



آموزش
غیر حضوری
سرپرستان شبانه روزی
تابستان ۹۵

معاونت دانشجویی
اداره کل برنامه ریزی، خدمات و رفاه دانشجویی

۸	مقدمه
۸	گزیده‌ای از سخنان آقای دکتر مهرمحمدی
۸	اهداف
۹	سرفصل‌ها
۱۳	افسردگی
۱۳	مقدمه
۱۵	محتوای تفکر
۱۵	نظام حسی
۱۵	وضعیت ظاهری
۱۵	ملاک‌های DSM-IV-TR در مورد افسردگی اساسی
۱۶	نشانه‌های افسرده‌خویی
۱۷	علائم روانی
۱۸	علائم جسمی
۲۰	پیشگیری از خودکشی
۲۰	برقراری ارتباط با شخصی که تمایلات خودکشی دارد
۲۱	درمان افسردگی
۲۳	اضطراب
۲۳	مقدمه:
۲۳	علائم جسمانی
۲۳	الف)
۲۳	ب)
۲۴	۲. علائم روانی
۲۴	۳. علائم ذهنی – ادراکی
۲۵	۴. علائم عاطفی – هیجانی
۲۵	۵. علائم رفتاری
۲۵	آثار اضطراب
۲۵	آثار مثبت
۲۷	آثار منفی
۲۷	الف) آثار روانی
۲۷	ب) آثار رفتاری
۳۰	مشاوره پیش از ازدواج
۳۱	آمادگی و شناخت
۳۲	استقلال مالی چقدر مهم است؟
۳۲	با این اوصاف جای عشق و وابستگی‌های عاطفی کجاست؟
۳۳	بهترین زمان برای مشاوره
۳۵	مشاوره تحصیلی



مهارت‌های ارتباطی.....	۳۷
مقدمه	۳۷
رفتارهای مشترک در مراحل سه گانه‌ی مهارت‌های ارتباطی:	۳۷
۱- تبسم:.....	۳۷
۲- برخورد خوش:.....	۳۸
۳- تماس چشمی:	۳۸
مراحل یک ارتباط بین فردی مؤثر:.....	۳۸
مرحله اول شروع	۳۸
۱- یک سلام همراه با لبخند ارائه کنید:.....	۳۹
۲- از پرسش‌های ساده استفاده کنید:	۳۹
۳- به علاقه مندی های طرف مقابل توجه کنید:.....	۳۹
۴- از شخص مقابل در حد متعارف تمجید کنید:	۳۹
۵- در مورد خودتان اطلاعات دهید:.....	۳۹
مرحله‌ی دوم ادامه گفتگو	۴۰
۱- هنر گوش دادن را فرا بگیرید:.....	۴۰
ویژگی‌های شنونده ماهر	۴۰
۲- در صحبت کردن بادیگران خود را علاقه‌مند نشان دهید:.....	۴۲
۳- علایق خود را مطرح کنید:	۴۲
۴- به موقع موضوع صحبت را تغییر دهید:.....	۴۲
مرحله‌ی سوم. پایان دهی	۴۳
افزایش کیفیت ارتباط با دیگران	۴۴
۱- گوش دادن	۴۵
۲- گفتگو	۴۵
۳- احترام	۴۵
۴- درخواست	۴۵
۵- شکایت	۴۵
۶- زبان بدن	۴۶
۷- ظاهر	۴۶
کلیات و مفاهیم سرپرستی	۴۹
مقدمه	۴۹
مفهوم سرپرستی	۴۹
مهارت‌های مورد نیاز سرپرستی	۴۹
وظایف سرپرست	۴۹
مسئولیت‌های سرپرست	۴۹
ویژگی‌های یک سرپرست موفق	۵۰
آشنایی با روش‌های گزارش نویسی	۵۱
مقدمه	۵۱
تعریف گزارش	۵۱
اصول گزارش نویسی	۵۱



