



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی جندی شاپور اهواز  
معاونت بهداشت

# مراقبت های ادغام یافته سلامت جوانان

ویژه بهورز - سال ۱۴۰۰

## تهیه و تدوین :

لیلا حافظی - مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان تالش، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان

## بازنگری توسط :

پروانه رئیسی - مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان مسجد سلیمان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اهواز

سارا پارسا - مربی و مدیر مرکز آموزش بهورزی شهرستان دشت آزادگان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اهواز

## با نظارت :

فریبا ایدنی - کارشناس مسئول بهورزی معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز



| صفحه | عناوین  |
|------|---|
| VII  | مقدمه.....  |
| ۱    | <b>فصل اول :</b> اندازه گیری قد ، وزن و نمایه استاندارد توده بدنی ، ارزیابی وضعیت و مشکلات تغذیه ای در دوره جوانی |
| ۲    | — اندازه گیری صحیح قد و وزن .....   |
| ۳    | — پرسشنامه تعیین الگوی تغذیه جوانان.....  |
| ۴    | — نحوه ی محاسبه نمایه توده بدنی در جوانان .....   |
| ۴    | — مراقبت از نظر وضعیت نمایه توده بدنی در جوانان.....  |
| ۵    | — دستورالعمل کشوری مکمل یاری با مگادوز ویتامین D در جوانان.....   |
| ۷    | — نحوه ی ثبت ارزیابی تغذیه ای جوان در سامانه سیب.....   |
| ۱۱   | <b>فصل دوم :</b> <b>تحرك فیزیکی و فعالیت بدنی در جوانان.....</b>  |
| ۱۲   | — فعالیت بدنی و ورزش.....   |
| ۱۲   | — اثرات مثبت فعالیت بدنی بر بدن.....  |
| ۱۵   | — میزان فعالیت بدنی توصیه شده با توجه به هرم فعالیت بدنی.....   |
| ۱۶   | — انواع فعالیت بدنی.....  |
| ۱۷   | — فعالیت هوازی و غیر هوازی.....   |
| ۱۷   | — میزان و شدت فعالیت بدنی مناسب.....  |
| ۱۸   | — علایم فعالیت بدنی نامناسب.....  |
| ۱۸   | — مراحل یک جلسه ورزش یا فعالیت بدنی .....   |
| ۱۹   | — ارزیابی سطح فعالیت بدنی مراجعه کننده.....   |
| ۲۱   | — ارزیابی آمادگی شروع فعالیت بدنی ( PAR-Q) .....  |
| ۲۲   | — آزمونهای وضعیت آمادگی جسمانی.....   |
| ۲۴   | — پیگیری و مراقبت.....  |
| ۲۸   | <b>فصل سوم:</b> <b>پیشگیری از سوانح و حوادث در جوانان.....</b>  |
| ۲۹   | — تعریف حادثه و انواع آن .....  |
| ۲۹   | — پیشگیری از حوادث.....   |
| ۳۰   | — حوادث ترافیکی .....   |
| ۳۱   | — توصیه های خودمراقبتی در زمینه کاهش حوادث ترافیکی.....   |
| ۳۱   | — حوادث خانگی و انواع آن .....  |
| ۳۲   | — عوامل موثر در حوادث خانگی .....   |
| ۳۳   | — عوامل موثر در خشونت خانگی.....  |
| ۳۳   | — آسیب های عمدی و خشونت خانگی.....  |
| ۳۴   | — خشونت و انواع آن .....  |
| ۳۴   | — روش های اعمال خشونت .....   |

## سلامت جوانان

|    |   |                     |
|----|---|---------------------|
| ۳۵ | ..... خوشونت خانگی و راههای پیشگیری از آن   | —                   |
| ۳۶ | ..... توصیه های خودمراقبتی در زمینه کاهش خوشونت خانگی   | —                   |
| ۳۶ | ..... خودکشی  | —                   |
| ۳۷ | ..... توصیه های خودمراقبتی در زمینه کاهش خودکشی در جوانان   | —                   |
| ۴۰ | <b>آشنایی با بیماری های دوران جوانی مطابق با دستورالعمل های حوزه معاونت بهداشت و پیشگیری و کنترل بیماری های واگیر دار</b>                                 | <b>فصل چهارم:</b>   |
| ۴۱ | <b>..... آشنایی با بیماری سل ریوی ، هپاتیت ویروسی ، بیماری های منتقله جنسی</b>  | <b>فصل ۴، بخش ۱</b> |
| ۴۲ | ..... هپاتیت ویروسی و انواع آن  | —                   |
| ۴۳ | ..... راههای انتقال و پیشگیری از هپاتیت   | —                   |
| ۴۵ | ..... نحوه ثبت ارزیابی هپاتیت جوان در سامانه سیب  | —                   |
| ۴۶ | ..... ارزیابی بیماریهای منتقله جنسی   | —                   |
| ۴۷ | ..... نحوه ثبت ارزیابی بیماریهای منتقله جنسی در سامانه سیب  | —                   |
| ۴۹ | ..... ارزیابی سل ریوی   | —                   |
| ۵۱ | ..... بیماریهای فعال جوان در اثر تماس با بیماری مبتلا به سل ریوی  | —                   |
| ۵۲ | ..... وظایف پرسنل بهداشتی در جوانان مبتلا به سل ریوی  | —                   |
| ۵۲ | ..... عوارض دارویی سل   | —                   |
| ۵۳ | ..... نحوه ثبت ارزیابی سل ریوی در سامانه سیب  | —                   |
| ۵۷ | <b>آشنایی با بیماری های دوران جوانی مطابق با دستورالعمل های حوزه معاونت بهداشت و پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر دار (ژنتیک ، قلب و عروقی ، آسم)</b> | <b>فصل ۴، بخش ۲</b> |
| ۵۸ | <b>..... ارزیابی ژنتیک</b>  | —                   |
| ۵۹ | ..... اهمیت ارزیابی ژنتیک در جوانان و مراقبت از نظر ژنتیک   | —                   |
| ۶۰ | ..... آموزش مورد نیاز در برنامه های ژنتیک در هنگام ازدواج   | —                   |
| ۶۱ | ..... بررسی عوامل خطر /بیماری / ناهنجاری های ژنتیکی جوانان  | —                   |
| ۶۱ | ..... نحوه ثبت ارزیابی ژنتیک در سامانه سیب  | —                   |
| ۶۴ | <b>..... ارزیابی وضعیت قلبی و عروقی</b>   | —                   |
| ۶۵ | ..... ارزیابی و مراقبت بیماری فشار خون بالا   | —                   |
| ۶۷ | ..... عوامل خطر فشارخون بالا در جوانان  | —                   |
| ۶۷ | ..... نحوه ثبت ارزیابی مراقبت بیماری فشارخون بالا در سامانه سیب   | —                   |
| ۷۲ | <b>..... مراقبت از نظر ابتلا به آسم در جوانان</b>   | —                   |
| ۷۳ | ..... آسم و علل آن  | —                   |
| ۷۴ | ..... سیر بیماری و علائم آن   | —                   |
| ۷۵ | ..... حمله آسم و علائم آن   | —                   |
| ۷۶ | ..... کنترل و درمان آسم در جوانان   | —                   |
| ۷۹ | ..... وسایل کمک درمانی و تکنیک استنشاقی   | —                   |
| ۸۰ | ..... اصول استفاده از اسپری (افشانه)  | —                   |
| ۸۰ | ..... درمان دارویی آسم  | —                   |

## سلامت جوانان

|     |  |
|-----|--|
| ۸۲  | نکات مورد توجه در خصوص دانش آموزان مبتلا به آسم .....  |
| ۸۳  | آسم و ورزش .....   |
| ۸۴  | مراقبت از نظر آسم .....  |
| ۸۵  | اقدامات مورد نیاز در مراقبت دوره ای .....  |
| ۸۵  | نحوه ثبت ارزیابی مراقبت از نظر آسم در سامانه سیب .....   |
| ۸۸  | <b>فصل پنجم: نحوه معاینات جوانان به منظور تشخیص زودرس و به موقع بیماری ها .....</b>                  |
| ۸۹  | <b>اختلالات و بیماری های گوش و شنوایی .....</b>  |
| ۸۹  | راهنمای سنجش شنوایی با آزمایش نجوا .....   |
| ۹۰  | مراقبت از نظر شنوایی (۲۹-۱۸) .....   |
| ۹۱  | درجه نقص شنوایی، مقدار و درجه کم شنوایی جوانان .....   |
| ۹۲  | <b>سلامت دهان و دندان .....</b>  |
| ۹۲  | مراقبت از نظر دهان و دندان .....   |
| ۹۲  | روش معاینه دهان و دندان .....  |
| ۹۳  | توصیه های آموزشی .....   |
| ۹۵  | روش درست مسواک زدن .....   |
| ۹۶  | نحوه استفاده از نخ دندان .....   |
| ۹۶  | عوامل موثر بر پوسیدگی دندان .....  |
| ۹۷  | توصیه های تغذیه ای جهت پیشگیری از پوسیدگی دندان .....  |
| ۹۸  | نحوه ثبت ارزیابی دهان و دندان جوانان در سامانه سیب .....   |
| ۱۰۱ | <b>فصل ششم: واکسیناسیون جوانان .....</b>   |
| ۱۰۲ | مراقبت از نظر واکسیناسیون .....  |
| ۱۰۲ | جدول ایمن سازی افراد ۷ تا ۱۸ سال که در وقت مقرر مراجعه نکردند .....                                  |
| ۱۰۳ | جدول ایمن سازی زنان سنین باروری بدون سابقه ایمن سازی .....   |
| ۱۰۳ | جدول ایمن سازی زنان باردار بدون سابقه ایمن سازی یا واکسیناسیون ناقص .....                            |
| ۱۰۳ | ایمن سازی علیه دیفتری، کزاز در افراد بالای ۱۸ سال بدون سابقه ایمن سازی .....                         |
| ۱۰۴ | ایمن سازی علیه هپاتیت B برای گروه های پرخطر .....  |
| ۱۰۴ | نکات مهم در ایمن سازی جوانان .....   |
| ۱۰۵ | نحوه ثبت مراقبت از نظر وضعیت واکسیناسیون جوان در سامانه سیب .....                                    |
| ۱۰۸ | <b>فصل هفتم، بخش ۱: خدمات سلامت روان و سوء مصرف مواد در جوانان (سلامت روان، سلامت اجتماعی) .....</b> |
| ۱۰۹ | ارزیابی سلامت روان و سوء مصرف مواد .....   |
| ۱۱۰ | مقدمه سوالات غربالگری ارزیابی سلامت روان (۲۹-۱۸ سال) .....   |
| ۱۱۲ | مسیر خدمات و مراقبت سلامت روان (۲۹-۱۸ سال) .....   |
| ۱۱۴ | نحوه ثبت ارزیابی سلامت روان در سامانه سیب .....  |
| ۱۱۶ | ارزیابی سلامت اجتماعی در جوانان .....  |
| ۱۱۷ | ثبت ارزیابی سلامت اجتماعی جوانان در سامانه سیب .....   |

|     |       |  |
|-----|-------|--|
| ۱۲۱ | ..... | <b>فصل ۷-بخش ۲ ارزیابی دخانیات ، مواد و الکل در جوانان</b>                                   |
| ۱۲۲ | ..... | - تنباکو و انواع آن  |
| ۱۲۳ | ..... | - عوارض ناشی از استعمال دخانیات و مواجهه با دود محیطی  |
| ۱۲۴ | ..... | - آموزش زیان های ناشی از مواجهه با مواد دخانی  |
| ۱۲۵ | ..... | - توصیه هایی برای ترک دخانیات  |
| ۱۲۶ | ..... | - روش ترک دخانیات  |
| ۱۲۶ | ..... | - شیوه ایجاد محیط عاری از مصرف دخانیات   |
| ۱۲۷ | ..... | - ارزیابی مصرف دخانیات   |
| ۱۳۰ | ..... | - راهنمای ارزیابی مصرف مواد در جوانان  |
| ۱۳۱ | ..... | - دستورالعمل پیگیری موارد مرتبط با مراقبت های اختلالات مصرف دخانیات ، الکل و مواد (۱۸-۲۹ سال |
| ۱۳۳ | ..... | - کارت های بازخورد عوارض اختصاصی مصرف هر ماده  |
| ۱۳۵ | ..... | - نحوه ثبت ارزیابی مصرف دخانیات مواد ، الکل در جوانان در سامانه سیب (۱۸-۲۹ سال )             |

**پیشگیری و کنترل بیماریهای واگیر و غیر واگیر شایع در جوانان ( در پایان هر مبحث در فصل ۴ و ۵ بیان شد)**

**آشنایی با نحوه مراقبت و ثبت آن در فرم های مربوطه و شناسنامه سلامت ، آشنایی با نظام اطلاعاتی و نحوه تکمیل فرم های مراقبت از جوانان ( در پایان هر مبحث در فصل ۴ و ۵ بیان شد)**

|     |       |                    |
|-----|-------|--------------------|
| ۱۴۰ | ..... | <b>فهرست منابع</b> |
|-----|-------|--------------------|

طبق مطالعات مختلف صورت گرفته تخمین زده می شود که حدود ۳۰ درصد جمعیت جهان در سنین جوانی قرار دارند. نزدیک به ۸۵ درصد از جمعیت جوان دنیا در کشورهای در حال توسعه زندگی می کنند. ۶۰ درصد این جمعیت در آسیا، ۵۱ درصد در آفریقا، حدود ۱۰ درصد در آمریکای لاتین و حوزه کارائیب زندگی می کنند. ۱۵ درصد باقیمانده در کشورهای پیشرفته و سایر مناطق دنیا سکونت دارند. جوانان تقریباً بیست درصد از جمعیت ایران را تشکیل می دهند. بسیاری از جوانان در نقش نیروهای مولد، مسئول و اثرگذار در جوامع مختلف زندگی می کنند. جوانان امروز بهتر از گذشته آموزش دیده و دانش کسب می کنند. علاوه بر این، این گروه سالمترین دسته از انسانهایی تلقی می شوند که روی زمین زندگی می کنند. جوانان در آستانه ورود به آینده هستند. آینده ای که در آن رهبری خانواده، اقتصاد و اجتماع را به عهده خواهند گرفت. به موازات این برداشت خوش بینانه، واقعیتی وجود دارد که زیاد خوشایند نیست. بسیاری از جوانان از فقر، بی عدالتی، عدم دسترسی مناسب به تحصیل و خدمات بهداشتی رنج می برند. برخورداری از سلامت یکی از نیازها و حقوق اساسی بشر و زیربنای توسعه پایدار جوامع تلقیمی شود.

برنامه سلامت جوانان گروه سنی ۱۸ تا ۲۹ سال تمام را شامل می شود. این گروه در بعضی مکان ها در دسترس ترند مثل سربازخانه ها، دانشگاه ها، کارخانه ها، ادارات و...

سلامت در گروه سنی جوانان با گروه های سنی دیگر متفاوت است. بطور مثال بحث رفتارهای مخاطره آمیز و سوانح و حوادث، به طور ویژه در این گروه باید مورد توجه قرار گیرد. در این جزوه تلاش شده است تا مباحثی مانند شیوه زندگی سالم، سلامت روان و پیشگیری از رفتارهای مخاطره آمیز مورد توجه خاص قرار گیرد. بسته خدمت شامل جداول ارزیابی، طبقه بندی، اقدام و پی گیری می باشد. که در هربخش توصیه های لازم برای نوع اختلال مطرح شده، آمده است.

### نحوه استفاده از چارت

- چارت از سمت راست و بالای صفحه شامل موارد زیر است:
- خانه شماره ۱- نحوه ارزیابی را مشخص می کند.
  - خانه شماره ۲- با توجه به نتیجه ارزیابی، گروه بندی می شود.
  - خانه شماره ۳- با توجه به نتیجه ارزیابی، طبقه بندی می شود.
  - خانه شماره ۴- با توجه به طبقه بندی، اقدام می شود.

## سلامت جوانان

در چارت های بخش درمان از سه رنگ قرمز، زرد، سبز استفاده شده است

### مفهوم رنگ ها

**رنگ قرمز** ■ : نشان دهنده نیاز به ارجاع فوری بیمار به سطح بالاتر درمانی در طی روز جاری است و پیگیری پس از ۲۴ ساعت انجام شود. چنانچه ارجاع فوری ستاره دار ذکر شده باشد منظور مواردی که به علت شرایط اورژانسی نیاز به اعزام فوری فرد به بیمارستان می باشد که بایستی ضمن تماس با اورژانس اعزام بلافاصله صورت پذیرد.

**رنگ زرد** ■ : نشان دهنده نیاز به ارجاع غیر فوری بیمار به پزشک مرکز یا مراکز درمانی و یا سطح ارجاع مشخص شده ظرف مدت یک هفته است و پیگیری پس از یک هفته انجام گیرد و یا فرد دارای عامل خطر است و نیاز به پی گیری دارد .

**رنگ سبز** ■ : نشان دهنده امکان ارایه کامل خدمت بدون نیاز به ارجاع به مراکز درمانی و یا پزشک است و فرد عامل خطر ندارد



## اندازه گیری قد ، وزن و نمایه استاندارد توده بدنی و ارزیابی وضعیت تغذیه – مشکلات تغذیه ای در دوران جوانی

### انتظار می رود پس از پایان تدریس فراگیر بتواند :

- ۱-نمایه توده بدنی جوان را به درستی محاسبه کند.
- ۲-نمایه توده بدنی جوان را با استانداردها مقایسه کند.
- ۳-امتیازالگوی تغذیه ای جوان را به درستی محاسبه کند.
- ۴-توصیه های کلی تغذیه را به جوانان آموزش دهد.
- ۵-دستورالعمل کشوری مکمل یاری با ویتامین D در جوانان را توضیح دهد.
- ۶-براساس نمایه توده بدنی و امتیازالگوی تغذیه ای، جوان را به درستی طبقه بندی کند.
- ۷-براساس طبقه بندی جوان، اقدامات مناسب را انجام دهد.
- ۸-نتایج حاصل از ارزیابی وضعیت نمایه توده بدنی جوان را به درستی ثبت کند.

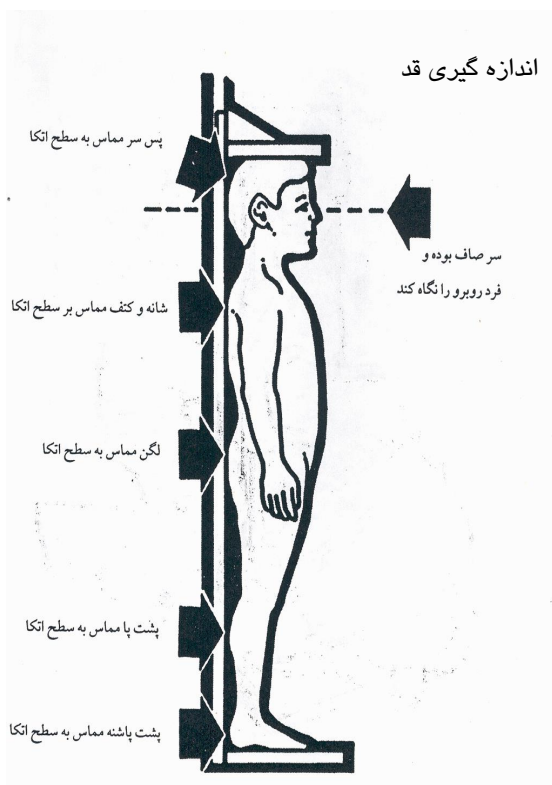
اهداف آموزشی

به دلیل افزایش روند مرگ و میر ناشی از بیماری‌های غیر واگیر، به ویژه در کشورهای در حال توسعه، سازمان جهانی بهداشت از دو دهه قبل بیماری‌های غیر واگیر را جزو اولویت‌های بهداشتی کشور‌های در حال توسعه اعلام کرده است. چهار بیماری عمده غیر واگیر (بیماری‌های قلبی و عروقی، سرطان، بیماری انسداد مزمن ریوی و دیابت) مستقیماً به سه عامل خطر اصلی قابل پیشگیری شامل مصرف سیگار، تغذیه نامناسب و عدم فعالیت بدنی مناسب وابسته هستند در میان عوامل خطر تغذیه ای، مصرف زیاد قند، نمک، چربی و مصرف کم سبزی و میوه حائز اهمیت است.

آموزش و مشاوره تغذیه ای به منظور تنظیم برنامه غذایی افراد، نقش مهمی در اصلاح الگوی مصرف غذایی و همچنین پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیر واگیر دارد.

### نحوه اندازه گیری وزن و قد جوان

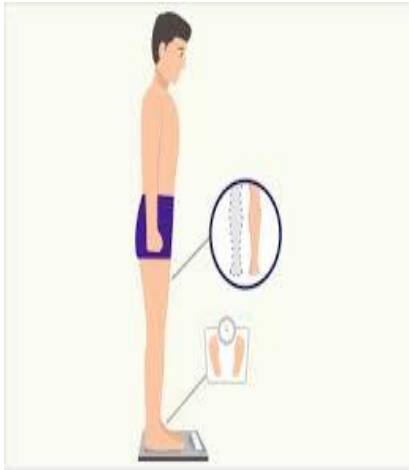
#### اصول اندازه گیری قد



- (۱) صحیح بودن محل قرارگیری قدسنج بر روی سطح زمین
- (۲) خارج کردن کفش، جوراب و تزئینات موی سر
- (۳) ایستادن صحیح نوجوان بطوری که ۵ نقطه از پشت آن اعم از پشت سر، شانه ها، برآمدگی باسن، ماهیچه ساق پا و پاشنه ها به صفحه ی عمودی قدسنج مماس باشند.
- (۴) قرارگیری سر در موقعیت صحیح (دانش آموز مستقیم و روبرو را نگاه کند) برای این کار ۴ انگشت و انگشت شصت دست مقابل ارایه دهنده خدمت باید طوری روی چانه دانش آموز قرار گیرد که نتواند سر را تکان دهد و با دست دیگر می توان صفحه ی متحرک فوقانی را برای مماس کردن آن با سر دانش آموز استفاده کرد.

