

# مدارس مروج سلامت

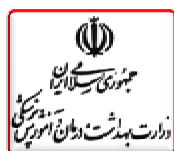
## در جمهوری اسلامی ایران

### Health Promoting School (HPS)

نسخه دوم

ویژه اولیاء و مربیان

مهر ماه 1391



# مدارس مروج سلامت در جمهوری اسلامی ایران Health Promoting School(HPS)

ویژه اولیا و مربیان

مهر ماه 1391



وزارت آموزش و پرورش

دفتر سلامت



انجمن اولیا و مربیان



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشتی

دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس

اداره سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس

## مدارس مروج سلامت (ویژه اولیا و مربیان)

مولفین: دکتر محمد اسماعیل مطلق - دکتر محمد چینیان - مرضیه دشتی - طاهره امینایی - دکتر گلایل اردلان  
ویر استار: .....

با تشکر از مهناز تسلیمی - مریم ریحانی، دکتر عطا... پورعباسی و همکاران انجمن اولیا و مربیان که با راهنمایی هایی خود ما را در تهیه این مجموعه یاری داده اند و با قدردانی از دکتر صفیه شهریاری افشار که گام های نخستین در انجام این مهم را ایشان برداشته و در ادامه راه نیز یار و یاورمان بوده اند.

عزیزانی که در تهیه نسخه ی پیش نویس این مجموعه همکاری داشته اند:

- دکتر صفیه شهریاری افشار - عضو هیات علمی
- دکتر هومن شریفی - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر کامبیز نعمتی - معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر فریده خلیج آبادی فراهانی - صندوق جمعیت سازمان ملل
- دکتر افسانه سنه - آموزش و پرورش
- غیاث فخری - سازمان بهزیستی
- دکتر کیانوش خلیلی - انجمن تنظیم خانواده

## فهرست

صفحه	عنوان
6	..... مقدمه
8	..... اهداف آموزشی
	فصل اول: آموزش راهکارهای موثر در سلامت بلوغ
	آموزش راهکارهای موثر در سلامت بلوغ دختران
10	..... ساختمان دستگاه تناسلی زنان و کارکرد آن
12	..... بلوغ و نوجوانی و تغییرات جسمی دوران بلوغ در زنان
15	..... نکاتی در مورد قاعدگی
16	..... بلوغ زودرس و دیررس
16	..... رعایت نکات بهداشتی و نقش ورزش در زمان قاعدگی
16	..... تغذیه در دوران قاعدگی
	آموزش راهکارهای موثر در سلامت بلوغ پسران
17	..... ساختمان دستگاه تناسلی پسران و کارکرد آن
18	..... بلوغ و نوجوانی و تغییرات جسمی دوران بلوغ در پسران
20	..... تغییرات روحی دوران بلوغ و اهمیت نقش مشاوره
20	..... ویژگی های نوجوانان در دوران بلوغ
20	..... نکات بهداشتی و نقش ورزش در دوران بلوغ
20	..... تغذیه سالم در دوران بلوغ
28	..... خود آزمایی فصل اول
	فصل دوم: حرکات اصلاحی، فعالیت های فیزیکی و مقابله با فقر حرکتی در بهبود سلامت دختران و پسران
30	..... حرکات اصلاحی
30	..... وضعیت بدنی استاندارد و غیر استاندارد
31	..... علل ایجاد ناهنجاری های وضعیتی و اسکلتی
32	..... برخی از ناهنجاری های وضعیتی بالا تنه
36	..... برخی از ناهنجاری های وضعیتی پایین تنه

39	..... راه های پیشگیری از بروز ناهنجاری های وضعیتی
39	..... اصول صحیح ایستادن
40	..... اصول صحیح راه رفتن
40	..... اصول صحیح خوابیدن
41	..... نشستن صحیح روی صندلی
41	..... اصول صحیح نشستن پشت میز کامپیوتر
45	..... نشستن صحیح پشت نیمکت مدارس
46	..... نشستن صحیح روی زمین
47	..... حمل صحیح اشیا سنگین
49	..... استفاده ی درست از کوله پشتی
49	..... فعالیت فیزیکی ( تعریف و انواع)
50	..... فعالیت بدنی منظم
50	..... علل عدم تحرک فیزیکی، فواید فعالیت فیزیکی
51	..... بخشی از فعالیت های بدنی روزمره
52	..... بهترین فعالیت فیزیکی
52	..... چگونه به فرزندان خود کمک نماییم تا فعال باشند؟
53	..... توصیه هایی به مربیان و مسئولان مدارس
53	..... نقش جامعه در ارتقای فعالیت فیزیکی
54	..... خودآزمایی فصل دوم
	..... فصل سوم: پیشگیری از ناهنجاری های رفتاری، آسیب ها و بیماری ها
55	..... ناهنجاری های رفتاری
56	..... اعتیاد
56	..... مواد اعتیادآور
58	..... مراحل اعتیاد
58	..... زیان های جانبی
58	..... عوامل موثر بر بروز اعتیاد

- 62 ..... دخانیات
- 63 ..... پیشگیری از استعمال دخانیات در نوجوانان و جوانان
- 63 ..... وابستگی جسمی
- 64 ..... وابستگی روانی
- 64 ..... دود تنباکو
- 65 ..... غیرسیگاری ها بیشتر زنده می مانند
- 66 ..... سیگاری های تحمیلی
- 66 ..... آثار حاد استعمال تحمیلی دخانیات
- 67 ..... والدین چگونه می توانند فرزندشان را از سیگار مصون بدارند؟
- 67 ..... راه های ترک سیگار
- 68 ..... الکل
- 68 ..... چگونگی اثر الکل بر بدن
- 69 ..... عفونت «اچ آی وی» (HIV) و بیماری ایدز
- 69 ..... چه عاملی باعث ایجاد بیماری ایدز می شود؟
- 69 ..... «اچ آی وی» چگونه به بدن آسیب می رساند؟
- 70 ..... بیماری ایدز چیست؟
- 70 ..... فرق ابتلا به «اچ آی وی» و بیماری ایدز چیست؟
- 70 ..... راه های انتقال بیماری
- 71 ..... اچ آی وی» از چه راه هایی وارد بدن فرد سالم نمی شود و انتقال نمی یابد؟
- 71 ..... چه افرادی بیشتر در معرض ابتلا به ایدز هستند؟
- 71 ..... تماس جنسی نا ایمن چیست؟
- 72 ..... چگونه میتوان خود را از ابتلا به ایدز و یا سایر بیماری های آمیزشی محافظت نمود؟
- 73 ..... آیا لازم است افراد آلوده از سایرین جدا گردند؟
- 73 ..... بدننامی و تبعیض در مورد مبتلایان به ایدز چیست و چه ضررهایی دارد؟
- 73 ..... اگر نگران ابتلا به «اچ آی وی» هستیم چه باید بکنیم؟
- 73 ..... آیا بیماری ایدز درمان دارد؟

74	..... کنترل عفونت اچ آی وی و بیماری ایدز
	..... هپاتیت و راه های پیشگیری از آن
75	..... هپاتیت نوع A
76	..... هپاتیت نوع B
76	..... هپاتیت نوع C
78	..... خودآزمایی فصل سوم
	..... فصل چهارم: نقش مهارتهای زندگی و ارتباطی در روابط سالم معلمین، والدین و فرزندان
81	..... مهارتهای برقراری ارتباط با نوجوانان و جوانان در مورد شیوه زندگی سالم
82	..... اهمیت رازداری در ارتباط با نوجوان
82	..... مروری بر مهارت های شیوه زندگی سالم
82	..... مهارت های زندگی
	..... تعریف مختصری از مهارت های زندگی
83	..... مهارت خودآگاهی
85	..... مهارت همدلی
86	..... مهارت ارتباط موثر (اثربخش)
87	..... مهارت روابط بین فردی
87	..... مهارت مقابله با هیجانات
88	..... مهارت مقابله با استرس
88	..... مهارت تفکر خلاق
89	..... مهارت تفکر نقادانه
89	..... مهارت حل مسئله
90	..... مهارت تصمیم گیری
90	..... مهارت نه گفتن
91	..... راه های «نه» گفتن
92	..... مهارت کنترل خشم
93	..... مروری بر سبک های ارتباطی

93	سبک ارتباطی پرخاشگرانه
93	سبک ارتباطی جرات مندانه
95	مراحل پنجگانه در برقراری ارتباط با نوجوان در مورد شیوه زندگی سالم
96	خودآزمایی فصل چهارم
	فصل پنجم: والدین و شیوه های فرزند پروری
99	نقش خانواده در حفظ سلامت روانی، اجتماعی و جسمانی کودکان
99	تعریف فرزند پروری
99	شیوه های فرزند پروری
101	توصیه های کلی در ارتباط با روابط میان والدین و فرزندان
102	نقش والدین به عنوان معلم یا مربی
103	چگونگی مقابله با استرس های فرزندپروری
106	خودآزمایی فصل پنجم
	فصل ششم: تربیت دینی و جنسی، ضرورت و اهمیت آموزش و مشاوره خانواده
108	تربیت دینی
108	بعد شناختی تربیت دینی
108	بعد رفتاری تربیت دینی
109	عوامل موثر بر تربیت دینی و اخلاقی
109	شیوه های آموزش اخلاقی و دینی
113	تربیت جنسی
	آموزش و مشاوره ی خانواده

منابع

فهرست آثار منتشره از سوی انتشارات اولیا و مربیان

فهرست برخی آثار منتشر شده مرتبط با موضوع "ارتقاء سلامت دانش آموزان" توسط انتشارات اولیا و مربیان



انجمن اولیاء و مربیان مظهر همکاری خانه و مدرسه در امر تعلیم و تربیت کودکان و نوجوانان است. خانه و مدرسه دو نهاد تربیتی مهم به شمار می آیند که در صدراعوامل تأثیرگذار بر روند رشد و تکامل رفتار و منش نوباوگان جامعه قرار دارند. هر یک از دو کانون خانه و مدرسه، به تنهایی امکان عمل موفقیت آمیز نخواهند داشت و باید به عنوان یک مرکز و یک نهاد تعلیماتی و تربیتی تلقی شوند. اولیا دارای حق اظهار نظر، حق نظارت و در بعضی موارد حق دخالت در مسائل آموزش و پرورش هستند و تنها در این صورت است که فرآیند پیچیده و عمیق تربیت و تعلیم می تواند به شکل درست و شایسته به اجرا گذاشته شود و موجب رشد و تعالی گردد. ممکن است رفتار و شیوه های تربیتی مربیان با رفتار و روش های تربیتی اولیا در خانواده متفاوت و یا احیاناً متضاد باشد که در این صورت تاثیرهای ویرانگری بر شخصیت کودک دارد. از این اصل مسلم تربیتی می توان ضرورت ارتباط و تبادل نظر میان اولیا با مربیان را درک کرد. این ارتباط در سیستم آموزشی و پرورشی ما از طریق انجمن اولیا و مربیان صورت می گیرد. انجمن اولیا و مربیان هیات منتخبی از پدران و مادران دانش آموزان و مربیان مدرسه است که با هدف تلاش و همکاری در جهت پیشبرد امور آموزش و پرورش دانش آموزان تشکیل می شود. این هیات پیشنهادها و طرح های مفید را به مدیر و دیگر مسئولان مدرسه ارائه می کند و در اداره بهتر امور یار و یاور صمیمی مدیران محسوب می شوند.

مطابق ماده 6 آیین نامه ی اجرایی انجمن اولیا و مربیان مدارس (وظایف اعضای انجمن اولیا) انجمن اولیا و مربیان مدرسه که هر دو هفته و یا حداقل ماهی یک بار در مدرسه تشکیل می شود، با توجه به امکانات و اولویت ها در انجام وظایف خود به شرح زیر همت می گمارد:

1. مشاوره و برنامه ریزی در جهت تحقق هرچه بهتر اهداف انجمن
2. تهیه برنامه بهداشتی و پزشکی با مشاوره افراد بهداشتی و پزشکی با مشاوره افراد آگاه و کمک مراقبان بهداشت و نظارت بر اجرای آن در مدرسه
3. ارائه پیشنهادها و طرحهای مفید به مدیر مدرسه و اداره آموزش و پرورش برای بهبود تعلیم و تربیت دانش آموزان
4. همفکری و همکاری با مدیر مدرسه در جهت برنامه ریزی و تشکیل کلاسهای آموزش خانواده و برگزاری سایر جلسات ضروری با شرکت اولیای دانش آموزان مانند دعوت اولیای هر کلاس با حضور مربیان مربوطه
5. همفکری و همکاری فعال با مدیر مدرسه در جهت برنامه ریزی و تشکیل جلسات عمومی اولیا، حداقل هر سه ماه یکبار به منظور آگاهی از وضع آموزشی و پرورشی فرزندانیشان
6. همفکری و تلاش در برنامه ریزی و برگزاری جلسات به هنگام اعیاد، ایام .. و سایر روزها و تشویق دانش آموزان کوشا، اولیای فعال و مربیان تلاشگر با حضور اولیا و مربیان مدرسه

7. دعوت از اولیای علاقه مند متخصص و مبتکر برای شرکت در جلسات انجمن به منظور بهره مندی از خدمات و یاری آنان در جهت تهیه، تدارک و تکمیل امکانات آموزشی و تربیتی مدرسه نظیر تکمیل ساختمان، توسعه فضای ورزشی و محیط مدرسه، تاسیس نمازخانه، تجهیز کارگاه، آزمایشگاه، کتابخانه

8. فراهم کردن امکانات لازم به منظور انجام گردش های تربیتی، علمی و تفریحی دانش آموزان مدرسه در زمینه هایی از قبیل انجام سفرهای بازدیدی و زیارتی، برگزاری اردوهای دانش آموزی، حضور در مسابقات فرهنگی- هنری و ورزشی، شرکت در نماز جمعه و غیره

9. همفکری و همکاری با مدیر مدرسه در تشکیل کلاسهای جبرانی و تقویتی، فرهنگی و ورزشی برای پرکردن اوقات فراغت دانش آموزان بویژه در ایام تابستان

10. فراهم کردن امکانات تحصیلی و تهیه هدایا مانند پوشاک و غیر آن برای دانش آموزانی که احیانا از این امکانات به حدکافی برخوردار نیستند.

تبصره: تقدیم هدایا از سوی انجمن باید باکمال احترام و حفظ شوون و کرامت افراد انجام گیرد.

11. ایجاد ارتباط با نهاد ها، ادارات، مساجد محل، انجمن های اولیا و مربیان مدارس مجاور و شورای معلمان از طریق تشکیل جلسات مشترک برای دریافت اطلاعات و خدمات و تبادل نظر و تجربیات

12. اقدام برای آشنا کردن اولیای دانش آموزان با کتاب های مفید تربیتی مخصوصا انتشارات اولیا و مربیان و مجله آموزشی و تربیتی پیوند و ترغیب اولیای بی سواد به شرکت در کلاسهای نهضت سواد آموزی

اگر خانواده در سال های نخست زندگی کودکان برخوردهای صحیح و اصولی با آنان داشته باشند و پیش از ورود به مدرسه، زمینه های لازم را برای آشنایی کودک با محیط مدرسه فراهم کند، مشکلات بسیاری را از دوش مربیان و معلمان برداشته و زیر بنای مستحکم و قابل اعتمادی برای کودک ایجاد می کنند. دکتر لی سالک، یکی از استادان روانشناسی کودک و متخصص کودکان در دانشگاه کورنل، درباره اهمیت ارتباط میان والدین با مدرسه می گوید: "وقتی کودک می بیند که شما مدرسه و فعالیت های مربوط به آن را آنقدر مهم می دانید که در آن شرکت می کنید، دردرون خود احساس رضایت می کند. شرکت در جلسات خانه و مدرسه به فرزند شما می فهماند که اطلاعات بی واسطه و آزادانه بین شما و آموزگار او رد و بدل می شود. اگر شما به مدرسه اهمیت بدهید، کودک نیز برای مدرسه و آموزگارش احترام بیشتری قابل می شود. وی می گوید کودکانی که والدینشان در فعالیت های مربوط به مدرسه شرکت می کنند، نوعی روحیه اجتماعی پیدا می کنند و نسبت به جامعه و مسائل مربوط به آن احساس مسئولیت بیشتری دارند. کلیه کودکان، مدرسه را کمی شبیه خانواده، و خانواده را کمی شبیه مدرسه می دانند."

با توجه به نکات فوق و همچنین اهمیت ارتباط موثر بزرگسالان بخصوص والدین با نوجوانانشان در خصوص موضوعات مختلف شیوه زندگی سالم، این راهنمای آموزشی به عنوان یک وسیله راهبردی برای دستیابی به اهداف آموزشی تهیه گردیده است. با آموزش به والدین آنها را مجهز به اطلاعات و پیام های ضروری در زمینه های مختلف بهداشت باروری و مهارت های ارتباطی و زندگی خواهیم کرد تا بدینوسیله آنها بتوانند اطلاعات صحیح را به فرزندان خود منتقل کرده و راهنمایی ها و مشاوره

های سودمند و لازم را با فرزندان خود داشته باشند و بتوانند بعنوان یک منبع قابل اعتماد و اطمینان در خانواده محسوب شوند. همچنین امید است که این آموزش ها بر نحوه ارتباط والدین با فرزندان در زمینه شیوه زندگی سالم و رفتارهای بهداشتی سالم تاثیر مثبت بگذارد. از سوی دیگر مراقبین سلامت نیز بعنوان یکی از افراد مهمی که در ارتباط با نوجوانان می باشند در محیط مدرسه می توانند راهنمایان بسیار مفید و قابل اعتمادی برای نوجوانان باشند .

#### اهداف آموزشی:

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

## فصل اول: آموزش راهکارهای موثر در سلامت بلوغ

### آموزش راهکارهای موثر در سلامت بلوغ دختران

- ساختمان دستگاه تناسلی زنان و کارکرد آن
- § دستگاه تناسلی خارجی
- § دستگاه تناسلی داخلی
- کارکرد دستگاه تناسلی زنان
- بلوغ و نوجوانی و تغییرات جسمی دوران بلوغ در دختران
- نکاتی در مورد قاعدگی
- بلوغ زودرس و دیررس
- رعایت نکات بهداشتی و نقش ورزش در زمان قاعدگی
- تغذیه در دوران قاعدگی

### آموزش راهکارهای موثر در سلامت بلوغ پسران

- ساختمان دستگاه تناسلی مردان و کارکرد آن
- § دستگاه تناسلی خارجی
- § دستگاه تناسلی داخلی
- کارکرد دستگاه تناسلی مردان
- بلوغ و نوجوانی و تغییرات جسمی دوران بلوغ در پسران
- تغییرات روحی دوران بلوغ و اهمیت نقش مشاوره
- رعایت نکات بهداشتی و نقش ورزش در دوران بلوغ
- تغذیه سالم در دوران بلوغ

## آموزش راهکارهای موثر در سلامت بلوغ دختران

### ساختمان دستگاه تناسلی زنان و کارکرد آن

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

### دستگاه تناسلی خارجی

1. ولو یا فرج (**Vulva**): قسمت کاملاً خارجی دستگاه تناسلی دختران که به طور واضح از بیرون دیده می شود.
2. واژن یا مهبل (**Vagina**): عضوی لوله ای شکل و عضلانی است که حفاصل ولو تا رحم را تشکیل می دهد. طول متوسط واژن 7 تا 10 سانتی متر است. عملکرد واژن در زمان مقاربت برای انجام نزدیکی و در زایمان طبیعی برای خروج جنین و همچنین مجرای خروج خون قاعدگی است.
3. پرده بکارت: پرده ای غشایی است که در یک سوم انتهایی بیرونی واژن قرار گرفته است. شکل و قوام آن در افراد مختلف متفاوت است.

### پرده بکارت

بسیاری تصور می کنند که پرده بکارت، داخل واژن قرار دارد. در صورتیکه اینطور نیست. پرده بکارت، بخش خارجی دستگاه تناسلی است و دقیقاً در ورودی دهانه واژن قرار دارد. در مدخل واژن و ابتدای مجرای تناسلی زنانه پرده ای لطیف و مخاطی از جنس بافت پوشاننده مجرا وجود دارد که دارای اشکال آناتومیک مختلفی است. انواع مهم آن عبارتند از:

- 1- پرده بکارت بدون منفذ
- 2- پرده بکارت مثلثی
- 3- پرده بکارت نوع حلقوی (قابل اتساع و غیرقابل اتساع)
- 4- پرده بکارت نوع هلالی
- 5- پرده بکارت نوع پل دار (دو تکه)
- 6- پرده بکارت نوع غربالی
- 7- پرده بکارت نوع زبانه دار
- 8- پرده بکارت نوع دندانه دار
- 9- عدم وجود پرده بکارت به طور طبیعی
- 10- پرده بکارت بسیار سخت و سفت

در مواردی ممکن است پرده بکارت فاقد سوراخ باشد. این عارضه علائمی ندارد ولی در دوران بلوغ که به علت شروع عادت ماهیانه، خونریزی ماهیانه سبب تجمع خون و ترشحات در مهبل و بروز درد و علائمی دیگر خواهد شد لازم است پرده بکارت با مجوز قضائی و صدور گواهی لازم برای بیمار برداشته شود. شایع ترین نوع پرده بکارت، مثلی است که در 50 تا 60% دختران دیده می شود. مسئله ساز ترین نوع پرده بکارت نوع حلقوی است. پرده های بکارت حلقوی دو نوعند:

1- قابل اتساع

2- غیرقابل اتساع

انواع پرده های بکارت حلقوی غیرقابل اتساع در حین اولین آمیزش پاره شده و مانند سایر انواع هستند اما انواع حلقوی قابل اتساع علیرغم دخول ممکنست پاره نشده و برای مرد این تصور را ایجاد کنند که همسر او باکره نبوده است. این توهم سبب مراجعه مکرر زوجین جوان به پزشکی قانونی است که با یک معاینه سطحی و توضیحات لازم رفع خواهد شد.

### سوالات متداول

1. آیا فقط بایک بار مقاربت پرده بکارت ممکن است از بین برود؟

بله، از آنجا که پرده بکارت دقیقا در مدخل ورودی واژن قرار دارد، طی اولین مقاربت از بین می رود، حتی اگر مقاربت بطور کامل انجام نشده باشد.

2. آیا سقوط از ارتفاع می تواند باعث پارگی پرده بکارت شود؟

خیر، سقوط از ارتفاع، بلند کردن جسم سنگین، کوهنوردی و موارد مشابه به هیچ عنوان نمی توانند باعث پارگی پرده بکارت شوند. البته ممکن است در اثر سقوط یا انجام کارهای سنگین مقداری خونریزی از دستگاه تناسلی مشاهده شود که در هیچکدام از موارد مربوط به پارگی پرده نیست فقط به خاطر فشار وارده بر رحم است که مکانیسمی مشابه قاعدگی دارد یعنی فشار به رحم باعث خونریزی یا لکه بینی در فرد می شود. تاکید می شود که پرده بکارت فقط و فقط در اثر ضربه مستقیم به آن یا مقاربت پارگی پیدا می کند و جز ضربه مستقیم هیچ مورد دیگری باعث پارگی آن نمی شود.

3. گر کسی خود را با آب داغ شستشو دهد آیا پرده بکارت پاره می شود؟

خیر، مگر آنکه آب آنقدر داغ باشد که باعث سوختگی شدید پرینه و تاول در موضع شود در اینصورت باید حتما توسط ماما یا پزشک معاینه شود.

4. آیا با داشتن پرده بکارت حاملگی صورت می گیرد؟

حاملگی حتی با داشتن پرده بکارت (در دوران عقد) نیز احتمال دارد.

تاکید می شود که پرده بکارت ملاک مطمئنی برای تشخیص سلامت جنسی دختران نیست و انواعی از پرده بکارت وجود دارد که خونریزی ایجاد نخواهد شد.

## دستگاه تناسلی داخلی

1. رحم (زهدان): عضوی است عضلانی و توخالی گلابی شکل که به صورت یک گلابی وارونه در داخل حفره لگن قرار گرفته است. رحم محل نگهداری جنین در حین بارداری است. همچنین دیواره داخلی رحم تحت تأثیر هورمون های جنسی در طی همراه ریزش می کند که همراه با مقداری خون به صورت خونریزی قاعدگی دفع می شود. اندازه رحم در زنانی که زایمان نکرده اند بین 6 تا 8 سانتی متر است که در زنانی که زایمان کرده اند بین 2 تا 3 سانتی متر افزایش دارد.
2. گردن یا دهانه رحم: پایین ترین قسمت رحم است که به داخل واژن یا مهبل باز می شود. این بخش باریک تر از سایر قسمت های رحم است. طول این بخش در بزرگسالان به  $2/5$  تا 3 سانتی متر می رسد.
3. لوله های رحمی (لوله های فالوپ): این لوله ها در دو انتهای رحم قرار دارند و ارتباط بین رحم و تخمدان را ایجاد می نمایند. این لوله ها به دو گوشه رحم چسبیده اند اما انتهای دیگرشان به تخمدان نمی چسبند. در هرماه، پس از تخمک گذاری، تخمک آزاد شده از طریق لوله های رحمی به رحم می رسد. همچنین در صورت وجود اسپرم یا سلول جنسی مرد، عمل لقاح و تشکیل تخم در این قسمت صورت می گیرد.
4. تخمدان ها: تخمدان ها دو عضو بادامی شکل هستند که در دو طرف رحم قرار دارند. تخمدان ها در سالیان باروری بین  $2/5$  تا 5 سانتی متر طول،  $1/5$  تا 3 سانتی متر عرض و  $0/6$  تا  $1/5$  سانتی متر ضخامت دارند.



تخمدان ها دو نقش اساسی دارند:

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

## کارکرد دستگاه تناسلی زنان

هورمون های جنسی در جنس مؤنث از سه دسته هورمون های مختلف تشکیل شده است:

۱. هورمون آزاد کننده هیپوتالاسمی که از بخشی در مغز به نام هیپوتالاموس ترشح می شود و بر روی هیپوفیز مغز تأثیر می گذارد.

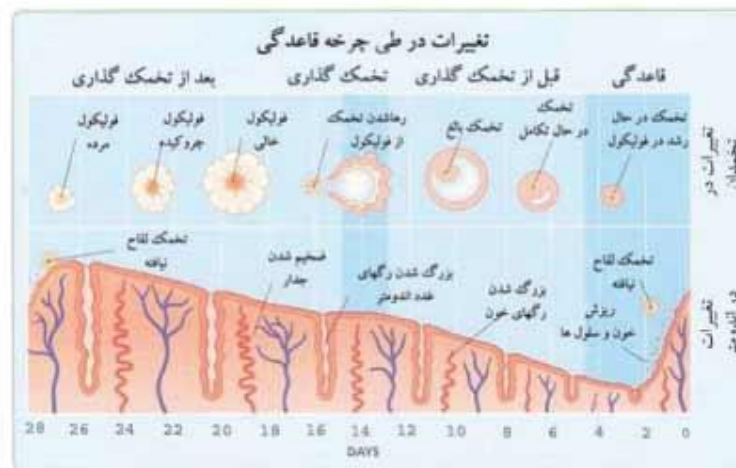
۲. هورمون های هیپوفیز قدامی که تحت تأثیر هورمون های آزاد شده از هیپوتالاموس ترشح می شوند. این هورمون ها تحت عنوان هورمون محرک فولیکولی (FSH) و هورمون لوتینی (LH) می باشند.

۳. هورمون های تخمدانی یعنی استروژن و پروژسترون که در جواب به دو هورمون محرک فولیکولی و لوتینی ترشح می شوند.

هورمون آزاد کننده هیپوتالاموسی      هورمون فولیکولی و لوتینی      استروژن و پروژسترون

هیپوتالاموس      هیپوفیز      تخمدان

این هورمون ها در تمام طول ماه به طور ثابت و یکنواخت ترشح نمی شوند بلکه میزان ترشح آن ها در زمان های مختلف دوره ماهانه شدیداً تغییر می کند. به طور کلی از روز اول شروع یک خونریزی قاعدگی تا روز اول شروع قاعدگی بعدی را یک سیکل قاعدگی یا یک دوره ماهانه می نامیم.



در ابتدای هر سیکل قاعدگی بعلت ترشح هورمون فولیکولی و بدنبال آن هورمون استروژن، تخمک رشد کرده و آماده آزاد شدن می گردد. پس از آن که تخمک به اندازه کافی رسیده شد از دیواره تخمدان به داخل حفره لگن رها می شود، در این هنگام انتهای لوله های رحمی با حرکات خود، تخمک رها شده را به طرف خود می کشد. این تخمک وارد لوله های رحمی می شود. چنانچه مقاربت انجام گرفته باشد، اسپرم خود را تا داخل لوله رحمی بالا کشیده است و در این قسمت اسپرم با تخمک ملاقات کرده و لقاح صورت می پذیرد. سپس تخم تشکیل شده به داخل رحم وارد شده و در داخل دیواره رحمی لانه گزینی می شود. اما اگر بارداری صورت نگیرد، این تخمک وارد رحم شده نهایتاً از راه واژن از بدن دفع می گردد. تفاوت های



مدت سیکل قاعدگی در افراد مختلف به دلیل تفاوت نیمه اول سیکل است. زمان تخمک گذاری همیشه 14 روز قبل از قاعدگی بعدی است.

#### هورمون استروژن

نیمه اول سیکل قاعدگی ← رشد و رها شدن تخمک/رشد و تکثیر سلول های جدار داخلی رحم پس از تخمک گذاری بدلیل ترشح هورمون لوتئینی و متعاقب آن ترشح پروژسترون و استروژن، سلول های جدار داخلی رحم رشد کرده و غدد آن پیچ در پیچ می شوند. در نهایت پس از تخمک گذاری که میزان هورمون های استروژن و پروژسترون در خون به اندازه خاصی می رسد، میزان ترشح هورمون فولیکولی و لوتئینی متوقف می شود. در نتیجه ترشح استروژن و پروژسترون نیز به حداقل می رسد. جدار داخلی رحم در نتیجه نرسیدن استروژن و پروژسترون استحکام خود را از دست می دهد و به صورت خون قاعدگی ریزش پیدا می کند.

معمولا دوره قاعدگی 28 روزه در نظر گرفته می شود، ولی طول یک سیکل از 21 روز تا 35 روز نیز طبیعی خواهد بود. عدم ترشح هورمون های هیپوفیز ← عدم ترشح استروژن و پروژسترون ← ریزش دیواره رحم/قاعدگی

### بلوغ و نوجوانی و تغییرات جسمی دوران بلوغ در زنان

#### تعریف بلوغ

انتقال از دوران کودکی به دوران بزرگسالی یک فرآیند همگانی است که به میزان زیادی بسته به فرد، منطقه، کشور و فرهنگ متفاوت است. شروع این مرحله انتقالی برای دختران و پسران معمولا "بعنوان شروع بلوغ، در سنین مختلفی ظاهر می شود. هیچ نقطه مشخصی برای پایان مرحله بلوغ نمی توان تعریف کرد. بلوغ یک فرآیند در جهت رشد و تکامل جنسی و همچنین رشد و تکامل شناختی و روحی، روانی در نوجوانان می باشد. بلوغ با تغییرات جسمانی، روانی، شناختی، اجتماعی و اقتصادی در فرد همراه است. نوجوانان در سنین بلوغ به والدین کمتر احساس وابستگی می کنند و بیشتر با دوستانش تعامل دارند. آنها کم کم هویت خود را شکل می دهند و توانایی های دیگری برای روابط بین فردی در خود ایجاد می کنند. در طی این دوران، نوجوانان اغلب از وابستگی اجتماعی و اقتصادی به سمت استقلال نسبی در این زمینه ها می روند.

#### تغییرات جسمی بلوغ در دختران

از عوامل موثر بر بلوغ می توان به عامل وراثت، محل جغرافیایی، تماس با نور، وضعیت سلامت، وزن، تغذیه و شرایط روانی اشاره کرد. برای مثال نوجوانانی که در مناطق گرم و یا کم ارتفاع زندگی می کنند یا چاق هستند، زودتر بالغ می شوند. تغییرات جسمی زیر به ترتیب در دختران ظاهر می شود:

1. رشد جسمی و قدی

2. جوانه زدن نوک پستان ها و رشد آنها

3. پیدایش مو در ناحیه تناسلی و زیر بغل

4. قاعدگی



رشد قد: منظور از رشد قد در واقع جهش رشد است که در طی مدت یک سال میزان رشد قد دو برابر می شود و حدود 6 تا 11 سانتی متر افزایش می یابد.

رشد پستان‌ها: به طور متوسط در سن 9/5 سالگی شروع می شود. ابتدا به صورت جوانه زدن نوک پستان است که به طور معمول دردناک، حساس و در دو طرف هم زمان است. در پایان دوره بلوغ رشد پستان کامل می شود.

پیدایش موهای زیر بغل و ناحیه تناسلی: موها در ناحیه زیر بغل و ناحیه تناسلی رویش پیدا می کنند. پیدایش موی ناحیه تناسلی به طور متوسط در 10/5 سالگی اتفاق می افتد. موهای این ناحیه ابتدا با تعداد کمتر ظاهر شده و در پایان دوره بلوغ تکامل می یابد.

قاعدگی: آخرین مرحله بلوغ است که به طور متوسط در سن 13 سالگی اتفاق می افتد.

در پایان دوره بلوغ، تغییر فرم بدن و پیدایش هیكل زنانه رخ می دهد. به طوریکه چربی به شکل زنانه در بدن توزیع می شود. یعنی لگن پهن و ران‌ها کلفت تر می شود. رحم، واژن و اعضای تناسلی نیز به اندازه کافی رشد می کند.

### نکاتی در مورد قاعدگی

۱) قاعدگی عبارت است از ریزش طبیعی خون و بافت از لایه های درونی رحم به مدخل واژن یا مهبل و خروج آن

۲) قاعدگی اولین علامت مشهودی است که نشان می دهد که یک دختر نوجوان قدرت باروری و فرزند آوری را پیدا می کند.

۳) اغلب در ابتدا نامنظم است و با افزایش سن بتدریج منظم می شود.

۴) در برخی حتی در 9 سالگی اتفاق می افتد و در برخی تا سن 16 سالگی هم ممکن است به تعویق بیفتد.

۵) اولین تظاهر آن این است که خون کمی از واژن خارج می شود.

۶) خونریزی قاعدگی از 3 تا 8 روز ممکن است طول بکشد و برای اغلب دختران یک بار در ماه اتفاق می افتد.

**ن** طول مدت طبیعی سیکل قاعدگی 21 تا 35 روز است. اگر این مدت طولانی تر و یا کوتاه تر شود، خصوصاً اگر تکرار شونده باشد باید به پزشک مراجعه شود.

**ن** مقدار خونریزی از فردی به فرد دیگر و حتی از دوره ای به دوره دیگر متفاوت است. معمولاً بیشترین میزان خونریزی در روزهای اول تا سوم است.

### سندرم پیش از قاعدگی

در روزهای قبل از شروع عادت ماهانه علائمی جسمی و روحی اتفاق می افتد که در روزهای اول شروع خونریزی از بین می رود. این علائم به دلیل تغییرات هورمونی بدن است. در حدود 5% از زنان این علائم شدید است و نیاز به درمان دارد. این علائم عبارتند از علائم جسمی شامل افزایش وزن، احساس سنگینی در شکم و کل بدن، تورم دست ها و صورت، بزرگ و دردناک شدن پستان ها، سردرد، تهوع، استفراغ، اسهال، بی اشتها و یا تمایل به بعضی از غذاها، خستگی، تکرر ادرار، کمر درد، درد زیر دل و علائم روانی شامل تغییراتی در خلق، نگرانی، افسردگی، ناامیدی، تحریک پذیری، کاهش قدرت تمرکز، منفی گرایی، تغییر تمایلات جنسی و... به این مجموعه علائم اصطلاحاً « سندرم پیش از قاعدگی » می گویند.

### بلوغ زودرس و دیررس

بلوغ زودرس: گاهی علامت های بلوغ و حتی قاعدگی زودتر از 8 سالگی شروع می شود که به آن بلوغ زودرس می گویند. در صورت بروز چنین مشکلی باید به پزشک مراجعه شود.

بلوغ دیررس: اگر تا سن 14 سالگی صفات ثانویه جنسی مانند رشد موهای زیربغل و ناحیه تناسلی، جهش رشد یا رشد پستان ها شروع نشده باشد و یا اینکه تا سن 16 سالگی قاعدگی اتفاق نیفتاده باشد نیز باید به پزشک مراجعه شود.

### رعایت نکات بهداشتی و نقش ورزش در زمان قاعدگی

§ نوار بهداشتی را هر 3 تا 4 ساعت یک بار عوض نمایند.

§ به محض خیس شدن نوار آن را عوض کنند تا بوی بد ایجاد نشود.

§ قبل و بعد از تعویض نوار بهداشتی دست های خود را با آب و صابون بشویند.

§ در صورت استفاده از پارچه (به جای نوار بهداشتی) آن را از جنس نخی انتخاب کنند و مرتب آن را تعویض نمایند و با آب و مواد شوینده شسته، در آفتاب خشک کنند. اتو کشیدن پارچه ها نیز مفید است.

§ سعی کنند همیشه از لباس زیر نخی استفاده کنند، آن را مرتب عوض نموده و تمیز بشویند و در آفتاب خشک کنند. اتو کشیدن پارچه ها نیز مفید است.

- § در دوران قاعدگی شستن ناحیه تناسلی ضروری است و بر خلاف تصور این عمل باعث هیچ نوع بیماری نمی شود. با شستشوی خون، بوی بد از میان رفته و از مساعد شدن محیط برای رشد انواع میکروب ها جلوگیری می شود.
- § استحمام روزانه در دوران عادت ماهیانه لازم است و باعث هیچ نوع بیماری و ناراحتی نمی شود.
- § دردهای زیردل و کمر درد در دوران قاعدگی اغلب به دلیل انقباضات عضلانی رحم می باشد. می توان آن ها را از طریق استحمام با آب گرم و یا استفاده از کیسه آب گرم به مدت 10 تا 15 دقیقه تسکین داد. ماساژ کمر نیز به از بین رفتن یا کاهش درد کمک می کند.
- § در صورت قابل تحمل نبودن یا طولانی بودن درد می توان تحت نظر پزشک از مسکن های مناسب استفاده کرد.
- § فعالیت فیزیکی در دوران قاعدگی جهت کاهش درد و شادابی نیز توصیه می شود.

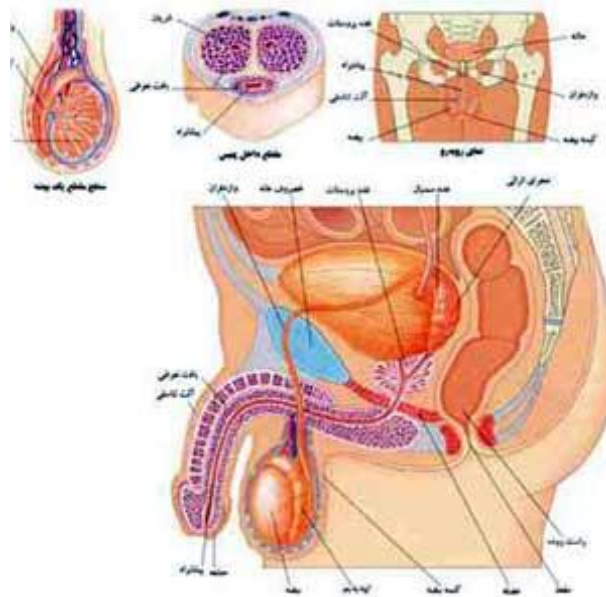
### تغذیه در دوران قاعدگی

- تغذیه در دوران قاعدگی تفاوت چندانی با دوره های دیگر ندارد. اما برخی نکات سبب کاهش مشکلات در این دوران می گردد:
- در دوران قاعدگی نمک کمتری مصرف شود و از مصرف زیاد چای، قهوه و شکلات های دارای کافئین (قهوه) پرهیز شود. بهتر است معده زیاد پر و سنگین نباشد لذا توصیه می شود غذا در 5 تا 6 وعده ولی سبک تر مصرف شود.
- در طی این دوران از مصرف زیاد غذاهای نفاخ و سیر پرهیز شود.
- مصرف زیاد قندهای ساده مثل نوشابه های گازدار، شکلات و آب نبات که صرفاً انرژی را هستند و ارزش غذایی ندارند محدود شود

## آموزش راهکارهای موثر در سلامت بلوغ پسران

### ساختمان دستگاه تناسلی پسران و کارکرد آن

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



### دستگاه تناسلی خارجی

1- آلت تناسلی: عضو عملکردی دستگاه تناسلی مردان در مقاربت است. همچنین مجرای ادرار مردان از میان آلت تناسلی می گذرد.

2- کیسه بیضه: یک کیسه واحد است که بیضه ها درون آن قرار گرفته اند. این کیسه به دو قسمت تقسیم می شود که داخل هر قسمت یک بیضه قرار دارد. معمولاً بیضه چپ کمی پایین تر قرار دارد. نقش این کیسه محافظت از بیضه ها و تنظیم دمای مناسب برای ساخت سلول جنسی مردانه (اسپرم) است. بیضه ها برای اسپرم سازی نیازمند دمای خاصی هستند و این دما توسط کیسه بیضه ایجاد می شود به این صورت که در زمان سرما بیضه را به بدن نزدیکتر می کند و در زمان گرما نیز بیضه ها را از بدن دور نگه می دارد.

3- بیضه ها: دو عضو خارجی و فعال هستند. وظیفه بیضه ها ساختن هورمون جنسی مردانه (تستوسترون) و نیز ساختن سلول جنسی مردانه (اسپرماتوزوئیدها به اختصار اسپرم) است. لازم به ذکر است که اسپرم های ساخته شده ابتدا بی حرکت، نارس و غیرفعالند ولی پس از گذشت 64 روز بالغ و متحرک می شوند.

4- اپیدیدیم: به صورت دو عضو کلاهکی شکل که روی دو بیضه قرار گرفته اند و شامل مجاری پر پیچ و خم زیاد است. اسپرم ها مدتی در این قسمت می مانند، به عبارت دیگر اپیدیدیم نقش انبار را برای سلولهای جنسی دارد.

### دستگاه تناسلی داخلی

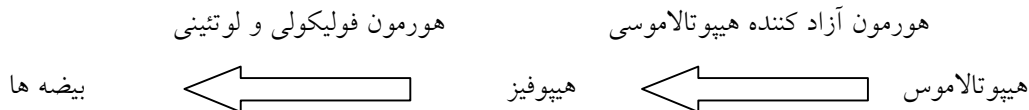
1- کیسه منی: دو کیسه بیضی شکل کوچک پشت مثانه که با ایجاد ترشحات لازم در مایع منی نقش تغذیه اسپرم را برعهده دارند.

2- مجرای منی بر: دو مجرای خروجی از بیضه ها جدا می شوند که اسپرم و ترشحات بیضه ها را به مجرای ادراری می ریزند.

3- غده پروستات: زیر مثانه قرار دارد و مجرای ادراری از وسط آن می گذرد. پروستات مایعی قلیایی و شیری رنگ ترشح می کند. همچنین اسفنکتر غیر ارادی مجرای ادراری است.

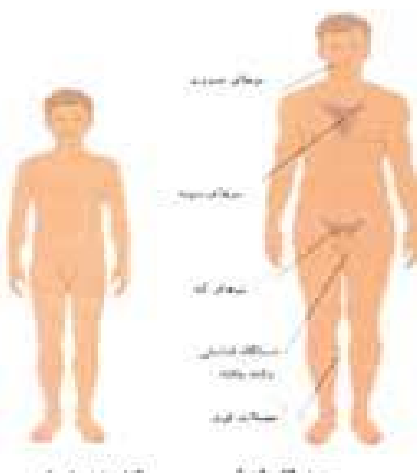
### کارکرد دستگاه تناسلی مردان

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



### بلوغ و نوجوانی و تغییرات جسمی دوران بلوغ در پسران

زمان شروع تغییرات بلوغ در پسران 10 تا 16 سالگی است که معمولاً 2 سال دیرتر از دختران است. از سوی دیگر طول مدت رشد در پسرها طولانی تر از دخترها بوده، به طوری که معمولاً قد پسرها بلندتر از دخترها می شود.



