

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

شناسایی و مراقبت اختلالات شایع در سلامت نوجوانان ، جوانان مدارس

گروه کارشناسان سلامت نوجوانان؛ جوانان و مدارس

تهیه و تدوین:

دکتر قشّم سلیمان زاده ، دکتر سعید اکبری حقیقت ، وهاب اصل رحیمی ، علی اختیاری و کبری ناموران

زیر نظر:

دکتر احمد کوشا- معاون امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

دوران نوجوانی از مهم ترین و پر ارزش ترین دوران زندگی هر فرد است و بلوغ بعنوان مسیر بسیار حساس و پرتلاطم در دوره رشد که مرحله گذر از کودکی به بزرگسالی است از دوره نوجوانی از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است. در این دوره مجموعه ای از تغییرات جسمی، روانی و اجتماعی در افراد اتفاق می افتد که به طور عام زیر بنای زندگی بزرگسالی و سالمندی افراد را در آینده تشکیل می دهد. روند تغییرات دوره بلوغ و نوجوانی با توجه به ویژگیهای خاص خودش به نوعی است که می تواند این دوران را با مشکلات خاصی مواجه سازد. این مشکلات از تنوع بیشتری برخوردار است. برخی از این مشکلات شیوع بیشتری داشته و گاه نیازمند مداخله کمتری هستند، اما برخی دیگر در حد یک ناسازگاری، یک بیماری و یا اختلال روانی اجتماعی (افسردگی، ناسازگاریهای فردی و اجتماعی، سوء مصرف و وابستگی به مواد و...) قابل توجه بوده و نیازمند اقدامات مداخله گرانه "پیشگیرانه در سطوح سه گانه" هستند. فراهم نبودن شرایط بهداشتی، آموزشی، فرهنگی و پرورشی مناسب، فقدان مهارتها و اطلاعات مورد نیاز به شکل صحیح از طرفی و برخوردهای غیر اصولی و ارتباطات ناقص و گاه تخریبی در برخی از اولیا و مربیان و عدم تطابق آن با نیازها و ویژگیهای رشدی این دوره، مسائل و مشکلات نوجوانان و جوانان را با چالش های جدی مواجه ساخته، توجه جدی به سلامت این گروه سنی را مخصوصاً در دوره بلوغ به عنوان یکی از نیازهای مهم و ضروری در تامین سلامت حال و آینده جامعه مورد تاکید قرار داده است. این امر در کشورما که ساختار غالب جمعیت آن را نوجوانان و جوانان تشکیل می دهد از اهمیت مضاعفی برخوردار می باشد. طبق آخرین سرشماری ملی، ۲۸ درصد از جمعیت کشور در طیف سنی ۱۹-۱۰ سال می باشد. (تقریباً ۱۹۶۰۰۰۰۰ نفر). بنابراین اهمیت شناخت نیازهای سلامتی این گروه سنی در جهت نیل به اهداف عالی حقوق طبیعی و اجتماعی نوجوانان و مداخله منطقی و اصولی در جهت ارتقای آن بیش از پیش ضروری و مورد تاکید قرار می گیرد. برنامه ریزی دقیق در این زمینه ضمن پیشگیری از ابعاد خطرناک آسیب های اجتماعی مانند اعتیاد و ایدز و... می تواند موجب توسعه ارزش های انسانی و ملی، ارتقای شاخص های بهداشتی در ابعاد مختلف فردی، روانی، اجتماعی و معنوی گردیده به دنبال خود هدف متعالی انسان سالم محور توسعه پایدار را محقق سازد. قدمهای اساسی در این برنامه شامل شناخت دقیق نیازها و اولویت بندی آنها، توانمندسازی منابع انسانی مرتبط با جمعیت نوجوانان و جوان گروه سنی بخصوص در حوزه سلامت عمومی می باشد. در جهت نیل به این مقصود، سیستم بهداشتی استان گام مهمی را با طراحی و تدوین مجموعه بسته های آموزشی توانمند سازی منابع انسانی شاغل در بخش سلامت برداشته است و امید دارد با توانمند شدن همکاران محترم شاغل در سطوح مختلف بخش بهداشت (پزشکان، کارشناسان و کاردانها و بهورزان)، توجه و تامل آنها در مورد اهمیت موضوع جلب، نسبت به انجام فعالیت های بهداشتی درمانی به ویژه در موضوع پیشگیری و توسعه برنامه های آموزشی برای گروههای هدف)

والدین ، معلمین ، کارکنان ذیربط آموزش و پرورش و سایر نهادهای اجتماعی مرتبط و درکنار آنها آموزش و توانمندسازی خود نوجوانان و جوانان (اقدامات شایان توجهی معمول گردد. مجموعه آموزشی پیش رو با همت و تلاش شبانه روزی و در خور تحسین همکاران محترم گروه کارشناسان سلامت نوجوانان و جوانان مرکز بهداشت استان آذر بایجانشرقی تهیه و تدوین گردیده است تا به عنوان منبع آموزشی " دوره های آموزش مداوم کارکنان " در اختیار همکاران ارجمند قرار گیرد . همکاران محترم با مطالعه این مجموعه با ابعاد نیازهای مختلف نوجوانان آشنا می شوند و مهارت لازم برای شروع و اجرای برنامه بهداشتی مناسب در این گروه سنی را کسب کنند. امید است این مجموعه مفید بوده ، در اجرای برنامه های سلامت نوجوانان و جوانان مددکار همکاران محترم قرار گیرد . برخود لازم می دانم که از تلاش و همت مجموعه همکاران موثر در تولید و انتشار این مجموعه تشکر و قدردانی نموده ،توفیق کلیه همکاران محترم را از ایزدمنان مسئلت نمایم .

دکتر احمد کوشا

معاون امور بهداشتی و رئیس مرکز بهداشت استان – پاییز ۹۰

اختلالات شایع جسمی و روانی در نوجوانان

هدفهای رفتاری:

پس از مطالعه این فصل انتظار می رود بتوانید:

۱. انواع اختلالات شایع جسمی را نام ببرید.
۲. در خصوص مسائل و مشکلات ناشی از اختلالات جسمی توضیح دهید.
۳. در خصوص انواع بیماریها و مشکلات پوستی و راههای پیشگیری از آن در دوره نوجوانی توضیح دهید.
۴. در خصوص انواع بیماریهای مقاربتی عفونی و راههای کنترل و پیشگیری از آن در دوره نوجوانی توضیح دهید.
۵. با اضطراب و انواع آن در دوره نوجوانی آشنا شده و راههای کنترل، پیشگیری و درمانهای غیر دارویی آن را شرح دهید.
۶. افسردگی و عوامل مرتبط با آن را تعریف نموده و راههای پیشگیری و کنترل آن را شرح دهید.
۷. نقش افسردگی در خودکشی نوجوانان و عوامل مرتبط با آن و راههای پیشگیری از خودکشی در دوره نوجوانی و جوانی را تبیین نمایید.
۸. اهمیت، ابعاد و عوارض ناش از سوء استفاده مواد و وابستگی مواد در دوره نوجوانی را تبیین و راههای پیشگیری از آن را شرح دهید.

اختلالات شایع بهداشتی در دوران بلوغ:

ویژگی‌های رشد در دوره بلوغ، این دوران را با مشکلات خاص خود مواجه می‌کند. تغییرات مختلف جسمی، روانی، عاطفی و اجتماعی هر کدام به نوبه خود در بروز و شیوع این مشکلات موثر هستند اختلالات و مشکلات این دوره در مواقعی که نوجوان و اولیاء او از مهارت کافی برای مدیریت صحیح این تغییرات برخوردار نباشند، نوجوان را با مخاطرات مختلف جسمی، روانی و اجتماعی مواجه می‌کند برخی از این مشکلات شیوع بیشتری داشته و گاه نیازمند مداخله کمتری هستند، اما برخی دیگر در حد یک ناسازگاری، یک مشکل بهداشتی، بیماری و یا اختلال روانی اجتماعی قابل توجه بوده و نیازمند مداخله گرانه هستند با توجه به اهمیت بسیار مهم این دوره در سلامت عمومی و آینده نوجوانان و جوانان به طور خاص و کل جامعه به طور عام پیشگیری از بروز مشکلات و درمان آنها مورد توجه و تاکید فراوانی می‌باشد. شناخت این مشکلات شاید بعد از شناخت ویژگیها و نیازهای مرحله نوجوانی اولین گام موثر در کمک به نوجوان برای داشتن یک مرحله رشدی سالم می‌باشد در این بخش به برخی از این اختلالات بسیار مهم که تاثیر زیادی در سلامت نوجوانان دارد مورد بررسی قرار داده و اجمالاً در مورد هر کدام توضیحات لازم را ارائه می‌دهیم:

الف/ اختلالات و مشکلات جسمی:

تغییر و تحولات جسمانی دوره بلوغ به دلیل تغییرات خاص فیزیولوژیکی به خودی خود مشکلات زیادی را برای نوجوان به بار می‌آورد. مشکلاتی مانند اختلالات رشد، اختلالات تغذیه‌ای، بیماری‌های پوستی اختلالات و بیماریهای مقاربتی ومامایی و ... از جمله این موارد می‌باشد. برخی از اختلالات در قسمت بهداشت بلوغ جسمی و برخی دیگر در بخش بهداشت روانی مورد بحث و بررسی قرار گرفت. در تکمیل مباحث قبلی به چند مورد مهم دیگر نیز در این بخش اشاره می‌شود. تشخیص به موقع و انجام مداخلات لازم تا حدودی زیادی از بار مشکلات نوجوانان و خانواده‌ها خواهد کاست و از عوارض احتمالی آن دو به موقع علائم او را تشخیص دهند، با انواع روان درمانی قابل درمان خواهند بود.

۱- احساس خستگی و ضعف:

بسیاری از نوجوانان از خستگی بیش از حد شکایت می‌کنند که درجاتی از آن در این گروه سنی خاص، طبیعی است. دلیل خستگی می‌تواند علامت شروع بیماری مخصوصاً آنمی، رژیم غذایی ناکافی و کمبود خواب باشد. در این مواقع تست خون جهت رد کردن کم خونی و عفونت منونوکلئوز و بررسی الگوری خواب و رژیم غذایی ضروری است در صورتیکه نوجوان فعالیت ورزشی زیادی نداشته باشد و موارد ذکر شده در بالا طبیعی باشد بایستی خستگی احساسی را مد نظر قرار دارد. بیشترین علت این نوع خستگی رفتار والدین و وضعیت‌های اجتماعی می‌باشد مصاحبه با والدین و بررسی وضعیت اجتماعی نوجوان از لحاظ شاغل بودن و نوع شغل بایستی بررسی شود.

۲- مشکلات پوستی:

آکنه:

آکنه یکی بیماری خود محدود شونده است که غدد سباسه را گرفتار می‌کند. شایع‌ترین بیماری پوستی در نوجوانان است. سن اوج ضایعات در دختران ۱۷-۱۴ و در پسران ۱۹-۱۶ سالگی است. تحقیقات امروزه وجود زمینه ژنتیکی در ایجاد آن را موثر میدانند این ضایعات با افزایش ناگهانی آندروژنها در هر دو جنس که رد هنگام بلوغ رخ می‌دهد ظاهر می‌شود پدیده ایجاد آن به این طریق است که کراتیتیزاسیون (پوسته شدن) غیر طبیعی ناشی از افزایش آندروژنها باعث بسته شدن مجاری غدد سباسه پوست شده و ترشح چربی را در این غدد افزایش می‌دهد در این حالت جوش به حالت کمی برجسته با سری سفید که همان چربی است ظاهر می‌شود این حالت را جوش خفیف می‌نامند در صورتیکه غدد سباسه ملتهب شود تبدیل به ضایعات پاپول و پوستول شده و به علت تجمع ملاتین به رنگ قهوه‌ای در می‌آید که ایجاد آکنه یا جوش متوسط را می‌نماید و در صورت اضافه شدن باکتری مخصوصاً پروپین باکتریوم تبدیل به جوش شدید می‌گردد. و در این مرحله اکثراً تبدیل به کیست التهابی می‌شود این ضایعات اکثراً در پوست صورت، گردن، پشت و بالای بازو و قفسه سینه دیده میشود بروز و تعداد آنها با استرسهای احساسی دوره عادت ماهیانه، استفاده از کرمهای برنده مو یا پاک کردن پوست از مو می‌توانند ارتباط داشته باشند جوشها در تابستان کمتر است شاید به دلیل افزایش در معرض قرار رگفتن توسط خورشید که پیلین Peline پوستی را افزایش میدهد یا کاهش استرس به دلیل تعطیلی تابستان باشد.

اهداف درمان عبارت است از:

- ✓ کاهش تشکیل چربی
- ✓ پیشگیری از برجسته شدن ضایعات
- ✓ کنترل افزایش باکتریها یا اضافه شدن باکتریها

جهت کاهش تشکی چربی اقدامات یا آموزشهای بهداشتی زیر لازم است:

الف- شستشوی صورت با صابون مخصوص دوبار در روز (صابونهایی با pH خنثی توصیه می‌گردد)

ب- عدم محدودیت رژیم غذایی

ج- آموزش و توصیه به اجتناب از دستکاری آکنه

د - عدم استفاده از کرمهای موبر یا برداشتن مکانیکی موهای صورت

پیشگیری و درمان:

جهت پیشگیری از برجسته شدن ضایعات peeling پوست (برداشتن لایه خارجی پوست سطحی) انجام می‌شود این عمل دوبار به فاصله دو هفته تا یکماه و سپس هر شش ماه یکبار انجام می‌شود پس از این عمل مصرف مکرر ویتامین A بصورت کرم و اجتناب از نور آفتاب توصیه می‌شود جهت کاهش میزان باکتریها استفاده از پماد ارتیرومایسین و در صورت اضافه شدن باکتری

استفاده از تتراسیکلین بصورت طولانی مدت تجویز می‌شود. این دارو برای دختران زیر ۱۲ سال، زنان باردار و زنان مستعد به کاندیدا و زنانی که از قرص ضدبارداری استفاده می‌کنند تجویز نمی‌شود.

داروی جدید در درمان اکنه ایزوترتینون isotertinon می‌باشد که داروی موثر در جوش کیستیک است در بیماران با تست هامگی منفی (به دلیل تراژون بودن قوی) و فونکسیون کبدی مطلوب توصیه می‌گردد. به دلیل اینکه از عوارض این دارو آسیب عصبی است، نوجوانان مصرف کننده این دارو با سردرد شدید یا اختلال بینایی بایستی دارو را قطع نمایند.

شپش

شپش سر عفونتی انگلی است که توسط انگلی به نام پدیکولوس هوموناس کاپیتیس PEDICULUS HUMANUS CAPITIS ایجاد می‌شود شپش سر یک بیماری انگلی است که در سراسر دنیا حتی در کشورهای توسعه یافته نیز به وفور مشاهده می‌شود شیوع بیماری به وضعیت اجتماعی و اقتصادی خاصی محدود نشده و در تمام سطوح جامعه یافت می‌شود علی‌رغم شیوع بیماری در جامعه آمار دقیقی از میزان آن در کشور وجود ندارد. دختران بیش از پسران مبتلا می‌شوند و بچه‌ها در سنین مدرسه بیشتر از بزرگسالان در معرض ابتلا هستند.

طول عمر این مزاحم‌های کوچک کمتر از ۳۰ روز است اما هر شپش ماده بین ۵۰ تا ۱۵۰ عدد تخم به جا می‌گذارد که هر کدام از این تخم‌ها در یک کپسول بسیار چسبناک قرار گرفته‌اند. این کپسول از فاصله تقریباً ۵ میلیمتری ریشه مو به مو می‌چسبد و به راحتی جدا نمی‌شود.

راههای انتقال

۱- مستقیم (تماس با افراد)

۲- غیر مستقیم (تماس با وسایل شخصی آلوده مثل حوله، شانه، لباس، روسری، کلاه و ...)

ازدحام جمعیت باعث می‌شود که شپش بتواند از سری به سر دیگر برود و از آنجایی که تماس نزدیک در بچه‌ها امری شایع است، شپش سر بیشتر در این گروه سنی اتفاق می‌افتد، هر چند هر کس در هر شرایط آب و هوایی ممکن است مبتلا شود. طول مو، جنس، سن و رنگ مو تاثیری در انتقال شپش نداشته، شامپو کردن معمولی باعث از بین رفتن یا پیشگیری از آن نمی‌شود و شستشو با سرکه هم تاثیری ندارد.

تراشیدن موها اگر چه موثر است اما راه حل مناسبی به شمار نیامده کاملاً غیر ضروری است.

شپش سر به هر حال از سر فرد دیگری به شما یا خانواده شما منتقل شده و شکستن زنجیره انتقال تنها با درمان موثر و بررسی تمامی موارد تماس میسر می‌شود.

راههای درمان در صورت آلوده شدن چیست؟

همانگونه که گفته شد شپش‌ها جزو حشرات محسوب می‌شوند، بنابراین برای مقابله با آنها می‌بایست از یک حشره‌کش استفاده کرد که به شکل شامپو یا کرم قابل شستشو ساخته شده است.

در درمان شپش سر دو نکته مهم را باید همواره به خاطر داشت:

۱- دوبار درمان به فاصله ۷ تا ۱۰ روز لازمست، چرا که اگر چه با درمان نخست، شپش‌های سر و اکثر تخم‌های آن از بین می‌روند، اما از آنجایی که امکان سر برون آوردن آنها تا ۷ روز بعد از تخم‌ها وجود دارد، لذا بهتر است به فاصله ۷ تا ۱۰ روز، درمان مجدد انجام شود تا پیش از آنکه این شپش‌های جدید بالغ شده و توانایی حرکت پیدا کنند، از بین بروند.

۲- تمام موارد تماس احتمالی باید درمان شوند، در غیر اینصورت همیشه احتمال ابتلای مجدد وجود خواهد داشت. و اما برای درمان شپش سر، چند فرآورده موثر در داروخانه‌ها موجود است. آنچه در کشور ما برای این منظور استفاده میشود عمدتاً شامپو لیندین ۱ و شامپو پرمرتین ۱ درصد است این فرآورده‌ها برای بیش از ۴۰ سال است که مورد استفاده قرار می‌گیرند و غالباً غیر از عوارض نادر گذرا، عارضه دیگری ندارند، اما مهم این است که درست مطابق آنچه توصیه شده است استفاده شده و بیش از حد مصرف نشوند، علاوه بر این می‌بایست تمام موها بخوبی با آنها مرطوب شوند چرا که شپش سر کشته نمی‌شود مگر آنکه در تماس مستقیم با دارو قرار گیرد ضمناً مثل استفاده از هر فرآورده دارویی دیگر لازمست که در مورد مصرف در زنان باردار، مادران شیرده و نوزادان با پزشک مشورت انجام شود.

چگونه می‌توان از بروز بیماری پیشگیری کرد؟

با جدا کردن بیماران درمان نشده از افراد سالم و درمان سریع آنها می‌توان از انتقال بیماری جلوگیری کرد (مکانهایی همچون مدارس و پرورشگاهها و ...) با رعایت بهداشت تا حد زیادی می‌توان منابع ایجاد بیماری شد. زیرا انگل بر اثر مواد شوینده از بین می‌رود. هر چند تخم انگل خیلی مقاوم است.