- (۵) فشاراندک شکم به داخل در صورت لزوم

## اصول اندازه گیری وزن



- اجتناب از قرار دادن ترازو بر روی موکت و یا قالی
- قرار دادن ترازو بر روی یک سطح صاف و هموار
- کالیبره کردن ترازو قبل از اندازه گیری وزن
- با حداقل پوشش و بدون کفش
- ایستادن فرد در وسط ترازو
- نگه داشتن سر و بدن در یک راستا
- ایستادن فرد ارائه دهنده خدمت در مقابل تراز جهت مشاهده عدد نمایش داده شده

## پرسشنامه تعیین الگوی تغذیه ای جوانان

### ارزیابی وضعیت تغذیه

| ۱. معیار الگوی تغذیه و فعالیت فیزیکی :      |  |
|---|--|
| ۱- مصرف میوه روزانه شما چقدر است؟           | ۱- مصرف قست قود و/ یا نوشابه های گازدار مصرف می کنید؟  |
| ۰- بندرت/ هرگز                              | ۰- هفته ای ۲ بار یا بیشتر  |
| ۱- کمتر از ۲ سهم                            | ۱- ماهی ۱-۲ بار  |
| ۲- ۲ تا ۴ سهم یا بیشتر                      | ۲- بندرت/ هرگز   |
| ۲- مصرف سبزی روزانه شما چقدر است؟           | ۶- از چه نوع روغنی بیشتر مصرف می کنید؟   |
| ۰- بندرت/ هرگز                              | ۰- فقط روغن نیمه جامد ، جامد یا حیوانی   |
| ۱- کمتر از ۳ سهم                            | ۱- تلفیقی از انواع روغن های مایع و نیمه جامد   |
| ۲- ۳ تا ۵ سهم                               | ۲- فقط گیاهی مایع (معمولی و مخصوص سرخ کردنی)   |
| ۳- واحد مصرفی شیر و لبنیات روزانه چقدر است؟ | ۷- چه مقدار در هفته فعالیت بدنی دارید؟ (حداقل فعالیت بدنی ۱۵۰ دقیقه در هفته معادل یا ۳۰ دقیقه با تواتر ۵ بار در هفته شامل ورزش های هوازی نظیر پیاده روی تند ، دوچرخه سواری ، شنا و...) |
| ۰- بندرت/ هرگز                              | ۰- بدون فعالیت بدنی هدمند  |
| ۱- کمتر از ۲ سهم                            | ۱- کمتر از ۱۵۰ دقیقه در هفته   |
| ۲- ۲ سهم یا بیشتر                           | ۲- ۱۵۰ دقیقه در هفته یا بیشتر  |
| ۴- آیا از نمکدان سر سفره استفاده می کند؟    |  |
| ۰- همیشه                                    |  |
| ۱- گاهی                                     |  |
| ۲- بندرت/ هرگز                              |  |

\* نحوه محاسبه امتیاز : گزینه اول : صفر امتیاز / گزینه دوم : ۱ امتیاز / گزینه سوم : ۲ امتیاز / بیشترین امتیاز : ۱۴ امتیاز

\* نحوه تصمیم گیری برای ارائه خدمت یا ارجاع : ۱- BMI و ۲- امتیاز بدست آمده از سوالات ارزیابی

وضعیت تغذیه است.

## سلامت جوانان

### نحوه ی محاسبه نمایه توده بدنی در جوانان

✦ اندازه گیری صحیح قد و وزن

$$BMI = \frac{\text{وزن به کیلوگرم}}{(\text{قد به متر})^2}$$

✦ نحوه ی محاسبه نمایه توده بدنی

| طبقه بدنی | مقایسه نمایه توده بدنی با استانداردها |
|-----------|---------------------------------------|
| لاغر      | BMI کم تر ۱۸/۵                        |
| طبیعی     | BMI بین ۱۸/۵-۲۴/۹                     |
| اضافه وزن | BMI بین ۲۵-۲۹/۹                       |
| چاقی      | BMI ۳۰ و بالاتر                       |

### مراقبت از نظر وضعیت نمایه توده بدنی در جوانان

| شرح ارجاع / اقدام   | امتیاز الگوی تغذیه (۱۴-۰) | نمایه وضعیت توده بدنی | شاخص ارزیابی (BMI) |
|---|---------------------------|-----------------------|--------------------|
| <p>- ارائه توصیه های کلی تغذیه توسط مراقب سلامت</p> <p>-ارجاع به پزشک جهت انجام بررسیها و اقدامات پزشکی</p> <p>- ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبتهای تغذیه ای</p> <p>-ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه/پی گیری مکملهای ورزشی بدنسازی ، چاقی و لاغری و ...</p> <p>- ادامه مراقبت توسط کارشناس تغذیه یک ماه و سپس ۳ ماه بعد تا سه نوبت تا اصلاح نمایه توده بدنی و امتیاز با پی گیری مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید)</p>  | هر امتیاز                 | لاغر                  | کمتر از ۱۸/۵       |
| <p>تشویق برای ادامه الگوی تغذیه مناسب</p> <p>-آموزش تغذیه</p> <p>- پی گیری توسط مراقب سلامت ۶ ماه بعد جهت کنترل الگوی مصرف</p>  | ۱۴                        | طبیعی                 | ۱۸/۵ تا ۲۴/۹       |
| <p>- آموزش تغذیه توسط مراقب</p>   | ۱۳-۷                      |                       |                    |
| <p>- پی گیری برای ۲ دوره سه ماهه با کنترل مجدد نمایه توده بدنی و الگوی تغذیه</p> <p>-در صورت برطرف نشدن مشکل الگوی تغذیه یا خارج شدن نمایه توده بدنی از طیف نرمال ارجاع</p> <p>-در صورت برطرف نشدن مشکل الگوی تغذیه یا خارج شدن نمایه توده بدنی از طیف نرمال ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبتهای تغذیه ای</p> <p>-ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه/پی گیری مکملهای ورزشی بدنسازی ، چاقی و لاغری و ... بررسی الگوی تغذیه و نمایه توده بدنی</p> <p>-ادامه مراقبت توسط کارشناس تغذیه یک ماه و سپس ۶ ماه بعد تا اصلاح نمایه توده بدنی و امتیاز با پیگیری مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید)</p> | ۱۴-۷                      | اضافه وزن             | ۲۵ تا ۳۰           |
| <p>-ارائه توصیه های کلی تغذیه توسط مراقب سلامت</p> <p>-سپس ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبتهای تغذیه ای</p> <p>-ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه پی گیری مکملهای ورزشی بدنسازی ، چاقی و لاغری و ... بررسی - ادامه مراقبت توسط کارشناس تغذیه یک ماه و سپس ۳ ماه بعد تا دو نوبت تا اصلاح نمایه توده بدنی و امتیاز با پی گیری مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید)</p> <p>-در صورت افزایش نمایه توده بدنی در حد چاقی و بالا نرفتن امتیاز ، ارجاع به پزشک جهت بررسی بیماریهای زمینه ای و ... در صورتی که همچنان در طیف اضافه وزن بود، مراجعه ۶ ماه بعد به کارشناس تغذیه با پیگیری مراقب</p>       | ۶-۰                       |                       |                    |
| <p>-ارائه توصیه های کلی تغذیه توسط مراقب سلامت</p> <p>-ارجاع به پزشک جهت انجام بررسیها و اقدامات پزشکی</p>  | هر امتیاز                 | چاق                   | ۳۰ و بالاتر        |

### مراقبت از نظر وضعیت نمایه توده بدنی

ارزیابی نمایه توده بدنی: افرادی که بیماری تشخیص داده شده دارند (از بیماری چاقی، پره دیابت و دیابت، فشارخون بالا و اختلالات چربی خون) و همچنین موارد کم وزنی و آنمی جوانان باردار پس از غربالگری تغذیه توسط مراقب سلامت ابتدا به پزشک جهت انجام مراحل درمانی و سپس از پزشک به کارشناس تغذیه مراجعه نمایند. همچنین افرادی که یکی از این بیماری ها در آنها برای اولین بار توسط پزشک تشخیص داده می شود پس از انجام اقدامات تشخیصی درمانی به کارشناس تغذیه ارجاع داده می شوند.

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

- پرسشنامه: در این پرسشنامه منظور از غربالگری؛ هرگونه ارزیابی اولیه، کلی و غیر تخصصی الگوی غذایی و فعالیت بدنی گروه های سنی به منظور تعیین وضعیت ارجاع به کارشناس تغذیه و خدمات قابل ارائه توسط مراقب سلامت می باشد.

منظور از ارزیابی، تعیین تخصصی وضعیت تغذیه گروه های سنی ارجاع شده از سوی مراقب سلامت یا پزشک از لحاظ بالینی، بیوشیمیایی، دریافت غذایی و ... توسط کارشناس تغذیه می باشد.

### دستورالعمل کشوری مکمل یاری با مگادوز ویتامین "د" در جوانان

نتایج دومین بررسی ملی وضعیت ریزمغذی ها در ۱۱ اقلیم کشور در سال ۱۳۹۱، حاکی از شیوع بالای کمبود ویتامین "د" در گروه های سنی مختلف به خصوص جوانان می باشد. به نحوی که بیش از نیمی از زنان کشور با کمبود ویتامین "د" مواجه اند و در مردان نیز شیوع کمبود ویتامین "د" قابل توجه است. ویتامین "د" یک ویتامین محلول در چربی و دارای نقش های متعدد در بدن است.

این ویتامین علاوه بر نقشی که در جذب کلسیم، حفظ سلامت استخوان ها و پیشگیری از پوکی استخوان دارد، در پیشگیری از بسیاری از بیماری های غیرواگیر از جمله دیابت نوع ۲، بیماری های خودایمنی مثل بیماری مولتیپل اسکلروز (MS) و انواع سرطان نیز موثر است. لذا با توجه به محدود بودن منابع غذایی ویتامین "د"، لازم است برنامه مکمل یاری ویتامین "د" جهت تامین نیاز گروه سنی جوانان به روش زیر به مورد اجرا گذاشته شود:

به کلیه جوانان ۱۸-۲۹ ساله مراجعه کننده به پایگاه ها و خانه های بهداشت، باید ماهیانه یک دوز مکمل خوراکی ویتامین "د" حاوی ۵۰۰۰۰ واحد ویتامین (مگادوز)، جهت پیشگیری از کمبود ویتامین "د" مورد نیاز ارائه شود (۱۲ دوز در طول یک سال).

## سلامت جوانان

تبصره ۱- با توجه به این که کمبود ویتامین "د" در زنان ۲۹-۱۸ سال نسبت به مردان از شیوع بالاتری برخوردار است، برای دریافت مکمل، زنان این گروه سنی نسبت به مردان در اولویت قرار دارند. لذا چنان چه محدودیتی در تهیه مگادوز وجود دارد لازم است ابتدا زنان، تحت پوشش برنامه قرار گیرند.

تبصره ۲- برای پیشگیری از کمبود ویتامین "د" در زنان باردار، لازم است مطابق با دستورعمل کشوری، ماهانه یک عدد مکمل ۱۰۰۰ واحدی ویتامین د داده شود.

۱- با توجه به شیوع بالای کمبود ویتامین "د" در جامعه و همچنین فاصله ایمن دوز ارائه شده با مرز مسمومیت، قبل از ارائه مگادوز با دوز پیشگیری ( ماهی یک عدد مکمل ۵۰۰۰۰ واحدی)، لزومی به اندازه گیری سطح سرمی ویتامین "د" نیست.

۲- با توجه به این که نوع تزریقی ویتامین "د"، زیست دسترسی خوبی ندارد لذا برای پیشگیری از کمبود ویتامین "د" این شکل از دارو توصیه نمی شود.

۳- به همراه ارائه مگادوز لازم است کارکنان بهداشتی در نظام خدمات بهداشتی اولیه، به کلیه افراد توضیحاتی در خصوص چگونگی مصرف و عوارض احتمالی ناشی از مصرف بیش از اندازه را به شرح زیر ارائه دهند:

الف- بهتر است مکمل ویتامین "د" بلافاصله بعد از وعده های اصلی غذا ( ناهار یا شام) مصرف شود.

ب- دوز پیشگیری کننده فوق در کلیه افراد ۲۹-۱۸ سال بدون عارضه می باشد.

ج- در صورت بروز علائم مسمومیت شامل یبوست، ضعف، خستگی، خواب آلودگی، سردرد، کاهش اشتها، پرنوشی، خشکی دهان، طعم آهن در دهان، تهوع و استفراغ از ادامه مصرف مگادوز خودداری کرده و به مرکز بهداشتی درمانی / خانه بهداشت مراجعه نماید.

د) لازم به ذکر است که مصرف داروهایی مانند تتراسیکلین و سیپروفلوکساسین از جذب کلسیم و داروهای ضد تشنج مانند فنوباریتال، فنی توئین و کاربامازپین از جذب ویتامین "د" جلوگیری می کنند. لذا لازم است در این موارد مصرف ویتامین "د" و کلسیم طبق دستورالعمل با مراقبت و طبق توصیه های پزشک صورت پذیرد.

۴- لازم است قبل از تجویز مگادوز ویتامین "د"، از فرد جوان در خصوص تجویز آمپول ویتامین "د" و یا مصرف مکمل مگادوز مشابه سوال شود. در صورت مصرف یکی از این دو مورد باید در تجویز مجدد مگادوز احتیاط شود و فرد مورد نظر به پزشک برای تصمیم گیری نهایی از جهت مصرف مکمل ارجاع داده شود.

۵- در موارد زیر ارجاع به پزشک مرکز ضروری است:

۶- الف - وجود علائم مسمومیت با ویتامین "د": حداکثر میزان مجاز مصرف ویتامین D برای جوانان، ۲۰۰۰ واحد بین المللی (۵۰ میکروگرم) در روز می باشد و مصرف مقادیر بیشتر از ۱۰/۰۰۰ واحد در روز در طولانی مدت

## سلامت جوانان

می تواند موجب مسمومیت شود. آموزش کامل در خصوص نحوه مصرف مگادوز ویتامین "د" توسط کارکنان اهمیت دارد. در صورت مصرف نادرست و بیش از حد مجاز به صورت اتفاقی یا بروز عوارضی مانند یبوست، ضعف، خستگی، خواب آلودگی، سردرد، کاهش اشتها، پرنوشی، خشکی دهان، طعم آهن در دهان، تهوع و استفراغ ارجاع به پزشک ضرورت دارد.

**ب- وجود احتیاط یا منع مصرف:** در افرادی که مبتلا به سارکوئیدوزیس، هیپرپاراتیروئیدیسم، بیماری های کلیوی و هیستوپلاسموزیس هستند، مصرف مکمل ویتامین "د" با احتیاط و با نظر پزشک انجام شود.

### نحوه ی ثبت ارزیابی تغذیه ای جوان در سامانه سیب

مثال - ارزیابی جوان با وزن ۹۵ کیلوگرم و قد ۱۷۸ سانتی متر از نظر وضعیت نمایه توده بدنی به شرح زیر است:

به دلیل مجرد بودن اکثر اوقات از فست فود و غذای رستوران استفاده می کند علاقه فراوان به غذای شور دارد. در رژیم غذایی وی روزانه یک عدد خیار یا گوجه و ۲ لیوان شیر وجود دارد. سبزی نمی خورد ولی حداقل ۲ تا سیب روزانه مصرف میکند. هفته ای ۳ روز بمدت ۴۵ دقیقه در باشگاه دانشگاه والیبال بازی می کند و مسیر دانشگاه تاخانه را که حدود ۳۰ دقیقه است پیاده طی می کند. در صورت آشپزی از روغن مایع استفاده می کند. لطفا ارزیابی انجام شده را ثبت نموده و اقدامات مناسب را انجام دهید.

فهرست مراقبتها

ولی الهی بی  
18 سال و 9 ماه و 25 روز  
مشاهده سوابق

جستجو

مراجعه با شکایت    مراقبت های انجام شده    مراقبت های انجام نشده

- غربت گیری COVID-19 - غیر پزشکی
- مراقبت پیگیری بیماران سرپایی COVID-19
- مراقبت پیگیری بیماران سرپایی COVID-19
- ارزیابی نمایه توده بدنی (BMI) جوانان (18 تا 29 سال)
- مراقبت از نظر خطر ابتلا به فشار خون بالا (18 تا 29 سال) (غیر پزشکی)
- مراقبت از نظر ابتلا به آسم جوانان (غیر پزشکی)
- بررسی عامل خطر بیماری/ناهنجاری های ژنتیک (غیر پزشکی)
- مراقبت از نظر وضعیت واکسیناسیون (18 تا 29 سال)
- مراقبت از نظر وضعیت دهان و دندان (18 تا 29 سال)
- ارزیابی بیماری سل جوانان - غیر پزشکی
- مراقبت از نظر ابتلا به هپاتیت جوانان (غیر پزشکی)
- ارزیابی بیماری های منتقله از راه جنسی جوانان (غیر پزشکی)
- ارزیابی سلامت روان جوانان (18 تا 29 سال) (غیر پزشکی)
- غربت گیری لوله درگیری با مصرف دخانیات، مواد و الکل - جوانان (غیر پزشکی)
- ارزیابی از نظر سلامت اجتماعی جوانان (غیر پزشکی)

سفوران سلامت

# سلامت جوانان

ارزیابی نمایه توده بدنی (BMI) جوانان (18 تا 29 سال)

|  |          |     |
|--|----------|-----|
| قد                                     | سانتیمتر | 178 |
| وزن <input type="button" value="معا"/> | کیلوگرم  | 95  |

بر اساس نمایه توده بدنی، فرد دارای اضافه وزن است

وجود بیماری از قبل تشخیص داده شده  بله  خیر

مصرف میوه روزانه فرد چقدر است؟ (یک سهم از گروه میوه - یک پرتقال یا سیب متوسط - یک قاچ هندوانه یا میوه های مشابه - 3 عدد زردآلو یا میوه های مشابه - نصف لیوان انگور دانه شده یا میوه های مشابه - نصف لیوان آب میوه طبیعی)

- بندرت/هرگز  
 کمتر از 2 سهم  
 2 تا 4 سهم یا بیشتر

مصرف سبزی روزانه فرد چقدر است؟ (هر یک سهم سبزی نیز معادل یک عدد سبزی غیربرگی متوسط مانند گوجه فرنگی، بادجان یا هویج، و یا یک لیوان سبزی برگی نظیر سبزی خوردن یا کاهو است.)

- بندرت/هرگز  
 کمتر از 3 سهم  
 3 تا 5 سهم یا بیشتر

واحد مصرفی شیر و لبنیات روزانه فرد چقدر است؟

- بندرت/هرگز  
 کمتر از 2 سهم  
 2 سهم یا بیشتر

آیا از نمکدان سر سفره استفاده می کند؟

- همیشه  
 گاهی  
 بندرت/هرگز

چقدر قست فود و/ یا نوشابه های گاز دار مصرف می کند؟

- هفته ای 2 بار یا بیشتر  
 ماهی 1 یا 2 بار  
 به ندرت/هرگز

چه نوع روغنی بیشتر مصرف می کند؟

- فقط روغن نیمه جامد، جامد یا حیوانی  
 تلفیقی از انواع روغن های مایع و نیمه جامد  
 فقط گیاهی مایع (معمولی و مخصوص سرخ کردن)

چه مقدار در هفته فعالیت بدنی دارید؟ (حداقل فعالیت بدنی 150 دقیقه در هفته معادل با 30 دقیقه با تواتر 5 بار در هفته شامل ورزش های هوازی نظیر پیاده روی تند، دوچرخه سواری، شنا و...)

- بدون فعالیت بدنی هدفمند  
 کمتر از 150 دقیقه در هفته  
 150 دقیقه در هفته یا بیشتر

بعدي



## طبقه بندی

- نمای توده بدنی 29.98
- امتیاز ارزیابی تغذیه غیر پزشک جوان 9
- اضافه وزن
- الگوی نامناسب تغذیه در مصرف روزانه سبزیجات
- الگوی نامناسب تغذیه در مصرف نمک
- الگوی نامناسب تغذیه در مصرف نوشیدنی های گاز دار، انواع فست فود، سوسیس و کالباس

## اقدامات

- اقدام طبق راهنمای تغذیه جوان مبتلا به چاقی یا اضافه وزن
- راهنمای توصیه های تغذیه ای
- گروه سبزیجات: بایستی 3-5 سهم در روز خورده شود و هر سهم برابر است با یک لیوان سبزیجات خام یا نصف لیوان سبزیجات پخته یا نصف لیوان نخود سبز یا یک عدد سیب زمینی متوسط.
- باید ماهیانه یک دوز مکمل خوراکی ویتامین "د" حاوی 50000 واحد ویتامین (مگادوز)، جهت پیشگیری از کمبود ویتامین "د" ارائه شود (12 دوز در طول یک سال).
- تاریخ پیگیری بعدی 1399/02/31 ✕
- ارجاع جهت انجام معاینات پزشک

## توضیحات

تایید نهایی

↗ ارجاع

### خلاصه مطالب و نتیجه گیری

- گروه هدف برنامه مراقبتهای ادغام یافته جوانان کلیه افراد ۱۸-۲۹ سال تمام می باشند.
- جوانان نیروی مولد و کارآمد جامعه هستند بنابراین حفظ سلامت آنها حائز اهمیت است جهت اطمینان از وضعیت سلامت این گروه سنی ارزیابی های مختلفی توسط پرسنل بهداشتی انجام می شود. ارزیابی وضعیت تغذیه ای جوان باهدف اصلی آموزش شیوه زندگی سالم به این گروه سنی براساس وضعیت نمایه توده بدنی، امتیازالگوی تغذیه ای و مصرف ویتامین D موردارزیابی قرار می گیرد.
- آموزش شیوه زندگی سالم به جوانان در جهت افزایش فعالیت بدنی، کسب امتیاز ۱۴ الگوی تغذیه ای و قرار گرفتن جوان در طیف طبیعی BMI ارایه می گردد.

### پرسش و تمرین

- ۱- دستورالعمل کشوری مکمل یاری با ویتامین D در جوانان را توضیح دهید؟
- ۲- توصیه های کلی تغذیه ای جوان مبتلا به لاغری را بیان کنید؟
- ۳- در چه مواردی پزشک جوان را به کارشناس تغذیه ارجاع می دهد؟ (حداقل سه مورد بنویسید)
- ۴- میزان فعالیت بدنی مطلوب در جوانان را بیان کنید؟
- ۵- در ارزیابی وضعیت نمایه توده بدنی، جوانی با نمایه توده بدنی ۲۷ و امتیاز ۱۰ در کدام طبقه بندی قرار می گیرد؟
- ۶- یکی از اعضای خانواده یا دوستان جوان خود را از نظر تغذیه ای ارزیابی نموده و اقدامات مناسب را انجام دهید.

## تحرک فیزیکی و فعالیت بدنی در جوانان

### انتظار می رود پس از پایان تدریس فراگیر بتواند:

- ۱- فعالیت بدنی را تعریف کند.
- ۲- اثرات مثبت فعالیت بدنی بر دستگاه اسکلتی عضلانی جوان را شرح دهد.
- ۳- اثرات مثبت فعالیت بدنی بر دستگاه گوارش جوان را بیان کند.
- ۴- اثرات مثبت فعالیت بدنی بر سیستم قلبی عروقی جوان را توضیح دهد.
- ۵- اثرات مثبت فعالیت بدنی بر دستگاه سلامت روان جوان را شرح دهد.
- ۶- اثرات مثبت فعالیت بدنی بر جلوگیری از روند پیر شدن را شرح دهد.
- ۷- هرم فعالیت بدنی، میزان و شدت فعالیت بدنی در جوانان را توضیح دهد.
- ۸- نحوه ی محاسبه شدت فعالیت بدنی در جوانان بر اساس ضربان قلب ماکزیمم بیان کند.
- ۹- استاندارد توصیه شده فعالیت بدنی جوانان را براساس پرسشنامه ۴سوالی بیان کند.
- ۱۰- پرسشنامه PAR-Q را به درستی تکمیل و نتایج حاصل را تحلیل کند.
- ۱۱- آزمونهای وضعیت آمادگی جسمانی را نام ببرد.
- ۱۲- نحوه ی اجرای آزمون های وضعیت آمادگی جسمانی را بطور عملی نشان دهد.