تغییرات		گروه سنی
روحی و روانی	جسمی	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ارزشها و اعتقادات مبتنی بر ارزش ها و اعتقادات خانواده است</li> <li>• تغییر ناگهانی (بالا و پایین شدن) خلق و خویی و رفتار مبتنی بر احساسات</li> <li>• مبهم بودن مورد تغییرات روانی و جسمانی</li> <li>• شروع فکر کردن به جنس مخالف و کنجکاوی</li> <li>• شروع به جلب تایید همسالان از طریق رقابت</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• جهش رشدی</li> <li>• بزرگ شدت عضلات</li> <li>• کلفت شدن صدا</li> <li>• ایجاد جوش</li> <li>• رسیده شدن اسپرم ها و احتلام شبانه یا انزال</li> </ul>	پسران 10-14 ساله
<ul style="list-style-type: none"> <li>• به چالش کشیدن قوانین و تست کردن محدودیت ها</li> <li>• رفتار های مبتنی بر احساسات بدون کنترل، قدرت تجزیه و تحلیل عواقب بالقوه رفتار</li> <li>• مقایسه تصویر بدنی خود با همسالان و نگرانی در مورد تصویر شخصی خود</li> <li>• تمایل به تماس با جنس مخالف و آگاه شدن از توانایی جنسی خود</li> <li>• تاثیر همسالان بر فعالیت های : اوقات فراغت، پوشش ظاهری، استفاده از مواد و رفتارهای جنسی</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ادامه رشد</li> <li>• بزرگ شدن آلت تناسلی</li> <li>• رویش مو در صورت، اطراف دستگاه تناسلی، زیر بازو و روی سینه</li> </ul>	پسران 15-19 ساله

### تغییرات جسمی در پسران

- جهش رشد: جهش رشد در این دوران اتفاق می افتد. حداکثر رشد پسرها نسبت به دخترها دیرتر است و معادل 9/5 سانتی متر افزایش قد در سال می باشد. این روند جهش رشد در 18 سالگی کند می شود.
- کلفت شدن صدا: صدای پسرها در این دوران کلفت می شود که به دلیل بزرگ شدن حنجره و رشد طناب های صوتی است.
- رشد موها: رشد موها در نواحی زیر بغل، ناحیه تناسلی، موهای صورت (ریش و سبیل) و موهای سینه است که از این زمان شروع می شود و تکامل می یابد.
- ظهور جوش های صورت: به دلیل افزایش فعالیت غدد چربی و تحریکات هورمون جنسی مردانه جوش هایی در صورت ایجاد می شود که در صورت دستکاری، چرکی می شوند.
- افزایش تعریق بدن: خصوصاً در ناحیه زیر بغل تعریق افزایش می یابد که در صورت عدم رعایت بهداشت فردی موجب ایجاد بوی زننده در نوجوان می شود.
- رشد و تکامل دستگاه تناسلی پسران

## تغییرات روحی دوران بلوغ و اهمیت نقش مشاوره

علاوه بر تغییرات جسمی که در نوجوان پدید می آید، تغییرات و علائم روانی نیز در این دوران اتفاق می افتد. نوجوان در گذار از دوره کودکی به بزرگسالی ممکن است مشکلاتی را تجربه کند، هر چند تعداد زیادی از نوجوانان هم هستند که بدون هیچ مشکلی این دوران را پشت سر می گذارند. میزان این مشکلات به عوامل زیادی بستگی دارد که مهمترین آن ها موفقیت قبلی نوجوان در سازگاری با خود و دیگران است. نوجوانی که در دوران کودکی نیز در حل مشکلات خود ناموفق بوده و یا از راهنمایی ها و مساعدت های والدین و مربیان دلسوز و آگاه بهره مند نبوده است، احتمالاً دوره نوجوانی دشوارتری خواهد داشت.

## ویژگی های نوجوانان در دوران بلوغ

تعدادی از ویژگی های نوجوانان در دوران بلوغ عبارت است از میل به گوشه گیری، حساس نسبت به انتقاد دیگران، بی ثباتی، مخالفت با والدین و جامعه، در رویا فرو رفتن، تمایل شدید به ارتباط نزدیک با دوستان و گفتگوهای طولانی و پنهانی با آن ها، صرف وقت زیاد جلو آینه، اضطراب و نگرانی، افسردگی، پرخاشگری، کنجکاوی و تمایل به جنس مخالف و سردرگمی (همانطور که گفته شد این ویژگی ها در افراد مختلف متفاوت است و در سنین مختلف تغییر می کند).

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

## نکات بهداشتی و نقش ورزش در دوران بلوغ

بر اثر ترشحات هورمونی، فعالیت غدد چربی در نوجوانان افزایش پیدا می کند و ممکن است باعث پیدایش جوش در صورت یا سایر اعضا شود. این جوش ها نباید دستکاری شوند زیرا در این صورت عفونی شده و پس از بهبودی اثرات آن روی پوست باقی می ماند. فعالیت زیاد غدد عرق نیز گاهی باعث بوی بد بدن می شود. لذا لازم است به طور مرتب استحمام شود. لازم است نوجوان در دوران بلوغ برای ورزش تشویق گردد، زیرا فعالیت بدنی در افزایش هورمون رشد و رشد اسکلتی عضلانی موثر بوده و در بسیاری از بیماری ها نقش پیشگیری کننده دارد.

## تغذیه سالم در دوران بلوغ

تغذیه دوران بلوغ مهم است زیرا:

§ حدود 20 درصد قد و 50 درصد وزن دوران بزرگسالی در دوران بلوغ بدست می آید.

§ در بلوغ، دختران چربی بیشتر و پسران ماهیچه بیشتر بدست می آورند.



§ بعلت رشد سریع در دوره نوجوانی، نیازهای تغذیه ای و نیاز به انرژی در دوران بلوغ شدیداً افزایش می یابد.

### ویژگی های رفتار غذایی نوجوانان

1. نامنظم بوده وعده های غذایی

حذف بعضی از وعده های غذایی و برنامه غذایی نامنظم در دوره نوجوانی یک رفتار غذایی شایع است. معمولاً وعده صبحانه و ناهار بیشتر از وعده شام حذف می شوند و علت عمده آن برنامه درسی و فعالیت های اجتماعی نوجوانان در طول روز است. مشکل نخوردن صبحانه در دختران بیشتر از پسران مشاهده می شود.

2. مصرف بی رویه تنقلات

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

3. تمایل به مصرف غذاهای آماده

استفاده از غذاهای آماده بخصوص در نوجوانانی که وقت کافی ندارند معمول است. غذاهای آماده که در فروشگاهها و اغذیه فروشیها در دسترس هستند از نظر آهن، کلسیم، ویتامین B، C، A و اسید فولیک فقیرند. تقریباً در تمام غذاهای آماده، میزان چربی، کلسترول و سدیم بالا است و در بیشتر آنها، 50% کالری از چربی تامین می شود .

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

پیروی از الگوی غذایی غیر طبیعی در دوران بلوغ به علت توجه خاص نوجوانان به ظاهر فیزیکی و داشتن اندام متناسب شایع است. شواهد حاکی از آن است که از اوایل دوران بلوغ توجه به ظاهر و تناسب اندام تشدید می شود.

### اختلالات تغذیه ای

اختلالات تغذیه ای در دوران بلوغ عبارت است از:

1. چاقی

2. بی اشتهاپی عصبی

3. پرخوری عصبی (بولمیا)

4. کم خونی فقر آهن

## 1- چاقی

چاقی کودکان و نوجوانان در حال حاضر یک مشکل تغذیه ای رو به افزایش در کشورهای توسعه یافته بشمار می رود. با این روند هشدار دهنده افزایش چاقی در کودکی و نوجوان، محققین تخمین می زنند که 70 درصد نوجوانان چاق، بزرگسالان چاق خواهند بود و حتی این خطر وجود دارد که این افراد در دوران بزرگسالی دچار چاقی مفرط شوند.

چاقی کودکی بیشتر متأثر از عوامل محیطی است و نشان دهنده آن است که خانواده و جامعه در ایجاد رفتارها و عادات صحیح غذایی درست عمل نکرده است. در مقابل، چاقی نوجوانی هم به عواملی محیطی و هم به عوامل ژنتیکی بستگی دارد. چاقی در دوران نوجوانی در اغلب اوقات به چاقی بزرگسالی می انجامد که با افزایش خطر ابتلا به دیابت، بیماری های قلبی-عروقی و افزایش فشار خون همراه است. کودکان چاق بیشتر در معرض خطر مشکلات بهداشتی شامل کاهش توانمندی جسمی به علت مشکلات ارتوپدی و ریوی، مقاومت به انسولین و افزایش فشارخون هستند. چاقی در کودکان منجر به افزایش کلسترول بد و کاهش کلسترول خوب می شود. علاوه بر این، در کودکان چاق بلوغ زودرس وجود دارد و به همین علت دوران رشد استخوان های دراز در آنها کوتاهتر است که منجر به کوتاهی قد خواهد شد.

## ترس از چاقی

چاقی نوجوانی پدیده ای است که پیامدهای مهم اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی دارد. یک مطالعه بزرگ که به مدت 7 سال در آمریکا انجام شده نشان داده است که درزنانی که از دوران مدرسه و نوجوانی اضافه وزن داشته اند شانس ازدواج کمتر بوده است و میزان درآمد کمتری داشته اند. این یافته ها بیشتر از آنکه به وضعیت اجتماعی- اقتصادی بستگی داشته باشد ناشی از نگرش خاص جامعه نسبت به افراد چاق است. ترس از چاقی در نوجوانان برخلاف بی اشتها بی عصبی که از اختلالات تغذیه ای همراه با علائم بالینی می باشند، علامت واضحی ندارد و به این دلیل که والدین و اطرافیان نوجوان متوجه خودداری او از غذا خوردن به دلیل ترس از چاق شدن نمی شوند، بروز کمبودهای تغذیه ای در این دسته از نوجوانان بیشتر است. ترس از چاقی در نوجوانان و محدود کردن دریافت غذا متعاقب آن، نهایتاً کوتاه قدی و تاخیر در بلوغ را بدنبال خواهد داشت

## عوارض رژیم های غذایی برای کاهش وزن در دوره بلوغ

اثرات زیانبار کاهش وزن بر سلامتی ممکن است در افرادی که اضافه وزن ندارند اما دریافت کالری خود را به شدت محدود می کنند بیشتر باشد. در این افراد کاهش توده عضلانی بیشتر از توده چربی است. رژیم غذایی که با محدود کردن وعده های غذایی و یا ناشتایی همراه باشد منجر به کاهش وزن سریع می شود که اساساً به علت کاهش آب بدن و توده عضلانی است. بنابراین دانش آموزان در سن بلوغ به ویژه دختران باید بدانند که رژیم های کاهش وزن در این دوره ممکن است منجر به کوتاه ماندن قد شود و علاوه بر آن به علت بروز انواع کمبودهای تغذیه ای، سلامت آنان به خطر افتاده و با مشکلات متعددی که قبلاً شرح داده شد مواجه می شود. تاخیر رشد و تاخیر در بلوغ جنسی در اثر دریافت ناکافی غذا با کوتاه قدی غیر قابل

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

## 2- بی اشتهایی عصبی

بی اشتهایی عصبی یک اختلال تغذیه ای است که در دوره بلوغ ممکن است بروز نماید. کمک به نوجوانان دچار بی اشتهایی عصبی از نظر تغذیه ای حائز اهمیت است. در بی اشتهایی عصبی که با محدود کردن دریافت کالری منجر به کاهش وزن یا ایجاد اختلال در افزایش وزن دوران بلوغ می شود، تمایل به لاغرتر بودن و توهم چاق بودن وجود دارد. تمایل به لاغر بودن در میان دختران معمولتر است. این دختران علیرغم اینکه لاغرند فکر می کنند که چاق هستند و دچار توهم چاق بودن هستند. این علامت می تواند مشخص کننده بی اشتهایی عصبی باشد. شیوع بی اشتهایی عصبی شناخته شده در دختران نوجوان 0.5 تا 4 درصد است. شیوع بی اشتهایی شناخته نشده و بدون علامت چندین برابر بیشتر است. این افراد بیشتر در معرض خطر هستند زیرا کمتر به پزشک مراجعه می کنند و بیشتر برعادات غذایی غلط و کنترل وزن خود اصرار می نمایند. بی اشتهایی عصبی منجر به قطع قاعدگی، کاهش دمای بدن و نارسایی قلبی - عروقی خواهد شد. وزن کم، قطع قاعدگی و تغذیه ناکافی دختران دچار بی اشتهایی عصبی را مستعد ابتلا به پوکی استخوان می نماید. کاهش دمای بدن موجب عدم تحمل سرما و اختلال در ضربان قلب می شود. ناپایداری سیستم قلب و عروق نهایتاً منجر به ضعف، خستگی، گیجی، غش و مرگ خواهد شد. لذا لازم است نوجوان:

- برنامه غذایی خود را طوری تنظیم کند که کالری حاصل از چربی ها بیش از 30 درصد نباشد.
- برنامه غذایی خود را تعدیل نماید اما چون در دوران رشد می باشد مصرف چربی را نباید حذف کند.
- تشویق شود که بجای تنقلات پرچربی از میان وعده های سالم مثل میوه ها و سبزی ها استفاده نماید.
- باید فعالیت بدنی خود را با ورزش هایی مثل پیاده روی و دوچرخه سواری افزایش دهد.
- غذا را نباید بعنوان پاداش و جایزه دریافت کند

والدین و معلمان هم لازم است ورزش نوجوانان را نسبت به کارهای دیگر در اولویت قرار دهند و نوجوانان نباید برنامه ورزشی خود را برای انجام کارهای دیگر تعطیل کنند همچنین والدین باید خودشان الگوی مناسب برای دریافت غذای روزانه و فعالیت های ورزشی باشند. علاوه بر این والدین باید از تناسب اندام تصویری واقع بینانه داشته باشند و یک انتظار منطقی از فرم بدن کودک و نوجوان با توجه به وضعیت بدنی خود، اقوام و سابقه فامیلی داشته باشند. باید به این نکته توجه شود که اضافه وزن در هنگام رشد امری طبیعی است و فقط زمانی که اضافه وزن زیاد و غیر طبیعی است باید کنترل شود. بهترین راه

برای ارزیابی نوجوانان دچار بی اشتهایی عصبی استفاده از نمایه توده بدنی است. نوجوانانی که دچار بی اشتهایی عصبی هستند معمولاً<sup>1</sup> BMI کمتر از 18 دارند، این افراد باید برای درمان به متخصص تغذیه معرفی شوند.

### 3- پر خوری عصبی (بولمیا)

بولمیا نیز یکی دیگر از اختلالات تغذیه ای است که مبتلایان به آن معمولاً در غذا خوردن زیاده روی می کنند و سپس با وادار کردن خود به استفراغ، سعی در کاهش وزن و لاغر شدن دارند. نوجوانان نیز ممکن است به دلایل متعددی دچار بولمیا شوند. هیجان واضطراب، عدم اعتماد به نفس و خصوصیات فردی از عواملی هستند که خطر بروز اختلال را تشدید می کنند. عوارض بولمیا عبارت است از خستگی، ضعف و کاهش تمرکز حواس که به علت دریافت ناکافی انرژی و سایر مواد مغذی است. در این افراد نیز مانند مبتلایان به بی اشتهایی عصبی، سوء تغذیه به تنهایی می تواند موجب تغییرات متعدد در غدد داخلی از جمله اختلال قاعدگی شود. بروز این اختلال در نوجوانان شایع نیست اما به علت عوارض متعدد آن بر سلامت لازم است مراقبین سلامت و والدین از این اختلال آگاه باشند. مهمترین راه پیشگیری از بروز این اختلال تغذیه ای، ایجاد رفتارهای غذایی صحیح از دوران کودکی، افزایش آگاهی های تغذیه ای و مطلع ساختن دانش آموزان و نوجوانان از خطرات رژیم های غذایی نامتعادل است.

### 4- کم خونی فقر آهن

کمبود آهن و کم خونی ناشی از آن، از مشکلات عمده تغذیه ای و بهداشتی کشور است. گروه هایی که بیشتر در معرض کم خونی فقر آهن قرار دارند شیرخواران، کودکان زیر 6 سال، نوجوانان بخصوص دختران نوجوان و زنان در سنین باروری بخصوص زنان باردار هستند. پسران و نوجوانان و مردان بالغ هم ممکن است دچار کم خونی فقر آهن بشوند اما این خطر در آنها کمتر است.

---

<sup>1</sup> BMI (نمایه توده بدنی **Body Mass Index**) یکی از شاخص هایی است که هر شخص می تواند با محاسبه آن بداند که در چه محدوده وزنی قرار دارد. اضافه وزن یا چاقی را با محاسبه BMI تعیین می کنند. برای محاسبه BMI عدد وزن را بر حسب کیلوگرم برمجذور عدد قد بر حسب متر تقسیم می کنند. برای مثال فردی با 59 کیلوگرم وزن و 162 سانتی متر قد BMI حدود 22.5 دارد (59/1.62\*1.62=22.48) BMI اغلب برای پیش بینی خطر بیماری های مرتبط با چاقی مانند دیابت، فشار خون بالا، بیماری قلبی و سایر بیماری ها به کار می رود. شاخص توده بدنی 18.5 تا 24.9 نشانه وزن طبیعی 25 تا 29.9 بیانگر اضافه وزن و 30 تا 34.9 علامت چاقی است. BMI بالاتر از 35 چاقی مرضی را نشان می دهد.

## اهمیت صبحانه

دانش آموزان باید صبحانه میل کنند. البته باید توجه داشت که یک فنجان چای، غذا نیست، دانش آموزی که باید راه درازی را طی کند و دسترسی به صبحانه ندارد باید موقع ورود به مدرسه چیزی میل کند. غذای صبح هرچه پرانرژی تر باشد بهتر است. وقت کافی برای صرف صبحانه و آمادگی روحی، روانی کودک و خانواده حائز اهمیت است.

## میان وعده های بومی و غیر بومی

میان وعده باید شامل یک ماده غذایی اصلی یا قوت اصلی مردم و مقداری غذای پر پروتئین، مقداری سبزی یا میوه نیز باشد. مانند:

- نان تازه، نان برشته روغنی، نان مغزدار، ذرت تفت داده، کلوچه های خانگی، شیرینی، بیسکوئیت، نان و پنیر، نان و سرشیر، نان و خامه، نان و قرمه (قلیه)، نان و کره، نان و حلوا خانگی، نان و حلوا ارده، نان و حلوا سیاه، نان و ماست چکیده، نان و جو، نان و کومه، سرماست، نان و تخم مرغ آبپز، نان فتیر، فتیر مسکنه، کماچ، کلمپه، تخم اردک یا کبوتر یا بلدرچین، املت، نان و ککوها، نان و گوشت کوبیده، نان و سیب زمینی تنوری، نان و سیب زمینی با کره یا روغن، نان و ارده شیر، نان و کتلت، گوشت ها، ماهی کوچک سرخ شده، نان و ماستینه، نان سمنو، دانه های تفت داده گندم، برنج، کنجد، شاهدانه، نخود، سویا، عدس.
- دانه های روغنی مثل: بادام زمینی، پسته، گردو، بادام، کنجد، بلوط، فندق، بادام هندی، هسته زردآلو، کره پسته، کره بادام زمینی، ارده، حلوا ارده، بنه
- میوه های خشک: زردآلو، هلو، آلو، آلبالو، توت، عناب، سنجد، گلابی، موز، انجیر، خرما، کشمش
- میوه ها: انار، گلابی، سیب، انبه، خرمالو، خرما، نارنگی، پرتغال، کیوی، نارگیل، نیشکر، لواشک، مارمالاد، گلابی جنگلی و غیره
- سبزی ها: هویج، زردک، گوجه فرنگی، خیار
- شیرینی ها: شکلات، نبات، آب نبات، کیک و غیره
- لبنیات: کشک خشک، ماست چکیده، کره، سرماست، سرشیر

## خودآزمایی فصل اول

در پایان این فصل باید بتوانید به سوالات زیر پاسخ دهید.

سوالات مربوط به آموزش راهکارهای موثر در سلامت بلوغ دختران:

- 1- اگر پرده بکارت فاقد سوراخ باشد چه عوارضی را ایجاد می کند؟
- 2- پرده بکارت حلقوی قابل اتساع چه مشکلاتی را ایجاد می کند؟
- 3- سیکل قاعدگی چند روز است و اگر این مدت طولانی تر و یا کوتاهتر شود چه باید کرد؟
- 4- چه عواملی بر بلوغ دختران موثر است؟
- 5- تغییرات جسمی دختران در هنگام بلوغ چگونه است؟
- 6- عادت ماهیانه (قاعدگی) چیست و در چه سنی اتفاق می افتد؟
- 7- علائم جسمی و روحی که قبل از شروع عادت ماهیانه اتفاق می افتد کدامند و اگر این علائم شدید باشد چه باید کرد؟

8- بلوغ زودرس و بلوغ دیررس چیستند؟

9- نکات مهم بهداشتی در هنگام قاعدگی کدامند؟

10- فعالیت فیزیکی و تغذیه در هنگام قاعدگی چه اثری بر مشکلات این دوران دارند؟

سوالات مربوط به آموزش راهکارهای موثر در سلامت بلوغ پسران:

- 1- زمان شروع تغییرات بلوغ در پسران چه زمانی است؟
  - 2- تغییرات جسمی و روحی و روانی پسران در هنگام بلوغ چگونه است؟
- سوالات عمومی مربوط به آموزش راهکارهای موثر در سلامت بلوغ دختران و پسران:
- 1- ویژگی های مهم نوجوانان و جوانان در دوران بلوغ کدامند؟
  - 2- رعایت چه نکات بهداشتی در دوران بلوغ لازم و ضروری است؟
  - 3- ورزش و فعالیت بدنی در دوران بلوغ چه اهمیتی دارد؟
  - 4- ویژگی های رفتار غذایی نوجوانان و جوانان چیست؟
  - 5- اختلالات تغذیه ای در دوران بلوغ کدامند و برای حل آنها چه باید کرد؟
  - 6- میان وعده های غذایی که در مصرف آنها در دوران بلوغ مفید است کدامند؟

فصل دوم: حرکات اصلاحی، فعالیت های فیزیکی و مقابله با فقر حرکتی در بهبود سلامت دختران

و پسران

حرکات اصلاحی

وضعیت بدنی استاندارد و غیر استاندارد، فواید وضعیت بدنی استاندارد، عوامل زمینه ساز وضعیت بدنی غیر استاندارد

فواید وضعیت بدنی استاندارد

علل ایجاد ناهنجاری های وضعیتی و اسکلتی

ناهنجاری های وضعیتی بالا تنه

ناهنجاری های وضعیتی پایین تنه

فعالیت فیزیکی

علل عدم تحرک فیزیکی

فواید فعالیت فیزیکی منظم

## حرکات اصلاحی

حرکات اصلاحی به پیشگیری، تشخیص، آموزش، اصلاح ناهنجاری های وضعیتی از طریق تمرین و حرکات ورزشی اطلاق می شود. از علت های مهم بروز ناهنجاری های وضعیتی می توان به سبک زندگی جدید (فقر حرکتی، آپارتمان نشینی، افزایش زمان بازی های الکترونیکی توسط کودکان و نوجوانان و....)، حمل ناصحیح اشیا بخصوص کیف مدرسه، عدم رعایت اصول صحیح در نشستن، ایستادن، راه رفتن و خوابیدن اشاره کرد. بسیاری از ناهنجاری های پایین تنه که در کودکان و نوجوانان شایع است در سنین اولیه دبستان قابل تشخیص و اصلاح کامل می باشند. بسیاری از ناهنجاری های بالا تنه که در نوجوانان شایع است در سن قبل از بلوغ و در اوایل دوران بلوغ قابل تشخیص و اصلاح کامل می باشند.

### وضعیت بدنی استاندارد و غیر استاندارد

وضعیت بدنی استاندارد یا مناسب وضعیتی است که فشارهای وارده به بدن کمتر باشد و بدن در این وضعیت از کارایی بالایی برخوردار است. برای اینکه وضعیت بدنی استاندارد داشته باشیم، باید بدنمان خصوصیات زیر را داشته باشد:

- 1- میزان انعطاف پذیری عضلات در حد مطلوبی باشد.
- 2- دامنه حرکتی مفاصل در حد طبیعی باشد.
- 3- قدرت عضلات در حد کافی باشد.
- 4- بین عضلات، هماهنگی خوبی وجود داشته باشد.

### ویژگی های وضعیت استاندارد:

#### در وضعیت استاندارد

1. انتقال وزن به طور مناسب صورت می گیرد.
  2. کار عضلانی کاهش می یابد.
  3. فعالیت ها راحت تر و بهتر انجام می شود.
  4. خستگی دیرتر ظاهر می شود.
  5. صدمات مفصلی و رباطی تا درصد زیادی کاهش می یابد و دردهای مفاصل از جمله ستون مهره ها کم می شود.
- وضعیتی را که نسبت به وضعیت استاندارد دچار انحراف باشد، وضعیت غیر استاندارد گویند. وضعیت بدنی از جنبه های مختلف تحت تاثیر شکل بندی استخوانها، ویژگی تاندون ها و عضلات متصل به آنها قرار می گیرند. عملکرد غیر عادی استخوان ها، عضلات و بیماریهای تخریب کننده به عنوان عامل اصلی بر هم خوردن راستای بدنی شناخته شده اند. در وضعیت غیراستاندارد، عدم هماهنگی در فعالیت عضلات وجود داشته و کار اضافی بر بدن تحمیل می شود. خط جاذبه نیز از نزدیکترین فاصله مرکز مفاصل عبور نمی کند. بنابراین، مقدار زیادی گشتاور جاذبه ای ایجاد می کند. استفاده زیاد از عضله باعث مصرف



انرژی بیشتر و خستگی عضله می‌شود. همچنین برای اینکه مفاصل از راستای صحیح برخوردار شوند، فشار زیادتری را تحمل می‌کنند که در درازمدت، آسیب دیده و دردناک می‌شوند.

### عوامل زمینه ساز وضعیت بدنی غیر استاندارد

عوامل زمینه ساز وضعیت بدنی غیر استاندارد را می‌توان به صورت زیر تقسیم بندی کرد:  
عوامل عمومی که کارایی سیستم عصبی را در کنترل وضعیت، دچار نقصان می‌کنند شامل اختلالات روانی مثل افسردگی، شرایط بد بهداشتی، ضعف عمومی طولانی مدت و خستگی طولانی مدت است.  
عوامل موضعی شامل ضعف یک عضله یا گروهی از عضلات، کوتاهی عضلات، فشارهای کاری، فشار موضعی، درد عضلانی

### فواید وضعیت بدنی استاندارد

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

### علل ایجاد ناهنجاری های وضعیتی و اسکلتی

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

برخی از ناهنجاری های وضعیتی بالا تنه

نام عارضه	تعریف	علائم	علل	عوارض
<p><b>عارضه سر به جلو</b></p> <p>ناهنجاری، سر کمی جلوتر از قاع قرار میگیرد و لای گوش از مفصل شانه خارج می شود(این در یک راستا قرارداشته باشند).</p> 	<p>قرار گرفتن سر جلوتر از خط ثقل بدن یا به عبارتی اگر از پهلو به فرد نگاه کنیم سر و گردن بطور غیر طبیعی جلوتر از تنه قرار گیرد. در این حالت فشار زیادی روی مفاصل فکی – گیجگاهی و مفاصل گردن و عضلات پشت گردن وارد می شود.</p>	<p>به جلو رفتن سر و بالا آمدن چانه، افزایش فشار بر روی مفاصل گردن در ناحیه پشت، خستگی در عضلات ناحیه پشت گردن و پشت سر</p>	<p>اتخاذ وضعیت نادرست، ضعف عضلات پشت گردن، کیفوز پشتی، نزدیک بینی، استفاده از بالش های دارای ارتفاع زیاد موقع خواب</p>	<p>افزایش فشار روی مفصل گردن، افزایش فشار روی عضلات پشت، بروز درد در ناحیه پشت گردن و قسمت فوقانی پشت، افزایش فشار روی مفاصل فکی – گیجگاهی، افتادگی شانه ها، افتادگی سینه</p>
<p><b>عارضه کج گردنی</b></p> <p>بیت آناتومیکی و از نمای پشت، ک انسان سالم و طبیعی، طرز ئیری سر بر روی بدن باید به متعادل باشد به طوریکه خط ل از مرکز استخوان پس سری و ستون مهره ای ناحیه گردن</p> 	<p>درد، انحراف سر به طرفین، عدم تقارن در فاصله گوشها از سطح شانه ها، چرخش چانه و صورت به سمت مخالف، نامساوی بودن دامنه حرکتی در خم کردن جانبی سر، مشکل فرد برای نگاه کردن به سمت انحراف، تشخیص والدین در این که کودک در یک مسیر</p>	<p>گردن کجی مادرزادی، ضربه های هنگام زایمان یا کشیده شدن گردن، اتخاذ وضعیت های نادرست، اشکالات شنوایی، کوتاهی عضلات یک سمت گردن، وارد آمدن ضربه به ستون مهره ای گردن، سل ستون مهره های گردنی، سوختگی، کوتاه</p>	<p>ظاهر ناخوشایند، محدودیت حرکات گردن و کاهش میزان چابکی، درد گردن، خم شدن گردن به طرف عضله آسیب دیده و چرخیدن صورت و چانه به طرف مقابل، عدم تقارن صورت، گوش ها و چرخیدن</p>	

<p>چشم ها، کاهش یا اختلال در وسعت میدان دید</p>	<p>شدن عضلات سمت تقعر گردن، کشش عضلات سمت تحدب گردن</p>	<p>بخصوص نگاه میکند و در نگاه کردن در جهت های دیگر مشکل دارد، چرخش سر به یک طرف در هنگام خواب، محدودیت حرکتی در ناحیه گردن، اختلال در وسعت میدان دید و چرخش چشم ها در صورت به تعویق افتادن درمان، بدشکلی دائمی صورت، اگر در سال اول بطرف نشود،</p>	<p>به مجموع انحرافات و دفورمیتی چرخشی ستون فقرات گردن، ناهنجاری کج گردنی می گویند.</p>	<p>چنانچه خط کشش ثقل بر روی پس سری منطبق نباشد و سر به نخمیدگی داشته باشد، این آری را کج گردنی می گویند</p>
<p>کاهش تحرک در مفصل شانه بویژه کاهش دامنه حرکتی دست، درد در اطراف شانه ها و گردن، ظاهر ناخوشایند</p>	<p>وضعیت های غلط در نشستن و ایستادن، خوابیدن و راه رفتنهای طولانی یا فعالیت های یک طرفه در ورزش، ضعف عضلات اطراف شانه ها به صورت دو طرفه یا یک طرفه، استفاده از دست مسلط بدون توجه به بکارگیری دست دیگر</p>	<p>نا برابری در ارتفاع دو زائده آخرمی یا دو استخوان ترقوه، نا برابری در دو زاویه انتهایی کتف، درد در اطراف شانه ها و گردن، کاهش تحرک در مفصل شانه بویژه کاهش دامنه حرکتی دست، نا برابری زاویه میان گردن و سرشانه، ناهمسان بودن فاصله میان ناحیه داخلی بازو و تنه در دو طرف</p>	<p>در برخی از افراد شانه ها حالت طبیعی نداشته و تحت تاثیر عوامل مختلف دچار افتادگی می شوند. این عارضه ممکن است بصورت یک طرفه یا دو طرفه مشاهده شود.</p>	<p><b>افتادگی شانه</b></p> 

<p>ایجاد زمینه مناسب برای بروز آسیب در ناحیه کمر از جمله فتق دیسک، عدم تعادل عضلانی، طولیل و ضعیف شدن عضلات شکمی و.....</p>	<p>ضعف عضلات شکمی، وضعیت غلط بدنی، فعالیت بدن، چاقی، کفش پاشنه بلند، جابجایی ستون مهره، افزایش کیفوز پشتی، سر به جلو (شدید)</p>	<p>فرو رفتگی شدید قوس کمری در هنگام ایستادن، برآمدگی شکم، درد در ناحیه پایین کمر</p>	<p>راستای طبیعی ستون مهره ها در ناحیه کمری با قوس همراه است. افزایش بیش از حد گودی کمر را گود پشتی نیز می نامند.</p>	<p><b>دوز کمری (گودی کمر)</b></p> 
	<p>علل عارضه کیفوز سینه ای (گرد پشتی) از نوع ثابت: گرد پشتی جوانان یا بیماری شوئرمین (شیوع آن در پسران بیشتر است)، شکستگی های متعدد ستون فقرات در سالمندان به علت پوکی استخوان، گرد پشتی مادرزادی</p> <p>علل عارضه کیفوز سینه ای (گرد پشتی) از نوع متحرک: بد قرار گرفتن وضعیت بدن که بیشتر در دختران جوان کمی چاق دیده می شود، ضعف عضلات ناحیه پشتی و کوتاهی عضلات سینه ای</p>	<p>علائم و عوارض: اختلال در عملکرد دستگاه گردش خون و تنفس، کاهش آستانه خستگی، ایجاد ظاهری ناخوشایند، کوتاهی ارتفاع تنه فرد، درد در ناحیه پشت، کاهش تحرک ستون مهره ها، آسیب های عصبی</p>	<p>افزایش غیر طبیعی قوس ناحیه پشتی</p> <p>انواع:</p> <p>1- ثابت (غیر قابل اصلاح): افراد مبتلا در حالت خوابیده به شکم یا طاقباز پشتشان وضعیت ثابت دارد و برای درمان آن از روش های جراحی استفاده می شود</p> <p>2- متحرک (برگشت پذیر)</p>	<p><b>بنفوز سینه ای (گرد پشتی)</b></p> 

	<p>علائم و عوارض: درد، اختلال در عملکرد دستگاه قلبی - تنفسی، اختلالات عصبی، اختلال در راه رفتن، کاهش تحرک ستون فقرات</p>	<p>برخی از علل: کوتاهی یک پا، عادت به نشستن یک طرفی، اتخاذ وضعیت های غلط، کمر درد، شرکت در بعضی از رشته های ورزشی که مستلزم حرکات و فعالیت های یک طرفه است مثل تنیس</p>	<p>انحنای جانبی ستون مهره ها انواع: بر اساس قابلیت اصلاح دو نوع پشت کج وجود دارد 1- کج پشتی متحرک که با انجام حرکات اصلاحی قابل اصلاح می باشد. این نوع عارضه در حالت های خمیده به جلو و آویزان شدن از بارفیکس از بین می رود. 2- کج پشتی ثابت که در حین حرکات اصلاحی نیز باقی مانده و عموماً نیاز به جراحی دارد.</p>	<p><b>پشت کج (اسکولیوز)</b></p> <p>When bending forward</p>  <p>Normal      A child with</p>
<p>برخی از ناهنجاری های وضعیتی پایین تنه</p>				
<p>درد، آرتروز زود رس، کاهش آستانه تحمل در برابر فشار های مکانیکی، کوتاهی قد و ظاهر ناخوشایند، ناهنجاری های پا و مچ پا</p>	<p>وراثت، راه رفتن زودرس کودک و استفاده مداوم از پوشک های حجیم در دوران نوزادی، نرمی استخوان، پوکی استخوان، فلج عضلانی مانند بیماری فلج اطفال، بد جوش خوردن شکستگی استخوان های اطراف زانو</p>	<p>راه رفتن اردک وار، چرخش ساق، کاهش ارتفاع پایین تنه، آرتروز زودرس، درد و احساس خستگی زودرس، سائیدگی بیش از حد کناره خارجی کفش</p>	<p>این عارضه نوعی اختلال در راستای طبیعی ساق پاست که در آن زانوها از یکدیگر فاصله می گیرند، فرد مبتلا بر روی لبه خارجی پا و به صورت اردکی راه می رود. این عارضه به صورت خفیف در 2-3 سال اول زندگی شایع است که اغلب به دلیل رشد و تحرک کودکان است و عموماً تا قبل از سنین مدرسه رفع می شود</p>	<p><b>زانوی پرنتری</b></p>  <p>پای پرنتری</p>

<p>درد، آرتروز زودرس، کاهش آستانه تحمل در برابر فشارهای مکانیکی، کوتاهی قد و ظاهر ناخوشایند، کف پای صاف و یا چرخش خارجی استخوان پاشنه</p>	<p>وراثت، راه افتادن زودرس کودک، بد جوش خوردن شکستگی استخوان های اطراف زانو،</p>	<p>نزدیک شدن زانوها به خط میانی بدن، دور شدن قوزک های داخلی از یکدیگر، خستگی زود رس به هنگام راه رفتن و دویدن، درد پشت ساق و جلوی ران، کوتاهی قد، آرتروز زودرس زانو، افزایش وزن، سائیدگی بیش از حد کناره داخلی کفش، راه رفتن با پاهای چرخیده به خارج و گاه به طور عکس با پنجه های چرخیده به داخل</p>	<p>یکی از تغییر شکل های زانوست که در آن زانوها به یکدیگر نزدیک می شوند و قوزک های داخلی از همدیگر فاصله می گیرند. در این تغییر شکل، زانوها به خط وسط نزدیک می شوند. ضربدری بودن زانوها در 2-6 سالگی به طور شایع در کودکان دیده می شود و حداکثر شیوع آن 3-4 سالگی است. به طور عادی این وضعیت در کودکان به دلیل رشد تا سن 10 سالگی بهبود می یابد. این عارضه بیشتر در کودکان چاق دیده می شود.</p>	<p><b>زانوی ضربدری</b></p> 
<p>اگر درد وجود داشته باشد، ممکن است تغییر شکل چرخش پا به داخل ایجاد شود، ممکن است برجستگی قسمت داخلی مفصل چرک ترشح کند.</p>	<p>پوشیدن کفش های پنجه باریک و پاشنه بلند. جوراب های تنگ، کف پای صاف و پهن، نداشتن انگشت دوم به دلیل صدمات در اثر جراحی،</p>	<p>انحراف انگشت شست پا به خارج، قرار گرفتن انگشت شست پا در زیر انگشت دوم یا روی آن، تورم مفصل، وجود پینه بر روی کنار داخلی مفصل یا روی مفصل انگشت شست</p>	<p>تغییر شکل انگشت بزرگ پا که در اغلب موارد فامیلی و به صورت دو طرفه است.</p>	<p><b>شست کج</b></p> 
<p>وراثت، بیماری های فلج اطفال، بستری شدن و عدم تحرک بدنی به مدت طولانی، افزایش وزن، مشاغل سرپایی مانند دندان پزشکی و</p>	<p>علائم و عوارض: فقدان حالت فنری بودن در پا که منجر به عدم مهارت و کشیدن پا به زمین در هنگام راه رفتن می شود، فقدان عمل ضربه گیری در پا</p>	<p>کاهش ارتفاع قوس طولی داخلی پا را صافی کف پا گویند که بر اساس شدت و ضعف تغییر شکل میزان کاهش ارتفاع قوس متفاوت است.</p>	<p><b>کف پای صاف</b></p> <p>انواع کف پای صاف:</p> <p>کف پای صاف مادرزادی</p> <p>کف پای صاف اکتسابی که معمولاً پذیر بوده و حتی امکان دارد</p>	

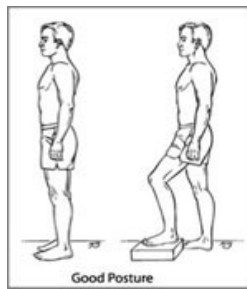
	<p>آرایش گری، پوشیدن کفش های نامناسب به مدت طولانی مانند کفش های تنگ، پاشنه بلند، پنجه باریک</p>	<p>که پا را نسبت به زخم ها و آرتروز مستعد می کند، خستگی زودرس، استهلاک سریع کفش، درد کمر، درد در قسمت داخلی و خارجی پا، تحمل وزن در لبه داخلی پا، شست کج، چرخش پاشنه به خارج، تمایل به ضربدري شدن، پهن شدن پا</p>		<p>رد وزن را روی پاهایش تحمل کند به شکل طبیعی باشد.</p>
	<p>برخی از علل و عوارض: کوتاهی بافت های نرم داخل پا به دلیل فعالیت های بیش از اندازه، کوتاهی تاندون آشیل، تغییر وضعیت انگشتان پا، از بین رفتن قوس عرضی پا</p>	<p>افزایش قوس طولی پا، چرخش داخلی پاشنه، احساس خستگی زودرس در راه رفتن ها و ایستادن ها، کاهش تعادل و راه رفتن غیر موزون، سائیدگی جانب خارجی و ناحیه پاشنه کفش و فرسودگی غیر معمول آن</p>	<p>افزایش ارتفاع قوس طولی را پای طاقدیس می گویند.</p> 	<p><u>نف پای گود (طاقدیس)</u></p> <p>انواع کف پای گود:</p> <p>1- مادرزادی</p> <p>2- اکتسابی</p>

## راه های پیشگیری از بروز ناهنجاری های وضعیتی

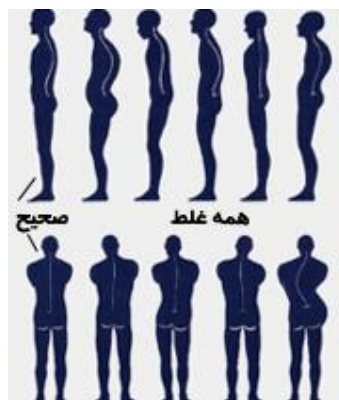
ناهنجاری های وضعیتی علی رغم شیوع قابل توجه در میان کودکان و نوجوانان به سادگی و با رعایت اصولی قابل پیشگیری هستند. بهترین راه پیشگیری از ناهنجاری ها اجرای عادات صحیح رفتاری از قبیل راه رفتن، خوابیدن، نشستن، حمل صحیح اشیا و داشتن فعالیت فیزیکی منظم در زندگی خصوصا در دوران کودکی و نوجوانی است که در زیر به مهمترین آنها اشاره می شود.

### اصول صحیح ایستادن

- 1- سر را بالا نگاه دارید: قائم و راست. سر را به جلو و چانه را بداخل بدهید. چانه را به عقب و یا پهلو کج نکنید.
- 2- قفسه سینه را جلو نگاه داشته و استخوان کتف را عقب نگاه دارید. زانوها را صاف نگاه داشته و فرق سرتان را به سمت سقف بکشید. شکم را بداخل دهید. باسن را به عقب و یا جلو کج نکنید.
- 3- سعی کنید به مدت طولانی در یک وضعیت نیاستید. اما هرگاه مجبور به این کار شدید، سعی کنید یک پای خود را با قرار دادن روی یک جعبه و یا چهار پایه بالا نگاه دارید و پس از مدتی پای بالا آمده را با پای دیگر عوض کنید.



- 3- هنگام ایستادن وزن خود را روی هر دو پا توزیع کرده و بیشترین وزن خود را به روی زیر انگشت شست پا اعمال کنید و نه پاشنه پا. بهتر است پاها را نیز به اندازه عرض شانه از هم باز کنید.



- 4- کفش پاشنه کوتاه و راحت به پا کنید.

### اصول صحیح راه رفتن

- 1- انتقال وزن از پاشنه به لبه بیرونی پا سپس سینه و پنجه پا باشد.



- 2- جهت پنجه ها باید به موازات هم بوده و یا بین 5 تا 7 درجه به سمت بیرون تمایل داشته باشد.
- 3- حتما باید عرض گام وجود داشته باشد و هرگز نباید یک پا را جلوی پای دیگر قرار داده به طوری که قیچی وار به راه رفتن ادامه داده شود.
- 4- حرکت دست ها باید موزون و هماهنگ باشد و دست و پای مخالف باید با هم به حرکت درآیند.
- 5- وضعیت بالاتنه در هنگام راه رفتن باید به گونه ای باشد که ستون فقرات در یک راستا قرار بگیرد. برای این کار توصیه می شود فرد تصور کند که طنابی فرضی از بالای سر ستون مهره ها را به سمت بالا می کشد و در همین حال شکم منقبض نماید.



#### اصول صحیح خوابیدن

- 1- هرگز نباید بر روی شکم خوابید زیرا این وضعیت فرد را مستعد افزایش گودی کمر و پشت گرد می کند.
- 2- باید سعی کرد در هنگام خواب ستون فقرات در یک راستا قرار بگیرد به همین دلیل توصیه می شود:
  - روی سطحی نرم نباید خوابید
  - از بالش بلند یا کوتاه استفاده نشود.
  - در کسانی که دارای لگنی پهن هستند باید بالشتکی در زیر پهلو و بین دو پا قرار گیرد.