پیشگیری چگونه انجام می‌شود؟

پیشگیری معمولاً با ارتقا بهداشت کل جامعه است درمان زودرس موارد با آگاهی دادن به والدین، آموزگاران و افراد دیگر جامعه می‌تواند با کنترل هر چه سریعتر موارد مبتلا به کاهش ابتلا سایرین کمک کننده باشد و در آخر لازم به ذکر مجدد است که شپش سر در هر طبقه اجتماعی و اقتصادی می‌تواند دیده شود و رعایت دقیق موازین بهداشتی هر چند بسیار مفید و کمک کننده ولی احتمال ابتلا را منتفی نمی‌سازد.

۳- بیماریهای مقاربتی

یکی از مشکلات مهم بهداشتی زنان، بیماریهای مقاربتی است منظور از بیماریهای مقاربتی بیماریهایی است که در اثر مقاربت یعنی برقراری رابطه جنسی منتقل می‌شوند. مخفف بیماریهای مقاربتی را (STI) می‌گویند که مخفف *Infection Sexual Transmitted* است این بیماریها متعدد و متنوعند شایع‌ترین این بیماریها سوزاک، سفلیس، ایدز، کلامیدیا، هیپاتیت B، هرپس (تب خال)، زگیل‌های تناسلی و ... است. عامل به وجود آورنده این بیماریها مختلف و متفاوت است اکثر این بیماریها اگر در ابتدا تشخیص داده شوند و به یک پزشک متخصص مراجعه شود، به راحتی قابل درمانند (جز هرپس و ایدز). در هر یک از این بیماریها به طور مختصر معرفی می‌شوند.

کلامیدیا

این نوع آلودگی بسیار شایع است به خصوص در زنان جوان و توسط یک باکتری ایجاد می‌شود معمولاً این بیماری بدون علامت است. این بیماری می‌تواند باعث نازایی در زنان شود.

درمان: اگر زود تشخیص داده شود، با آنتی‌بیوتیک درمان شود.

هرپس

عامل ایجاد کننده این بیماری یک ویروس است. اگر فردی به این بیماری دچار شود تا آخر عمر آلوده به این بیماری باقی خواهد ماند، چون درمان ندارد حدود ۲ هفته تا ۲۰ روز بعد از آلودگی، تاول‌های کوچکی در اطراف محل آلودگی، دهان یا ناحیه تناسلی بروز می‌کند. تاول‌ها ممکن است با تب شدید، درد و رنجم عمومی و تورم غدد همراه باشد.

سیفلیس

اگر این بیماری به موقع درمان نشود سه مرحله را طی می‌کند:

۱- ابتدا یک زخم کوچک و بدون درد در ناحیه تناسلی ایجاد میشود که معمولاً بین ۱۰ روز تا سه ماه بعد از اولین آلوده شدن و ورود باکتری به بدن است.

۲- در مرحله بعد، زخم ناپدید می‌شود و علائم دیگری ظاهر میشود مانند تب، گلودرد، سردرد، کهیر پوستی، بی‌اشتهایی و ریزش تکه تکه مو.

۳- در مرحله آخر، علائم از بین می‌رود و بیماری به صورت نهفته ادامه پیدا می‌کند در آخرین مرحله سفلیس باعث کوری، فلج، مشکلات قلبی، بیماری‌های مغزی، جنون و مرگ می‌شود.

درمان: در صورتی که بیماری زود تشخیص داده شود با آنتی‌بیوتیک‌ها درمان می‌شود.

سوزاک

معمولاً این بیماری در زنان علامت خارجی ایجاد نمی‌کند اگر علامتی ایجاد کند معمولاً ۳ تا ۵ روز بعد از آلودگی اگر این بیماری در زنان علامتی بدهد به صورت زیر خواهد بود.

ادرار دردناک، خروج چرک از مهبل، درد رد قسمت پایین شکم، تروم لگن خاصره و خونریزی که مربوط به قاعدگی نیست اگر عامل این بیماری به چشم سرایت کند موجب کوری می‌شود اگر آلودگی درمان نشود گسترش می‌یابد و موجب نازایی می‌شود.

درمان: اگر بیماری زود تشخیص داده شود با آنتی‌بیوتیک‌ها درمان می‌شود.

هپاتیت B

عامل ایجاد کننده بیماری هپاتیت B هم ویروس است راه انتقال این بیماری همانند بیماری ایدز HIV/AIDS است و از طریق تماس مستقیم با خون (نه با دست بلکه ورود خون به بدن) یا در اثر رابطه جنسی با فرد آلوده بیماری منتقل می‌شود این بیماری در زمان تولد از مادر به کودک نیز سرایت می‌کند هپاتیت B از طریق غذا یا آب و از طریق تماس‌های معمول و عادی سرایت نمی‌کند. نشانه‌های این بیماری تب، خستگی و زردی است. الودگی باعث تورم کبد می‌شود و اگر به موقع درمان نشود بیمار به یک بیماری مزمن کبد یا سرطان کبد دچار می‌شود که سرانجام باعث مرگ وی می‌شود.

درمان: بیماری هپاتیت b درمان ندارد و بنابراین پیشگیری از این بیماری بسیار مهم است.

زگیل نامیه تناسلی

عامل ایجاد کننده این بیماری نیز ویروس است زگیل‌ها به اندازه‌ای کوچکند که نمی‌توان آنها را دید ولی می‌توانند به اندازه‌ای بزرگ شوند که رحم، مهبل یا مقعد را ببندند. زگیل‌ها به شدت قابل انتقال و سرایت کننده هستند و از طریق تماس جنسی گسترش پیدا می‌کند زگیل‌ها اگر درز سطح خارجی بدن ظاهر شوند، به راحتی دیده می‌شوند. زگیل‌ها هنگام زایمان به نوزاد منتقل می‌شوند.

درمان : از طریق جراحی می‌توان زگیل‌ها را برداشت. علاوه بر این با نیتروژن مایع می‌توان آنها را منجمد کرد و با مواد شیمیائی نیز میتوان آنها را برداشت.

بعدها وجود آن در فسیل‌های باقی مانده از زمان‌های دور نیز به اثبات رسید.

وجود ویروس‌های نقص ایمنی در سایر حیوانات نظیر میمون‌ها، گربه سانان و اسب‌ها نیز به اثبات رسیده است.

ایدز

ایدز یک بیماری عفونی است که توسط نقص ایمنی انسانی Human Immune deficiency virus ایجاد می‌گردد. این ویروس از دسته رتروویروسها بوده و از دو تیپ I و II دارد که عمده عفونت‌ها توسط ویروس تیپ I ایجاد می‌گردد و تیپ II بیشتر در جنوب افریقا مشاهده می‌گردد. این ویروس به دنبال ابتلا چند مرد هم جنس باز آمریکایی به عفونت‌های غیر معمول در سال ۱۹۸۱ کشف گردید ولی معمولاً بعد از ۲ تا ۴ روز تاول‌ها می‌ترکند و سرانجام بهبود می‌یابند این اولین حمله بیماری است که دردناک‌ترین آنها هم می‌باشد معمولاً در طول سال ۳ یا ۴ بار این حمله‌ها ادامه می‌یابند و تا سالهای زیادی ادامه دارند ولی از شدت آنها به تدریج کم می‌شود ولی ویروس همچنان در بدن باقی می‌ماند هرپس چه در دوره جنینی و چه در هنگام زایمان به کودک منتقل می‌شود و برای نوزاد کشنده است.

راههای انتقال

ویروس ایدز از سه راه انتقال می‌یابد که عبارتند از:

۱- تماس جنسی

۲- خون و فراورده‌های خونی (اعتیاد تزریقی، تیغ آلوده، تزریقات غیر ایمن، تماس‌های شغلی)

۳- مادر آلوده به نوزاد

در تمام ددنیاهای انتقال جنسی شایع‌ترین راه انتقال می‌باشد در کشور ایران فعلاً شایع‌ترین راه انتقال اعتیاد تزریقی می‌باشد ولی ذکر این نکته ضروری است که شیوع انتقال جنسی در حال افزایش می‌باشد.

ایدهز از طریق روابط معمول اجتماعی زیر منتقل نمی‌گردد:

دست دادن،

روبوسی کردن،

ظروف،

حمام،

توالت،

استخر

اپیدمیولوژی

رده سنی ۲۴-۱۵ سال بالاترین میزان ابتلا را در دنیا به خود اختصاص داده است. همچنین نیمی از مبتلایان به ایدز را در جهان زنان شامل می‌شوند. در کشور ایران آمار ابتلا به ترتیب رده سنی ۲۵-۳۴ سال بالاترین میزان و در رتبه اول و پس از آن رده سنی ۳۵-۴۴ در رتبه دوم قرار دارد. وضعیت ابتلا زنان در کشور ما متفاوت از جهان می‌باشد. با وجود اینکه ۵۰ درصد مبتلایان به ایدز در جهان زنان تشکیل می‌دهند در ایران این نسبت نزدیک به ۸ درصد می‌باشد این اختلاف ممکن است به دلایل مختلف روی داده باشد یکی این که زنان در جامعه ایران محدودیت بیشتری دارند و کمتر به رفتارهای پرخطر می‌پردازند و دوم این که بیشتر بیماری‌های ایدز در ایران در زندان‌ها انجام گرفته است و تعداد زندانیان زن به مراتب از مردان کمتر می‌باشد.

مراحل بیماری

ویروس ایدز سه هفته پس از ورود به بدن علائمی شبیه به سرماخوردگی ایجاد می‌نمایند و تشخیص آن در این مرحله بسیار مشکل می‌باشد مگر اینکه خود بیمار آگاه با اذعان به رفتار پرخطر پزشک را راهنمایی نماید. پس از آن بیمار وارد فاز بدن علامت می‌گردد این مرحله ممکن است سال‌ها به طول انجامد در این مرحله فرد اصطلاحاً آلوده به ویروس خوانده می‌شود و بسته به این که رفتار پرخطر فرد آلوده ادامه داشته باشد یا نه طول مدت آن متفاوت خواهد بود. پس از دوره بدون علامت بیمار وارد فاز ایدز می‌گردد در این مرحله سیستم ایمنی فرد به شدت تضعیف شده و دچار عفونت‌ها و سرطان‌های غیر معمول می‌شود و در نهایت بیمار در اثر این بیماری‌ها فوت می‌نماید.

درمان

ایدز درمان قطعی ندارد. در حال حاضر داروهای ضد رتروویروسی توسط مرکز مدیریت بیماری‌های کشور تهیه و به رایگان در اختیار بیماران قرار می‌گیرد و درمان با داروی آیمود هم کم و بیش در کشور راه‌اندازی شده است ولی این داروها فقط طول عمر بیماران را تا حدودی افزایش می‌دهند و بر کیفیت زندگی آنان می‌افزایند ولی هیچ کدام درمان قطعی بیماری نیستند.

پیشگیری

پیشگیری از ایدز بسیار آسان است و با رعایت چند نکته ساده امکان پذیر می‌باشد که به چند مورد از آنها اشاره می‌گردد.

۱- اجتناب از خون و ترشحات بدن

به طور کلی خون و ترشحات بدن افراد باید آلوده فرض شده و با آنها مثل موارد آلوده رفتار گردد.

۲- اجتناب از تماس‌های نامطمئن

پایبندی به خانواده و اجتناب از داشتن رابطه جنسی خارج از چارچوب خانواده و همچنین داشتن شرکای جنسی متعدد و همچنین استفاده از کاندوم می‌تواند مانع از انتقال به ایدز گردد.

۳- عدم بارداری مادر آلوده به ویروس ایدز

در صورت تمایل مادر آلوده به بارداری باید زیر نظر متخصص عفونی داروهای ضد رتروویروسی تجویز گردد. این داروها تا حدود زیادی از انتقال ویروس به نوزاد جلوگیری می‌نمایند.

کاهش آسیب و خدمات پیشگیری و مراقبت از ایدز و رفتارهای پرخطر

خدمات کاهش آسیب در دو گوه افراد مبتلا و افراد غیر مبتلا انجام می‌پذیرد در افراد مبتلا این خدمات با هدف پیشگیری از ابتلا اعضای خانواده بیمار و بهبود کیفیت زندگی بیماران صورت گرفته و در افراد غیر مبتلا این خدمات با هدف کاهش ریسک ابتلا انجام می‌پذیرد. عمده این خدمات شامل تهیه و توزیع سرنگ و کاندوم رایگان بین گروه هدف می‌باشد. ارائه آموزش‌ها و پیگیری بیماران و خانواده آنان نیز می‌توانند در این رده خدمات جای گیرند.

مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری

این مراکز بر پایه خدمات رسانی برای عام جامعه در خصوص رفتارهای پرخطر تاسیس گردیده‌اند و خدمات آنان در سه محور ایدز، بیماری‌های آمیزشی و اعتیاد ارائه می‌گردد. در خصوص ایدز وظیفه مشاوره، درخواست آزمایش، اعلام پاسخ مثبت یا منفی آزمایش به افراد و همچنین پیگیری و مراقبت از افراد مبتلا و خانواده آنان و همچنین خدمات کاهش آسیب می‌باشد.

این مراکز علاوه بر خدمات تخصصی پاسخگوی سئوالات و مسائل مطرح شده در خصوص ایدز و رفتارهای پرخطر می‌باشند. این پاسخگویی به صورت حضوری یا تلفنی باشد. ارائه کلیه خدمات در مراکز مشاوره به صورت رایگان انجام می‌پذیرد و همچنین کلیه اطلاعات ثبت شده در مراکز مشاوره به صورت کاملاً محرمانه نگهداری می‌گردد.

در استان آذربایجان شرقی این مراکز فعلاً در سه شهرستان تبریز، مراغه و میانه مستقر می‌باشند.

۴/ ازدواج‌های زودهنگام/آبستنی و زایمان در سنین نوجوانی:

قریب به یک میلیون زن آمریکایی سالانه آبستن می‌شوند که اکثر این آبستنی‌ها در میان نوجوانان ازدواج نکرده روی می‌دهند. آبستنی در دوران نوجوانی با تولد کودک کم وزن، افزایش مرگ و میر مادر و کودک، کودک آزاری، بیکاری مادر در اثر آبستنی، ضعف دستاوردهای آموزشی (ترک تحصیل مادر)، سقط جنین و ... همراه است. در صورت وجود مراقبت‌های مناسب قبل از زایمان، تغذیه خوب، پشتیبانی اجتماعی و فقدان بیماریهای آمیزشی می‌توان در بهبود سلامت نوجوان و رسیده شدن نوزاد اقدامات موثری انجام داد.

اکثر حاملگی‌ها در دوران نوجوانی به دلیل بی‌اطلاعی از روشهای پیشگیری از حاملگی بوده و ناخواسته است، اما در میان نوجوانانی که خواهان حاملگی بوده‌اند بیشتر عللی مانند: محرومیت عاطفی، تمایل به پذیرفته شدن به عنوان بزرگسال، انتقام از والدین، داشتن دوست پسر و ارتباط با او، جلب توجه همسالان، فرار از مدرسه یا جستجوی تغییری در زندگی یکنواخت می‌باشد.

مصاحبه با نوجوان راجع به مشکلات و سمائل موجود عوارض و عواقب حاملگی در سنین پایین می‌تواند تا حد زیادی از بروز این حاملگی‌ها جلوگیری کند. آموزش روشهای پیشگیری از بارداری از سنین ده به بعد جهت پیشگیری و کاهش تعدا حاملگی‌های ناخواسته ضروری است.

۵/ اختلالات وضعیت بدنی:

رشد استخوانی سریع که معمولاً همراه با رشد عضلانی کند است باعث ضعف، ناراحتی و خستگی زودرس می‌شود. این خصوصیات نوجوانان را مستعد جهت افتادن ناگهانی می‌کند و آنها را کمتر مایل به ایستادن یا رسات نشستن می‌کند. کاهش فعالیت فیزیکی که اغلب توام با رشد سریع استخوانی است باعث بدتر یا شدیدتر شدن این موقعیت در نوجوانان دختر می‌شود، نوجوانانی که بطور روتین درگیر فعالیتهای فیزیکی قوی هستند کمتر در آنها مشکلات وضعیت بدنی ظاهر می‌شود، آن دسته از نوجوانانی که بلوغ زودرس دارند و قد اضافی نسبت به همسالانشان یا همتایانشان به دست می‌آورند آنها احساس برجستگی و برای پنهان کردن قد، با دولا کردن یا خم کردن وضعیت بدن قدشان را تغییر می‌دهند. بلوغ

زودرس و تکامل پستانها ممکن است باعث کمرویی یا خجالت دخترها شود، آنها به جلو قوز کرده و سرشان را پایین می‌اندازند این مرحله معمولاً زودگذر است و ناپدید می‌شود و بیشتر این مشکلات وضعیت بدنی، با رسیدگی بلوغ برطرف می‌شود مشکلات اسکلتی - عضلانی که به میزان کمی از قبل وجود داشته مثل انحراف طرفی ستون فقرات یا اسکلیوز (بد شکلی ستون فقرات) ممکن است در خلال رشد ناگهانی زیاد شود و نیاز به درمان پیدا نماید. در هر صورت بیشتر مشکلات وضعیت بدنی نیاز ویژه به درمان ندارد و وضعیت بدنی اکثراً منبع درد نیست مشکلات وضعیت بدنی نوجوانان اساساً مربوط به والدین است که بطور مداوم به نوجوان گوشزد کنند برای راست نشستن یا ایستادن در این زمینه سرزنش کردن نایستی صورت گیرد چون می‌تواند ایجاد خصومت و مقاومت در نوجوان بنماید، بلکه بهتر است به بهترین وجه، وقتی که نوجوان در مقابل یک آینه ایستاده است توضیح داده شود، عیوب وضعیت بدنی و تغییرات مورد انتظار در آینه می‌تواند توسط والدین یا پرسنل بهداشتی نشان داده شود و بایستی نوجوان را مطمئن ساخت که اگر با تلاش برای نگهداری وضعیت بدنی صحیح خسته می‌شوند، زود گذر بوده و ناشی از

عضلات ضعیف به ویژه عضلات پشت می‌باشد. آنها با تمرین وضعیت صحیح چند بار در روز بطور مرتب می‌توانند تحمل نگهداری وضعیت بدنی مورد انتظار را بدست آورند که احتمالاً یک جنبه دائمی شخصیتشان می‌شود و تمرین مرتب برایشان عادت می‌شود. اسکلیوز شایع‌ترین عارضه در خلال نوجوانی است و نیاز به توجه ویژه اهمیت دارد جهت ارزیابی و اجرای درمان صحیح ارجاع به پزشک متخصص ضرورت دارد.

توضیح و یادآوری:

از جمله مسائل و مشکلات جسمی در دوره نوجوانی مسائل و اختلالات دوره قاعدگی، بلوغ زودرس و دیررس، مشکلات رشد و تغذیه‌ای می‌باشد که در فصول اول، دوم و سوم در حد نیاز مورد توجه قرار گرفته و موارد لازم توضیح داده شده است.