اهداف آموزشی

افزایش شهرنشینی و زندگی ماشینی موجب تغییراتی در الگوی زندگی شده است از جمله آنها می توان به کاهش سطح فعالیت بدنی اشاره کرد. علاوه بر این کم تحرکی به عنوان یکی از عوامل خطر اصلی مرتبط با بیماریهای مختلف غیرواگیردار شناخته شده است بر اساس آخرین آمار کشور بیش از نیمی از افراد بزرگسال جامعه ما سطح مطلوب فعالیت بدنی را ندارند. شواهد علمی موجود نشان می دهد هرگونه افزایش در میزان فعالیت بدنی مانند پیاده روی، دوچرخه سواری، اوقات فراغت فعال، ورزش و بازی، موجب ارتقای سلامت جسمانی و روانی خواهد شد. سبک زندگی فعال علاوه بر کاهش خطر ابتلا به بیماریهای مختلف می تواند میزان مرگ و میر ناشی از آنها را کاهش دهد.

### تعریف فعالیت بدنی و ورزش

**فعالیت بدنی:** به هرگونه حرکت بدن که در اثر انقباض و انبساط عضلات اسکلتی بدن ایجاد می شود و نیازمند صرف انرژی است، فعالیت بدنی گفته می شود.

**ورزش:** نوعی فعالیت بدنی سازماندهی شده است که با هدف بازی و سرگرمی، توانایی بیشتر، تندرستی و یا تناسب بدنی و به صورت حرکات منظم، مکرر و یا برنامه ریزی شده انجام می شود. فعالیت بدنی با شدت متوسط به بالا و به صورت منظم حداقل پنج بار در هفته موجب کسب بیشترین اثرات بر سلامت جسمانی و روانی می شود.

**اثرات مثبت فعالیت بدنی بر بدن:** تاثیر بر دستگاه اسکلتی عضلانی، تاثیر بر دستگاه گوارش، تاثیر بر سیستم قلبی عروقی، تاثیر بر سلامت روان، تاخیر انداختن پدیده سالمندی و سایر اثرات مثبت.

### ۱-تأثیر بر دستگاه اسکلتی

آرتروز، شایع ترین بیماری مفصلی در انسان است. چاقی عامل خطر مهمی برای آرتروز مفصل ران و زانو محسوب می شود. تحمل وزن اضافی مفاصل را فرسوده خواهد کرد. تحقیقات نشان داده است کاهش وزن به میزان ۱۰ درصد وزن افراد، باعث کاهش ۴۰ درصد از درد و نشانه های بیماری آرتروز زانو در افراد بوده، نقش قابل توجهی در افزایش کیفیت زندگی روزمره داشته است. کاهش وزن، فشار اضافی را از روی مفاصل ملتهب برداشته، موجب تخفیف علائم آرتروز شامل درد هنگام حرکت، خشکی صبحگاهی و احساس ضعف عضلانی و غیره می شود. فعالیت بدنی کافی و ورزش در کنار تغذیه سالم، بهترین روش برای کاهش وزن است.

یکی از تصورات غلط و متداول بین مردم، مضر دانستن پیاده روی و بالا و پایین رفتن از پله برای افراد سالم است. درحالی که فشار بر سطح مفصلی در افراد سالم، باعث تغذیه بهتر سطوح مفصلی و تقویت عضلات اطراف مفصل

شده که مانع از سایش و فرسودگی زود هنگام سطوح مفصلی و در نتیجه پیشگیری از آرتروز می شود. باید توجه داشت در افراد مبتلا به آرتروز زانو، پایین رفتن از پله موجب تشدید علائم آرتروز می گردد.

### ۲-تأثیر بر سیستم قلبی عروقی

فعالیت بدنی مناسب از دو طریق مرکزی و محیطی اثرات مفید و مثبت خود را در بدن اعمال می کند. اثر مرکزی آن، موجب قویتر شدن عضله قلب، گنجایش بیشتر و منظم تر شدن ضربان قلب می شود. از طرفی اثر محیطی فعالیت بدنی مناسب موجب تقویت عضلات شده و با گشاد کردن عروق و افزایش جریان خون، مانع از تنگی عروق در اثر رسوب مواد چربی در داخل رگها (آترواسکلروز) می شود.

### ۳-تأثیر بر دستگاه گوارش

شناخته شده ترین اثرات فعالیت بدنی مناسب بر سیستم گوارش، افزایش حرکات روده و جلوگیری از یبوست مزمن است. به همین خاطر در بیماران جراحی شده، پس از بازگشت هوشیاری و تثبیت علائم حیاتی معمول، بیمار را به راه رفتن تشویق می کنند تا حرکات دستگاه گوارش سریع تر به حالت عادی برگشته و از یبوست جلوگیری شود. از عوارض نامطلوب یبوست می توان به چاقی، بواسیر، شقاق و حتی سرطان روده بزرگ و رکتوم در هر دو جنس اشاره کرد که به سادگی با فعالیت بدنی قابل پیش گیری هستند. فعالیت بدنی موجب تسریع حرکت مواد غذایی در دستگاه گوارش می شود که سبب خواهد شد جدار مخاطی قسمت های انتهایی دستگاه گوارش، مدت زمان کمتری در معرض مواد باقیمانده از عملیات هضم باشند. این مواد در دراز مدت می توانند باعث سرطانی شدن سلول های دستگاه گوارش شوند.

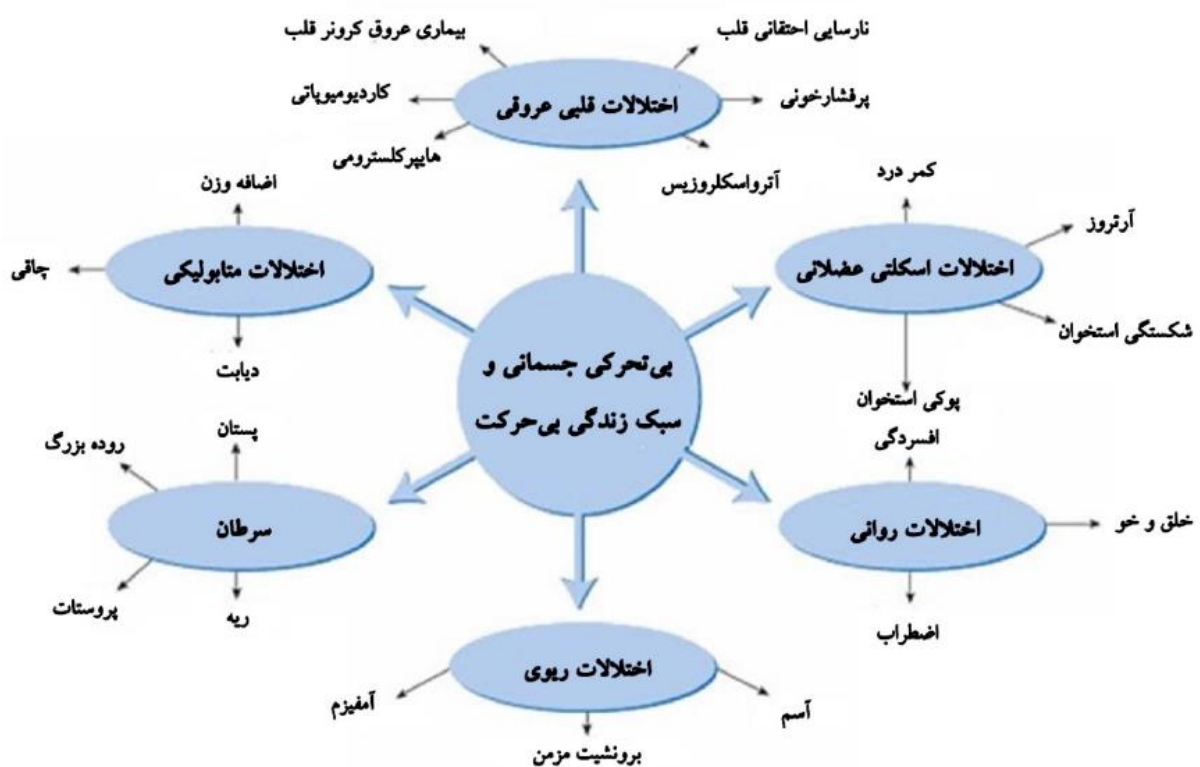
### ۴-تأثیر بر سلامت روان

مطالعات زیادی نشان داده اند که علائم اضطرابی با فعالیت بدنی منظم کاهش می یابند. فعالیت ورزشی منظم با کاهش فعالیت های پیچیده مغزی همراه است. به همین علت، در پیاده روی سریع، یوگا، ورزش های رزمی و کوهنوردی افراد کاهش فشار روانی و بار عصبی را تجربه می کنند. ورزش و فعالیت بدنی در درازمدت موجب افزایش غلبه سیستم پاراسمپاتیک در بدن می شود که اثرات ضد اضطرابی داشته باعث آرامش بیشتر خواهد شد. فعالیت بدنی منظم و ورزش موجب بهبود اختلالات خواب و تسهیل در روند به خواب رفتن و پیشگیری از ابتلا به اضطراب و افسردگی می شود.

### ۵-تأثیر در به تأخیر انداختن پدیده سالمندی

با افزایش سن، مصرف انرژی پایه کاهش می یابد. به ازای هر ۱۰ سال افزایش سن در بزرگسالی، میزان مصرف انرژی پایه حدود ۲ تا ۳ درصد کاهش می یابد که به دلیل از دست دادن توده عضلانی بدن و افزایش بافت چربی است. ورزش با حفظ توده عضلانی مانع از کاهش مصرف انرژی پایه می گردد. سایر اثرات مثبت فعالیت بدنی بر بدن:

- از طریق افزایش قدرت سیستم ایمنی و اثرات مفید روانی موجب کاهش علایم بیماری ها می شود.
- باعث استحکام استخوان ها شده و از ابتلاء به پوکی استخوان (استئوپروز)، به ویژه در زنان جلوگیری می کند.
- با حساس کردن سلول های بدن به اثرات انسولین ضمن پیشگیری از ابتلاء به بیماری قند (دیابت نوع ۲)، در بیماران دیابتی باعث کنترل بهتر میزان قند خون آن ها می شود و نیز میزان نیاز به انسولین و داروهای ضد قند خوراکی را کمتر می کند.
- با اثر مثبت بر روی میزان چربی خون، موجب کاهش چربی خون مضر (تری گلیسرید و تاحدی LDL) و افزایش چربی خون مفید (HDL) شده و از این طریق هم به سلامت قلب و عروق کمک می کند.
- از ابتلاء به سرطان سینه و رحم، پروستات و روده پیشگیری می کند.



نقش کم تحرکی جسمانی و سبک زندگی کم تحرک در شیوع بیماری های غیرواگیر

### میزان فعالیت بدنی توصیه شده با توجه به هرم فعالیت بدنی

دانشمندان میزان فعالیت بدنی مطلوب افراد در طول هفته را به صورت یک هرم در نظر میگیرند که در قاعده هرم که بیشترین میزان صرف وقت در طول روز یا هفته را شامل می شود به انجام کارهای روزمره با تشویق و التزام به فعالیت بدنی بیشتر اختصاص دارد. به طوری که توصیه میشود برای تغییر مکان به طبقات، به جای استفاده کردن از پله برقی یا آسانسور از پله استفاده شود و یا در صورت امکان از دوچرخه برای رفت و آمد استفاده شود. پیاده روی روزانه و فعالیت های باغبانی برای کسانی که در منزل باغچه دارند و شستن ماشین نیز مفید خواهد بود. به عبارت دیگر هرچه در طول روزهای هفته فعالیت بدنی بیشتر باشد، به همان نسبت امکان برخورداری از سلامت بیشتر می شود. در یک سطح بالاتر در هرم، فعالیت های ورزشی و برنامه ریزی شده هوازی یا ایروبیک است، که موجب افزایش تعداد ضربان قلب و تعداد تنفس میشود به طوری که میزان ۳۰ دقیقه پیاده روی سریع به میزان ۵ تا ۷ بار در هفته را شامل میشود. با توجه به اینکه برخی افراد امکان ۳۰ دقیقه ورزش متوالی یا پیاده روی سریع را ندارند، با انجام سه دوره فعالیت ۱۰ دقیقه ای در طول روز نیز میتوان به همان اثرات مطلوب دست یافت. هر دوره فعالیت بدنی هوازی باید حداقل ۱۰ دقیقه به طول انجامد.

در سطح سوم هرم فعالیتی، فعالیتهای ورزشی فوق برنامه قرار دارد که در آنها کشش عضلات و همچنین میزان قدرت و استقامت عضلات بدن تامین میگردد. در حالت طبیعی و معمول عضلات دارای یک نوع فشار و انقباض ذاتی بنام تونسیته هستند. در صورتیکه عضله تحت کشش قرار نگیرد تونسیته موجود در عضلات موجب کوتاه شدن تدریجی و در اصطلاح عمومی موجب خشک شدن عضله می شوند. لذا جهت حفظ کارایی عضلات، انجام حداقل دو بار کشش عضلانی در آخرین حد حرکت مفاصل لازم میباشد. کشش عضله به میزان ۱۰ تا ۳۰ ثانیه در آخرین حد محور حرکتی مفصل، موجب کارکرد بهتر عضله و حرکت مفاصل میگردد. برای تقویت عضلات، میزان بار مناسب وارد بر یک عضله، مقداری است که شخص بتواند ۸ تا ۱۲ مرتبه آن بار یا وزنه را در تمام طول محور حرکتی مفصلی، جابه جا یا تکرار کند. با تداوم این کار، بتدریج عضله قوی شده طوری که ظاهراً وزنه سبک بنظر میرسد. از این مرحله به بعد میزان بار یا سنگینی وزنه را به میزان ۱۰ درصد بیشتر می کنند. بدین ترتیب به مرور عضله قوی و قوی تر میشود.

در قله یا نوک هرم فعالیت هایی قرار دارند که کمترین زمان صرف شده در طول هفته برای این نوع فعالیت ها است. فعالیت هایی مانند دیدن تلویزیون، کار با کامپیوتر و تفریحات کامپیوتری و یا سرگرمی های بدون فعالیت بدنی مانند شطرنج و غیره در این گروه قرار دارند. میزان این گونه فعالیت ها، باید حداکثر دو ساعت در شبانه روز باشد.



## انواع فعالیت بدنی

کار شنا سان، فعالیت بدنی را به روش های مختلف دسته بندی کرده اند. در یکی از این روش ها، اساس تقسیم بندی را فعالیت های انجام شده در طول یک شبانه روز تشکیل می دهد که به انواع فعالیت بدنی در زمان کار، استراحت، سرگرمی و تفریح تقسیم می کنند. عده ای دیگر، فعالیت بدنی را به سه نوع فعالیت ورزشی، فعالیت برای حفظ سلامتی و کارایی بدن (مانند نرمش کردن و دوییدن درجا، طناب زدن) و دیگر فعالیت ها تقسیم می کنند. هدف از اینگونه گروه بندی فعالیت بدنی تلاش برای برنامه ریزی در سبک زندگی در خصوص تأمین یا مصرف انرژی است.

فعالیت بدنی را بر حسب میزان انرژی م صرف شده در ضمن فعالیت، به انواع: سبک، متوسط و شدید گروه بندی کرده اند. فعالیت بدنی با **شدت متوسط**، فعالیتی است که منجر به افزایش تعداد ضربان قلب و دفعات تنفس میشود ولی این افزایش به حدی نیست که مانع صحبت کردن فرد شود. در مقابل، **فعالیت بدنی شدید**، فعالیتی است که در حین انجام آن، فرد به علت افزایش تعداد دفعات تنفس و نفس نفس زدن نمی تواند به راحتی صحبت کند.

| گروه بندی فعالیت بدنی |                         | نوع دسته بندی |
|-----------------------|-------------------------|---------------|
| سرگرمی و تفریح        | استراحت                 | زمان کار      |
| دیگر فعالیتها         | حفظ سلامتی و کارایی بدن | فعالیت ورزشی  |
| شدید                  | متوسط                   | سبک           |
| غیر هوازی             | هوازی                   |               |



### روش دیگر، دسته بندی فعالیت بدنی به دو گروه هوازی و بی هوازی است

**فعالیت‌های هوازی،** فعالیت های با شدت متوسط و مدت نسبتاً طولانی هستند که گروه های عضلانی بزرگ را فعال می کنند و برای اجرای آنها نیاز به مصرف اکسیژن توسط عضلات بدن است، زیرا انرژی مورد نیاز برای این نوع فعالیت ها، عمدتاً از طریق سیستم هوازی تأمین میشود. نمونه های فعالیت های هوازی شامل دویدن، طناب زدن، پیاده روی تند، شنا، دو آرام و دوچرخه سواری با سرعت کم و متوسط هستند. این فعالیت ها میتوانند توانایی عملکرد و تناسب قلبی عروقی را بهبود بخشند و اگر تحت نظر پزشک و حساب شده انجام شوند، می توانند علائم ناشی از بیماری قلبی را کم کنند. انجام این فعالیت ها در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی باید با احتیاط و زیر نظر پزشک انجام شود. در این بیماران، پیاده روی، شنا، دویدن آهسته و نیز دوچرخه سواری آرام مناسب تر است.

**فعالیت‌های غیر هوازی،** فعالیت‌هایی هستند که مصرف انرژی بدون دخالت اکسیژن انجام میشود. این نوع فعالیتها برای بیماران مبتلا به نارسایی قلبی مناسب نیست. پس از انجام این فعالیت ها، به علت واکنش انجام شده بدون حضور اکسیژن، در محیط سلول و عضله ماده ای به نام اسید لاکتیک تجمع می یابد که موجب خستگی عضله و حتی درد خواهد شد. در فعالیت هایی که احتیاج به سرعت عمل و واکنش سریع و قدرت بالا دارند و نیاز به کارایی لحظه ای یا حداکثر طی ۲ تا ۳ دقیقه وجود دارد، این مسیر تولید انرژی طی می شود.

### میزان و شدت فعالیت بدنی مناسب



براساس نظر سازمان جهانی بهداشت، ۳۰ دقیقه فعالیت بدنی با شدت متوسط برای حداقل ۵ بار در هفته و یا ۲۵ دقیقه فعالیت شدید حداقل ۳ بار در هفته، برای بزرگسالان توصیه می شود. البته هرچه میزان فعالیت بیشتر باشد اثرات مفید آن بر قلب و عروق بیشتر خواهد بود. در صورت عدم امکان فعالیت براساس تعاریف فوق، رعایت توالی ۳۰ دقیقه به صورت سه دوره ۱۰ دقیقه ای فعالیت بدنی در طول روز نیز تقریباً همان اثرات مطلوب را خواهد داشت. در برنامه های ورزشی

همراه با ورزش های هوازی باید برای ورزش های مقاومتی و قدرتی (مانند حرکاتی که باعث انقباض با قدرت عضله می شوند) نیز زمانی را اختصاص داد. این حرکات موجب تقویت ساختمان اسکلتی عضلانی شده و به میزان ۲ تا ۳ بار در هفته جهت افزایش استقامت عضلات و انعطاف پذیری بدن مطلوب می باشد.

با داشتن عضلات قوی و کارایی خوب، فشار بر قلب و عروق نیز کمتر خواهد شد. در ورزش های قدرتی، عضلات بزرگ بدن شامل عضلات جلو و پشت ران و ساق همچنین عضلات سینه ای، شانه ای و زیر بغل و بازو بصورت

## سلامت جوانان

آگاهانه و بمنظور افزایش قدرت آنها منقبض می شوند. افزایش تدریجی شدت فعالیت ها و نرمش قبل و بعد از انجام فعالیت ورزشی به منظور گرم کردن و سرد کردن تدریجی بدن ضروری است.

یکی از راه های تعیین شدت فعالیت بدنی، برر سی تعداد ضربان قلب حین فعالیت است، به طوری که هرچه میزان فعالیت شدیدتر باشد، میزان فعالیت قلب برای رساندن خون به عضلات نیز بیشتر خواهد شد. واژه "**ضربان قلب** **ماکزیمم**" برای هر فرد عبارت است از حداکثر توان قلب در ایجاد ضربان منظم به منظور خون رسانی به اعضاء بدن واحد آن تعداد در دقیقه می باشد و نحوه ی محاسبه آن عبارت است از عددی که از کم کردن سن شخص از عدد ۲۲۰ حاصل می شود. یعنی برای فرد ۲۰ ساله حداکثر ضربان قلب ۲۰۰ و برای شخص ۴۰ ساله، ۱۸۰ ضربه در یک دقیقه می باشد. تحقیقات نشان داده است فعالیت هایی که منجر به افزایش ضربان قلب در محدوده ۵۵ تا ۷۰ درصد ضربان قلب ماکزیمم شوند (فعالیت بدنی متوسط)، در صورتی که به طور منظم انجام گردند، اثرات مفید و پیشگیری کننده ای در ابتلاء افراد به بیماری سکنه قلبی و بیماری های ناشی از تنگی عروق قلب خواهند داشت. بطور مثال برای یک آقای ۲۰ ساله این مقدار بین ۱۱۰ تا ۱۴۰ ضربان در دقیقه و برای یک آقای ۴۰ ساله بین ۹۹ تا ۱۲۶ ضربان در دقیقه می باشد.

### علائم فعالیت بدنی نامناسب

اگر بیمار در حین فعالیت دچار تنگی نفس زیاد، طپش قلب، سر گیجه و تهوع، احساس ناراحتی و درد قفسه سینه شود و یا بعد از انجام فعالیت بدنی دچار خستگی مفرط (از پا افتادن) شود، باید فعالیت خود را قطع و استراحت کند. در صورتی که این علائم بیش از ۲۰ دقیقه طول بکشد یا به طور نامنظم رخ دهد با پزشک خود تماس بگیرد.

### مراحل یک جلسه ورزش یا فعالیت بدنی

انجام یک جلسه ورزشی مطلوب شامل سه مرحله است: گرم کردن، مرحله اصلی و سرد کردن. همواره قبل از انجام ورزش اصلی، فرد باید خود را گرم و آماده کند. در این مرحله، رشته های عضلانی قلب با کشیدگی تدریجی آمادگی خود را برای حداکثر کارایی پیدا می کنند تا آماده فعالیت بدنی اصلی شوند. در مرحله اصلی است که شخص می تواند از حداکثر توان قلبی عروقی و عضلانی خود استفاده کند. با انجام فعالیت بدنی بیشتر، هم زمان با افزایش کار قلب، عروق خونی موجود در عضلات حرکتی متسع می شوند تا با ورود خون بیشتر، مواد غذایی و اکسیژن بیشتری برای فعالیت و انقباض فراهم گردد. از طرف دیگر امکان خروج مواد زائد حاصل از سوخت و ساز نیز راحت تر به خارج از عضله منتقل می شود. اگر ورزش بطور ناگهانی قطع شده و مرحله سرد شدن رخ ندهد، در حالی که مواد دفعی ناشی از سوخت و ساز زیاد در عضله تجمع یافته، عروق موجود در عضله به دلیل عدم فعالیت عضلات و فرمان های صادره برای فعالیت، شروع به انقباض و تنگ شدن می کنند و در نتیجه

## سلامت جوانان

مواد زاید (به ویژه اسید لاکتیک) در عضله می ماند و با تحریک پایانه های عصبی موجود در عضله باعث دردهای عضلانی می شود که حتی تا ۲۴ یا ۴۸ ساعت پس از ورزش نیز میتواند ادامه داشته باشد. به این حالت **کوفتگی عضلات** می گویند. یک جلسه تمرین ورزشی مطلوب، شامل ۵ تا ۱۰ دقیقه گرم کردن، ۳۰ تا ۴۰ دقیقه مرحله اصلی فعالیت و ۵ تا ۱۰ دقیقه سرد کردن می باشد. به عبارتی یک جلسه تمرین درمانی یا ورزشی مطلوب بین ۴۰ تا ۶۰ دقیقه، بسته به شرایط جسمانی افراد تغییر می کند.