#### نشستن صحیح روی صندلی

- صاف و راست بنشینید. کمر راست و شانه ها به عقب باشد. پایین تنه باید با پشتی صندلی در تماس باشد. سه قوس طبیعی بدن باید حین نشستن حفظ شوند.



- استفاده از یک تکیه گاه مانند بالشتک کوچک در ناحیه کمر سودمند است. در صورت نبود بالشتک، با قرار دادن دو دست خود روی هم در پشت کمر به رفع خستگی آن کمک کنید.



- وزن بدن را به طور مساوی روی دو سمت نشیمنگاه خود توزیع کنید. زانوها باید هم سطح نشیمنگاه و یا کمی بالاتر از آن قرار گیرند. برای این کار می توانید از یک زیر پای یا چهارپایه کوتاه استفاده کنید. هرگز پاها را روی هم نیندازید، زیرا برای زانوها مضر است.

- سعی نکنید بیش از نیم ساعت به یک حالت بنشینید. هر از چند گاهی برخاسته، راه بروید و یا چند حرکت کششی انجام بدهید.

- هنگام برخاستن از روی صندلی، به سمت جلو صندلی حرکت کرده و با صاف کردن پاها برخیزید.

- از خم شدن به جلو از ناحیه کمر بپرهیزید.

- از خم کردن گردن به طرفین تا حد امکان خودداری کنید و به جای این کار، تمام بدن خود را به سمت دلخواه بچرخانید.

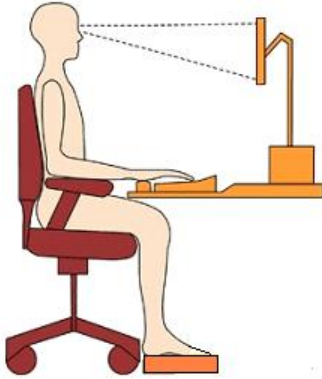
### اصول صحیح نشستن پشت میز کامپیوتر

علاوه بر رعایت نکات بالا، باید توصیه های زیر را هنگام نشستن پشت میز کامپیوتر مد نظر قرار دهید:

چه صندلی مناسب کار با کامپیوتر است؟

صندلی مورد استفاده شما باید پشت کمر شما را محافظت کند. پشتی صندلی باید قوسی داشته باشد که مطابق با قوس کمر انسان باشد. وقتی روی صندلی مینشینید کاملاً به عمق صندلی رفته و به پشتی آن تکیه بزنید. ارتفاع صندلی باید طوری تنظیم شود که

وقتی کف پای شما روی زمین یا تکیه گاه قرار میگیرد زانو های شما هم سطح لگن باشند و یا ران ها بصورت افقی قرار بگیرند. نشیمن صندلی یا محلی از صندلی که میشینیم باید کمی از لگن شما پهن تر باشد. همچنین اندازه نشیمن صندلی باید طوری باشد که وقتی روی آن نشسته ایم و به پشتی آن تکیه زده ایم پشت زانو هایمان حدود 2-3 بند انگشت از جلوی نشیمن صندلی فاصله داشته باشد. بهتر است صندلی مورد استفاده، چرخدار بوده و ستون اصلی آن روی حداقل پنج پایه چرخدار متصل باشد.



1- چشم شما باید در سطح بالای مانیتور باشد.

2- کمر شما کاملاً به صندلی تکیه بدهد.

3- کف پا را طوری تنظیم کنید تا زانو در سطح لگن باشد.

4- ساعد خود را روی حفاظ کناری صندلی بگذارید.

5- برجستگی جلوی میز دست در ناحیه کف دستتان را روی یک پد نرم بگذارید.

6- شانه خود را شل نگه دارید.



طرز نشستن نادرست

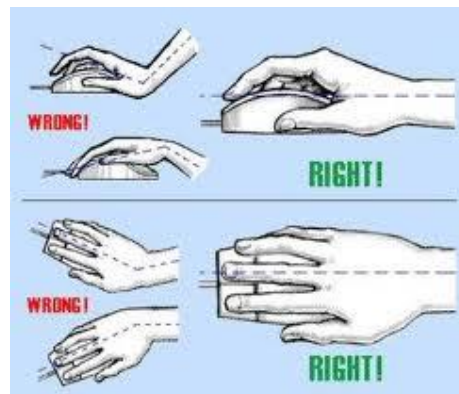
### وضعیت قرار دادن آرنج، ساعد و دست در هنگام کار با کامپیوتر

بسیاری از کاربران کامپیوتر در موقع کار با کیبورد یا ماوس ساعد و آرنج و بازو هایشان به هیچ جایی تکیه ندارد و به اصطلاح آنها را در هوا نگه میدارند. در این حالت تمام وزن بازو و ساعد باید به توسط شانه ها تحمل شود. این وضعیت موجب میشود تا در دراز مدت به مفصل شانه و گردن فشار زیادی وارد شود که منجر به درد در گردن و شانه میشود. برای جلوگیری از این مشکل باید در هنگام کار با کیبورد یا ماوس آرنج یا ساعد را روی یک تکیه گاه قرار داد به نحویکه شانه کاملاً شل و آویزان شود. در این وضعیت وزن بازو را تکیه گاه تحمل میکند و فشاری به شانه و گردن وارد نمیشود. برای این منظور بهترین تکیه گاه، دسته صندلی است. پس در هنگام کار با ماوس و کیبورد باید سعی کنید آرنو و ساعد را روی دسته صندلی قرار داده و شانه های خود را شل کنیم البته باید مواظب بود تکیه گاه زیر آرنج خیلی سفت نباشد. اگر صندلی دسته نداشت میتوان از هر مکان دیگری استفاده کرد. مثلاً میتوان یک ران را روی ران دیگر گذاشته و آرنج یا ساعد را روی آن قرار داد. در هنگام کار با کیبورد یا ماوس باید پاشنه دست یا محلی از کف دست خود را که نزدیک میز قرار گرفته است روی یک تکیه گاه قرار دهید تا بدینوسیله وزن ساعد شما روی آن محل اعمال شود. استفاده از ماوس پدهای بالشتک دار برای این کار بسیار مفید است. بالشتک

این ماوس پدها تکیه گاه مناسبی برای قرار دادن قاعده کف دست است و علاوه بر آن، وجود این تکیه گاه برجسته موجب میشود که هنگام در دست گرفتن ماوس، کف دست در امتداد ساعد قرار گیرد. وقتی این بالشتک وجود ندارد کاربر برای گرفتن ماوس باید مچ دست خود را به عقب خم کند که در دراز مدت موجب خستگی مچ میشود. مچ دست شما باید در هنگام کار با کیبورد یا ماوس در حالت مستقیم قرار بگیرند. از ماوسی استفاده کنید که اندازه دست شما باشد. همین نکات در مورد استفاده از کیبورد هم صادق است.

### وضعیت قرار دادن کیبورد و ماوس هنگام کار با کامپیوتر

کیبورد باید درست در جلوی شما (نه سمت چپ و نه سمت راست) باشد بطوریکه بازوهای شما عمود بر زمین و آرنج های شما در دو طرف و نزدیک تنه و مچ دست هایتان مستقیم باشند. فاصله زیاد یا کم شما از کیبورد، به گردن و شانه فشار وارد میکند. ارتفاع میز باید طوری باشد که ران ها بتوانند براحتی زیر آن بروند. به این ترتیب میتوانید فاصله کیبورد از خودتان را به درستی تنظیم کرده به طوری که بازوهایتان در وضعیت عمود بر زمین قرار گیرند. کیبورد و ماوس باید حدود 3-5 سانتیمتر بالاتر از ران های شما باشند. در هنگام استفاده از کیبورد و ماوس چیز دیگری مثل قلم را در دست نگیرید بطوریکه انگشتان دست باید کاملا ریلکس باشند. با کلید های کیبورد با ملایمت رفتار کنید و با فشار به آنها ضربه نزنید. ماوس را به نرمی بگیرید. وقتی با ماوس یا کیبورد کار نمیکنید انگشتان و دو دست خود را روی سطح صاف میز ریلکس بگذارید.



### مانیتور را چگونه تنظیم کنیم

تنظیم درست ارتفاع مانیتور برای جلوگیری از مشکلات چشم و گردن و شانه مهم است. اغلب مانیتور ها در ارتفاعی قرار میگیرند که کاربر مجبور میشود برای نگاه کردن به آن به طرف بالا نگاه کند. این کار موجب قوس شدید گردن به عقب میشود و قرار گرفتن در این وضعیت بعد از مدتی موجب درد گردن بخصوص در مهره آخر و در محل اتصال به مهره های پشتی میشود. مانیتور باید حداقل نیم متر از کاربر دور باشد و طوری قرار گیرد که لبه بالایی آن در سطح چشم های وی قرار گیرد به نحوی که مسیر نگاه به مرکز مانیتور مسیری رو به پایین باشد.

## استفاده از لپ تاپ

در لپ تاپ ها مانیتور و کیبورد به یکدیگر متصل هستند و این مانع میشود از اینکه هر دو وسیله در حالت مطلوبی قرار گیرند بنابراین اگر قصد دارید از لپ تاپ به مدت طولانی استفاده کنید بهتر است یا از یک مانیتور دیگر و یا از یک کیبورد دیگر که به لپ تاپ متصل میشود استفاده کنید. در صورت اجبار به استفاده از لپ تاپ بهترین محل برای آن روی ران های شماسست. البته قرار گرفتن لپ تاپ به مدت طولانی روی ران ها در مردان ممکن است موجب شود در دراز مدت حرارت آن روی بیضه ها اثر نامطلوب بگذارد.

## استفاده از وسایل دیگر حین کار با کامپیوتر

اگر تایپ میکنید نوشته ها را بین مانیتور و کیبورد یا درست در سمت راست مانیتور قرر دهید تا برای نگاه کردن به آن مجبور نباشید به سمت دیگری نگاه کرده و گردن خود را بچرخانید. وسایلی که بیشتر مورد نیاز کاربر شما است باید در روی میز کار در محدوده ای باشند که بتوانید بدون جابجایی زیاد و به سرعت به آنها دسترسی داشته باشید. به کرات مشاهده میشود که کاربران در حین کار با کامپیوتر گوشی تلفن را بین شانه و سر گذاشته و سر را به یک طرف خم میکنند تا در یک زمان هم از کامپیوتر استفاده کنند و هم با تلفن صحبت کنند. این کار فشار زیادی به گردن وارد میکند. اگر کاربر موقع کار با کامپیوتر از تلفن زیاد استفاده میکند بهتر است برای تماس تلفنی از یک هدست استفاده کند.

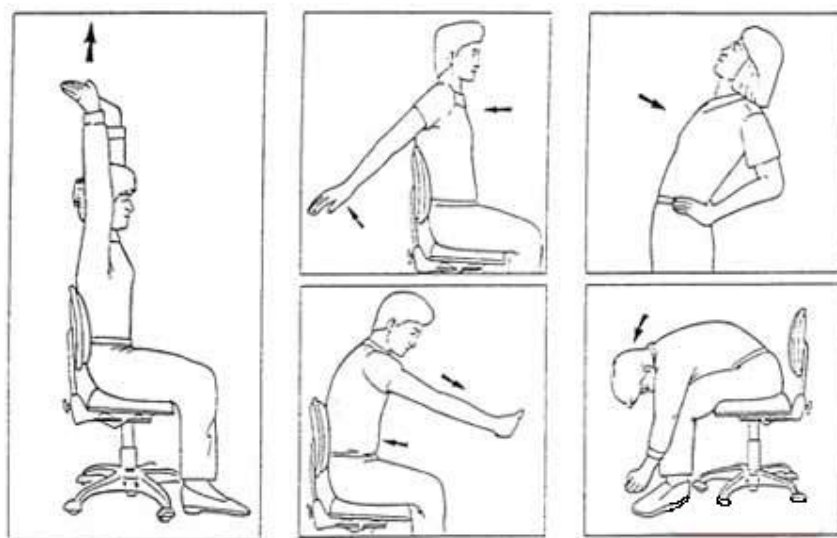
## نور مطلوب در محل کار با کامپیوتر

محل کار شما با کامپیوتر باید از منابع درخشان نور مانند پنجره های پر نور دور باشد. هر از چند گاهی به نقطه دور دستی نگاه کنید تا چشمان شما استراحت کنند.

## انجام نرمش را فراموش نکنید

بدن انسان طوری ساخته شده است که باید مرتباً حرکت کند. قرار گرفتن در یک وضعیت ثابت و بدون حرکت و بمدت طولانی موجب درد اندام و مفاصل میشود. برای جلوگیری از این مشکل سعی کنید هر یک ربع ساعت یکبار از روی صندلی برخیزید و چند حرکت کششی را انجام دهید. تعدادی از این حرکات ساده عبارتند از: بایستید و دست هایتان را بالای سر ببرید. سر را به دو طرف بچرخانید. شانه ها را به بالا و پایین ببرید. دست ها را مستقیم به جلو بکشید، کف دو دست را عمد بر هم رو یکدیگر قرار داده و با یک دست مچ دست دیگر را به عقب و بعد به پایین ببرید و برای دست دیگر هم همین کار را تکرار کنید. شانه ها را با هم به عقب برده و دوباره به سر جایشان برگردانید. گرچه در ظاهر به نظر میرسد کار با کامپیوتر نیاز به قوای بدنی کمتری نسبت به کار کارگری مثل کار با ابزار کشاورزی یا کار در کارخانه دارد ولی یک کاربر مستمر کامپیوتر باید عضلات تمام بدنش را با نرمش های مناسب تقویت کند. تنها در این حالت است که بدن وی میتواند ساعت ها بیحرکتی را در جلوی مانیتور کامپیوتر تحمل کند. اگر شما روزانه مدت های زیادی از کامپیوتر استفاده میکنید ضروری است که روزانه حداقل یک ربع ساعت نرمش

ها کششی و نرمش هایی را برای تقویت قدرت عضلات در برنامه زندگی خود قرار دهید در غیر این صورت دیر یا زود با درد شانه و گردن یا دیگر نقاط بدن راهی مطب پزشک میشوید.

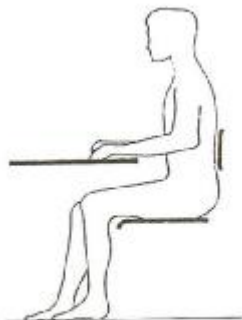


### نشستن صحیح پشت نیمکت مدارس

متناسب نبودن ابعاد میز و نیمکت های دانش آموزان با ابعاد بدن آنان موجب بروز انواع بیماری های اسکلتی در فراگیران می شود. همچنین دانش آموزان باید طریقه نشستن پشت نیمکت ها را به خوبی بیاموزند و هنگام نشستن، نباید قوز کنند. نشستن دانش آموزان پشت نیمکت های مدارس باید به صورت طبیعی باشد در غیر این صورت آنان به مرور دچار بیماری های اسکلتی و اختلالات ستون فقرات خواهند شد. دانش آموزان بیشتر ساعات روز را در حالت نشسته هستند و بیشتر کارها به صورت نشسته انجام می شود. کارشناسان بهداشت می گویند توجه نکردن به حالت و وضعیت بدن هنگام نشستن و رعایت نکردن اصول صحیح نشستن در طولانی مدت سبب بیماری های اسکلتی و عضلانی، تغییر شکل ستون مهره ها، کمردرد و بیرون زدگی دیسک مهره ها می شود بنابراین توجه به حالت و وضعیت بدن و رعایت اصول صحیح نشستن در پیشگیری از این مشکلات موثر است

- بهترین وضعیت نشستن در پشت میز حالتی است که در آن بدن اندکی به سمت عقب متمایل می شود. همچنین نشستن صحیح به کاهش دردهای ناحیه کمر کمک می کند.
- هنگام نشستن سر و گردن تان را صاف نگاه دارید. سرتان را به اطراف خم نکنید، طوری قرار بگیرید که گوش های تان در امتداد شانه های تان قرار بگیرد. پاها هم باید کاملاً کشیده و در وضعیت راحتی قرار داشته باشد.
- اگر در حالت نشسته حدود 10 درجه رو به جلو خم شوید، میزان فشار روی ماهیچه های کمر 2 برابر می شود. می توان گفت نشستن به خصوص در پشت میز نوعی مهارت است. بهترین حالت نشستن پشت یک میز، نزدیک نشستن به میز است، به طوری که ناحیه پشت بدن، محکم به پشتی صندلی چسبیده باشد و پاها نیز روی زمین یا زیرپایی قرار گرفته باشند.
- هنگام نشستن باید سر را کاملاً راست و کمی رو به جلو نگه داشت و نباید قوز کرد.

- تغییر در وضعیت نشستن نیز مهم است. بهتر است پس از مدتی نشستن، سرپا بایستید و با وضعیت جدید بنشینید، زیرا هنگام ایستادن فشار داخلی روی دیسک های بین مهره ها به یک سوم کاهش پیدا می کند.



نما: دانش آموز با میز و صندلی

### نشستن صحیح روی زمین

- افراد با توجه به وضعیت بدنی، عادت خود، وضعیت فرهنگی و اجتماعی روش های متفاوتی را برای نشستن برمی گزینند. به همین دلیل است که معمولاً نمی توان روش خاصی را به افراد توصیه نمود، زیرا عوامل فوق هر یک در اتخاذ وضعیت نشستن مؤثر هستند. معمولی ترین روش های نشستن بر روی زمین، نشستن چهار زانو، دو زانو، قورباغه ای، بر روی یک پا و با زانوهای خم در سینه می باشد که هر یک از آنها ویژگی های خاص خود را دارند. به طور کلی هر چه ارتفاع بالا تنه بیشتر و وزن آن سنگین تر باشد و یا انعطاف پذیری فرد کم باشد، نشستن به گونه مطلوب نیز صورت نمی گیرد.
- در نشستن های چهار زانو، افراد باید از انعطاف پذیری خوبی در عضلات نزدیک کننده و گروه نازک نی برخوردار باشند و با تعویض پای زیر و رو، از فشار به صورت ممتد بکاهند. همچنین وزن بدن را به طور مساوی بر روی سطح اتکا و عضلات باسن تقسیم نمایند.
- در نشستن های دو زانو هم به نظر می رسد، بالا تنه در بهترین وضعیت قائم قرار داشته و عبور خط ثقل به گونه ای مطلوب تر صورت می گیرد. هر چند انعطاف مطلوب عضلات چهار سر ران و کشش پذیری رباط های مچ پا ضروری است. در این حالت فشار وارده بر زانو زیادتر است.
- نشستن های قورباغه ای که کمتر توصیه شده است، عمدتاً در کودکان وجود دارد. در صورت تداوم می تواند به صافی کف پا و ضعف عضلات درشت نی قدامی و خلفی منجر شود. رباط های درشت نی رانی زانو در ناحیه داخلی متحمل کشیدگی غیر طبیعی خواهند شد.
- فرد باید با کمک دست ها، به طوری که یک دست جلو و یکی عقب، به صورت یکطرفه بنشیند و نه آنکه به صورت یک باره بنشیند (تا حد ممکن ارتفاع فرود کم باشد و فرد با کنترل بنشیند نه آن که خود را رها کند). هنگام برخاستن نیز با کمک دست ها و یک طرفه برخیزد، زیرا استفاده از دست ها موجب افزایش سطح اتکا و تقسیم و تعدیل فشارها می شود.
- موقع نشستن روی زمین، مفاصل به آرامی و موزون خم شوند و در هنگام برخاستن نیز به طور موزون باز شوند.

- حفظ وضعیت قائم بالا تنه، جلوگیری از خم شدن تنه به جلو و تا حد ممکن کاستن از گودی کمر که در نشستن‌ها افزایش می‌یابد، از جمله موارد مهم در نشستن می‌باشد.
- همچنین پرهیز از نشستن‌های ممتد و طولانی مدت، انتخاب سطح نشستن نه چندان خشک و سفت، تغییر وضعیت بدن و ضرورتاً جابه‌جایی، انجام حرکات، انعطاف‌پذیری و تقویت عضلات مربوطه با توجه به عادت نشستن و ... از جمله مسائل قابل توجه در نشستن می‌باشد.

### حمل صحیح اشیا سنگین

1. همواره از ناحیه زانوها در حالی که کمر خود را صاف نگاه داشته اید خم شوید. هیچ گاه از ناحیه کمر خم نشوید.
2. اجسام سنگین تر از 10 کیلو را بلند نکنید. هیچ گاه جسم سنگینی را بالاتر از سطح کمر نیاورید.
3. پاها را اندکی از یکدیگر فاصله داده تا روبروی جسم قرار گیرید. عضلات شکم را سفت و منقبض کنید و با استفاده از عضلات پا جسم را از زمین بلند کنید. سپس زانوها را به آرامی صاف کنید.
4. هنگام حمل بسته آن را تا حد ممکن نزدیک بدن نگاه داشته و بازوها را خم نگاه دارید. عضلات شکم را سفت و به آهستگی گام بردارید.
5. هنگام روی زمین قرار دادن اجسام نیز همان مراحل بلند کردن را به طور معکوس انجام دهید.



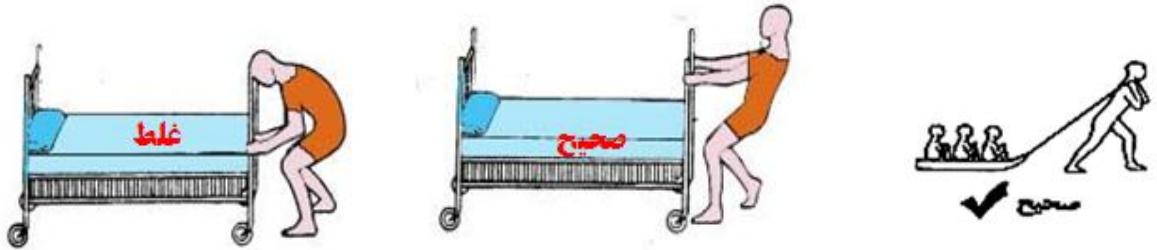
6. هنگام حمل کیف و چمدان آنها را بطور متناوب با دست دیگر حمل کنید تا توازن بین دو سمت بدنتان حفظ گردد.
7. همیشه بین هل دادن اجسام سنگین و یا کشیدن آنها، گزینه هل دادن را انتخاب کنید.
8. مناسب ترین راه حمل لوازم سنگین نظیر کیف به پشت انداختن آن است، زیرا وزن کیف در پشت قد تقسیم می شود و به هیچ کدام از شانه ها فشار وارد نمی شود. وزن کیف به همراه کتب حمل شده، نباید از 10% وزن دانش آموز تجاوز کند.

### وضعیت مناسب کشیدن و هل دادن اشياء

الف) کشیدن اشياء



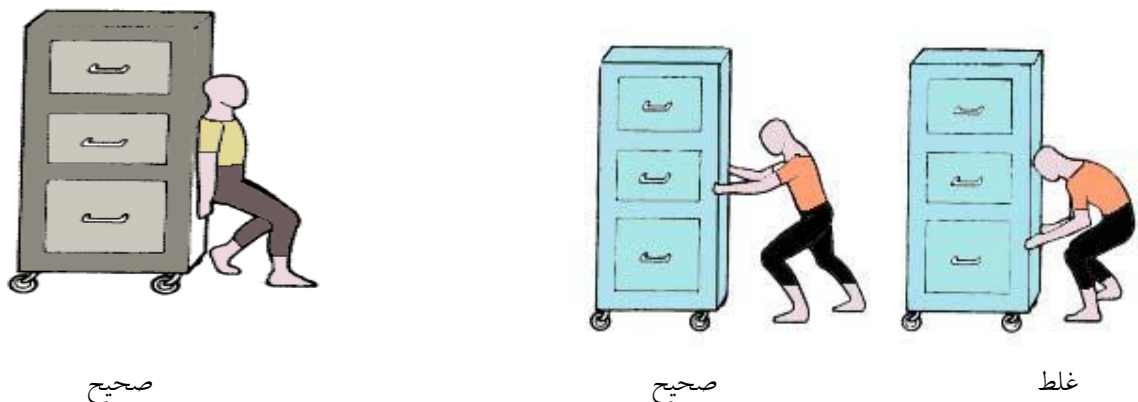
هرگز در حالتی که سر نزدیک شیء و پشت خمیده است، شیء را نکشید. دستهای خود را طوری به شیء بگیرید که بین شانه و کمر قرار بگیرد. شما می‌توانید هم در حالتی که رو به شیء ایستاده‌اید و هم در حالتی که پشتتان به آن است، شیء را بکشید. اگر در حالتی اقدام به کشیدن شیء می‌کنید که روبه‌روی شیء ایستاده‌اید، باید پاها را طوری قرار دهید که بتوانید به آهستگی به سمت عقب حرکت کنید. در تمامی این مراحل کمر باید صاف بوده و چرخش لگن رو به عقب باشد.



هنگامی که شما ناگزیرید شیء را از پشت بکشید، بهتر است از یک وسیله کمکی مانند یک طناب استفاده کنید به این صورت که طناب را با هر دو دست محکم بگیرید، گودی کمر را با چرخش لگن صاف کنید، شکم تو باشد و سپس با قدم برداشتن آهسته به طرف جلو شیء را بکشید. هرگز سر را خم نکنید.

#### ب) هل دادن اشیاء

هرگز با پاهای نزدیک به شیء و پشتی خمیده، شیء را هل ندهید. دستها را طوری به شیء بگیرید که بین شانه و سر قرار گیرد کمر را صاف کنید، عضلات شکم را سفت کنید و با قدم‌زدن آهسته به طرف جلو شیء را هل دهید در این حالت شما در روبه‌روی شیء قرار دارید. زمانی که شیء شما ارتفاع بلندی دارد و چرخدار نیز می‌باشد، می‌توانید آن را از پشت هل بدهید. به این صورت که، پشت خود را به شیء بچسبانید، کمر را صاف کنید و هر دو دست را نیز کنار تنه قرار داده و به شیء بچسبانید. سپس با قدم‌زدن آهسته به سمت عقب شیء را هل دهید.



استفاده ی درست از کوله پشتی

کوله پشتی ها در مقایسه با انواع دیگر کیف ها ، مناسب تر هستند. محل قرارگیری کوله پشتی باید در پشت باشد و اگر به کوله کمری تبدیل شود، نه تنها مناسب نخواهد بود ، بلکه استفاده دائم از آن منجر به تغییر شکل اندام و افزایش احتمال ابتلا به ضایعات ستون فقرات، درد ناحیه کمر و ناهنجاری های قامتی می شود. کوله پشتی باید چرمی یا برزنتی باشد تا به راحتی تغییر شکل ندهد و شکل آن با محتویاتش همگن بماند.



در حالت طبیعی، کوله پشتی پس از آویزان کردن باید حدود سه سانتی متر بالا تر از خط کمر و گودی کمر باشد. اندازه کوله پشتی باید متناسب با جثه دانش آموز باشد. بطور کلی کوله پشتی و محتویات آن باید کمترین وزن را به بدن دانش آموز وارد کند.

رعایت نکات زیر در حمل کوله پشتی توصیه می شود:

- ۱) انجام تمرینات ورزشی، باعث تقویت عضلات و افزایش قدرت ماهیچه ها برای حمل کوله پشتی می شود.
- ۲) هنگام حمل کوله پشتی باید مناسب ترین حالت را به خود گرفته و شانه ها باید به طرف عقب قرار گیرند.
- ۳) حداکثر زمان برای حمل کوله پشتی 30 دقیقه است و در صورت حمل آن بیش از 30 دقیقه باید وزن آن را سبک تر کرد.

### فعالیت فیزیکی

عدم تحرک فیزیکی 11/7 درصد کل علل مرگ و میر را در کشورهای توسعه یافته به خود اختصاص می دهد. عدم تحرک فیزیکی 10 تا 16 درصد علل سرطان سینه، سرطان کولون، دیابت و حدود 22 درصد علل بیماری های ایسکمیک قلب را تشکیل می دهد. فعالیت فیزیکی منظم، تغذیه سالم، عدم استعمال دخانیات اجزا اصلی پیشگیری از بیماری های مزمن می باشند. با از بین رفتن این عوامل 80 درصد بیماری های قلبی و عروقی و دیابت نوع 2 و 40 درصد سرطانها کاهش می یابند. فعالیت فیزیکی نه تنها یک مسئله فردی بلکه یک مسئله اجتماعی و فرهنگی جامعه می باشد.

### تعریف فعالیت فیزیکی

به هرگونه تحرک بدنی توسط عضلات اسکلتی که نیاز به مصرف انرژی دارد فعالیت فیزیکی گفته می شود.

## انواع فعالیت فیزیکی

فعالیت های هوازی: به فعالیت هایی گفته می شود که میزان ضربان قلب و تنفس را افزایش دهد مانند پیاده روی، دویدن، شنا، دوچرخه سواری، کوه نوردی، اسکی، اسکیت و تنیس.

فعالیت قدرتی و انعطاف پذیر: این فعالیت ها می توانند باعث حفظ استحکام استخوان ها شوند. این ورزش ها وزن بدن را تحمل می نماید مانند یوگا، حرکات موزون.

## فعالیت بدنی منظم

فعالیت های فیزیکی منظم باید برای تامین ظرفیت طبیعی انجام کار کافی باشد. در هفته سه جلسه، هر جلسه یک و نیم ساعت و یا در هفته پنج جلسه و هر جلسه نیم ساعت به طور مستمر حداقل به مدت نه ماه توصیه می شود.

## علل عدم تحرک فیزیکی

از علل عدم تحرک فیزیکی می توان به شهرنشینی، صنعتی شدن، وسایل مدرن جدید، استفاده از تلویزیون و کامپیوتر، حمل و نقل با اتومبیل، پشت میز نشینی، کاهش آموزش تحرک فیزیکی در مدارس و... نام برد.

## فواید فعالیت فیزیکی

- به عنوان یک رفتار مهم ارتقاء دهنده سلامت، باعث پیشگیری و یا به تأخیر انداختن انواع بیماری های مزمن و مرگ و میر زودرس می گردد.
- انجام فعالیت فیزیکی منظم منجر به ارتقاء سلامت روان، کاهش علائم افسردگی و نگرانی، رضایت مندی از زندگی و ارتقاء کیفیت زندگی می شود.
- قلب را تقویت می کند و باعث کاهش خطر بیماری های عروق کرونری می شود.
- باعث کاهش فشار خون و حوادث عروقی مغزی می شود.
- باعث کاهش دیابت نوع دو می شود.
- نقش مهمی در کنترل وزن دارد و به کاهش وزن کمک می کند.
- باعث کاهش بروز سرطان ها از جمله کولون و سرطان پستان می شود.
- باعث تقویت عضلات اسکلتی و کاهش کمر درد و آرتروز و جلوگیری از پوکی استخوان می شود.
- با تامین سلامت روانی، اجتماعی و آمادگی جسمانی از رفتارهای پرخطر به خصوص اعتیاد و ایدز پیشگیری می نماید و در ایجاد جامعه ایمن نقش موثری دارد.

نتایج مطالعات مرکز تحقیقات غدد درون ریز و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران نشان می‌دهد، زنانی که تحرک ندارند و بیش از نه ساعت در روز می‌نشینند بیشتر مبتلا به شکستگی لگن می‌شوند. بر اساس تحقیقات این مرکز، ورزش می‌تواند به حالت تعادل بدن کمک کند و از زمین خوردن که یک عامل مهم در ایجاد شکستگی است، جلوگیری کند. از دیگر نتایج تحقیقات این مرکز این است که در دختران بافت استخوانی در سنین 11 تا 13 سالگی از ماده معدنی انباشته می‌شود و این معدنی شدن در طول 30 سال بعد از یائسگی تحلیل می‌رود. هر قدر مقدار این ذخیره بیشتر باشد زمان بیشتری برای از دست رفتن آن لازم خواهد بود. مطالعات انجام شده نشان می‌دهد دختران پر جنب و جوش و فعال که هر روز ورزش می‌کنند 40 درصد توده استخوانی بیشتری ذخیره می‌کنند. این مطالعات در مورد پسران هم انجام شد اما نتایج به اندازه دختران حیرت‌انگیز نبود. انجام حرکات ورزشی مناسب در ناحیه کمر در میان سالی می‌تواند از ضعف یا شکستگی ستون فقرات در سنین پیری جلوگیری کند. همچنین ورزش‌های هوازی مثل پیاده روی به خصوص پیاده روی سریع و ورزش‌هایی که به استخوان‌ها نیرو وارد می‌کنند و ورزش‌هایی که سبب تقویت عضلانی می‌شوند برای تحریک توده استخوانی و وادار کردن آنها به استخوان سازی بسیار مفید هستند.

#### بخشی از فعالیت های بدنی روزمره

- پیاده روی
- طناب بازی
- بازی‌های توأم با دو در مدرسه
- دوچرخه سواری
- شنا یا ورزش‌های آبی هوازی
- بدمیتون
- بسکتبال
- حرکات موزون
- شرکت در انجام کارهای منزل
- استفاده از پله بجای آسانسور
- شرکت در برنامه‌های ورزشی خارج از مدرسه

#### بهترین فعالیت فیزیکی

ایروبیک که ورزشی نشاط‌انگیز و روحیه ساز است و با ساده ترین شرایط و کمترین تجهیزات هر فردی را در هر سن و در هر مکان به خود جذب می‌کند یکی از بهترین فعالیت‌های فیزیکی به حساب می‌آید. ایروبیک باعث حفظ شور و نشاط جوانی می‌شود و با ضایعات پیری مبارزه می‌کند.

چگونه به فرزندان خود کمک نماییم تا فعال باشند؟ والدین می‌توانند:

- الگوی مناسب برای فرزندان شوند، در فعالیت های دسته جمعی شرکت نموده و فرزندان را نیز شرکت دهند.
- فرزندان خود را تشویق نمایند تا در منزل و مدرسه پرتحرک باشند و با دوستان خود بازی کنند.
- بازی‌های کامپیوتری و تماشای تلویزیون و دیگر بازی‌های غیرفعال را تا میزان حداکثر یک ساعت در روز محدود نمایند.

### توصیه هایی به مربیان و مسئولان مدارس

- ü توصیه به نوجوانان که روزانه حداقل نیم ساعت فعالیت فیزیکی متوسط (پیاده روی سریع از منزل تا مدرسه و برعکس، در صورت امکان فعالیت ایروبیک در منزل) یا 20 دقیقه فعالیت فیزیکی شدید (طناب زدن، والیبال، تنیس، در صورت امکان دویدن در پارک) به میزان 3 روز در هفته انجام دهند.
- ü آموزش والدین در خصوص اهمیت ورزش و فعالیت بدنی و بالابردن سطح آگاهی آنان در کنار افزایش آگاهی دانش آموزان و مداخله آموزشی در جهت تغییر دیدگاه های تعصب برانگیز و سنتی آنان در خصوص فعالیت فیزیکی دختران.
- ü اجرای ورزش صبحگاهی، نرمش بصورت منظم و منسجم در مدارس و اهمیت دادن به اجرای آن توسط اولیای مدرسه و بالا بردن سطح آگاهی مربیان و معلمان در کنار افزایش سطح آگاهی دانش آموزان
- ü معلمان ورزش نه فقط در زنگ ورزش بلکه در طول هفته و اوقات فراغت و زنگ های تفریح، دانش آموزان را به فعالیت فیزیکی گروهی و یا انفرادی تشویق کنند. همچنین باید فایده انجام حرکات ورزشی را برای شاگردان بیان کنند که باعث تقویت عضلات شانه، کتف، ران و شکم می شوند.
- ü معلمان آن دسته از حرکات ورزشی را آموزش دهند که شاگردان در منزل هم قادر به انجام آن باشند و نیاز به تجهیزات و وسایل گران قیمت نداشته باشند.
- ü برگزاری مسابقات قصه و مقاله نویسی و نقاشی با موضوعاتی مثل مزایای ورزش، معایب ورزش نکردن، مضرات چاقی

### نقش جامعه در ارتقای فعالیت فیزیکی

- اختصاص بودجه به ورزش، بخصوص ورزش بانوان و دختران، تجهیز مدارس به سالن ها و دستگاه های ورزشی، ایجاد فضای سبز بخصوص سالن های سر پوشیده و فضاهای خاص بانوان، ایجاد سالن ها و باشگاه های ورزشی دولتی و با هزینه ای که اقشار کم در آمد هم بتوانند از آن استفاده کنند. برای این مهم باید با سازمان ها و ادارات مسئول هماهنگی نمود.
- ü ترتیب دادن مسابقات دو همگانی و پیاده روی جمعی با خانواده و در نظر گرفتن جوایز، پخش پمفلت و جزوه در زمینه ورزش، مزایا و معایب ناشی از بی تحرکی و بیمار یهای ناشی از آن
- ü تدارک برنامه های آموزشی منسجم از طریق وسایل ارتباط جمعی بصورت فیلم و سریال ها
- ü تشویق خانواده ها به آغاز انجام فعالیت ها از زمان کودکی و در مهدکودک ها تا ورزش و فعالیت فیزیکی به عنوان جزئی از سبک زندگی سالم در آنان شکل گیرد.

## خودآزمایی فصل دوم

در پایان این فصل باید بتوانید به سوالات زیر پاسخ دهید.

سوالات مربوط به وضعیت بدنی:

- 1- وضعیت بدنی استاندارد چیست و چه ویژگی هایی دارد؟
- 2- چه عواملی زمینه ساز وضعیت بدنی غیر استاندارد می شوند؟
- 3- فواید وضعیت بدنی استاندارد چیست؟
- 4- مهمترین علل بروز ناهنجاری های وضعیتی در نوجوانان و جوانان چیست؟
- 5- ناهنجاری های وضعیتی بالاتنه و علائم و عوارض آنها کدامند؟
- 6- ناهنجاری های وضعیتی پایین اتنه و علائم و عوارض آنها کدامند؟
- 7- از چه طریق می توان از بروز ناهنجاری های وضعیتی پیشگیری کرد؟
- 8- اصول صحیح ایستادن، راه رفتن، خوابیدن، نشستن روی صندلی، نشستن پشت نیمکت مدارس، نشستن روی زمین چیست؟

9- چگونه اشیاء سنگین را حمل کنیم؟

10- وضعیت مناسب کشیدن و هل دادن اشیاء چگونه است؟

11- چگونه از کوله پشتی بطور صحیح استفاده کنیم؟

سوالات مربوط به فعالیت فیزیکی:

- 1- فعالیت فیزیکی چیست؟
- 2- انواع فعالیت فیزیکی کدام است؟
- 3- فعالیت فیزیکی چه فوایدی دارد؟
- 4- عمده ترین فعالیت های فیزیکی روزمره کدامند؟
- 5- بهترین فعالیت فیزیکی در دوران نوجوانی و جوانی چیست؟
- 6- والدین چگونه می توانند به فرزندان خود کمک نمایند تا فعال باشند؟
- 7- مربیان و مسئولان مدارس چگونه می توانند به دانش آموزان کمک نمایند تا فعال باشند؟
- 8- نقش جامعه در ارتقای فعالیت فیزیکی چیست؟

فصل سوم: پیشگیری از ناهنجاری های رفتاری، آسیب ها و بیماری ها

ناهنجاری های رفتاری

اعتیاد

دخانیات

الکل

*HIV* و ایدز

هیپاتیت

## ناهنجاری های رفتاری و راه های پیشگیری

این روزها آمار مربوط به جرایم نوجوانان و جوانان رشد چشمگیری یافته است. جدا از آن که می توان دلیل این امر یا به چشم آمدن موضوع را اطلاع رسانی های بیشتر دانست، می توان به موضوعات دیگر هم اشاره کرد؛ نکات و مسائلی که خواسته یا ناخواسته شرایط را برای بروز ناهنجاری های رفتاری و اخلاقی در گروه سنی نوجوان و جوان ایجاد می کند.

انواعی از دزدی ها، تعرض به حریم دیگران، تخریب اموال عمومی، حرمت شکنی ها، والدین آزاری و ... نمونه ای از ناهنجاری های رفتاری است که دیده می شود و باید برای آن راه حلی اندیشید. به عقیده مصطفی اقلیما، رئیس انجمن مددکاری ایران عوامل موثر در پیدایش آسیب اجتماعی در نوجوان و جوان به 3 گروه عمده تقسیم می شود: عوامل شخصیتی، عوامل فردی و عوامل اجتماعی.

عوامل شخصیتی به شکل نبود تعادل روانی، شخصیتی و اختلال در سلوک و رفتار خود را نشان می دهند. گاهی هم افراد نشانه هایی از خودمحوری، پرخاشگری، هنجارشکنی و بی مسوولیتی بروز می دهند. عوامل فردی هم به دلایل خاص فرد در سوق یافتن به سوی بزه مربوط می شود. جدا از اینها گاهی اجتماع به دلیل شرایط خاصش عامل بروز بزهکاری در گروه های مختلف سنی و اجتماعی است.

وقتی جرم آغاز می شود

اغلب بزهکاری و کجروی از یک ماجرای ساده شروع می شود. گاهی نوجوان ما برای رقابت با همسالانش به بزهکاری روی می آورد، گاهی برای آزارها، گاه به خاطر انتقام گرفتن، کینه جویی و ... شروع ماجرا به هر دلیل و اتفاقی که باشد، باید راه رسیدن به آن بسته شود، چرا که شروع جرم به معنای روزبه روز رشد یافتن آن است و بزهکار شدن نوجوانها و جوانها.

### نقطه آغاز: خانواده

پژوهش های جامعه شناسی و روان شناختی نشان می دهد که یکی از مولفه های مهم در سوق یافتن نوجوان و جوان به سوی ناهنجاری رفتاری خانواده است. دکتر غنچه راهب مددکار و روان شناس معتقد است: «خانواده اولین نهاد شکل گیری شخصیت انسانی است. هر نوع معضل رفتاری و کنشی در خانواده روی بچه ها تاثیر می گذارد. این تاثیر تا همیشه با فرد است. گسست های عاطفی، طلاق شناسنامه ای- عاطفی، خشونت همسران نسبت به هم، بزهکاری والدین، مناسب نبودن الگوهای رفتاری و تربیتی و ... همه و همه در رفتار فرزندان خانواده تاثیرگذار است. در شرایطی که خانواده نام و نشان خوبی در میان مردم ندارد، از پایگاه انسانی طرد می شود. این طرد شدن روی بچه ها تاثیر می گذارد. آنها با همین نگاهها، در همین شرایط و با وجود طردشدگی بزرگ می شوند.

### ایمان، بازدارنده از خطا

ایمان و علایق و انگیزه های مذهبی جزو عواملی است که بشدت روی میزان بزهکاری تاثیر می گذارد، به طوری که حتی آمارهای نیروی انتظامی بعد از ماه مبارک رمضان نشان می داد که جرایم به شکلی قابل توجه کاهش یافته اند. فاطمه محمدی کارشناس علوم دینی می گوید: پابندی به اصول و قواعد دینی افراد را به تعهدی دچار می کند که مانع انجام بزه و جرم در آنها می شود. اصولا خانواده هایی که از ابتدا فرزندان شان را تحت تعالیم اسلامی قرار می دهند آنها را با قواعدی آشنا می کنند که الگوی مناسبی برای تربیت رفتاری شان است بچه ها در این شرایط یاد می گیرند چه رفتارهایی درست و کدام رفتارها نادرست است. این گروه به



دلیل آن که به شکلی مستمر خود را در محضر خداوند متعال حس می‌کنند، از خیلی بزه‌ها و حتی عادات ناپسند دوری می‌کنند. شروع تعالیم دینی و مذهبی هر چه در سنین پایین‌تر شروع شود برای ایجاد رفتارهای مناسب در افراد بهتر و تاثیرگذارتر است.