مهمترین مشکلات و اختلالات روانی اجتماعی در دوره نوجوانی:

در نوجوانی مساله بیماری روانی در آسیب شناسی نوجوانی حائز اهمیت زیادی است مهمترین اختلالات روانی رایج عبارتند از:

۱/ اضطراب در دوره نوجوانی:

اضطراب یکی از ویژگیهای بارز زندگی فعال و مولد است همه افراد در زندگی خود اضطراب را تجربه می‌کنند. مردم هنگام مواجهه با موقعیتهای تهدید کننده و تنش‌زا دچار نوعی دغدغه و تمرکز بسیار بالا می‌شوند و در نتیجه به طور طبیعی مضطرب می‌شوند. اضطراب به دلیل خاص، طبیعت زندگی فرد می‌باشد. ولی احساس اضطراب شدید و مزمن بدون دلیل واضح، موضوعی غیر عادی بیماری گونه است. اضطراب احساسی ناخوشایند و ترس آور از عدم اطمینان و نوعی درماندگی است معمولاً نتیجه اضطراب در برانگیختگی فیزیولوژیکی و علائم جسمانی ظاهر می‌گردد از جمله علائم و نشانه‌های جسمانی اضطراب احساس خالی شدن سر دل، تنگی قفسه، طپش قلب، تعریق، سردرد و مواردی از این قبیل می‌باشد. در این میان در مراحل از رشد اضطراب و نگرانی‌های غیر متعارف و شدید بیشتر مشاهده می‌شود، یکی از مراحل بسیار حساس دوره نوجوانی می‌باشد. در نوجوانی به ندرت اتفاق می‌افتد که در خلال فرآیند نوجوانی بحران اضطراب مشاهده نگردد گاهی این اضطراب به طور ناگهانی و زمانی به صورت تدریجی ظاهر می‌گردد. گاهی فراگیر است و زمانی به احساس مبهم و پراکنده‌ای محدود می‌گردد. گاهی هفته‌ها طول میکشد و زمانی بالعکس، فقط در خلال چند ساعت پایان می‌پذیرد. اما صرف نظر از چگونگی بروز، شدت و مدت آن، اضطراب یک بنیادی است که کمتر نوجوانی با آن بیگانه است. بسیاری از کودکان هنگام قرار گرفتن در وضعیت جدید مثل روبرو شدن با افراد جدید، احساس اضطراب کرده و به طور خجالت آوری به مادر و پدر، افراد فامیل و یا وابستگان به اصطلاح «آویزان» می‌شوند. معمولاً والدین می‌توانند آنها را تشویق به خروج از «منطقه امن» بکنند هر چند بعضی از کودکان در مقابل این شرایط مقاومت کرده و آنها را نمی‌پذیرند. به منظور کمک به کودکان در این موقعیت باید صبر و حوصله کافی داشت به طوری که آنها احساس اعتماد به نفس کافی جهت مقابله با مسائلی که به نظرشان مشکل می‌آید، را کسب کنند. بسیاری از والدین از این احساس کودکانشان آگاه نیستند تا روزی که آنان به مشکلی برخورد می‌کنند مثل روز رفتن به مدرسه و ... منشاء این اضطراب در کودکان ناشناخته می‌باشد اغلب ترکیبی از یک ترس ناشناخته و فقدان کنترل همراه با یک طبیعت ناشی از شرم و خجالت زمینه از اضطراب کودکان را تشکیل می‌دهد بسیاری از شکایتهای کودکان در دوران ابتدائی مدرسه همچون درد

معدده یا سوزش سر دل و یا دردهای پراکنده دیگر، ناشی از وجود یک اضطراب نهفته در کودکان است که وجود اختلاف در خانواده و نگرانی در پدر و مادر می‌تواند از علل آن باشد که این نگرانی مستقیماً به کودک انتقال یافته و با این شکایات بروز می‌کند.

شایعترین افتلالات اضطرابی در کودکان و نوجوانان عبارتند از:

✓ اضطراب جدایی (Separation Anxiety)

✓ اضطراب امتحان (Exam Anxiety)

✓ ترس از مدرسه (School Phobia)

✓ اضطراب اجتماعی (Social Anxiety)

عوامل موثر در اضطراب نوجوانان و مقابله با آن:

سرچشمه بسیاری از ناراحتیهای ظاهراً غیر منطقی نوجوانان اضطرابی است که از عوامل گوناگون از جمله عوامل زیر ناشی می‌شود:

✓ تغییرات جسمانی از قبیل نگرانی از دیررسی بلوغ به خصوص در پسرها، نگرانی از زودرسی بلوغ به خصوص در دخترها،

✓ ترس و احساس خجالت از تغییر جسمانی و رنج ناشی از عدم پذیرش تغییرات جسمانی.

✓ عدم پذیرش از جانب همسالان،

✓ مستقل شدن و فراز و نشیب‌های آن،

✓ بروز رفتار پرخاشگرانه،

✓ غیر منطقی بودن،

✓ نداشتن مهارتهای لازم برای زندگی و مقابله منطقی با مسائل زندگی در دوره نوجوانی

✓ تمایلات جنسی و راههای دشوار کنار آمدن با آن

✓ آشفتگی در نقش.

✓ پیشگیری و مدیریت عوامل موثر بر اضطراب نوجوانان:

✓ اضطراب ناشی از تغییرات جسمانی:

✓ ارائه اطلاعات و افزایش آگاهی و بینش دقیق، صحیح و به موقع به نوجوانان در زمینه مراحل و ویژگی‌های رشد مخصوصاً

رشد جسمی و فیزیولوژیکی دوره بلوغ (سن بلوغ، عوامل موثر در پیدایش بلوغ و تغییرات جسمانی و آثار بهداشتی و روانی آن).

✓ ایجاد فضای آزاد، با نشاط و احترام آمیز جهت طرح سئوالات توسط نوجوانان در زمینه بلوغ جسمانی و جنسی و دادن

پاسخ‌های محترمانه، منطقی، صحیح و درست برای سئوالات آنها توسط والدین و مربیان.

✓ تهیه و ارائه بسته‌های آموزشی صحیح، سالم و مورد تایید برای مطالعه نوجوانان در زمینه بلوغ جسمانی و ویژگی‌های آن.

✓ اضطراب ناشی از عدم پذیرش از جانب همسالان:

- ❑ ناتوانی یا نداشتن مهارت‌های لازم در برقرار کردن روابط عاطفی، اجتماعی و اخلاقی سالم، تفاوت در فرهنگ خانواده‌ها و بخصوص عدم پذیرش ارزشها و آداب و رسوم گوناگون، موجب اضطراب بسیاری از نوجوانان می‌شود برای جلوگیری از اضطراب نوجوانان در این زمینه باید موارد زیر را مورد توجه قرار داد:
- ❑ والدین نسبت به آموزش مهارت‌های فرزند پروری و نحوه ارتباط موثر با فرزندان آموزش ببینند.
- ❑ آموزش مهارت‌های ارتباطات بین فردی موثر به نوجوانان به طور جدی مورد توجه قرار گیرد.
- ❑ والدین گرایش فرزند خود به همسالان را به عنوان یکی از علائم رشد اجتماعی مورد پذیرش قرار داده و در خصوص ویژگی‌های همسال خوب و تاثیر آن در رشد و تکامل اجتماعی و معنوی و تحصیلی با فرزند خود گفتگو کرده و از دوست‌یابی او از بین همسالان خود با رعایت ویژگی‌های مثبت حمایت نماید.
- ❑ در جمع خانوادگی با طرح سئوال پیرامون معرشت‌ها و دوستی‌های سالم/ناسالم و منافع و عواقب آن به طور منطقی و در وقت مناسب، با گفتگوی ملایم و استدلال، توجه او را به عواقب و آثار و نتایج نامطلوب بعضی از دوستی‌ها و میهمانی‌ها معطوف سازد.
- ❑ با ایجاد ارتباط صمیمی با فرزند خود در خصوص ویژگی‌های دوستان نوجوان گفتگو نموده و از ویژگی‌های مثبت فردی و خانوادگی دوستان نوجوان به نیک یاد و آن را محترم بشمارد.
- ❑ در صورت مشاهده دوستان نوجوان به آنها احترام نموده و نسبت به تکریم شخصیت فرزند خود در حد متعادل اهتمام نشان دهند.

اضطراب ناشی از اضطراب ناشی از دوگانگی و ترس از مستقل شدن:

- ❑ یا گذاشتن در مسیر کسب استقلال در بسیاری از نوجوانان موجب اضطراب می‌شود. در این زمان تضاد و دوگانگی یکی از موارد موثر در بروز اضطراب بشمار می‌آید، از طرفی نوجوان می‌خواهد و می‌داند که باید مستقل شود از طرفی دیگر از استقلال می‌ترسد. البته این موضوع در نوجوانی که در خانواده‌هایی با مدیریت افراطی و سختگیرانه ترتیب یافته و از اعتماد به نفس پایینی برخوردار هستند بیشتر مشاهده می‌شود برای جلوگیری از چنین تضادی باید موارد زیر مورد توجه قرار گیرد:
- ❑ نسبت به آموزش مهارت‌های خودآگاهی و ارتباطات موثر به نوجوانان توجه جدی به عمل آید.
- ❑ والدین باید وضعیتی فراهم آورند تا نوجوان با بدست آوردن اعتماد بنفس، امنیت روانی و جرات تجربه کردن، بتدریج درصد کسب استقلال برآیند.
- ❑ والدین باید فرصتهایی را در زندگی فردی نوجوان ایجاد کنند تا او ابراز عقیده کند، از عقاید خود دفاع نماید، عقاید دیگران را نقد و تحلیل کند، مزایا و معایب آن را برشمارد و تصمیم گیری کند.
- ❑ والدین ضمن تشویق و حمایت از تصمیم‌گیری‌های نوجوان نتایج تصمیمات اعم از مزایا و معایب احتمالی آن را با روش درست و ملایم با نوجوان مورد بحث قرار داده از تصمیمات درست اوتقدیر و در مقابل تصمیمات احتمالاً اشتباه ضمن پرهیز جدی از تحقیر و سرزنش با روش همدلی و همراهی و با دادن مشاوره و اطلاعات درست از عوارض ناشی از آن تصمیم پیشگیری کنند.

✓ باید نوجوان را در مسیر چگونگی رفتن برای شدن و تکامل یاری کرده و به آنها فلسفه زندگی کردن را آموخت و آن اینکه جهاد و تلاش و پشتکار و فعالیت هدفدار و هوشمندانه در کلیه عرصه‌های زندگی از اصول بسیار مهم در موفقیت و تعالی انسان می‌باشد.

✓ در مسیر مرکب هویت و استقلال توسط نوجوان به تفاوت‌های فردی (جسم، روانی، عاطفی و ذهنی) او توجه نموده و بسته به ظرفیت او از وی انتظار داشت "انتظار بیش از حد توان" باعث عدم موفقیت و به دنبال آن دلسردی، احساس ناامنی و اضطراب و پایین آمدن اعتماد به نفس در او می‌شود.

اضطراب ناشی از بروز رفتار پرخاشگرانه:

از ویژگی‌های بسیار مهم دوران نوجوانی مختلف در خانه و خارج از آن است که گاه بصورت پرخاشگری کلامی یا غیر کلامی بروز می‌کند عدم توانایی در کنترل رفتار پرخاشگرانه باعث اضطراب بسیاری از نوجوانان است بطور خلاصه بالا بردن میزان مقاومت و تحمل کودک در برابر ناکامی و سختیها، ارضاء صحیح نیازهای کودک، ایجاد امنیت روانی و بوجود آوردن الگوهای رفتار مناسب می‌تواند در پیشگیری رفتار پرخاشگرانه موثر باشد اگر این اقدامات بموقع انجام نشود باید در زمان حال امکاناتی فراهم آوریم که نوجوان کمتر پرخاشگری کند و با اضطراب کمتری روبه رو شود برای جلوگیری از چنین تضادی باید موارد توجه قرار گیرد:

✓ والدین و دیگران باید تا حد ممکن از امر و نهی‌های زیاد، بی‌مورد و غیر اصولی خودداری کنند.

✓ از ایجاد ممنوعیت و محدودیتهای بی‌مورد که مغایر با نیاز نوجوان به کسب آزادی و استقلال است خودداری کرد.

✓ با توقیت رویه نوجوان بخصوص تکیه بر مهارتها و تواناییهای مثبت او، باید روشهای مناسب مواجهه با ناکامی را به او آموخت.

✓ به نوجوان باید آموخت که در مقابله با خشم به جای اینکه بدون تفکر خشمی کنترل نشده ابراز دارند منطقی برخورد کنند و بدون توهیم و تحقیر به دیگران ابراز وجود کنند و عواطف خود را بیان کنند.

✓ باید به او فهماند که نحوه برخورد دیگران با او تا حدی نتیجه رفتار خود اوست.

✓ در برابر پرخاشگری نوجوان نباید از تنبیه یا تحقیر استفاده کرد، زیرا این رفتارها خود باعث تشدید پرخاشگری می‌شوند بهتر است به عمل پرخاشگرانه او، پاسخ نداد، منتها باید به نوجوان فهماند که بی‌اعتنایی ظاهری به پرخاشگری او حمل بر تائید یا قبول آن نیست.

انواع اختلالات اضطرابی:

۱- اختلال اضطراب فراگیر یا منتشر (Generalized Anxiety Disorder) :

ترکیبی از علائم زیر در این اختلال وجود دارد: طپش قلب، تنگی نفس، اسهال، بی‌اشتهایی، سستی، سرگیجه، تعریق، بی‌خوابی، تکرار ادرار، لرزش فقدان آرامش مرطوب بودن کف دست، احساس گرفتگی گلو، نگرانی نسبت به آینده، گوش به زنگ بودن نسبت به محیط، در اضطراب فراگیر خطر واقعی وجود ندارد.

۲- اختلال هراس (Panic Disorder) :

این افراد دچار حملات اضطرابی پیش بینی نشده‌ای می‌شوند که ممکن است ظرف چند ثانیه تا چند ساعت و حتی چند روز نوسان کند. مبتلایان به این اختلال می‌ترسند مبادا بمیرند، دیوانه شوند یا بی‌اختیار دست به کارهایی بزنند و یا علائم روانی - حسی غیر معمول نشان دهند.

۳- اضطراب فراگیر :

- ترسهای اختصاصی یا ساده (**Phobia Simple**) شایعترین نوع ترس است در خانمها بیشتر وجود دارد یک نوع ترس غیرمنطقی که طی آن فرد از مواجهه با اشیاء فعالیتها و موقعیتهای خاص همچون ترس از حیوانات، طوفان، بلندی، جراحت، خون و مرگ اجتناب می‌کند در این موارد خود فرد متوجه افراطی و غیر منطقی بودن ترس خویش است.

۴- ترس از مکانهای باز (Agoraphobia) :

افراد مبتلا به این اختلال از وارد شدن به موقعیتهای ناآشنا هراس دارند. مثلاً از رفتن به فضای باز، مسافرت و حضور در ازدحام امتناع می‌کنند. این افراد از ترک کردن محیط منزل دچار ترس شدید هستند این اختلال در نوجوانی شروع می‌شود و معمولاً این افراد تجربه اضطراب جدایی را در دوران کودکی داشته‌اند.

۵- ترسهای اجتماعی (Social Phobia) :

این نوع ترس از اواخر دوران کودکی یا اوائل نوجوانی شروع می‌شود این افراد در مواجهه با دیگران احساس شرمساری می‌کنند، نگران هستند که دستها و صدایشان لرزد و سرخ نشود. معمولاً از صحبت کردن و غذا خوردن در حضور جمع، ابراز وجود کردن، انتقاد کردن، اظهار نظر کردن و اشتباه کردن می‌ترسند.

۶- اختلال وسواس (Obsessive-compulsive Disorder)

عبارت است از وسواس شدن افکار یا اعمال غیرارادی، تکراری و غیر منطقی که فرد برخلاف میل خود آن را تکرار می‌کند این بیماری می‌تواند به صورت وسواس فکری، وسواس عملی و یا وسواس فکری و عملی توأم با هم باشد در وسواس فکری، فرد نمی‌تواند فکری را از ذهنش خارج کند (مثل افکار پرخاشگری یا جنسی)، یعنی یک فکر، عقیده، احساس مزاحم و تکرار شونده وجود دارد. در وسواس عملی فرد برای اجرای تکراری عملی خاص یا سلسله اعمالی خاص احساس اجبار می‌کند مثل شستن مکرر دستها، فکر وسواسی موجب افزایش اضطراب شخص می‌گردد در حالی که عمل وسواسی اضطراب شخص را کاهش می‌دهد.

۷- اختلال استرس پس از سانحه (PTSD: Post Traumatic Stress Disorder)

این اختلال قبلاً «سندرم موج انفجار» نامیده می‌شد. معمولاً با یک استرس شدید هیجانی که شدت آن می‌تواند برای هر کس آسیب‌رسان باشد همراه است از قبیل جنگ، بلا یا سوانح طبیعی مثل زلزله، مورد حمله یا تجاوز به عنف واقع شدن و تصادفات شدید اضطراب می‌تواند ناشی از یک وضعیت روحی اجتماعی، فیزیکی، زیست شناختی، اختلالات طبی، اثرات جانبی داروها و یا ترکیبی از این موارد باشد. هنر یک پزشک در این است که اضطراب شما را در مجموعه‌ای از این عوامل تشخیص و راهنمایی کند.

فاکتورهای روانی – اجتماعی موثر در اضطراب:

اضطراب می‌تواند ناشی از یک وضعیت روحی اجتماعی، فیزیکی، زیست‌شناختی، اختلالات طبی، اثرات جانبی داروها و یا ترکیبی از این موارد باشد. هنر یک درمانگر و روان‌درمانگر در این است که اضطراب فرد را در مجموعه‌ای از این عوامل تشخیص و راهنمایی کند.

* حالات درونی فرد و انگیزه‌های نافودآگاه

☑ ناتوانی فرد در مقابله با فشارهای محیطی مانند کار، ازدواج و مبادلات بازرگانی

☑ احساس جدایی یا طرد شدن

☑ احساس فقدان یا از دست دادن حمایت‌های عاطفی مثل مرگ پدر یا مادر

☑ تغییرات ناگهانی محیطی یا حوادث غیرمنظره و خطرناک از قبیل:

• حوادث طبیعی مثل زلزله

• استرس ناشی از یک بیماری طبی

• استرس ناشی از داروها

• استرس ناشی از مصرف مواد محدر کوکابین

یادگیری در منزل و محیط مثل یادگیری اضطرابها و ترسهای والدین

افکار و عقاید غیرمنطقی، غلط و اغراق آمیز در مورد خطرات موجود در موقعیتها مثل اضطراب امتحان که همراه با افکار و عقاید غلو آمیز می‌باشد.

عوامل جسمانی و زیست‌شناختی :

ژنتیک اضطراب اغلب از زمان کودکی و طفولیت شروع می‌شود بنابراین تشخیص علائم زود هنگام این اختلالات از اهمیت خاص کلینیکی برخوردار است مطالعات در این زمینه روی دوقلوهایی که پدر و مادر مضطرب داشتند شروع شده و ثابت شده است که اختلالات اضطرابی به شدت در فرزندان دوقلوی والدین مضطرب، حتی آنانکه در محیطهای مختلف بزرگ شده‌اند، بیشتر است. در این زمینه ژنهای مخصوصی که واسطه‌های شیمیایی مجزایی را تولید می‌کنند شناخته شده است.

علل طبی و اثرات داروها:

انواع و اقسام بیماریهای طبی می‌تواند علائمی شبیه علائم اختلالات اضطرابی ایجاد کنند مانند :

✚ اثرات مصرف داروهای روانگردان و موادمخدر

✚ پرکاری و یا کم کاری تیروئید

✚ کمبود ویتامین ب ۱۲

وجود غده‌ای در غده فوق کلیوی به نام فئوکروموستیوم، که هورمون اپینفرین (Epinphrin) تولید می‌کند که می‌تواند موجب علائم اضطرابی به صورت حمله‌ای شود برخی ضایعه‌های مغزی علائمی ایجاد می‌کنند که شبیه علائم اختلال وسواس عملی است.