### فعالیت بدنی مناسب در گروههای سنی مختلف

برای اینکه اطمینان از سلامت و رشد بچه ها در سنین مدرسه حاصل شود لازم است جوانان و نوجوانان در سنین مدرسه حداقل ۶۰ دقیقه فعالیت بدنی متوسط تا شدید داشته باشند. این مقدار ورزش اثرات مهمی در سلامت جسمی، روانی و اجتماعی افراد جوان دارد.

بطور معمول برای حفظ سلامتی افراد سالمند میزان حداقل ۳۰ دقیقه فعالیت بدنی با شدت متوسط در ۵ روز از ایام هفته توصیه می شود. بسیاری از بیماری های غیرواگیر شایع در سالمندان با شرکت آنها در فعالیت بدنی منظم، بهبود یافته، ضمن اینکه در افراد سالمندی که به طور منظم مبادرت به فعالیت بدنی می کنند، افزایش توانایی در زمینه های تعادل، قدرت، هماهنگی و کنترل عضلات، انعطاف پذیری جسمانی و استقامت در فعالیت های عضلانی رخ می دهد.

### ارزیابی سطح فعالیت بدنی مراجعه کننده

به منظور توصیه فعالیت بدنی مناسب به مراجعین، ابتدا نیازمند ارزیابی سطح فعالیت بدنی افراد می باشیم. با وجود اینکه ابزارها و روش های متعددی برای ارزیابی سطح فعالیت بدنی وجود دارد اما با توجه به اهمیت زمان در بخش سلامت، استفاده از پرسش نامه ۴ سوالی، برای ارزیابی سطح فعالیت بدنی افراد توصیه می شود.

### پرسشنامه ۴ سوالی فعالیت بدنی

با توجه به استاندارد توصیه شده فعالیت بدنی ( ۱۵۰ دقیقه فعالیت بدنی با شدت متوسط در هفته یا ۷۵ دقیقه فعالیت بدنی شدید در هفته) با پرسش ۴ سوال زیر باید ابتدا رعایت دستورالعمل مذکور از سوی مراجعه کننده ارزیابی شود. باید توجه داشت فعالیت های بدنی مرتبط با رفت و آمد، شغل و فعالیت های ورزشی تفریحی باید پرسیده شود.

۱- حداقل چند روز در هفته فعالیت بدنی با شدت متوسط دارید؟

۲- به طور میانگین چند دقیقه فعالیت بدنی با شدت متوسط در طول روز دارید؟

۳- حداقل چند روز در هفته فعالیت بدنی شدید دارید؟

۴- به طور میانگین چند دقیقه فعالیت بدنی شدید در طول روز دارید؟

در صورتی که مجموع فعالیت بدنی فرد ۱۵۰ دقیقه در هفته فعالیت با شدت متوسط یا ۷۵ دقیقه فعالیت بدنی شدید برآورد شود، یعنی وی دستورالعمل فعالیت بدنی برای افراد بزرگسال را انجام می دهد و در غیر این صورت وی

## سلامت جوانان

سطح لازم فعالیت بدنی را ندارد و بر اساس مراحل که در ادامه ذکر خواهد شد باید فرد را به انجام فعالیت بدنی تشویق کنید و در صورت لازم برنامه فعالیت ورزشی را تجویز و وی را به مراکز ورزشی تخصصی ارجاع دهید. با این ۴ سوال، شما در هر ملاقات می توانید روند تغییرات سطح فعالیت بدنی مراجعین را پیگیری کنید و در صورت نیاز تغییراتی را در برنامه آنها ایجاد نمایید.

توجه: اگر بخشی از فعالیت فرد با شدت متوسط و بخشی با شدت زیاد انجام شده است، مدت زمان فعالیت شدید را دو برابر کنید و با مدت زمان فعالیت متوسط جمع کنید. این مدت اگر کمتر از ۱۵۰ دقیقه باشد فرد تحرک کافی ندارد.

برای مثال اگر پاسخ سوال اول دو روز در هفته و پاسخ سوال دوم ۲۰ دقیقه فعالیت متوسط باشد در مجموع ۴۰ دقیقه فعالیت متوسط داشته است. و اگر پاسخ سوال سوم یک روز در هفته و پاسخ سوال چهارم ۳۰ دقیقه فعالیت شدید باشد در مجموع ۳۰ دقیقه فعالیت شدید داشته است.

**کل فعالیت فرد بر حسب شدت متوسط برابر با  $2 \times 20 + 2(1 \times 30) = 100$  دقیقه است.**

با استفاده از کارت های نمایشی زیر میتوان مراجعین را در تعیین نوع فعالیت بدنی (متوسط و شدید) راهنمایی نمود:

فعالیت بدنی شدید در محیط کار



فعالیت بدنی با شدت متوسط در محیط کار



فعالیت بدنی شدید تفریحی



فعالیت بدنی با شدت متوسط تفریحی



افرادی که سطح فعالیت بدنی آنها نامطلوب بوده و یا آنهایی که سطح فعالیت بدنی مطلوب داشته اما قصد شروع یک برنامه فعالیت ورزشی با شدت متوسط به بالا را دارند، باید طبق مراحل زیر تحت مراقبت قرار گیرند.

### ارزیابی آمادگی شروع فعالیت بدنی (پرسشنامه PAR-Q)

در صورتی که فرد قصد دارد یک برنامه فعالیت بدنی را آغاز نموده یا شدت آن را نسبت به قبل افزایش دهد، باید پرسشنامه آمادگی فعالیت بدنی برای وی تکمیل گردد. این پرسشنامه برای افراد ۱۵ تا ۶۹ سال استفاده می شود.

- ۱- آیا تا کنون پزشک به شما گفته است که مشکل قلبی دارید و باید تنها فعالیت های بدنی توصیه شده توسط پزشک را انجام دهید؟  
بلی خیر
- ۲- آیا هنگامی که فعالیت بدنی انجام می دهید در ناحیه سینه احساس درد می کنید؟  
بلی خیر
- ۳- آیا در ماه گذشته هنگامی که فعالیت بدنی انجام نمی دادید در سینه خود درد داشته اید؟  
بلی خیر
- ۴- آیا تعادل خود را به دلیل سرگیجه از دست می دهید یا تاکنون هشیاری خود را از دست داده اید؟  
بلی خیر
- ۵- آیا مشکل استخوانی یا مفصلی دارید که با تغییر میزان فعالیت بدنی تشدید شود؟  
بلی خیر
- ۶- آیا در حال حاضر به دلیل مشکل قلبی یا فشار خون بالا برای شما دارو تجویز شده است؟  
بلی خیر
- ۷- آیا محدودیت جسمانی دیگری برای عدم انجام فعالیت بدنی دارید؟  
بلی خیر

### تحلیل وضعیت آمادگی شروع فعالیت ورزشی

- در صورتی که پاسخ فرد به یک یا بیش از یکی از سوالات بلی است: پیش از شروع انجام فعالیت بدنی بیشتر یا پیش از ارزیابی میزان آمادگی جسمانی باید با پزشک مشورت کند. لازم به ذکر است در مورد فعالیت های بدنی سبک مانند پیاده روی آهسته این امر ضروری نمی باشد.
- ممکن است فرد بتواند هر فعالیتی را که می خواهد انجام دهد، به شرط آن که به آرامی شروع نموده و تدریجاً شدت فعالیت خود را افزایش دهد.
- لازم به ذکر است که نتایج آزمون (PAR-Q) یک سال اعتبار داشته و پس از گذشت این مدت، باید فرد مجدداً ارزیابی گردد.

## اقدامات و پیگیریهای مورد نیاز جوانان در فعالیت بدنی

| تاریخ پیگیری | اقدامات مورد نیاز   | ارزیابی آمادگی شروع فعالیت بدنی (پرسشنامه PAR-Q) | نتایج ارزیابی سطح فعالیت بدنی پرسشنامه ۴ سوالی |
|--------------|---|--|--|
| ۳ ماه بعد    | علاوه بر انجام فعالیت بدنی منظم با شدت متوسط به بالا، توصیه می‌شود آزمون‌های وضعیت آمادگی جسمانی را انجام دهد                                     | نیازمند مشورت با پزشک<br><b>نمی‌باشند</b>        | جوان دارای سطح فعالیت بدنی نامناسب             |
| ۳ ماه بعد    | علاوه بر انجام آزمون‌های وضعیت آمادگی جسمانی، توصیه می‌شود قبل از شروع یک برنامه فعالیت ورزشی/ بدنی با شدت متوسط به بالا، به پزشک مرکز ارجاع شود. | نیازمند مشورت با پزشک<br><b>می‌باشند</b>         |  |
| ۶ ماه بعد    | علاوه بر انجام آزمون‌های وضعیت آمادگی جسمانی، توصیه می‌شود سطح فعالیت بدنی خود را حفظ نموده و براساس هرم فعالیت بدنی، آن را ارتقا دهند            | نیازمند مشورت با پزشک<br><b>نمی‌باشند</b>        | جوان دارای سطح فعالیت بدنی مناسب               |
| ۶ ماه بعد    | علاوه بر انجام آزمون‌های وضعیت آمادگی جسمانی، توصیه می‌شود قبل از شروع یک برنامه فعالیت ورزشی/ بدنی با شدت متوسط به بالا، به پزشک مرکز ارجاع شود. | نیازمند مشورت با پزشک<br><b>می‌باشند</b>         |  |

### آزمونهای وضعیت آمادگی جسمانی

به منظور ارزیابی دقیق و وضعیت آمادگی جسمانی، باید به مراجعین توصیه شود که آزمون‌های زیر را براساس کتاب « راهنمای ملی فعالیت بدنی » انجام داده و هر فرد با توجه به وضعیت خود، اقدامات لازم را به عمل آورد.

### آزمون انعطاف پذیری

به ظرفیت عملکردی مفاصل برای حرکت در دامنه حرکتی کامل انعطاف پذیری گفته می‌شود. از آنجایی که انعطاف پذیری ناکافی همراه با کاهش عملکرد در انجام فعالیت‌های روزمره است، ارزیابی انعطاف پذیری ضرورت دارد، ضعف انعطاف پذیری عضلات کمر و مفصل ران ممکن است در پیشرفت کمر درد دخالت داشته باشد. آزمونی وجود ندارد، که به تنهایی انعطاف پذیری فرد را مشخص کند، با این وجود آزمون نشستن و کشیدن دست‌ها به سمت انگشتان پا، برای ارزیابی انعطاف پذیری مورد استفاده قرار می‌گیرد. این آزمون بیانگر انعطاف پذیری کل بدن نیست، ولی انعطاف پذیری عضلات پشت ران و ستون فقرات را نشان می‌دهد.



### روش اجرا

توصیه می شود پیش از انجام آزمون نشستن و کشیدن دست، فرد حرکات کششی و نرمشی انجام دهد. اگر فرد سابقه کمردرد دارد، باید قبل از انجام آزمون حرکات کششی و نرمشی را انجام دهد. پیش از اندازه گیری اصلی، فرد باید چند بار تمرین خم شدن به جلو را برای بررسی احساس درد و آزرده گی کمر انجام دهد. و در صورت بروز هرگونه درد و ناراحتی در ناحیه کمر، بهتر است از انجام آزمون صرف نظر شود.

- در این آزمون فرد بدون کفش، کف پاها را به تخته انعطاف سنج می چسباند
- فرد باید به آرامی تا حد ممکن با دو دست به جلو خم شود و در پایان تقریباً ۲ ثانیه مکث نماید، باید دست ها به موازات هم نگه داشته شده و یک دست از دست دیگر جلوتر نباشد. می توان انگشتان دو دست را روی هم قرار داد.
- بیشترین فاصله ای که نوک انگشتان روی جعبه را لمس کرده باشد، بر حسب سانتی متر به عنوان امتیاز انعطاف پذیری فرد ثبت م شود، که بر اساس جدول مربوطه، سطح انعطاف پذیری وی مشخص و بر اساس آن اقدامات لازم انجام می شود.



آزمون انعطاف پذیری

### آزمون استقامت عضلانی (دراز و نشست)

هدف از اجرای این آزمون اندازه گیری استقامت عضلانی ناحیه شکم می باشد. این آزمون را می توان با استفاده از یک کرنومتر روی زمین صاف و مسطح یا روی تشک نرم انجام داد.

### روش اجرا:

برای انجام دراز و نشست به شیوه جدید ابتدا فرد به پشت دراز کشیده و در حالی که کف پاهایش روی زمین قرار دارد و زانوها طوری خم شده که زاویه ای کمتر از ۹۰ درجه دارند و دستها به صورت ضربدر روی سینه تا می شوند. پاهای فرد توسط فرد دیگری گرفته می شود تا کف پای داوطلب ثابت روی زمین قرار گیرد. فرد حرکت خم شدن را به گونه ای انجام می دهد که آرنج ها به زانوهای رسیده و دوباره برای انجام حرکت بعد طوری به حالت اولیه بر می گردد که پشت در تماس با سطح زمین قرار می گیرد. در نهایت تعداد حرکات دراز و نشست صحیحی که فرد در مدت ۶۰ ثانیه انجام می دهد به عنوان نتیجه آزمون در نظر گرفته شود.



آزمون دراز و نشست

### آزمون قدرت عضلانی (شنای سوئدی)

با توجه به این که ضعف عضلات می تواند مانع از انجام یک سری از فعالیت های معمول روزانه شود، تقویت عضلات نقش مهمی در افزایش عملکرد جسمانی دارد. این آزمون با هدف اندازه گیری قدرت و استقامت عضلات کمر بند شانه ای انجام می شود.

**روش اجرا :** آزمون شنا برای مردان با شروع در وضعیت استاندارد (دست ها رو به جلو و زیر شانه، پشت صاف، سر بالا، پنجه پا به عنوان تکیه گاه) و برای زنان به صورت تعدیل شده با زانو روی زمین (پاها در کنار هم، ساق های پا روی هم و میچ پا در حالت پلانتر فلکشن، پشت صاف دست ها به اندازه پهنای شانه باز، سر بالا، استفاده از زانوها به عنوان تکیه گاه) انجام می شود. آزمون شونده باید بدن را با صاف کردن آرنج ها بالا آورد و دوباره به وضعیت اولیه بر گردد تا چانه تشک را لمس کند. شکم نباید زمین را لمس کند. پشت آزمون شونده (مردان و زنان هر دو) باید در تمام مراحل آزمون صاف باشد و فرد باید با اعمال نیرو دست ها را زیر بدن صاف کند. بیشترین تعداد شنای انجام شده به صورت متوالی و بدون وقفه را به عنوان امتیاز در نظر گرفته می شود.



آزمون شنا (مردان)

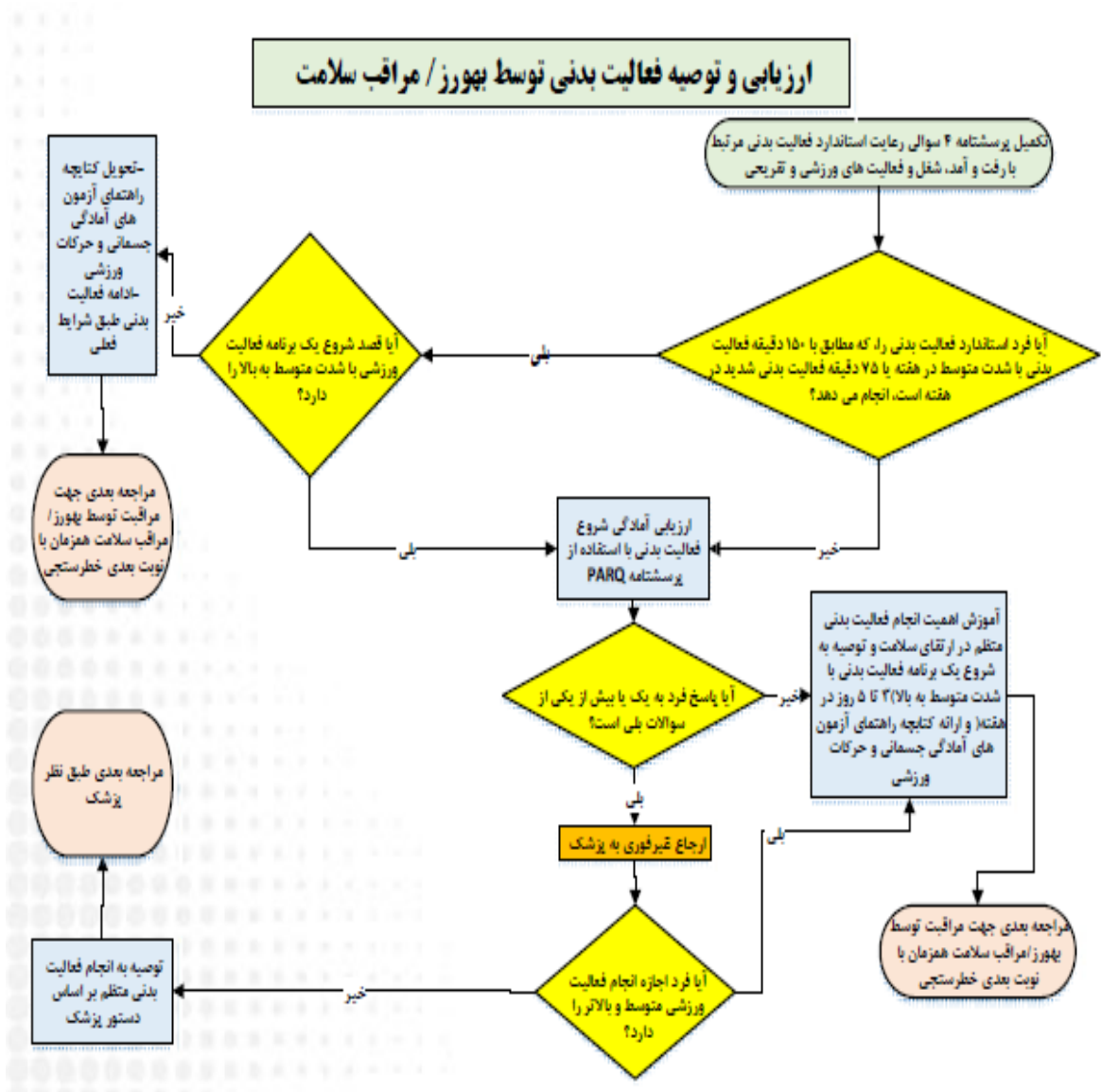
آزمون شنا (زنان)

### پیگیری و مراقبت : در هر نوبت مراجعه، باید اقدامات ذیل صورت گیرد:

- ۱- ارزیابی مجدد سطح فعالیت بدنی فرد
- پیگیری انجام آزمون های آمادگی جسمانی توسط فرد در منزل و پیروی از توصیه های ارائه شده بر اساس نتایج آزمونها مطابق کتاب « راهنمای ملی فعالیت بدنی »
- ۳- پیگیری مراجعه افراد نیازمند به مشورت با پزشک براساس نتایج آزمون (PAR-Q)
- ۴- تعیین زمان مراجعه بعدی براساس سطح فعالیت بدنی



فلوجارت اقدامات لازم در زمینه فعالیت بدنی



### خلاصه و نتیجه گیری

- هر حرکت بدنی که در نتیجه انقباض عضلات ارادی ایجاد شود و با مصرف انرژی همراه باشد، فعالیت بدنی گفته می شود. استاندارد توصیه شده فعالیت بدنی با پرسش ۴ سوالی ارزیابی می شود و برابر با ۱۵۰ دقیقه با شدت متوسط یا ۷۵ دقیقه با شدت شدید در هفته.
- کارشناسان تقسیم بندی های زیادی برای فعالیت بدنی انجام داده اند مانند هوازی، غیر هوازی یا فعالیت بدنی سبک، متوسط و شدید.
- شدت فعالیت جسمانی براساس، تست صحبت کردن یا ماکزیمم ضربان قلب تعیین می گردد. فعالیت بدنی بر بدن اثرات مثبت فراوانی دارد مانند اثر مثبت بردستگاه اسکلتی عضلانی، گوارش، سیستم قلبی عروقی و روان، جلوگیری از روند پیر شدن و سایر اثرات مثبت دیگر.
- در صورتی که جوان قصد دارد یک برنامه فعالیت بدنی را آغاز نموده یا شدت آن را نسبت به قبل افزایش دهد، باید پرسشنامه آمادگی فعالیت بدنی (PAR-Q) برای وی تکمیل گردد و براساس نتایج حاصل از آن اقدام لازم انجام شود. به منظور ارزیابی دقیق وضعیت آمادگی جسمانی، باید به جوانان توصیه شود که آزمون انعطاف پذیری، استقامت عضلانی و قدرت عضلانی را انجام دهند.

### پرسش و تمرین

- ۱- فعالیت بدنی را تعریف کنید؟
- ۲- اثرات مثبت فعالیت بدنی بر دستگاه اسکلتی عضلانی جوان را شرح دهید؟
- ۳- اثرات مثبت فعالیت بدنی بر دستگاه گوارش جوان را بیان کنید؟
- ۴- اثرات مثبت فعالیت بدنی بر سیستم قلبی عروقی جوان را توضیح دهید؟
- ۵- هرم فعالیت بدنی در جوانان را توضیح دهید؟
- ۶- نحوه ی محاسبه شدت فعالیت بدنی در جوانان بر اساس ضربان قلب ماکزیمم را با یک مثال توضیح دهید؟
- ۷- جوان ۳ روز در هفته روزی ۱۰ دقیقه فعالیت متوسط و ۲ روز فعالیت بدنی شدید دارد لطفا میزان کل فعالیت بدنی وی را محاسبه نمایید؟

## پیشگیری از سوانح و حوادث در جوانان

### انتظار می رود پس از پایان تدریس فراگیر بتواند:

- ۱- تعریف حادثه و آسیب را بدانند.
- ۲- انواع حادثه را نام ببرند.
- ۳- اصول کلی پیشگیری از حوادث را شرح دهد.
- ۴- انواع حوادث ترافیکی و خانگی را نام ببرند.
- ۵- عوامل شکل دهنده حوادث ترافیکی را بشناسد.
- ۶- راه کارهایی برای پیشگیری از حوادث ترافیکی، خانگی پیشنهاد کند.
- ۷- فاکتورهای موثر در بروز حوادث ترافیکی را برشمارد.