### گروه همسالان

همسالان و همبازی‌ها از جمله گروه‌هایی هستند که بشدت بر رفتار و کردار فرد تاثیرگذارند، خصوصا آن که نوجوان در سنین خاصی قرار دارد که تاثیرپذیری از دیگران در او شدت زیادی یافته است. دکتر اقلیما معتقد است که: بچه‌ها وقتی در خانواده محبت و توجه کافی را نبینند به سوی گروه‌هایی جذب می‌شوند که این محبت را به آنها ارزانی کند. گاهی گروه همسالان با تشویق و تعریف از نوجوان و جوان ما در او حس ارزشمندی به وجود می‌آورد. همین دلیل برای رفت و آمد نوجوان و جوان با آنها می‌شود. گاهی این گروه‌ها به بزهکاری و رفتارهای ناهنجار اجتماعی مشغولند و جوان و نوجوان ما هم برای گرفتن احترام، محبت و حس ارزشمندی با آنها همراه می‌شود. با تمام اینها اگر نوجوان و جوان تحت تربیت متناسب باشد، کمتر به این سمت و سو جذب می‌شود و در کل ثبات رفتاری بیشتری از خود نشان خواهد داد، در صورتی که هرگونه اختلال در ارتباط والدین و فرزندان، محروم بودن نوجوان از الگوی مناسب رفتاری و .... باعث افزایش نفوذ گروه همسالان در شکل‌های مختلف رفتار و کردار به روی دوستان می‌شود.

### شرایط اقتصادی

شرایط اقتصادی و خصوصا بیکاری پدران و مردان خانواده یکی از عوامل رشد بزهکاری است. این ماجرا از جنبه‌های مختلف قابل بررسی است. در شرایط بیکاری و اقتصادی نامناسب روابط زن و شوهر با هم به آشفتگی می‌رسد (البته در صورتی که مدیریت رفتاری مناسبی نباشد). همچنین خیلی از نیازهای نوجوان و جوان بدون پاسخ می‌ماند و این، راه را برای بروز انواعی از ناهنجاری‌ها باز می‌کند. دکتر راهب معتقد است: تحقیقات انجام شده نشان می‌دهد که فقر و بیکاری روی رشد بزهکاری تاثیر زیادی دارد. در میان علل و عوامل پیدایش بزهکاری و ارتکاب انحرافات اجتماعی، عامل فقر معیشتی و اقتصادی جایگاه خاصی دارد. نتایج تحقیقات چندان خارج از توقع نیست، چرا که این موضوع به شکل‌های مختلف روی نیازها و ارضای نیازها تاثیر گذاشته و آن را جهت‌دهی می‌کند. به هر حال کارشناسان معتقدند که در این شرایط باید مدیریت مناسبی روی اعمال و رفتار آدم‌ها صورت بگیرد.

### نکته آخر

وقتی هر بزه‌ی را بررسی می‌کنیم به این نتیجه می‌رسیم که محیط اجتماعی و شرایط موجود در آن زمینه‌ساز ایجاد بستری برای رشد یافتن این رفتارها است. مصطفی اقلیما می‌گوید: اگر نظام اجتماعی بر معیارها و الگوهای ارزشی استوار باشد و برنامه‌های هدف‌دار و مشخصی طرح‌ریزی شود امکان انحراف اجتماعی در جامعه و در میان افراد بسیار ضعیف خواهد بود. نوجوانی و جوانی از مهم‌ترین مراحل است که دولت باید برای برنامه‌ریزی کودک، او را به سوی رسیدن به شخصیت مناسب و تاثیرگذار در اجتماع ببرد.

### چند فرمان طلایی

طبق گفته‌های کارشناسان و افراد آگاه در زمینه شکل‌گیری شخصیت، چگونگی ایجاد بزه رفتاری و راه‌های پیشگیری از آن می‌توان به این نتیجه رسید که انجام اعمال زیر و رعایت این نکات می‌تواند مانع بروز خیلی از ناهنجاری‌های رفتاری شود:

- 1 - توجه به پیوندهای عاطفی در خانواده
- 2 - اهمیت دادن به الگوی رفتاری برای نوجوان و جوان
- 3 - تاثیر اعتقادات و آموزش آموزه‌های دینی
- 4 - توجه و نظارت بر گروه همسالان و دوستی
- 5 - داشتن محبت و توجه کافی به فرزند
- 6 - سعی در ایجاد شرایط مناسب اقتصادی برای خانواده و ...

### اعتیاد

اعتیاد پاسخ فیزیولوژیک بدن به مصرف غیر طبیعی، غیر مجاز و مکرر برخی مواد اعتیادآور است. این وابستگی از طرفی باعث تسکین و آرامش موقت و گاهی تحریک و نشاط گذرا برای فرد می‌گردد و از طرف دیگر بعد از اتمام این اثرات سبب جستجوی فرد برای یافتن مجدد ماده و وابستگی مداوم روانی و فیزیولوژیک فرد مبتلا (معتاد) به این مواد می‌شود و در عملکرد جسمی، روانی و اجتماعی وی تأثیرات نامطلوب بر جای می‌گذارد. در این حالت فرد هم از لحاظ جسمی و هم از لحاظ روانی به ماده مخدر وابستگی پیدا می‌کند و مجبور است به تدریج مقدار ماده مصرفی را افزایش دهد. اعتیاد یک بیماری اجتماعی است که عوارض جسمی و روانی دارد و تا زمانی که به علل گرایش بیمار به اعتیاد توجه نشود، درمان جسمی و روانی فقط برای مدتی نتیجه بخش خواهد بود. اعتیاد تنها یک علت ندارد و علل متنوعی باعث اعتیاد می‌شود. بسیاری از عوامل دست به دست یکدیگر داده و فرد را به سمت اعتیاد سوق می‌دهند. به همین دلیل امروزه اعتقاد بر این است که اعتیاد معلول مشکلات جسمی، روانی، اجتماعی و اقتصادی است. از نظر شخصیتی و روانی، می‌توان معتادان را در دو گروه کاملاً متفاوت تصور کرد.

گروه اول: مجرمین و متخلفین اجتماعی هستند که اعتیاد راه و رسم آنها شده است. در حقیقت این افراد مجرمین معتاد بوده و دارای شخصیتی سایکوپات و یا ضد اجتماعی هستند.

گروه دوم: از قشرهای مختلف اجتماعی بوده و به دلیل مشکلات تربیتی، شخصیتی، عاطفی و ... به اعتیاد روی آورده اند.

بنابراین به یاد بسپاریم که هیچ کس از اعتیاد در امان نیست.

ذکر این نکته هم مهم است که از سال 1964 میلادی، سازمان بهداشت جهانی استفاده از عبارت وابستگی دارویی یا وابستگی به دارو را به جای اصطلاح اعتیاد توصیه نموده است، اما استفاده از اصطلاح اعتیاد هنوز رایج است.

### مواد اعتیادآور

مواد اعتیادآور موادی هستند که مصرف آنها در انسان حالت لذت و خوشی کاذبی بوجود می‌آورد و وابستگی جسمی و روانی ایجاد می‌کند و بروز همین حالات و لذت پس از اولین مصرف باعث تداوم مصرف و اعتیاد می‌شود. مواد مخدر از تنوع زیادی

برخوردار است، دسته ای از آنها بر روی جسم اثر می گذارد و دسته ای دیگر بر روی روان. سازمان بهداشت جهانی مواد اعتیادآور را از جهت تأثیر آنها بر انسان به 8 دسته کلی تقسیم می کند، که عبارتند از:

1. توهم‌زها شامل ال اس دی، مسکالین، پی سی پی و ...
2. کانابیس یا شیره گیاه شاهدانه شامل تی اچ سی، ماری جوانا و حشیش
3. مواد افیونی یا داروهای مخدر شامل تریاک و مشتقاتش مانند کدئین، هروئین، مرفین و متادون
4. سستی‌زها (مسکن‌ها- خواب آورها) شامل آن گروه داروها و مواردی است که موجب کندی فعالیت سلسله اعصاب مرکزی می گردد و بر شعور و حس هوشیاری فرد اثر می گذارد. این گروه داروها معمولاً به عنوان مسکن برای بر طرف کردن درد یا ایجاد خواب و آرامش، از بین بردن کششها و اضطراب و عصبانیت مورد استفاده قرار می گیرد. مصرف زیاد آنها ایجاد مسمومیت شدید، بیهوشی (کما) و سرانجام مرگ می کند. این مواد در اثر مصرف مداوم و منظم ایجاد وابستگی می نمایند. شاخص ترین دسته از این گروه را بار بیتوریک ها تشکیل می دهند. بار بیتوریک ها شامل داروهایی مانند سکونال، فنوباریتال، آمیتال (آمورباریتال)، متاکوالن (ماندراکس)، توینال (سکوباریتال). گلویتیمید (دوریدن)، میتی پریلون، پلاسدین، فلوراز پام می شوند.

#### 5. آرام‌بخش‌ها

آرام بخش‌ها تضعیف کننده سیستم مرکزی اعصاب و جزو آن دسته از داروهایی هستند که مانند مسکن‌ها و خواب آورها، مصرف کم آنان ایجاد حالت آرامش می نماید اما مصرف زیادشان می تواند اثراتی مشابه مسکن‌ها و خواب آورهای قوی از جمله بیهوشی و کما داشته باشد. به ندرت مصرف بیش از حد آنها ایجاد خطرات جدی می نمایند مگر اینکه همراه با دیگر داروها و مواد مورد استفاده قرار گیرد. آرام بخش‌ها به طور معمول برای ناراحتی های خفیف روانی از جمله عصبانیت، اضطراب، بی خوابی و هم چنین شل کردن عضلات به کار می روند. شناخته شده ترین داروهای این گروه دیاز پام (Diazepam)، کلردیاز پوکساید، اگزاز پام و مپروبامات می باشند.

#### 6. چسب و مواد فرار (مواد استنشاقی)

فرارها در بسیاری از محصولات صنعتی مانند چسب‌هایی که سریع خشک می شوند، سوختنی های مثل بنزین، حلالها مانند استون و تینر رنگ و مواد پاک کننده یافت گردد. مواد فرار پس از استنشاق از طریق ششها وارد عروق می شوند و سپس به دیگر اندامهای بدن به خصوص مغز و کبد می رسند. معمولاً پس از مصرف این مواد تنفس، ضربان قلب و دیگر اعمال بدن به کندی می گراید. استنشاق و تنفس مداوم فرارها و چسب موجب آسیب به کبد و کلیه، پریدگی رنگ پوست، احساس ضعف و بی حالی، عدم توانایی تفکر صحیح، لرزش، عطش زیاد، کاهش وزن، تحریک پذیری، افکارگزند و آسیب، حالات تهاجمی و دشمنی می گردد. در مصرف طولانی استنشاق بنزین، میزان سرب خون را بالا می برد. مصرف دائمی و مکرر موجب تحمل و نیاز فرد به افزایش مصرف برای ایجاد اثر مطلوب می گردد و می تواند وابستگی روانی و جسمی ایجاد کند

#### 7. محرک‌ها

این گروه از داروها به عنوان محرک، ایجاد کننده هیجان و انرژی است و موجب تحریک فعالیت سلسله مرکزی اعصاب می گردد. این داروها معمولاً برای افزایش هشیاری، ایجاد تحمل زیاد برای بیدار ماندن به مدتی طولانی، جهت کاهش اشتها و ایجاد

احساس نشاط به کار می رود. این گروه داروها در پزشکی مصرف محدودی دارند. محرک ها می توانند ایجاد وابستگی شدید روانی کنند. به طور مثال وابستگی که به وسیله کراک ایجاد می شود، سریع ترین و قوی ترین وابستگی است که معتاد حتی نمی تواند برای مدت کوتاهی آن را کنار بگذارد و باید مرتباً در حال استعمال آن باشد. مشهورترین مواد و ترکیبات اعتیاد آور این گروه آمفتامین ها و فرآورده های کوکا است.

## 8. الکل، توتون و قهوه

داروهای نامریی یا فراموش شده، که اصطلاحاً در مورد الکل، توتون و قهوه به کار برده می شود، در واقع به سه گروه از موادی اطلاق می گردد که به طور گسترده ای مورد مصرف عموم قرار می گیرند، ولی اکثریت قریب به اتفاق مصرف کنندگان تشخیص نمی دهند و یا غفلت می کنند که این مواد جزو داروها و مواد اعتیاد آور هستند. این مواد شامل الکل اتانول یا الکل اتیلیک، توتون و دخانیات (نیکوتین)، قهوه (کافئین) می باشند.

## مراحل اعتیاد

1. آشنایی: در این مرحله فرد از راههای مختلف (مثلاً از طریق دوستان خود) با مواد مخدر و نحوه استعمال آن آشنا می شود.
2. شک و تردید: در این مرحله، فرد سعی می کند با میل خود مبارزه کند.
3. اعتیاد واقعی: در این مرحله فرد دچار اعتیاد می شود و برای رسیدن به حالت نشنگی، هر بار بر میزان مصرف خود می افزاید.

## زیان های جانبی

اعتیاد به مواد مخدر افزون بر زیان هایی که به طور مستقیم برای مصرف کننده ی آن دارد، یکی از عوامل اصلی گسترش بیماری هایی چون ایدز و هپاتیت می باشد و همچنین زیان های اجتماعی و اقتصادی درخوری برای جامعه دارد که از آن میان می توان به از بین بردن بخشی از نیرو و مغز فعال جامعه اشاره کرد. به تازگی، برخی با مدل سازی اعتیاد با به کارگیری دانش اقتصاد نشان داده اند که درآمد و مصرف امروز مواد مخدر به چه میزان بر تقاضای مواد مخدر در آینده تأثیر خواهد گذاشت.

## عوامل موثر بر بروز اعتیاد

عوامل متعددی در بروز اعتیاد نقش دارند که در زیر به مهمترین آنها اشاره می شود.

## فشارهای روحی و بیماری های روانی

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

آید و این یعنی شروع اعتیاد. بنابراین با تشخیص به موقع فشارهای روحی یا بیماری های روانی و درمان آنها می توان از احتمال آلودگی به مواد مخدر به میزان قابل توجهی کاست.

### عوامل فردی

اگر همه عوامل به وجود آورنده اعتیاد مهیا باشد، باز در نهایت این خود فرد است که برای مصرف مواد تصمیم می گیرد. پس باید توانایی های فردی را ارتقا بخشید تا شخص بتواند در مواقع خطر، خود را از چنگال اعتیاد دور سازد. در بین عوامل فردی حفاظت کننده می توان از مهارت های زندگی یاد کرد. مهارت های زندگی طیف وسیعی از توانائی ها هستند که مسلح شدن به هر یک از آنها شخص را در مراحل مختلف زندگی یاری خواهد داد تا با قدرت بیشتری در برابر مشکلات مقاومت کند. این مهارت ها عبارتند از: مهارت حل مشکل، قدرت تصمیم گیری، توانایی نه گفتن، هنر دوست یابی و ... که اگر امروز این مهارت ها را به فرزندان خود نیاموزیم فردا در غیاب ما، در مقابل اصرار دوستان، قدرت مقاومت نخواهند داشت.

برخی از والدین از فرزندانشان در سنین کودکی با دقت بسیار پرستاری می کنند ولی در سنین پر خطر شانزده تا بیست و چهار سالگی آنها را در جامعه بی دفاع رها کرده و تصور می کنند که آنها رشد کافی یافته و از هر گونه خطری به دورند. حال آنکه مراقبت از نوجوان در این سنین بحرانی متناسب با اقتضائات سنی او می تواند در دور نگهداشتن او از اعتیاد نقش مهمی داشته باشد.

### مشاغل سخت

مشاغل نیازمند به انرژی زیاد، همانند کارهای شبانه، نگهداری در زمان طولانی و رانندگی بین شهری، بیش از سایر شغل ها افراد را در معرض گرایش به مواد مخدر قرار می دهند.

### عوامل خانوادگی

خانواده اولین محیط تربیتی رشد کودک است و با اینکه در طول زمان، بسیاری از کارکردهای خود را به نهادهای مختلف اجتماعی محول نموده، اما هیچ نهادی تا کنون نتوانسته است، مهم ترین کارکرد آن را که پرورش و تربیت فرزندان است، به طور کامل به عهده بگیرد. با وجود اینکه خانواده، مامن و ماوای هر کودک و نوجوان است اما خود در بروز بسیاری از مشکلات رفتاری منجمله اعتیاد نقش بسزایی بازی می کند. الگوهای نامتعادل خانوادگی، تاثیر زیادی بر رشد جرایم و انحرافات نوجوانان و جوانان که بخش عمده ای از آن را اعتیاد و خرید و فروش مواد مخدر تشکیل می دهد، دارد.

در مطالعه ای که توسط ماسن انجام شد. (1969)، از 7400 نوجوان درباره شیوه های فرزند پروری سوال شد. در این تحقیق که دامنه آن از تسلط کامل والدین تا خود رهبری کامل نوجوان بود، هفت نوع والدین مشخص گردیدند که عبارتند از: مستبد، مقتدر، آزاد منش، تساوی خواه، اجازه دهنده، سهل انگار و غفلت کننده. هنگامی که از نوجوانان خواسته شد تا به احساس خود از ناخواسته بودن، پاسخ گویند، درصد بیشتری از نوجوانان به خانواده های مستبد، سهل انگار و غفلت کننده پاسخ مثبت دادند.

بالدوین (1945) اظهار می دارد که نگرش های پذیرنده و دموکراتیک والدین، امکان رشد را به حداکثر می رساند. فرزندان چنین والدینی، امکان بهتری برای رشد ذهنی، ابتکار و امنیت عاطفی دارند، در حالی که فرزندان والدین طرد کننده و سلطه جو، افرادی متزلزل، پرخاشگر و ستیزه جو هستند. انسجام خانوادگی نیز همواره به عنوان عامل موثر در بهداشت و سلامت روانی اعضای خانواده مطرح شده است. در محیط خانوادگی منسجم، اعضای خانواده برای رسیدن هر یک از افراد به اهداف خود وی را یاری داده و تشویق می نمایند، در حالی که در خانواده های نامنسجم (از هم گسیخته) حرکت افراد به جهت های مختلف، نیروهای آنان را هدر داده و دستیابی به اهداف را مشکل می سازد. فرزندان این خانواده ها که والدین را درگیر مسایل خود می بینند، احساس طرد و تنهایی نموده و به انزوا پناه می برند و در این انزوا خود را یار و یاور خویش دانسته و غرق در خود شیفتگی می گردند؛ عاملی که سبب درون گرایی و گرایش فرد به اعتیاد می شود.

رابرت سیرز (Robert Sears) و همکارانش در دهه 1950 با مادران تعدادی از کودکان کلدستانی درباره شیوه فرزند پروری ایشان مصاحبه نمودند. دیوید مک کلند (Mc clelland) و همکارانش بعد از گذشت بیست و پنج سال به انجام یک مطالعه درباره آن کودکان پرداختند. آنان دریافتند، هنگامی که والدین به خصوص مادران، فرزندان را واقعا دوست بدارند، احتمال بیشتری دارد که ایشان به سطح بالاتری از رشد اخلاقی و اجتماعی برسند. محققین نتیجه گرفتند که رشد اخلاقی و اجتماعی فرزندان در دوره بعدی زندگی آنان به وسیله دوست داشتن، لذت بردن و نزدیک بودن والدین به آنان تعیین می شود.

نحوه نگرش والدین به کودک از جمله عواملی است که کودک را در معرض خطر روان شناختی قرار می دهد. توجه بیش از اندازه، محافظت زیاد، وجود انضباط بیش از اندازه در محیط خانه و یا فقدان آن، وجود خصومت، اظهار نارضایتی، تحقیر، سرزنش، طعنه، استهزا، فقدان تشویق و تمجید و عشق و همچنین عدم درک ذهن کودک در حال رشد، در زمره این عوامل هستند. تنبیه خشن بدنی، طرد کودک و ناپایداری انضباط نیز ممکن است وی را برای انجام رفتارهای ضد اجتماعی و بزهکارانه آماده نماید

راتر و هرسوف (Hersov&Rutter) نیز عقیده دارند، والدینی که بیش از اندازه از کودک خود عیب جویی می کنند، او را بیشتر مستعد ابتلا به مشکلات عاطفی و رفتاری می نمایند. حضرت علی (ع) در این مورد فرموده اند: "زیاده روی در ملامت و سرزنش، آتش لجاجت را مشتعل می کند".

والدین فزون حمایت کننده نیز باعث پرتوقعی فرزند خود شده و اتفاقا موجبات ناکامی بیشتر وی را در اجتماع فراهم می آورند. چنین افرادی، فاقد قدرت خویشتن داری بوده و نسبت به مسوولیت های خویش، بی اعتنا هستند. شیوه تربیتی والدین در طول دوره نوجوانی نیز همچنان ادامه می یابد. بسیاری از والدین در این دوره نیز با نوجوان خود به مانند کودک رفتار می کنند و همچنان به امر و نهی های خود ادامه می دهند. این امر سبب احساس حقارت و آزرده گی نوجوان شده و باعث می گردد تا برای اثبات هویت خویش و اینکه دیگر کودک نیست به کشیدن سیگار، نوشیدن مشروبات الکلی و یا مصرف مواد مخدر روی آورد. چنین شیوه ای همچنین سبب می گردد تا نوجوان فاقد اعتماد به نفس، دست رد به سینه دوستان نزده و با هم نوایی با ایشان به اعمال انحرافی از جمله اعتیاد روی آورد. دوره نوجوانی دوره ای بحرانی است و این واقعیت شناخته شده ای است که در این دوره بر میزان بزهکاری ها (از جمله اعتیاد به الکل و مواد مخدر) افزوده می شود. یکی از مهم ترین وظایف این دوره برای

نوجوان، شکل دهی مجدد روابط با والدین است. وجود ارتباطات خوب خانوادگی سبب می شود که نوجوان به هنگام ازدواج و تشکیل خانواده به عنوان فرد بزرگسال همچنان به خانواده نزدیک بماند، در حالی که روابط نامساعد با والدین که سبب فقدان امور مشترک و داشتن دیدگاه‌های متفاوت درباره زندگی و عدم پذیرش نیازهای نوجوان توسط والدین ایجاد می شود، 15 نوجوان را از خانواده دور و بیشتر به دوستان نزدیک می کند. بسیاری از نوجوانان قادر نیستند، ارتباطات مناسبی با والدین خود و سایر بزرگسالان برقرار نمایند و این امر منجر به ایجاد شکاف نسل و دوری ایشان از بزرگسالان می گردد

خانواده متزلزل دارای شرایط و اوضاع و احوال گوناگونی است که برخی نموده‌های آن، اختلالات خانوادگی، جدایی یا مرگ والدین هستند. در این خانواده‌ها مناسبات والدین با یکدیگر و با فرزندان، طبیعی نیست و این امر می تواند به بروز بسیاری از مشکلات از جمله اعتیاد در فرزندان آنها منجر بشود. وجود تنش‌های عاطفی در خانواده باعث محرومیت عاطفی می شود و محرومیت عاطفی از علل مهم گرایش فرد به اعتیاد محسوب می گردد. کشمکش‌های خانوادگی نیز در بروز انواع اختلالات عاطفی، سهم بسزایی دارد.

### شخصیت

بدنبال تربیت خانواده، این شخصیت کودک است که آینده او را می سازد. اگر ترسو، خجالتی، سرخورده یا بدون اعتماد به نفس باشد، احتمال گرایش او به اعتیاد نیز بیشتر خواهد شد. کنجکاوی و کسب لذت دو عامل عمده شروع اعتیاد در جوانان ایرانی است. تحقیقات نشان داده است که جوان‌ها، عموماً برای ارضای حس کنجکاوی خود، لذت جویی، تفریح و تفنن، مصرف مواد اعتیاد آور را تجربه می کنند.

### عوامل اجتماعی

عوامل اجتماعی متعددی نیز می توانند در بروز اعتیاد در جامعه نقش داشته باشند.

- در دسترس بودن مواد: اگر محل زندگی نزدیک به مکانهای تجمع معتادان با محلهای خرید و فروش مواد مخدر باشد باید بیشتر مراقب نوجوانان و جوانان بود.
- فقر و بیکاری: نداشتن تمکن مالی، منجر به بالا رفتن فشارهای روحی و روانی می گردد. در نتیجه خطر اعتیاد را افزایش می دهد. هم چنین بیکاری نیز یکی از علل گرایش به مواد مخدر می باشد، چون با نداشتن مشغولیت ذهنی مفید و سازنده، شخص بیشتر به مواد مخدر تمایل می یابد.
- عدم اطلاع رسانی جامع و کامل: عدم آگاهی جوانان و والدین از عوارض جسمی، روحی، و اجتماعی اعتیاد، همچنین نا آشنا بودن با راه‌های پیشگیری، از عوامل افزایش دهنده آلودگی افراد به مواد مخدر می باشند. والدین وظیفه دارند تا خطرات مصرف مواد و راه‌های پیشگیری از اعتیاد را شناخته و آنها را به جوانان خود بیاموزند.
- باورهای نادرست اجتماعی: برخی از اقوام، مصرف مواد مخدر را ناپسند نمی دانند. در نتیجه گرایش به مصرف مواد در میان آنها بیشتر است.

• ضعف فرهنگ مشاوره: همان طور که قبلاً ذکر شد، فشارهای روحی و مشکلات حل نشده باعث بالا رفتن اضطراب و نگرانی های شدید در فرد می گردد. تا زمانی که شخص مشکل خود را حل ننموده است میزان اضطراب و تشویش درونی در او بالا می رود. حال وقتی فرد خود نمی تواند مشکلش را حل نماید، بهتر است از افراد متخصص و متبحر در این زمینه کمک گیرد. ولی متأسفانه هنوز مشاوره جایگاه واقعی خود را در زندگی فردی و اجتماعی ما پیدا ننموده است. در نتیجه مشکلات روحی-روانی که در ابتدا به راحتی قابل درمان است، به مرور تبدیل به معضلات عظیمی می گردند که درمان آنها بسیار مشکل و پیچیده خواهد شد .

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

## دخانیات

### پیشگیری از استعمال دخانیات در نوجوانان و جوانان

هیچ شخصی سیگاری بدنیا نمی آید. عادت سیگار کشیدن اکتسابی یا بر اثر یادگیری است. این یادگیری، ابتدا سهوی است و در سنین نوجوانی آغاز می شود و در خلال سالهای بلوغ به یک عادت قطعی تبدیل می شود. بسیار نادر است که فردی که تا 21 سالگی سیگار نکشیده است تبدیل به یک سیگاری قهار شود. فرزندان والدین سیگاری بسیار زودتر از فرزندان خانواده های غیرسیگاری این عادت را یاد می گیرند. این آمادگی برای سیگار کشیدن بطور ناخواسته بوسیله والدین در اختیار آنها گذاشته می شود ولی بزودی جزء افرادی می شوند که اولین سیگار کشیدن را یاد می گیرند. این مطلب اثبات شده که اولین سیگار طعم بدی دارد، این امر به علت نیکوتین موجود در سیگار است که باعث تهوع و استفراغ می گردد پس انتظار می رود که باعث عادت نشود. پس این سؤال پیش می آید که چرا جوانان تمایل دارند که این عادت را یاد بگیرند. از عوامل مهم در کسب اولین تجربه سیگار کشیدن می شود عبارتند از:

1. تمایل به امتحان کردن سیگار

2. تأثیرپذیری جوانان در این سن از رفقا، دوستان و خویشاوندان آنها . اما این تنها فشاری نیست که بر گروه جوانان در این سن وارد می شود که به آنها انگیزه ای برای سیگار کشیدن می دهد،

3. دسترسی به سیگار و استعمال دخانیات در خانواده نوجوان



اولین باری که شخصی شروع به سیگار کشیدن می‌کند، بدن بطور نسبی به نیکوتین عادت پیدا می‌کند و هرچه این عمل شدید و شدیدتر شود شخص به چیزی بجز این ماده مضر وابسته نمی‌شود. اثرات استعمال دخانیات در درازمدت مضر است و منجر به بیماری و مرگ زودرس می‌شود. وابستگی جسمی و روحی به دخانیات یک مشکل جدی است. نیمی از سیگاریها آرزو می‌کنند که از این عادت نجات یابند اما برای 80 درصد کسانی که در 12 ماه اخیر واقعاً سعی کردند این کار را انجام بدهند، بی‌نتیجه بوده است.



### وابستگی جسمی

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

### وابستگی روانی

وابستگی روانی بسیار مهم است. وابستگی روانی به سیگار بعد از استعمال اولین سیگار اتفاق می‌افتد. در واقع با اولین پک که فرد سیگاری به سیگار می‌زند وابستگی جسمی و با اولین سیگار وابستگی روانی اتفاق می‌افتد. از علائم مهم وابستگی روانی به سیگار وجود افسردگی، اضطراب، عدم توانایی در انجام کارهای فکری و بی‌قراری می‌باشد. سیگار، زمانیکه تبدیل به یک عادت می‌شود، با پکهای عمیق‌تری کشیده می‌شود و مصرف روزانه آن افزایش می‌یابد. دسته‌ای از افراد سیگاری مدت طولانی است که مبتلا شده‌اند و این اتفاق ناآگاهانه و بطور غیرارادی حادث شده است.

### دود تنباکو

دودی که از سوختن تنباکو آزاد می‌شود شامل بیش از 4000 ماده سمی مختلف است. امروزه با وجود انجام تحقیقات مختلف هنوز تمامی مواد موجود در دود سیگار و همچنین اثرات آنها بر سلامتی افراد شناسایی نشده است. با یکبار استنشاق دود سیگار

به داخل ریه‌ها، نیکوتین در ظرف چند ثانیه به مغز می‌رسد و غلظت آن در داخل سیستم عصبی مرکزی افزایش می‌یابد. شخصی که یک پاکت سیگار در روز می‌کشد و 10 پک به هر سیگار می‌زند حدود 70 هزار بار در سال نیکوتین وارد بدن خود می‌کند. نیکوتین یکی از قوی‌ترین سم‌های موجود است. دوز حدود 30 تا 50 میلی‌گرم برای کشتن یک نفر کافی است. استنشاق مقادیر کم آن، نتایج وخیم زیادی را به بار می‌آورد. از اثرات مضر نیکوتین می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- نیکوتین ضربان قلب را بالا می‌برد.
  - دمای پوست بدن را کاهش می‌دهد که این امر بعلت تنگی عروق سطحی است.
  - باعث کمک به تشکیل لخته (ترومبوز) داخل رگها می‌شود.
- مقدار قطران (دوده) ممکن است تراکم دود سیگار را مشخص کند و به این خاطر است که روی بعضی از پاکتهای سیگار تراکم قطران نوشته می‌شوند. مقدار جذب شده قطران در فرد سیگاری بستگی به روش سیگار کشیدن و همچنین عمق پکها دارد. مواد سرطان زای موجود در سیگار
- قطران (که خود از بیش از 600 ماده تشکیل شده و اثرات سرطان‌زای آنها ثابت شده است.)
  - کادمیوم موجود در باتری ماشین،
  - آرسنیک قابل مصرف برای مصارف صنعتی،
  - وینیل کلراید موجود در پلاستیک و
  - مونوکسید کربن که یک گاز سمی و بسیار خطرناک است در اثر استنشاق این گاز فرد سیگاری دچار سردرد، تاری دید، حالت تهوع و استفراغ می‌شود.

#### غیرسیگاری‌ها بیشتر زنده می‌مانند

از استعمال دخانیات به عنوان قابل پیشگیری‌ترین عامل مرگ و میر و ناتوانی نام می‌برند. در طی قرن گذشته حدود 100 میلیون نفر در اثر استعمال دخانیات جان خود را از دست داده‌اند و در طی قرن حاضر حدود یک میلیارد نفر در اثر این اعتیاد خواهند مرد. در مورد سیگار و سیگارها توجه به نکات زیر مهم است:

- سیگار کشیدن سلامت را به خطر می‌اندازد. و پیری در سیگاری‌ها بسیار سریعتر است.
- سن پایین شروع سیگار، مدت زمان بیشتر سیگاری بودن و و پک‌های عمیق اثرات مخرب آن را تشدید می‌کنند.
- سیگاری‌ها در اکتساب بیماری‌های خاصی بسیار مستعدتر هستند و در اثر این بیماریها نسبت به غیر سیگاری‌ها بیشتر می‌میرند. همچنین دخانیات منشأ 30 درصد از مرگهای ناشی از سرطان و قسمت اعظم بیماریهای عروق کرونر قلب و بیماریهای ریوی است.
- هر مرد یا زن سیگاری که بطور مرتب بیشتر از یک پاکت سیگار در روز می‌کشد بین 8 تا 9 سال امید به زندگانی‌اش کم می‌شود. هر نخ سیگار حداقل 3 تا 12 دقیقه عمر را کاهش می‌دهد. احتمال بروز عفونت ریوی یا سرطان ریه، سرطان دهان، حلق، مری و مثانه، سرطان حلق یا مری در او بیشتر می‌شود.



- خطر بروز بیماریهای قلبی در افراد سیگاری 2 برابر است. خطر مرگ بر اثر این بیماریها نیز در سیگاریها 2 برابر است.
- خطر بیماریهای ناشی از دخانیات به نسبت تعداد سیگارهای مصرفی افزایش می‌یابد و در زنان و مردان این نسبت یکسان است.
- در مورد افرادی که پیپ و سیگار برگ می‌کشند نیز باید بدانیم که آنها هم توسط تمام خطراتی که سیگاریها دارند تهدید می‌شوند. به‌علاوه خطر بعضی از بیماریها مثل سرطان لب و زبان و حنجره در این افراد بیشتر است.
- مواد سمی موجود در دود دخانیات در تمامی ارگانهایی که رسوب می‌کنند ضایعاتی را ایجاد می‌کنند. این مواد حس چشایی و بویایی را تحت تأثیر قرار می‌دهند و مشکلاتی برای لته‌ها بوجود می‌آورند و همچنین اثراتی بر سیستم ادراری (کلیه‌ها و مثانه‌ها) می‌گذارند. نتیجه سیگار کشیدن کاهش زمان و کیفیت زندگی است.



### سیگاری های تحمیلی

استنشاق غیرارادی و غیر داوطلبانه دود ناشی از سوختن سیگار، به معنی سیگاری تحمیلی بودن است. این دود ناشی از سیگار خطرات جدی را خصوصاً برای کودکان و افراد خانواده فرد سیگاری که در تماس دائم با این دود هستند در بر دارد. در یک محیط بسته، دود سیگار علاوه بر آسیب به خود افراد سیگاری به افراد غیرسیگاری هم آسیب می‌رساند. بطور عملی، همانقدر که مونوکسید کربن در یک خیابان با ترافیک زیاد وجود دارد، در یک محیط بسته که با دود سیگار پر شده نیز وجود دارد. ریه‌های فرد غیرسیگاری که در طول سالها در جوار یک فرد سیگاری بوده است، عملکرد کمتری نسبت به یک فرد غیرسیگاری در محیط بدون دود دارد و از مشکلات تنفسی بیشتری رنج می‌برد. مواد خطرناکی که به دنبال استعمال دخانیات داخل محیط منتشر شده و مقادیری که بطور غیرارادی بوسیله غیرسیگاریها جذب می‌شود نه تنها از دودی که افراد سیگاری استنشاق می‌کنند کمتر نیست بلکه از نظر موادی مانند مونوکسیدکربن و آرسنیک غلظت بالاتری دارد. دودی که بعد از استعمال دخانیات در هوا وجود دارد 100 برابر بیشتر از دودی که فرد سیگاری مستقیماً استنشاق می‌کند مواد سرطانزا دارد. ادرار افراد سیگاری تحمیلی می‌تواند حاوی مقادیر بالای مواد سرطانزا و کوتینین که یکی از محصولات تخریب نیکوتین است باشد.



### آثار حاد استعمال تحمیلی دخانیات

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

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

- ممنوعیت سیگار کشیدن داخل وسائل حمل و نقل عمومی
- ایجاد یک تشکیلات برای حمایت از افراد غیرسیگاری
- تعبیه مکان مخصوص برای سیگار کشیدن افراد سیگاری در رستوران‌ها، در بیمارستانها و سایر ساختمانها . درگیری‌هایی که در محل کار یا مدارس بین افراد سیگاری و غیرسیگاری بوجود می‌آید می‌تواند بوسیله احترام به اصول خاصی حل شود (نشستن در محل کار بدون سیگار، توقف سیگار کشیدن در محل های عمومی)
- ممنوعیت استفاده از تعابیر گمراه کننده مانند ملایم، لایت، سبک و مانند آن

### والدین چگونه می‌توانند فرزندشان را از سیگار مصون بدارند؟

از والدین سؤال کنید چه نصایحی میتوانند به فرزند نوجوان خود بکنند تا از مصرف سیگار در آنها پیشگیری کنند. سپس لیست پاسخ های آنان را با لیست زیر تکمیل کنید:

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

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

## راه های ترک سیگار

هر ساله، تعداد زیادی از سیگاری ها سعی در ترک دارند اما 80% آنها مجدداً سیگار را شروع می کنند. شما می توانید تعدادی روش دقیق برای توقف سیگار کشیدن را بشناسید و از روش های رایگان ترک سیگار مطلع باشید. اکثر افرادی که سیگار را ترک کرده اند بدون کمک خارجی این کار را انجام دادند. کلید موفقیت آنها در تمایل آنها به ترک بوده است. برای ترک سیگار چندین پیشنهاد وجود دارد که با هم مرور می کنیم.

برنامه اول: روش اساسی (اصلی، کلی)

سیگار کشیدن را متوقف کنید. به همین سادگی. یک روز در آینده، اما این تصور را نداشته باشید که بار اول آسان است. خود را برای عواقب آن آماده کنید. یک زمان مناسب را انتخاب کنید. برای مقابله علیه احساس ناخوشایند داخل دهان، میوه، آب معدنی، آدامس و ... مصرف کنید و یا اینکه کارهای دستی انجام دهید. در این راستا مشورت با پزشک ضروری است.

برنامه دوم: کاهش تدریجی

اولین سیگار روزانه را حذف کنید، سپس دومی، سومی، ... مدت زمان بیشتری را هر روز قبل از اولین سیگار صرف کنید. تا روزیکه بدون سیگار شوید. راههای دیگر هم برای کاهش تدریجی وجود دارد. برنامه دوم، برای کسانی که بطور گاه گاهی یا لذتی سیگار می کشند مناسب است. اما توجه کنید: مراعات (نگهداری) این روش سخت تر از برنامه اول، است. آنها سریعاً تحت تأثیر این صحبت قرار می گیرند که یک سیگار کوچک، کمی کمتر یا بیشتر، تفاوت چندانی ندارد و آنها یکی یا بیشتر استفاده دوباره می کنند

برنامه سوم: خارج شدن از مسیر روزانه

بطور کلی شروع به تعیین مقدار و زمانهای سیگار کشیدن خود بکنید بویژه اگر گاه گاهی سیگار می کشید. در نهایت، جدول مصرف سیگار روزانه خود را بنویسید و داخل پاکت سیگار خود قرار دهید. این به سیگاریها خیلی کمک می کند.

برنامه چهارم: پیوستن به یک گروه ترک سیگار

توصیه های بالا برای روشهای فردی بکار می رود. (خودتان آنرا انجام دهید). اما اگر بعضی از سیگاری ها نمی توانند به تنهایی با اراده به نتیجه دلخواه دست بیابند و اگر شما در این گروه هستید، با دوستانان امتحان کنید یا ببینید آیا گروههای ترک سازمان یافته ای در همسایگی شما وجود دارد.

## الکل

بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت، هرگونه مصرف افراطی مشروبات الکلی که بیش از حد متعارف و معمول در جامعه باشد الکلیسم نامیده می شود.

### چگونگی اثر الکل بر بدن

الکل پس از مصرف، جذب خون می شود و از این طریق بر مغز و دیگر اعضای بدن اثر می گذارد و در نتیجه موجب از دست رفتن کنترل رفتار فرد شده و در دراز مدت مشکلات اجتماعی، جسمی و روانی را به دنبال خواهد داشت. نوشیدن الکل به مرور زمان باعث تورم کبد و از کار افتادن آن و در نهایت باعث ایست قلبی بیمار می شود. مصرف الکل عوارض جسمانی متعددی دارد که در زیر به مهمترین آنها اشاره می شود:

- L کند شدن فعالیت سیستم اعصاب مرکزی
- L ضعیف شدن مهارت های حرکتی
- L ضعف عمومی بدن
- L ایجاد اختلال در خواب
- L تار شدن دید چشمان
- L ایجاد اختلال در عملکرد شنوایی
- L ایجاد نارسایی در کبد
- L افزایش فشار خون
- L کاهش قدرت دفاعی بدن
- L ایجاد سوء تغذیه
- L عفونت روده و ریه ها و
- L اگر مصرف افراطی الکل ادامه یابد و سطح آن در خون بالا رود، فرد دچار اغما خواهد شد و بعد مرکز ابتدایی کنترل کننده تنفس و قلب تحت تاثیر قرار می گیرد که در اینصورت حتی احتمال مرگ وجود خواهد داشت.

### عفونت «اچ آی وی» (HIV) و بیماری ایدز

یکی از بزرگترین مشکلات جوامع کنونی بیماری ایدز است. بیماری ایدز یک بیماری عفونی واگیردار قابل پیشگیری است که متأسفانه موجب مرگ و میر بسیار زیادی در جوامع مختلف شده است. عامل ایجاد بیماری ایدز یک ویروس است. ویروس ها بسیار کوچک تر از باکتریها هستند و می توانند برای انسان ها بیماریزا باشند. ویروس مولد بیماری ایدز قدرت دفاعی بدن را کم

می کند، بطوریکه فرد مبتلا به این ویروس دچار انواع عفونت ها و سرطان ها شده و در نهایت از پا در می آید. نظر به آنکه این بیماری هنوز واکسن و دارویی جهت درمان قطعی ندارد، آگاهی مردم از چگونگی انتقال بیماری ایدز از فرد دیگر و پیشگیری از بیماری بسیار اهمیت دارد. همه گیری بیماری ایدز به شدت در دنیا در حال افزایش است و هیچ کشوری از آسیب آن در امان نیست.

ایدز می تواند اثرات زیادی بر جنبه های فردی و خانوادگی در سطح جامعه ایجاد نماید. با توجه به گسترش روز افزون بیماری در صورت عدم اطلاع رسانی به روز از راه های انتقال و پیشگیری، این بیماری به سرعت در جامعه انتشار یافته، تأثیرات مخربی بر ابعاد اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و ... کشورها می گذارد.

از طرفی نظر به در معرض خطر بودن تمام افراد جامعه ضروری است هریک از ما نسبت به راه های انتقال و پیشگیری از بیماری اطلاعات کافی کسب نماییم و به سایر افراد از جمله خانواده و جامعه خود انتقال دهیم.

### چه عاملی باعث ایجاد بیماری ایدز می شود؟

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

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

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

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

### بیماری ایدز چیست؟

وقتی انسان مبتلا به « اچ آی وی » می شود بعد از سال های متمادی (حدود 10 سال) بتدریج دچار ضعف سیستم ایمنی می گردد، در نتیجه فرد به علت کاهش قدرت ایمنی به انواع عفونت ها و سرطان ها دچار می شود. به علاوه شدت و دفعات ابتلا به بیماری هایی از قبیل تب خال، سل، سرخک، ذات الریه و ... بیشتر می گردد. البته علائم عمومی مانند کاهش وزن شدید، اسهال

طولانی مدت و تب طولانی بدون علت نیز در این افراد دیده می شود. به شرایط فوق یعنی بروز علائم که سال ها پس از شروع آلودگی به اچ آی وی ایجاد می شود بیماری ایدز می گویند.

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

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

### راه های انتقال بیماری

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

- 1- از طریق تماس جنسی: تماس جنسی با فرد مبتلا بدون رعایت مسایل ایمنی این راه شایعترین راه انتقال در جهان است.
- 2- از طریق ورود خون آلوده به «اچ آی وی» به بدن فرد سالم: این راه انتقال به بخش های متفاوتی تقسیم می شود که عبارتند از:

الف) تماس با خون فرد آلوده به «اچ آی وی» از طریق استفاده مشترک از یک سرنگ و سوزن بخصوص در مصرف کنندگان تزریقی مواد مخدر. خطر انتشار ویروس در این گروه بسیار زیاد است. این نوع انتقال شایعترین راه سرایت در ایران است.

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

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

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

اچ آی وی» از چه راه هایی وارد بدن فرد سالم نمی شود و انتقال نمی یابد؟



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

### چه افرادی بیشتر در معرض ابتلا به ایدز هستند؟

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

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

### تماس جنسی نا ایمن چیست؟

تماس جنسی نا ایمن عبارتست از تماس جنسی بدون استفاده از کاندوم با شریک جنسی که از وضعیت ابتلای او به ایدز و یا سایر بیماری های آمیزشی اطلاعی نداریم. اگر ما، همسرمان مبتلا به ایدز یا بیماری آمیزشی نداشته و به غیر از همسر با فرد دیگری تماس جنسی نداشته باشیم می توان فرض کرد که این تماس جنسی ایمن بوده و استفاده از کاندوم در آن ضرورت ندارد (البته اگر کاندوم برای پیشگیری از بارداری توصیه نشده باشد). در موارد زیر خطر ابتلا به بیماری آمیزشی و ایدز افزایش می یابد:

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

- تماس جنسی ناایمن که در آن کاندوم به درستی استفاده نشده باشد.