بی‌نظمیهای قلبی علائم جسمی اختلال هراس (پانیک) را ایجاد می‌کند.

کمبود قند خون (هیپوگلسیمی) می‌تواند علائمی شبیه علائم اختلال اضطرابی تولید کند.

و بسیاری موارد دیگر.

ارتباط اضطراب با بیماریهای دیگر

اضطراب و کاهش قند خون:

کاهش قند خون در هر شرایطی با علائم اضطراب هماهنگی کامل دارد یعنی در هر اضطراب قند خون کاهش پیدا می‌کند و این مطلبی است که تحقیقات جدید را به سوی خود منعطف کرده است این واقعیت ما را به این مهم راهنمایی می‌کند که شاید با کنترل قند خون بتوان علائم اضطراب را در افراد کاهش داد در بعضی از موارد اضطراب بدن نیاز به درگیری پزشک در این ماجرا می‌تواند درمان گردد این موارد اضطراب طبیعی نام دارند که طی آن اضطراب به خوبی توط بیمار کنترل شده و برطرف می‌شود مثل ترس ناشی از امتحان نهایی و یا ترس ناشی از مصاحبه در چنین شرایطی استرس می‌تواند توسط اعمال و روشهای زیر تحت کنترل درآید. - صحبت با شخص مورد اعتماد - روشهای ایجاد تمرکز - حمام گرفتن طولانی - استراحت در یک اتاق تاریک - ورزشهای تنفس عمیق.

درمان :

الف / درمان دارویی:

در گذشته داروهایی از خانواده بنزودیازپانها مانند دیازپام (والیوم)، آلپرازولام (زانکس)، لورازپام (آتیوان) و باسپرون در درمان اختلالات اضطرابی مورد استفاده قرار می‌گرفت. در حال حاضر استفاده از داروهای ضد افسردگی بر اساس پروتکل‌های درمانی معتبر کاربرد بیشتری دارد تجویز داروهای ضد اضطراب یک پدیده مشخص در تمام دنیا است. عده‌ای معتقدند که این آرام بخشها روش موثر و کم هزینه‌ای در مقایسه با سایر طرق درمانی است. عده‌ای نیز با اثرات موثر درمانهای غیر دارویی تاکید دارند.

ب/ درمان غیر دارویی:

درمان غیردارویی شامل تکنیکهای متعددی می‌باشد در تمام این روشها به بیمار آموزشهای کلاسیک کسب آرامش یاد داده می‌شود و بدین وسیله بدن خود به مقابله موثر و مستقیم با عوامل تنش‌زا برمی‌خیزد. تن آرامی یا آرام سازی، مواجه سازی، غرقه سازی، حساسیت زدایی، سرمشق دهی و توقف فکر.

افسردگی در دوره نوجوانی

افسردگی از جمله اختلالات و مشکلات فراگیر عصر حاضر است این بیماری در بین مشکلات رفتاری و روانی یک اختلال بسیار رنج‌آوری است فرد را ناتوان و درمانده می‌کند به طوری که فرد امکان ادامه کارها و فعالیت‌های روزمره برایش غیر ممکن می‌شود. افسردگی در تمام دنیا و در بین گروه‌های سنی و جنسی، شهری و روستایی با طیفی متفاوت روندی فزاینده و پیش رونده دارد، طبق اعلام سازمان جهانی بهداشت ۵۰ درصد از مردم جهان از این بیماری رنج می‌برند. هر چند سن متوسط شروع افسردگی ۴۰ سالگی است؛ ولی اخیراً در سنین جوانی نیز زیاد دیده می‌شود. نوجوانان و جوانان به دلایل مختلف مخصوصاً ویژگی‌های خاص دوره رشد و مسائل پیرامون آن از طرفی، شیوه زندگی، مسائل تکنولوژیکی و ارتباطی و مشکلات اجتماعی و اقتصادی و ... از طرف دیگر در معرض قرار دارند نوجوانانی که بنظر گوشه‌گیر و تنها می‌رسد، در بیشتر موارد درگیر یک دوه حل مسئله است. در حالیکه برای برخی دیگر یک مشکل جدی‌تر است که حتی در مواردی می‌تواند منجر به خودکشی شود. نوجوانان افردۀ احساس غمگینی می‌کنند و ممکن است این حالت را بعنوان احساس بی‌کسی استنباط نمایند معمولاً اینگونه نوجوانان در ارتباطات خود با خانواده و دوستان راحت نیستند. آنها اغلب توانایی تمرکز حواس ضعیفی دارند، در شروع عمل و اقدامات خود انگیزه بی‌نهایت مشکل دارند، تغییرات قابل توجهی در نحوه تفکر و رفتار آنها مشاهده می‌شود، اغلب اوقات در طول شب با اختلالات خواب مواجهند و تغییراتی در الگوهای غذا خوردن آنها مشاهده می‌شود، ممکن است احساس شدید خستگی کنند، انگار خود را بزور حرکت می‌دهند یا برعکس برخی از آنان بسیار پرانرژی هستند، ممکن است احساس گناه یا بی‌ارزشی کنند. نوجوانی که مبتلا به بیماری افسردگی است اگر کمکی که به آن نیاز دارد دریافت نکند، ممکن است اقدام به خودکشی نماید. بطور عادی نوجوانان وقتی که غمگین باشند درباره غمشان شکایت یا صحبت می‌کنند و سعی می‌کنند که برای رفع آن کاری کنند بطور کلی افراد در نوجوانی از والدینشان دور می‌شوند و بیشتر با همسالان خود تماس و ارتباط برقرار می‌کنند. تفاوت بین غم معمولی نوجوانان و افسردگی بستگی به مدت زمان، شدت و میزان انحراف خلق از خلق و رفتار معمول نوجوان دارد. نوجوانان به دلایل مختلف غمگین می‌شوند نوجوانانی که بطور ممتد تحت فشار روانی هستند، افسرده می‌شوند و این موارد بیشتر در خانواده‌هایی اتفاق می‌افتد که مورد مشابهی در بین اعضای خانواده از افسردگی - وجود داشته است در دوران کودکی، افسردگی در هر دو جنس به طور یکسان مشاهده می‌شود اما در دوران نوجوانی تعداد دخترانی که افسرده می‌شوند ۲ برابر بیش از پسران است؛ تصویر ذهنی جامعه از بدن زن و نیز تغییرات فیزیکی‌ای که در دوران بلوغ، یک دختر را تحت تاثیر قرار می‌دهد، احتمالاً در آن دخیل هستند بنابراین توجه و مداخله در افسردگی نوجوانان از اهمیت زیادی برخوردار می‌باشد.

افسردگی چیست؟

افسردگی، نشانه‌ای از اختلالات عاطفی با خلق و خوی پایین است. افسردگی یک نشانگان (Syndrom) یعنی مجموعه‌ای از علامات مرضی (Symptoms) مختلف است. بیمار را دچار آشفتگی اندیشه، آشفتگی عاطفی، تغییر رفتار و بیماری‌های جسمانی می‌کند. افسردگی به دو شکل مینور و مازور قابل پیگیری است. افسردگی مازور بیش از بیماری‌های مزمن مانند دیابت ناتوان کننده است. از دیدگاه عملکردهای اجتماعی بیش از دیگر بیماری‌های مزمن، بیمار را ناتوان می‌کند.

علل افسردگی

برای بیماری افسردگی واقعی هیچ علت یگانه و روشنی نمی‌توان متصور بود بعضی از عوامل زیست شناختی و بیولوژیکی هستند مثل بیماری‌های جسمی، اختلالات هورمونی، داروها و ... می‌توانند نقش داشته باشند. عوامل اجتماعی و روانی نیز می‌توانند نقش داشتن باشند، مانند استرس‌های ناشی از کار فعالیت زیاد و طولانی، عدم توانایی حل مشکلات، وقایع و رخداد‌های ناراحت کننده در زندگی و ... و ... همچنین اختلالات ارثی نیز می‌توانند موثر باشند. در بستگان درجه اول بروز این حالت ممکن است زیاد باشد.

علائم شایع و عمومی افسردگی:

افراد مبتلا به افسردگی با شکایت‌های گوناگونی به مطب‌ها، مراکز بهداشتی درمانی و مشاوره مراجعه می‌کنند ولی شایع‌ترین آنها عبارتند از:

- ❖ ناتوانی، سستی، بی‌حوصلگی، دل زدگی و خستگی زودرس.
- ❖ پایین بودن انگیزه و رغبت به ادامه فعالیت‌های حرفه‌ای و شغلی، تحصیلی و ... (علامت ماژور و مهم)
- ❖ گوشه‌گیری اجتماعی، احساس حقارت، خود کم بینی و بی‌ارزش بودن و مورد نیاز نبودن (علامت ماژور و مهم)
- ❖ احساس گناه شدید به خاطر وقایع بی‌اهمیت یا خیالی
- ❖ بی‌خوابی‌های طولانی در اول شب مخصوصاً در رختخواب، بدخوابی و، خواب سبک و یا پرخوابی.
- ❖ کاهش/افزایش وزن به دلیل بی‌اشتهایی یا پرخوری دست دادن میل جنسی.
- ❖ مشکل داشتن در تصمیم‌گیری، مشکل داشتن در تمرکز.
- ❖ یکباره به گریه افتادن بودن توضیح مشخص.
- ❖ تحریک پذیری، بی‌قراری؛ افکار خودکشی (علامت ماژور و مهم)
- ❖ دردهای مختلف، مثل سردرد، درد قفسه سینه بدون شواهدی از بیماری جسمی.

نکته مهم:

در صورتی که یکی از علائم ماژور و سه تا از علائم دیگر حداقل دو هفته وجود داشته باشد و کارکرد روزانه فرد مختلف شود به احتمال زیاد افسردگی مطرح است و باید به صورت اورژانس به روانپزشک/ مشاور و روانشناس مراجعه شود اما وجود سایر علائم نشان از افسردگی مینور- زودگذر می‌باشد.

علائم افسردگی در نوجوانان

هیجان‌ات و احساسات یک نوجوان افسرده، همان هیجان‌ات و احساساتی است که یک بزرگسال در دوران افسردگی تجربه می‌کند، غمگین، گوشه‌گیر، ناامید و عصبانی است و مرتب مایل است خود را کوچک و بی‌ارزش بشمارد و ممکن است نسبت به اطرافان به ویژه والدینش نوعی احساس بدگمانی و پرخاشگری نشان دهد بی‌شک، این

احساسات ممکن است در هر نوجوانی مشاهده شود و با این تفاوت که زمانی که این افسردگی و نافرمانی شدت گیرد و تداوم یابد، باید به آن توجه شود.

علائم شایع و رایج افسردگی در نوجوانان :

- ❖ گریه کردن، غمگینی یا بداخلاقی
- ❖ اختلالات خواب (بدخواب، پرخوابی، بی خوابی)
- ❖ تمایل به آسیب رساندن به خود
- ❖ تمایل به گوشه گیری (دوری از دوستان، فعالیتهای و وقایع اجتماعی)
- ❖ به زبان آوردن افکار منفی و اشتغال ذهنی بیش از حد در مورد مرگ، مردن یا آرزوی مرگ (خودکشی)
- ❖ تمایل به بی ارزش شمردن خود (احساس گناه یا خود کم بینی)
- ❖ مصرف مداوم و نگران کننده مواد مخدر
- ❖ مشکلات تغذیه ای (بی اشتها یا پراشتهایی)

برفی از علائم مهم:

افت عملکرد مدرسه ای

نوجوان به هیچ چیز علاقه نشان نمی دهد و در درس خواندن هیچ فایده ای نمی بیند یا برعکس ممکن است خودش را در کارش حبس کند و همه زندگی اش کارش شود و هیچ ارتباط اجتماعی با دیگران برقرار نکند. همچنین ممکن است در تمرکز کردن مشکل پیدا کند و عکس العملی که نشان خواهد داد این است که از کارکردن امتناع کند یا برعکس ساعتها با سماجت به همان کار بچسبد بدون آنکه نتیجه ای در برداشته باشد.

اختلالات خواب (بدخوا، پر خوابی، بی خوابی)

تغییر در الگوی خواب می تواند به صورت بی خوابی یا پر خوابی مشاهده شود معمولا خواب نوجوان افسرده مختل شده، از رفتن به رختخواب خودداری می کند و دچار خستگی و بی حالی می شود که همین امر افسردگی او را شدت می بخشد و این دور باطل همچنان ادامه دارد.

مشکلات تغذیه ای (بی اشتها یا پراشتهایی)

معمولاً فرد بستگی دارد یا اینکه به شدت خوردن روی می آورد تا جایی که تا مرز بولیمی (جوع) پیش می رو و یا اینکه برعکس، میلی به خوردن غذا ندارد.

فاکتورهای خطرناک

در نوجوانان نیز همانند بزرگسالان به راحتی نمی‌توان عاملی که موجب افسردگی شده است را تشخیص داد برخی از وقایعی که موجب ضربه روحی در نوجوانان می‌شوند ممکن است عامل افسردگی باشند.

- ✓ از دست دادن یکی از نزدیکان
- ✓ جدایی والدین
- ✓ مشکلات مربوط به درس و مدرسه
- ✓ استرس مزمن (کمبود خواب، بیماری و ...)
- ✓ گوشه‌گیری از خانواده و دوستان
- ✓ عدم توجه به ظاهر خود
- ✓ به زبان آوردن این که فرد می‌خواهد «همه چیز را تمام کند» یا اینکه «زیادی است و مزاحم دیگران.»
- ✓ شواهدی از داشتن نقشه برای خودکشی (مثلاً نوشتن وصیت نامه یا توجه به یک سلاح قتاله)
- ✓ خوشحالی ناگهانی پس از احساس نومیدی طولانی مدت - عدم بهبود افسردگی

توجه:

در صورتی که متوجه شدید حداقل ۳ مورد یا بیشتر از موارد فوق بمدت دو هفته یا بیشتر ادامه دارد احتمال به افسردگی نوجوانی وجود دارد.

پیش‌آگهی افسردگی در نوجوانان:

اگر نوجوانی که مبتلا به افسردگی است کمکی دریافت نکند ممکن است بعنوان یک راه فرار از این موقعیت، اقدام به خودکشی نماید.

نشانه‌های هشدار دهنده "امتنال اقدام به خودکشی در نوجوانان":

! / تهدید یا صحبت کردن در مورد کشتن خود

! / ابراز آمادگی برای مرگ (مثل بخشیدن مایملک خود، وصیت نامه، نامه‌های وداع، یا خداحافظی کردن)

! / به نحوی صحبت کردن که انگار هیچ‌امیدی به آینده ندارد.

! / احساس بی‌کسی و ناامیدی نسبت به خود یا سایرین

نوجوانانی که هر کدام از این علائم را نشان دهند بایستی حتماً به روانپزشک ارجاع شوند و کمک تخصصی ویژه دریافت کنند. در صورت مواجهه با چنین نوجوانی پیشنهاد می‌شود که نسبت به ارجاع او به یک متخصص با تجربه بهداشت روان / روانپزشک و انجام ارزیابی دقیق اقدام نمایید.

عوامل زیر فطر بازگشت افسردگی را افزایش می‌دهد:

- ✚ اگر نخستین افسردگی بیش از بیست سالگی رخ داده باشد و سابقه خانوادگی موجود باشد؛
- ✚ اگر نخستین افسردگی شدید باشد و دیر به درمان اقدام شده باشد؛
- ✚ اگر بیماری روانی دیگری نیز وجود داشته باشد؛
- ✚ اگر فرد نسبت به استرس‌ها با دیگر عوامل اجتماعی آسیب‌پذیرتر باشد.
- ✚ اگر فرد از افسردگی قبلی کاملاً بهبود نیافته باشد؛
- ✚ اگر افسردگی در اواخر عمر رخ داده باشد.

اصول کلی درمان

در صورتی که علائم خفیف تا متوسط باشند، روش‌های زیر به فرد کمک می‌کند تا ضمن به دست گرفتن مراقبت از خود نسبت به تخفیف میزان افسردگی اقدام کند:

- ☑ صحبت با دوستان و خانواده
- ☑ انجام ورزش به طور منظم
- ☑ داشتن رژیم غذایی متعادل و کم چرب.
- ☑ عدم مصرف الکل و مواد مخدر
- ☑ عادی کردن فعالیت‌های روزمره.
- ☑ استفاده از فرصت‌های شادی بخش (تماشای فیلم‌های کمدی، شرکت در محافل و جمع‌های دوستانه و مفرح).
- ☑ تدارک سفر تفریحی به همراه دوستان و خانواده.
- ☑ ثبت مرتب و روزانه احساسات خود را در یک دفتر خاطرات.
- ☑ افزایش ارتباط با دوستان، فامیل.
- ☑ خودداری از تصمیمات مهم
- ☑ خودداری از قبول مسئولیت و تعهدات مهم تا دوره بهبودی.

برای کاهش میزان افسردگی در افراد مبتلا باید:

- ☑ داوطلب گوش دادن به صحبت‌های آنان باشید. زمانی را واقعاً صرف نوجوان خود کنید احساس نکنید که همیشه باید توان پاسخگویی به سئوالات آنها را داشته باشید. فقط گوش کنید.
- ☑ مسئله مطرح شده توسط آنها را کاملاً جدی بدانید آن مسئله ممکن است برای شما مهم نباشد ولی برای آنها اهمیت دارد به نوجوان نشان دهید که مورد توجه شماست و سعی در درک او دارید.
- ☑ نوجوان را تنها نگذارید بیان این جمله کمکی به نوجوان نمی‌کند: «چیزی نشده سرت را بالا بگیر، فردا حتماً روز بهتری خواهد بود، مسئله‌ای که بوجود آمده برای او کاملاً جدی و واقعی است.

- ☑ نوجوان را تشویق کنید که با سایر بزرگسالان نیز همانند شما صحبت کند. به او پیشنهاد کنید که به آنها بعنوان یک دوست بزرگسال اعتماد کند. (این افراد مورد اعتماد والدین باشند)
- ☑ سعی کنید نشان دهید که آنها برایتان اهمیت دارند آنها ممکن است از شما دوری کنند. در کنار آنها بمانید سعی کنید شرایطی را فراهم کنید که با شما کاری را بطور مشترک انجام دهند به آنان تاکید نکنید که بایستی شاد باشند با آنها و احوالشان کنار بیایید.
- ☑ به موقع به آنها پیشنهاد کمک کنید دریافت کمک به موقع مانع از فرورفتن نوجوان در افسردگی عمیق تر می شود و پیشگیری از بروز اختلال می گردد.
- ☑ سعی کنید تا علت اندوه نوجوان را دریابید. منشاء بروز غم نوجوان بهترین وسیله برای آزاد ساختن خود از اثرات آنرا در اختیار دارد.
- ☑ انتظار طرد داشته باشید. اگر سعی در ارتباط یا حمایت از نوجوان افسرده‌ای را دارید تعجب نکنید که گاهی پاسخهای منفی و یا رفتار تحریک پذیری نشان دهند این وضعیت را شخصی و خصوصی تعبیر نکنید یک اصل مهم صبوری و تحمل است.
- ☑ بخاطر داشته باشید که شما نمی‌توانید مسئول اعمال شخصی دیگری که تحت فشار روانی یا افسردگی یا افکار خودکشی است باشید. آنچه که شما می‌توانید انجام دهید ایفای نقش بعنوان یک دوست مسئول علاقمند در کنار نوجوان به هنگام موقعیتهای سخت می‌باشد. در این برهه زمانی می‌توانید به نگرانی‌های آنها گوش کنید، از آنها حمایت کنید و برای دریافت کمک‌های تخصصی آنها را راهنمایی و ارجاع دهید.