اهداف آموزشی

مرگ و معلولیت در اثر سوانح م یروود تا به یکی از جد یتترین مشکلات سلامت عمومی در جامعه تبدیل شود. آمارها گرچه در کشورهای توسعه یافته جهان رو به افزایش است، اما آنها توانسته اند با بهره گیری از تمامی توان علمی و اجتماعی خود سوانح را تحت کنترل در آورند. برای پیشگیری و کاهش مشکلات ناشی از حوادث، اولین گام آشنایی با مفاهیم و کلیات مربوط به آن است.



### حادثه چیست؟

حادثه یک مفهوم کیفی است. تعریف حادثه از دیدگاه هاینریش در سال ۱۹۵۹: حادثه را یک پیشامد ناخواسته و کنترل نشده دانسته که در آن کنش و واکنش یک شی، ماده، شخص یا اشعه به یک آسیب شخصی یا احتمالاً آسیب دیدگی منجر شود. ساری در سال ۱۹۸۶ این تعریف را ارایه نمود: حادثه یک فرایند از پیشامدهای موازی و پی در پی است که به نتیجه ای خطرناک منتهی می گردد.

سازمان جهانی بهداشت حادثه ( Accident ) را این گونه تعریف نموده است: «حادثه: یک رویداد غیرمنتظره است که باعث آسیب می شود.» در این تعریف، تأکید عمده ای بر روی ویژگی «ناگهانی» «غیر منتظره» و «خارج از فرآیندهای برنامه ریزی شده» صورت گرفته است.

**تقسیم بندی حوادث:** حوادث را به طور کلی به ۳ گروه عمده تقسیم بندی می کنند:

### ۱- حوادث غیر عمدی: مانند حوادث ترافیکی، سقوط، سوختگی، غرق شدگی، خفگی، مسمومیت، برق

گرفتگی و حوادث ناشی از آتش بازی، حمله حیوانات و گزش جانوران زهری (عقرب)

میتوان حوادث غیر عمدی را بر اساس محل وقوع نیز دسته بندی نمود که عبارتند از:

- حوادث ترافیکی (جاد های و خیابانی)
- حوادث خانگی یا حوادث در منزل
- حوادث محیط کار (حوادث در دانشگاه و..)
- حوادث اماکن عمومی
- حوادث محیط های ورزشی و...

**۲- حوادث عمدی:** مانند خودکشی، دیگرکشی، سوءرفتار و خشونت.

**۳- بلایای طبیعی:** مانند سیل، زلزله، آتشفشان، توفان ها، بهمین و... هر حادثه تنها منجر به آسیب های جسمی نمی شود، بلکه در اغلب موارد به آسیب روانی و خسارت های مالی نیز منجر می شود.

### پیشگیری از حوادث

برای پیشگیری از هر آسیب، فرصت های زیادی وجود دارد. در این فرصت ها با کاهش شدت عوامل خطر میتوان از وقوع آسیب ها جلوگیری نمود. همچنین در این فرصت ها می توان با اتخاذ تدابیر مناسب برای زمان وقوع، شدت آسیب های به وجود آمده را نیز کاهش داد. در صورتی که آسیب (حادثه) به وقوع پیوسته باشد با نجات به هنگام، مراقبت های اولیه صحیح، انتقال و درمان درست، میتوان از شکل گیری و تشدید آسیب های همزمان و متعاقب نیز پیشگیری نمود. بنابراین برای هر آسیب سه مرحله وجود دارد که راهبردهای اصل پیشگیری بر این سه مرحله متمرکز است: مرحله پیش از وقوع، مرحله وقوع و مرحله پس از وقوع.

ویلیام هادون عوامل بروز حادثه ها را به عنوان انرژی، نام گذاری نمود و هسته اصول پیشگیری از بروز حادثه را جلوگیری از تماس انرژی با فرد دانست و در این زمینه ۸ را هکار ارایه نمود که عبارتند از:

- ۱- پیشگیری از به وجود آمدن خطر
- ۲- کاهش میزان انرژی موجود
- ۳- تغییر در میزان و توزیع انرژی آزاد شده از منبع آن
- ۴- جداسازی زمانی و مکانی خطر از آنچه که باید محافظت شود.
- ۵- تغییر کیفیت های مربوط به خطر
- ۶- مقاومتر کردن آنچه که باید محافظت گردد.
- ۷- مقابله با صدمات به وجود آمده توسط خطرات محیطی
- ۸- استوار سازی، ترمیم و بازسازی آنچه که آسیب دیده است.

**نکته:** بر پایه یافته های فوق میتوان انتظار داشت که پیشگیری از حوادث نیز همچون سایر اختلالات سلامت به ۳گونه است:

- **پیش گیری اولیه از حوادث:** تمرکز بر روی کاهش عوامل خطر حوادث
- **پیشگیری ثانویه از حوادث:** آمادگی برای اتخاذ تدابیر مناسب در زمان وقوع حادثه به منظور کاهش شدت آن
- **پیش گیری ثالثیه از حوادث:** جلوگیری از ناکارآمدی فرد آسیب دیده و تلاش برای توانبخشی وی

### حوادث ترافیکی



بیشتر از ۸۵ درصد از مرگ و میرها و ۹۰ درصد از سال های از دست رفته عمر در اثر حوادث ترافیکی در کشورهای کم درآمد و یا با درآمد متوسط به وقوع می پیوندد و عابرین پیاده، دوچرخه سواران و مسافرین اتوبوس ها بیشترین بار حوادث را به خود اختصاص می دهند. یکی از راه های کاهش حوادث ترافیکی، تغییر رفتار افراد جامعه است. باید رفتارهایی را که از حوادث ترافیکی پیشگیری می کنند در جامعه ترویج نمود و بر عکس رفتارهایی را که باعث حوادث ترافیکی می شوند ریشه کن نمود.

### عوامل شکل دهنده حوادث ترافیکی عبارتند از:

- عابرین پیاده
- رانندگان وسایل نقلیه
- مهندسی جاده و معابر ترافیکی
- وسایل نقلیه
- تجهیزات ایمنی

**طبقه بندی سوانح ترافیکی:** حوادث ترافیکی را بر حسب انواع کاربران راه ها می توان به انواع زیر طبقه

بندی کرد:

- ۱- تصادف خودروسوار
- ۲- تصادف موتورسوار و دوچرخه سوار
- ۳- تصادف عابر پیاده

### توصیه های خودمراقبتی در زمینه کاهش حوادث ترافیکی

کاهش سوانح جاده ای طراحی های ضعیف به همراه نگه داری غیر اصولی راه ها سوانح و به تبع آن مرگ و میر ها و معلولیت های بیشماری را سالیانه به وجود می آورد. نکات قابل توجه در کاهش بروز حوادث ترافیکی عبارتند از:

- آموزش عمومی در برخورد با مصدوم
- آشنا نمودن مردم به اصول ایمنی: به عنوان یک پیشگیری سطح اول در کاهش موارد سوانح ترافیکی و آسیب های ناشی از آن نقش دارد.
- استفاده از تجهیزات ایمنی: نظیر کلاه ایمنی، کمربند
- ایمنی و صندلی کودک.
- رعایت دقیق سرعت مجاز
- خودداری از مصرف دارو، الکل و مواد حین و قبل از رانندگی
- استراحت کافی قبل از رانندگی طولانی (برای پیشگیری از خواب آلودگی راننده)
- خودداری از سبقت غیر مجاز
- احترام به قوانین راهنمایی و رانندگی
- استفاده از صندلی مخصوص اطفال،
- عبورعابران از خط کشی و پل عابر پیاده
- استفاده از شب نما و لباس های روشن در شب توسط عابرین پیاده(عدم استفاده از لباس تیره در شب)
- خودداری از خوردن، آشامیدن، صحبت با سرنشینان خودرو و صحبت با موبایل توسط راننده حین رانندگی



### حوادث خانگی

ایمنی را به صورت میزان فرار از خطر تعریف می کنند؛ و خطر به معنی شرایطی است که دارای پتانسیل رساندن آسیب به انسان، خسارت به تجهیزات و ساختمان ها، از بین بردن مواد یا کاهش قدرت و کارایی در انجام یک عملکرد از قبل تعریف شده باشد.

## سلامت جوانان

بسیاری از مردم خانه را ایمن ترین محل زندگی می دانند، به نظر شما تا چه حد این تصور واقعی به نظر می رسد؟ آیا همیشه و در همه حال خانه ایمن ترین محل زندگی است؟ اگر کمی واقع بینانه بیندیشید به این نتیجه خواهید رسید که اینگونه نیست، چرا که:

- ۱- مردم در خانه خود دقت و ایمنی را مد نظر قرار نمی دهند.
- ۲- خانه یک محل یا جای علمی و حرفه ای نیست و افراد با میزان تحصیلات متفاوت در خانه ها زندگی می کنند.
- ۳- وجود کودکان و سالمندان به عنوان گروه های آسیب پذیر احتمال بروز حوادث را در خانه افزایش می دهد. سوانح غیر عمدی خانگی باعث بروز مرگ در سنین ۱ تا ۴۴ سال شده و در مجموع پنجمین علت مرگ در همه سنین محسوب می شود.

### انواع حوادث خانگی : به طور کلی حوادثی که در خانه رخ می دهند عبارتند از:

- **سقوط** یکی از شایعترین علل مرگ و میر کودکان در اثر حوادث خانگی است. بیشتر آسیب دیدگان آن کودکان ۸ تا ۱۰ سال هستند و شامل سقوط از ارتفاع یا سقوط ه مسطح (زمین خوردن) است.
- **مسمومیت** : به صورت مصرف اشتباه دارو یا مواد ایجاد می گردد.
- **سوختگی** : انواع سوختگی عبارت است از آتش، اسید، بخار آب، مایعات و اجسام داغ. سوختگی زمانی رخ می دهد که لایه های پوست در اثر مایع داغ، جسم داغ یا شعله آتش تخریب شود. سوختگی در اثر اشعه رادیواکتیو، اشعه ماوراء بنفش، مواد شیمیایی الکتریسیته و ... نیز رخ می دهد.
- **خفگی**: انواع خفگی عبارت است از جسم خارجی در گلو، گیر افتادن سر در نایلون (در کودکان) و پیچیدن طناب دور گردن.
- **برق گرفتگی**
- **گزش جانوران زهری**

### عوامل مؤثر در حوادث خانگی

- ۱- **سن** : بالا و پایین بودن سن، افراد را مستعد آسیب می سازد. چون افراد در دو سر طیف سنی با مشکلات و اختلالاتی در زمینه تشخیص - به ویژه تشخیص خطر مواجه هستند.
- ۲- **استرس** : در مواقع هیجان و نگرانی انسان به آنچه انجام می دهد توجه کمتری دارد و این خود باعث افزایش احتمال وقوع حادثه می شود.



۳- ماجرا جویی و هیجان خواهی

۴- اعتیاد به سیگار و مواد مخدر

۵- عدم رعایت اصول ایمنی در منزل

۶- عدم رعایت استانداردهای ایمنی در ساخت خانه

۷- ناآگاهی افراد و آشنا نبودن به اصول ایمنی پیشگیری از حوادث

### توصیه های خودمراقبتی در زمینه پیشگیری از سوانح خانگی: برخی از گام های عملی پیشگیری از

این خطرات عبارتند از:

- نصب هشدار دهنده دود در تمامی مکان های ضروری و تست ماهیانه آن
- نصب کپسول آتش نشانی در خانه
- توسعه یک برنامه فرار از آتش برای خانواده خود و تمرین آن حداقل ۲ بار در سال
- ماندن در آشپزخانه در هنگامی که غذا روی اجاق قرار دارد.
- اطمینان از وجود نرده محافظ در تمامی بخش های راه پله نصب دستگیره در داخل حمام و وان و استفاده از سطوحی در حمام و وان که لغزنده نباشند.
- قرار دادن درپوش در پریزهای برق
- چسباندن شماره تماس های ضروری نظیر فوریت ها و آتش نشانی و ... نزدیک محل تلفن
- استفاده از قفل های مخصوص اطفال در کابینت های حاوی مواد مسموم کننده و خطرناک
- اگر در خانه استخر موجود هست باید از نرده و درهای خودبه خود قفل شونده استفاده شود. همچنین حتماً از حفاظ های مناسب که حداقل ۱/۵ متر ارتفاع داشته باشد استفاده گردد.
- مواد شیمیایی و سمی از قبیل شوینده ها، پاک کننده ها، سموم و همچنین داروها را در ظروف مخصوص ریخته و دور از دسترس، به خصوص کودکان قرار داده شود.

### آسیب های عمدی و خشونت های خانگی

آسیب، یک صدمه فیزیکی است که به دنبال برخورد ناگهانی بدن انسان با سطح غیر قابل تحملی از انرژی حاصل می شود. این آسیب می تواند یک ضایعه بدنی باشد که ناشی از تماس حاد با مقدار زیاد انرژی فراتر از آستانه تحمل فیزیولوژیک بدن بوده و یا می تواند اختلال عملکرد ناشی از فقدان یک یا چند عنصر حیاتی ( هوا، آب یا

گرما) در نتیجه غرق شدن، خفگی یا یخ زدگی باشد. آسیب ها را می توان به دو دسته غیر عمدی ( برای مثال تصادفات) و عمدی (برای مثال از روی عمد و قصد) طبقه بندی کرد.

### خشونت و انواع آن

خشونت عبارتست از یک الگوی رفتاری که از طریق توسل به ایجاد ترس، تهدید، رفتار زیان آور و آزارنده به منظور اعمال قدرت و کنترل بر فردی نزدیک تحمیل می شود و شامل سوء رفتار جسمی، جنسی، عاطفی، اقتصادی و تهدیدات لفظی و متارکه است.

بنابراین استفاده عمدی از نیروی فیزیکی یا قدرت، با تهدید یا تمایل، علیه خود و یا دیگری، گروه یا جامعه که موجب بروز آسیب، مرگ، آسیب های روانی، ضعف رشد و یا انواع محرومیت ها شود خشونت محسوب می شود و شامل سه دسته عمده است:

#### ۱- خشونت فرد علیه خود ۲- خشونت بین فردی ۳- خشونت گروهی

### روش های اعمال خشونت

روش های اعمال خشونت در همه انواع آن به پنج حالت زیر اتفاق می افتد:

- جسمی شامل ضرب و شتم
- جنسی به صورت تجاوز
- احساسی یا عاطفی، تهدید و ارعاب
- اقتصادی و مالی

با توجه به گستردگی روش های اعمال خشونت بین افراد، میتوان موارد فوق را در دو شاخه کلی تقسیم بندی کرد:

۱- خشونت های اجتماعی: که عبارتست از خشونت در محل کار، جنگ، قتل و کشتار، تجاوز، خشونت علیه

زنان و کودکان، رسانه ها و سازمان های حقوقی، قانون گذاری و اجرای قانون

۲- خشونت های خانگی: که عموماً سه گروه اصلی و آسیب پذیر را درگیر می نماید؛ زنان، کودکان و

سالمندان

**خشونت خانگی :** خشونتی است که در محیط خصوصی به وقوع می پیوندد و عموماً در میان افرادی رخ می دهد که به سبب صمیمیت، ارتباط خونی یا قانونی به یکدیگر گره خورده اند؛ و بیشترین میزان آن علیه زنان و کودکان اعمال می شود. خشونت خانگی به هر نوع عمل خشونت آمیزی که بر اختلاف جنسیت مبتنی باشد و به آسیب یا درد جسمی، جنسی یا روانی بی انجامد گفته می شود. خشونت های خانگی چندین زیرگروه مجزا از قبیل کودک آزاری جسمی و جنسی، همسر آزاری و سالمند آزاری دارد. خشونت خانگی را به خشونت بدنی، جنسی، روانی، مالی دسته بندی کرد.

### راهکارهای پیشگیری از خشونت خانگی

- شفافیت رابطه زوجین
- حل و فصل اختلافات با شیوه های متعارف
- آگاه ساختن خانواده ها با حقوق بشر، حریم خصوصی و حدود رابطه زناشویی
- توانمندسازی زوج ها از طریق آموزش مهارت های
- زندگی با تاکید بر آموزش مهارت های ارتباطی،
- حل مساله، خود آگاهی، همدلی، مدیریت استرس و مدیریت خشم
- آموزش تغییر سبک زندگی
- تصویب قانون منع و پیشگیری از خشونت علیه زنان
- یادآوری پیشینه فرهنگی کشورمان در سلامت جنسی شیوه مطلوبی برای اجتناب از روابط نامشروع و در نتیجه خشونت جنسی است.
- باید زمینه هرگونه قاچاق، گردشگری و بهره کشی جنسی خشکانده شود.
- ایمن تر کردن محیط های فیزیکی برای زنان
- ایمن کردن مدارس برای دختران
- تقویت نظام های حمایتی رسمی و غیررسمی برای زنان در معرض خشونت
- حساس کردن نظام قضایی و قانونی به نیازهای خاص زنان قربانی خشونت
- حمایت از زنان بی سرپرست و بدسرپرست

### توصیه های خود مراقبتی در پیشگیری از خشونت خانگی

- ۱- انواع روش های اعمال خشونت را بشناسید و بدانید چه رفتاری خشونت محسوب می شود.
- ۲- حقوق خود و دیگران را بشناسید.
- ۳- علل ایجاد خشونت را شناسایی کنید و در رفع آن تلاش کنید.
- ۴- با تکنیک ها و مهارت های مدیریت خشم و پرخاشگری آشنا شوید.
- ۵- در مواقعی که در معرض خشونت قرار گرفتید سعی کنید آرام باشید و به خشونت دامن نزنید.
- ۶- از قوانین و مجازات های اعمال خشونت آگاه باشید.
- ۷- مراکزی که به افراد خشوت دیده خدمات ارائه می دهند را شناسایی کنید.
- ۸- در مقابل خشونتی که به شما و اطرافیان شما اعمال می شود سکوت نکنید. در نظر داشته باشید که شما مقصر نیستید و می توانید در مواقع ضروری به مراکز حمایتی و مراجع قانونی پناه ببرید.
- ۹- می توانید از مشاور و روانشناس خانواده در این زمینه کمک بگیرید.

### خودکشی

یکی از آسیب هایی که ممکن است در دوره نوجوانی و جوانی تحت تاثیر بیماری های روان پزشکی و یا سایر شرایط محیطی برای افراد رخ دهد خودکشی است. مهمترین عامل پیش بینی کننده خودکشی، فکر و رفتار خودکشی فعلی و قبلی است. در صورتی که فرد یکبار اقدام به خودکشی کند حدود ۱۵ تا ۳۰ درصد احتمال دارد که در طی یکسال بعدی مجدداً به این عمل دست بزند و بیشترین خطر یک تا سه ماه بعد است. هر چه روش قبلی خودکشی، کشندگی بیشتر داشته و فرد سعی کرده باشد که اقدام خود را از دیگران پنهان کند، میزان خطرناک تر بودن رفتار اقدام به خودکشی بیشتر است.

حدود یک سوم از افرادی که خودکشی می کنند، قصد جدی مردن دارند و مابقی فقط قصد دارند که از محیط آزاردهنده ای که در آن قرار دارند فرار کنند یا خشم خود را به سایرین نشان دهند و یا توجه اطرافیان را به دست آورند. از دیگر عوامل بسیار مهم که باعث ایجاد رفتار خودکشی می شود ابتلا به بیماری های روان پزشکی است که افسردگی در راس آنها قرار دارد و اگر افسردگی با بی قراری و عصبانیت و احساس ناامیدی شدید همراه باشد میزان رفتار خودکشی بیشتر می شود. یکی دیگر از عوامل، اختلالات مصرف مواد است که در بین افراد با

## سلامت جوانان

اختلال سلوک شایعتر است و احتمال رفتار خودکشی را افزایش می دهد. در صورتیکه فرد دچار علائم زیر شد حتماً به پزشک خانواده، متخصص روانپزشکی و یا روانشناس مراجعه کنید:

- انزوا از دیگران
- روحیه و خلق و خوی افسرده یا عصبانی و بی قرار
- خواب و خوراک آشفته (کم یا زیاد شدن خواب و خوراک یا بی نظمی آن)
- افزایش یا کاهش فعالیت غیر معمول
- رفتارهای مشکوک و پنهان کاری
- افت تحصیلی
- هرگونه شک به مصرف مواد
- مشکلات در روابط خانوادگی که طی آنها فرد در فشار روانی شدیدی قرار دارد

### توصیه های خود مراقبتی در پیشگیری از خودکشی در جوانان

- هرگونه ابراز افکار آرزوی مرگ، تمایل به خودکشی یا رفتارهای آسیب به خود را هرچند جزئی جدی بگیرید و به پزشک خانواده، روانپزشک یا روانشناس و مشاور مراجعه کنید.
- در مواقعی که یکی از دوستان و همسالان رفتار آسیب به خود یا خودکشی داشته است امکان تقلید این رفتار بیشتر می شود و لازم است والدین یا مسوولین بهداشت و سلامت به صورت فعال با فرد در معرض این اتفاق صحبت کنند و موارد پرخطر را شناسایی و با حمایت روانی و اجتماعی مناسب از احتمال خودکشی یا آسیب تقلیدی جلوگیری کنند.
- هرگونه تغییر رفتار و خلق و خوی، خواب و خوراک، افت تحصیلی یا گوشه گیری و انزوا را جدی بگیرید و از متخصصین و مشاوران مناسب کمک بگیرید.
- حمایت مناسب توسط همسالان با هدایت و کمک والدین و بزرگسالانی که مسوول تربیت و آموزش آنها در خانه، دانشگاه یا جامعه هستند.
- از به کار بردن جملات و واژه های مبنی بر اینکه تو شهامتش را نداری، ترسو هستی و این کارها جرات می خواهد به شدت پرهیزید.

### خلاصه مطالب و نتیجه گیری

حادثه یک رویداد غیرمنتظره است که باعث آسیب می شود. « در این تعریف، تأکید عمده ای بر روی ویژگی «ناگهانی» «غیر منتظره» و «خارج از فرآیندهای برنامه ریزی شده» صورت گرفته است. حوادث به سه گروه عمده، حوادث غیر عمدی، عمدی و بلایای طبیعی تقسیم بندی کرد. از حوادث غیر عمدی (سقوط، برق گرفتگی، حوادث ترافیکی و...) حوادث عمدی (خشونت خانگی، خودکشی و...) بلایای طبیعی (سیل، طوفان، زلزله و...) برای هر آسیب سه مرحله وجود دارد که راهبردهای اصل پیشگیری بر این سه مرحله پیش از وقوع و وقوع و پس از وقوع متمرکز است.

- عوامل شکل دهنده حوادث ترافیکی عبارتند از: عابرین پیاده، رانندگان وسایل نقلیه، مهندسی جاده و معابر ترافیکی، وسایل نقلیه، تجهیزات ایمنی.

- انواع حوادث خانگی: مسمومیت، سقوط، خفگی، برق گرفتگی، گزش با انواع حیوانات زهری.