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

چگونه میتوان خود را از ابتلا به ایدز و یا سایر بیماری های آمیزشی محافظت نمود؟

در زیر مهمترین روشهای پیشگیری از ایدز را مرور می کنیم

1- عمده ترین راه ابتلا به بیماری ایدز در جهان تماس جنسی با فرد مبتلا به «اچ آی وی» است. جهت پیشگیری از راه انتقال جنسی باید موارد زیر به دقت رعایت گردد.

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

ب) پرهیز از برقراری روابط جنسی با افرادی که جزء گروههای در معرض خطر هستند مانند مصرف کنندگان تزریقی مواد و زنان تن فروش

ج) استفاده صحیح از کاندوم در روابط جنسی غیر ایمن

2- پیشگیری از انتقال ویروس از راه تزریق مواد مخدر که شامل مراحل زیر است

الف) از مصرف مواد مخدر خودداری شود.

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

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

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

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

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

آیا لازم است افراد آلوده از سایرین جدا گردند؟

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

## بدنامی و تبعیض در مورد مبتلایان به ایدز چیست و چه ضررهایی دارد؟

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

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

اگر از ابتلای خود و یا سایر اعضای خانواده به « اچ آی وی » نگران هستیم می توانیم به مراکز مشاوره بیماری های رفتاری مراجعه کنیم. در این مراکز علاوه بر آموزش، مشاوره و ارائه وسایل پیشگیری، آزمایش « اچ آی وی » به صورت رایگان انجام شده و نتیجه آن، چه مثبت و چه منفی، با حفظ رازداری به صورت محرمانه به فرد گفته می شود. مبتلایان در صورت تمایل تحت مراقبت و درمان قرار می گیرند. آدرس مراکز مشاوره را می توانیم از مراکز بهداشتی درمانی منطقه خود سوال کنیم. باید بدانیم که ابتلا به اچ آی وی فقط از طریق آزمایش خون مشخص می شود و از زمانی که ویروس وارد بدن شده تا زمانی که ابتلا در آزمایش خون مشاهده گردد ممکن است چند ماه طول بکشد. در کل بهتر است قبل از انجام آزمایش مشاوره با مشاور مجرب یا پزشک صورت پذیرد.

### آیا بیماری ایدز درمان دارد؟

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

### برای کنترل عفونت اچ آی وی و بیماری ایدز همگی باید:

- 1) راه های انتقال ایدز را بدانیم.
- 2) از فرد مبتلا و یا بیمار نترسیم و باور کنیم که این افراد در روابط معمول اجتماعی خطری برای سایرین ندارند.
- 3) ایدز را به عنوان یک بیماری بشناسیم و آن را مترادف بدنامی ندانیم.
- 4) بدانیم که هرکسی ممکن است مبتلا شود و ایدز مخصوص یک گروه خاص نیست.
- 5) باور کنیم چیزی که باید مراقب آن باشیم رفتارهایی است که می تواند منجر به ابتلا شود.
- 6) بدانیم که ایدز درمان قطعی ندارد ولی قابل پیشگیری است.

- 7) بدانیم که احتمال وقوع رفتارهای جنسی ناایمن با مصرف الکل و سایر مواد مخدر افزایش می یابد.
- 8) بدانیم که برای مهار ایدز باید در زندگی زناشویی به یکدیگر وفادار باشیم.
- 9) بدانیم که در تماس جنسی خارج از چهارچوب زناشویی کاندوم وسیله مناسبی برای حفاظت فردی می باشد.
- 10) اگر رفتار جنسی غیرایمن و مصرف تزریقی مواد داریم، به مراکز بهداشتی مراجعه و از کادر بهداشتی کمک بخواهیم و بدانیم که کلیه اقدامات محرمانه و با حفظ رازداری کامل صورت می گیرد

## هیپاتیت و راه های پیشگیری از آن

### انواع هیپاتیت

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

### هیپاتیت نوع A

این نوع هیپاتیت توسط یک ویروس شدیداً آلوده کننده و مسری ایجاد می شود و از طریق تماس های نزدیک قابل انتقال است. عمده ترین انتقال آن از طریق دهانی - مدفوعی می باشد، یعنی در مناطقی که بهداشت رعایت نشده و پس از دستشویی دست ها با آب و صابون شسته نمی شود و با همان دست غذا خورده می شود این ویروس به راحتی انتقال می یابد. همچنین در اثر آب، غذاها و شیرآلوده و همچنین در اثر خوردن صدف و گوشت نپخته ی ماهی انتقال می یابد. در زمانی که علائم و زردی بروز کرد، فرد باید استراحت کند تا ویروس توسط دفاع سیستم ایمنی بدن مهار شود و به تدریج التهاب کبدی به وضعیت سابق برگردد . نکته ی قابل ذکر این است که هیپاتیت A به هیچ نوع درمان دارویی احتیاج ندارد.

### هیپاتیت نوع B

ابتلا به این نوع هیپاتیت عوارض بی شماری دارد. از این رو اهمیت شناخت آن بسیار بالا است.

### راه های انتقال این ویروس عبارتند از:

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

- از راه خون (استفاده از سرنگ مشترک در معتادان تزریقی و یا فرو رفتن سوزن آلوده به ویروس به طور اتفاقی در پوست افراد سالم و استفاده از تیغ‌های آلوده)
- ترشحات بدن از جمله بزاق، مدفوع، صفرها، اشک و مایع منی

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

۱) اولاً علائم دیده نمی‌شود.

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

۳) ثالثاً " با فعالیت مجدد ویروس علائم هپاتیت بروز می‌کند. گاهی باعث ایجاد سرطان در کبد، گاه بر عملکرد مغز تأثیر گذاشته و باعث علائم خواب‌آلودگی و عدم هوشیاری می‌شود و به علت تخریب سلول‌های کبدی زمان انعقاد خون به شدت طولانی می‌شود و خون‌ریزی‌های مختلف در نواحی متفاوت بدن مثل خون‌ریزی لثه، مخاط‌ها و پوست اتفاق می‌افتد که وضعیت بیمار بسیار بسیار خطرناک و مرگبار می‌شود.

ویروس هپاتیت B در افراد بدون علامت، که به صورت مزمن و طولانی ویروس را در خون خود حمل می‌کنند از راه های گفته شده به افراد سالم انتقال می‌یابد. نکته‌ی مهم آن است که درمان خاصی برای این بیماری هنوز کشف نشده است و ابتلا به این نوع بیماری ویروسی مرگبار است. بیماری هپاتیت B فقط در بیمارانی که به صورت طولانی ناقل ویروس هپاتیت B هستند بروز می‌کند. علائم این بیماری مشابه سایر هپاتیت‌های ویروسی است، با این تفاوت که سیر شدیدی دارد و گاهی سبب تخریب کامل کبد و مرگ می‌شود. از آنجایی که در قرن حاضر ایدز و هپاتیت B دو بیماری لاعلاج هستند باید به آن‌ها توجه بیشتری کرد. زیرا ویروس ایدز در خارج از بدن تنها 30 ثانیه زنده می‌ماند اما ویروس هپاتیت B در خارج از بدن 2 الی 3 ساعت زنده است. از این رو احتمال آلودگی به این ویروس بیشتر خواهد بود. اما نکته‌ی مهم این جاست که اگر درمانی برای این دو بیماری نیست اما برای بیماری هپاتیت B واکسن‌هایی در سه‌نوبت وجود دارد که انسان را از این بیماری خطرناک مصون می‌سازد.

### هپاتیت نوع C

راه انتقال این ویروس به وسیله‌ی تزریق است. این بیماری غالباً در گیرندگان خون و فرآورده‌های خونی و معتادان تزریقی بروز می‌کند. البته در کشور ما انتقال این نوع هپاتیت از طریق فرآورده‌های خونی به علت روش‌های کنترل متعدد بسیار کم شده است. راه پیش‌گیری از هپاتیت C:

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

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

سؤال	پاسخ
آیا ممکن است فردی هم هپاتیت C داشته باشد، هم هپاتیت B؟	با توجه به راه های مشترک انتقال این دو ویروس پاسخ مثبت است. اغلب کسانی که آلودگی به هر دو ویروس را دارند، معتادان تزریقی هستند.
برای جلوگیری از انتقال هپاتیت C واکسن وجود دارد؟	تاکنون واکسنی ساخته نشده که بتواند در برابر ویروس هپاتیت C مصونیت ایجاد کند.
کدام ویروس هپاتیت از راه جنسی بیشتر منتقل می شود؟	ویروس هپاتیت B بیشتر از هپاتیت C از راه تماس جنسی منتقل می شود. موارد هپاتیت C ناشی از تماس جنسی غالباً در افرادی که شرکای جنسی متعدد دارند دیده می شود. با توجه به شباهت راه های انتقال هپاتیت و ویروس عامل بیماری ایدز، بسیاری از مبتلایان به ویروس ایدز به طور همزمان به ویروس هپاتیت B و C هم آلوده اند که این امر موجب تشدید علائم و مشکلات بیماران و کوتاه تر شدن عمر آنان می شود.
آیا تاتو باعث انتقال ویروس می شود؟	بله، انواع خالکوبی و تاتو به ویژه اگر در مکان های سنتی و آلوده انجام شود، هپاتیت B و C را منتقل می کند. در صورت تمایل به انجام تاتو حتماً از وسایل یکبار مصرف و مکان های مطمئن استفاده شود.
راه های پیشگیری از ابتلا به هپاتیت B و C کدام است؟	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تزریق سه نوبت واکسن هپاتیت B در افراد در معرض خطر</li> <li>• جلوگیری از تماس با خون یا سایر ترشحات افراد آلوده (عدم استفاده از وسایل آغشته به خون مانند تیغ، خالکوبی، تاتو و ...)</li> <li>• ترک اعتیاد، تغییر شیوه های مصرف و پرهیز جدی از استفاده اشتراکی از سرنگ ها</li> <li>• پرهیز از تماس جنسی مشکوک و حفاظت نشده</li> </ul>
اگر لباس کسی آغشته به خون بیمار مبتلا به هپاتیت B و یا C شود، چه اقداماتی باید انجام داد؟	<p>در صورتی که لباس یا هر شیئی دیگری به خون فرد آلوده آغشته شود، در ابتدا باید خون را با آب سرد در حالی که دستکش به دست است کاملاً شسته شود. چون ویروس در خون خشک شده هم تا مدتی باقی می ماند، بنابراین باید خون کاملاً پاک شود. سپس با دو روش می توان وسیله را ضدعفونی کرد:</p> <p>- استفاده از مواد ضدعفونی کننده مانند مایعات سفید کننده و مواد کلردار برای مدت 20 دقیقه</p> <p>- جوشاندن برای مدت 20 تا 30 دقیقه</p>
آیا برای مبتلایان به هپاتیت C محدودیتی از نظر ازدواج وجود دارد؟	یکی از راه های انتقال هپاتیت C، انتقال از راه تماس جنسی با فرد آلوده است، ولی شانس این انتقال بسیار پایین می باشد، به طوری که در اغلب موارد هپاتیت C از همسر به طرف مقابل منتقل نمی شود. بنابراین فرد آلوده به هپاتیت C می تواند ازدواج کند.
آیا وجود یک فرد ناقل در منزل خطرناک است؟	در صورتی که دستورات ساده بهداشتی رعایت شده و واکسیناسیون انجام شود، شانس برای انتقال هپاتیت B بین افراد خانواده باقی نمی ماند.

## خودآزمایی فصل سوم

در پایان این فصل باید بتوانید به سوالات زیر پاسخ دهید.

سوالات مربوط به ناهنجاری های رفتاری:

- 1- مهمترین ناهنجاری های رفتاری دوره ی نوجوانی و جوانی کدامند؟
- 2- عوامل موثر در پیدایش آسیب اجتماعی در نوجوان و جوان به چند گروه تقسیم می شود؟
- 3- جرم چه زمانی آغاز می شود؟
- 4- نکات مهمی که رعایت آنها می تواند مانع بروز خیلی از ناهنجاری های رفتاری شود چیستند؟

سوالات مربوط به اعتیاد:

- 1- اعتیاد چیست و عوامل موثر بر آن کدام است؟
- 2- برای دور کردن نوجوانان و جوانان از مواد مخدر چه باید کرد؟

سوالات مربوط به سیگار:

- 1- عوامل مهم در کسب اولین تجربه در سیگار کشیدن کدام است؟
- 2- سیگار چه وابستگی هایی ایجاد می کند؟
- 3- عوارض استعمال دخانیات چیست؟
- 4- سیگاری های تحمیلی چه کسانی هستند؟
- 5- آثار استعمال تحمیلی دخانیات چیست؟
- 6- راه های ترک سیگار کدام است؟

سوالات مربوط به الکل:

- 1- الکل چه اثراتی بر بدن دارد؟
- 2- اگر مصرف افراطی الکل ادامه پیدا کند چه عوارضی به دنبال دارد؟

سوالات مربوط به بیماری ایدز:

- 1- بیماری ایدز چیست و چه عاملی باعث ایجاد آن می شود؟
- 2- تفاوت آلودگی به عفونت "اچ آی وی" و ابتلا به بیماری ایدز چیست؟
- 3- "اچ آی وی" چگونه به بدن آسیب می رساند؟
- 4- راه های انتقال بیماری ایدز کدامند؟
- 5- چه افرادی بیشتر در معرض ابتلا به ایدز هستند؟
- 6- تماس جنسی ناایمن چیست؟
- 7- مهمترین روش های پیشگیری از بیماری ایدز کدامند؟
- 8- آیا لازم است مبتلایان به بیماری ایدز را از سایرین جدا نمود؟

9- بدن‌امی و تب‌عیض در مورد مبتلایان به بیماری ایدز چه ضرر‌هایی دارد؟

10- اگر نگران به بیماری ایدز هستیم چه باید بکنیم؟

11- برای کنترل عفونت "اچ آی وی" و بیماری ایدز چه باید کرد؟

سوالات مربوط به بیماری هپاتیت ویروسی:

1- علائم عمومی بیماری هپاتیت حاد ویروسی چیست؟

2- هپاتیت نوع A از چه راه‌هایی منتقل می‌شود؟

3- مهم‌ترین روش‌های پیشگیری از هپاتیت نوع A کدامند؟

4- درمان هپاتیت نوع A چیست؟

5- چرا شناخت هپاتیت نوع B اهمیت بسیار زیادی دارد؟

6- هپاتیت نوع B از چه راه‌هایی منتقل می‌شود؟

7- مهم‌ترین روش‌های پیشگیری از هپاتیت نوع B کدامند؟

8- هپاتیت نوع C بیشتر در چه افرادی بروز می‌کند؟



فصل چهارم: نقش مهارت‌های زندگی و ارتباطی در روابط سالم معلمان، والدین و فرزندان

مهارت‌های برقراری ارتباط با جوانان در مورد شیوه زندگی سالم

مروری بر مهارت‌های شیوه زندگی سالم

مهارت‌های زندگی ده گانه

تعریف مختصری از مهارت‌های ده گانه

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

## مهارت‌های برقراری ارتباط با نوجوانان و جوانان در مورد شیوه زندگی سالم

برخی مهارت های مثبت و منفی برقراری ارتباط با نوجوانان و جوانان عبارتند از:

### مهارت های مثبت

1. گوش دادن به نوجوانان و جوانان
2. سؤال کردن از آنها
3. فهمیدن مشکل آنها و یا موضوعاتی که مطرح می کنند
4. قدرت نه گفتن به آنها
5. در میان گذاشتن ارزش های خود را با آنها
6. صبور بودن در ارتباط با نوجوانان و جوانان
7. احترام گذاشتن به عقیده آنها
8. رازدار بودن و اعتماد سازی کردن
9. مطرح ساختن گزینه های جایگزین برایشان
10. دادن گزینه هایی برای انتخاب به آنها
11. تقویت کردن مهارت های تصمیم گیری شان
12. راهنمایی کردن آنها به سمت طول عمر و زندگی سالم
13. کمک کردن به آنها تا احساسات و نظرات شان را معرفی کنند.
14. تقویت کردن اطمینان و اعتماد به نفسشان
15. به انها بگوئیم که چگونه به خدمات مختلف دسترسی داشته باشند.
16. بدون ارائه گزینه های جایگزین یا بحث کردن به آنها بگوئیم که چه بکنند.

### مهارت‌های منفی

1. سخنرانی و موعظه کردن برای جوانان
2. گوش ندادن
3. تنبیه کردن و عصبانی شدن
4. در مورد عملشان قضاوت کردن
5. مغرورانه و بدون احترام با آنها صحبت کردن
6. اطلاعات غلط و اشتباه به انها دادن
7. باعث شویم که در مورد خودشان احساس بدی بکنند.
8. اطلاعات شخصی شان را بدون اجازه آنها با دیگران در میان گذاشتن
9. به انها خندیدن و سؤال آنها را احمقانه جلوه دادن

## اهمیت رازداری در ارتباط با نوجوان

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

## مروری بر مهارت های شیوه زندگی سالم

مهارت های زندگی چه مهارت هایی هستند؟

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

برنامه مهارت های زندگی براین اصل استوار است که کودکان و نوجوانان حق دارند توانمند شوند و نیاز دارند که بتوانند از خودشان و سلائق و علائقشان در برابر موقعیت های سخت زندگی دفاع کنند.

مهارت های زندگی متعدد و متنوع هستند و برنامه ی آموزش مهارت های زندگی نیز نسبت به پیشگیری نگرشی کل گرایانه دارد و تنها یک مهارت مثلاً " نه گفتن " مورد توجه قرار نمی گیرد. از طرف دیگر، تجارب کشورهای مختلف نیز نشان می دهد که ماهیت و تعریف مهارت های زندگی، در کشورها و فرهنگ های مختلف متفاوت بوده است.

## مهارت های زندگی ده گانه

برنامه های مختلفی که براساس آموزش مهارت ها در زمینه ی ارتقای سلامت کودکان و نوجوانان اجرا شده مشتمل بر چندین مهارت اصلی و اساسی هستند که عبارتند از:

- 1- خود آگاهی
- 2- همدلی
- 3- ارتباط بین فردی
- 4- ارتباط موثر
- 5- مقابله با هیجانات
- 6- مقابله با استرس
- 7- تفکر انتقادی

8- تفکر خلاق

9- حل مسئله

10- تصمیم گیری

تعریف مختصری از مهارت های ده گانه

### مهارت خودآگاهی

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

افرادی که به دنبال شناخت و خودآگاهی هستند و نسبت به خود پذیرش دارند و نقاط مثبت و منفی خود را می پذیرند، افرادی هستند که از اعتماد به نفس و عزت نفس بالایی برخوردارند، در واقع خودآگاهی بستر احترام به خود و احساس ارزشمندی را فراهم می کند. عزت نفس ارزیابی است که فرد از خود دارد. ارزیابی از خصوصیات خود که منجر به احساس فرد نسبت به خود می شود. به طور مثال یک پسر هشت ساله ممکن است از خودش این تصور را داشته باشد که زیاد دعوا می کند. اگر برای این توانایی در دعوا راه انداختن ارزش قایل باشد و به خودش حق بدهد، این خصوصیت به عزت نفس او می افزاید. ولی اگر از اینکه مدام دعوا راه می اندازد ناخشنود باشد این خصوصیت پرخاشگری احتمالا عزت نفس او را کاهش می دهد.

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

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

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

## مهارت همدلی

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

اثرات دیگر همدلی به شرح زیر است

- ایجاد ارتباط بهتر افراد با یکدیگر: در واقع همدلی می تواند ایجاد ارتباط کند و ارتباط را عمیق تر و غنی تر سازد. به عبارت دیگر، بسیاری از مشکلات ارتباطی از آن جایی شروع می شود که یکی از طرفین یا هر دو طرف در همدلی مشکل یا ضعف داشته باشند. بسیاری از مسائل و مشکلات ارتباطی همسران و والدین و فرزندان از ناتوانی در ابراز همدلی ریشه می گیرد.
- کاهش خشونت های خانوادگی: تعداد زیادی از خشونت های خانوادگی ناشی از ضعف و ناتوانی در همدلی است. بسیاری از بدرفتاری های والدین با فرزندان چه به صورت رفتارهای جسمی و خشن و چه به صورت بد رفتاری های روانی (مانند تمسخر، تحقیر، توهین و...) و حتی به صورت غفلت و بی توجهی به فرزندان ریشه در ناتوانی والدین در همدلی دارد.
- ازسوی دیگر بسیاری از فرار از منزل ها، دوری جستن از محیط خانه و بیش تر اوقات در بیرون از خانه بودن ها، افت های تحصیلی، افسردگی، خودکشی، خشونت، فرزند آزاری و بدرفتاری با فرزندان با ضعف همدلی ارتباط مستقیم دارد و بنابراین با همدلی می توان از این آسیب ها نیز کاست.
- کاهش رفتارهای خشن در سطح مدرسه و جامعه: نه تنها در سطح خانواده، بلکه در سطح مدرسه و جامعه نیز بسیاری از رفتارهای خشن ناشی از ضعف در همدلی است و هر چه در یک جامعه، همدلی رشد بیش تری کند از میزان رفتارهای خشن و خشونت کاسته می شود. به این ترتیب، به خصوص در محیط مدرسه، هرچه همدلی افزایش یابد، روابط بین دانش آموزان، معلمان و دبیران و کادر اداری مدرسه بهتر شده و فضای مثبت تر و سالم تری در محیط آموزشی ایجاد می شود و میزان افت های تحصیلی و ترک تحصیل کاهش می یابد.
- کاهش تبعیض و پیش داوری درمورد انسان ها: در جوامع و فرهنگ هایی که بیش تر همدلی رواج دارد، میزان پیش داوری در مورد انسان ها براساس نژاد، قومیت، قدرت، ثروت، تحصیلات و... کاهش می یابد. بنابراین هر چه همدلی افزایش یابد، فضای انسانی تر و سالم تری بین افراد به وجود می آید.
- ترویج فرهنگ صلح، صفا و ایجاد رفتارهای مسالمت آمیز: با آموزش همدلی این مهم اسانتر محقق می شود. در آموزش مهارت همدلی معمولاً موارد زیر مد نظر قرار میگیرد:
- شناخت ارزش نقطه نظرات دیگران (به منظور کاهش رفتارهای خشونت آمیز بین فردی)
- شناخت اینکه همه انسان ها دارای احساسات هستند.
- کمک و مراقبت از دیگران

- ارزش قایل شدن برای باورهای مختلف دیگران به منظور تحمل دیگران و احترام گذاشتن به آنها

### مهارت ارتباط موثر (اثربخش)

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

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

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

§ برقراری ارتباط کلامی متناسب

§ برقراری ارتباط غیر کلامی متناسب

§ خوب گوش دادن

§ خوب صحبت کردن

§ ابراز و جود (به منظور رد کردن خواسته های نابجای دیگران)

§ مذاکره

## مهارت روابط بین فردی

با وجود آن که ارتباط بین فردی جزو بزرگترین پیشرفت‌های بشر به شمار می‌آید، اما انسان‌های معمولی قادر به برقراری یک ارتباط خوب و اثربخش (موثر) نیستند. یکی از جنبه‌های طنز آمیز تمدن نوین آن است که اگر چه توسعه ابزارهای مکانیکی ارتباط، از آخرین مرزهای دست یافتنی تخیل نیز گذشته است، اما اغلب مردم ارتباط رویاروی را کاری دشوار می‌یابند. در عصر عجایب فن‌آوری، ما می‌توانیم به ماه پیام بفرستیم و فضا پیمای‌های پژوهشی را بر سطح مریخ بنشانیم، اما برقراری رابطه با کسانی که دوستشان داریم را دشوار می‌یابیم!؟

مهارت برقراری ارتباط بین فردی به ایجاد روابط بین فردی مثبت و موثر فرد با انسانهای دیگر کمک می‌کند و یکی از این موارد توانایی ایجاد و ابقای روابط دوستانه است که در سلامت روانی و اجتماعی، روابط گرم خانوادگی به عنوان یک منبع مهم حمایت اجتماعی، و قطع روابط اجتماعی ناسالم نقش بسیار مهمی دارد. در آموزش مهارت روابط بین فردی موارد زیر مد نظر قرار می‌گیرد:

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

## مهارت مقابله با هیجانات

همه ما هیجاناتی چون غم، ترس، اضطراب، استرس، ناکامی و هیجانات ناخوشایند دیگری را تجربه کرده ایم. چگونگی برخورد با موقعیت‌هایی که این هیجانات را بوجود آورده اند نشان دهنده شیوه مقابله ما با چالش‌های زندگی است. سرکوب کردن هیجانات، برون‌ریزی ناگهانی، پنهان کردن و در واقع استفاده از مکانیسم‌های دفاعی روانی برای مدت طولانی سلامت روانی فرد را به تدریج به خطر می‌اندازد و او را برای ابتلا به بیماری‌های روانی یا آسیب‌پذیری اجتماعی آماده می‌کند. آگاهی از هیجانات، شناخت آنها و کنترل تاثیر گذاری منفی آنها بریدن، فکر و رفتار شیوه صحیح مقابله با هیجانات است. فردی که دارای مهارت کنترل هیجانات است و از هوش هیجانی بالایی برخوردار است می‌تواند هیجانات خود و دیگران را بشناسد، آنها را رهبری کند، تکانشها و خواسته و امیال خود را به تعویق اندازد و از هیجانات خود در جهت بهبود ارتباطات فردی استفاده کند. در آموزش مهارت مقابله با هیجانات معمولاً موارد زیر مد نظر قرار می‌گیرد:

- شناخت هیجانات
- بیان متناسب هیجانات
- مربوط کردن هیجانات با شیوه‌ی تفکر و رفتار
- توانایی مقابله موثر با موقعیت‌هایی مثل ناکامی، خشم، غم، ترس و اضطراب

### مهارت مقابله با استرس

افرادی که در هنگام رویارویی با استرس ها، مشکلات و سختی ها از مقابله های صحیح و سازگارانه ای استفاده می کنند، حتی قوی ترین استرس ها را پشت سر می گذارند. بدون اینکه دچار نگرانی، بیماری و عواقب منفی و ناسازگاری گردند. در حالی که، افرادی که از مقابله های ناسازگارانه، ناکارآمد و مضر استفاده می کنند حتی توان رویارویی با کوچکترین و ضعیف ترین استرس ها را نیز ندارند و به راحتی دچار بیماری های ناشی از استرس می شوند. استرس و نگرانی بیماری قرن حاضر است و میلیون ها نفر در سراسر جهان از این درد و بیماری رنج می برند. از یک منظر (دیدگاه مثبت) استرس یک منبع انگیزه، حرکت و یک جزء لازم برای بقاء زندگی است.

آموزش مهارت های زندگی به افراد می آموزد که استرس های زندگی و شیوه های شخصی مقابله با استرس را نیز بشناسند و بتوانند با تمرین شیوه های آرام سازی، شیوه های مقابله صحیح و سالم را فرا گرفته و تمرین نمایند. در آموزش مهارت مقابله با استرس موارد زیر مد نظر قرار می گیرند:

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

### مهارت تفکر خلاق

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



تا مسایل را ورای تجارب مستقیم خود در یابد و حتی زمانی که مشکلی وجود ندارد و تصمیم گیری خاصی مطرح نیست با سازگاری و انعطاف بیشتر به زندگی روزمره بپردازد. ادعا می‌شود در مدارس و مراکز آموزشی ما نه تنها قوه تخیل و تفکر دانش‌آموزان پرورش نمی‌یابد، بلکه بعضاً خلاقیت، نوآوری و تفکر خلاق آنها سرکوب هم می‌شود.

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

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

### مهارت تفکر نقادانه

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

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

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

### مهارت حل مسئله

مهارت حل مسئله یکی از اساسی‌ترین و مفیدترین شیوه‌های مقابله مسئله‌مدارانه است. به طور ساده مهارت حل مسئله رامی‌توان به صورت زیر تعریف کرد: "مهارت حل مسئله، فرایند تفکر منطقی و منظمی است که به فرد کمک می‌کند تا هنگام رویارویی با مسائل و مشکلات، راه‌های متعددی جستجو کند و سپس بهترین راه حل را انتخاب نماید". یکی از مهمترین مراحل حل مسئله "فکر کردن"، "پیش‌بینی کردن پیامدها"، "نتایج"، "پیدا کردن راه‌های متعدد و فراوان" است. مهارت حل مسئله فرد را قادر می‌سازد تا به طور موثرتری مسائل زندگی را حل نماید. مسایل مهم زندگی چنانچه حل نشده باقی بمانند، اضطراب و استرس روانی ایجاد می‌کنند که به بیماری‌های جسمانی و روانی تبدیل می‌شوند.

در آموزش مهارت حل مسئله معمولاً موارد زیر مد نظر قرار می‌گیرد:

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

### مهارت تصمیم گیری

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

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

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

### مهارت «نه گفتن»

برای همه ما موقعیت هایی پیش می آید که نمی توانیم به درخواست کسی راحت «نه» بگوییم. ممکن است او فرد بزرگتری باشد که برای او بسیار احترام قایل هستیم یا دوستی باشد که ارتباط بسیار نزدیکی با او داریم و نمی خواهیم با «نه» گفتن او را ناراحت کنیم. این موقعیت ها تا حدودی طبیعی است. ولی اگر این موقعیت ها زیاد تکرار شود و ما احساس کنیم در اکثر مواقع نمی توانیم در مقابل خواسته های نا به جای دیگران «نه» بگوییم، آن وقت برای ما مشکل ایجاد می شود. افرادی که نمی توانند «نه» بگویند، با دیگران همیشه موافقت می کنند، خواسته های خود را مطرح نمی کنند ولی خواسته های دیگران را به راحتی می پذیرند. ممکن است خودشان هم از این موضوع ناراحت باشند و فشارهای زیادی را تحمل کنند. آنها ممکن است نیاموخته باشند که حق دارند در بعضی موقعیت ها طبق خواسته های خود عمل کنند و مجبور نیستند، همیشه با دیگران موافق باشند. آنها نمی توانند آن طوری که خودشان می خواهند و صلاح می بینند زندگی کنند چون همیشه مجبورند به خاطر رضایت دیگران زندگی کنند و آنها را راضی نگه دارند. این افراد ممکن است در موقعیت های پر خطر برای خود دردرس درست کنند. مثل کسانی که تمایلی به سیگار کشیدن

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

وقتی کسی از ما درخواستی دارد:

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

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

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

### راه‌های «نه» گفتن

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

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

مهارت کنترل خشم

یکی از مهارت‌های مهمی که باید نوجوانان بر آن مسلط باشند مهارت کنترل خشم است. برای کنترل خشم ابتدا فرد باید بداند که چه چیزهایی می‌تواند او را خشمگین کند، هنگام خشم چه رفتارهایی از خود بروز می‌دهد و شیوه مناسب کنترل خشم چیست. شیوه‌های برخورد نامناسب به چهار دسته تقسیم می‌شوند:

جسمانی کننده‌ها

اشخاصی که با خشم برخورد انفعالی می‌کنند. احساس خود را از بیم اینکه مورد تایید قرار نگیرند نشان نمی‌دهند. این اشخاص خشم خود را در شکل بدنی به صورت می‌گرن، سردرد، زخم معده، کلیت، وورم مفاصل بروز می‌دهند.

خودمجازات گرها

این افراد احساس خشم را به احساس گناه تبدیل می‌کنند. آنها از اینکه خشمگین شده‌اند بر خود خشم می‌گیرند و به رفتارهایی چون پرخوری، گرسنگی کشیدن عمدی، افراط در می‌گساری، افراط در خرید کردن و غیره پناه می‌آورند.

منفجرشونده‌ها

این افراد نمونه بارز پرخاشگری هستند و معمولاً خشم را در خود نگه می‌دارند و ناگهان بروز می‌دهند.

مخفی کننده‌ها

این افراد خشم خود را به صورت غیرمستقیم نشان می‌دهند مثلاً با دیر رفتن سرکار با غیبت کردن، تلافی کردن، و....

### مراحل کنترل خشم

1- آگاه بودن از خشم: آگاهی از خشم باعث می‌شود کنترل احساسات ما به بخش خودآگاه ذهن واگذار شود، در غیراینصورت رفتار هیجانی و آموخته شده از قبل را نشان می‌دهیم.

2. آرام کردن خود: هرکسی به یک شیوه‌ای آرام می‌شود که از میان شیوه‌های مختلف می‌توان موارد زیر را نام برد.

- آب خوردن
- صلوات فرستادن
- قدم زدن
- از صفر تا ده شمردن
- گوش دادن به موسیقی
- ترک کردن محل

3. فکر کردن در باره خشم:

§ چه چیزی باعث خشم من شده است؟

§ آیا خشم من به جاست یا ناشی از توقعات بیجای من است؟

§ آیا خشم من به اندازه بود؟

§ چگونه می‌توانم خشم خود را بیان کنم؟

§ اگر بازاین موضوع تکرار شود می توانم با خونسردی بیشتری واکنش نشان دهم

4. بیان خشم

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

§ نیت ما از بیان خشم، (آیا می خواهیم ارتباط بهتر شود یا قصد ناراحتی دیگری را داریم)

§ حتی امکان آرام و محترمانه صحبت کردن

§ صحبت کردن در باره همان موضوع نه موضوعات دیگر

§ پیش نکشیدن مسائل گذشته

§ در باره موضوع صحبت کردن نه در باره شخصیت

§ بیان علت خشم با استفاده از جملات "من"

§ بیان انتظارات

§ شنیدن نقطه نظرات دیگری و درک او

§ پذیرفتن سوء تفاهات

### مروری بر سبک های ارتباطی

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

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

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

- مضطرب و نگران هستند .

- نیازها و خواسته های دیگران را بر خواسته های خود اولویت می دهند .

- اعتماد به نفس ندارند.

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

### سبک ارتباطی پرخاشگرانه

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

- خودخواهی

- بی توجهی به حقوق و خواسته های دیگران

- برتر دانستن خود

- رنجاندن دیگران برای جلوگیری از رنجش خود

- برچسب زدن به دیگران

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

### سبک ارتباطی جرات مندانه

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

- احترام گذاشتن به حقوق خود و دیگران

- به رسمیت شناختن و اهمیت دادن به افکار، عقاید و احساسات خود و دیگران

- ابراز احساسات و عقاید خود.

- برخورداری از اعتماد به نفس بالا و خودپنداره‌ی مثبت .

- متکی نبودن به دیگران، ضمن پاسخ دهی به حمایت های دیگران .
  - رفتار عمومی حاکی از اعتماد و اطمینان .
- هدف این شیوه ارتباط، رعایت عدالت برای تمامی طرف های رابطه است . ترویج احترام متقابل و جلوگیری از بهره کشی و سوءاستفاده، هدف دیگر این نوع ارتباط است .

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

1- سؤال پرسیده شده را کاملاً " درک کنید:

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

2- یک پاسخ شفاف و ساده بدهید.

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

• بگذارید جوان بداند که شخص شما چه فکر میکنید و چه احساسی نسبت به موضوع دارید.

- از اعتقادات اسلامی خود استفاده کنید برای توصیف ارزش های خود
  - سخنرانی و موعظه سرایی نکنید و انتظار نداشته باشید که جوانان نیز با اعتقادات شما همسو باشند.
  - به آنچه جوانان میگویند گوش کنید و قضاوت نکنید. با استفاده از قرآن و سنت جوانان را راهنمایی کنید.
- 4- اطمینان پیدا کنید که جوان پاسخ را فهمیده است.

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

• به عکس العمل و پاسخ او گوش بدهید.

۵ هر گونه تفسیر غلط را تصحیح کنید.

5- اعتماد سازی کنید.

۵ از جوان تشکر کنید که از شما سؤال میکند.

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

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

۵ به جوان اطمینان دهید که اطلاعات مربوط به او را با دیگران در میان نمی گذارید(مگر او را در خطر ببینید یا خودش اجازه بدهد).

۵ به جوان بگویید که او مخلوق خاصی می باشد و خدا به او اهمیت می دهد. اطمینان و اعتماد به نفس را در جوان در هر فرصتی تقویت کنید.



## خودآزمایی فصل چهارم

در پایان این فصل باید بتوانید به سوالات زیر پاسخ دهید.

سوالات مربوط به مهارت های زندگی و شیوه ی زندگی سالم:

- 1- مهارت های مثبت در برقراری ارتباط با نوجوان و جوان کدامند؟
- 2- مهارت های منفی در برقراری ارتباط با نوجوان و جوان کدامند؟
- 3- مهارت های زندگی چه مهارت هایی هستند؟
- 4- مهارت های اصلی و اساسی زندگی کدامند؟
- 5- شیوه های ارتباطی انسان کدامند؟
- 6- مراحل برقراری ارتباط با نوجوان و جوان در مورد شیوه ی زندگی سالم چیست؟

فصل پنجم: والدین و شیوه های فرزند پروری  
نقش خانواده در حفظ سلامت روانی، اجتماعی و جسمانی کودکان  
تعریف فرزند پروری  
شیوه های فرزند پروری  
توصیه های کلی در ارتباط با روابط میان والدین و فرزندان  
نقش والدین به عنوان معلم یا مربی  
چگونگی مقابله با استرس های فرزندپروری

## نقش خانواده در حفظ سلامت روانی، اجتماعی و جسمانی کودکان

خانواده نقش اساسی در حفظ سلامت روانی، اجتماعی و جسمانی کودکان دارد. خانواده اولین و مهم‌ترین بافت اجتماعی را برای رشد انسان فراهم می‌سازد. در جریان رشد طبیعی هر کودک یک رشته تغییرات شناختی، عاطفی و اجتماعی را شاهد هستیم. تقریباً همه کودکان در طول رشد و در جریان سازگاری با این تغییرات دچار مشکلاتی می‌شوند و استرس و تعارضی را که به دنبال می‌آید، می‌تواند به مشکلات رفتاری - عاطفی و یادگیری در آن‌ها بینجامد. اکثر مشکلات رفتاری کودکان منعکس کننده شرایط پیچیده بین فردی اعضای خانواده به‌ویژه والدین می‌باشد. به عبارت دیگر وجود مشکلات رفتاری کودک به منزله روابط معیوب اعضای خانواده با یکدیگر است و با روش‌های تربیتی نادرست والدین و تعاملات معیوب آن‌ها با فرزندان ارتباط دارد.

### تعریف فرزند پروری

اصطلاح فرزندپروری از ریشه پاریو (pario) به معنی "زندگی بخش" گرفته شده است. منظور از شیوه‌های فرزند پروری، روش‌هایی است که والدین برای تربیت فرزندان خود به‌کار می‌گیرند و بیانگر نگرش‌هایی است که آن‌ها نسبت به فرزندان خود دارند و همچنین شامل معیارها و قوانینی است که برای فرزندان خویش وضع می‌کنند. ولی باید پذیرفت که رفتارهای فرزند پروری به واسطه فرهنگ، نژاد و گروه‌های اقتصادی تغییر می‌کند.

مهارت‌های فرزندپروری، مهارت‌های لازم برای والدین است که چگونه فرزندان خود را از کودکی تا نوجوانی تربیت کنند تا آنان، علاوه بر احساس خوب و مثبتی که نسبت به خودشان پیدا می‌کنند، به کمال رشدی نیز برسند. در واقع، هدف این است که با به‌کارگیری تعداد زیادی روش‌های عملی از قبیل ارائه‌ی توصیه‌هایی در زمینه‌ی چگونگی بهبود روابط، نحوه‌ی ایجاد ارتباطات مثبت و سایر مهارت‌های مفید، خود انضباطی نیز به فرزندان آموزش داده شود.

### شیوه‌های فرزند پروری

شیوه‌های فرزند پروری شامل دو معیار عمده هستند: محبت و کنترل والدین.

کنترل والدین آن دسته از رفتارهای والدین را شامل می‌شود که در خدمت جامعه پذیری (فرایند انتقال ارزش‌های اجتماعی از والدین به فرزندان) کودک قرار دارد. این امر به صورت توانایی والدین در اعمال رهنمود، ثبات، توانایی تحمل رفتارهای نامطلوب (برای مثال فریاد کشیدن، بهانه‌جویی، گریه و ...) و استفاده از مشوق‌ها و تقویت‌ها، نمود دارد. محبت نیز شامل صمیمیت، علاقه، مهربانی و عاطفه والدین می‌باشد.

بر اساس این دو شاخص مهم، شیوه‌های فرزند پروری را به سه دسته عمده مقتدرانه، سهل‌گیرانه و استبدادی تقسیم می‌کنند.

- شیوه مقتدرانه

والدینی که از این شیوه استفاده می‌کنند، واقعیت‌ها را به کودکان خود منتقل می‌سازند و تمایل بیشتری برای پذیرش دلایل کودک خود در رد یک رهنمود (دستور) از خود نشان می‌دهند. این والدین سخنوران خوبی هستند و اغلب برای مطیع‌سازی از استدلال

و منطبق بهره می‌جویند و به منظور توافق با کودک با او گفت‌وگو می‌کنند، از رفتارهای نامطلوب نمی‌ترسند و تاب مقاومت در برابر عصبانیت کودک را دارند. والدین مقتدر به تلاش‌های کودکان در جهت جلب حمایت و توجه پاسخ می‌دهند و از تقویت‌های مثبت بیشتری استفاده می‌کنند.

این والدین در بعد محبت نیز عملکرد خوبی دارند و در ابراز محبت و علاقه و مهربانی دریغ نمی‌ورزند. آن‌ها حقوق ویژه خود را به عنوان یک بزرگسال می‌شناسند و به علایق فردی و ویژگی‌های خاص کودک خود نیز آگاهی دارند. کودکان این والدین فعال، دارای اعتماد به نفس، استقلال رای، واقع‌گرا، باکفایت و خشنود، توصیف شده‌اند. آن‌ها به دلیل این‌که والدینشان فرصت‌های زیادی در تصمیم‌گیری و انتخاب در اختیارشان قرار می‌دهند و به خاطر این‌که مورد عشق و محبت واقع می‌شوند از نوعی احساس امنیت عاطفی برخوردارند.

#### - شیوه سهل‌گیرانه

والدین سهل‌گیر کنترل کمتری بر کودکان خود اعمال می‌کنند و خواسته‌های آن‌ها چندان معقول نیست. مهرورزی و محبت آن‌ها در حد متوسطی قرار دارد. خانواده این والدین نسبتاً آشفته است. فعالیت خانواده، نامنظم و اعمال مقررات، اهمال کارانه است. والدین کنترل کمی بر کودکانشان دارند، همین‌طور در خصوص انضباط کودک از نگرش‌هایی متعارض برخوردارند. والدین سهل‌انگار در عین آن‌که به ظاهر نسبت به کودکان خود حساس هستند، اما توقع چندان از آن‌ها ندارند. فقدان خواسته‌های معقول همراه با خودداری از ارائه دلیل و گفت‌وگو با کودک، همواره از ویژگی‌های این شیوه به شمار می‌رود. این والدین بسیار به ندرت به فرزندان خود اطلاعات صحیح یا توضیحات دقیق ارائه می‌دهند. در عین حال والدین سهل‌انگار زورگو و سرکوبگر هستند. آن‌ها از روش‌های احساس‌گناه و انحراف استفاده می‌کنند. این والدین همچنین در بیشتر موارد در مواجهه با بهانه‌جویی و شکایت کودک، سر تسلیم فرود می‌آورند.

والدین سهل‌انگار در ابراز محبت با والدین مقتدر تفاوت فاحشی ندارند. مادران سهل‌انگار به عنوان تنبیه، کودک را از محبت خود محروم می‌سازند و به تمسخر او می‌پردازند. یک والد سهل‌انگار در تلاش است درباره خط مشی خود با کودک مشورت کند و قواعد خانواده را برای او توضیح دهد. او توقع چندان برای انجام کارهای منزل و رفتار صحیح از کودک خود ندارد. او خود را به عنوان عاملی فعال که هر گاه بخواهد، می‌تواند از آن استفاده کند؛ نه به عنوان عاملی که مسئول شکل‌دهی یا تغییر رفتار کنونی یا آتی کودک است، معرفی می‌کند. کودکان این والدین از اتکاء به خود، خودداری می‌کنند و یا از استقلال رای اندکی برخوردارند. این کودکان به صورت افرادی نسبتاً ناپخته توصیف شده‌اند که هنگام مواجهه با ناملازمات، تمایل به واپس‌روی (روی گردانی) دارند. این کودکان نسنجیده عمل می‌کنند و به فعالیت بی‌هدف می‌پردازند. این کودکان نیز تکانشی، پرخاشگر و فاقد اعتماد به نفس هستند و رفتارهای بزهکارانه از خود نشان می‌دهند.