سوء مصرف و وابستگی مواد در نوجوانان:

از جمله اهداف عمده هر جامعه پرورش انسانهایی است که علاوه بر خودداری از سلامت جسمی، از سلامت روحی و روانی نیز برخوردار باشد. عمده‌ترین مسائلی که از دیر باز مورد توجه متخصصین امور نوجوانان و جوانان و خصوصا قشر دانش آموز بوده است تحویل افرادی به جامعه بوده است که از هر حیث و نظر پاک و آینده‌سازانی به دور از هر گونه آلودگی باشند. لکن خیلی از معضلات اجتماعی وجود دارد که جوامع بشری را تهدید می‌کند از آنجا که بسیاری از افراد به علت وفور معضلات در جوامع مختلف از این موارد نمی‌توانند دور باشند آرام آرام با مساعد شدن زمینه به سمت معضلات کشیده می‌شوند. یکی از این معضلات که عصر حاضر نیز به این نام شناخته شده است پدیده مواد مخدر است مواد مخدر باعث تحقیر افراد و جوامع می‌شود چرا که از مشخصات بارز فرد معتاد تسلیم پذیری، ناتوانی، سستی و بی‌تفاوتی در مقابل مسائل اجتماعی و فردی و خانوادگی و اقدام به هر عمل ناپسند و زشت (مثل: خودفروشی، تقلب، خیانت و ...) می‌باشد. و مواد مخدر در جامعه نیز زندگی میلیونها انسان بی‌گناه را ویران ساخته و سرمایه هنگفت جوامع را در مبارزه با قاچاق و مصرف و یا درمان آن به هدر می‌دهد و قشر عظیمی از نیروی کار جوامع را به خود مشغول می‌دارد با این حال هیچ یکی از خسارات وارده با افراد و جوامع با این سرمایه

هنگفت قابل جبران نیست. در کشوری مثل کشور ما با اینکه سالهای متمادی است کشت تریاک از بین رفته و مجازات‌های سنگینی برای حمل و نقل و فروش مصرف مواد در نظر گرفته شده و نیروهای زیادی در این را به شهادت رسیده‌اند ولی متأسفانه مصرف این مواد کم که نشده هر روز در حال گسترش و حتی کشیده شدن به لایه‌ها و سنین پایین جامعه علی‌الخصوص نوجوانان و جوانان است به گفته یکی از مسوولین ستاد مبارزه با مواد مخدر هم اکنون بیش از ۱۳ درصد دانش‌آموزان و ۲۰ درصد دانشجویان در سطح کشور در معرض خطر مواد مخدر قرار دارند که این نشان از انتقال اعتیاد به لایه‌های میانی جامعه است و می‌توان گفت در طول برنامه مبارزه با اعتیاد از بحث ضرورت فرهنگ سازی و پیشگیری غفلت شده‌است این امر موجب حرکت هدفدار و هوشمندانه سیستم اعتیاد (سیستم تهیه، تولید، قاچاق و توزیع) در کشور شده است این سیستم با نهایت ظرافت و دقت نسبت به سیاستگذاری و برنامه‌ریزی در این زمینه اقدام می‌کند و معمولاً برنامه‌ریزی آنها سالها از برنامه‌ریزی مقابله‌های دستگاههای کنترل کننده مواد مخدر جلوتر است بر این اساس برنامه‌های آنها از برنامه‌های پیشگیری و کنترل موفق‌تر می‌باشد. طی دو دهه گذشته هدف جدی آنها درگیر کردن نوجوانان و جوانان در موضوع سوء مصرف و وابستگی مواد می‌باشد. آنها بسته به ویژگیهای روانشناختی نوجوان موادی را در دستور تولید خود قرار دادند تا اولاً با ذائقه نوجوانان سازگار باشد (انواع محرک‌ها، و آفتامین‌ها) ثانیاً بسته‌بندی که کردند دقیقاً مبتنی بر ظرفیت روانشناختی و نیازهای روانی آنها بود مانند اسامی که برای مواد جدید انتخاب کردند مثل قرص عشق، قرص‌های امتحان، قرص هیجان، قرص هری پاتر و ... از طرفی دیگر سیستم توزیع را گسترده‌تر کردند و به جای سیستم متمرکز سطوح را افزایش داده و سیستم خرده فروشی را ردر اقصا نقاط کشور گستراندند همچنین نوع و الگوی مصرف را از الگوی سنتی به سمت الگوی صنعتی تغییر داده و در این میان بجای قاچاق مواد مخدر، مواد پیش‌ساز را روانه بازار کردند و به جهت مشکلات اشتغال بخش زیادی از افراد به صورت زیرزمینی نسبت به تهیه و تولید مواد مخدر صنعتی در کوچه پس کوچه‌های جامعه مشغول و آن را در سطح کلان توزیع نمودند آری آنان در این امر موفق شدند و در طی آن مصرف مواد مخدر به وسیله نوجوانان و جوانان بصورت چشمگیری افزایش یافت، موضوعی که در این قسمت مورد توجه قرار می‌گیرد بررسی عوامل گوناگون گرایش و پیامدهای مصرف مواد و راههای پیشگیری از آن است. ضمن تایید مبارزات پلیسی برای جلوگیری از افزایش روز افزون معتادان، اولویت مهم و اساسی بیان می‌کند که تغییر سیاست گذاریها بر اولویت دادن به برنامه پیشگیری از ورود افراد جوان به این زندگی بی‌خاصیت و مرگبار می‌باشد. در این مقاله سعی شده است علل مختلف و اصلی دخیل در گرایش این قشر از جامعه به مواد مخدر مشخص و در ادامه آثار سوء، علائم و در نهایت راهکارهای پیشگیری از آن را به طور موجز بیان شود.

عوامل موثر در گرایش جوانان به سوء مصرف مواد مخدر

گرایش به مواد مخدر دارای علل گوناگون اجتماعی، اقتصادی، سیاسی، فرهنگی، روانی، جسمانی و خانوادگی است. که از جمله موثرترین عوامل بین عوامل اجتماعی، و خانوادگی و فردی است که در ادامه به پارامترهای تاثیر گذار هر کدام به صورت تیتروار اشاره می‌شود.

عوامل اجتماعی:

۱. در دسترس بودن مواد مخدر که به استناد تحقیقات به عمل آمده توسط محققان درصد بسیار بالایی از گرایش جوانان به سوی مواد مخدر را به خود اختصاص می‌دهد.
۲. معاشرت با دوستان و رفقای معتاد و منحرف و گروه همسالان. - در واقع می‌توان به یقین پیش‌بینی کرد که در صورتیکه دوست فردی نوجوان به ویژه نزدیک‌ترین دوست آن فرد اگر مواد مخدر مصرف کند خود آن فرد نیز به مصرف چنین موادی روی خواهد آورد.
۳. طرد شدن از طرف معلمان و دوستان و بستگان به خاطر تخلفات جزئی.
۴. قلید از افرادی که شرایط اجتماعی بالائی دارند (از جمله: همسالان، برادران بزرگتر، والدین، هنرپیشه فیلمها)
- ۵ اقدامات کاذب از طرف دوستان و اطرافیان نسبت به لذتهای زودگذر مصرف مواد مخدر
۶. ارداک غلط فرد از مصرف موادی نظیر سیگار یا الکل یا حشیش.. از جمله بیان این که "همه این کار را می‌کنند" و یا این که "تریاک برای فشار خون مفید است" و
۷. عدم وجود یا کمبود امکانات و تجهیزات کافی و مناسب برای گذراندن اوقات فراغت.
۸. عدم آشنایی جوانان به مضرات سوء مصرف مواد مخدر که خود ناشی از عدم ارائه آموزشهای کافی از طرف آموزش و پرورش و سایر نهادهای ذی‌ربط.
۹. عدم امیدواری به آینده (از نظر تحصیلی و شغلی).

عوامل خانوادگی موثر در گرایش جوانان به سوی مواد مخدر

۱. مصرف توسط اعضاء خانواده
۲. رها کردن فرزندان به حال خود و عدم نظارت بر رشد و تکوین شخصیت فرزندان
۳. تشنج و درگیری در خانواده
۴. بی‌بند و باری اخلاقی در خانواده
۵. تحقیر شخصیت فرزندان در خانواده
۶. عدم ارضاء عاطفی فرزندان در محیط خانواده
۷. عدم اجازه اظهار نظر و بیان آزاد به فرزندان در خانواده
۸. گریز از تنشها و فشارهای ناشی از محیط زندگی

عوامل فردی موثر در گرایش جوانان به مواد مخدر

اولا با توجه اینکه دوران نوجوانی و جوانی دوران بلوغ و تکوین شخصیت فردی و اجتماعی، رشد احساس استقلال فکری و رشد احساسهای توانائیهای جسمی و فیزیولوژیکی است و این عوامل زمینه جداشتن فرزندان از خانواده و افزایش اهمیت روابط گروهی با همسالان را به دنبال دارد و ثانيا جوانان و نوجوانان به عنوان یک گروه که از تشخیص شدت و جدی بودن خطرات

اعتیاد عاجزند چون از یک طرف احتمال گرفتار شدن را کمتر از آنچه هست تخمین می‌زنند و از طرف دیگر توانائی خود را برای کنار آمدن با خطر یا آسیب ناپذیر بودن، بیش از آنچه در واقع هست محاسبه می‌کنند، می‌توان گفت با توجه به عوامل فردی ذکر شده در پایین که ناشی از عوامل درونی و رفتاری فرد است خطر تهدید از درون در صورت مساعد بودن همیشه در کمین خواهد بود این عوامل عبارتند از:

۱. پایین بودن اعتماد به نفس و نیاز به تائید از طرف دیگران مخصوصا گروه همسالان
۲. ناتوانی در ابراز وجود
۳. ناتوانی در پذیرش مسوولیت‌های بزرگسالان و ناکامی در مبارزه با مشکلات
۴. پایین بودن رتبه در مدرسه
۵. طغیان علیه والدین و حالت سرکشی
۶. کمبود احساس رضایت بخشی
۷. عدم توانایی استقلال در تصمیم‌گیری
۸. مورد خشونت قرار گرفتن
۹. کنجکاری در یک تحقیق مشخص شده است که بالای ۶۰ درصد جوانان به دلیل کنجکاوی و تفنن مصرف مواد مخدر را شروع کرده‌اند و اغلب اذعان داشته‌اند که گامهای اولیه را با مصرف سیگار شروع کرده‌اند.

نشانه‌ها و علائم هشدار دهنده مصرف مواد مخدر در دانش‌آموزان و نوجوانان و جوانان

در یافتن رفتارهای دوره نوجوانی از رفتارهای ناشی از مصرف مواد مخدر دشوار است زیرا بسیاری از این تغییرات کاملا همانند هستند. چنانچه پدر و مادر و خانواده نسبت به نشانه‌های نخستین مصرف مواد مخدر در جوانان و نوجوانان حساس و هوشیار باشند، می‌توانند در بسیاری از موارد مانع از بدتر شدن اوضاع و نابودی جوان شوند.

مهم‌ترین نشانه‌ها و علائم هشدار دهنده عبارتند از:

۱. تغییر ساعت خواب و بیماری (بی‌خوابی، خواب آلودگی، خوابیدن در طول روز، کابوس دیدن)
۲. تمایل به گوشه‌گیری و بی‌تفاوتی نسبت به خانواده و ارزشهای حاکم بر آن
۳. همنشینی با افراد جدید و مشکوک
۴. تغییر ناگهانی در خلق و خوی به صورتی که از حالت افسردگی و عصبانیت ناگهان به فردی شوخ و سرحال تبدیل می‌شود
۵. قفل کردن در اتاق در مواقعی که در خانه نیست
۶. کاسته شدن از وزن و تغییر چهره
۷. بی‌اعتنای به ظاهر و آراستگی و نظافت فردی
۸. فرار از کارهای بدنی و عدم تمایل به فعالیتهای جسمی و ورزشی
۹. کاهش اعتماد به نفس و خویشتن داری و ثابت درونی
۱۰. خشونت، پرخاشگری، قانون شکنی و انجام رفتارهای غیر مسوولانه (مثل: بزهکاری- دزدی از منزل و ...)

۱۱. عدم تمایل به صحبت و مشورت با والدین و نزدیکان
۱۲. تغییرات شدید در عادات غذا خوردن (بی‌اشتهایی، کم‌خوراکی، پرخوری)
۱۳. عدم پذیرش مسوولیت و ضعف در تصمیم‌گیری
۱۴. عدم تمرکز بر مسائل و فراموشی و بی‌توجهی
۱۵. قرمزی چشمها و آبریزش بینی

عوارض و تأثیرات منفی اعتیاد بر فرد و جامعه

در جامعه‌ای که اعتیاد شیوع پیدا کند هزینه‌های کلانی صرف مبارزه با ورود و قاچاق و پخش مواد و درمان و بازپروری معتادان می‌شود در ضمن افراد معتاد بهره‌وری کار خیلی پایینی خواهند داشت و سرمایه‌گذاری‌ها در جامعه کاهش خواهد یافت و در هر خانواده‌ای که بیمار معتاد وجود دارد کل خانواده را بیمار سرافکننده می‌کند از نظر جسمی چگونگی تأثیر یک ماده بر فرد، تابع خواص ذاتی ماده مصرفی و تعامل آن با فرد و موقعیت فرد مصرف‌کننده است تأثیر مواد بر فرد مصرف‌کننده به میزان قابل توجهی به مشخصات او بستگی دارد این مشخصات عبارتند از شرایط جسمی فرد، انتظارات فرد از مواد، تجربیات قبلی تأثیر مواد و مواد دیگری که همزمان مصرف شده‌اند مواد مختلف نیز تأثیرات متفاوتی بر وضعیت فیزیولوژیک و روانی فرد دارند مثلاً: هروئین و کوکائین سرخوشی شدید، الکل آرامش و نیکوتین مختصری هوشیاری و آرامش ایجاد می‌کند خلاصه‌ای از عوارض و تأثیرات منفی سوء مصرف مواد مخدر بر اقتصاد، اجتماع، جسم فرد و خانواده او را با استفاده از منابع موجود می‌توان به شرح زیر بیان کرد:

عوارض اقتصادی:

۱. خسارات ناشی از کاهش نیروی مولد و افزایش مصرف‌کننده جامعه
۲. هزینه‌های تحمیل شده بر نیروی انتظامی و جمع‌آوری امکانات لازم برای مبارزه با جرائم مستقیم و غیر مستقیم ناشی از مواد مخدر
۳. صرف وقت دادگاهها و نیروهای قضایی
۴. هزینه نگهداری مجرمین مواد مخدر و معتادان در زندانها
۵. هزینه مراکز بازپروری و درمانگاههای ترک اعتیاد

عوارض اجتماعی

۱. ضعف پایبندی به اصول اخلاقی و مذهبی
 ۲. بی‌خانمانی و فقر
 ۳. شیوع انواع جرائم مثل سرقت، فحشا، خشونت، تجاوز و قتل
 ۴. افزایش بیکاری و مشاغل کاذب
- عوارض جسمی

۵. کاهش وزن

۶. سوء تغذیه

۷. اختلالات کبدی و کلیوی

۸. بیماری‌های مزمن تنفسی

۹. شیوع عفونت‌های خطرناک (مثل ایدز، هیپاتیت...)

۱۰. ناتوانی جنسی و عقیمی

۱۱. آسیب‌های عضلانی

۱۲. اختلال خواب

۱۳. افسردگی

عوارض خانوادگی

۱. خشونت در خانواده شامل کودک آزاری...

۲. مشکلات تحصیلی

۳. محدودیت در روابط سالم خارج از خانواده

۴. اختلالات روانی و خودکشی

۵. به هم خوردن آرامش در خانواده و افزایش فشارهای روحی و روانی بر اعضاء خانواده

راهکارهای پیشگیری از گرایش نوجوانان و جوانان به اعتیاد

پیشگیری از اعتیاد یعنی به کارگیری اقداماتی که منجر به کاهش ابتلای افراد به اعتیاد می‌شود. پیشگیری شامل اقداماتی برای کاهش عواملی که افراد را در معرض خطر قرار می‌دهد و افزایش عواملی که افراد را از مصرف مواد حفظ می‌کند بنابراین شناسایی کامل این عوامل در هر منطقه به موثر بودن فعالیتهای پیشگیری کمک خواهد کرد. باید به این نکته توجه داشت که متمرثرترین شیوه مبارزه با اعتیاد پیشگیری از مبتلا شدن به آن می‌باشد چرا که تا زمانی که شخص معتاد نشده و اراده فردی خود را از دست نداده است قادر خواهد بود مصونیت از اعتیاد را در خود تقویت نماید بنابراین باید تمام تلاش و سعی جامعه، مسوولین و امکانات جامعه در جهت جلوگیری از آسیب‌پذیری دانش‌آموزان و جوانان و آلوده شدن آنها به مواد مخدر صرف شود با توجه به اینکه عوامل مسبب اعتیاد متعدد می‌باشد بنابراین نمی‌توان فقط با بکار گرفتن یک روش بر تمام این عوامل تاثیر گذاشت و باید از شیوه‌های مختلف پیشگیری استفاده کرد و یا پوشش دادن گروه‌های مختلف مردم وارد عمل شد.

مهم‌ترین شیوه‌های پیشگیری از اعتیاد نوجوانان و جوانان عبارتند از:

۱. انجام کارهای فرهنگی، از جمله آگاه کردن جامعه از خطرات و مضرات مواد مخدر و تقویت نگرش منفی به مواد

۲. افزایش اعتماد به نفس و کنترل خود و احساس خود بسندگی و تقویت قدرت تصمیم‌گیری از راه‌های از جمله

الف) دادن مسئولیت و تکلف در حد توان فرزندان

- ب) دادن استقلال و آزادی به فرزندان در انجام فعالیتهای منطقی
۳. پرهیز از انتقادات غیر سازنده، تمسخر و شرمنده کردن تنبیه و دیگر روشهای منفی
۴. تهیه وسایل و امکانات تفریحی سالم برای جوانان و پر کردن اوقات فراغت آنان از جمله امکانات ورزشی و تشویق جوانان به ورزش
۵. حمایت در رسیدن به موفقیت‌های مثل: موفقیت‌های تحصیلی، اجتماعی، ایجاد ثبات و هدفمندی در مسیر زندگی
۶. توجه به خواستههای منطقی جوانان و پاسخ به نیازهای مشروع آنان
۷. آموزش مهارتهای اجتماعی از جمله:

✚ مقابله با اضطراب اجتماعی

✚ توانایی "نه" گفتن در موقعیت‌های لازم

✚ توانایی رد تعارف سیگار

✚ توانایی مقاومت در برابر نظرات خلاف همسالان

✚ کسب مهارتهای انطباقی با جامعه

از آنجا که اولین مصرف مواد معمولاً از محیط‌های اجتماعی شروع می‌شود هر قدر فرد قدرت تصمیم‌گیری و مهارت ارتباطی بیشتری داشته باشد بهتر می‌تواند در مقابل فشارهای همسالان مقاومت کند.