- استفاده عمدی از نیروی فیزیکی یا قدرت، با تهدید یا تمایل، علیه خود و یا دیگری، گروه یا جامعه که موجب بروز آسیب، مرگ، آسیب های روانی، ضعف رشد و یا انواع محرومیت ها شود خشونت محسوب می شود و شامل سه دسته عمده است: ۱- خشونت فرد علیه خود ۲- خشونت بین فردی ۳- خشونت گروهی

- روش های اعمال خشونت در ۵ دسته اتفاق می افتد. جسمی، جنسی، عاطفی یا احساسی، اقتصادی و مالی.

- خشونت خانگی به هر نوع عمل خشونت آمیزی که بر اختلاف جنسیت مبتنی باشد و به آسیب یا درد جسمی، جنسی یا روانی بیانجامد گفته می شود. که بیشتر میزان خشونت خانگی در بین زنان و کودکان است.

- خودکشی یکی از آسیب هایی دوره نوجوانی و جوانی است. مهمترین عامل پیش بینی کننده خودکشی، فکر و رفتار خودکشی فعلی و قبلی است.

### پرسش و تمرین

- ۱- حادثه را تعریف کنید و انواع آن را نام ببرید؟
- ۲- روش های اعمال خشونت در ۵ دسته اتفاق می افتد آنها را نام ببرید.
- ۳- اصول کلی پیشگیری از حوادث را شرح دهید.
- ۴- انواع حوادث ترافیکی و خانگی را نام ببرد.
- ۵- عوامل شکل دهنده حوادث ترافیکی را بیان کنید.
- ۶- راهکارهایی برای پیشگیری از حوادث ترافیکی، خانگی پیشنهاد کنید.
- ۷- یکی از مهمترین حادثه در بین جوانان کدام است به طور مختصر توضیح دهید؟
- خشونت خانگی را تعریف کنید. و بیان کنید در کدام گروه های سنی بیشتر اتفاق می افتد؟
- ۸- چهار مورد از توصیه های خود مراقبتی در پیشگیری از خشونت خانگی را شرح دهید.

## آشنایی با بیماریهای دوران جوانی مطابق با دستورالعمل های حوزه معاونت بهداشت

و

## پیشگیری و کنترل بیماریهای واگیر و

## غیر واگیر شایع در جوانان



(آشنایی با بیماری سل ریوی، ارزیابی هپاتیت، بیماریهای منتقله جنسی)

و

پیشگیری و کنترل بیماریهای واگیر شایع در جوانان

انتظار می رود پس از پایان تدریس فراگیر بتواند:

- ۱- راههای انتقال و پیشگیری از بیماری هپاتیت B, C را شرح دهد.
- ۲- جوان را از نظر علایم هپاتیت به درستی ارزیابی ، و بر اساس علایم و نشانه ها طبقه بندی و اقدامات مناسب با طبقه بندی را انجام دهد.
- ۳- علایم و نشانه های ایدز را بیان کند.
- ۴- جوانان را بر اساس ارزیابی و شرح حال از نظر بیماری جنسی به درستی طبقه بندی و اقدامات مناسب را انجام دهد.
- ۵- نتایج حاصل از بررسی وضعیت ارزیابی هپاتیت و ایدز را به درستی ثبت کند.
- ۶- نشانه های مثبت سل ریوی ، احتمال سل فعال و نهفته در جوان را به درستی بیان کند.
- ۷- ضعف سیستم ایمنی را در ارزیابی سل ریوی جوانان توضیح دهد.
- ۸- وظایف پرسنل بهداشتی را در قبال جوان مبتلا به سل ریوی شرح دهد.
- ۹- روال بیماریابی فعال جوان در تماس با بیمار مبتلا به سل را شرح دهد.
- ۱۰- جوانان را بر اساس ارزیابی و شرح حال ، درستی طبقه بندی کند و اقدامات و توصیه های مناسب را انجام دهد.
- ۱۱- نتایج حاصل از بررسی وضعیت ارزیابی سل ریوی را به درستی ثبت کند.

### بیماریهای عفونی

(سل ریوی، ارزیابی هپاتیت، بیماریهای منتقله جنسی)

شرایط فعلی جهان نظام سلامت کشورها را همواره تهدید می کند ایران هم بعلت مجاورت با کشورهای کمتر توسعه یافته و مهاجرپذیری از آنها از این قاعده مستثنی نیست.

سه بیماری عفونی سل، هپاتیت و ایدز قابلیت انتقال بالای دارند بطوری که پاندمی ایدز بزرگترین چالش قرن، پس از جنگ جهانی دوم می باشد.. تقریباً یک سوم جهان به میکروب بیماری سل آلوده بوده و لذا در خطر ابتلا به بیماری فعال سل قرار دارند آلودگی همزمان به ویروس ایدز خطر ابتلا به بیماری سل را بطور معناداری افزایش داده است. هپاتیت رو به افزایش بوده و ایران جزو کشورهایی با شیوع متوسط هپاتیت است. با اجرای برنامه های آموزشی، پیشگیری و مراقبتی در نظام سلامت این بیماریها قابل پیشگیری اولیه هستند. بنابراین انجام درست برنامه های مراقبتی تا حدود زیادی تضمین کننده سلامتی جوانان کشور است.

### هپاتیت ( التهاب یا ورم کبد)

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

### نشانه ها، گونه ها، همه گیر شناسی

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

**هپاتیت حاد:** در این حالت بیمار با نشانه‌هایی چون تب، علائم شبیه سرما خوردگی، بی‌اشتهایی، تهوع، استفراغ، درد شکم، درد مفاصل و ادرار تیره به زردی دچار می‌شود، در پوست و چشم‌ها این زردی بارزتر است. این بیماری در بیش‌تر موارد خودبه‌خود بهبود یافته و طی ۶ ماه خون از ویروس پاک می‌شود. ولی در برخی موارد، بیماری مزمن می‌گردد. (در گونه B، ۱٪ ولی در گونه C تا ۸۰٪ موارد مزمن می‌شوند)

**هپاتیت مزمن:** شایع‌ترین نشانه، ضعف و خستگی طولانی است. نارسایی کبد و سرطان ممکن است از عوارض پیشرفت بیماری باشند. به ندرت زردی خفیف یا خارش در بیماران وجود داشته و تشخیص آن تنها با آزمایش خون ممکن است. گونه‌های مختلف هپاتیت (A - B - C - D - E) کاملاً شناخته شده‌اند. گونه‌های A و E از راه آب و غذا منتقل می‌شوند. هپاتیت‌های B، C و D از طریق خون، مایعات بدن، از مادر به نوزاد و تماس جنسی منتقل می‌شوند.

**هپاتیت B:** تنها گونه بیماری است که با واکسن قابل پیشگیری می‌باشد. میزان کشندگی آن ۱٪ و در افراد مسن خطرناک‌تر است. در کشور ما افراد زیر ۱۸ سال و کسانی که به دلایل شغلی در معرض این بیماری قرار دارند، به ندرت واکسینه نشده‌اند. دوره پنهانی بیماری (فاصله زمانی بین ورود عفونت به بدن تا ظهور علائم) بین ۶ هفته تا ۶ ماه متغیر است.

**هپاتیت C:** ابتلا به هپاتیت پس از تزریق خون در ۹۰٪ موارد ناشی از ویروس هپاتیت C است. نسبت به هپاتیت B تعداد بیشتری به فاز بیماری می‌روند و پاسخ به درمان بدتری نیز دارد. ۸۰٪ از مبتلایان به ویروس هپاتیت C، مزمن شده و در نهایت ۲۰٪ دچار نارسایی کبد (سیروز) می‌شوند. بیش‌تر مبتلایان از نظر ظاهری سالم بوده و به همین دلیل، پیشگیری نقش بسیار مهمی در گسترش نیافتن بیماری دارد.

### راه‌های انتقال و پیشگیری

هپاتیت‌های B، C، D از راه خون و مایعات بدن، از مادر به نوزاد و با تماس جنسی منتقل می‌شوند. هپاتیت C و B عموماً از راه خون منتقل گردیده اما از طریق سایر مایعات بدن نیز می‌تواند انتقال یابد (ادرار، اشک، بزاق و...) همچنین بریدگی، خراش و استفاده از وسایل شخصی یکدیگر نظیر تیغ و مسواک می‌توانند ویروس هپاتیت را به فرد دیگری انتقال دهند. استفاده از سرنگ مشترک در معتادان بسیار خطرناک است.

هر گونه استفاده از تیغ یا سوزن‌های غیر استریل چه در خالکوبی (تاتو)، دندانپزشکی، طب سوزنی و حجامت و چه در آرایشگاه می‌تواند منجر به انتقال عفونت گردد. راه‌های انتقال هپاتیت C و B یکسان است اما خوشبختانه

## سلامت جوانان

علیه هپاتیت B واکنس وجود دارد که به کلیه نوزادان و افرادی که مشاغل پر خطر دارند نظیر کادر درمانی، تزریق شده (۳ نوبت در طول ۶ ماه) و در ۹۵٪ موارد ایجاد ایمنی می کند.

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

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

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

### نحوه پیشگیری از هپاتیت های ویروسی B، C

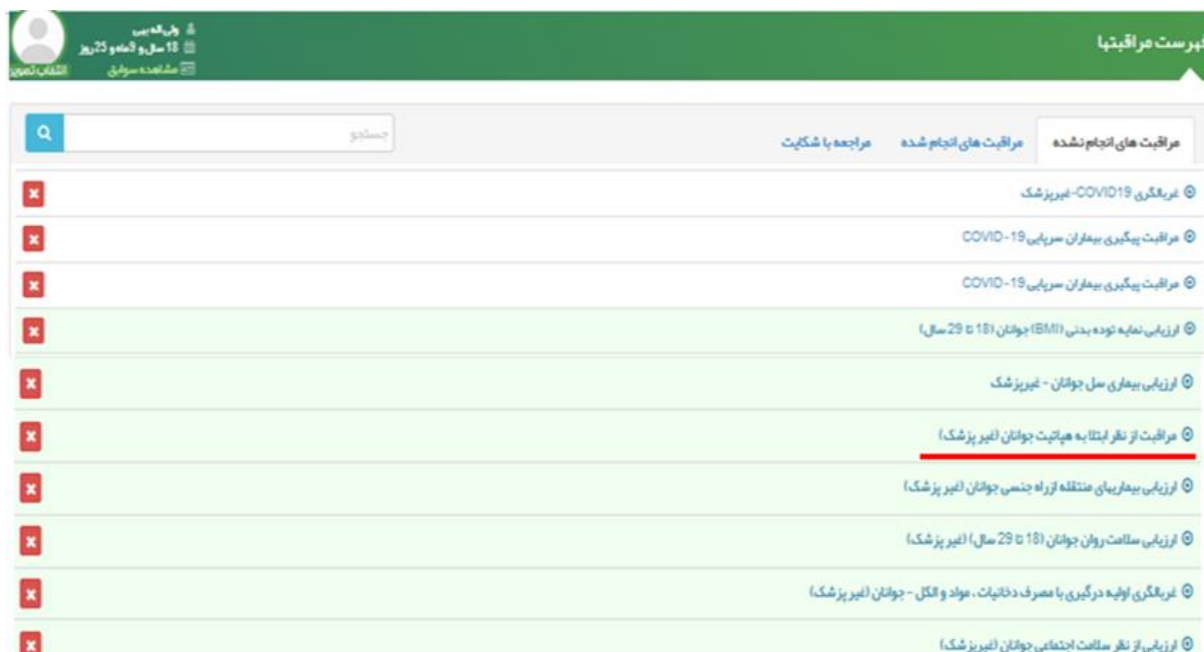
- استفاده از وسایل بهداشتی شخصی مثل مسواک، تیغ اصلاح
- عدم انجام خالکوبی / تاتو، طب سوزنی، حجامت
- مراجعه به دندانپزشکان مورد تایید
- عدم استفاده از سرنگ مشترک در معتادان تزریقی
- پرهیز از رفتارهای جنسی مخاطره آمیز:
- داشتن ارتباط جنسی خارج از ازدواج با افرادی که بدرستی نمی شناسیم، با معتادان تزریقی یا افرادی که چند شریک جنسی دارند.

ارزیابی هیپاتیت

| ارزیابی                | نشانه ها/شرح حال  | طبقه بندی                                | اقدام  |
|------------------------|---|--|--|
| ارزیابی از نظر هیپاتیت | وجود حتی یکی از علائم / شرح حال زیر:<br>وجود سابقه زردی در سایر افراد خانواده / سابقه فرو رفتن سوزن مشکوک<br>سابقه دریافت خدمات دندانپزشکی جراحی / سابقه خالکوبی و تاتو/حجامت<br>سابقه تماس جنسی مشکوک<br>سابقه هیپاتیت در سایر افراد خانواده<br>نداشتن سابقه واکسیناسیون هیپاتیت B<br>سابقه زندان / سابقه هموفیلی/ تالاسمی/ دیالیز | احتمال ابتلا به هیپاتیت های ویروسی B و C | آموزش بیمار در زمینه هیپاتیت های ویروسی B و C<br>آموزش اطرافیان بیمار در زمینه هیپاتیت های ویروسی B و C<br>ارجاع غیر فوری به پزشک  |
|                        | وجود حتی یکی از علائم / شرح حال زیر:<br>حال عمومی بد (تب ، زردی شدید ، تهوع ، استفراغ و اسهال ، درد شکمی)<br>سابقه مصرف دارو<br>سابقه مصرف الکل<br>سابقه اعتیاد بخصوص اعتیاد تزریقی   | احتمال ابتلا به هیپاتیت های ویروسی B و C | آموزش بیمار در زمینه هیپاتیت های ویروسی B و C<br>آموزش اطرافیان بیمار در زمینه هیپاتیت های ویروسی B و C<br>ارجاع فوری به پزشک      |
|                        | وجود حتی یکی از علائم / شرح حال زیر:<br>اختلال سطح هوشیاری (خواب آلودگی، گیجی، عدم آگاهی به زمان و مکان و...)<br>اختلال رفتاری (بی توجهی، سرخوشی یا اضطراب، کاهش کارایی فردی، رفتار پرخاشگروانه)<br>خونریزی حاد / استفراغ شدید / حاملگی   | احتمال ابتلا به هیپاتیت های ویروسی B و C | آموزش بیمار در زمینه هیپاتیت های ویروسی B و C<br>آموزش اطرافیان بیمار در زمینه هیپاتیت های ویروسی B و C<br>اعزام فوری به بیمارستان |

نحوه ی ثبت ارزیابی هیپاتیت جوان در سامانه سیب

مثال - در ارزیابی جوان عنوان می کند که حدود سه روز دچار زردی شده است و وی علائم دیگری ندارد لطفا ارزیابی انجام شده را ثبت نمایید.



بله  خیر

بروز زردی، پررنگ شدن ادرار و کم رنگ شدن مدفوع

بعدي

→ بازگشت

مراقبت از نظر ابتلا به هپاتیت جوانان (غیر پزشک)

### طبقه بندی

• هپاتیت ویروسی یا هپاتیت دارویی یا بیماری های متابولیک و عفونی همراه با ایکتر (نظیر اپتوسپیروز)

### اقدامات

• ارجاع به پزشک

• آموزش نحوه پیشگیری از سرایت هپاتیت B، C و D / مشاوره خانواده بر اساس راهنما

• گزارش موارد مثبت هپاتیت B، C و D به معاونت بهداشتی دانشگاه

• ارجاع جهت انجام معاینات پزشک

### توضیحات

تایید نهایی

ارجاع

## ارزیابی بیماریهای منتقله از راه جنسی

| اقدام         | طبقه بندی                                     | نشانه ها   | ارزیابی   |
|---------------|---|--|---|
| ارجاع به پزشک | -امکان ابتلا به بیماری های منتقله از راه جنسی | <ul style="list-style-type: none"> <li>• در صورتی که سوء مصرف مواد یا رفتار جنسی مخاطره آمیز داشت</li> <li>• ترشح از مجرا</li> <li>• سوزش یا خارش واژن</li> <li>• زخم تناسلی</li> <li>• درد زیر شکم</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• سابقه ارتباط جنسی محافظت نشده و بدون کاندوم</li> <li>• ابتلای شریک جنسی / همسر به ایدز یا بیماری های آمیزشی</li> <li>• سابقه مصرف موادمخدر، محرک قبل از ارتباط جنسی</li> <li>• سابقه ارتباط جنسی یا شرکای جنسی متعدد</li> <li>• سابقه ارتباط جنسی با افراد تن فروش</li> <li>• سابقه رفتارهای جنسی پرخطر در شریک جنسی/همسر</li> <li>• وجود رفتارهای جنسی پرخطر در اعضای خانواده و دوستان</li> </ul> |

## نحوه ی ثبت ارزیابی بیماریهای منتقله جنسی جوانان در سامانه سیب

مثال - در ارزیابی جوان بیان می کند هر چند وقت یکبار با دوستانش به مهمانی می رود. روی بازوی چپ جوان عکس ماه و ستاره را خالکوبی شده است.

فهرست مراقبتها

19 سال و 5 ماهه و 25 روز

پزشک: ...

مشاوره: ...

مراقبت های انجام نشده

مراقبت های انجام شده

مراجعه با شکایت

جستجو

- غریبگری COVID-19 - غیر پزشکی
- مراقبت پیگیری بهاران سرپایی COVID-19
- مراقبت پیگیری بهاران سرپایی COVID-19
- ارزیابی نمایه توده بدنی (BMI) جوانان (18 تا 29 سال)
- ارزیابی بیماری سل جوانان - غیر پزشکی
- مراقبت از نظر ابتلا به هپاتیت جوانان (غیر پزشکی)
- ارزیابی بیماریهای منتقله از راه جنسی جوانان (غیر پزشکی)
- ارزیابی سلامت روان جوانان (18 تا 29 سال) (غیر پزشکی)
- غریبگری اولیه درگیری با مصرف دخانیات، مواد و الکل - جوانان (غیر پزشکی)
- ارزیابی از نظر سلامت اجتماعی جوانان (غیر پزشکی)

### ارزیابی بیماریهای منتقله از راه جنسی جوانان (غیر پزشکی)

|   |  |
|---|--|
| سابقه / سوء مصرف مواد مخدر، محرک                              | <input type="radio"/> خیر <input checked="" type="radio"/> بله |
| سابقه یا وجود ارتباط جنسی خارج از چارچوب خانواده              | <input type="radio"/> خیر <input checked="" type="radio"/> بله |
| سابقه زندان در فرد، شریک جنسی/ همسر                           | <input type="radio"/> خیر <input checked="" type="radio"/> بله |
| سابقه انجام خالکوبی، تاتو و حجامت                             | <input type="radio"/> خیر <input checked="" type="radio"/> بله |
| وجود فرد معتاد به مواد مخدر، محرک در خانواده و دوستان         | <input type="radio"/> خیر <input checked="" type="radio"/> بله |
| وجود فرد مصرف کننده تفننی مواد مخدر، محرک در خانواده و دوستان | <input type="radio"/> خیر <input checked="" type="radio"/> بله |
| خرید مواد مخدر و یا محرک و الکل برای دیگری                    | <input type="radio"/> خیر <input checked="" type="radio"/> بله |
| حضور در مهمانی های با امکان مصرف مواد مخدر، محرک و الکل       | <input type="radio"/> خیر <input checked="" type="radio"/> بله |
| سابقه مصرف مواد مخدر/محرک در شریک جنسی/ همسر                  | <input type="radio"/> خیر <input checked="" type="radio"/> بله |
| سابقه ارتباط جنسی محافظت نشده و بدون کاندوم                   | <input type="radio"/> خیر <input checked="" type="radio"/> بله |
| ابتلای شریک جنسی/ همسر به ایدز یا بیماری های آمیزشی           | <input type="radio"/> خیر <input checked="" type="radio"/> بله |
| سابقه مصرف مواد مخدر، محرک قبل از ارتباط جنسی                 | <input type="radio"/> خیر <input checked="" type="radio"/> بله |
| سابقه ارتباط جنسی با شرکای جنسی متعدد                         | <input type="radio"/> خیر <input checked="" type="radio"/> بله |
| سابقه ارتباط جنسی با افراد تن فروش                            | <input type="radio"/> خیر <input checked="" type="radio"/> بله |
| سابقه رفتار های جنسی پرخطر در شریک جنسی/ همسر                 | <input type="radio"/> خیر <input checked="" type="radio"/> بله |
| وجود رفتار های جنسی پرخطر در اعضای خانواده و دوستان           | <input type="radio"/> خیر <input checked="" type="radio"/> بله |

## سلامت جوانان

|  |  |
|--|--|
| سو، مصرف مواد یا رفتار جنسی مخاطره آمیز دارد | <input checked="" type="radio"/> بلی <input type="radio"/> خیر |
| ترشح از مجرا                                 | <input checked="" type="radio"/> بلی <input type="radio"/> خیر |
| زخم تناسلی                                   | <input checked="" type="radio"/> بلی <input type="radio"/> خیر |
| درد شکم                                      | <input checked="" type="radio"/> بلی <input type="radio"/> خیر |

بعدي

بازگشت →

ارزیابی بیماریهای منتقله از راه جنسی جوانان (غیر پزشک)

**طبقه بندی**

● امکان ابتلا به بیماری های منتقله از راه جنسی وجود دارد

**اقدامات**

- ارجاع به پزشک
- ارجاع جهت انجام معاینات پزشک

**توضیحات**

.....

تایید نهایی

ارجاع →



## ارزیابی سل ریوی

| ارزیابی  | اقدام و بررسی کنید                                       | نشانه ها  | توصیه ها  |
|--|--|---|---|
| <p><b>نشانه</b></p> <p><b>ارزیابی از نظر ابتلا به سل</b></p> | <p>* تهیه ۳ نمونه از خلط</p> <p>* نتایج اسمیرهای خلط</p> | <p>فرد با سابقه سرفه دو هفته یا بیشتر یا-<br/>فرد با سرفه کمتر از دو هفته و دارای ضعف سیستم ایمنی یا- فرد با سرفه کمتر از دو هفته و دارای سابقه تماس با بیمار مسلول طی ۵ سال اخیر</p> | <p>(۱) آموزش آداب سرفه و نحوه صحیح تهیه خلط مناسب</p> <p>(۲) تهیه نمونه خلط، ارسال به آزمایشگاه و پیگیری پاسخ</p> <p>(۳) ارجاع غیرفوری به پزشک همراه با جواب آزمایش خلط</p> <p>اجرا و پیگیری دستورات پزشک پس از ویزیت</p> |
|  | طبقه بندی کنید   | فرد دارای سرفه کمتر از دو هفته و فاقد ضعف سیستم ایمنی و بدون سابقه تماس با بیمار مسلول یا سابقه تماس با بیمار مسلول بیش از پنجسال قبل   | (۱) آموزش آداب سرفه<br>(۲) پیگیری وجود تداوم سرفه به مدت دو هفته<br>(۳) عدم ابتلا در صورت عدم تداوم سرفه به مدت ۲ هفته<br>انجام فرآیند برخورد با بیمار مشکوک به سل ریوی در صورت تداوم سرفه به مدت ۲ هفته                  |
|  |  | فرد فاقد سرفه دارای ضعف سیستم ایمنی یا<br>فرد فاقد سرفه دارای سابقه تماس اخیر با بیمار مسلول (طی ۲ سال گذشته)   | ارجاع غیر فوری<br>در آینده نزدیک، اجرای فرآیند تشخیص و درمان سل نهفته برای این گروه ابلاغ خواهد شد. تا آن زمان صرفاً نسبت به طبقه بندی و ثبت این موارد اقدام کنید   |
|  |  | فرد فاقد سرفه و فاقد ضعف سیستم ایمنی و فاقد سابقه تماس با مورد مسلول طی ۲ سال اخیر  | توصیه به شیوه زندگی سالم، مراجعه ۲ سال بعد یا در صورت بروز علامت  |

**ارزیابی از سل:** وجود سرفه: ۱- طول کشیده (دو هفته یا بیشتر) ۲- کمتر از دو هفته

**عامل خطر:** ۱- سابقه تماس با فرد مبتلا به سل ۲- ضعف سیستم ایمنی (شامل HIV+)، دیالیز خونی، دریافت کننده پیوند، سیلیکوزیس شناخته، دریافت کننده هر یک از داروهای آنتاگونیست (TNF)

### جوان را از نظر احتمال ابتلا به سل ریوی ارزیابی کنید

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

**نکته:** سرفه با طول مدت کمتر، را در جوانان دارای ضعف سیستم ایمنی نشانه محسوب کنید.

**سابقه تماس با فرد مبتلا به سل:** از جوان در خصوص وجود افراد مبتلا به سل و یا دارای علائم مشابه در خانواده، اقوام و دوستان، در حال حاضر و یا گذشته (بویژه در ۲ تا ۵ سال اخیر) سؤال کنید.