#### - شیوه استبدادی

نمایش قدرت والدین اولین عاملی است که این شیوه را از دو شیوه دیگر متمایز می‌سازد. این والدین بسیار پرتوقع بوده و پذیرای نیازها و امیال کودکان نیستند. پیام‌های کلامی والدین یک جانبه و فاقد محتوای عاطفی است. والدین مستبد غالباً هنگام اعمال دستورات، دلیلی ارائه نمی‌دهند. این والدین نسبت به سایر والدین در میزان مرعوب شدن در برابر رفتارهای نامطلوب، در

حد متوسطی قرار دارند. در میان این سه شیوه، والدین در شیوهی استبدادی کمترین مهرورزی و محبت را از خود نشان می‌دهند. به ویژه این والدین به ندرت در رابطه‌ای که منجر به خشنودی کودک شود، شرکت می‌کنند. آن‌ها عموماً نسبت به تلاش‌های کودکان برای حمایت و توجه بی‌تفاوتند و به ندرت از تقویت مثبت استفاده می‌کنند. ابراز محبت در این الگو در پائین‌ترین سطح قرار دارد. این والدین، تایید، همدلی و همدردی اندکی را نسبت به فرزندان خود ابراز می‌کنند و شواهد اندکی مبنی بر روابط قوی میان مادر و فرزند وجود دارد. در حقیقت بر اساس گزارش‌های موجود، این والدین برای کنترل کودکان خود از شیوه‌های ایجاد ترس استفاده می‌کنند و هیچ‌گونه تفاهمی بین والدین مستبد و فرزندانشان وجود ندارد. این والدین اطاعت کودک را یک حسن تلقی می‌کنند و در مواقعی که اعمال و رفتار کودک در تعارض با معیارهای آن‌ها قرار می‌گیرد، از تنبیه و اعمال زور برای مهار خواسته کودک استفاده می‌کنند.

بر اساس تحقیقات، فرزندان والدین مستبد نسبت به فرزندان والدین مقتدر در برقراری رابطه با همسالان و داشتن موقعیت فعال و نیز استقلال رای در سطح پایینی قرار می‌گیرند. این کودکان همچنین فردی خشمگین، منزوی، غمگین و آسیب‌پذیر نسبت به فشار (استرس) و محتاط توصیف می‌شوند. شیوه‌هایی که والدین در تربیت فرزندان خود به‌کار می‌گیرند، نقش اساسی در تأمین سلامت روانی فرزندان آن‌ها دارد. در سایه ارتباط سالم است که می‌توان نیازهای فرزندان را شناخت و نسبت به تأمین و ارضای آن‌ها همت گماشت. همان‌گونه که اشاره شد، هر یک از این شیوه‌ها اثراتی بر رفتار کودکان دارند که در این میان اثرات مخرب و منفی شیوه‌های سهل‌گیرانه و مستبدانه بیشتر است.

آن چه اهمیت دارد این است که طبق تحقیقات انجام گرفته، بهترین شیوه فرزند پروری، شیوه مقتدرانه است که والدین در عین گرم و صمیمی بودن با فرزند خود، کنترل‌کننده و مقتدر هستند. این شیوه به فرزندان کمک می‌کند تا با هنجارهای اجتماعی بهتر سازگار شوند و همچنین تأثیر کمی بر آزادی‌های فردی کودکان دارد. این کودکان با کفایت، واقع‌گرا، دارای اعتماد به نفس، فعال، خودنظم‌بخش و مسئول هستند.

### توصیه های کلی در ارتباط با روابط میان والدین و فرزندان

- ۱) اوقاتی را به شادی و تفریح با فرزندان اختصاص دهید.
- ۲) هرگز در مقابل فرزندان، مخالفتی در مورد نحوه ی تربیت آنان با یکدیگر نشان ندهید.
- ۳) اگر توانایی و قدرت لازم در قبولاندن و یا وارد کردن فرزندان به انجام کاری را ندارید، پس بهتر است آن تقاضا یا دستور را مطرح نسازید.
- ۴) ثبات رأی داشته باشید، بدین معنی که سعی کنید همیشه پاداش یا تنبیه یکسانی برای یک رفتار خاص در نظر بگیرید.
- ۵) با فرزندان تان در مورد این که چه رفتارهایی مطلوب و چه رفتارهایی نامطلوب هستند، به توافق برسید.
- ۶) خیلی واضح و شفاف مشخص کنید که در صورت انجام رفتاری نامطلوب، انتظار چه عواقبی را باید داشته باشند.
- ۷) در مورد رفتار نامطلوب شان، توضیح کاملی بدهید. برای نمونه این که « اتاقت به هم ریخته است» کافی نیست، بلکه این به هم ریختگی را باید در قالب جملاتی بگویید که دقیقاً منظور شما را مشخص کند، مانند « لباس هایت کف اتاق

است»، «بشقاب کیفیت، روی میز است» و یا «رختخوابت را مرتب نکرده ای».

**۱۱** وقتی نظرتان را به او می گویند و او با شما مخالفت می کند، سعی نکنید از خود دفاع کنید، بلکه یک بار دیگر نظر خود را بگویید و پس از آن، پاسخی به مخالفت ها و اعتراضات او ندهید.

**۱۲** تغییرات هرچند اندک در رفتارشان را پیدا کنید و انتظار بیش از حد از آنان نداشته باشید. رفتارهایی که به هدف مطلوب، نزدیک هستند را مورد تشویق قرار دهید.

**۱۳** به یاد داشته باشید که رفتار شما، الگو و مدلی برای رفتار آنان است.

**۱۴** در حین تأدیب فرزند توسط یکی از والدین، والد دیگر نباید دخالتی کند.

**۱۵** در صورت امکان، با سخنان تحسین آمیز یا با دادن هدیه ای ملموس به رفتارهای مطلوب آنان پاداش دهید.

**۱۶** در صورت امکان، هریک از والدین باید سهم یکسانی در منضبط کردن فرزندان داشته باشند.

### نقش والدین به عنوان معلم یا مربی

به یاد داشته باشید که شما به نوعی معلم و مربی فرزندتان هستید، پس:

– رفتار مورد انتظارتان را به طور دقیق برای او توضیح دهید، بگذارید عمل کرده و سپس همراه با انتقادهای سازنده، مشوقش نیز باشید.

– به جای آن که به او بگویید چه کاری را نباید انجام دهد، بگویید که چه کاری را باید انجام دهد.

– وقتی کاری را به خوبی انجام می دهد، ابتدا عملش را توصیف کرده و سپس تحسین کنید، برای نمونه: «خیلی خوبه که تو این کارو این جور انجام دادی»

– به فرزندتان کمک کنید تا یاد بگیرد چگونه احساسات خود را بیان کند. برای نمونه بگویید: «به نظرم عصبانی هستی، چه احساسی داری؟ آیا ناراحتی؟» و یا بگویید «به نظرم در مورد فلان مسأله عصبانی هستی، خوب، طبیعی ست که چنین احساسی داشته باشی»

– سعی کنید وضعیت موجود را از دریچه ی چشم فرزندتان دیده، به دقت به سخنانش گوش دهید و از آن چه او می بیند، تصویری ذهنی برای خود بسازید.

– برای راهنمایی و یا دلداری اش وقتی که ناراحت است، با لحنی آرام و محبت آمیز و در عین حال، با اعتماد به نفس لازم با او صحبت کنید.

– شنونده ی خوبی باشید، بدین معنی که

(الف) با او تماس چشمی داشته باشید (به او نگاه کنید).

(ب) از نظر فیزیکی، هم سطح و هم قد فرزند کوچک تان قرار گیرید.

(ج) حرفش را قطع نکنید.

(د) سؤالات باز پرسید نه سؤالاتی که جواب آن ها «بله و خیر» است.

ه) آن چه را می شنوید، برایش تکرار کنید.

و) مطمئن شوید که سخنان و راهنمایی های شما را درست متوجه شده است.

ز) از او بخواهید که سخنان شما را تکرار کند.

– در صورت امکان، در مورد زمان انجام کار یا چگونگی انجام آن، به او حق انتخاب بدهید.

– تغییرات هرچند کوچک در رفتارش را پیدا کنید، انتظار بیش از حد از او نداشته و رفتار نزدیک به هدف مطلوب را تشویق کنید.

– علائم ظاهری و اشارات به خصوصی داشته باشید تا فرزندتان با انجام کار یا رفتار نامطلوبی، متوجه رفتارش شده و بداند که باید رفتارش را تغییر داده و اصلاح کند.

### چگونگی مقابله با استرس های فرزندپروری

همه کسانی که فرزند دارند، استرس های ناشی از فرزندپروری را تجربه کرده اند. یک مطالعه جدید نشان می دهد که کسانی که فرزند دارند بیش از دیگران از عوارض افسردگی رنج می برند. این مطالعه نشان می دهد که والدین در کنار مراقبت از سلامت فرزندان خود، به مراقبت از خودشان نیز نیاز دارند و باید به دنبال جذب حمایت های اجتماعی کافی برای خود و خانواده شان باشند. آنچه در زیر آمده است گام های مهمی است که والدین باید برای این منظور بردارند:

• تشکیل یک شبکه حمایتی: امروزه والدین کمتر از گذشته از حمایت اجتماعی برخوردارند. این واقعیت که اکنون خانواده ها دور از یکدیگر زندگی می کنند، والدین بیشتر کار می کنند، زمان و انرژی کمتری برای با هم بودن دارند و عوامل دیگری از این قبیل، خانواده ها را با منابع محدودتر و حمایت کمتری روبرو نموده است. البته اگر برای ایجاد یک شبکه حمایتی تلاش شود، هنوز هم می توان از مزایای آن بهره مند شد. هر چند ممکن است شما نتوانید مانند گذشته از مزایای خانواده های بزرگ و همسایگان دلسوز برخوردار گردید اما می توانید افرادی را پیدا کنید که نیازهای مشابهی داشته باشند و بدین ترتیب از حمایت های متقابل یکدیگر بهره مند شوید. وجود این گونه افراد می تواند به شما آرامش خاطر دهد و عوامل دخیل در افسردگی و اضطراب ناشی از فرزندپروری را در والدین تخفیف دهد.

• از روش های سازماندهی و مدیریت زمان استفاده کنید: این روزها والدین، به ویژه مادران، دائماً در حال عجله و شتابند، فرزندان را از مدرسه به خانه می آورند، از خانه به ورزشگاه، از آنجا به کلاس موسیقی، از آنجا به کلاس زبان و ... می برند. البته باید به این کارها مسئولیت های خانه داری را هم افزود. تمام این فعالیت ها، که برخی از آنها برای تقویت استعدادها و مهارت های اجتماعی فرزندان ضروری است، باعث ایجاد استرس در والدین و دور نگهداشتن آنها از اجتماعات گرم خانوادگی و نیز استراحت می گردد. بنابراین سازماندهی و مدیریت صحیح زمان و آموزش «نه» گفتن به فعالیت هایی که اولویت زیادی ندارند، زمان بیشتری را برای گذراندن با خانواده، کسب آرامش و سلامتی در اختیار می گذارد.

- به کاربردن روش‌های مدیریت استرس: پس از آن که با زمانبندی صحیح زمان‌های بیشتری را برای خودتان فراهم کردید، از یک یا چند شیوه مدیریت استرس برای فرونشاندن استرس‌های فرزندپروری، به طور مرتب استفاده کنید. این کار شما را در بلند مدت سالم‌تر و شادتر می‌کند و به شما احساس هیجانی بهتری می‌بخشد.
- علائق خودتان را پرورش دهید: بسیاری از والدین در حالی که برای ثبت نام فرزندان‌شان در کلاس‌های مختلف ارزش زیادی قائلند اما از گذاشتن نام خودشان در لیست افرادی که نیازمند آموزش و رشدند غافل می‌مانند. داشتن یک سرگرمی یا فعالیت خلاقانه به کاهش استرس و حفظ هویت شما به عنوان یک انسان و نه تنها مادر (یا پدر) کمک شایانی می‌کند. این کار به شما کمک می‌کند تا با نگرانی‌ها و اضطراب‌های ناشی از فرزندپروری بهتر کنار بیایید.
- مواظب سلامت جسمی خود باشید: حفظ سلامتی، مزایای ماندگار جسمی و هیجانی دارد. برای مثال، داشتن یک رژیم غذایی سالم می‌تواند سطح قند خون شما را متعادل نگاه دارد و مانع از تغییرات خلق و خو گردد. همچنین می‌تواند بدن شما را سالم‌تر و احتمال بیماری شما را کمتر نماید و حس بهتری از زندگی و عمر طولانی‌تری برایتان فراهم سازد. داشتن یک برنامه ورزشی منظم نیز مزایای مشابهی دارد. به علاوه، باعث آزاد شدن اندورفین و هیجان‌ات مثبت می‌شود و به شما در کاهش تنش‌های زندگی و کاهش سطح هورمون‌های استرس نظیر کورتیزول کمک می‌کند.
- مواظب دخل و خرج خود باشید: همان طور که می‌دانیم، بزرگ کردن فرزند پرهزینه است! تامین کردن این هزینه‌ها به نگرانی‌های مداوم مالی و در نتیجه استرس می‌انجامد. فراگرفتن شیوه‌های مدیریت مالی می‌تواند در این زمینه راهگشا باشد.
- از فرزندان خود لذت ببرید: بسیاری از ما بچه‌دار می‌شویم زیرا می‌خواهیم از وجود آن‌ها لذت ببریم. واقعیت این است که لذت بردن از فرزندان یکی از بهترین راه‌های محافظت از خودمان نیز هست. بنابراین فراموش نکنید که در تمام طول زندگی خودتان و آن‌ها از وجودشان لذت ببرید. آن‌ها را بغل کنید و بهشان بگوئید که عاشقشان هستید. هیچ فرصتی را بدین منظور از دست ندهید.



نبایدها	بایدها
صحبت های طولانی	استفاده کردن از عبارات کوتاه
سرزنش کردن (باید این کار را متوقف کنی تقصیر توست و...)	از ضمیر من بیشتر استفاده کنید
عبارات دو پهلو	از عبارات مستقیم بیشتر استفاده کنید (مسخره کردن خواهرت را متوقف کن)
پرسیدن سوال منفی (چرا همیشه این کار را تکرار می کنی - چند بار به تو تذکر بدهم)	با تماس چشمی مناسب به سمت جلو خم شوید، سرتکان دادن
گوش ندادن یا به جای دیگر نگاه کردن	به هر کس فرصت حرف زدن بدهید
تحقیر و تمسخر	از فید بگ یا انعکاس استفاده کنید
فریاد زدن، جیغ کشیدن	روشن سازی کنید (من از وضعیت نمرات نگرانم و...)
تغییر دادن موضوع	لحن صحبتتان طبیعی باشد
صحبت دیگران را قطع کردن	منظور خود را صریح بیان کنید
مطرح کردن موضوعات قدیمی	تاکید روی یک موضوع
عدم ارتباط کلامی و غیر کلامی	متمرکز شدن بر زمان حال و مکان فعلی
پنهان ساختن احساسات	انطباق ارتباط کلامی و غیر کلامی
اخم کردن و حالات مقابله چهره	ابراز احساسات به دیگران
ذهن خوانی	نشان دادن حالت مناسب چهره
	گوش دادن به نظرات دیگران و سوال پرسیدن

## خودآزمایی فصل پنجم

در پایان این فصل باید بتوانید به سوالات زیر پاسخ دهید.

سوالات مربوط به والدین و شیوه های فرزند پروری:

- 1- منظور از شیوه های فرزند پروری چیست و شامل چه معیارهای عمده ای است؟
- 2- شیوه های فرزند پروری به چند دسته تقسیم می شوند و ویژگی های هر یک کدامند؟
- 3- توصیه های کلی در ارتباط با روابط میان والدین و فرزندان چیست؟
- 4- والدین به عنوان معلم یا مربی چه باید بکنند؟
- 5- چگونه باید با استرس های فرزند پروری مقابله کنیم؟
- 6- باید و نباید های فرزند پروری کدامند؟

فصل ششم: تربیت دینی و جنسی، ضرورت و اهمیت آموزش و مشاوره خانواده

تربیت دینی

تربیت جنسی

آموزش و مشاوره خانواده

## تربیت دینی

در تربیت اخلاقی، تربیت دینی که نقش اساسی در سلامت روان و سازگاری اجتماعی دارد از جایگاه رفیعی برخوردار است. در این میان خانواده می تواند به عنوان اصلی ترین و اساسی ترین عنصر تربیت دینی تلقی شود. برای اینکه بتوان تعریفی از تربیت دینی بدست آورد نخست باید معنای تربیت و دین را دانست.

### تربیت

تربیت عبارت است از فراهم آوردن زمینه ها و عوامل به فعلیت رساندن یا شکوفا ساختن استعدادهاى شخص در جهت رشد و تکامل اختیاری او به سوی هدف های مطلوب. در واقع تربیت چیزی جز از قوه به فعل رسانیدن استعدادها و توانمندی های بالقوه انسان نیست.

### دین

دین در لغت به معنای جزا، اطاعت و قهر و غلبه، عادت، خضوع و پیروی است و در اصطلاح عبارت است از مجموعه عقاید، اخلاق، قوانین و مقرراتی که برای اداره امور جامعه انسانی و پرورش آنها بکار گرفته می شود.

### مربی

از اساسی ترین ارکان تربیت مربی می باشد که در تغییر رفتار مرتبی تا ثیر گذار است که می تواند انسان یا یک حادثه یا سازمان یا رفتار شخصی باشد

### مرتبی

مرتبی یا پذیرنده تربیت کسی است که عمل پرورش و تربیت بر او انجام میشود که میتواند انسان یا حیوان یا گیاه باشد.

## تربیت دینی

تربیت دینی فرآیندی است دوسویه میان مربی و مرتبی که ضمن آن مربی با بهره گیری از مجموعه عقاید، قوانین و مقررات دینی تلاش میکند تا شرایطی فراهم آورد که مرتبی آزادانه در جهت رشد و شکوفایی استعدادهای خود گام برداشته و به سوی هدف های مطلوب رهنمون گردد. هدف از تربیت دینی آن است که مربی چه در مقام معلم و چه در مقام والدین شور و شوق فطری کودک را نسبت به جلال و جمال الهی پرورش دهد و از رهگذر آن فضایل اخلاقی را به ملکات اخلاقی مبدل سازد. تربیت دینی همچون سایر جنبه های تربیت مانند تربیت جسمانی، ذهنی، اخلاقی و... فرآیندی است دو سویه که باید آموخته و فرا گرفته شود. یادگیری در تربیت دینی دارای دو بعد شناختی و رفتاری است که خانواده ها باید در هر بعد وظایف خاصی را بکار گیرند.

### بعد شناختی تربیت دینی

خانواده نخست باید به کودک اندیشیدن را بیاموزد و بعد آموزش را از آشنایی کودک با طبیعت آغاز کند. بدین معنا که درباره نظم و زیبایی سخن بگوید، سپس رابطه طبیعت را با خدا تبیین کند، به تدریج که کودک رشد می کند می توان مفاهیم دینی را به او آموخت.

### بعد رفتاری تربیت دینی

مربی در خانواده چه در جایگاه پدر و مادر و چه در جایگاه خواهر و برادر باید سعی کند تا فضایل اخلاقی در کودک به ملکات اخلاقی مبدل گردد. برخی از فلاسفه معتقدند که باید فضایل اخلاقی چنان در روح آدمی رسوخ کند که حتی در خواب هم به عمل خلاف نیندیشد و این ممکن نیست مگر اینکه عادات نیک از کودکی در وی پرورش یابد، به همین جهت تربیت را فن تشکیل عادات دانسته اند. یکی از راه هایی که کودک میتواند به وسیله آن دارای عاداتی نیک و رفتاری پسندیده گردد داشتن

الگوی مناسب است که بهترین الگو برای کودک خانواده میباشد. اگرچه محیط پیرامون آدمی مانند جامعه، فرهنگ، حکومت و به خصوص مدرسه تأثیر بسزائی در تربیت دینی، اخلاقی و رفتاری کودک دارد، اما خانواده از جایگاه ویژه ای برخوردار است و فرزندان از سال های نخستین زندگی خود از طریق الگو پذیری به یادگیری می پردازند.

## عوامل موثر بر تربیت دینی و اخلاقی

### 1- وراثت

منظور ارث بردن فرزند از صفات و ویژگی های پدر و مادر و اجداد است. پدر متدین، بخشنده و خوش خلق، روحیه ی دین داری و بخشندگی و خوش خلقی را به فرزندان خود انتقال می دهد.

### 2- محیط

محیط مجموعه ی عوامل و شرایطی است که فرد در آن رشد و نمو پیدا کرده و زندگی می کند. این عوامل به دو دسته تقسیم میشوند یک دسته عوامل انسانی و دسته ی دیگر عوامل غیر انسانی.

### 3- دوستان کودک

کودک یک موجود اجتماعی است و احتیاج به انس و الفت دارد و نیازمند بازی های دوستانه است. یکی از نیازهای طبیعی کودک ارتباط با هم سن و سال خود است، پدران و مادران نیز هرگز نمی توانند نقش همبازی را برای فرزند ایفا کنند. کودکان بر اساس علاقه ای که به یکدیگر دارند رفتار و کردارشان در همدیگر موثر است.

### 4- والدین

پدران و مادران به جای آنکه دین و اخلاق را به فرزندان خود تحمیل کنند، بکوشند امور فطری کودکان خود را بارور سازند.

## شیوه های آموزش اخلاقی و دینی

### روش های تربیت دینی

استفاده از روش های تربیتی صحیح، از اصول و مبانی مهمی است که همه دست اندرکاران مسایل تربیتی نوجوانان و جوانان باید به آن توجهی وافر کنند، زیرا دنیای امروز، دنیای به کارگیری روش ها و بهره گیری از راه کارهاست. برخی از روش های تربیت دینی، بویژه برای نوجوانان و جوانان عبارتند از:

### 1. روش تربیت تقلیدی

تقلید بر چهار نوع است:

الف. تقلید آگاهانه و سودمند (مانند تقلید در کارهای مثبت)

ب. تقلید آگاهانه و زیان مند (مانند تقلید در کارهای منفی)

ج. تقلید ناآگاهانه و سودمند (مانند تقلید کودک در یادگیری سخن گفتن)

د. تقلید ناآگاهانه و زیان مند (مانند تقلید کودک در به کارگیری سخنان زشت)

نوع اول و دوم از تقلید، همان الگوبرداری مثبت، یا منفی از دیگران است که در «روش تربیتی الگویی» به آن خواهیم پرداخت. در قرآن کریم و در داستان هابیل و قابیل به نوع اول از تقلید اشاره شده است، پس، خدا زاغی را برانگیخت که زمین را می‌کاوید، تا به قابیل نشان دهد چگونه جسد برادرش هابیل را پنهان کند.

به نوع چهارم از تقلید نیز در قرآن مجید و در مورد کافران اشاره شده است، چون به آنان گفته می‌شود از آنچه خداوند فرو فرستاده است پیروی کنید، گویند: نه، بلکه از چیزی که پدران خود را بر آن یافته ایم پیروی می‌کنیم. آیا هر چند پدرانشان چیزی را درک نمی‌کرده و به صواب نمی‌رفتند شایسته تقلیدند؟

## 2. روش تربیت تلقینی

از روش های دیگری که می‌توان در تربیت به کار گرفت، تلقین مثبت به خود و دیگران است. امروزه نیز یکی از روش های درمان برخی از بیماری ها، مانند افسردگی، منفی نگری، ناامیدی و وسواس، روش تلقین درمانی است. حضرت امیر مؤمنان علی علیه السلام نیز این روش را مورد توجه قرار داده و می‌فرماید: اگر بردبار نیستی، خود را همانند بردباران نما؛ زیرا بسیار اندکند کسانی که خود را به گروهی همانند می‌کنند و یکی از آنان نمی‌شوند.

به همین جهت، اگر استفاده از روش تلقینی در تعلیم و تربیت به صورت «منفی» و «تحمیل» نباشد، بلکه به صورت «مثبت» و «آگاهانه» و «آزادانه» انجام پذیرد، بسیار مطلوب و مؤثر خواهد بود.

## 3. روش تربیت تدریجی

در تعلیم و تربیت، جذب کردن پیش از ساختن است و جذب کردن دیگران، غالباً زمینه سازی می‌خواهد و به کارگیری روش تدریجی در تعلیم و تربیت از لوازم مهم زمینه سازی پرورشی و آموزشی است. نزول آیات قرآن و ابلاغ آنها در مدت 23 سال و به صورت تدریجی به مردم از سوی پیامبر اکرم علیها السلام ارزش و اهمیت استفاده از روش تدریجی در مسایل تربیتی و آموزشی همچون روزه، زکات و جهاد پس از 15 سال، تحریم تدریجی ربا در آیات 39 سوره روم و 161 سوره نساء و 130 سوره آل عمران و 275 تا 279 سوره بقره و تحریم تدریجی مشروبات الکلی در آیات 219 سوره بقره و 43 سوره نساء و 90 و 91 سوره مائده را نشان می‌دهد و بر آن تاکید می‌ورزد. بنابراین:

- توجه به روش تدریجی در تعلیم و تربیت، بدین معنی نیست که در مراحل آغازین و سطوح پایین تر می‌توان از آموزش ها و استدلال های غلط و یا مساوی تربیتی بی پایه و سست پایه، استفاده کرد.

- به کارگیری روش تدریجی در تعلیم و تربیت، تنها در قلمرو استدلال برهان ها نیست، بلکه در نوع مطالب و اعمال نیز صادق است. مثلاً آیا آموزش مطلب عرفانی دقیق و فلسفی عمیق و واداشتن به انجام کارهای اخلاقی پسندیده مهم مانند خواندن نماز شب، برای نوجوانانی که به این حد از درک و عمل نرسیده اند، روا است؟

- در تعلیم و تربیت تدریجی حتماً باید سطح فکر، قدرت فهم و شرایط علمی، فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی فراگیران و فرزندان را در نظر داشت، زیرا همواره نمی‌توان برای بیماران مختلفی که درد مشترکی دارند، فقط یک نسخه درمانی ارائه کرد.

## 4. روش تربیت غیر مستقیم

گاهی می توان روش های مطلوب تربیتی را در دو نوع مستقیم و غیر مستقیم بیان کرد که با توجه به ویژگی های متربیان، شرایط زمان و مکان، تربیت و ... گاه روش مستقیم و گاه روش غیر مستقیم در تربیت مؤثرتر است و این چنین نیست که هر روش غیر مستقیمی کار سازتر باشد. از همین رو، خداوند متعال در قرآن کریم مواردی، از روش ها و خطاب های مستقیم و صریح مانند «یا ایها الکافرون»، «یا ایها الناس» و «یا ایها الذین آمنوا» استفاده کرده است. در موارد دیگر نیز روش ها و خطاب های غیر مستقیم را به کار برده و به حضرت عیسی علیه السلام فرموده است: «ای عیسی پسر مریم! آیا تو به مردم گفتی که من و مادرم را هم چون دو خدا به جای خداوند بپرستید؟»

بنابراین در این آیه شریفه به روشنی می بینیم که خداوند بزرگ مستقیماً به حضرت عیسی علیه السلام خطاب می کند، اما به طور غیر مستقیم می خواهد به پیروان حضرت عیسی علیه السلام بگوید که اعتقاد آنان به خدا بودن حضرت عیسی علیه السلام و حضرت مریم علیها السلام شرک و باطل است.

آموزش غیر مستقیم وضو به پیرمرد از سوی امام حسن و امام حسین علیهما السلام و تاکید فراوان روان شناسان بر این روش و گفته هایی هم چون «الکنایه ابلغ من التصریح» کنایه و غیر مستقیم گویی از صراحت و مستقیم گویی رساتر است و مثل معروف «به در بگو تا دیوار بشنود»، بر به کارگیری روش غیر مستقیم در تعلیم و تربیت تاکید می ورزد. در همین زمینه، یاد آوری چند ضروری است

الف: استفاده از شعر، قصه، خاطره، شرح حال دیگران، معما، فیلم، نمایش و مانند آن می توانند از مصادیق روش های غیر مستقیم تربیتی به شمار آیند.

ب: نتیجه گیری از مطالب مطرح شده در روش های غیر مستقیم، به عهده مخاطبان و فراگیران قرار داده شود.

ج: گاه مربیان و پدران و مادران می توانند مسایل تربیتی را به صورت غیر مستقیم و به وسیله اشخاص دیگری و نه به وسیله خودشان، به فراگیران آموزش انتقال دهند.

## 5. روش تربیت الگویی

یکی از ویژگی های انسان فضیلت خواهی و کمال گرایی اوست. از این رو هرگاه فضیلت و کمالی را در الگوهایی مانند شخصیت های دینی، سیاسی، اجتماعی هنری و ورزشی می بیند، در پی الگوبرداری از آنان در زندگی فردی و اجتماعی خویش بر می آید. بنابراین یکی از روش ها مؤثر در تعلیم و تربیت فراگیران، روش الگویی (Modelling) است و نکته مهمتر برای مربیان، معلمان، پدران و مادران این است که به متربیان و فراگیران در تشخیص فضیلت ها و کمال ها و مصادیق آن، جهت دهند و به آنها یاری رسانند تا در دام الگوهای نامناسب گرفتار نشوند و به سوی الگوهای مناسب و شایسته روآورند.

خداوند بزرگ در قرآن کریم روش الگویی را مورد توجه قرار داده و الگوهای پسندیده، مانند پیامبر خداصلی الله علیه وآله و حضرت ابراهیم علیه السلام و یاوران او و زن فرعون را معرفی می کند و هم الگوهای ناپسند مانند زن حضرت نوح و زن حضرت لوط را به همین منظور نشان می دهد.

## در اینجا نیز تذکر چند نکته ضروری است

الف: همه مربیان به معنای عام، با اعمال و رفتار پسندیده خویش می توانند الگوهای شایسته ای برای متریان خود باشند. از این رو «روش عملی» را که یکی از روش های بسیار مهم تربیتی است نیز بیان خواهیم کرد.

ب: باتوجه به نیازها و استعدادهای گوناگون متریان، مربیان باید الگوهای مناسب در ابعاد و رشته های مختلف را به آنان نشان دهند و از یک بعدی نگری پرهیزند.

ج: مربیان باید از معرفی الگوهای متضاد و متعارض بشدت خودداری ورزند زیرا این امر ممکن است به انکار اصل الگو برداری و انکار خود الگوها از سوی متریان منجر شود و این زیانی بس بزرگ است.

### 6. روش تربیت عملی

همان گونه که در روش الگویی گفته شد، یکی از مهم ترین روش های مطلوب تربیتی «روش عملی» است که متأسفانه کمتر به آن عمل می کنیم. خدای بزرگ در قرآن کریم می فرماید: «آیا مردم را به کار نیک فرمان می دهید و حال آنکه خویشان را فراموش می کنید؟»

هم چنین امام صادق علیه السلام می فرماید: «مردم را با اعمالتان، نه فقط با زبان هایتان، به سوی خدا فرا بخوانید.» عمل و رفتار مربی که زیر ذره بین چشم مربی است، می تواند تاثیر ژرف و شگرفی در تعلیم و تربیت او داشته باشد، زیرا مربی گفته های مربی را پیش از آنکه بخواهد از وی بشنود، می خواهد در اعمال و رفتار او ببیند و این درس بزرگی است که مربی خود فرا می گیرد. از سوی دیگر، اگر متریان بین گفتار و رفتار مربیان تناقض و تعارض مشاهده کنند، همین امر باعث می شود تا نسبت به همه گفته ها و نظام فکری - عملی مربیان بی اعتماد گردند و در نتیجه در نظام فکری - عملی خود نیز دچار اختلال سر در گمی شوند. اصولاً باید توجه داشته باشیم که پیروزی، یا شکست یک دین و یا یک مکتب غالباً در گرو اعمال و رفتار گردندگان به آن است تا آموزش های نظری آنان. به همین دلیل، معمولاً کسانی که با خود دین مخالفت دارند اندک هستند و این اعمال و کردار دین گرایان است که موجب بی رغبتی آنان نسبت به آن دین می شود.

### خا نواده و نقش آن در تربیت دینی فرزندان

#### تربیت جنسی

دوره نوجوانی از بحرانی ترین دوره ها است، سن نوجوانی، زمان دلبستگی های بزرگ و اندیشه درباره آن ها است. تأثیرات نیرومند احساسات مربوط به تمایلات جنسی، جای بسیاری از تصورات و مفاهیم ذهنی را می گیرد، آثار دلبستگی جنسی در رفتار آنان آشکارا منعکس می شود. معمولاً جوانان مهربان، دلسوز و دقیق که به تأثیرات و اضطرابات جنسی متمایل شده اند نسبت به اطرافیان، کینه جو، عصبانی و بی عاطفه می شوند و این تحولات ممکن است در نتیجه عدم ارضای جنسی و فقدان اقدامات لازم از قبیل: ورزش، کار، گردش یا سیری بیش از حد جنسی باشد. مسلم است که طبیعت نوجوانان در دوره بلوغ جنسی تغییر



می‌یابد، آن‌ها بیش‌تر عصبانی و سرکش می‌شوند و این تغییرات با ظهور میل جنسی اعم از امیال ارضا شده یا نشده در برخی از آن‌ها آشکار است.

آغاز دوران بلوغ که با اوائل نوجوانی آغاز می‌شود، دوران دگرگونی‌های عظیمی است. در این دوران نه تنها تغییرات جسمی مهمی در نوجوان پدید می‌آید، بلکه دگرگونی‌های برجسته اجتماعی و روانی نیز در او ایجاد می‌شود. سه نقطه عطف زندگی هر کسی را می‌توان تولد، بلوغ و مرگ نامید. نظریه اهمیت حیاتی این دوران در زندگی نوجوان به ویژه از نظر جنبه‌های تربیتی، ضروری است که برخی از حقایق خاص این دوران تشریح گردد تا هم نوجوان به موقعیت حیاتی خود پی ببرد و به تکالیف و وظایف و مسئولیت‌های شرعی، اجتماعی و اخلاقی که از این پس به او تعلق می‌گیرد، آگاهی یابد و هم اولیاء و مربیان از این طریق به درک روحی نوجوان خود نایل آیند.

### مهم‌ترین نگرانی‌های دوره بلوغ

مهم‌ترین نگرانی‌ها عبارتند از:

- 1- نگرانی درباره عادی بودن
  - 2- نگرانی درباره خصایص جنسی
  - 3- نگرانی درباره اندازه
  - 4- نگرانی درباره وزن
  - 5- نگرانی درباره آلت تناسلی
  - 5- نگرانی درباره خصایص ثانوی جنسی (مثل رشد سینه در دختران، رشد ریش و سیل در پسران)
- در این زمینه والدین و مربیان با دادن آگاهی‌های مناسب باید منشأ این نگرانی‌ها را از نوجوان بزدایند.

### آشفته‌گی‌های دوران بلوغ

بیش‌تر والدین از این آشفته‌گی‌ها آگاهند و دوران بلوغ را با احساساتی متناقض به خاطر می‌آورند، مانند بهترین زمان یا بدترین زمان، سن دانایی یا سن نادانی، بهار امید یا زمستان ناامیدی، که این احساسات حاکی از فراز و نشیب‌های روح یک نوجوان دارد. او گاهی شاداب، خوشحال، سرزنده و گاهی پژمرده، اندوهگین و ساکت است. نوجوانان و جوانان به دلیل ....

- 1- احساس توانایی برای عمل جنسی
- 2- تشدید انگیزه‌های جنسی
- 3- کنجکاوای در مورد مسائل جنسی
- 4- تلاش برای تعیین نقش جنسی و
- 5- ترس شدید از نتایج فعالیت جنسی

نسبت به امور جنسی حساس هستند. این حساسیت مفرط که با ترشح هورمون‌های جنسی توأم است تمایلات جنسی جوان را تشدید می‌کند. اگر طریقه مشروع و قانونی برای تشفی امیال جنسی مقدور نباشد، امکان انحراف وجود دارد. برای حل چنین مشکلاتی باید قبل از هر چیز به ارزیابی پرداخت. در ارزیابی و شناخت مشکلات جنسی باید ابتدا تاریخچه زندگی فرد را به

دست آورد و براساس آن روش‌های انتخاب تغییر رفتار، شیوه‌های شناختی همچون افزایش بصیرت فرد را در سرلوحه برنامه‌ها قرار داد.

### بهداشت جنسی نوجوانان و جوانان

در بیشتر کشورهای در حال توسعه غالباً برنامه‌ها و سیاست‌های منسجم و مدونی برای حفظ و حمایت بهداشت جنسی نوجوانان وجود ندارد که خود از موانع اصلی ترویج بهداشت باروری در نوجوانان به‌شمار می‌رود. از طرفی جامعه و حتی تصمیم‌گیرندگان کلیدی نیز از حساسیت موضوع و نیاز به فعالیت مشترک آگاهی نداشته و در نتیجه شناخت درستی از نیازهای جسمی، روانی این دوران ندارند که عامل مهم سد راه ارائه خدمات آموزشی و مراقبت‌های بهداشتی به‌شمار می‌رود. نوجوان و جوان والدین نسل آینده هستند که باید به آنها فرصت داده شود تا ظرفیت خود را در جهت سلامت کامل توسعه داده، نحوه پرورش فرزندان سالم را بیاموزند و از خطرات ناشی از شروع زودرس فعالیت‌های جنسی و حاملگی در سنین پایین برای خود و جامعه آگاه شوند و از آن اجتناب نمایند. اهمیت این قضیه به دلیل حجم بالای جمعیت این گروه سنی است.

در حال حاضر متوسط سن بلوغ کاهش یافته و سن ازدواج در حال افزایش است. همچنین عقاید سنتی نیز در حال تغییر بوده، کاهش نفوذ و تأثیر خانواده، رواج شهرنشینی، مهاجرت، توسعه، توریسم و ارتباط جمعی در مجموع تغییرات وسیعی در رفتار جنسی و اجتماعی به‌وجود آورده است و در نتیجه نوجوانان امروزی بیشتر از سابق در معرض ارتباط‌های جنسی زودرس قرار دارند. روابط جنسی زودرس حاملگی و زایمان در سنین نوجوانی و نرخ مرگ و میر مادر و نوزاد را افزایش می‌دهد. همچنین به علت عدم استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری، تعداد حاملگی‌های ناخواسته، سقط‌های غیرقانونی و بیماری‌های آمیزشی افزایش می‌یابد. در فرزندان حاصل از این نوع بارداری‌ها، نارسی و کم وزنی شایع‌تر است. همچنین کودکان این مادران جوان در معرض بدرفتارهای مختلف قرار گرفته و رها می‌شوند. تا زمانی که این‌گونه مسائل ادامه داشته باشد، خلاقیت و آرمان‌گرایی جوانان در جامعه در حال تحلیل و تضعیف خواهد بود. برای پیشگیری از این مشکلات با مشارکت خود جوانان و با توجه به فرهنگ خاص آنان باید راه‌های مناسب در نظر گرفته شود.

سازمان بهداشت جهانی، صندوق جمعیت ملل متحد و صندوق کودکان ملل متحد آمادگی خود را برای حمایت‌های لازم در این زمینه اعلام نموده‌اند. در کنفرانس بین‌المللی جمعیت در سال 1984 دولت‌ها به‌انجام اقداماتی در زمینه پیشگیری از حاملگی‌های زودرس، آموزش جنسی و راهنمایی در مورد تنظیم خانواده و نیز در دسترس قرار دادن این خدمات به نوجوانان فراخوانده شده‌اند. در بررسی جهانی باروری به این نتیجه رسیده‌ایم که:

\* زنان تحصیل کرده توانمندتر هستند

\* موقعیت آنان در خانواده ارتقاء پیدا می‌کند

\* قدرت بیشتری در اداره زندگی خود دارند

تا زمانی که امور جنسی در نوجوانان در اکثر جوامع به صورت محرمانه باشد این قشر نسبت به خطرات فعالیت‌های جنسی محافظت نشده بی‌توجه خواهند ماند. منابع اطلاعاتی و وسایل پیشگیری از حاملگی به ندرت در دسترس نوجوانان است. فعالیت‌های جنسی غیرآگاهانه و محافظت نشده سبب افزایش بیماری‌های آمیزشی از جمله ایدز می‌شود. اطلاعات موجود نشان می‌دهد که میزان بیماری‌های آمیزشی اختصاصی جنسی در گروه سنی 19 - 15 سال بالاترین میزان را داشته و میزان بستری شدن اختصاصی سنی در اثر بیماری‌های لگن سرطان گردن رحم در کشورهای صنعتی افزایش یافته است. اطلاعات آماری در

مورد بیماران مبتلا به ایدز نشان‌دهنده آن است که در بسیاری از موارد عفونت HIV نتیجه ارتباطات جنسی دوران نوجوانی است.

بنابراین تأکید بر ادامه تحصیل نوجوانان به ویژه دختران و ارتقاء سطح فرهنگ جامعه از ضروریات است و چون الگوهای باروری و رفتار جنسی جوانان متأثر از عوامل اجتماعی و در ارتباط با احساسات و رضایت روانی آنها است، بالا بردن مهارت‌ها و درک افرادی که بر جوانان اثر می‌گذارند منافع زیادی را دربردارد. در مواجهه با نیازهای خاص جوانان و ارائه خدمات مناسب و قابل دسترس باید تلاش بسیاری صورت گیرد.

در پژوهشی که در کشورمان ایران صورت گرفت، نتایج زیر به دست آمد:

(1) موانع اجتماعی و خانوادگی برای آموزش مسائل بهداشت بلوغ بر خلاف تصور عمومی وجود ندارد یا بسیار کم است که این موفقیت را ناشی از توجه و توضیح طرح برای مسئولین سیاسی - مذهبی قبل از اجراء هماهنگی آموزش‌ها یا اعتقادات و باورهای مذهبی، توجه به ظرایف فرهنگی، استفاده از افراد مورد وثوق و رابطین مورد اعتماد مردم، توجه به باورها و اعتقادات و باورهای مذهبی، توجه به باورها و اعتقادات محلی، احترام گذاشتن به خانواده‌ها و استفاده از شیوه‌های صحیح آموزشی دانسته‌اند.

(2) میزان سواد مادران می‌تواند نقش مؤثری در انتقال آموزش‌ها به دختران داشته است.

(3) لازم است آموزها از سنین پایین‌تر 10 - 9 سالگی شروع شود تا هنگام برخورد دختران با علائم بلوغ و قاعدگی نکته مبهمی برایشان وجود نداشته باشد. همچنین ضروری است در سنین بالاتر نیز وجوه دیگر بهداشت باروری آموزش داده شود.

(4) دختران در مورد تغییرات جسمی و علائم خلقی، روانی و اجتماعی بلوغ اطلاعات بسیار کمی دارند و این امر در مورد علائم روانی و تکامل رفتاری و تشخیصی محسوس‌تر است. آموزش، سبب افزایش اطلاعات بهبود نگرش و ارتقاء عملکرد دختران شده و موجب نگرش مثبت نسبت به پدیده بلوغ و قبول تغییرات بلوغ به‌عنوان تغییرات فیزیولوژیک شده است که این امر باعث رفع نگرانی‌ها، تقویت حس اعتماد به نفس و احترام به خویشتن می‌شود.

(5) از بین راه‌های مختلف آموزشی مثل کتاب درسی، پرسنل بهداشتی - درمانی و ... "دختران صالح‌ترین و مطمئن‌ترین راه کسب اطلاعات را مادران خود دانسته‌اند. بنابراین استراتژی آموزش از طریق خانواده به وسیله نیروی متشکل و داوطلب مردمی یعنی رابطین بهداشتی، با توجه به استمرار ارتباط آنان با خانواده‌ها و هماهنگی طبقاتی، تحصیلی و اجتماعی با آنان مطمئن‌ترین، مؤثرترین، امکان‌پذیرترین و مستمرترین راه برای آموزش دختران است. این استراتژی به‌عنوان رویکرد آموزشی مردم مدار (community base) بهترین راه برای تأمین نیازهای آموزشی و همچنین تغییر فرهنگی و اجتماعی محسوب می‌شود.