.....	مراحل گزارش نویسی
.....	ارکان اصلی در نگارش خوب
۵۴	شرح وظایف پست سازمانی سرپرست شبانه‌روزی
۵۷	کمک‌های اولیه
۵۷	تعریف کمک‌های اولیه:
۵۷	اهداف کمک‌های اولیه:
۵۷	اصول کلی در برخورد با حوادث
۵۷	خصوصیات امدادگران
۵۷	وظایف امدادگران
۵۸	ارزیابی بیمار
۵۸	(۱) تشخیص وضعیت هوشیاری
۵۸	(۲) درخواست کمک
۵۸	(۳) کنترل تنفس
۵۹	(۴) انجام اقدامات CAB
۵۹	تعریف ماساژ قلبی (فشرده‌گی قفسه سینه):
۵۹	روش انجام ماساژ خارجی قلب برای بزرگسالان
۶۰	نکات مهم در مورد ماساژ قلبی
۶۱	حمایت حیاتی پایه
۶۲	ارزیابی ثانویه
۶۲	مصاحبه و گرفتن شرح حال
۶۲	گرفتن شرح حال با استفاده از روش SAMPLE (نمونه)
۶۲	گرفتن شرح حال با استفاده از روش PAIN (درد)
۶۳	معاینه علائم حیاتی
۶۳	نبض
۶۳	فشار خون
۶۴	درجه حرارت
۶۴	تنفس
۶۴	مشاهده فیزیکی سر و گردن
۶۴	مشاهده فیزیکی چشم
۶۵	مشاهده فیزیکی قفسه سینه
۶۵	مشاهده فیزیکی شکم
۶۵	مشاهده فیزیکی لگن
۶۵	مشاهده فیزیکی اندام‌ها (دست و پا)
۶۵	مشاهده فیزیکی قسمت پشتی و مهره‌ها
۶۶	مشاهده فیزیکی پوست
۶۶	بررسی هوشیاری
۶۶	خونریزی
۶۶	انواع خونریزی
۶۷	کمک‌های اولیه در خونریزی داخلی



.....	اقدامات کلی در خونریزی‌ها	۶۸
.....	خونریزی بینی:	۶۸
.....	علل خونریزی بینی	۶۸
.....	کمک‌های اولیه در خونریزی بینی	۶۸
.....	مسمومیت‌ها	۶۸
.....	تعریف سم	۶۸
.....	تعریف مسمومیت	۶۸
.....	راههای ورود سم به بدن	۶۹
.....	اصول کلی در برخورد با مسمومیت	۶۹
.....	مسمومیت‌های گوارشی	۶۹
.....	عوامل مسمومیت گوارشی	۶۹
.....	کمک‌های اولیه در مسمومیت‌های گوارشی	۶۹
.....	مسمومیت‌های تنفسی	۷۰
.....	عوامل مسمومیت‌های تنفسی	۷۰
.....	کمک‌های اولیه در مسمومیت‌های تنفسی	۷۰
.....	مسمومیت‌های تماسی (جذبی)	۷۰
.....	کمک‌های اولیه در مسمومیت‌های تماسی	۷۰
.....	مسمومیت‌های تزریقی	۷۰
.....	مار گزیدگی	۷۱
.....	مشخصات مارهای سمی	۷۱
.....	کمک‌های اولیه در مار گزیدگی	۷۱
.....	عقرب گزیدگی	۷۱
.....	علائم عقرب گزیدگی	۷۱
.....	سوختگی‌ها	۷۲
.....	ساختمان پوست	۷۲
.....	وظایف پوست	۷۲
.....	تعریف سوختگی	۷۲
.....	انواع سوختگی	۷۲
.....	عمق سوختگی	۷۲
.....	وسعت سوختگی	۷۲
.....	مراقبت از سوختگی‌ها	۷۳
.....	شدت سوختگی	۷۳
.....	سوختگی دهان و گلو	۷۳
.....	بانداز	۷۳
.....	تعریف بانداز:	۷۳
.....	انواع باند و موارد مهم استفاده از آنها:	۷۴
.....	انواع باند نواری:	۷۴
.....	اشکال مختلف بانداز با استفاده از باندهای سه گوش و نواری	۷۵
.....	بانداز فوقانی بازو با باند نواری	۷۵