۸. تقویت باورهای اعتقادی و مذهبی و احترام به ارزشهای اجتماعی

۹. ایجاد جو آرام و هم بسته در خانواده

۱۰. عدم دسترسی به مواد

۱۱. عدم تبعیض بین فرزندان

۱۲. کنترل رفت و آمد فرزندان

پگونه نوجوانان و جوانان را آگاه کنیم

آگاه سازی جوانان فوق‌العاده مهم است به شرط آنکه به حساسیت و ظرافت شخصیت وی توجه شده و از دادن درس اخلاف و بیش از حد بزرگ جلوه دادن مسئله خودداری شود در این امر لازم است موارد ذیل مورد توجه قرار گیرد:

✚ اطلاعات درست و صحیحی در مورد مواد مخدر انواع و عوارض آن ارائه کنیم.

✚ در صورتیکه فرزندانمان از ابعاد مثبت مواد چیزی شنیده اند و این امر درست است ضمن خودداری از انکار آن تأثیرات

منفی و درازمدت مصرف مواد مخدر را با مثال‌های روشن و قابل فهم مورد تأکید قرار دهیم .

✚ با دقت تمام شنوای حرفهای جوانان باشیم

✚ سعی کنیم فضایی مثبت، مطلوب و همدلانه در گفتگوهایمان با نوجوانان ایجاد کنیم .

✚ از دادن اطلاعات در مورد نحوه به دست آوردن مواد پرهیز کنیم.

✚ ارائه پیام مبنی بر اینکه مصرف مواد مخدر برای همه مضر است و هیچ فرد و هیچ گروهی از آسیب آن مصون نیست (پیام عدم مصرف)

✚ از پیامهای استفاده شود که به مضرات مواد مخدر در حال حاضر و در آینده نزدیک می‌پردازد نه از عوارض دراز مدت آن.

✚ پیامهای تربیتی باید با شناخت فرهنگی و باورهای گروههای مختلف هدف، برنامه‌ریزی شوند.

پیشگیری از بیماری های واگیردار شایع در سنین مدرسه

اهداف رفتاری :

پس از مطالعه این فصل انتظار می رود بتوانید:

۱. بیماری های شایع در سنین مدرسه را نام ببرید.
۲. مدت جدا سازی دانش آموزان بیمار را ذکر کنید.
۳. توصیه های لازم برای پیشگیری از بیماری های شایع در سنین مدرسه را بیان نمایید.
۴. علائم و راه های انتقال بیماری های شایع در مدرسه را ذکر کنید.

مقدمه

بیماری های عفونی واگیردار از قدیمی ترین دشمنان سلامت بشر هستند. همه گیری های بزرگ ایجاد شده توسط برخی از آن ها (مانند وبا، طاعون و آنفلوآنزا) در قرن های گذشته خسارات سنگینی بر جامعه بشری وارد کرده است. علیرغم پیشرفت های شگرف علم پزشکی در زمینه های پیشگیری و درمان بیماری های واگیردار، متأسفانه هنوز هم بیماری های عفونی با قابلیت ایجاد اپیدمی به عنوان یک مشکل بهداشتی در سراسر جهان مطرح هستند. بروز مقاومت دارویی در عوامل بیماری زا و یا ناقلین آن ها، بازگشت مجدد برخی بیماری ها به مناطقی که سال ها عاری از بیماری بوده اند (بیماری های بازپدید) و ظهور بیماری های جدید (بیماری های نوپدید)، همه از دلایل لزوم توجه همه بخش های درگیر سلامت به این بیماری ها هستند.

تعریف

آگاهی از علائم و نشانه های بیماری های شایع در مدرسه می تواند گام مثبتی برای پیشبرد بهداشت مدرسه باشد. بهورز، مدیر و معلم با آگاهی از چگونگی علائم و سیر بیماری، با انجام اقدامات به موقع و موثر می توانند از پیشرفت بیماری در فرد و همه گیر شدن آن بیماری بین دیگر دانش آموزان جلوگیری کنند. علائمی از قبیل رنگ و روی پریده یا برافروخته، چشم های قرمز، آبریزش از بینی، پلک های متورم و قرمز، بثورات جلدی، سرفه و عطسه زیاد، خستگی بدون دلیل، سردرد، سرگیجه، تب، دل درد هر علامت غیر عادی دیگر ممکن است مقدمه یک بیماری باشد که باید آن را مورد توجه قرار داد.

از شایع ترین بیماری های واگیردار در سنین مدرسه می توان گلودرد چرکی، انگل های دستگاه گوارش بیماری های اسهالی، هپاتیت های ویروسی خصوصاً هپاتیت A، کچلی، سرما خوردگی، آنفلوآنزا، ژیاودییا، سرخک و سرخجه، گال، شپش، عفونت های ادراری، اوریون و آبله مرغان را نام برد که در مورد هر یک از این بیماری ها در مبحث بیماری های واگیردار توضیحات لازم داده شده است. ولی به منظور آگاهی از مدت زمان جداسازی دانش آموزان بیمار، به جدول جداسازی بیماری های شایع در مدرسه (جدول شماره ۱) مراجعه نمایید و پس از بیماریابی، نوع بیماری را در فرم ثبت بیماری های واگیردار موجود در پرونده بهداشتی مدرسه ثبت کنید.

جدول ۱ - جدا سازی دانش آموزان مبتلا به بیماری های واگیردار

ردیف	نام بیماری	مدت ممنوعیت از مدرسه	علائم و نحوه انتقال	اقدامات پیشگیری کننده
۱	آبله مرغان	تا یک هفته بعد از شروع بثورات که معمولاً با خشک شدن بثورات همراه است	<p>علائم: شروع بیماری اغلب با تب خفیف، خستگی و بی اشتهایی به مدت یک تا دو روز سپس بروز دانه های خارش دار سرخرنگ که در عرض چند ساعت پر از مایع می گردد. این دانه ها به صورت تاول ظاهر می شود دانه ها ابتدا در پشت بیمار و به دنبال آن به فاصله چند ساعت روی شکم و قفسه سینه ظاهر می شوند.</p> <p>راه های انتقال: انتقال به وسیله تماس مستقیم با بثورات و یا از طریق ترشحات مجرای تنفسی بیماران صورت می گیرد این بیماری می تواند از مادر به نوزاد منتقل شود.</p> <p>و یا به صورت غیر مستقیم: به وسیله لوازمی که به تازگی به ترشحات و آبدانه فرد بیمار آلوده شده</p>	<p>۱- گزارش موارد مشکوک بیماری به مرکز بهداشتی درمانی</p> <p>۲- آموزش به اطرافیان بیمار در مورد ضد عفونی کردن وسایل و لوازم بیمار</p> <p>۳- جداسازی بیمار در طول دوره واگیری در صورت امکان.</p> <p>۴- آموزش به بیمار و اطرافیان وی در خصوص کوتاه کردن ناخن ها</p> <p>۵- برای جلوگیری از اضافه شدن عفونت به تاول ها حمام گرفتن روزانه توصیه می شود (با آب سرد)</p>
۲	آسکاریس (اسکاریزیس)	در صورت درمان بیمار و ضد عفونی توالی ها، جداسازی لزوم ندارد	<p>علائم: وجود کرم بالغ در روده کوچک علائم مبهمی مانند درد شکم و نفخ ایجاد می کند این کرم از محتویات غذایی روده بیماران تغذیه می کند و موجب سوء تغذیه، کمبود ویتامین A و کاهش رشد فصلی در کودکان مناطق آندمیک و ... می گردد؛ همچنین در صورتی که تعداد کرم ها زیاد باشد انسداد مجاری مثل روده، پانکراس، راه های هوایی و آپاندیسیت، یرقان انسدادی، آبسه کبدی و ... را به دنبال دارد. بیماری در حالت</p> <p>راه های انتقال: انتقال مدفوعی - دهانی بوده و از راه خوردن تخم های آلوده کننده همراه با غذا یا آب، خوراکی هایی که خام خورده می شوند مانند سالاد و سبزی ها آلودگی منتقل می شود. راه دیگر دست های خاکی یا خوردن خاک آلوده (خاک خوری) و گرد و غبار است که می تواند در انتشار آلودگی به آسکاریس در مناطق کویری نقش مهمی داشته باشد.</p>	<p>۱- شستشو و ضد عفونی میوه سبزیجاتی که خام مصرف می شود</p> <p>۲- عدم استفاده از کودهای انسانی در مزارع - ممانعت از خاک خواری اطفال</p> <p>۳- احداث توالی های بهداشتی و دفع بهداشتی مدفوع و آموزش بهداشت جامعه در مورد به کارگیری مستراح های بهداشتی، بهداشت فردی - همگانی و دگرگونی الگوهای رفتاری.</p> <p>۴- راه اندازی سیستم های بهداشتی (آب آشامیدنی سالم، مصرف موادغذایی سالم، نظارت بر نحوه تهیه و توزیع موادغذایی و امکان، دفع صحیح زباله و تصفیه فاضلاب).</p>

ادامه جدول ۱- جدا سازی دانش آموزان مبتلا به بیماری های واگیردار

ردیف	نام بیماری	مدت ممنوعیت از مدرسه	علائم و نحوه انتقال	اقدامات پیشگیری کننده
۳	گلو درد چرکی	کودکان ۵ روز پس از شروع آنتی بیوتیک و قطع تب به مدت ۲۴ ساعت، می توانند به مدرسه گردند	علائم: نشانه های این گلودرد شامل قرمزی و تورم لوزه ها، تورم غدد لنفاوی در جلوی گردن، تب، سردرد، درد عضلانی، شکم درد و گلودرد است. راه های انتقال: از طریق قطرات تنفسی موجود در هوا یا تماس مستقیم، مثلاً دست زدن به دستگیره ی در یا هر سطح آلوده ای منتقل می شود.	* درمان کامل با آنتی بیوتیک ها * آموزش بهداشت فردی استفاده از دستمال جلو دهان و بینی هنگام عطسه و سرفه *عدم استفاده از لیوان مشترک
۴	حصبه	تا زمان ارائه سه کشت متوالی منفی مدفوع بیمار (تا خاتمه دوران نقاهت)	علائم: شروع حصبه به طور معمول، مبهم و تدریجی است، ولی گاهی - بخصوص - در کودکان به طور ناگهانی شروع می شود. اولین علامت حصبه، ضعف و احساس سرما می باشد. لرز شدید و تکان دهنده و سردرد که گاه به طور دائمی وجود دارد، همراه با احساس تهی بودن سر، که گاه به علت شدت زیاد به سرسام تعبیر می شود همچنین درد شدید عضلات و مفاصل و درد شدید شکم - مثل کسانی که آپاندیسیت دارند، استفراغ و سرفه و گلودرد و زخم سطحی در حلق و خون دماغ شدن نیز از علایم دیگر این بیماری است اسهال کم است ولی بیوست بیشتر دیده می شود. راه انتقال: انتقال مدفوعی - دهانی می باشد ولی گاهی از راه ادرار نیز صورت می گیرد. باکتری تولید کننده حصبه، در آب راکد و مخازن آب، ۳ تا ۴ هفته زنده می ماند. در پنییر تازه تا چند هفته، در کره تا دو ماه و در بستنی تا چند ماه زنده می ماند. کیک های خامه ای و مواد کنسروی نیز عامل انتقال آن هستند، ولی اگر کنسروها (مواد غذایی کنسرو شده) را قبل از مصرف، حرارت دهم باکتری آن از بین خواهد رفت. میوه و سبزیجاتی که ضد عفونی نشده اند، عامل دیگر انتقال این بیماری هستند. همچنین حیوانات خانگی مثل سگ، گربه ... در انتقال حصبه نقش دارند. استفاده از آب نگهداری شده در تانکرها و مخازن غیر بهداشتی	۱- بهسازی محیط - تامین آب آشامیدنی سالم ۲- جدا سازی بیمار ۳- ضد عفونی توالت و اشیاء بیمار ۴- شستشوی دستها بعد از اجابت مزاج و پیش از دست زدن به غذا ۵- جوشاندن آب در مواردی که منابع آب آشامیدنی، غیر بهداشتی است همچنین جوشاندن شیر و پاستوریزه کردن فرآورده های آن عامل تولید کننده حصبه را به راحتی از بین می برد. (باکتری تولید کننده حصبه در سرما می تواند تا صد روز، زنده بماند). ۶- استفاده از آب آشامیدنی بهداشتی و لوله کشی، وجود سیستم بهداشتی فاضلاب، دفع صحیح زباله، بالا بردن سطح آموزش بهداشت همگانی ۷- معاینه منظم افرادی که با مواد غذایی در اماکن عمومی و بوفه مدارس سر و کار دارند، موجب کاهش بیماری حصبه می شود.

ادامه جدول ۱- جدا سازی دانش آموزان مبتلا به بیماری های واگیردار

ردیف	نام بیماری	مدت ممنوعیت از مدرسه	علائم و نحوه انتقال	اقدامات پیشگیری کننده
۵	کچلی (سر)	تا بهبودی کامل زخم های سر و از بین رفتن قارچ های زنده بر روی لوازم بیمار	علائم: ظهور زخم های کوچک ، کبره دار زرد رنگ که بوی موش می دهد. موهای مبتلا خاکستری رنگ و کدر شده، شکننده نمی باشد ولی با ریزش همراه است که ممکن است دیگر هرگز نرویند راه های انتقال: از راه تماس مستقیم تماس با زخم های بیمار و غیرمستقیم تماس با مواد آلوده سلمانی و البسه * کودکان حساس به مرض هستند	۱- گزارش موارد به مرکز بهداشتی درمانی ۲- معاینه سر کلیه بچه ها با نور ماورای بنفش در نقاطی که بیماری شایع است ۳- جداکردن بیماران و شستشوی روزانه مو در موارد خفیف و پوشاندن سر با کلاه در موارد شدید پس از شستشو روزانه ۴- پوشاندن کلاه های آلوده بعد از استفاده ۵- رعایت کامل موازین بهداشت فردی و عمومی از جمله عدم استفاده از وسایل شخصی دیگران نظیر کلاه، روسری و شانه ۶- ضد عفونی وسایل آرایشگاه ها، حمام های عمومی
۶	آنفلوآنزا و سرما خوردگی بیماری های تنفسی و ویروسی فوقانی و سرما خوردگی	تا سه روز بعد از شروع بیماری و بروز نشانه ها (ابتلا به آنفلانزا ۳ تا ۵ روز)	علائم: آبریزش از بینی، گلودرد، سرفه، حرارت بالای ۳۸ درجه، لرز، سردرد و درد استخوانی، اسهال، استفراغ یا تهوع، ضعف و خستگی. راه های انتقال: بیماری علاوه بر راه هوایی که راه معمول انتشار بیماری های عفونی دستگاه تنفس است از طریق دست های کودک نیز منتقل می شود.	۱- رعایت موازین بهداشت فردی بخصوص استفاده از دستمال و گرفتن جلو بینی و دهان هنگام عطسه و سرفه ۲- آموزش جهت انداختن دستمال های آلوده داخل سطل زباله و رها نکردن آن ها در محیط کلاس و مدرسه ۳- جدا سازی بیمار از افراد حساس ۴- آموزش به کودکان درخصوص مراقبت در تماس با پرندگان بیمار و مرده و محصولات آنان ۱- آموزش جهت کنترل درجه حرارت کودک هر ۳ تا ۴ ساعت یک بار و در صورت وجود تب مراجعه مجدد به پزشک ۲- خوراندن مایعات فراوان به کودک

اقدامات پیشگیری کننده	علائم و نحوه انتقال	مدت ممنوعیت از مدرسه	نام بیماری	ردیف
<p>۱- رعایت کامل نکات بهداشت فردی</p> <p>۲- تزریق ایمنوگلوبین برای موارد تماس</p> <p>۳- در منزل قبل از طبخ غذا و بعد از هر بار اجابت مزاج دست‌های خود را با آب و صابون بشویید.</p> <p>۴- ظرف‌ها را با آب داغ و محلول پاک‌کننده کاملاً تمیز نمایید.</p> <p>۵- به کودکان خود بیاموزید که وسایل و اسباب بازی‌های خود (خصوصاً اسباب و وسایل مشترک با کودکان دیگر) را به دهان نبرند.</p> <p>۶- اگر به پاکیزگی آب و غذایی شک دارید از مصرف آن بپرهیزید.</p> <p>۷- بهسازی محیط</p> <ul style="list-style-type: none"> • در مرکز نگه‌داری اطفال (مهد کودکها) کارکنان باید توجه نمایند به: - هنگام تعویض پوشک کودکان از دستکش پلاستیکی یکبار مصرف استفاده نمایند. قبل از این که اقدام به تعویض پوشک کودک دیگری نمایند دست‌ها را شسته و دستکش‌ها تعویض گردد. بدن کودک هنگام تعویض پوشک حتماً تمیز گردد • واکسن هیاتیت A مؤثرترین راه پیشگیری از هیاتیت A می‌باشد و اگر هر دو نوبت آن تزریق شود ۱۰۰-۹۴٪ ایمنی ایجاد خواهد کرد. به طور معمول در کشور ما واکسیناسیون علیه هیاتیت A صورت نمی‌گیرد. 	<p>علائم: علائم معمولاً خفیف بوده و غالباً افراد متوجه آن نمی‌شوند (خصوصاً در کودکان کم تر از ۶ سال). در کودکان بزرگ تر و بالغین علائم اولیه شبیه به بیماری‌های درگیرکننده معده می‌باشد و عبارتند از:</p> <p>احساس خستگی زیاد، تب، درد عضلانی، سردرد، درد ناحیه فوقانی راست شکم زیر دنده‌ها (محل قرارگیری کبد)، حالت تهوع، بی‌اشتهایی و کاهش وزن، یرقان (زرد شدن پوست بدن و سفیدی چشم) که گاهی همراه با تیره شدن ادرار و بی رنگ شدن مدفوع می‌باشد و در کودکان و نوجوانان کم تر شیوع دارد.</p> <p>راه های انتقال: معمولاً از طریق خوردن آب و غذای آلوده به مدفوع بیمار منتقل می‌شود. همچنین از طریق خوردن میوه و سبزیجات خام آبیاری شده با آب آلوده ضدعفونی نشده و یا غذاهایی که کاملاً پخته نشده باشند نیز منتقل می‌شود. در صورتی که آشپز و دیگر تهیه‌کنندگان غذا، به هیاتیت A مبتلا باشند و پس از اجابت مزاج بدون شستن دست‌های خود به تهیه غذا مبادرت ورزند، کسانی که از آن غذا استفاده کنند، امکان ابتلا به هیاتیت A را دارند. همچنین نشستن دست‌ها پس از تعویض پوشک بچه در مهد کودکها</p>	<p>تا یک هفته بعد از بروز زردی</p>	<p>هیاتیت عفونی (نوع آ)</p>	<p>۷</p>