در صورت پاسخ بلی، چنانچه مطمئن شدید که جوان با فرد مبتلا در جمع دوستان یا اقوام تماس داشته است آن را به عنوان یک عامل خطر محسوب کنید.

## سلامت جوانان

ضعف سیستم ایمنی: ابتلای از قبل شناخته شده جوان به حداقل یکی از موارد "عفونت HIV، سیلیکوزیس، دیالیز خونی، دریافت پیوند یا دریافت داروی آنتاگونیست TNF را عامل خطر ابتلا به سل محسوب کنید.

از جوان با سرفه طول کشیده، در همان مراجعه بار اول با نظارت کارمند بهداشتی مربوطه یک نمونه خلط تهیه شود. از جوان بخواهید که فردا صبح قبل از بلند شدن از رختخواب یک نمونه از خلط خود بگیرد و به کارمند بهداشتی مربوطه تحویل دهد و سومین نمونه خلط جوان، در واحد بهداشتی و تحت نظارت همان کارمند بهداشتی تهیه شود و به مرکز بهداشتی درمانی و یا آزمایشگاه، بر طبق برنامه کشوری پیشگیری و کنترل سل ارسال شود.

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

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

- جوان "دارای سرفه طول کشیده" یا "(سرفه کمتر از ۲ هفته) و همراه با عامل خطر" در طبقه بندی مشکل "احتمال سل فعال (فرد مشکوک به سل فعال ریوی)" قرار می گیرد. بلافاصله پس از آموزش نحوه صحیح تهیه خلط با کیفیت، اولین نمونه خلط از جوان گرفته شود. به جوان و همراه وی در زمینه آداب صحیح سرفه، تغذیه و راه های انتقال بیماری به سایرین و نحوه گرفتن نمونه خلط های بعدی آموزش دهید. از جوان مطابق توضیحات قبلی، سه نمونه خلط با کیفیت تهیه و هر چه سریعتر همراه با فرم بیماریابی تکمیل شده به مرکز بهداشتی درمانی و یا آزمایشگاه بر طبق برنامه کشوری پیشگیری و کنترل سل ارسال نمایید. همچنین جوان را همراه با نتیجه اسمیر خلط به پزشک ارجاع غیر فوری دهید و پیگیری را طبق نظر پزشک انجام دهید.
- جوان "دارای سرفه کمتر از دو هفته و فاقد عامل خطر (سابقه تماس با فرد مبتلا به سل یا ضعف سیستم ایمنی)" در طبقه بندی در معرض مشکل "در معرض خطر ابتلا به سل فعال" قرار می گیرد. به جوان و همراه وی آداب سرفه، علایم بیماری، راه های انتقال بیماری، تغذیه و تهویه مناسب را آموزش دهید. جوان را پیگیری کرده و در صورت تداوم سرفه به مدت دو هفته، او را در گروه مشکل "احتمال سل فعال" طبقه بندی کرده و اقدامات متناسب با آن گروه را برای وی انجام دهید.
- جوان "فاقد سرفه و دارای عامل خطر (سابقه تماس با فرد مبتلا به سل یا ضعف سیستم ایمنی)" در طبقه بندی در معرض مشکل "در معرض خطر ابتلا به سل نهفته" قرار می گیرد. به جوان و همراه وی علایم بیماری، درمان پذیری سل، راه های انتقال آن و آداب سرفه را آموزش دهید. در آینده نزدیک، اجرای فرآیند تشخیص و درمان سل نهفته برای این گروه ابلاغ خواهد شد. لذا انتظار می رود تا آن زمان:

## سلامت جوانان

۱. نسبت به طبقه بندی و ثبت جوان در این گروه اقدام کنید، تا پس از ابلاغ برنامه جدید، این فرد برای تشخیص و درمان سل نهفته به پزشک ارجاع غیر فوری شود.
۲. جوان در تماس با بیمار مسلول ریوی در طول دو سال اخیر را باید هر شش ماه یکبار (تا دو سال از زمان تشخیص مورد سل) تحت و بیماریابی فعال سل قرار داده و نتیجه را در پرونده بیمار مسلول ثبت نمود.
۳. برای جوانی که به تازگی در میان اطرافیان وی، بیمار مسلول ریوی شناسایی شده است، باید علاوه بر انجام بیماریابی در بدو تشخیص، یکماه بعد و سپس هر شش ماه یکبار تا دو سال از زمان تشخیص مورد سل، پیگیری و بیماریابی فعال سل انجام و نتیجه را در پرونده بیمار مسلول ثبت نمود.

### روال بیماریابی فعال جوان در تماس با بیمار مبتلا به سل ریوی (در ماه صفر، ماه ۱، ماه ۶، ماه ۱۲، ماه ۱۸ و

ماه ۲۴) به این شرح است:

از جوان در مورد نشانه بیماری سؤال کنید:

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

### بیمار یابی فعال جوان در تماس با بیمار مبتلا به سل ریوی

| نشانه      | زمان | پس از یکماه  | پس از ۶ماه   |
|------------|------|--|--|
| سرفه ندارد |      | -ارایه آموزشهای لازم<br>-پیگیری ۶ماه بعد   | -ارایه آموزشهای لازم<br>-پیگیری هر ۶ماه تا ۲سال                                |
| سرفه دارد  |      | -گرفتن ۳نمونه خلط و<br>ارسال آنها ارجاع غیرفوری<br>به پزشک<br>-ارایه آموزشهای لازم | -گرفتن ۳نمونه خلط وارسال آنها<br>ارجاع غیرفوری به پزشک<br>-ارایه آموزشهای لازم |

## سلامت جوانان

▪ چنانچه جوان بدون نشانه و بدون عامل خطر است، در طبقه بندی فاقد مشکل "عدم ابتلا به سل" قرار می گیرد. جوان را به مراجعه در صورت بروز نشانه یا تماس با فرد مسلول تشویق کنید. دقت کنید نتایج اسمیر خلط بیمار برای پزشک جهت طبقه بندی کاربرد دارد.

### وظایف پرسنل بهداشتی در جوانان مبتلا به سل ریوی

- ۱- مداخلات آموزشی به منظور مراقبت از جوان مبتلا به سل ریوی (شامل توصیه های کلی پیرامون رعایت آداب سرفه و کنترل راه های انتقال بیماری، برخورداری از تهویه و نور کافی در اتاق بیمار، تغذیه مناسب و توصیه های اختصاصی نظیر اهمیت مصرف صحیح و مرتب دارو، طول مدت درمان و زمان مصرف دارو). لازم به ذکر است که خلاصه این توصیه ها در دو برگ ابتدایی نسخه کاغذی پرونده بیمار مسلول وجود دارد.
- ۲- نظارت مستقیم روزانه بردرمان جوانان مسلول همراه با بررسی بروز عوارض دارویی احتمالی\*
- ۳- همکاری در بررسی کودکان و بزرگسالان در تماس با بیماران شناسایی شده
- ۴- پایش حین درمان بیماران شامل توزین و تهیه نمونه خلط و ارجاع بیماران برای ویزیت های ادواری پزشک بر اساس زمانهای تعیین شده در دستورالعمل کشوری سل
- ۵- پیگیری افراد مشکوک به سل دارای سه نمونه خلط منفی پس از دو هفته و ارجاع مواردی که علائمشان بهبود نیافته به پزشک

### جدول عوارض دارویی سل

| نوع عارضه         | نشانه های عارضه  | اقدامات لازم   |
|-------------------|--|--|
| عوارض دارویی خفیف | <ul style="list-style-type: none"><li>بی اشتهايي</li><li>تهوع</li><li>درد مفاصل</li><li>احساس سوزش یا گزگز در پاها</li></ul>   | <ul style="list-style-type: none"><li>اطمینان دادن به بیمار</li><li>عدم قطع درمان ضد سل</li><li>ارجاع غیرفوری به پزشک جهت درمان های حمایتی</li></ul> |
| عوارض دارویی شدید | <ul style="list-style-type: none"><li>زردی، استفراغ و افت سطح هوشیاری</li><li>اختلال دید رنگ (قرمز و سبز)</li><li>خارش شدید</li><li>لکه های پوستی به همراه ادم، زخم مخاطی</li><li>شوک</li><li>کاهش شنوایی و یا کری (در گروه درمانی ۲)</li><li>سرگیجه و یا نیستاکموس (در گروه درمانی ۲)</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>قطع درمان ضد سل و ارجاع فوری</li></ul>   |

## نحوه ی ثبت ارزیابی سل ریوی جوان در سامانه سیب

مثال - در ارزیابی از جوان وی سرفه ندارد و لی حدود سه ماه قبل با فرد مبتلا به سل تماس داشته است لطفاً ارزیابی انجام شده را ثبت نمایید.

بازگشت → ارزیابی بیماری سل جوانان - غیر پزشک

طبقه بندی  
● در معرض خطر ابتلا به سل نهفته

اقدامات  
■ ارجاع جهت انجام معاینات پزشک

توضیحات

تایید نهایی

ارجاع →

جوان در طبقه بندی در معرض خطر ابتلا به سل نهفته قرار گرفت او را به پزشک جهت انجام معاینات پزشک ارجاع می دهیم و تاریخ مراجعه بعدی وی یکماه بعد خواهد بود و توصیه می کنیم در صورتی که دچار علائمی از قبیل سرفه ، تب و.. شد به ما مراجعه کند در غیر اینصورت یکماه بعد مراجعه کند.

### خلاصه مطالب و نتیجه گیری

گاهی ابتلا به هپاتیت تنها آلودگی به ویروس بوده و هیچگونه نشانه بالینی ندارد اما این افراد می توانند ویروس بیماری را به دیگران انتقال دهند در ارزیابی هپاتیت، جوان از نظر وجود زردی در چشم و پوست، پررنگ شدن ادرار، کمرنگ شدن مدفوع، تهوع و استفراغ، درد شکم مورد ارزیابی قرار می گیرد. هپاتیت B تنها گونه بیماری است که با واکسن قابل پیشگیری می باشد. هپاتیت های B، C از طریق خون، مایعات بدن، از مادر به نوزاد و تماس جنسی منتقل می شوند. بنابراین راه پیشگیری از ابتلا به هپاتیت های ویروسی B، C رعایت بهداشت فردی، بهداشت جنسی و پرهیز از انجام اعمال مخاطره آمیز مانند خالکوبی می باشد.

سابقه مصرف یا سوء مصرف مواد مخدر/ محرک/ الکل، یا داشتن رفتارهای جنسی پرخطر در جوان، همسر/ شریک جنسی او، در دوستان یا اعضای خانواده همگی می توانند تهدید کننده سلامتی جوان در جهت ابتلا به ایدز باشند. خرید مواد مخدر، محرک یا الکل برای دیگران و شرکت در مهمانی هایی با امکان وجود مواد فوق ریسک آلودگی جوان را افزایش می دهد. استفاده از وسایل غیر استریل برای انجام تاتو و خالکوبی جوان را، در معرض بیماری ایدز قرار می دهد.

بهترین راه پیشگیری از این بیماری ارایه آموزشهای لازم به این گروه سنی است. در صورت امکان ابتلا به ایدز جوان باید به پزشک ارجاع شود.

در ارزیابی سل ریوی جوان را از نظر عامل خطر و نشانه بررسی می کنیم سرفه طول کشیده (دو هفته یا بیشتر) یا سرفه کمتر از دو هفته در جوانان دارای ضعف سیستم ایمنی یک نشانه مثبت است.

- سابقه تماس با بیمار مسلول در ۲ تا ۵ سال اخیر یا ضعف سیستم ایمنی مانند دیالیز خونی یا عفونت HIV هر کدام یک نشانه مثبت است.

- به عوارض دارویی جوانی که داروی ضد سل مصرف می کند باید دقت کرد و آموزشهای لازم را به جوان ارایه داد تا در صورت بروز عوارض شدید دارویی درمان قطع و جوان به پزشک ارجاع فوری گردد.

- بیماریابی فعال جوان در تماس با بیمار مبتلا به سل ریوی در صورت نداشتن سرفه بصورت ۰- ۱ ماه- ۶ ماه- ۱۲ ماه- ۱۸ ماه و ۲۴ ماه انجام می شود.

### پرسش و تمرین

- ۱- نشانه های مورد ارزیابی در هپاتیت جوانان را نام ببرید؟
- ۲- راههای انتقال هپاتیت B، C را در جوانان بیان کنید؟
- ۳- در ارزیابی هپاتیت، در صورت وجود کدام نشانه ها، جوان را به بیمارستان ارجاع فوری می دهید؟
- ۴- مدت سه روز است که چشمهای جوان زرد شده است وی علائم دیگری ندارد در کدام طبقه بندی قرار گرفته و چه اقداماتی نیاز دارد؟
- ۵- حداقل ۶ مورد از علائم مورد ارزیابی بیماری ایدز در جوانان را نام ببرید؟
- ۶- یکی از اعضای خانواده یا دوستان جوان خود را از نظر هپاتیت و بیماریهای منتقله جنسی ارزیابی نموده و اقدامات مناسب را انجام دهید.
- ۷- نشانه های مثبت سل ریوی، احتمال سل نهفته در جوانان را توضیح دهید؟
- ۸- در ارزیابی سل ریوی، بیماریهای ایجاد کننده ضعف سیستم ایمنی را نام ببرید؟
- ۹- وظایف پرسنل بهداشتی را در قبال جوان مبتلا به سل ریوی شرح دهید؟
- ۱۰- روال بیماریابی فعال جوان در تماس با بیمار مبتلا به سل را شرح دهید؟
- ۱۱- جوان حدود ۳ سال قبل با فرد مسلول تماس داشته است در حال حاضر سرفه ندارد لطفا طبقه بندی کرده و اقدامات مناسب را انجام دهید؟
- ۱۲- یکی از اعضای خانواده یا دوستان جوان خود را از نظر سل ریوی ارزیابی نموده و اقدامات مناسب را انجام دهید.



**بیماریهای دوران نوجوانی مطابق با دستورالعمل حوزه معاونت بهداشت  
( ژنتیک - قلبی و عروقی - آسم - اختلالات شنوایی ، دهان و دندان )**

**و**

**پیشگیری و کنترل بیماریهای غیرواگیر شایع در جوانان**

## ارزیابی ژنتیک در جوانان

### انتظار می رود پس از پایان تدریس فراگیر بتواند:

- ۱- بیماریهای ارثی مورد ارزیابی ژنتیک جوانان را نام ببرد.
- ۲- زوجین جوان نیازمند دریافت مشاوره ژنتیک را در کلاس های پیش از ازدواج شناسایی کند.
- ۳- جوان را از نظر بیماریهای ژنتیکی ارزیابی ، طبقه بندی و اقدامات مناسب با طبقه بندی را انجام دهد.
- ۴- نتایج حاصل از ارزیابی ژنتیک را به درستی ثبت کند.

اهداف آموزشی

## اهمیت ارزیابی ژنتیک در جوانان

ادامه فرزنددار شدن خانواده های ایرانی در سنین بالای ۳۵ سال، افزایش سن ازدواج بدنبال صنعتی شدن جامعه و سن بالای پدران، همگی الگوی بروز بیماریهای ژنتیک را به نفع افزایش جهش تغییر داده است. بنابراین هدف از ارزیابی ژنتیک پیشگیری از بروز و کاهش معلولیت های ناشی از بیماریهای ژنتیکی شایع و مهم کودکان و بزرگسالان در کشور بوده و راهنمای زوجین جوان برای داشتن فرزندان سالم است.

## ارزیابی ژنتیک

ویژه مناطق مجری ژنتیک اجتماعی (بر اساس بسته خدمتی خرداد ۹۸)

| ارزیابی               | نتیجه ارزیابی   | طبقه بندی                  | اقدام   |
|-----------------------|---|----------------------------|---|
| ارزیابی اختلالات ارثی | در خانواده بیماری شناخته شده ارثی وجود دارد.  | احتمال وجود عامل خطر ژنتیک | ارجاع غیر فوری پزشک جهت بررسی و تایید وجود عامل خطر ژنتیک |
|                       | در بستگان درجه ۱ و ۲ خانواده فرد مبتلا به یکی از مشکلات احتمالی ارثی وجود داشته است.                        | احتمال وجود عامل خطر ژنتیک | ارجاع غیر فوری پزشک جهت بررسی و تایید وجود عامل خطر ژنتیک |
|                       | اختلال تکرار شونده در خانواده وجود دارد.  | احتمال وجود عامل خطر ژنتیک | ارجاع غیر فوری پزشک جهت بررسی و تایید وجود عامل خطر ژنتیک |
|                       | نسبت فامیلی نزدیک با همسر وجود دارد.  | احتمال وجود عامل خطر ژنتیک | ارجاع غیر فوری پزشک جهت بررسی و تایید وجود عامل خطر ژنتیک |
|                       | نیاز به بررسی عامل خطر فامیلی بیماری قلبی وجود دارد.  | احتمال وجود عامل خطر ژنتیک | ارجاع غیر فوری پزشک جهت بررسی و تایید وجود عامل خطر ژنتیک |
|                       | در فرد و یا در بستگان درجه ۱ و ۲ خانواده، سرطان زودرس یا تکرار سرطان وجود داشته یا هم اکنون وجود داشته است. | احتمال وجود عامل خطر ژنتیک | ارجاع غیر فوری پزشک جهت بررسی و تایید وجود عامل خطر ژنتیک |

## نحوه ی ارزیابی اختلالات ارثی در جوانان :

موارد زیر باید در جوان و خانواده وی بررسی شود:

## سلامت جوانان

۱- ارزیابی از نظر بیماری های ارثی مانند هموفیلی ( یک بیماری ارثی است که ایجاد لخته و انعقاد خون برای جلوگیری از خونریزی در بدن )، دوشن ( بیماری ژنتیکی که باعث تحایلب ئ نابودی ماهیچه های ارادی بدن می شند )، تالاسمی ماژور ( بیماری ارثی که تعداد هموگلوبین گلوبول قرمز در بدن فرد مبتلا کمتر از حد نرمال است ، بیماریهای متابولیک ارثی ( فنیل کتونوری ، گالاکتوزومی و .. )، ناشنوایی و نابینایی.

- در بستگان درجه ۱ و ۲ خانواده فر مبتلا به یکی از مشکلات احتمالی ارثی وجود داشته یا هم اکنون وجود دارد؟  
- فردی که از کودکی دارای مشکل انعقاد خون، نیازمند تزریق خون مکرر، ناتوانی ذهنی یا ناتوانی حرکتی، اختلال بینایی ، اختلال شنوایی یا رژیم غذایی خاص .

۲- اختلال تکرار شده در خانواده (در خانواده و یا بستگان درجه ۱ و یا ۲ حداقل دو نفر که از زمان کودکی مبتلا به یک بیماری مشابه هستند وجود داشته یا هم اکنون وجود دارد؟)

در صورت تاهل فرد سوال شود:

آیا نسبت فامیلی نزدیک (ازدواج فرزندان و یا نوه های عمو، عمه، خاله، دایی با یکدیگر ) با همسر وجود دارد  
آیا سابقه سکنه قلبی در خواهر یا مادر فرد در زیر ۶۵ سالگی و یا در برادر یا پدر فرد در زیر ۵۵ سالگی وجود دارد؟

یا در فرد و یا در بستگان درجه ۱ و یا ۲ وی سرطان زودرس یا تکرار سرطان وجود داشته یا هم اکنون وجود دارد؟

سرطان زودرس : ابتلا به سرطان در زیر ۶۰ سالگی.

تکرار : وجود بیش از یک مورد فرد مبتلا به سرطان در خانواده و بستگان درجه ۱ و یا ۲ .

**نکته مهم:** در صورت مثبت بودن حداقل یکی از موارد فوق در آموزشهای پیش از ازدواج مراجعین جهت انجام مشاوره ژنتیک ترغیب شوند.

### آموزش مورد نیاز برنامه های ژنتیک در هنگام ازدواج (ویژه کلیه مناطق)

مشاوره ژنتیک می تواند راهنمای زوج های جوان برای داشتن فرزندی سالم باشد . در آموزش های پیش از ازدواج مراجعین را برای انجام مشاوره ژنتیک در شرایط زیر ترغیب می نمایم . اگر:

- در خانواده ایشان بیماری شناخته شده ارثی وجود دارد: برای مثال هموفیلی، دوشن ،تالاسمی ماژور، سیکل سل، بیماری های متابولیک ارثی (فنیل کتونوری، گالاکتوزومی) و ناشنوایی و نابینایی،....
- در بستگان ایشان حداقل دو نفر که از زمان کودکی مبتلا به یک بیماری مشابه هستند وجود داشته یا هم اکنون وجود دارد .

## سلامت جوانان

- با یکدیگر نسبت فAMILI نزدیک دارند ( ازدواج فرزندان و یا نوه های عمو، عمه، خاله، دایی با یکدیگر)
- در بستگان هر یک از ایشان و (یا هر دو) فردی مبتلا به یکی از مشکلات زیر وجود داشته یا هم اکنون وجود دارد

-فردی که از کودکی دارای مشکل انعقاد خون باشد.

-فردی که از کودکی نیازمند تزریق خون مکرر باشد.

-فردی که از زمان کودکی دارای ناتوانی ذهنی و یا ناتوانی حرکتی باشد.

-فردی که از زمان کودکی مبتلا به اختلال بینایی یا اختلال شنوایی باشد.

-کودکی که می بایست رژیم غذایی خاصی داشته باشد.