### موانع بهداشت باروری نوجوانان

(1) غالباً سیاست منسجمی برای حمایت و حفظ بهداشت باروری نوجوانان وجود ندارد و در صورت وجود جوابگوی نیازهای حاضر و آتی نیست. به‌طور کلی جامعه و حتی تصمیم‌گیرندگان کلیدی از نیاز به فعالیت مشترک و حساسیت موضوع آگاهی ندارند.

(2) نوجوانان اطلاعات و راهنمایی‌های لازم را در خانه و مدرسه کسب نمی‌کنند.

(3) متأسفانه تنها راه کسب اطلاعات این کنجکاوان، نشریه‌های غیرعلمی، تلویزیون و فیلم‌های غربی با تصاویری است که بیش از آموزش روابط جنسی صحیح و عاقلانه، نشانگر و اشاعه‌دهنده انحرافات و بدآموزی‌ها است.

4) افراد جوان و بزرگ‌ترها (شامل اولیاء مدرسه و والدین و...) نه تنها اغلب نسبت به مسائل خاص جوانان آگاهی و حساسیت ندارند بلکه این افراد معمولاً به علت معذب بودن و شرم از صحبت و بحث در امور جنسی نمی‌توانند رابطه مؤثری در زمینه رفع نیازهای آموزشی با آنان برقرار نمایند. این امر سبب می‌شود که مشارکت جوانان در برنامه‌های آموزشی و خدماتی برای همسالان خود چه از نظر شناخت نیازهای خاص آنان و یا تعیین کمیت و کیفیت این خدمات اندک باشد.

### چگونگی آموزش مسائل جنسی به فرزندان

آموزش مسایل جنسی مثل آموزش مسایل پزشکی دیگر است، همانطور که به بچه‌ها یاد می‌دهیم دستهایشان را قبل از غذا بشویند و یا واکسن به آنها میزنیم، آموزش مسائل جنسی هم به همین سادگی می‌باشد و کار سختی نیست. منتهی مسئله این است که ما بر حسب فرهنگ حاکم بر جامعه بعضی از مواقع این واقعیت را که دانستن بعضی از اطلاعات مفید است انکار می‌کنیم. مثلاً یکی از اولین سوالاتی که دخترها در سنین پایین می‌پرسند در مورد چگونگی زایمان است. مادران می‌توانند به یک زبان بسیار ساده این موضوع را برای آنها توضیح دهند.

سوالات بچه‌ها در مورد مسایل جنسی از پنج سال به بالا شروع میشود و والدین باید در این سن واقعیت‌ها را به زبان خیلی ساده برای بچه‌ها توضیح دهند و اگر جواب دادن به سوال را جایز ندانستند اصلاً جواب ندهند. بدترین نوع جواب، جواب غیر واقعی دادن به سوال کودکان است. قبل از سن بلوغ، پدر و مادرها باید در مورد بلوغ و تغییرات فیزیکی که در بچه‌ها ایجاد می‌شود، با کودکان صحبت نموده و آنها را آماده این تغییرات بنمایند. بسیار زیباست که با مشاهده اولین نشانه‌های بلوغ برای آنها جشن کوچکی گرفته شود. زمانی که والدین بچه‌ها را از نظر ذهنی آماده کرده باشند و اطلاعات کافی را به آنها داده باشند، دیگر بچه‌ها با مشاهده علائم بلوغ دچار ترس و وحشت نمی‌شوند. در سنین بالاتر، اطلاعات مورد نیاز درباره ازدواج را می‌شود با خواندن کتاب یا با مراجعه به مشاور کسب کرد ولی در صورتی که هیچکدام از این روش‌ها ممکن نباشد، پدر و مادرها باید دانش و تجربه خودشان را در اختیار بچه‌ها قرار دهند. در بعضی از خانواده‌ها اگر فرزندان با سایر افراد فامیل (مثل عمو، عمه، خاله یا دایی) احساس نزدیکی بیشتری می‌نمایند، آنها می‌توانند این نقش را در آموزش بچه‌ها به عهده بگیرند.

### رفتارهای جنسی ناسالم و پرخطر کدامند؟

یکی از معضلات کنونی جامعه عدم اطلاع کافی نوجوانان و جوانان ما از رفتارهای پرخطر جنسی است و متأسفانه این عدم آگاهی سبب می‌شود تا این امیدان آینده نسلی بیمار و ناسالم از لحاظ روحی و جسمی باشند و متعاقب آن مشکلات اقتصادی و اجتماعی جبران ناپذیری به پیکر خانواده و جامعه وارد آید. لذا پیشگیری از این معضلات با آموزش صحیح و اطلاع‌رسانی به موقع، می‌تواند به عنوان عاملی نجات بخش، سبب کاهش چشمگیر این مشکلات گردد. مهمترین موضوع در آموزش رفتارهای پرخطر، آموزش رفتارهای جنسی سالم می‌باشد. ابتدا باید ببینیم رفتار جنسی ناسالم و پرخطر چیست؟

### رفتار جنسی ناسالم (UnsafeSex)

هر گونه تماس جنسی را می‌گویند که در آن فرد از سلامت خود یا شریک جنسی خود آگاه نباشد. مشکل از این جا ناشی می‌شود که آگاهی از سلامت خود یا دیگران به راحتی امکانپذیر نیست. بعنوان مثال؛ در حدود 90 درصد افراد HIV مثبت از

آلوده بودن خودشان اطلاعی ندارند. از طرف دیگر منفی بودن آزمایشات تشخیصی در ابتدای آلودگی با HIV نمی‌تواند دلیل سالم بودن فرد باشد زیرا نتیجه این آزمایشات در اوایل دوره آلودگی معمولاً منفی می‌باشد. پس چاره چیست؟ برای آگاهی از سلامت افراد باید به رفتارهای آنها توجه کرد. اگر فردی از رفتارهای پرخطر آگاهی داشته باشد بهتر می‌تواند در خصوص سلامت خود یا شریک جنسی خود قضاوت کند. داشتن رفتارهای پرخطر احتمال آلودگی به HIV و سایر عفونت‌های آمیزشی را بیشتر می‌کند.

### رفتارهای جنسی پرخطر کدامند؟

رفتارهای جنسی پرخطر عبارتند از:

- داشتن شرکای جنسی متعدد
- تماس‌های جنسی نامعمول مانند تماس مقعدی
- متوسل شدن به خشونت در زمان تماس جنسی
- مصرف الکل، مواد مخدر و یا روانگردان قبل از برقراری تماس جنسی
- تماس جنسی محافظت نشده (عدم استفاده از کاندوم)

بنابراین برای پیشگیری از HIV و ایدز در جامعه باید رفتارهای جنسی سالم را به افراد به ویژه نوجوانان و جوانان آموزش داد.

### مقاومت در برابر فشارهای جنسی فیزیکی

والدین همواره به فرزندان خود به خصوص دختران سفارش می‌کنند تا از رفتن به مکان‌های ناشناخته خودداری نمایند. امکان تجاوزات جنسی در این مکان‌ها بسیار زیاد می‌باشد. والدین و جوانان باید همواره این نکات را مد نظر داشته باشند. طبق آمارهای ارائه شده از سوی دفتر آمار دادگاه جنایات ملی آمریکا در سال 1990 بیش از 70000 مورد تجاوز جنسی در آمریکا گزارش شده است و این تنها 5/1 تعداد تجاوزات انجام شده می‌باشد یعنی در سال 1990 نزدیک به 350000 تجاوز جنسی در آمریکا به وقوع پیوسته است. بسیاری از تجاوزات جنسی خشونت آمیز در مورد دانشجویان دانشگاهی به انجام رسیده است که تنها 20% آنها توسط افراد غریبه صورت گرفته است. بسیاری از این تجاوزات در قرار ملاقاتهای گذاشته شده به انجام رسیده است.

سالانه در سراسر دنیا هزاران و شاید هم میلیونها دانش آموز و دانشجوی دختر، قربانی تجاوزات جنسی پسران دانشجو و یا دانش آموز می‌شوند بسیاری از این افراد مدعی هستند که آنها به علت تهدید و فشار فیزیکی مردان مجبور به قبول برقراری ارتباط جنسی شده‌اند. روابط جنسی اجباری نمونه واضحی از تجاوز محسوب می‌شود و دختران و زنان همواره باید جوانب احتیاط را رعایت نمایند. زیرا گاهی اوقات هر چند که یک متجاوز مقصر می‌باشد ولی قربانی نیز عاری از گناه نیست.

### مقاومت در برابر فشارهای جنسی کلامی

فشارهای جنسی کلامی، اغوا نمودن به منظور قبول برقراری ارتباط جنسی توسط جنس مخالف می‌باشد و متأسفانه امروزه ما شاهد بسیاری از فشارهای جنسی کلامی و فیزیکی می‌باشیم.

## توجه به نکات زیر بسیار مهم ضروری است

مربیان و والدین به نوجوانان و جوانان یادآوری نمایند که:

- 1) از صحبت نمودن با افراد غریبه و نا آشنا بپرهیزند.
  - 2) از رفتن به مجالسی که شئون اخلاقی در آنها رعایت نمی‌شود بپرهیزند.
  - 3) با همکلاسی‌ها و یا دوستانی که به خوبی آنها را نمی‌شناسند قرار ملاقات خصوصی نگذارند.
  - 4) از پوشیدن لباسهای نامناسب بپرهیزند.
  - 5) همواره به توصیه والدین و مسئولان مدارس و دانشگاهها توجه نمایند.
  - 6) اگر چه روابط جنسی بخشی مهمی از زندگی است ولی رعایت عفت اخلاقی از واجبات می‌باشد.
  - 7) برای اغوا نمودن آنها برای برقراری روابط جنسی ممکن است از کلمات زیر استفاده شود:
    - اگر قبول نکنی، دیگر تو را دوست ندارم
    - اگر قبول نکنی، با فرد دیگری دوست خواهم شد
    - اگر قبول نکنی، سرد و بی روح هستی
    - اگر قبول نکنی، حتما دارای عیب و نقصی هستی
- و جملاتی از این قبیل که نباید فریب این قبیل حرفها را بخورند.

## در صورت وقوع تجاوز جنسی چه باید کرد؟

تجاوز جنسی زمانی است که فعالیت جنسی بدون رضایت فرد و به اجبار و زور صورت پذیرد. توجه داشته باشید، که در صورت تجاوز، این متجاوز است که مجرم است و فردی که به او تجاوز شده است چه از بعد حقوقی، چه از بعد شرعی و اجتماعی، مجرم و گناهکار نیست. بنابراین، کتمان موضوع از مسئولین بهداشتی، حقوقی و انتظامی به جز افزودن دامنه آسیب به شخص و نیز ادامه جرم متجاوز بدون دستگیری و مجازات فایده‌ای نخواهد داشت.

در صورت وقوع تجاوز اقدامات زیر باید صورت گیرد:

1. در اسرع وقت به متخصص زنان و زایمان و یا مرکز بهداشتی درمانی جهت دریافت دارو و آشنایی با روش‌های اورژانسی پیشگیری از بارداری مراجعه کنید. همچنین ارائه نمونه برای تشخیص و درمان زودرس بیماری‌های مقاربتی احتمالی و نیز نمونه‌های لازم مورد نیاز از نظر پزشکی قانونی برای شناسایی مجرم لازم است. همچنین پزشک درمانگر به منظور پیشگیری از ابتلا به برخی بیماریهای منتقله جنسی، برخی از آنتی بیوتیک‌های لازم را تجویز می‌نماید، در صورت لزوم واکسیناسیون از نظر هپاتیت B را انجام می‌دهد و ادامه سیر درمان و ارجاعات لازم را پیگیری می‌نماید.
2. مراجعه به مراکز انتظامی برای طرح شکایت و ارائه اطلاعات لازم در جهت دستگیری فرد متجاوز

## روش اورژانسی پیشگیری از بارداری

رایجترین روش پیشگیری بصورت اضطراری، مصرف قرصهای معمولی خوراکی ضدبارداری HD است که به نام «قرص صبح روز بعد» مشهور شده‌اند.

## زمان و نحوه مصرف

• بعد از مقایسه‌ای که احتمال بارداری دارد، در اولین فرصت 2 قرص خوراکی HD همراه با شیر یا آب زیاد بایستی مصرف شود. باید دقت کرد که قرص نوبت اول را در زمانی مصرف کرد که نوبت دوم را بتوان 12 ساعت پس از آن مصرف کرد. مصرف نوبت اول را نباید بی دلیل به تأخیر انداخت، زیرا میزان تأثیر ممکن است با گذشت زمان کاهش یابد.

**نکته مهم اینست که اگر بیش از 72 ساعت (3 روز) از مقایسه گذشته باشد، استفاده از روش اضطراری توصیه نمی‌شود و بایستی در این موارد با پزشک مشورت کرد.** 12 ساعت پس از خوردن قرصهای نوبت اول، 2 قرص HD دیگر بایستی خورده شود.

• اگر فرد در طول دو ساعت پس از مصرف قرص ها در نوبت اول یا دوم، دچار استفراغ شد، در اولین فرصت باید 2 قرص دیگر HD مصرف کند. اگر این اتفاق بعد از خوردن قرصها در نوبت اول رخ دهد، قرصهای نوبت دوم کماکان باید 12 ساعت بعد از نوبت اول مصرف شوند. تزریق یک آمپول ب 6 بصورت عضلانی می‌تواند در کاهش تهوع مؤثر باشد. استفراغ اگر بیش از دو ساعت بعد از مصرف قرصها رخ دهد، اهمیتی ندارد زیرا دارو جذب شده است.

\* مقدار مصرف ذکر شده در بالا، برای قرصهای از نوع HD است. اگر قرص نوع LD در دسترس باشد، بایستی در هر نوبت 4 قرص مصرف کرد (در مجموع 8 قرص).

## عوارض جانبی

قرصهای خوراکی اگر به روش اضطراری ذکر شده در بالا مصرف شوند، باعث عوارض جانبی موقت می‌شوند که رایج‌ترین آنها تهوع است. گاهی ممکن است سردرد، سرگیجه، انقباض عضلات و یا نرمی سینه‌ها نیز رخ دهد که البته همه عوارض جانبی گذرا بوده و معمولاً پس از 24 رفع می‌شوند.

پس از مصرف هیچ علامت فوری که نشان دهد قرصها اثر کرده یا نکرده‌اند، وجود ندارد و فقط قاعدگی بایستی به موقع و یا چند روز زودتر یا دیرتر رخ دهد. اگر شروع قاعدگی، بیش از یک هفته به تأخیر افتد و یا هر مورد خاص دیگری وجود داشته باشد، باید به پزشک مراجعه کرد.

این روش صد درصد مؤثر نیست، اما غالباً از بارداری جلوگیری می‌کند و تقریباً در 98٪ موارد از حاملگی پیشگیری می‌کند.

## آموزش و مشاوره ی خانواده

چگونگی تعامل نوجوانان و جوانان با والدین و دوستان

نوجوانان و جوانان از والدین خود انتظاراتی دارند و والدین نیز به نوبه خود ویژگی های خاصی در فرزندان خود طلب می‌کنند. پژوهش‌های انجام شده حاکی از آن است که نوجوانان و جوانان آرزو دارند والدینشان نسبت به آنان برداشت‌ها و رفتارهایی از نوع زیر را داشته باشند:

- به ما علاقه داشته باشند و هر گاه کمکی از آنان می‌خواهیم دریغ نکنند.
- به حرف ما گوش کنند و سخن ما را آنطور که هست درک کنند.
- به ما نشان دهند که واقعا "ما را دوست دارند".

- چه خطا بکنیم و یا نکنیم ما را همانطور که هستیم بپذیرند.
  - با ما همانند افراد رشد یافته رفتار کنند.
  - ما را مورد راهنمایی قرار دهند.
  - افراد شاد و خوش خلقی باشند و محیط خانه را با نشاط نگه دارند و به این ترتیب الگوی خوبی در اختیار ما بگذارند.
- علاقتمندی و کمک به فرزندان وسیله است که نوجوانان و جوانان احساس می کنند والدینشان از آنان مراقبت می کنند، ساعات زیادی از وقت خود را به آنان اختصاص می دهند و هر جا که لازم باشد در کنار آنان هستند. پشتیبانی مثبت والدین کاملاً با چگونگی ارتباط با برادر و خواهر، میزان عزت نفس، موفقیت تحصیلی و رشد عالی اخلاقی نوجوانان و جوانان همبستگی دارد. تحقیقات دیگر نشان می دهد که عدم حمایت والدین نتایج کاملاً معکوس بر نوجوانان و جوانان به جای می گذارد یعنی باعث عزت نفس پائین، ضعف فعالیت های درسی، رفتارهای تکانشی، سازگاری ضعیف اجتماعی و رفتارهای نابهنجاری و ضد اجتماعی و بزهکاری در آنان می شود.

نوع واکنش نوجوانان و جوانان نسبت به والدینشان به میزان حمایت یا عدم حمایت آنان بستگی دارد. نوجوانان و جوانان بخصوص آنان که پدر یا مادرشان دارای موقعیت شغلی مهمی هستند، از آنان انتظار دارند که بخشی از وقتشان را به فرزندشان نیز اختصاص دهند. ما در زمانه ای زندگی می کنیم که بسیاری از فرزندان ما وقتی از مدرسه برمی گردند کسی در خانه نیست و آنان ساعات زیادی را به تنهایی در خانه می گذرانند. موارد زیادی را نیز سراغ داریم که پدر و مادر قبل از طلوع آفتاب خانه را بسوی محل کار خود ترک می کنند و آخر شب به خانه باز می گردند. طبیعی است که فرزندان چنین والدینی این غیبت طولانی والدین را ناشی از بی علاقه ای آنان نسبت به خودشان تلقی کنند. در نقطه مقابل والدینی هستند که صرف وقت و لطف و محبتشان به فرزندان بقدری زیاد است که بچه ها را افرادی کاملاً ضعیف و وابسته بار می آورند. حمایت بیش از حد همانقدر زیانبخش است که بی علاقه ای و غفلت کردن از آنان مثلاً والدینی که مانع از ارتباطات نوجوانان و جوانان با دوستانشان می شوند در عوض آنها را وادار می کنند که با بزرگسالان و آشنایان خودشان رابطه برقرار کنند در صورتیکه نوجوانان و جوانان نیاز دارند با دوستانی که خودشان انتخاب می کنند در ارتباط باشند. نوجوانان به بزرگسالانی نیاز دارند که درک و حمایتشان کنند نه بزرگسالانی که بخواهند نقش نوجوانی بخود بگیرند. ارتباط گیری نوجوانان با والدین در طول دوره نوجوانی تا اندازه ای روبه وخامت می گذارد و آنان در مقایسه با زمانی که کم سن و سالتر بودند ارتباط کمتری با والدین خود برقرار می کنند آن چه را که در درونشان می گذرد معمولاً با والدین در میان نمی گذارند شاید یکی از دلایل این مسئله آن باشد که بسیاری از والدین بنظر نوجوانانشان و توضیحات آنان در باره مسایل گوش نمیدهند. دیدگاه های آنان را مناسب نمی دانند یا کوشش نمی کنند که احساسات و اندیشه های آنان را درک کنند. نوجوانان انتظار دارند که والدین نیز گاهی اوقات و در برخی موارد به خودشان انتقاد کنند و بپذیرند که گاهی اشتباه می کنند. حرف نوجوانان این است که از والدین خود انتظار دارند و دلشان می خواهد که والدینشان درک کنند که آنان هم حرف های ارزشمندی برای گفتن دارند. تحقیقات نشان می دهد اگر والدین گفتگوی صمیمانه ای با نوجوانان و جوانانشان داشته باشند فضای زندگی خانوادگی آنان بسیار سالم تر و شادمانه تر خواهد بود. برخی از والدین وقتی فرزندان نوجوان یا جوان آنها نظری مخالف با نظرشان دارد یا عقیده آنان را نمی پذیرد و با آنها بحث می کند احساس خطر و بی حرمتی می کنند و اصطلاحاً "با توپ و تشر به فرزندشان می گویند: دیگر بس است، لازم نیست بیش از این حرف بزنی، تو در حدی نیستی که پایت را از گلیتم درازتر کنی ... و واکنشی از اینگونه از خود نشان می دهند. آنان در واقع درهای مذاکره، گفتگو و ارتباط سالم و صمیمانه با فرزند را می بندند و خود را از موهبت لطف و محبت نزدیکترین عزیزان خویش محروم می سازند. گفتگوی آرام و صمیمانه بین اعضای خانواده کلید ارتباط سالم خانوادگی است این ارتباط سالم



خانوادگی بقدری ارزشمند است که باید برای آن وقت گذاشت در جریان گفتگوهای صمیمانه با نوجوانان و جوانان رابطه باز و راحتی را بین نسل ها را بوجود آورد. پذیرش غیر مشروط و تایید نوجوانان و جوانان از جانب والدین نشانه روشنی از عشق و علاقه آنان است. یکی از راه های نشان دادن این علاقمندی پذیرفتن نوجوانان است به همان صورتیکه هستند. نوجوانان باید بدانند که ارزشمند به حساب می آیند و از جانب والدین خود پذیرفته و تایید می شوند. والدین عموماً وقتی از نوجوانان و جوانان خود شکایت میکنند یک مجموعه از رفتارهای خطای آنان را بر می شمارند و به خود حق می دهند که در ازای این خطاها آنان هم حق دارند که واکنشی در مقابل بچه ها نشان دهند. این استدلال اساساً عادلانه نیست، هر چند که همه می دانیم نوجوانان و جوانان گاهی سرکشی می کنند، سریعاً آزرده می شوند و دیگران را نفی میکنند، قدری پر مدعا و بی اعتنا هستند و از زیر بار مسئولیت های خود شانه خالی می کنند ولی علت اصلی این رفتارهای آنان در خطاهایی است که والدین با نا آگاهی و انتظارات بیش از حد خود از همان زمان کودکی نسبت به فرزندان خود مرتکب شده اند. اعتماد کردن به نوجوانان و جوانان ضرورت انکار ناپذیر دیگری برای رشد و موفقیت آنان است. چرا برخی از والدین به خود حق میدهند که مثلاً "جیب بچه ها را پنهانی تفتیش کنند، دفتر خاطرات آنها را بدون اجازه آنان بخوانند، تلفن های آنان را کنترل کنند و یا آنان را تحت فشار قرار دهند که جزء جزء مسائلشان را با آنها در میان گذارند. فردی که به هوشمندی و حقانیت خود اعتماد ندارد به دیگران نیز بی اعتماد است پدر و مادر هوشمند، درستکار و دقیق به راحتی می توانند از حالات و رفتار فرزندان به وضع او پی ببرند و در صورتیکه احتمال مشکلی وجود داشته باشد با تعقل و تدبیر و رفتار سنجیده به کمک او بشتابند. بدون تردید و بر پایه تحلیل های دقیق روانشناسی، بی اعتمادی به نوجوانان و جوانان چه در جامعه و چه در خانه یا مدرسه، اساساً بازتاب ترس ها و اضطراب ها و خطاکاری خود بزرگسالان است. پژوهش نشان میدهد آن دسته از والدین که دارای بیشترین ترس و اضطراب هستند و در دوره کودکی و نوجوانی با مشکلات بیشتری مواجه بوده اند، کم اعتمادتر از سایر والدین نسبت به نوجوانان و جوانان هستند.

#### الگوهای تعامل والدین با نوجوانان و جوانان

والدین ممکن است دوست دارنده یا طرد کننده، آرام یا مضطرب، درگیر یا فارغ البال، سخت گیر یا انعطاف پذیر، کنترل کننده یا آزاد گذارنده باشند. تمام این ویژگی ها به شکل های مختلف بر رفتار کنونی و آتی فرزندان و چگونگی سازگاری آنان با زندگی مؤثر است. دو جنبه اساسی در رفتار والدین با فرزندان یعنی پاسخگو بودن و توقع داشتن، مکرراً به عنوان شاخص های جهانی ارتباط والدین و فرزندان حائز اهمیت حیاتی در رشد کودکان و نوجوانان و جوانان است شمرده شده است. پاسخگو بودن که با تعابیر مختلفی نظیر عشق، محبت، صمیمیت و پذیرش مطرح شده است، حاکی از رفتار آن دسته از والدین است که عواطف گرمی به فرزندان ارائه می کنند و با درک درست موقعیت وی باعث اطمینان خاطر او می شوند. آنان بیشتر وقت ها از تشویق و به ندرت از تنبیه استفاده می کنند. بر عکس والدینی که احساس مسئولیت و پاسخگویی به نیازهای فرزند ندارند حساسیتی به مسائل وی نیز نشان نمی دهند و او را مورد غفلت قرار می دهند و تنهائش می گذارند. توقع داشتن از نوجوانان و جوانان از سوی والدین که گاهی با تعابیر دیگری چون کنترل کردن یا محدود کردن از آن یاد می شود حاکی از آن است که این دسته از والدین با سخت گیری زیاد و قراردادن چارچوبهای بسیار تنگ در حوزه فعالیتهای فرزندان از آنان می خواهند که کاملاً مطیع باشند و هیچگونه مخالفتی در مقابل والدین و بزرگسالان از خود بروز ندهند. ابعاد مختلف پاسخگو بودن و توقع داشتن را می توان در شکل زیر که نمایانگر الگوهای مختلف رفتاری والدین در این رابطه است را ملاحظه کرد.

چهار الگویی که در شکل ملاحظه میشود وقتی که بصورت ترکیبی در نظر گرفته شود در مقایسه با موقعی که هر یک از این الگوها را جداگانه در نظر بگیریم ، بهتر می تواند معرف الگوهای تعامل والدین یا نوجوانان و جوانان باشد.

الگوهای چهارگانه تعامل والدین با نوجوانان و جوانان		
عدم پاسخگویی	پاسخگویی	
مستبد بودن ( سخت گیری با قدرت )	قدرتمند و با ابهت بودن (ارتباط دو جانبه قوی )	توقع
رها کردن و بی تفاوتی ( غفلت ، کنسار گذاشتن )	آسان گیری و بی بند و باری ( انتظار نداشتن ، لوس کردن )	عدم توقع

### 1) والدین قدرتمند و با ابهت

این والدین سعی می کنند انضباط درونی، استقلال، اعتماد به نفس، قدرت سازگاری، خلاقیت، احساس قوی در باره ارزش های مورد قبول، تشخیص تفاوت بین جرأت و نفرت را به نوجوانان و جوانان خود بیاموزند. این دسته از والدین هم کاملاً پاسخگویی نیازهای فرزندان خود هستند و هم از آنان توقع دارند که رفتار درستی داشته باشند. این والدین به فرزندان خود احترام می گذارند، آنان را در امور مربوط به خانواده و تصمیم گیری های آن شریک می سازند و تشویقشان می کنند تا هم استقلال و هم مسئولیت پذیری متناسب با سن خود را بدست آورند.

### 2) والدین مستبد

این گونه والدین بر خلاف والدین قدرتمند و با ابهت فقط دستور صادر می کنند و در باره آن چه از فرزندان می خواهند توضیحی نمی دهند. اگر فرزندان به خود جرات دهد و بپرسد؟ « چرا باید اینکار را بکنم » پاسخ آنان این است که: «چون من به تو گفتم ، باید اینکار را بکنی».

این والدین توقعات بی شماری از فرزندان دارند ولی کمتر از همه پاسخگویی نیازهای واقعی او هستند. آنان اطاعت را حسن می شمارند و هر گونه سرپیچی از فرامینشان را به شکل های مختلف و با استفاده از زور پاسخ می دهند. بحث و گفتگوی آزادانه و ارتباط و حرمت متقابل برای آنان معنایی ندارد و از نوجوانان و جوانان انتظار دارند حرف آنان را حجت بدانند. اینگونه والدین قبل از آنکه « چرای » رفتار را از نوجوان و جوان خود بپرسند آنان را تنبیه و سرزنش می کنند. نوجوانان و جوانانی که در محیط های مستبدانه بزرگ می شوند معمولاً رفتارهای خصمانه ای نسبت به والدین و بزرگسالان پیدا می کنند آن دسته از فرزندان که تحت کنترل و تسلط والدین مستبد بزرگ می شوند به خصوص اگر این والدین رفتارشان همیشه فاقد محبت و علاقمندی باشد به طغیان و سرکشی جدی و اختلالات عاطفی و حتی در موارد شدید تر به ارتکاب جرم نیز دچار می شوند. والدین مستبندی که برای کنترل نوجوانان و جوانان خود به تنبیه فیزیکی متوسل می شوند دیر یا زود با مقاومت شدید فرزندان مواجه خواهند شد و فرزندان آنان نیز همین رفتار خشونت آمیز والدین را هم در خانه و هم در خارج از خانه با همسالان و افراد دیگر الگوی خود قرار می دهند.

### 3) والدین آسان گیر

این والدین رفتارشان کاملاً<sup>2</sup> در مقابل والدین مستبد است. آنان معمولاً<sup>2</sup> حمایتی از نوجوانان و جوانان نمی کنند بلکه اجازه و فرصت میدهند که خواسته های والدین را نیز نادیده بگیرند اینگونه والدین از راهنمایی کردن و حتی جهت دادن به فرزندان خود نیز طفره می روند یا به کلی آنان را فراموش و به حال خود می گذارند. نتیجه چنین وضعیتی این است که کشتی زندگی فرزندان به هر سویی حرکت می کند و کسی کنترل آن را در دست ندارد. یعنی نوجوانان و جوانان این دسته از والدین الگوهایی در اختیار ندارند که با کمک آنها رفتار مسئولانه از خود نشان دهند.

### 4) والدین بی تفاوت و رها کننده

این والدین نه توقعی از فرزندان دارند و نه عشق و محبت و پاسخگویی به نیازهای آنان دارند. این دو نوع اخیر بفرزندان خود سهل می گیرند اما هم روش و هم محتوای سهل گیری آنان با یکدیگر فرق می کند و هم نتیجه رفتار آنان بر نوجوانان متفاوت است. نوجوانان و جوانان والدین بی تفاوت و رها کننده کمترین میزان سازگاری را در مقایسه با هر سه گروه نوجوانان و جوانان خانواده های چهار گانه مورد بحث دارند. این گروه از نوجوانان و جوانان به خصوص از نظر پیشرفت تحصیلی، ارتباطات اجتماعی، مشکلات رفتاری و سطح غمگینی درونی شده بر اساس مطالعات انجام شده بدترین وضع را داشته اند. پدر و مادر اولین کسانی هستند که زیر بنای شخصیت سالم یک نوجوان را می گذارند. معمولاً<sup>2</sup> والدین نوجوان خود را بصورت کودک می نگرند. مثل اینکه گذشت زمان تغییری در وی نداده است، عدم درک صحیح نوجوان باعث کشمکش بین آنان و والدین می شود. والدین بعلت عدم درک صحیح از شرایط و موقعیتی که نوجوان و جوان در آن قرار دارد بنوعی آنان را ناسازگار میدانند ، چنین برداشتی از نوجوانان باعث رفتار خاص در والدین می شود، آنچه مهم است درک شرایط و انتظارات نوجوان و فهم این ناسازگاری و دلایل آن است که به والدین کمک می کند تا رابطه مستمری با نوجوان خود برقرار کنند. تجزیه و تحلیل اطلاعات بدست آمده از 623 خانوار در تهران نشان داد که فرزندان رفتار والدین خود را قبول ندارند و حتی مایل نیستند که همان رفتار را به فرزندان خود منتقل نمایند.

جدول زیر در صد اعتقاد فرزندان را نسبت به رفتار والدین نشان میدهد:

اعتقاد فرزندان	درصد پسران	درصد دختران
اصلاً <sup>2</sup> اعتقاد ندارند	32	33
کمی اعتقاد دارند	26	29
اعتقاد نسبی دارند	24	22
خیلی اعتقاد دارند	18	16

والدین باید بدانند که با اجبار و تحمیل کاری از پیش نمی برند هر چند ممکن است نوجوان ظاهراً<sup>2</sup> تسلیم آنان شود ولی در واقع روش دیگری را برای مخالفت برمی گزینند. به اعتقاد «ویرجینا ستیر»<sup>2</sup> در بررسی بافت خانواده ها چهار سیما به چشم می خورد:

<sup>2</sup> محقق و نظریه پرداز دیدگاه سیستمی در خانواده درمانی

- 1- احساسات و عقایدی که فرد در مورد خود دارد یعنی ارزش شخصی
  - 2- روش هایی که افراد برای القاء نظریات خود به دیگران می یابند یعنی ارتباط
  - 3- قواعدی که برای بیان احساسات و اعمال خود بکار می برند یعنی نظام خانوادگی
  - 4- روشی که با دیگران برخورد می کنند یعنی پیوند با اجتماع .
- ویرجینا ستیر در مشاهده با هزاران خانواده به این نتیجه می رسد که برای التیام دردها حتی مسائل و مشکلات خانواده ها باید راهی برای عوض کردن این چهار سیما جستجو نمود. مشاهده وی نشان داد که در تمام خانواده های آشفته:

الف) ارزش شخصی افراد پائین است.

ب) ارتباط غیر مستقیم مبهم و نادرست است.

ج) قاعده ها خشک و ناسازگار و غیر انسانی است.

د) پیوند با اجتماع بر اساس ترس و آرام کردن خشم و سرزنش دیگران است.

در مقابل خانواده های آشفته، خانواده هایی بالنده و سرزنده، خانواده هایی که با نوجوانان و جوانان درست ارتباط برقرار می کنند دارای ویژگی ذیل بودند:

ü سطح ارزش شخصی افراد بالا بود.

ü ارتباط مستقیم، واضح، صریح و صادقانه بود.

ü قاعده قابل انعطاف، انسانی، متناسب و دستخوش تغییر بود.

ü پیوند با مردم باز و امیدبخش بود.

حال با عنایت به ویژگی های مذکور و اینکه نوجوان عضو کدام یک از خانواده های بالا باشد رفتار، برخورد متفاوتی با مسائل و مشکلات خواهند داشت.

### تعامل نوجوانان و جوانان با دوستان

نوجوانان و جوانان به رفاقت و دوستی با همسالان اهمیت فراوانی می دهند و از زندگی مشترک با آنان لذت می برند. گروه همسالان دارای قدرت زیادی است می تواند اعضای گروه خود را تحت تاثیر خود قرار دهد. این گروه نقطه اتکاء و پناهگاهی برای اعضاء محسوب می شوند و حتی گاهی برابر خانواده قیام می کنند و خشم خانواده ها را بر می انگیزند. چگونگی برخورد خانواده ها با دوستان نوجوان و جوان بسیار مهم و قابل توجه است، نوجوان تازه بالغ به دوستان خود وفادار است و هر گونه حمله ای به آنان به وسیله والدین خشم او را برمی انگیزد. بهتر است والدین پذیرای دوستان وی باشند و با ارزیابی رفتار آنان بصورت غیر مستقیم بر آنان نظارت نمایند، گروه همسالان دارای عملکرد متنوع و قدرت زیادی می باشند. عملکرد گروه همسالان را بصورت زیر می توان بیان نمود:

× جانشین شدن برای خانواده

× منبع احترام شخص

× منبع ثبات و استواری در زمانی که دوره تحول و انتقال است.

× حفاظتی در مقابل فشار بزرگسالان

× منبع قدرتی که فرد طرز رفتار خود را از آنان می گیرد.

× وسیله ای برای انجام امور اعضا

× سرمشقی برای رشد اخلاقی، اجتماعی و عقلانی

گروه دوستان منبعی برای ارضاء نیازهای نوجوان و جوان است و بهمین جهت جاذبه و مقبولیت خاص برای نوجوانان و جوانان دارد. اگر انتخاب دوستان درست صورت گیرد به رشد شخصیت و حتی احساس نوع دوستی نوجوان و جوان کمک می کند دوستی ها و جذب گروه همسالان تا آن اندازه است که فرهنگ خاصی را بوجود می آورد و نوجوانان و جوانان از این فرهنگ خاص پیروی می کنند، این فرهنگ را گاهی فرهنگ نوجوانان و جوانان می نامند از جمله خصوصیات این فرهنگ عبارت است از:

۱) به ارزش های سستی چندان پای بند نیستند.

۲) رازداری در بین افراد گروه متداول است.

۳) از طبقه اجتماعی خانواده خود تبعیت نمی کنند.

۴) معیار خاصی را برای معاشرت اعضا با یکدیگر دارند.

۵) زبان و طرز بیان ویژه ای دارند.

۶) اجباری در اعضا برای تبعیت از یکدیگر احساس می شود.

با توجه به اینکه گروه همسالان برای نوجوان و جوان ایجاد امنیت می کند و سپری در برابر حملات بزرگسالان است و فرهنگ خاص را عرضه می کند، هر گونه اقدام نابجای والدین نوجوان و جوان را بیشتر به طرف همسالان می کشد، شناخت مرحله رشد، آگاهی از نیازهای این دوره همراه با ارتباطی صحیح و باز و فضایی توأم با احترام و اعتماد می تواند به والدین اعتبار ببخشد و آنان را در برابر گروه دوستان قرار ندهد.

موضوع مهم دیگری که می تواند عاملی در پیشگیری از آسیب های اجتماعی مخصوصاً اعتماد در خانواده باشد، ترکیب انواع روابطی است که در خانواده و بین اعضای آن مطرح می باشد. رابطه بین انسانها، عمدتاً سه نوع است:

1- رابطه عاطفی، شامل: دوستی، محبت، پشتیبانی، حمایت، دوست داشتن

2- رابطه منطقی، شامل: بحث منطقی، هدایت، اجرای قانون عرف، احترام به یکدیگر، گفتگو

3- رابطه حاکمانه، شامل: دستور دادن، امر و نهی، استبداد و ...

در بسیاری از خانواده های ما در برخورد با نوجوانان و جوانان «رابطه عاطفی» و «رابطه حاکمانه» مطرح می باشد و نحوه عمل آن را هم خوب می دانند ولی «رابطه منطقی» را کمتر می دانند و کمتر بکار می گیرند و این چیزی است که در جامعه جدید بیشتر مورد نیاز خانواده ها است و لازم است آن را بیاموزند. رابطه منطقی در خانواده، همراه با روابط عاطفی و گاهی اوقات رابطه حاکمانه و بکارگیری ترکیبی مناسب از این سه نوع رابطه می تواند بسیاری از مسائل فرزندان مخصوصاً نوجوانان و جوانان را حل نماید و عاملی باشد در پیشگیری از انحرافات و آسیب های اجتماعی که امروزه نوجوانان و جوانان جامعه ما را بیش از پیش تهدید می کند.

چند نمونه از ویژگی های نوجوانان و جوانانی که دارای رشد اجتماعی مطلوب می باشند

L مستقل است و می تواند شخصاً امور خویش را اداره کند.

L در مورد مسائل خویش شخصاً تصمیم می گیرد و در صورت نیاز از مشورت دیگران استفاده می کند.

L برای آینده خویش برنامه ریزی می کند.

- L از افراط و تفریط می پرهیزد.
- L خوش بین و مثبت است و نمی گذارد شکست ها او را به یأس بکشانند.
- L در فعالیت گروهی شرکت می کند و سهم خود را به خوبی انجام می دهد.
- L می داند که با هر کس چگونه برخورد کند.
- L قضاوتش در باره اشخاص منحصرًا بر اساس رفتار خود آن افراد است و تحت تاثیرپیش داوری ها و بد داوری های گروهی نیست.
- L هر کمکی از دستش برآید برای دیگران انجام می دهد، نه بدین منظور که حتماً "روزی آنها پاسخ خوبی هایش را بدهند بلکه از آن جهت که آنها انسانند و نیازمند به کمک
- L از انتقاد نمی هراسد و نمی رنجد و به موقع هم انتقادات خود را با بیانی ملایم و به دور از قرض ورزی ابراز می کند.
- L به همکاری هوشمندانه با همسالان باور دارد نه به رقابت ستیزه جویانه
- L سعی می کند حوزه خواست ها و تمایلات خویش را در مسائل جنسی و ازدواج محدود نگهدارد و معیارهای خویش را معین و مشخص کند تا به موقع بتواند همسر مورد نظرش را انتخاب و با او ازدواج نماید.

نکاتی که در رفتار با نوجوانان و جوانان ضروری است مد نظر قرار گیرد

- # به علایق شخصی هر نوجوان توجه داشته باشید. اعمال سلیقه شخصی به شرط آسیب نرساندن به حقوق دیگران حق هر کسی است.
- # علیرغم رفتار سرکشی که دارد او را دوست بدارید و بدانید به دنبال راه مستقلی برای آینده خویش است. در این راه به او کمک کنید و مشکلاتش را حل نمائید.
- # آگاهی والدین از برخی احساسات و پذیرفتن نوجوان به عنوان فردی که دیگر یک کودک نیست باعث می شود احساس خودکفایی کرده و توانایی هایش زیادتر شود و کمتر با شما مخالفت می کند.
- # اگر به دوستان او احترام بگذارید حرفتان را بهتر می پذیرد. چون به دوستانش اعتماد دارد و در صورت دخالت زیاد والدین دوستان را ترجیح می دهد و جانب آنها را می گیرد. پس والدین باید در کنار و همراه نوجوان و جوان خود حرکت کنند و نه در مقابل او و بر رفتارهای او به جای دخالت نظارت داشته باشند.
- # به نوجوان و جوان اعتماد کنید تا او به شما اعتماد کند و خانه و خانواده را امن بداند و کمتر به خارج از خانه پناه ببرد زیرا خیلی زود جذب دیگران می شود. خوب است والدین از دستورهایی زیاد، کارهای زیاد و استنطاقهای زیاد و ... که باعث گریزان شدن نوجوانان از خانواده می شود پرهیز کنند.
- # گروه دوستان و همسالان برای نوجوان و جوان ایجاد امنیت می کند و سپری در برابر حمله بزرگسالان است. گروه دوستان فرهنگ تاثیر پذیرنده و جالبی را برای نوجوان دارد و به عنوان تکیه گاهی برای اوست و گاهی نوجوان به کمک آن در برابر خانواده قیام می کند.
- # به خلوت و تنهایی نوجوان احترام بگذارید. کمی فاصله خوب است. می خواهد برای خودش و آینده فکر کند. دیگر بچه نیست که شما بجای او فکر کنید و تصمیم بگیرید فقط می توانید او را راهنمایی کنید.
- # حرفهای ضد و نقیض نزنید و رفتار متضاد انجام ندهید. اگر مواضع و نظرات پدر و مادر بسیار متفاوت بوده و با هم هماهنگ نباشد نوجوان را سردرگم می کند.

- # اگر پیشنهادی دارید قبلاً" زمینه احترام و محبت را فراهم کنید و گر نه بی فایده است ولو آن را قبول نمی کند.
- # اگر با نوجوان آرام صحبت کنید و با همدلی و همدردی به او جواب دهید و گاهی نظرات مبهم او را روشن و راحت دوباره بگویید، عملاً" به او توانایی ارتباط با دیگران را در اجتماع یاد داده اید.
- # نباید او را وادار کنید تا مثل و مانند شما رفتار کند، بگذارید به اندازه توانایی هایش آزاد باشد.
- # پدر و مادر دوست و حامی فرزندشان هستند تا در چارچوب مقررات و انضباط رفتار کنند.
- # تنها راهی که باعث می شود نوجوان از خانه گریزان نشود احترام به او، خشونت نکردن، مهربانی و اعتماد به اوست، بگذارید به شما اعتماد کند.
- # نوجوان و جوان شما فردا باید ازدواج کند، شغلی پیدا کند و ... نباید انتظار حرف شنوی بی چون و چرا از او داشت. آیا دوست دارید فردا جوان شما از محل کار یا کنار همسرش مرتب بگوید « پدر - مادر چه کنم » بهتر است به خودش متکی باشد و گاهی مشورت کند.
- # بدون تحقیر و توهین به نوجوان و جوان ناراضی بودن خود را نشان دهید.
- # به جای پنهان کردن ناراحتی آن را به گونه ای موثر بیان کنید.
- # بدون دستور دادن ناراضیتی خود را نشان دهید- مثلاً" فریاد نزنید تلویزیون را خاموش کن ! می توانید بگویید صدای بلند تلویزیون اعصابم را ناراحت می کند.
- # آنچه را می بینید و احساس می کنید بر زبان بیاورید مثلاً بگویید وقتی صدای تلویزیون بلند است گوشم ناراحت می شود یا نمی توانم تمرکز کنم.
- # به کاری که باید انجام شود به صورت مستقیم اشاره کنید مثلاً لطفاً" صدای تلویزیون خود را کم کن.
- # مطلب خود را به صورت سؤال بیان کنید. مدتی است در انجام تکالیف مدرسه یا فعالیت های منزل بی علاقه هستی چرا؟! نمی دانم چرا مانند سابق کارهایت را انجام نمی دهی.