ادامه جدول ۱- جدا سازی دانش آموزان مبتلا به بیماری های واگیردار

اقدامات پیشگیری کننده	علائم و نحوه انتقال	مدت ممنوعیت از مدرسه	نام بیماری	ردیف
<p>۱- واکسیناسیون (البته مصنویت واکسیناسیون صد در صد نمی باشد).</p> <p>۲- جدا کردن بیمار از سایرین</p> <p>به اولیاء دانش آموز بیمار آموزش دهید:</p> <p>۱- برای تأیید تشخیص هرچه زودتر با پزشک مشورت کند. همچنین در صورت بدتر شدن بیماری پس از گذشت ۱۰ روز و وجود سردرد یا سفتی گردن حتماً با پزشک تماس بگیرد.</p> <p>۲- نخست درجه حرارت بدن را کنترل کند و اگر حرارت بالا بود با استفاده از اسفنج مرطوب، تب را پایین بیاورد</p> <p>۳- از غذاهای مایع برای کودک استفاده کند؛</p> <p>۴- برای برطرف کردن خشکی دهان، مایعات فراوان به کودک بدهد و در صورت وجود مشکل در نوشیدن از نی استفاده کند؛</p> <p>۵- یک کیسه آب گرم را در یک حوله پیچیده و آن را روی موضع درد قرار دهد؛</p>	<p>علائم: یک یا دو روز پیش از شروع علائم عمده، کودک دچار بد حالی عمومی می شود، سپس غدد بزاقی در ناحیه بناگوش و زیر چانه متورم می شوند، این علامت می تواند همراه تب دیده شود. تورم ممکن است نخست در یک طرف صورت ایجاد شده و سپس طرف دیگر را درگیر سازد و یا این که همزمان در هر دو طرف بروز کند. تورم غدد بزاقی سبب درد هنگام بلعیدن می شود. همچنین ممکن است به علت توقف ترشح بزاق از غدد بزاقی، خشکی دهان وجود داشته باشد. تورم بیضه ها یا تخمدان در موارد نادر دیده می شود.</p> <p>راه های انتقال:</p>	<p>تا ۹ روز بعد از شروع ورم غدد بناگوشی که معمولاً با رفع ورم غدد همراه است</p>	<p>اوریون</p>	<p>۸</p>
<p>۱- واکسیناسیون و درمان کامل بیمار</p> <p>۲- گندزدایی محیط و وسایل آلوده به خلط بیمار</p> <p>۳- بیمار یابی از طریق آزمایش خلط و تست توبرکولین</p> <p>۴- تغذیه مناسب و کافی</p> <p>۵- معدوم کردن گاوهای مسلول</p> <p>۶- پاستوریزاسیون شیر و لبنیات</p>	<p>علائم: شایع ترین علامت سرفه پایدار به مدت ۲ هفته یا بیشتر می باشد که معمولاً همراه خلط و گاهی خلط خونی است علائم دیگر شامل تب، درد قفسه سینه، تنگی نفس، کاهش اشتها، بی حالی و خستگی شبانه می باشد. (علائم سل خارج ریوی بستگی به عضو درگیر دارد)</p> <p>راه های انتقال: این بیماری به طور عمده از طریق تنفس منتقل می شود. اصلی ترین راه ابتلا، استنشاق ترشحات یا غبار آلوده به باسیل سل است که معمولاً ناشی از تماس با بیمار مسلول درمان نشده است. بیماری سل به وسیله قطره های ریز موجود در هوا از فردی به فرد دیگر منتقل می شود و اغلب افرادی را که در ارتباط نزدیک با فرد بیمار باشند، درگیر می کند.</p>	<p>تا زمان منفی شدن خلط پس از شروع درمان حداقل دو هفته پس از آغاز درمان با داروهای ضد سل</p>	<p>سل</p>	<p>۹</p>

ادامه جدول ۱- جدا سازی دانش آموزان مبتلا به بیماری های واگیردار

ردیف	نام بیماری	مدت ممنوعیت از مدرسه	علائم و نحوه انتقال	اقدامات پیشگیری کننده
۱۰	شپش	تا زمانی که شپش زنده و تخم های موجود در موی سر و بدن و لباس از بین نرفته اند	<p>علائم: اولین علائم بالینی در سر، موقعی اتفاق می افتد که شپش شروع به حرکت می کند که معمولاً از حاشیه دو طرف سر شروع می شود و بعد به طرف مرکز سر گسترش می یابد. در این هنگام بیمار احساس خارش در سر می کند. به تدریج خارش سر افزایش یافته و در سر خراشیدگی یا ناخن پیش می آید. گاهی در موارد پیشرفته غدد لنفاوی اطراف سر در ناحیه گردن برجسته می شود.</p> <p>راه انتقال: این حشره توسط تخم شپش (رشک) و یا خود انگل از فردی به فرد دیگر منتقل می شود.</p>	<p>۱- آموزش به مردم در مورد شستشوی لباس و ملحفه در آب گرم ۵۵ درجه سانتی گراد به مدت بیست دقیقه و یا خشکشویی آن ها از بین بردن شپش و رشک</p> <p>۲- بازرسی مستقیم موی سر و در صورت لزوم بدن و لباس افراد آلوده و البسه و متعلقات آن ها</p> <p>۳- ضد عفونی گروهی البسه و رختخواب و سایر وسایل مورد استفاده مثل شانه و برس</p> <p>۴- استفاده از داروی ضد شپش در افراد آلوده</p>
۱۱	اسهال خونی (شیگلوز)	در تمام دوره عفونت که از چند روز تا چند هفته متغیر است	<p>علائم: دل پیچه، تب، اسهال (حتی تا ۲۰ یا حتی ۳۰ بار اجابت مزاج آبکی در روز هم می تواند اتفاق بیافتد (وجود خون، مخاط، یا چرک در مدفوع، تهوع یا استفراغ و دردهای عضلانی از علائم عفونت شیگلایی روده است. در ابتدای بیماری ممکن است، فقط اسهال آبکی باشد و بعد از چند روز تبدیل به اسهال خونی می شود.</p> <p>راه های انتقال: انتقال دهانی مدفوعی مستقیم از افراد دارای علائم یا ناقلین و یا غیر مستقیم از طریق آب آلوده، غذا و یا مگس و اشیاء انتقال می یابد.</p>	<p>۱- تأمین آب آشامیدنی سالم</p> <p>۲- دفع صحیح مدفوع و فاضلاب</p> <p>۳- پختن کامل غذاهایی که منشاء حیوانی دارند</p> <p>۴- پاستوریزه کردن شیر</p> <p>۵- شستشو و ضد عفونی سبزی و میوه</p> <p>۶- رعایت کامل بهداشت فردی (شستشوی دست ها پس از اجابت مزاج و قبل از دست زدن به مواد غذایی) و بهداشت محیط زیست</p> <p>۷- جداسازی کسانی که علائم اسهال خونی باکتریایی را دارند.</p> <p>۸- لباس های آلوده و ملحفه جات را در سطل های پوشیده و پر از آب و صابون قرار دهید تا زمانی که بتوان آن ها را جوشاند.</p>

ادامه جدول ۱- جدا سازی دانش آموزان مبتلا به بیماری های واگیردار

ردیف	نام بیماری	مدت ممنوعیت از مدرسه	علائم و نحوه انتقال	اقدامات پیشگیری کننده
۱۲	هپاتیت عفونی (نوع ب)	—	<p>علائم: هپاتیت ب به صورت حاد یا مزمن بروز می نماید. هپاتیت حاد: با علائم سرماخوردگی، تب، درد شکم، تهوع، استفراغ، گاهی بثورات جلدی و درد و التهاب مفاصل دیده می شود. زردی ناگهانی، ادرار تیره، بی اشتهایی، ضعف، خستگی مفرط، درد و حساسیت در قسمت بالا و راست شکم دیده می شود.</p> <p>هپاتیت مزمن: اکثر بیماران مبتلا به نوع مزمن بدون علامت هستند.</p> <p>راه های انتقال: خون و فرآورده های خونی (لوازم تیز و برنده و سرنگ های مشترک)، مادر به جنین، تماس جنسی محافظت نشده</p>	<p>۱- واکسیناسیون</p> <p>۲- محدود کردن مصرف خون های نا شناخته</p> <p>۳- عدم استفاده از سرنگ و وسایل تزریق یا هر وسیله تیز و برنده به صورت مشترک با فرد دیگر</p>
۱۳	مننژیت	۲۴ ساعت پس از شروع درمان بیماری مسری نخواهد بود (بیمار باید یک تا دو هفته در بیمارستان تحت درمان باشد)	<p>علائم: در تمام سنین ابتلا به مننژیت ممکن است همراه با علائمی مثل گیجی، اختلال هوشیاری و گاه تشنج باشد. در برخی کودکان مبتلا به مننژیت، بثورات جلدی مشخصی به صورت نقاط مسطح صورتی یا قرمز که با فشار دست محو نمی شوند، دیده می شود.</p> <p>شیرخواران: غالباً گنگ و یا مبهم است و می تواند شامل بدحالی عمومی، تب، استفراغ، نخوردن غذا، گریه و بی قراری باشد.</p> <p>علائم در کودکان: ممکن است تمام علائم فوق به اضافه علائم دیگر دیده شود، مثل: سردرد شدید؛ حساسیت و انزجار از نور شدید و صدای بلند؛ سفتی عضلات، بخصوص عضلات گردن؛</p> <p>راه انتقال بیماری: از طریق تنفسی می باشد مثل زنگی با بیمار در یک اتاق یا خوابگاه مشترک</p>	<p>۱- جدا سازی فرد بیمار تا درمان کامل</p> <p>۲- پیشگیری دارویی در موارد تماس</p>

ادامه جدول ۱- جدا سازی دانش آموزان مبتلا به بیماری های واگیردار

ردیف	نام بیماری	مدت ممنوعیت از مدرسه	علائم و نحوه انتقال	اقدامات پیشگیری کننده
۱۴	زرد زخم	تا خشک شدن زخم ها که با درمان در عرض ۷-۱۰ روز خوب می شود.	علائم: یک جوش پوستی قرمز رنگ همراه با تاول های کوچک متعدد که بعضی از تاول ها چرکی هستند و وقتی می ترکند، کروت های زرد رنگی بر جای می مانند. تاول ها بیمار را اذیت نمی کنند، اما ممکن است خارش داشته باشند. گاهی تب خفیف وجود دارد. راه انتقال: تماس مستقیم با زخم بیمار یا تماس غیر مستقیم با لوازم و وسایل شخصی بیمار از جمله حوله، وسایل ریش تراشی و ...	۱- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید ۲- جدا سازی فرد بیمار و درمان کامل ۳- پیشگیری دارویی در مورد تماس ۴- استحمام روزانه با صابون و آب ۵- کوتاه نگاه داشتن ناخن ها و عدم خاراندن و کندن تاول ها ۶- هر کدام از اعضای خانواده باید از حوله جداگانه استفاده کنند، یا به جای این کار می توان موقتاً از حوله یک بار مصرف استفاده نمود. ۷- تیغ ریش تراش خود را با دیگران به طور مشترک استفاده نکنید.
۱۵	سرخک	از زمان ظهور بثورات به مدت ۷-۱۰	علائم: سرخک معمولاً به ترتیب زیر بروز می کند: تب معمولاً شدید، خستگی، کاهش اشتها، عطسه و آبریزش بینی، سرفه خشک و خشن، قرمزی چشم و حساسیت به نور، نقاط ریز سفید در دهان و حلق، بثورات پوستی قرمز رنگ بر روی پیشانی و اطراف گوش که به تنه گسترش می یابند. راه انتقال: از طریق پخش ذرات ریز منتشر شده از عطسه- سرفه و تنفس در هوا می باشد و راه ورود ویروس دستگاه تنفسی است	۱- جداسازی بیمار و ارجاع به پزشک ۲- بررسی و تکمیل واکسیناسیون افراد در معرض تماس مستقیم ۳- توصیه به استراحت و انجام فعالیت های سبک تا حدی که به چشم فشار وارد نکند ۴- افزایش مصرف مایعات شامل آب، چای، شربت آبلیمو، نوشابه و آب میوه توصیه می گردد. مصرف مایعات در رقیق کردن ترشحات ریه و پیشگیری از عوارض ریوی مهم است.
۱۶	سرخجه	از زمان شروع بثورات جلدی تا حد ۴ روز بعد از آن	علائم: بیماری سرخجه معمولاً با بی اشتها، ضعف، سردرد، کنژکتیویت (قرمزی چشم ها) تب خفیف و علائم تنفسی شروع و سپس بثورات جلدی و لنفادنوپاتی ظاهر می شود. راه انتقال: از طریق قطرات تنفسی موجود در هوا	۱- گزارش به مرکز بهداشتی درمانی ۲- رعایت بهداشت فردی ۳- پیشگیری از تماس دانش آموزان مبتلا با زنان باردار (معلمان، خانواده)

ادامه جدول ۱- جداسازی دانش آموزان مبتلا به بیماری های واگیردار

اقدامات پیشگیری کننده	علائم و نحوه انتقال	مدت ممنوعیت از مدرسه	نام بیماری	ردیف
<p>۱- جداسازی بیمار و لوازم شخصی وی تا درمان کامل</p> <p>۲- دفع بهداشتی مدفوع و زباله</p> <p>۳- آموزش در مورد شستشوی دست ها با آب و صابون بعد از اجابت مزاج و قبل از تهیه و مصرف غذا</p> <p>۴- استفاده از توری و حشره کش برای کنترل حشرات در بوفه مدرسه</p> <p>۵- چون بیماری بیشتر از طریق آب آلوده شیوع می یابد سعی کنیم برای نوشیدن، شستشوی ظروف و میوه ها و سبزیجات از آب لوله کشی کلردار استفاده کنیم. در غیر این صورت آب را بجوشانیم و پس از سرد شدن مصرف کنیم.</p> <p>۶- سبزیجات و میوه ها را قبل از مصرف با محلول پرکلرین گندزایی و پس از شستن با آب سالم مصرف کنیم.</p> <p>۷- از خوردن ماهی خام یا کم پخته که از آب آلوده گرفته شده اجتناب کنیم.</p> <p>۸- از شنا کردن در استخرهای عمومی و از خوردن آب میوه و ساندویچ یا هر غذایی که احتمال داده می شود آلوده باشد جدا خودداری کنند.</p>	<p>علائم: بیمار ناگهان دچار اسهال آبکی پرفشار و بدون درد می شود و اندکی بعد استفراغ روی می دهد. در موارد شدید ممکن است حجم مدفوع از ۲۵۰ سی سی به ازای هر کیلوگرم وزن بدن در ۲۴ ساعت بیشتر شود و بیمار تا ۴۰ بار در روز مدفوع داشته باشد. مدفوع در این بیمار فاقد صفرا و خون و خاکستری رنگ (نمای آب برنجی) و دارای بوی غیر زننده می باشد.</p> <p>راه های انتقال: عامل بیماریزا از طریق مدفوع و فاضلاب قابل انتقال است. وبا یک بیماری منتقل شونده از طریق آب است که توسط باکتری ویبریوکرائه ایجاد می شود.</p> <p>این باکتری با نوشیدن آب آلوده یا خوردن ماهی نپخته بویژه ماهی صدفی وارد بدن می شود.</p>	در تمام طول مدتی که اسهال وجود دارد	وبا (التور)	۱۷

ادامه جدول ۱- جدا سازی دانش آموزان مبتلا به بیماری های واگیردار

ردیف	نام بیماری	مدت ممنوعیت از مدرسه	علائم و نحوه انتقال	اقدامات پیشگیری کننده
۱۸	اکسیور (کرمک)	در صورت درمان بیمار و ضد عفونی توالت ها، جداسازی لزوم ندارد	<p>علائم: خارش ناحیه مقعد و پرینه در شبها که موجب اختلال خواب در شخص (خصوصا کودکان) شده و این مسئله خود می تواند موجب خستگی، بی قراری و عصبانیت شود. علائم دیگری همچون خارش بینی، دندان قروچه و کابوس های شبانه و در موارد آلودگی شدید ممکن است دل درد، رنگ پریدگی و اسهال نیز دیده شود.</p> <p>راه های انتقال: انتقال از طریق دست های آلوده صورت می گیرد زیرا بیماری زایی کرمک بجز موارد استثنایی و نادر تقریبا مربوط به مهاجرت کرمک ماده به اطراف مقعد و در نتیجه خارش مقعد و پرینه است.</p>	<p>۱- رعایت اصول بهداشت در خانواده و اجتماع های انسانی</p> <p>۲- ضد عفونی کردن لباس های زیر و استفاده از حرارت خشک برای نابود کردن تخم در درون لباس ها، لوازم و اسباب بازی (اشعه خورشید و اشعه ماورای بنفش در کشتن تخم موثرند)</p> <p>۳- جلوگیری از تماس دست با ناحیه مقعد بخصوص در کودکان</p> <p>۴- درمان تمامی افراد خانواده حتی اگر یکی از افراد مبتلا باشد</p> <p>۵- شستن دست ها با صابون بعد از توالت</p>
۱۹	گال	از زمان شروع علائم تا درمان کامل	<p>علائم: خارش. به صورت شدید و اغلب هنگام شب و نشانه های قلم شکل یا شیاری نامنظم که از تاول های ظریف و بلندی های کوچک در سطح پوست درست شده است. که بیشتر در نواحی چین پوست مثل کشاله های ران دیده می شود اگر چه هر قسمت از بدن ممکن است درگیر شود.</p> <p>راه های انتقال: در اثر تماس های فیزیکی در افراد یک فامیل، محل های مراقبت از کودکان، کلاس های درس، خانه های مراقبت از بیماران.</p>	<p>۱- مراجعه به پزشک</p> <p>۲- شستشو و ضد عفونی کردن کلیه لباس ها و لوازم آلوده</p> <p>۳- درمان کلیه موارد تماس در منزل به صورت همزمان جهت پیشگیری از ابتلاء مجدد به بیماری</p>

توصیه لازم برای پیشگیری از بیماری های واگیردار شایع در سنین مدرسه

۱. قبل از غذا خوردن و پس از توالت رفتن دستان خود را با آب و صابون بشویید.
۲. هرگز با دست آلوده یا دستمال کثیف چشمان خود را نمالید.
۳. هرگز مدام، پاک کن و وسایل آلوده را به دهان نبرید.
۴. هر هفته ناخن های خود را کوتاه کنید تا سلامت بمانید.
۵. بهتر است شب ها زود بخوابید تا صبح سرحال و با نشاط به مدرسه بروید.
۶. از دستفروش ها و دروه گرد ها خوراکی نخريد چون بیمار می شوید.
۷. در زنگ تفریح از خوراکی هایی بخورید که از خانه آورده اید یا از بوفه مدرسه خریده اید. مدرسه خانه دوم شماست، آن را تمیز نگه دارید.
۸. پس از آمدن از مدرسه دست ها، صورت، پاهای و جوراب های خود را خوب بشویید.
۹. همیشه هنگام عطسه یا سرفه جلوی دهان و بینی خود را با دستمال کاغذی بگیرید و بعد آن را در سطل زباله بیندازید.
۱۰. آب دهان خود را روی زمین نریزید.
۱۱. از خوردن شکلات و شیرینی زیاد بپرهیزید.
۱۲. در مدرسه لیوان، حوله یا دستمال، صابون و مسواک مخصوص خودتان به همراه ببرید.
۱۳. پفک، چیپس، لواشک، یخ مک و آب نبات باعث ضعف، لاغری و کندذهنی شما می شوند و بهتر است به جای آن ها از نان و پنیر، تخم مرغ، گردو، میوه های تازه یا خشک مثل خرما، کشمش، انجیر و توت استفاده کنید.
۱۴. مواظب دندان های خود باشید و با آن ها پسته، فندق و بادام نشکنید.
۱۵. بهتر است پس از هربار خوراکی خوردن دهان خود را با آب بشویید و مسواک بزنید.
۱۶. اگر می خواهید بهتر رشد کنید، بهتر یاد بگیرید و بیشتر بتوانید بازی کنید باید هر روز صبحانه کافی بخورید.
۱۷. کودکان مدرسه ای علاوه بر صبحانه، ناهار، شام به دو میان وعده خوراکی نیاز دارند.
- موقع رفتن به مدرسه موهای خود را شانه کنید و بهتر است شانه کوچکی در جیب خود داشته باشید.
۱۸. هفته ای ۲-۳ بار به خصوص بعد از ورزش به حمام بروید و خود را خوب بشویید.
۱۹. دانش آموزان ورزشکار بهتر است از لباس های زیر نخی استفاده کنند.
۲۰. ناخن های خود را نجوید چون بیمار می شوید.
۲۱. خوردن میوه و سبزی در طول روز برای سلامت شما لازم است.
۲۲. از ریختن زباله در محیط مدرسه خودداری کنید تا بیمار نشوید.
۲۳. از آب آشامیدنی سالم و بهداشتی استفاده شود.
۲۴. طرز تهیه کلمر مادر و نحوه استفاده آن را به والدین و دانش آموزان آموزش داده شود.
۲۵. از شنا کردن در استخرهای آلوده و آب های راکد خود داری شود.
۲۶. برای شستشوی دست و صورت و بخصوص چشم ها از آب تمیز استفاده شود.
۲۷. سبزیجات و میوه جات، قبل از مصرف ضد عفونی شود.
۲۸. از شیر پاستوریزه استفاده کنند و در صورت عدم دسترسی به شیر پاستوریزه شیر را به مدت ۲۰ دقیقه بجوشانید.
۲۹. ظرف غذا را پس از استفاده تمیز بشویند.