### بررسی عامل خطر/بیماری/ناهنجاری های ژنتیک جوانان (بوکلت ۹۴)

| ارزیابی<br>(شناسایی مورد غربالگری یا بیماری)  | نشانه ها  | طبقه بندی             | اقدام   |
|---|---|-----------------------|---|
| بررسی سابقه خانوادگی بیماریهای<br>غیرواگیردار   | آیا در خود شما یا بستگان درجه ۱ یا ۲ شما هیچ یک از این موارد وجود دارد؟<br>بیماری فشارخون اختلال چربی خون | عامل خطر فAMILI دارد  | ارجاع غیر فوری به پزشک مرکز<br>بهداشتی درمانی/خانه بهداشت |
|   | دیابت بیماری های قلبی و عروقی سرطان<br>نابینایی غیر اکتسابی نا شنوایی غیر اکتسابی                         | عامل خطر فAMILI ندارد | -   |
| آموزش   | استاندارد ارائه خدمت  | طبقه بندی             | توضیحات   |
| آموزش جوانان (دانشجویان)  | یک بار درسال  | -                     | براساس محتوای آموزشی برنامه<br>تالاسمی                    |
| آموزش افراد صاحب نفوذ در<br>محله یا روستا   | یک بار درسال  | -                     | براساس محتوای آموزشی برنامه<br>تالاسمی                    |
| آموزش عاقدان محلی به منظور<br>جلب مشارکت آنها در راستای انجام<br>عقد (دائم یا موقت) پس از انجام<br>مشاوره ژنتیک | یک بار درسال  | -                     | براساس محتوای آموزشی برنامه<br>تالاسمی                    |

### نحوه ی ثبت ارزیابی ژنتیک جوان در سامانه سبب

مثال : جوان ۲۵ساله بدون سابقه بیماری جهت مراقبت دوره ای مراجعه نموده است پدرش بیماری فشارخون بالاداشته و دارو مصرف می کند . خاله وی نابینای مادرزاد است. لطفا ارزیابی انجام شده را در سامانه سبب ثبت نمایید



### خلاصه مطالب و نتیجه گیری

\* در ارزیابی ژنتیک جوان از نظر بیماریهای ارثی مانند هموفیلی، دوشن، تالاسمی ماژور، بیماریهای متابولیک، ناشنوایی و نابینایی بررسی می شود تا در صورت احتمال وجود عامل خطر ژنتیک اقدامات به موقع جهت بررسی بیشتر و تایید عامل خطر انجام گیرد. مشاوره ژنتیک می تواند راهنمای زوجین جوان برای داشتن فرزندان سالم باشد.

\* همه جوانان، افراد صاحب نفوذ محله یا روستا و عاقدان محلی سالی یکبار باید محتوای آموزشی تالاسمی را دریافت نمایند.

### پرسش و تمرین

- ۱- هدف اصلی از انجام ارزیابی ژنتیک در جوانان چیست؟
- ۲- بیماریهای ارثی مورد ارزیابی در ژنتیک جوانان را نام ببرید؟
- ۳- کدام زوجین جوان را برای دریافت مشاوره ژنتیک ارجاع می دهید؟
- ۴- پنج مورد از اختلالات ارثی مورد بررسی جوانان را بیان کنید؟
- ۵- دایی ۳۵ ساله جوان مبتلا به سرطان خون است لطفا جوان را طبقه بندی نموده و اقدامات مناسب را بیان کنید؟
- ۶- یکی از اعضای خانواده یا دوستان جوان خود را از نظر ژنتیک ارزیابی نموده و اقدامات مناسب را انجام دهید.

## ارزیابی وضعیت قلبی و عروقی

### انتظار می رود پس از پایان تدریس فراگیر بتواند:

- ۱- جوانان را از نظر عوامل خطر فشارخون بالا به درستی ارزیابی نماید.
- ۲- براساس میزان فشارخون اندازه گیری شده، علایم و نشانه ها، جوانان را از نظر بیماری فشارخون بالا ارزیابی، طبقه بندی و اقدام مناسب با طبقه بندی انجام دهد و نتایج را در سامانه سیب به درستی ثبت نماید.

اهداف آموزشی



## سلامت جوانان

بیماری های قلبی و عروقی یکی از علل عمده مرگ و میر و ناتوانی بخصوص در سنین بالا هستند. ارزیابی و کنترل عوامل خطر ساز بیماریهای قلبی و عروقی برای پیشگیری از سکنه های قلبی و مغزی، بهبود و ارتقای سلامت افراد بسیار مهم است. فشارخون بالا عامل مهم بیماری عروق کرونر قلب بوده و ارتباط مثبت و مستمر آن ثابت شده است. سازمان جهانی بهداشت برآورد کرده که در آینده، فشارخون بالا سبب یک مرگ از هر ۸ مرگ و در نهایت سومین عامل مرگ در دنیا خواهد شد. درمان فشارخون بالا و کاهش آن به کمتر از ۹۰/۱۴۰ میلی متر جیوه تاثیر مهمی در کنترل بیماری قلبی عروقی دارد.

### ارزیابی و مراقبت بیماری فشارخون بالا

| ارزیابی                           | نشانه ها  | طبقه بندی   | اقدام   | پی گیری  |
|-----------------------------------|---|---|---|--|
| ارزیابی از نظر فشارخون بعمل آید * | وجود علائم و نشانه های بیماری های زمینه ای فشارخون ثانویه:<br>سردرد، تعریق، طپش قلب حملهای و ضعف و کرامپ عضلانی به طور ناگهانی گیجی منگی<br>وجود عوارض فشارخون بالا شامل علائمی مثل سردرد ، تاری و اختلال دید ، درد قفسه سینه ، سرگیجه و تنگی نفس به هنگام فعالیت -خونریزی از بینی،<br>وجود عوارض دارویی مثل سرگیجه ، خواب آلودگی ، تنگی نفس شدید ، طپش قلب ، تهوع ، استفراغ و حساسیت | <b>دارای علائم و نشانه</b>  | -ارجاع فوری به پزشک   | -مراقبت طبق دستور پزشک   |
|                                   | -سابقه ابتلاء به بیماری فشارخون بالا  | <b>بیمار مبتلا به فشارخون بالا</b>  | -ارجاع غیر فوری به پزشک برای بررسی وضعیت بیماری و تعیین بیماری فشارخون اولیه یا ثانویه  | -مراقبت دوره ای ماهانه توسط بهورز/مراقب سلامت<br>-ارجاع به پزشک برای مراقبت دوره ای ۳ ماه یکبار بعد از تثبیت بیماری  |
|                                   | میزان فشارخون بر حسب میلی متر جیوه  | فشارخون طبیعی: اگر فشارخون سیستولیک کمتر از ۱۲۰ و دیاستولیک کمتر از ۸۰ میلی متر جیوه باشد.                        | - اندازه گیری فشارخون ۳ سال بعد   | - اندازه گیری فشارخون ۳ سال بعد  |
|                                   |   | پیش فشارخون بالا:<br>اگر فشارخون سیستولیک بین ۱۳۹-۱۲۰ و دیاستولیک ۸۹-۸۰ میلی متر جیوه باشد.                       | -در طول حداقل ۴ الی ۶ هفته چندین بار در شرایط مختلف ، فشارخون اندازه گیری شود تا نتیجه نهایی به دست آید:<br>۱-در صورتی که فشارخون کمتر از ۹۰/۱۴۰ میلی متر جیوه و باشد، اندازه گیری فشارخون یک سال بعد انجام شود.<br>۲-در صورتی که فشارخون ۹۰/۱۴۰ میلی متر جیوه و بیشتر باشد، ارجاع غیر فوری به پزشک             | -در صورتی که فشارخون در طبقه پیش فشارخون بالا باشد و حداقل یک عامل خطر وجود داشته باشد، بررسی مجدد و اندازه گیری فشارخون یک سال بعد  |
|                                   |   | <b>فشارخون بالای مرحله یک:<br/>اگر میانگین فشارخون سیستولیک بین ۱۵۹-۱۴۰ و دیاستولیک ۹۹-۹۰ میلی متر جیوه باشد.</b> | -ارجاع غیر فوری به پزشک جهت تشخیص و تایید بیماری و بررسی بیش تر طی یک هفته بعد<br>-ارجاع به پزشک هر دو هفته یکبار تا کنترل فشارخون -توصیه به اصلاح شیوه زندگی و آموزش شیوه زندگی سالم رژیم غذایی مناسب، کنترل وزن (در صورت چاق بودن یا داشتن اضافه وزن)، توصیه به محدودیت مصرف نمک و انجام فعالیت بدنی و .....] | -در صورت تایید بیماری فشارخون بالا ، مراقبت دوره ای ماهانه توسط بهورز /مراقب سلامت<br>-ارجاع به پزشک برای مراقبت دوره ای طبق نظر پزشک تا کنترل فشارخون<br>-ارجاع به پزشک ۳ ماه یکبار بعد از تثبیت بیماری زمینه ای و فشارخون<br>-در صورت بروز عوارض بیماری فشارخون بالا و یا بروز عوارض دارویی ارجاع غیر فوری به پزشک |
|                                   | فشارخون بالای مرحله دو :<br>اگر میانگین فشارخون سیستولیک ۱۶۰ و دیاستولیک ۱۰۰ میلی متر جیوه و بیشتر باشد   | ارجاع فوری به پزشک طی ۱ الی ۲ روز آینده   | -در صورت تایید بیماری فشارخون بالا ، مراقبت دوره ای ماهانه توسط بهورز /مراقب سلامت<br>-ارجاع به پزشک برای مراقبت دوره ای ۳ ماه یکبار  |  |
|                                   | فشارخون بالای مرحله دو (اضطرابی):<br>اگر میانگین فشارخون سیستولیک ۱۸۰ و دیاستولیک ۱۱۰ میلی متر جیوه و بیشتر باشد  | -ارجاع فوری به پزشک(شرایط اورژانسی)   |   |  |

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

-در مورد وجود علائم و نشانه های بیماری های زمینه ای فشارخون ثانویه، عوارض فشارخون بالا و دارویی، مصرف دارو سوال کنید.

- سپس فشارخون را اندازه گیری کنید اگر فشارخون ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه و بیشتر باشد پس از ۲ دقیقه مجدد فشار خون اندازه گیری شود.

### ارزیابی و مراقبت بیماری فشار خون

جوان را از نظر ابتلا به فشار خون بالا به شرح زیر ارزیابی کنید:

- تعیین وضعیت چاقی یا اضافه وزن: محاسبه و نمایه توده بدنی فرد
- سابقه ابتلا حداقل یکی از والدین به بیماری عروق کرونر زودرس (مردها قبل از ۵۵ سالگی و زن ها قبل از ۶۵ سالگی): والدین در خصوص ابتلا به بیماری عروق کرونر یعنی سکته قلبی و یا آنژین قلبی سوال کنید پاسخ بلی را یک نشانه محسوب کنید.
- سابقه اختلالات چربی خون از جمله کلسترول تام و کلسترول (LDL) حداقل در یکی از والدین: در صورتی که والدین جوان تا به حال کلسترول خون خود را اندازه گیری کرده اند در خصوص بالا بودن آن که با تشخیص پزشک بوده سؤال کنید. پاسخ مثبت یک نشانه تلقی می گردد.
- سابقه خانوادگی بیماری های فشارخون بالا، دیابت، اختلالات چربی خون و بیماری کلیوی در افراد درجه یک خانواده (پدر، مادر، خواهر و برادر)
- سابقه مصرف دخانیات در فرد یک نشانه مثبت است
- سابقه ناراحتی کلیوی مزمن در فرد یک نشانه است.

در ارزیابی این موارد را در نظر بگیرید:

- سابقه فشارخون بالا
- سابقه مصرف داروهای ضد فشارخون خون و سؤال از عوارض جانبی این داروها (مثل سرگیجه، خواب آلودگی، تنگی نفس شدید، تپش قلب، تهوع، استفراغ و حساسیت)
- سابقه ابتلاء به بیماری عروق کرونر، نارسائی قلب، بیماری عروق مغز، بیماری عروق محیطی، بیماری کلیوی، دیابت، اختلالات چربی خون، نقرس، اختلالات جنسی

## سلامت جوانان

- بررسی علائم مربوط به علل و بیماری های زمینه ای فشارخون ثانویه: سردرد، تعریق، طپش قلب حمله ای و ضعف و کرامپ عضلانی به طور ناگهانی، گیجی و منگی
- بررسی عوارض فشارخون بالا شامل علائمی مثل سردرد، تاری و اختلال دید، درد قفسه سینه، سرگیجه و تنگی نفس به هنگام فعالیت
- بررسی علائم فشارخون بالا: سردرد، سرگیجه، خونریزی از بینی،
- بررسی الگوی رژیم غذایی (الکل، نمک، چربی اشباع شده و کافئین)
- تجزیه و تحلیل عوامل محیطی، اجتماعی، روانی مانند موقعیت خانوادگی و شغلی و سطح تحصیلات، تغییر وزن، میزان فعالیت بدنی، مصرف دخانیات

**عوامل خطر فشارخون بالا در جوانان:** در صورت داشتن هر کدام از علایم زیر در جوان بایستی فشارخون وی اندازه گیری شود.

- ابتلا به چاقی یا اضافه وزن در جوان
- سابقه ابتلا حداقل یکی از والدین به بیماری عروق کرونر زودرس یا اختلالات چربی خون
- سابقه خانوادگی بیماری های فشارخون بالا، دیابت، و بیماری کلیوی
- وجود سابقه، علائم یا عوارض فشارخون بالا یا مصرف داروهای ضد فشارخون خون
- سابقه ابتلاء به بیماری عروق کرونر، نارسائی قلب، بیماری عروق مغز، بیماری عروق محیطی، بیماری کلیوی، دیابت، اختلالات چربی خون، نقرس، اختلالات جنسی
- سابقه مصرف دخانیات یا ناراحتی کلیوی مزمن یا وجود مشکل در عوامل محیطی، اجتماعی، روانی یا الگوی رژیم غذایی جوان

### نحوه ی ثبت ارزیابی مراقبت بیماری فشارخون بالای جوان در سامانه سیب

مثال - قد جوان ۱۸۷ و وزن او ۹۵ کیلوگرم است. مادرش از ۳۰ سالگی بعلت پرکاری تیروئید دارو مصرف می کند و پدر ۵۵ ساله اش نیز مبتلا به فشارخون بالا است. لطفا ارزیابی انجام شده را ثبت و اقدامات مناسب را انجام دهید.

# سلامت جوانان

قهرست مراقبتها

ولی اله بیی

18 سال و 9 ماه و 25 روز

مشاهده سوابق

مراقبت های انجام نشده
مراقبت های انجام شده
مراجعه یا شکایت

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | غریبگیری COVID19-غیرپزشک  |
| <input type="checkbox"/> | مراقبت پیگیری بیماران سرپایی COVID-19                                   |
| <input type="checkbox"/> | مراقبت پیگیری بیماران سرپایی COVID-19                                   |
| <input type="checkbox"/> | ارزیابی نمایه توده بدنی (BMI) جوانان (18 تا 29 سال)                     |
| <input type="checkbox"/> | ارزیابی از نظر خطر ابتلا به فشار خون بالا (18 تا 29 سال) (غیر پزشک)     |
| <input type="checkbox"/> | مراقبت از نظر ابتلا به آسم جوانان (غیر پزشک)                            |
| <input type="checkbox"/> | بررسی عامل خطر بیماری/ناهنجاری های ژنتیک (غیر پزشک)                     |
| <input type="checkbox"/> | مراقبت از نظر وضعیت واکسیناسیون (18 تا 29 سال)                          |
| <input type="checkbox"/> | مراقبت از نظر وضعیت دهان و دندان (18 تا 29 سال)                         |
| <input type="checkbox"/> | ارزیابی بیماری سل جوانان - غیرپزشک                                      |
| <input type="checkbox"/> | مراقبت از نظر ابتلا به هیپاتیت جوانان (غیر پزشک)                        |
| <input type="checkbox"/> | ارزیابی بیماریهای منتقله از راه جنسی جوانان (غیر پزشک)                  |
| <input type="checkbox"/> | ارزیابی سلامت روان جوانان (18 تا 29 سال) (غیر پزشک)                     |
| <input type="checkbox"/> | غریبگیری اولیه درگیری با مصرف دخانیات ، مواد و الکل - جوانان (غیر پزشک) |
| <input type="checkbox"/> | ارزیابی از نظر سلامت اجتماعی جوانان (غیرپزشک)                           |
| <input type="checkbox"/> | سفران سلامت   |

**ارزیابی از نظر خطر ابتلا به فشار خون بالا (18 تا 29 سال) (غیر پزشک)**

سانتیمتر

قد

کیلوگرم

وزن

بلی
  خیر

والدین مبتلا به فشار خون بالا هستند

بلی
  خیر

ابتلا حداقل یکی از والدین به بیماری عروق کرونر زودرس (مردها قبل از 65 سالگی و زن ها قبل از 55 سالگی)

بلی
  خیر

اختلالات چربی خون از جمله کلسترول ال دی ال حداقل در یکی از والدین

بلی
  خیر

ابتلا حداقل یکی از والدین به بیماری کلیوی یا غددی (تیروئید، ...)

بلی
  خیر

آپنه خواب دارد .

بعدی

## سلامت جوانان

در صورتی که یکی از عوامل خطر مثبت باشد باکس فشارخون ظاهر می شود که در تصویر مشاهده می کنید.

ارزیابی از نظر خطر ابتلا به فشار خون بالا (18 تا 29 سال) (غیر پزشک)

|   |              |   |
|---|--------------|---|
| قد  | سانتیمتر     | 187   |
| وزن <input type="checkbox"/>  | کیلوگرم      | 95  |
| والدین مبتلا به فشار خون بالا هستند   |              | <input type="radio"/> بلی <input type="radio"/> خیر |
| ابتلا حداقل یکی از والدین به بیماری عروق کرونر زود رس (مردها قبل از 65 سالگی و زن ها قبل از 55 سالگی) |              | <input type="radio"/> بلی <input type="radio"/> خیر |
| اختلالات چربی خون از جمله کلسترول ال دی ال حداقل در یکی از والدین                                     |              | <input type="radio"/> بلی <input type="radio"/> خیر |
| ابتلا حداقل یکی از والدین به بیماری کلیوی یا غددی (تیروئید، ...)                                      |              | <input type="radio"/> بلی <input type="radio"/> خیر |
| آپنه خواب دارد.   |              | <input type="radio"/> بلی <input type="radio"/> خیر |
| فشار خون سیستولیک ( راهنما )  | میلیمتر جیوه |   |
| فشار خون دیاستولیک  | میلیمتر جیوه |   |

اگر فشار خون ۱۴۰/۹۰ و بالاتر باشد بعد از ۲ دقیقه مجددا فشار خون جوان اندازه گیری کنید. که در تصویر مشاهده می کنید که بایستی مقدار فشارخون اندازه گیری شده در حالت نشسته ثبت شود.

ارزیابی از نظر خطر ابتلا به فشار خون بالا (18 تا 29 سال) (غیر پزشک)

|   |              |  |
|---|--------------|--|
| قد  | سانتیمتر     | 187  |
| وزن <input type="checkbox"/>  | کیلوگرم      | 95   |
| والدین مبتلا به فشار خون بالا هستند   |              | <input checked="" type="radio"/> بلی <input type="radio"/> خیر |
| ابتلا حداقل یکی از والدین به بیماری عروق کرونر زود رس (مردها قبل از 65 سالگی و زن ها قبل از 55 سالگی) |              | <input checked="" type="radio"/> بلی <input type="radio"/> خیر |
| اختلالات چربی خون از جمله کلسترول ال دی ال حداقل در یکی از والدین                                     |              | <input checked="" type="radio"/> بلی <input type="radio"/> خیر |
| ابتلا حداقل یکی از والدین به بیماری کلیوی یا غددی (تیروئید، ...)                                      |              | <input checked="" type="radio"/> بلی <input type="radio"/> خیر |
| آپنه خواب دارد.   |              | <input checked="" type="radio"/> بلی <input type="radio"/> خیر |
| فشار خون سیستولیک ( راهنما )  | میلیمتر جیوه | 140  |
| فشار خون دیاستولیک  | میلیمتر جیوه | 85   |
| فشار خون سیستولیک بعد از 5 دقیقه استراحت در حالت نشسته  | mm/Hg        |  |
| فشار خون دیاستولیک بعد از 5 دقیقه استراحت در حالت نشسته   | mm/Hg        |  |

# سلامت جوانان

بازگشت →

ارزیابی از نظر خطر ابتلا به فشار خون بالا (18 تا 29 سال) (غیر پزشک)

طبقه بندی  
عوامل خطر ابتلا به فشار خون را دارد

اقدامات  
ارجاع جهت انجام معاینات پزشک  
توصیه به اصلاح شیوه زندگی و آموزش شیوه زندگی سالم  
ارجاع به پزشک  
پیگیری  
تاریخ پیگیری

توضیحات

تایید نهایی

ارجاع

بازگشت →

ارزیابی از نظر خطر ابتلا به فشار خون بالا (18 تا 29 سال) (غیر پزشک)

طبقه بندی  
فاقد مشکل

اقدامات  
ارجاع جهت انجام معاینات پزشک  
ادامه مراقبت ها

توضیحات

تایید نهایی

ارجاع

همانطوری که در تصویر فوق مشاهده می شود با وجود اینکه جوان در طبقه بندی فاقد مشکل قرار گرفته ، لکن جهت انجام معاینات توسط پزشک ، بایستی به پزشک ارجاع شود.

### خلاصه مطالب و نتیجه گیری

ارزیابی و مراقبت بیماری فشارخون بالا برای بررسی وضعیت قلبی و عروقی جوان انجام می شود. از جوان پس از ارزیابی، شرح حال دقیق گرفته می شود. برای جوانان دارای عوامل خطر مثبت، فشارخون جوان اندازه گیری می شود.

جوان براساس علائم و نشانه های بیماری های زمینه ای فشارخون ثانویه، عوارض فشارخون بالا، عوارض دارویی، سابقه ی ابتلا به فشارخون بالا و میزان فشارخون اندازه گیری شده طبقه بندی شده تا اقدامات مورد نیاز را دریافت کند. میزان فشارخون طبیعی در جوانان، به فشارخونی اتلاق می شود که فشارخون سیستولیک کمتر از ۱۲۰ و دیاستولیک کمتر از ۸۰ میلی متر جیوه باشد.

### پرسش و تمرین

- ۱- عوامل خطر فشارخون بالا در جوانان را نام ببرید؟
- ۲- نحوه ی طبقه بندی جوان را براساس میزان فشارخون اندازه گیری شده شرح دهید؟
- ۳- نحوه ی پیگیری جوان مبتلا به فشارخون بالا را بیان کنید؟
- ۴- در کدام طبقه بندی فشارخون بالا، جوان را به پزشک ارجاع فوری می دهیم؟
- ۵- جوانی با علائم پیش قلب و کرامپ عضلانی ناگهانی در کدام طبقه بندی قرار گرفته و چه اقداماتی نیاز دارد؟
- ۶- یکی از اعضای خانواده یا دوستان جوان خود را از نظر وضعیت قلبی و عروقی ارزیابی نموده و اقدامات مناسب را انجام دهید.