### خودآزمایی فصل ششم

در پایان این فصل باید بتوانید به سوالات زیر پاسخ دهید.

سوالات مربوط تربیت دینی:

- 1- خانواده در بعد شناختی تربیت دینی چه نقشی دارد؟
- 2- خانواده در بعد رفتاری تربیت دینی چه نقشی دارد؟
- 3- عوامل موثر بر تربیت دینی و اخلاقی کدامند؟
- 4- روش های تربیت دینی نوجوانان و جوانان کدامند؟

سوالات مربوط تربیت جنسی:

- 1- چرا دوران نوجوانی از بحرانی ترین دوره های زندگی به حساب می آید؟
- 2- مهم ترین نگرانی های دوره بلوغ کدامند؟
- 3- به چه دلیل نوجوانان و جوانان نسبت به امور جنسی حساس هستند؟

- 4- مهمترین موانع بهداشت باروری در کشورهای در حال توسعه کدامند؟
- 5- رویکرد آموزشی مردم مدار چیست؟
- 6- مهمترین موانع بهداشت باروری نوجوانان کدامند؟
- 7- چگونه مسائل جنسی به فرزندان آموزش دهیم؟
- 8- رفتارهای جنسی ناسالم کدامند؟
- 9- رفتارهای جنسی پرخطر کدامند؟
- 10- چگونه می توان در برابر فشارهای جنسی کلامی مقاومت کرد؟
- 11- در صورت وقوع تجاوز جنسی چه باید کرد؟

سوالات مربوط به آموزش و مشاوره ی خانواده:

- 1- نوجوانان و جوانان آرزو دارند والدینشان نسبت به آنان چه برداشت ها و رفتارهایی داشته باشند؟
- 2- عدم حمایت والدین چه نتایج بر نوجوانان و جوانان به جای می گذارد؟
- 3- والدین قدرتمند و با ابهت چه خصوصیتی دارند؟
- 4- عملکرد گروه همسالان نوجوان و جوان چیست؟
- 5- ویژگی های نوجوانان و جوانانی که دارای رشد اجتماعی مطلوب می باشند چیست؟
- 6- چه نکاتی ضروری است در رفتار با نوجوانان و جوانان مد نظر قرار گیرد؟



## منابع

1. درسنامه دستگاه تولید مثل - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی - دکتر محسن نوروزیان/ بخش بافت شناسی: تالیف دکتر صدیقه هنرپرور
2. فیزیولوژی گایتون- جلد دوم- برگردان: دکتر احمدرضا نیاورانی/ زیر نظر دکتر محمد رخشان- انتشارات سماط ویراست دهم
3. بافت شناسی پایه- نویسنده لوئیز جان کوئیرا- حوزه کارنیرو- ترجمه دکتر مهدی منتظری/ زیر نظر دکتر مسلم بهادری- انتشارات ارجمند
4. کلیات حرکات اصلاحی - امیر لطافت کار و زهرا عبدالوهابی
5. مقالات دکتر دقاق زاده- متخصص طب فیزیکی و توانبخشی
6. شبکه رشد <http://www.roshd.ir>
7. همشهری آنلاین <http://www.hamshahrionline.ir>
8. سایت ایران ارتوپد- دکتر مهرداد منصوری [www.iranorthoped.ir](http://www.iranorthoped.ir)
9. پرتال مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم دانشگاه تهران <http://www.mums.ac.ir>
10. سایت انجمن درمانگران ایران [www.iranhealers.com](http://www.iranhealers.com)
11. پایگاه اطلاع رسانی جوان سالم [www.javanesalem.ir](http://www.javanesalem.ir)
12. پایگاه حوزه <http://www.hawzah.net>
13. سایت پزشکان بدون مرز [www.pezeshk.us](http://www.pezeshk.us)
14. نظام خانواده در اسلام - سالاری فر، محمد رضا (1385)
15. حدیث تربیت - روزنامه نگاه - اردیبهشت 87 - فلسفی، محمد تقی
16. مراقبتهای دینی - مجله پیوند - فروردین و اردیبهشت 87 - نشر انجمن و اولیا - قنبر نژاد، سلمان
17. تعلیم و تربیت اسلامی (رویکردکلان نگر) - تهران - نشر عابد ملکی، حسن (1384)
18. خانواده و نقش آن در تربیت فرزندان - مریم خورسندی (کارشناس پژوهشی دانشگاه تربیت معلم) خانواده
19. مجله رشد معلم شماره 2- دکتر محسن فرمهینی فراهانی
20. انسان و سلامت جنسی - تربیت جنسی - دکتر محسن فرمهینی فراهانی ش
21. مقاله - دکتر محمد مجد
22. هفته نامه سلامت
23. مقاله-علیرضا ایزدپور کارشناس ارشد مددکاری اجتماعی و جامعه شناسی
24. روان شناسی نوجوانان و جوانان - دکتر سید احمد احمدی، انتشارات مشعل ، چاپ اول 1368
25. روان شناسی رشد کاربردی نوجوانی و جوانی - دکتر حسین لطف آبادی، نشر اسپید ، چاپ اول 1379
26. بررسی اعتیاد نوجوانان و جوانان با تاکید بر پیشگیری - علیرضا ایزدپور، از معاونت امور فرهنگی و پیشگیری بهزیستی استان سمنان

27. رشد اجتماعی برای جوانان و خانواده ها - دکتر الیس وایتزمن، ترجمه ع . سیما نظیری، انتشارات انجمن اولیاء و مربیان - چاپ اول 1371
28. فقر عاطفی در خانواده - دکتر عزت الله سام آرام، انتشارات نقش هستی، چاپ اول 1375
29. مصاحبه مصطفی اقلیما، رئیس انجمن مددکاری ایران در گفتگو با خبرنگار تپش، دی ماه 1387
30. سایت جام جم [www.jamejamonline.ir](http://www.jamejamonline.ir)

## فهرست آثار منتشره از سوی انتشارات اولیا و مریبان

1. اثرات پنهان تربیت آسیب: از دکتر عبدالعظی کریمی ، 287 صفحه، رقعی، چاپ یازده
2. اختلال در خواندن و سایر مشکلات یادگیری: مارک سلیکوویتز، مترجمان: دکتر علی اصغر احمدی، مسعود براتیان، 22 4 صفحه، وزیری، 25000 ریال، چاپ سوم، 1386 ، 2000 جلد
3. اختلالات اضطرابی در کودکان و نوجوانان: سیسیلیا آ. ایسائو، فرانز پیترمن، مترجم: مسعود براتیان، 488 صفحه، وزیری، 49000 ریال، چاپ دوم بهار، 1387 ، 2000 جلد
4. اخلاق و تربیت اسلامی: دکتر محمد حسن آموزگار، 263 صفحه، رقعی، 22000 ریال، چاپ پنجم، 13 87 ، 2000 جلد
5. اسلام و تزکیه نفس: دکتر محمد حسن آموزگار، 232 صفحه، وزیری، 11 000 ریال، چاپ سوم
6. اسلام و تعلیم و تربیت: ابراهیم امینی، 222 صفحه، وزیری، 22000 ریال، چاپ هفتم، 1387 ، 2000 جلد
7. آشنایی با تعلیم و تربیت اسلامی با تأکید بر روش ها: مجید رشیدپور، 15 7 صفحه، رقعی، 14 000 ریال، چاپ نهم، 13 86 ، 2000 جلد
8. اصول تربیت: دکتر علی اصغر احمدی، 262 صفحه، رقعی، 22000 ریال، چاپ ششم، 13 86 ، 3000 جلد
9. اصول و فنون مشاوره با کودک: کاترین گلدارد، دیوید گلدارد، مترجم: حامد برآبادی، 300 صفحه، وزیری، 48000 ریال، چاپ سوم، 13 88 ، 3000 جلد
10. اعتماد به نفس کودکان: مترجم: لی لا لفظی، 180 ، رقعی، 30000 ریال، چاپ اول، 1389 ، 2000 جلد
11. آموزش بهداشت نوجوانان: دفتر مدیران شرقی سازمان بهداشت جهانی (WHO)، مترجم: نوشین سیستانی پور، 72 صفحه، پالتویی، چاپ: سوم
12. آموزش تغذیه در خانواده: دکتر حبیب هدایت، سیمین وثوق، دکتر مسعود انصاری پور، 100 صفحه، رقعی، چاپ: چهارم
13. آموزش مهارت های اساسی یادگیری به کودکان: تونی اس، بی کارت، مترجم: سید حسین اشراقی، 11 2 صفحه، رقعی، 13 000 ریال، چاپ سوم، 13 88 ، 3000 جلد
14. آنچه باید جوان بداند: مجید رشیدپور، 186 صفحه، رقعی، 16 000 ریال، چاپ دوم: پاییز 13 86 ، 3000 جلد
15. اندیشه های یک معلم: دیکه بختیاری، 52 صفحه، رقعی، 4000 ریال، چاپ دوم، 13 87 ، 2000 جلد
16. این پاسخ ها را بیازمایید: مارگارت. م. فیلیپس، مارگری، کار اسمیت، مترجم: علی ایمانی، 240 صفحه، رقعی، 21000 ریال، چاپ دوم، 13 86 ، 2000 جلد
17. بازی های آموزشی برای کودکان از تولد تا 2 سالگی: رضا فلاح چای، 11 2 صفحه، رقعی، 13 000 ریال، چاپ دوم، 13 88 ، 2000 جلد
18. بچه ها می خندند: فرهاد پور سعیدی، 16 8 صفحه، رقعی، 14 000 ریال، چاپ دوم، 13 87 ، 2000 جلد
19. برنامه ریزی در زندگی نیاز اساسی جوانان: منصور حمید بیگی، 13 2 صفحه، رقعی، 22000 ریال، چاپ اول، 1389 ، 2000 جلد

20. برنامه ی درسی و پرورش تفکر: دکتر حسن ملکی، 31 2 صفحه، رقعی، 27000 ریال، چاپ سوم، 13 87، 2000 جلد
21. بلوغ ... تولدی دیگر: محمود محمدیان، 80 صفحه، رقعی، چاپ هشتم
22. به کودک خود کمک کنید برای رفتن به دبستان آماده شود: مترجمان: اسفندیار معتمدی، حسن سالاری، 91 صفحه، رقعی، 11 000 ریال، چاپ اول، 13 88، 2000 جلد
23. به کودکان خود کمک کنید علم بیاموزد: مترجم: اسفندیار معتمدی، حسن سالاری، 112 صفحه، رقعی، 10000 ریال، چاپ اول، 13 88، 2000 جلد
24. بهداشت برای خانواده: اداره کل تغذیه و بهداشت مدارس، 156 صفحه، رقعی، چاپ نهم، 13 84
25. بهداشت روانی (طب روحانی): محمد بن زکریای رازی، مترجم: جمعی از استادان حوزه و دانشگاه الزهرا (س) 16 8 صفحه، رقعی، چاپ سوم
26. پرتوی از آفتاب: محمد علی جمالی فر، 100 صفحه، رقعی، 8500 ریال، چاپ دوم، 13 87، 2000 جلد
27. پرورش های اخلاقی و روش های تربیتی: مجید رشیدپور، 31 2 صفحه، رقعی، 27000 ریال، چاپ دوم، 13 86، 3000 جلد
28. پی ریزی سازگاری اجتماعی کودکان در خانواده: مترجم: سیما نظیری، 60 صفحه، رقعی، چاپ هفتم
29. پیامدهای طلاق برای کودکان و بزرگسالان: پل ر. آمانو، مترجم: مهناز محمدی زادگان، 72 صفحه، پالتویی، چاپ دوم
30. پیش گیری از اعتیاد: دکتر سید حسن اسعدی، 256 صفحه، وزیری، 34 000 ریال، چاپ هفتم، 13 89، 3000 جلد
31. پیوندهای دوستی در کودکی و نوجوانی: فیل اروین، مترجمان: دکتر غلامعلی افروز، مریم قربان خانی، 250 صفحه، رقعی، 21000 ریال، چاپ دوم، پاییز 13 87، 3000 جلد
32. تجارب کارآمد تربیتی اولیا و مربیان: گروه تحقیقات و تألیفات، 288 صفحه، رقعی، چاپ دوم
33. تحلیلی تربیتی بر روابط دختر و پسر در ایران: دکتر علی اصغر احمدی، 128 صفحه، رقعی، 11 000 ریال، چاپ دوازدهم، 13 86، 5000 جلد
34. تربیت طبیعی در مقابل تربیت عاریه ای: دکتر عبدالعظیم کریمی، 304 صفحه، رقعی، چاپ ششم
35. توصیه هایی برای تربیت فرزندان: ترجمه ی دکتر علیرضا عصاره و مسعود برایتان، 244 صفحه، وزیری، چاپ اول 13 89، 32000 ریال، 2000 جلد
36. تربیت کودک از دیدگاه اسلام: مجید رشیدپور، 139 صفحه، رقعی، 12000 ریال، چاپ دهم، پاییز 13 86، 3000 جلد
37. تربیت معنایی انسان، تربیت از دیدگاه ائمه ی اطهار (ع): دکتر رجبعلی مظلومی، 219 صفحه، وزیری، 26 000 ریال، چاپ ششم، 13 88، 2000 جلد
38. ترس در کودکان: مارکوس اشمیت، برند کهل هپ، مترجم: لی لافظی، 219 صفحه، رقعی، چاپ چهارم
39. تغذیه ی دانش آموزان و نقش شیر در بهبود آن: دکتر محمد مهدی اصفهانی، 56 صفحه، رقعی، 5000 ریال، چاپ اول، 13 86، 2000 جلد

40. جوان و تشکیل خانواده: استادان طرح جامع آموزش خانواده، 16 2 صفحه، رقعی، چاپ پانزدهم
41. چالش مشق شب راهنمای مدیران، معلمان، مادران و پدران: دکتر هریس کوپر، مترجم: دکتر احمد به پژوه، فریده نوری، 163 صفحه، رقعی، 14000 ریال، چاپ دوم، 13 87، 2000 جلد
42. چالش هایی با مشاوره و روان درمانی: الکس هوارد، مترجمان: محمدرضا تمسکی، حسین علیزاده، 306 صفحه، رقعی، 000 35 ریال، چاپ سوم، 13 88، 2000 جلد
43. چرا تنبیه؟: دکتر عبدالله مجوزی، 123 صفحه، رقعی، 14 000 ریال، چاپ دهم، 13 88، 2000 جلد
44. چکیده ای از روان شناسی تربیتی کاربردی: دکتر غلامعلی افروز، 327 صفحه، رقعی، 28000 ریال، چاپ نهم، 13 86، 3000 جلد
45. چگونه با والدین دانش آموزان برخورد شایسته ای داشته باشیم؟: ایلین ک. مک ایوان، مترجم: دکتر سید احمد بیان معمار، 244 صفحه، رقعی، 31 000 ریال، چاپ دوم، 13 89، 2000 جلد
46. چگونه باید بود؟: مجید رشید پور، 165 صفحه، رقعی، 19 000 ریال، چاپ ششم، 13 88، 2000 جلد
47. چگونه باید تربیت کرد؟: مجید رشید پور، 179 صفحه، رقعی، 15 000 ریال، چاپ دوازدهم، 13 87، 2000 جلد
48. چگونه پدر و مادر بهتری باشیم؟: رینولدین، مترجم: حیدر فتحی، 144 صفحه، رقعی، چاپ دوم
49. چگونه فرزندان خود را دوست بداریم؟: جودی فورد، مترجم: مهین شهبازی نیا، 120 صفحه، رقعی، 14 000 ریال، چاپ چهارم، 13 88، 2000 جلد
50. چگونه فرزندم را به مطالعه علاقه مند کنم؟: پروفیسور دکتر مانفردوسپل، مترجم: لی لا لفظی، 100 صفحه، وزیری، 25000 ریال، چاپ چهارم، 13 88، 2000 جلد
51. چگونه می توان تربیت کرد؟: مجید رشید پور، 209 صفحه، رقعی، 18000 ریال، چاپ نهم، 13 86، 2000 جلد
52. چه کسی، با چه نوع شخصیتی، کدام شغل را انتخاب می کند؟: دکتر احمد به پژوه، دکتر رجبعلی مظلومی، 72 صفحه، رقعی، 6000 ریال، چاپ ششم، 3000 جلد
53. حدود آزادی در تربیت: دکتر علی قائمی امیری، 259 صفحه، وزیری، چاپ سوم
54. حقوق متقابل اعضای خانواده: دکتر سید حسن اسعدی، 277 صفحه، وزیری، 28000 ریال، چاپ دوم،
55. حقوق متقابل والدین و فرزندان: دکتر سید حسن اسعدی، 84 صفحه، پالتویی، 9000 ریال، چاپ دوم، 13 88، 2000 جلد
56. حواس کودکان: پاتریشیا منن، مترجم: لی لا لفظی، 228 صفحه، رقعی، 19 000 ریال، چاپ اول، 13 86، 2000 جلد
57. خانواده از دیدگاه امام امیرالمؤمنین (ع): دکتر علی قائمی امیری، 384 صفحه، وزیری، چاپ سوم
58. خانواده در مکتب قرآن و اهل بیت (ع): سید کاظم ارفع، 92 صفحه، رقعی، 8000 ریال، چاپ هفتم، 13 86، 3000 جلد
59. خانواده درمانی، تضمین درمان کارآمد: جان کارلسون، لن اسپری، جو دیت لویس، مترجم: دکتر شکوه نوابی نژاد، 343 صفحه، وزیری، 41 000 ریال، چاپ سوم، 13 88، 2000 جلد

60. خانواده سنجی: ترجمه ی دکتر احمد پژوه، عباسعلی حسین خانزاده، 528 صفحه، وزیری، 53 000 ریال، چاپ اول، 88 13 ، 2000 جلد
61. خانواده متعادل و نامتعادل (به سامان و نابه سامان): احمد صافی، 16 8 صفحه، رقعی، چاپ نهم
62. خانواده و برنامه های درسی در پایه های اول و دوم دبستان: جمعی از استادان شورای برنامه ریزی آموزش خانواده، 280 صفحه، رقعی، 24000 ریال، چاپ دوم، 87 13 ، 3000 جلد
63. خانواده و تربیت دینی: دکتر حسن ملکی، 13 0 صفحه، رقعی، 15 000 ریال، چاپ سوم، 89 /13 ، 2000 جلد رضا فرهادیان، 64 صفحه، رقعی، 7000 ریال، چاپ اول، 88 13 ، 2000 جلد
64. خانواده و تعلیم و تربیت: جمعی از صاحب نظران، 416 صفحه، رقعی، چاپ دوم
65. خانواده و جهانی شدن: به قلم جمعی از نویسندگان داخلی و بین المللی، 411 صفحه، رقعی، 35 000 ریال، چاپ اول، 13 86 ، 1000 جلد
66. خانواده و دشواری های رفتاری کودکان: دکتر علی قائمی، 328 صفحه، رقعی، 28000 ریال، چاپ نهم، بهار 86 /13 ، 2000 جلد
67. خانواده و فرزندان در دوره ای ابتدایی: استادان طرح جامع آموزش خانواده، 36 0 صفحه، رقعی، 54 000 ریال، چاپ بیست و سوم، 89/ 13
68. خانواده و فرزندان در دوره ی پیش دبستان: استادان طرح جامع آموزش خانواده، 280 صفحه، رقعی، 42000 ریال، چاپ چهاردهم، 89/13
69. خانواده و فرزندان در دوره ی دبیرستان: استادان طرح جامع آموزش خانواده، 218 صفحه، رقعی، 33 000 ریال، چاپ هفدهم: 89 /13
70. خانواده و فرزندان در دوره ی راهنمایی تحصیلی: استادان طرح جامع آموزش خانواده، 190 صفحه، رقعی، چاپ بیست
71. خانواده و مسائل جنسی کودکان: دکتر علی قائمی، 268 صفحه، رقعی، 23000 ریال، چاپ پانزدهم، پاییز 86 /13 ، 3000 جلد
72. خانواده و مسائل مدرسه ای کودکان: دکتر علی قائمی، 374 صفحه، وزیری، 38000 ریال، چاپ پنجم، 87/ 13 ، 2000 جلد
73. خانواده و نماز: جمعی از نویسندگان، 135 صفحه، رقعی، 21000 ریال، چاپ یازدهم، 89 /13 ، 20000 جلد
74. خانواده ای نمونه در اسلام: برداشتی از سوره های هل اتی دکتر علی قائمی امیری، 15 2 صفحه، رقعی، چاپ اول
75. خانواده ی متعادل: محمد رضا شرفی، 11 2 صفحه، رقعی، 19 000 ریال، چاپ چهاردهم، 88/ 13 ، 5000 جلد
76. خانواده، دین مداری و سلامت: گروه تحقیقات و تألیفات، 196 صفحه، رقعی، چاپ دوم
77. خانواده، کودک و مدرسه: ماندانا سلحشور، 250 صفحه، رقعی، 29000 ریال، چاپ دوم، 88 /13 ، 2000 جلد
78. دانش آموزان با مشکلات عاطفی و رفتاری: مترجم: دکتر احمد به پژوه، هادی هاشمی رزینی، 19 2 صفحه، رقعی، 22000 ریال، چاپ دوم، 88 /13 ، 2000 جلد

79. در آموزش حساب به فرزند خود کمک کنید: دکتر علی ایمانی، 172 صفحه رقعی، 28000 ریال، چاپ اول، 89/13، 2000 جلد
80. در شهر موفقیت: مهم ترین کلیدهای موفقیت یک دانش آموز و اولیای او صادق احمدی، 124 صفحه، وزیری، 15 000 ریال، چاپ دوم، 88/13، 2000 جلد
81. درآمدی بر آسیب شناسی مطالعه: دکتر محسن ایمانی، 166 صفحه، رقعی، 19 000 ریال، چاپ سوم، 88/13، 2000 جلد
82. دنیای بلوغ: دکتر علی قائمی امیری، 239 صفحه، وزیری، 47000 ریال، چاپ دوم، 88/13، 2000 جلد
83. دوران شکوفایی: راهنمای بلوغ پسران نوجوان دکتر محمدرضا سهرابی، ثریا سهرابی، 134 صفحه، رقعی، چاپ چهارم
84. دوران شگفتی: راهنمای بلوغ دختران نوجوان دکتر محمدرضا سهرابی، ثریا سهرابی، 104 صفحه، رقعی، چاپ هفتم
85. دین و برنامه های درسی: دکتر حسن ملکی، 160 صفحه، رقعی، 14 000 ریال، چاپ دوم، 87/13، 2000 جلد
86. راه تربیت: مجید رشیدپور، 254 صفحه، رقعی، 22000 ریال، چاپ هفتم، 86/13، 3000 جلد
87. راهنمای والدین دانش آموزان دبستانی: کتی بایرن و هاروی مک گاوین، مترجم: علی عربانی دانا، 188 صفحه، رقعی، 24000 ریال، چاپ دوم، 89/13، 2000 جلد
88. راهنمای تدریس موفق در اولین سال: رابرت ال. وایت، مترجمان: نجم السادات موسوی، میترا قمرزاده، 192 صفحه، رقعی، 22000 ریال، چاپ دوم، 88/13، 2000 جلد
89. راهنمای عملی سنجش هوش: دکتر آلفرد دلبلیو. مانزرت، مترجم: علی رضا یزدان پناه، 207 صفحه، رقعی، 18000 ریال، چاپ سوم، 85/13، 2000 جلد
90. رشد اجتماعی (برای جوانان و خانواده ها): دکتر الیس وایتزمن، مترجم: ع. سیما نظیری، 77 صفحه، رقعی، 7000 ریال، چاپ دهم، 87/13، 3000 جلد
91. رشد اجتماعی از نظر اسلام: مجید رشیدپور، 145 صفحه، رقعی، 12000 ریال، چاپ پنجم، 86/13، 2000 جلد
92. رشد شخصیت و بهداشت روانی: دکتر ویلیام مینگر، دکتر جان مایر، دکتر الی وایتسمن، مترجم: سیما نظیری، 134 صفحه، رقعی، چاپ هفتم
93. رشد عقلی: مجید رشیدپور، 162 صفحه، رقعی، 19 000 ریال، چاپ پنجم، 88/13، 2000 جلد
94. رفتار والدین با فرزندان: محمد علی سادات، 104 صفحه، رقعی، چاپ دوازدهم
95. رفتارهای بهنجار و نابهنجار کودکان و نوجوانان: دکتر شکوه نوابی نژاد، 248 صفحه، رقعی، چاپ ششم
96. رهنمودهای بهداشتی برای خانواده: زهره بهداد، 232 صفحه، رقعی، 20000 ریال، چاپ دهم، 87/13، 3000 جلد
97. روان درمانی چیست؟: دکتر ساراگیلبرت، مترجمان: دکتر محمد خدا یاری فرد، دکتر حسین لطافت، 140 صفحه، رقعی، 12000 ریال، چاپ چهارم، 86/13، 2000 جلد
98. روایت روزگار کودکی: دکتر محی الدین بهرام محمدیان، 86 صفحه، رقعی، 7000 ریال، چاپ سوم، 86/13، 2000 جلد
99. روش های افزایش عزت نفس در کودکان و نوجوانان: دکتر اسماعیل سعدی پور (بیابانگرد)، 144 صفحه، رقعی، چاپ نهم

100. روش های برقراری ارتباط با کودکان و نوجوانان (مذاکره آری، مشاجره هرگز): دکتر اسماعیل سعدی پور (بیابانگرد و پرتو رضایان)، 249 صفحه، وزیری، چاپ دوم
101. روش های پرورش احساس مذهبی «نماز» در کودکان و نوجوانان: دکتر غلامعلی افروز، 46 صفحه، رقعی، 6000 ریال، چاپ سیزدهم، 89/ 13، 7000 جلد
102. روش های پیشگیری از افت تحصیلی: دکتر اسماعیل سعدی پور (بیابانگرد)، 264 صفحه، رقعی، 22000 ریال، چاپ ششم، 87 /13، 2000 جلد
103. روش های ساده در درمان بیماری قند: دکتر طهمورث فروزین، 15 2 صفحه، رقعی، 17000 ریال، چاپ پنجم، 88 /13، 2000 جلد
104. روش های مقابله با افسردگی نوجوانان (راهنمای والدین): کرول فیتز پاتریک و جان شری، مترجم: دکتر احمد به پژوه، فریده نوری، 208 صفحه، رقعی، 17000 ریال، چاپ اول، 87 /13، 2000 جلد
105. رویکرد تلفیقی به برنامه درسی: دکتر حسن ملکی، 35 2 صفحه، رقعی، 30000 ریال، چاپ دوم، سال 87 /13، 2000 جلد
106. زبان بدن کودکان: ریچارد ولفسون، مترجم: بهمن ابراهیمی، 173 صفحه، رقعی، 15 000 ریال، چاپ دوم، 86/ 13، 3000 جلد
107. سازندگی و تربیت دختران: دکتر علی قائمی، 371 صفحه، رقعی، 32000 ریال، چاپ هشتم، 87 13، 2000 جلد
108. سلام بر سحر: رضا رسولی، 72 صفحه، پالتویی، چاپ دوم
109. سه گفتار درباره ی راهنمایی و تربیت فرزندان: دکتر شکوه نوابی نژادی، 19 7 صفحه، رقعی، 23000 ریال، چاپ نهم، 87 / 13، 2000 جلد
110. سیمای کودک، نوجوان و جوان «در آثار استاد شهید مرتضی مطهری»: علی رضا رجالی تهرانی، 14 8 صفحه، رقعی، چاپ سوم
111. سیمای معلم: احمد صافی، 156 صفحه، رقعی، 18000 ریال، چاپ پنجم، 88 /13، 2000 جلد
112. شیوه های رفتار اولیا و مربیان با کودک و نوجوان در مراحل رشد: مترجمان: اسحق باوی، مهدی دیری، غلامرضا کاکلی، 100 صفحه، رقعی، چاپ چهارم
113. صد سرمقابله در صد مقوله ی خانوادگی، فرهنگی و اجتماعی: دکتر غلامعلی افروز، 324 صفحه، وزیری، 39 000 ریال، چاپ دوم، 88 /13، 2000 جلد
114. عادت ماهانه به همراه راهنمای والدین: جوان گاردنر، لولان، بانی لویز، مارسیا کواکن بوش، مترجم: آریتا زنهاری، 92 صفحه، وزیری، چاپ اول
115. عالم پراحساس کودک: رخسان بقائی یزدی، 88 صفحه، رقعی، چاپ هشتم
116. عزت نفس: کتی گلاوراسکات، مترجم: ساناز قاسمی، 240 صفحه، رقعی، 28000 ریال، چاپ چهارم، 88 13، 2000 جلد



117. عوامل ایجاد فشار روانی در خانواده: ترجمه ی علی اصغر احمدی و کیومرث جهانگردی، 284 صفحه، وزیری، 35000 ریال، چاپ دوم، 13 88، 2000 جلد
118. قدرت والدین: شری فرگوسن، لارنس ای، مازین، مترجم: نسرین پارسا، 285 صفحه، رقعی، 43000 ریال، چاپ هفتم، 1389، 2000 جلد
119. قصه ی گل سرنوشت: سید احمد زرهانی، 24 صفحه، پالتویی، 2700 ریال، چاپ سوم، 13 88/، 2000 جلد
120. قهرمان دبیرستان امیرکبیر: سید احمد زرهانی، 200 صفحه، رقعی، چاپ دوم
121. کارآمدی فعالیت های مکمل و فوق برنامه برای یادگیری: رمضان کرمی، 128 صفحه، رقعی، 15 000 ریال، چاپ اول، 13/ 88، 2000 جلد
122. کلاس اولی ها: دکتر محسن ایمانی، 108 صفحه، رقعی، چاپ ششم
123. کلاس خلاقیت: افشین سلیمانی، 166 صفحه، رقعی، 14 000 ریال، چاپ چهارم، 13 87 /، 2000 جلد
124. کندوکاو، پاسخ به پرسش های نوجوانان: دکتر علی اصغر احمدی، 174 صفحه، رقعی، 22000 ریال، چاپ نهم 13 89/، 2000 جلد
125. کودک خود را بیازمایید: دکتر میریام استوپارد، مترجم: پروین بلورچی، 184 صفحه، وزیری، چاپ دوم
126. کودک شما، یک جهان ناشناخته: غلامعلی شهریاری، 288 صفحه، رقعی، 25000 ریال، چاپ دوم، 13 87 /، 2000 جلد
127. کودک و خانواده: ماندانا سلحشور، 181 صفحه، رقعی، 21000 ریال، چاپ دوم، 13 88/، 2000 جلد
128. کودک و خانواده ی نابسامان: دکتر علی قائمی، 39 7 صفحه، وزیری، 34 000 ریال، چاپ هفتم، 13 86/، 2000 جلد
129. کودک و لکت زبان (راهنمای والدین): دکتر استانی این ورث، جین فری زر، مترجم: دکتر غلامعلی افروز، 126 صفحه، رقعی، 11000 ریال، چاپ سوم، 13 87 /، 2000 جلد
130. کودکان شاد و تندرست (کتاب مراقبت از کودک): جینی هامپتون، مترجم: احمد ناهیدی، 182 صفحه، رقعی، 15 000 ریال، چاپ سوم، 13 87/، 2000 جلد
131. کودکان و دنیای کتاب های کودکان: مترجم: علی اکبر مهرافشا، 159 صفحه، رقعی، چاپ سوم
132. گام های نخستین به سوی خواندن: گروهی از متخصصان تعلیم و تربیت، مترجمان: دکتر احمد به پژوه، محمد جعفر کندی، 293 صفحه، وزیری، 30000 ریال، چاپ سوم، 13 87 /، 1000 جلد
133. ما و کودکان دبستانی: یدالله جهانگرد، 128 صفحه، رقعی، 15 000 ریال، چاپ نهم، 13 88 /، 3000 جلد
134. مباحثی در روان شناسی و تربیت کودکان و نوجوانان: دکتر غلامعلی افروز، 131 صفحه، رقعی، 20000 ریال، چاپ دوازدهم، 13 89/، 3000 جلد
135. مبانی اخلاق اسلامی: مجید رشیدپور، 240 صفحه، رقعی، 20000 ریال، چاپ نهم، 13 85/، 2000 جلد
136. مبانی فقهی و حقوقی، جرائم و تأدیب کودک: منصور فرقانی، 285 صفحه، رقعی، 24000 ریال، چاپ دوم، 13 87 /، 2000 جلد

137. مجموعه مقالات نماز و خانواده 1: جمعی از نویسندگان، 35 0 صفحه، رقعی، 30000 ریال، چاپ سوم، 87 / 13 ، 2000  
جلد
138. مجموعه مقالات نماز و خانواده 2: جمعی از نویسندگان، 374 صفحه، رقعی، 32000 ریال، چاپ سوم، 87 / 13 ، 2000 جلد
139. مجموعه آثار برگزیده مشاوران و تجارب کاربردی مدیران: تدوین: مدیریت مراکز راهنمایی و مشاوره خانواده، سازمان مرکزی انجمن اولیا و مربیان، 224 صفحه، رقعی، 26000 ریال، چاپ اول 88 / 13 ، 2000 جلد
140. مدارس پیشرو و کارآمد: موسی رضایی، 280 صفحه، وزیری، 28000 ریال، چاپ سوم، 86 / 13 ، 5000 جلد
141. مدیریت و نوآوری در مدارس: احمد صافی، 314 صفحه، رقعی، 28000 ریال، چاپ ششم، 88 / 13 ، 2000 جلد
142. مرزها در روابط پسران و دختران: تألیف: دکتر علی قائمی، 238 صفحه، رقعی، 27000 ریال، چاپ اول، 88 / 13 ، 2000  
جلد
143. مسائل نوجوانان و جوانان: دکتر محمد خدایاری فرد، 280 صفحه، رقعی، چاپ دهم
144. مشارکت خانواده در آموزش و پرورش پیش دبستانی: دکتر علی ایمانی، 504 صفحه رقعی، 58000 ریال، چاپ اول، 88 / 13 ،  
2000 جلد
145. مشارکت نوجوانان در خانه، مدرسه و جامعه: سید احمد زرهانی، جعفر جوان بخت اول، 103 صفحه، رقعی، 9000 ریال،  
چاپ دوم، 86 / 13 ، 2000 جلد
146. مشارکت والدین در سال های نخستین تحصیل فرزند: ترجمه ی دکتر صغری ابراهیمی قوام، 112 صفحه، رقعی، 13 000  
ریال، چاپ اول، 88 / 13 ، 2000 جلد
147. مصاحبه و مشاوره با والدین کودکان استثنایی: دکتر غلامعلی افروز، 16 0 صفحه، رقعی، 24000 ریال، چاپ سوم، 89 / 13 ،  
2000 جلد
148. معجزه ی اراده: نورمن وینسنت، مترجم: وجیهه آزرمی، 224 صفحه، رقعی، چاپ ششم
149. معلم نمونه: مجید رشیدپور، 293 صفحه، رقعی، چاپ اول
150. منشور تربیتی لقمان: سید احمد زرهانی، 15 2 صفحه، رقعی، چاپ پنجم
151. مهارت های مطالعه برای یادگیری موثر: رجینا هلیر، کارول رابینسون، فیلیس شروود، مترجمان: دکتر منصور بیرامی،  
دکتر تورج هاشمی و فرهاد محمدی، 288 صفحه، وزیری، 35000 ریال، چاپ دوم، 88 / 13 ، 2000 جلد
152. نحوه رفتار والدین با فرزندان: یدالله جهانگرد، 139 صفحه، رقعی، چاپ دوازدهم
153. نشانه های آموزش مناسب (راهنمای والدین): گروهی از کارشناسان تعلیم و تربیت فرانسه، مترجم: دکتر عبدالحسین  
محمدکاری، 13 2 صفحه، وزیری، 13 000 ریال، چاپ سوم، 85 / 13 ، 3000 جلد
154. نشانه های بیماری های کودکان: دکتر برنارد والمن، مترجمان: نجم السادات موسوی و سیما قاسمی، 184 صفحه، وزیری،  
چاپ اول

155. نظام جامع ارتقای آموزش خانواده (3 جلد): تألیف: اعضای هیئت علمی، جهاد دانشگاهی دانشگاه تهران و مدیریت آموزش تحقیقات و تألیفات، 96 صفحه رقعی، 12000 ریال، چاپ دوم، 89/13، 4000 جلد
156. نظام حیات خانواده در اسلام: دکتر علی قائمی، 49 000 صفحه، رقعی، چاپ یازدهم، 88/13، 2000 جلد
157. نظریات کاربردی تربیت کودکان: آلفرد آدلر، مترجم: دکتر محمد حسین سروری، 316 صفحه، وزیری، چاپ اول
158. نقش اولیا در پیروزی تحصیلی فرزندان: لسی جن نیسون، مترجم: نعمت کدیور، 106 صفحه، رقعی، چاپ یازدهم
159. نکته های کاربردی در فرزندپروری والدین: دکتر عبدالعظیم کریمی، 90 صفحه، پالتویی، چاپ دوم 23
160. نگاهی به فرهنگ ارزش ها: سید احمد زرهانی، 136 صفحه، رقعی، چاپ اول
161. نگاهی به نقش های تربیتی خانه و مدرسه: سید احمد زرهانی، عزیزالله تاجیک اسماعیلی، 16 0 صفحه، رقعی، 20000 ریال، چاپ ششم - 89/13، 2000 جلد
162. نگاهی دوباره به تعارض والدین و کودکان: سوزان گریشاوبر، مترجم: مسعود برایتان، 371 صفحه، وزیری، 45 000 ریال، چاپ دوم، 88/13، 2000 جلد
163. نگاهی دیگر به حقوق فرزندان از دیدگاه اسلام: دکتر محی الدین بهرام محمدیان، 272 صفحه، رقعی، 23000 ریال، چاپ سوم، 86 13، 2000 جلد
164. نماز در سیمای خانواده: جمعی از نویسندگان، 308 صفحه، رقعی، 26000 ریال، چاپ چهارم، 86/13، 2000 جلد
165. نوجوانان با استعداد: می هالی چیکستنت، کون راتوند، ساموئل ویلن، مترجم: نسرین پارسا، 426 صفحه، رقعی، 36 000 ریال، چاپ سوم، 87/13، 3000 جلد
166. هشدارها و نکته های تربیتی: دکتر عبدالعظیم کریمی، 108 صفحه، پالتویی، 13 000 ریال، چاپ دوازدهم، 89/13، 5000 جلد
167. هفت قدم در راه موفقیت نوجوانان: شان کاوی، مترجم: ساناز قاسمی، 2 43 صفحه، وزیری، 43 000 ریال، چاپ دوم، 89/13، 3000 جلد
168. هویت ملی: جعفر ربانی، 187 صفحه، رقعی، 8000 ریال، چاپ اول، 81/13، 5000 جلد
169. هویت و هوش هیجانی: دکتر منصف گیتونی - دکتر ایوبری ست، مترجم: دکتر پریچهر به کیش 220 صفحه، وزیری، 29000 ریال، چاپ دوم، 89/13، 2000 جلد
170. والدین و آموزش مسائل جمعیت: دکتر شکوه نوایی نژاد، 96 صفحه، رقعی، 6000 ریال، چاپ دوم، 84/13، 3000 جلد
171. والدین و نیازهای غذایی کودک (با تأکید بر میان وعده های غذایی برای کودکان): منیره حاتمی، 104 صفحه، وزیری، 9000 ریال، چاپ اول، 85/13، 2000 جلد
172. یادداشت هایی از اخلاق و ارزش های انسانی: حمید راسخچی زاده، 256 صفحه، رقعی، 22000 ریال، چاپ دوم، 87/13، 2000 جلد
173. یادگیری از طریق بازی: سید رضا فلاح چای، 128 صفحه، رقعی، 15 000 ریال، چاپ سوم، 88/13، 2000 جلد

فهرست برخی آثار منتشر شده مرتبط با موضوع « ارتقاء سلامت دانش آموزان توسط انتشارات اولیا و مربیان

1. آموزش بهداشت نوجوانان: دفتر مدیریتانه شرقی سازمان بهداشت جهانی (WHO)، مترجم: نوشین سیستانی پور، 72 صفحه، پالتویی، چاپ: سوم
2. آموزش تغذیه در خانواده: دکتر حبیب هدایت، سیمین وثوق، دکتر مسعود انصاری پور، 100 صفحه، رقعی، چاپ: چهارم
3. بلوغ... تولدی دیگر: محمود محمدیان، 80 صفحه، رقعی، چاپ هشتم
4. بهداشت برای خانواده: اداره کل تغذیه و بهداشت مدارس، 156 صفحه، رقعی، چاپ نهم، 84 13
5. بهداشت روانی (طب روحانی): محمد بن زکریای رازی، مترجم: جمعی از استادان حوزه و دانشگاه الزهرا (س) 16 8 صفحه، رقعی، چاپ سوم
6. پیش گیری از اعتیاد: دکتر سید حسن اسعدی، 256 صفحه، وزیری، 34 000 ریال، چاپ هفتم، 13 89، 3000 جلد
7. تغذیه ی دانش آموزان و نقش شیر در بهبود آن: دکتر محمد مهدی اصفهانی، 56 صفحه، رقعی، 5000 ریال، چاپ اول، 13 86، 2000 جلد
8. خانواده و مسائل جنسی کودکان: دکتر علی قائمی، 268 صفحه، رقعی، 23000 ریال، چاپ پانزدهم، پاییز 13/86، 3000 جلد
9. خانواده ی متعادل: محمد رضا شرفی، 11 2 صفحه، رقعی، 19 000 ریال، چاپ چهاردهم، 13/88، 5000 جلد
10. خانواده، دین مداری و سلامت: گروه تحقیقات و تألیفات، 196 صفحه، رقعی، چاپ دوم
11. دنیای بلوغ: دکتر علی قائمی امیری، 39 2 صفحه، وزیری، 47000 ریال، چاپ دوم، 13/88، 2000 جلد
12. دوران شکوفایی: راهنمای بلوغ پسران نوجوان دکتر محمدرضا سهرابی، ثریا سهرابی، 134 صفحه، رقعی، چاپ چهارم
13. دوران شگفتی: راهنمای بلوغ دختران نوجوان دکتر محمدرضا سهرابی، ثریا سهرابی، 104 صفحه، رقعی، چاپ هفتم
14. رهنمودهای بهداشتی برای خانواده: زهره بهداد، 232 صفحه، رقعی، 20000 ریال، چاپ دهم، 13/87، 3000 جلد
15. روش های ساده در درمان بیماری قند: دکتر طهمورث فروزین، 15 2 صفحه، رقعی، 17000 ریال، چاپ پنجم، 13/88، 2000 جلد
16. عادت ماهانه به همراه راهنمای والدین: جوآن گاردنر، لولان، بانی لویز، مارسیا کواکن بوش، مترجم: آریتا زنهاری، 92 صفحه، وزیری، چاپ اول
17. کودکان شاد و تندرست (کتاب مراقبت از کودک): جینی هامپتون، مترجم: احمد ناهیدی، 182 صفحه، رقعی، 15 000 ریال، چاپ سوم، 13/87، 2000 جلد
18. والدین و آموزش مسائل جمعیت: دکتر شکوه نوابی نژاد، 96 صفحه، رقعی، 6000 ریال، چاپ دوم، 13/84، 3000 جلد
19. والدین و نیازهای غذایی کودک (با تأکید بر میان وعده های غذایی برای کودکان): منیره حاتمی، 104 صفحه، وزیری، 9000 ریال، چاپ اول، 13/85، 2000 جلد
20. نشانه های بیماری های کودکان: دکتر برنارد والمن، مترجمان: نجم السادات موسوی و سیما قاسمی، 184 صفحه، وزیری، چاپ اول