسید و با راهنمایی مدرس

شیوه صحیح نه گفتن را تمرین کنید

راههای نه گفتن	
نه ، یا نه خیلی ممنونم	نه گفتن ساده
نه ممنونم ، دوست ندارم	گفتن مسایل همانگونه که هست
نه ممنونم ، عجله دارم باید بروم یا	بهانه آوردن
نه ممنونم ، حالا نه ، شاید بعد	طفره رفتن
نه بگویید و سپس از موضوع دیگر حرف بزنید مثلاً" : نه ممنونم ، راستی دیشب مسابقه فوتبال را دیدی ؟	عوض کردن موضوع
نه و پاسخ منفی خود را بارها تکرار کنید مثلاً" : نه خیلی ممنونم ، نه ، اصلاً" ، علاقه ای ندارم ، نه،	تکرار کردن
بگویید نه و بروید .	دور شدن
شخص مورد نظر را نادیده بگیرید	بی اعتنایی کردن
به موقعیتی که احتمال دارد چنین درخواست هایی از شما بشود نروید	اجتناب از موقعیت

بخش پنجم : مهارت کنترل خشم

اهداف این بخش : تا پایان این جلسه شرکت کنندگان قادر خواهند بود 

- با مراحل مهارت کنترل خشم آشنا شوند.
- به ایفای نقش کنترل خشم بپردازند.

مهارت کنترل خشم :

سوال کنید:

- چه چیزهایی شما را عصبانی می کند؟
- وقتی عصبانی می شوید معمولاً چه رفتارهایی نشان میدهید؟

- به نظر شما شیوهی مناسب کنترل خشم چیست ؟

الف) شیوه های برخورد نامناسب به چهار دسته تقسیم می شوند:

جسمانی کننده ها

اشخاصی که با خشم برخورد انفعالی می کنند . احساس خود را از بیم اینکه مورد تایید قرار نگیرند نشان نمی دهند . این اشخاص خشم خود را در شکل بدنی به صورت میگردن ، سردرد ، زخم معده ، کلیت ، وورم مفاصل بروز می دهند.

خودمجازات گرها

این افراد احساس خشم را به احساس گناه تبدیل می کنند . آنها از اینکه خشمگین شده اند برخورد خشم میگیرند و به رفتارهایی چون پر خوری ، گرسنگی کشیدن عمدی ، افراط در میگساری ، افراط در خرید کردن و غیره پناه می آورند.

منفجر شونده ها

نمونه ها بارز پر خاشگری . این افراد معمولا خشم را در خود نگه می دارند و ناگهان بروز می دهند.

مخفی کننده ها

این افراد خشم خود را به صورت غیر مستقیم نشان می دهند مثلا با دیر رفتن سرکار با غیبت کردن ، تلافی کردن ، و.....

مراحل کنترل خشم

۱- آگاه بودن از خشم

آگاهی از خشم باعث می شود کنترل احساسات ما به بخش خود آگاه ذهن واگذار شود ، در غیر این صورت رفتار هیجانی و آموخته شده از قبل را نشان می دهیم .

۲. آرام کردن خود

هرکسی به یک شیوه ای آرام می شود. شما به چه شیوه ای آرام می شوید؟ می توانید شیوه های زیر را امتحان کنید .

- آب خوردن
- صلوات فرستادن
- قدم زدن
- از صفر تا ده شمردن
- گوش دادن به موسیقی
- ترک کردن محل
- ۳. فکر کردن در باره خشم

چه چیزی باعث خشم من شده است ؟

- آیا خشم من به جاست یا ناشی از توقعات بیجای من است ؟
- آیا خشم من به اندازه بود ؟
- چگونه می توانم خشم خود را بیان کنم ؟
- اگر باز این موضوع تکرار شود می توانم با خونسردی بیشتری واکنش نشان دهم

۴. بیان خشم

برای بیان خشم باید فضایی ایجاد شود که افراد در آن احساس راحتی کنند. بعضی از این عوامل که می توانند به ایجاد فضای سالم کمک کنند عبارتند از:

- نیت ما از بیان خشم. (آیا می خواهیم ارتباط بهتر شود یا قصد ناراحتی دیگری را داریم)
- حتی امکان آرام و محترمانه صحبت کردن
- صحبت کردن در باره همان موضوع نه موضوعات دیگر
- پیش نکشیدن مسائل گذشته
- در باره موضوع صحبت کردن نه در باره شخصیت
- بیان علت خشم با استفاده از جملات " من "

- بیان انتظارات
- شنیدن نقطه نظرات دیگری و درک او
- پذیرفتن سوء تفاهمات

خشم های خود را بشناسیم در باره آن فکر کنیم تا بار دیگر که آن موضوع پیش آمد با تسلط بیشتری رفتار مناسب را نشان دهیم .

تمرین: آخرین باری را که عصبانی شدید بیاد آورید، آن را برای دوستان تعریف کنید و سپس آن صحنه را جلوی دیگران اجرا کنید . سعی کنید در بازسازی اغراق یا سانسور نکنید .
مرحله بعد) اکنون فکر کنید اگر می توانستید خشم خود را کنترل کنید(با طریقی که آموزش دیدید) در آن موقعیت چگونه عمل می کردید؟ آن را دوباره اجرا کنید.