۷۷	بنداز آرنج با باند نواری.....
۷۷	بنداز زانو با باند نواری.....
۷۷	بنداز ساعد با باند نواری.....
۷۷	بنداز دست با باند نواری.....
۷۸	بنداز پا با باند نواری.....
۷۸	بنداز کاسه سر با باند سه گوش.....
۷۹	بنداز ترقوه شکسته با باند سه گوش.....
۷۹	بنداز ساعد (و بال گردن) با باند مثلثی.....
۸۰	بنداز کف دست با باند مثلثی.....
۸۰	بنداز زانو و آرنج با باند سه گوش.....
۸۱	بنداز پاشنه پا با باند سه گوش.....
۸۱	بنداز کف پا با باند مثلثی.....
۸۱	بنداز گوش با باند سه گوش نواری شده.....
۸۲	بنداز یک چشم با باند سه گوش نواری شده.....
۸۲	بنداز دو چشم با باند سه گوش نواری شده.....
۸۲	کمک‌های اولیه در شکستگی‌ها و در رفتگی‌ها.....
۸۳	کمک‌های اولیه در سرما زدگی.....
۸۳	کمک‌های اولیه در گرم‌زدگی.....
۸۳	کمک‌های اولیه در برق گرفتگی.....
۸۴	کمک‌های اولیه به هنگام خفگی در آب.....
۸۴	کمک‌های اولیه در صرع.....
۸۵	بهداشت فردی.....
۸۵	اهمیت بهداشت فردی.....
۸۵	پوست و ضامم آن.....
۸۵	بهداشت ناخن:.....
۸۶	بهداشت مو.....
۸۶	دستگاه بینایی.....
۸۷	بهداشت گوش.....
۸۸	دهان و دندان.....
۸۸	اهمیت و سلامت اندام‌های حرکتی.....
۸۹	دستگاه قلب.....
۹۱	مدیریت بحران.....
۹۱	مقدمه.....
۹۱	بحران چیست؟.....
۹۱	انواع حوادث و بحران‌ها:.....
۹۱	ویژگی‌های بحران:.....
۹۲	مدیریت بحران:.....
۹۲	تهدیدها:.....
۹۲	فرصت‌ها:.....



سازمان اسناد و کتابخانه ملی
جمهوری اسلامی ایران

- مدیر بحران کیست؟ ۹۳
- بحران را مدیریت کنید ۹۴
- فوراً مسؤولیت را به عهده بگیرید. ۹۴
- پیشاپیش اندیشیدن را تمرین کنید. ۹۴
- یک طرح احتیاطی ایجاد کنید ۹۵
- جلوی بحران‌های تکراری را بگیرید ۹۵
- اقدامات مناسب در لحظه بحران ۹۵
- تغذیه ۹۷
- مقدمه ۹۷
- علم تغذیه: ۹۷
- هرم راهنمای غذایی ۹۸
- چند سهم از مواد غذایی برای شما مناسب است؟ ۹۹
- مقدار انرژی مورد نیاز روزانه: ۹۹
- تعیین چاقی ۹۹
- اندازه‌گیری چین پوستی با کالیپر ۱۰۰
- اندازه‌گیری‌های ساده تن سنجی (آنتروپومتریک) در بزرگسالان ۱۰۲
- ارزیابی وضع تغذیه در مطالعات اپیدمیولوژیک ۱۰۲
- توصیه‌های تغذیه‌ای برای کم کردن وزن ۱۰۳
- روش‌های گوناگون کم کردن وزن: ۱۰۴
- افزودنی‌های غذایی و اثرات آن‌ها ۱۰۴
- برخی اثرات مضر افزودنی‌ها بر سلامت انسان ۱۰۵
- برخی اثرات مفید افزودنی‌ها ۱۰۵
- منابع: ۱۰۶

گزیده‌ای از سخنان آقای دکتر مهرمحمدی

فرصت خودشناسی، خودیابی و خودسازی، فارغ از هرگونه شعار، امکان محقق شدن در یک محیط خوابگاهی مطلوب را دارد.



فرصت باهم زیستن، دستیابی به مهارت‌های اجتماعی بسیار مهم و حیاتی، مدیریت امور شخصی، مدیریت زمان، خودکنترلی کامل و تفکر درباره ضعف‌ها و کاستی‌های احتمالی تربیتی، اخلاقی و شخصیتی را از جمله فرصت‌های کم‌نظیر در زندگی خوابگاهی است.

سرپرستان خوابگاه‌ها، همچون یک معلم نوآور و پژوهنده، با خارج شدن از پوسته‌ی رفتارهای سطحی و کلیشه‌ای در خودشان، کارکردهای ممتاز در یک خوابگاه مطلوب را متبلور نمایند. ژرفانگری و کوشش برای فهم پیش از اقدام، مسأله‌شناسی پیش از حل مسأله، مطالعه مرتبط با مسائل حوزه‌ی خود، اهل ابتکار عمل بودن، خلق راه‌حل بدون رفتارهای دیکته شده و کلیشه‌ای از چنین عناصر حرفه‌ای مورد انتظار است.^۱

از آنجاکه مدیریت سرای دانشجویی از اهمیت ویژه‌ای در ارتقاء نشاط معنوی، حفظ آرامش روحی و جسمی، اعتلای شخصیت و افزایش کیفیت تحصیلی دانشجویان دارد و بی‌شک حضور سرپرستان شبانه‌روزی علاقه‌مند و کارآمد در حوزه فعالیت‌های دانشجویی و توسعه کمی و کیفی مدیریت سراهای دانشجویی با توجه به ضرورت تحقق اهداف دانشگاه در خصوص تولید علم و نیروی انسانی توانمند، از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است، ضرورت پرداختن به بهسازی و به‌گزینی نیروی انسانی در حوزه خوابگاه‌ها بیش‌ازپیش مهم تلقی می‌شود.