۳۰. حداقل هفته ای دو بار در زمستان و سه بار در تابستان ۳۵. حمام کنند و لباسهای زیر را در صورت آلودگی به شپش با آب جوش شسته و اتو کنند.
۳۱. با انجام آزمایشات لازم، از سلامتی مسئول بوفه مدرسه اطمینان حاصل شود و در صورت بیماری، تا درمان کامل از ادامه کار وی جلوگیری شود.
۳۲. از وسایل شخصی استفاده نموده و هرگز از وسایل دیگران مانند حوله، لیوان، شانه و مسواک استفاده نکنند.
۳۳. تا بهبود کامل و تأیید پزشک مبنی بر سلامت دانش آموز، از حضور او در مدرسه جلوگیری شود.
۳۴. دفع مدفوع به طریق بهداشتی انجام گیرد.
۳۵. دستشویی ها و توالت ها به طور مرتب ضد عفونی شود.
۳۶. به محض مشاهده بیماری های مسری خطر ناک، موارد مشاهده شده به مرکز بهداشتی درمانی روستایی اطلاع داده شود.

توصیه لازم برای پیشگیری از بیماری های غیرواگیرشایع در سنین مدرسه

۱. برای مطالعه و نوشتن فاصله مناسب صفحه با چشم های خود را رعایت کنید.
۲. از فروکردن مداد، خودکار و سایر چیزهای نوک تیز در گوش هایتان خودداری کنید.
۳. در روزهایی که کتاب و دفترهای اضافی نیاز ندارید آن ها را در کیف خود نگذارید.
۴. از پوشیدن کفش تنگ پرهیز کنید.
۵. اگر هنگام بازی چیزی در چشم شما رفت چشمان خود را نمالید بلکه آن را زیر شیر آب بشویید.
۶. در خودرو درحال حرکت کتاب نخوانید
۷. با والدین و مربیان خود صحبت کنید و همه فکرها و مشکلات خود را با آن ها درمیان بگذارید.
۸. اگر امتحان برای شما هدف نباشد و یادگرفتن درس ها را هدف خود نمایید دیگر اضطراب امتحان را نخواهید داشت.
۹. موقع امتحان ابتدا سؤال های راحت تر را جواب دهید و بعد روی سؤال های مشکل تر فکر کنید تا دچار کمبود وقت و اضطراب نشوید.
۱۰. میز مطالعه شما باید از هر چیزی که حواستان را پرت می کند خالی باشد و در نور کافی و در وضعیت مناسب جسمی مطالعه کنید.
۱۱. احترام و تشویق به موقع موجب رشد شخصیت و استعداد کودک است.
۱۲. توهین و تنبیه بدنی مانع رشد شخصیت و فراگیری کودک است.
۱۳. هنگام نشستن در کلاس کج و قوزکرده ننشینید تا کم تر خسته شوید
۱۴. قوزکرده یا خوابیده مشق نوشتن و درس خواندن بسیار زیانبار است.
۱۵. هنگام عبور از خیابان های شلوغ از پل های عابر پیاده یا قسمت های خط کشی شده عبور کنید.
۱۶. از دویدن و بازی کردن در خیابان ها پرهیز کنید.
۱۷. زنگ تفریح برای استراحت شماسست بنابر این همیشه به حیاط مدرسه بروید و از هوای آزاد استفاده کنید.
۱۸. هنگام راه رفتن یا بازی کردن در محیط مدرسه هرگز دیگران را هل ندهید.
۱۹. در خودرو درحال حرکت دست یا سر خود را از پنجره بیرون نبرید.
۲۰. هنگام ورزش و بازی از کفش های ورزشی مناسب استفاده کنید.
۲۱. هرگز چیزی را به طرف دیگران پرتاب نکنید بخصوص اگر نوک تیز یا سنگین باشد.

الف- تمرین نظری

- ۱- چند بیماری شایع در مدرسه را نام ببرید
- ۲- بیماری های شایع در مدرسه را در جدولی نوشته و در مقابل هر بیماری مدت جداسازی دانش آموزان را بنویسید.
- ۳- فهرستی از توصیه های لازم برای پیشگیری از بیماری های شایع مدرسه تهیه کنید.
- ۴- بیماری های شایع در مدرسه را در جدولی نوشته و در مقابل هر بیماری علائم آن را بنویسید

ب- تمرین عملی

- ۱- ایفای نقش، اجرای نمایشنامه ، قصه گویی و بیان خاطرات فردی توسط بهورزان در کلاس از شیوه های مناسب آموزش است ضمن این که با انجام هر یک از این شیوه ها، آموخته های خود را از مطالب این فصل مرور می کنید ، به تمرین ارائه مطالب با استفاده از آن ها پردازید.
- ۲- اجرای مسابقات مختلف با موضوع بهداشت مانند انشاء نویسی، مقاله نویسی، خطاطی و غیره ... برای بهورزان و نیز دانش آموزان در مدرسه می تواند بسیار جالب و موثر باشد درباره آن ها گفتگو کنید.
- ۳- تهیه دفترچه خاطرات بهداشتی جهت ثبت موارد مختلفی، از جمله بیماری ها و سایر فعالیت هایی که در مدارس قابل اجرا هستند را به سایرین نیز توصیه کنید.
- ۴- با کمک مربی گروه های بهداشتی در مدرسه تشکیل دهید و با همکاری دانش آموزان فعالیت های مختلف بهداشتی را اجرا کنید.

فرم شماره ۹- فرم وضعیت بیماری های واگیر در مدرسه

بر اثر ورود میکروارگانیسم ها به بدن بیماری های عفونی ایجاد می گردد. تعداد زیادی از این بیماری ها مسری و واگیردار بوده و قابل انتقال از موجودی به موجود دیگر (اعم از حیوان به انسان، انسان به انسان یا حیوان به حیوان) هستند. عوامل اپیدمیولوژیک مهم در بروز این بیماری ها عبارتند از عامل بیماری زا، شرایط محیطی و مصونیت ایمنی میزبان. عدم تعادل در عوامل فوق موجب بروز این بیماری های عفونی مسری و واگیر می شود و مداخله اپیدمیولوژیک در این بیماری ها و کاستن از بار آن ها یکی از وظایف حساس پزشکان عزیز مراکز بهداشتی درمانی اعم از شهری و روستایی به شمار می آید.

از آنجایی که میزان بروز، شیوع و انتقال این بیماری ها در محیط های پر ازدحام و مجتمع مثل سربازخانه ها، مراکز آموزشی و تربیتی و اماکن عمومی از شدت بیش تری برخوردار است، لذا شناسایی به موقع این بیماری ها و انجام اقدامات پیشگیرانه یکی از موضوعات مهم و اساسی است که باید از طریق مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت مد نظر قرار گرفته و نسبت به کنترل آن اقدام لازم به عمل آید. در این میان مدارس و دانش آموزان با توجه به مسائل زیر از اهمیت مضاعفی برخوردار بوده و توجه جدی به آن لزوم بیش تری دارد:

- جمعیت دانش آموزی در مدرسه بیش تر و متراکم تر است.
 - با توجه به وضعیت رشدی دانش آموزان مخصوصاً در سنین ابتدایی، آسیب پذیری آن ها نسبت به سایر گروه های سنی بیش تر است.
 - برخی از مدارس، مخصوصاً در مناطق روستایی، در مجاور کانون های خطر (گورستان، رودخانه های آلوده و قرار دارند.
 - دسترسی به مدارس و دانش آموزان جهت انجام مداخلات پیشگیرانه سهل تر و آسان تر است.
- لذا با توجه به اصول اپیدمیولوژیک بیماری های عفونی، موارد فوق الذکر و اهمیت پیشگیری این بیماری ها در سنین مدرسه، با توجه به اثرات سوئی که در سلامت جسمی، روحی و تحصیلی دانش آموزان به جای می گذارند، برنامه ریزی جهت بررسی همه گیری و جلوگیری از ابتلاء دانش آموزان و پرسنل مدارس به این بیماری ها و همچنین پیشگیری از شیوع آن با انجام اقدامات به موقع در مدارس تحت پوشش مراکز بهداشتی و خانه های بهداشت یکی از فعالیت های ضروری بهداشت مدارس محسوب می گردد. به این منظور لازم است روسای محترم مراکز بهداشتی درمانی، پزشکان، کاردان های مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی، مربیان و بهروزان خانه های بهداشت و رابطین مدرسه ضمن هماهنگی با مسئولین ذیربط مدارس تحت پوشش (مدیر، معاون و یا مراقب سلامت) و توجیه کامل آن ها در خصوص نحوه اطلاع از وجود نشانه ها و علائم بیماری های عفونی و مسری در مدرسه و در بین دانش آموزان و کیفیت گزارش دانش آموزان مبتلاء به مرکز یا خانه بهداشت، اقدامات لازم را به عمل آورده و با توجه به موارد پیش بینی شده در فرم شماره ۹ در آن ثبت نمایند.

نحوه تکمیل این فرم به شرح زیر است:

در قسمت عنوان فرم، نام مدرسه و سال تحصیلی که مورد یا موارد بیماری های مزبور در آن بررسی شده اند نوشته می شود.

تعداد دانش آموزان مشکوک به ابتلا به هر کدام از بیماری های اسهال، زردخیم، سرخک، پدیکولوز، هپاتیت، سل، بیماری های بثوروری جلدی و منتزیت که برای اولین بار و قبل از بررسی توسط واحد بهداشتی گزارش شده اند به تفکیک سه ماهه اول (پائیز) و سه ماهه دوم (زمستان) و سه ماهه سوم (بهار) سال تحصیلی ثبت می شود و موارد ارجاعی در

ستون ارجاع ثبت می گردد. تعداد دانش آموزان مبتلا به بیماری هایی غیر از موارد ذکر شده، در قسمت سایر بیماری ها (با ذکر نام بیماری) ثبت می شود.

در ستون آخر مواردی که بعد از بررسی توسط پزشک عمومی و واحد بهداشتی مورد تایید قرار گرفته اند ثبت می گردند. در ردیف جمع، کل تعداد دانش آموزان مشکوک به ابتلا به بیماری ها و نیز موارد تایید شده توسط پزشک در پایان سه ماهه اول و دوم و سوم به تفکیک، در ستون مربوطه ثبت می گردد.

فرم (۶) فرم وضعیت بیماری های واگیر در مدرسه در سال تحصیلی.....

نام بیماری	سه ماهه اول (بهار)		سه ماهه دوم (تابستان)		سه ماهه سوم (پاییز)			تعداد موارد تایید شده توسط پزشک
	مشکوک به بیماری / اختلال	ارجاع	مشکوک به بیماری / اختلال	ارجاع	ارجاع	مشکوک به بیماری / اختلال	مشکوک به بیماری / اختلال	
اسهال								
زرد زخم								
سرخک								
بهدکولوز								
هیانت								
سل								
بیماری های تبوری جدایی								
عزیمت								
سایر بیماری ها								
جمع								

فرم شماره ۱۰- فرم بررسی وضعیت واکسیناسیون دانش آموزان

ایمن سازی کودکان و نوجوانان به عنوان یک وظیفه اصلی در مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت مطابق برنامه ملی و کشوری واکسیناسیون انجام و مورد پیگیری قرار می گیرد. در این برنامه کودکان از بدو تولد تا سن قبل از مدرسه (۶ سالگی) در مقابل بیماری های قابل پیشگیری با واکسن ، واکسینه می شوند. در سن نوجوانی (۱۶-۱۴ سالگی) نیز واکسن دوگانه (دیفتری و کزاز) به عنوان یادآور به این گروه سنی تزریق می گردد.

با توجه به این که ممکن است بعضی از والدین و خانواده ها در انجام واکسیناسیون فرزندانشان غفلت کرده باشند، سنین مدرسه به ویژه سن ورود به مدرسه (پایه اول ابتدایی) بهترین فرصت برای بررسی مجدد وضعیت واکسیناسیون آن ها به شمار می آید و لازم است همکاران محترم واحدهای بهداشتی و درمانی ضمن بررسی دقیق سوابق این کودکان از روی کارت واکسیناسیون، در صورت مشاهده هر گونه نقص نسبت به تکمیل واکسیناسیون دانش آموزان مطابق برنامه کشوری اقدام نموده و پس از آن مجوز حضور وی در مدرسه را تایید نمایند. همچنین واکسیناسیون توام بزرگسالان (دوگانه دیفتیری و کزاز) دانش آموزان اول متوسطه (سنین ۱۶-۱۴ سالگی)، بررسی و در مورد انجام و یا تکمیل واکسیناسیون آن ها مطابق با دستورالعمل کشوری ایمن سازی اقدام نمایند. نتایج اقدامات انجام یافته در این خصوص در فرم شماره ۱۰ ثبت می گردد.

فرم ۱۰) فرم بررسی وضعیت واکسیناسیون دانش آموزان

واکسیناسیون کودکان بدو ورود به دبستان (سال اول ابتدایی)				واکسیناسیون توأم دانش آموزان ۱۶-۱۴ ساله (سال اول دبیرستان)			
نتیجه (کامل شده)	کامل	ناقص	کل دانش آموزان هدف		نتیجه (کامل شده)	کامل	ناقص
			دختر	پسر			
				دختر			
				پسر			
				جمع			

نحوه تکمیل فرم به شرح ذیل است:

قسمت واکسیناسیون کودکان بدو ورود به دبستان (سال اول ابتدایی): تعداد کل دانش آموزان اول ابتدایی که مورد بررسی قرار گرفته اند به تفکیک دختر و پسر ثبت می شود. در ستون دوم تعداد دانش آموزانی که واکسیناسیون آن ها ناقص است ثبت می گردد. در ستون سوم تعداد دانش آموزانی که در زمان بررسی دارای واکسیناسیون کامل می باشند، نوشته می شود. در ستون چهارم تعداد دانش آموزانی که واکسیناسیون ناقص داشته اند و مورد پیگیری قرار گرفته و واکسیناسیون آن ها در مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت مطابق برنامه ملی و کشوری واکسیناسیون تکمیل گشته، ثبت می گردد.

قسمت واکسیناسیون توأم دانش آموزان ۱۶-۱۴ ساله (پایه اول متوسطه): تعداد کل دانش آموزان اول متوسطه که مورد بررسی قرار گرفته اند به تفکیک دختر و پسر ثبت می شود. در ستون دوم تعداد دانش آموزانی که در زمان بررسی، واکسن توأم یادآور خود را دریافت نکرده اند، ثبت می شود. در ستون سوم تعداد دانش آموزانی که در زمان بررسی، واکسن توأم یادآور خود را دریافت کرده اند، ثبت می شود. در ستون چهارم تعداد دانش آموزانی که در زمان بررسی واکسیناسیون توأم یادآور خود را دریافت نکرده اند و اقدام جهت تکمیل واکسن توأم آن ها به عمل آمده نوشته می شود.

فرم شماره ۱۱- فرم ثبت و پیگیری نتایج مراقبت دانش آموزان نیازمند مراقبت ویژه

دانش آموز نیازمند به مراقبت ویژه دانش آموزی است که دارای یکی از اختلالات: دیابت، صرع، آسم، آلرژی، بیماری های قلبی عروقی، بیماری های ژنتیک و مادرزادی و و یا در معرض خطر آسیب های اجتماعی باشد.

فرم ۱۱) فرم ثبت و پیگیری نتایج مراقبت دانش آموزان نیازمند مراقبت ویژه* مدرسه، در طول سال تحصیلی

ردیف	نام و نام خانوادگی	پهناشناسی	گروه همسالان	نوع اختلال	گروه فرجام	بگوری و مراقبت های به دانش آموزان															
						نوع اختلال					مراقبت های به دانش آموزان										
						تاریخ	نوع اختلال	تاریخ	نوع اختلال	تاریخ	نوع اختلال	تاریخ	نوع اختلال	تاریخ	نوع اختلال						

* دانش آموز نیازمند به مراقبت ویژه، دانش آموزی است که دارای یکی از اختلالات زیر باشد: دیابت، صرع، آسم، آلرژی، بیماری های قلبی عروقی و ...

نحوه تکمیل فرم به شرح زیر است:

ستون ردیف: ردیف فعالیت ها به ترتیب ۱، ۲، ۳، درج می شود.

ستون نام و نام خانوادگی: نام و نام خانوادگی دانش آموز ثبت می شود.

ستون پایه تحصیلی: در این ستون پایه تحصیلی دانش آموز ثبت می گردد.

ستون تاریخ انجام معاینات: در این ستون تاریخ زمانی که دانش آموز توسط پزشک معاینه و شناسایی شده است، ثبت می گردد.

ستون نوع اختلال: در این ستون اختلال شناسایی شده در دانش آموز ثبت می شود.

ستون تاریخ ارجاع: در صورتی که دانش آموز دارای اختلال، نیاز به ارجاع داشته باشد، تاریخ ارجاع در این ستون ثبت می گردد.

ستون نتیجه ارجاع: نتیجه ارجاع دانش آموز در ستون مربوطه با علامت (✓) مشخص می شود.

ستون اقدامات به عمل آمده: در این ستون اقدامات انجام شده (مشاوره با دانش آموز، مشاوره با اولیاء مدرسه، مشاوره با والدین دانش آموز) در قسمت مربوطه با علامت (✓) مشخص می شود و در صورتی که توصیه هایی ارائه شده است عنوان توصیه ها در ستون توصیه های به عمل آمده و اقدامات مورد نیاز در ستون مربوطه نوشته شود.

ستون نیازمند پیگیری مجدد: در صورتی که دانش آموز ارجاعی نیاز به پیگیری مجدد داشته باشد تاریخ پیگیری و شماره تماس دانش آموز برای سهولت دسترسی به دانش آموز و خانواده وی و پیگیری در ستون مربوطه ثبت می گردد.

در صورتی که نتایج حاصل از پیگیری بهبودی، مهاجرت یا ترک تحصیل یا ساسر موارد باشد، در ستون مربوطه با علامت (✓) مشخص می شود.

توجه: لازم است محتوای این فرم به اطلاع مدیر، معاونین و معلمان رسانده شود.