اداره کل برنامه‌ریزی، خدمات و رفاه دانشجویی با توجه به اهمیت موضوع بهسازی نیروی انسانی سرپرست شبانه‌روزی و باهدف تحقق سیاست‌ها و اهداف مصوب در شیوه‌نامه و با توجه به اهمیت و جایگاه تخصصی و حرفه‌ای نیروی انسانی، در نظر دارد آموزش مجازی در حوزه دانش‌پایه (عمومی) و دانش حرفه‌ای (تخصصی) را برای سرپرستان شبانه‌روزی اجرا کند.

اهداف

۱. بهبود شرایط مدیریت سراهای دانشجو معلمان
۲. انتخاب نیروی انسانی علاقه‌مند، باانگیزه، حرفه‌ای و متخصص در جایگاه سرپرستی خوابگاه‌ها
۳. توسعه دانش، توانایی و نگرش سرپرستان شبانه‌روزی
۴. تثبیت و افزایش ماندگاری در پست سرپرستی سراهای دانشجو معلمان
۵. توسعه زمینه کنترل نظارت و پاسخگویی افراد در سرپرستی خوابگاه‌ها
۶. بهبود کمی و کیفی ارتباط مؤثر سرپرستان با دانشجو معلمان
۷. تقویت حس اعتمادبه‌نفس سرپرستان شبانه‌روزی
۸. ایجاد حساسیت در مدیران صف و ستاد نسبت به اهمیت و جایگاه سرپرستان و پاسخگویی سرپرستان به سطوح مدیریتی

^۱ سخنرانی آقای دکتر مهرمحمدی، در همایش آموزشی سراسری سرپرستان شبانه‌روزی دانشگاه فرهنگیان

محتوای آزمون دانش پایه (عمومی) شامل سرفصل‌های روان‌شناسی، مشاوره و راهنمایی و مطالعات اجتماعی است.

در مبحث روان‌شناسی، افسردگی و اضطراب بررسی می‌شوند.

در مبحث مشاوره و راهنمایی، مشاوره قبل از ازدواج و مشاوره تحصیلی بررسی می‌شوند.

در مبحث مطالعات اجتماعی، مهارت‌های ارتباطی بررسی می‌شود.

افسردگی دربردارنده مفاهیمی مثل تعریفی از افسردگی، علایم روانی افسردگی، علایم جسمی افسردگی، پیشگیری از خودکشی، برقراری ارتباط با شخصی که تمایلات خودکشی دارد، درمان و پیشگیری از افسردگی است.

اضطراب دربردارنده مفاهیمی مثل علایم جسمانی، علایم روانی، علایم ذهنی - ادراکی، علایم عاطفی - هیجانی، علایم رفتاری و آثار اضطراب است.

ارتباط مؤثر دربردارنده مطالبی در مورد توانایی برقراری رابطه با دیگران به شکل کارآمد و مؤثر، است که این رابطه در عین اینکه برای خود شخص مفید است، برای شخص مقابل هم سودمند باشد. موضوعاتی مثل رفتارهای مشترک در مراحل سه‌گانه‌ی مهارت‌های ارتباطی، مراحل یک ارتباط بین فردی مؤثر، ویژگی‌های شنونده ماهر و افزایش کیفیت ارتباط با دیگران در این مبحث بیان می‌شود.

محتوای آزمون دانش حرفه‌ای (تخصصی) شامل: کلیات و مفاهیم سرپرستی، شرح وظایف سرپرستان، کمک‌های اولیه، مدیریت بحران، تغذیه و آیین‌نامه‌های سکونت و تردد، بهداشت و ایمنی، شورای صنفی است.

کلیات و مفاهیم سرپرستی دربردارنده مطالبی مثل مفهوم سرپرستی، مهارت‌های موردنیاز سرپرستی، وظایف سرپرست، مسؤولیت‌های سرپرست، ویژگی‌های یک سرپرست موفق، آشنایی با روش‌های گزارش‌نویسی است.

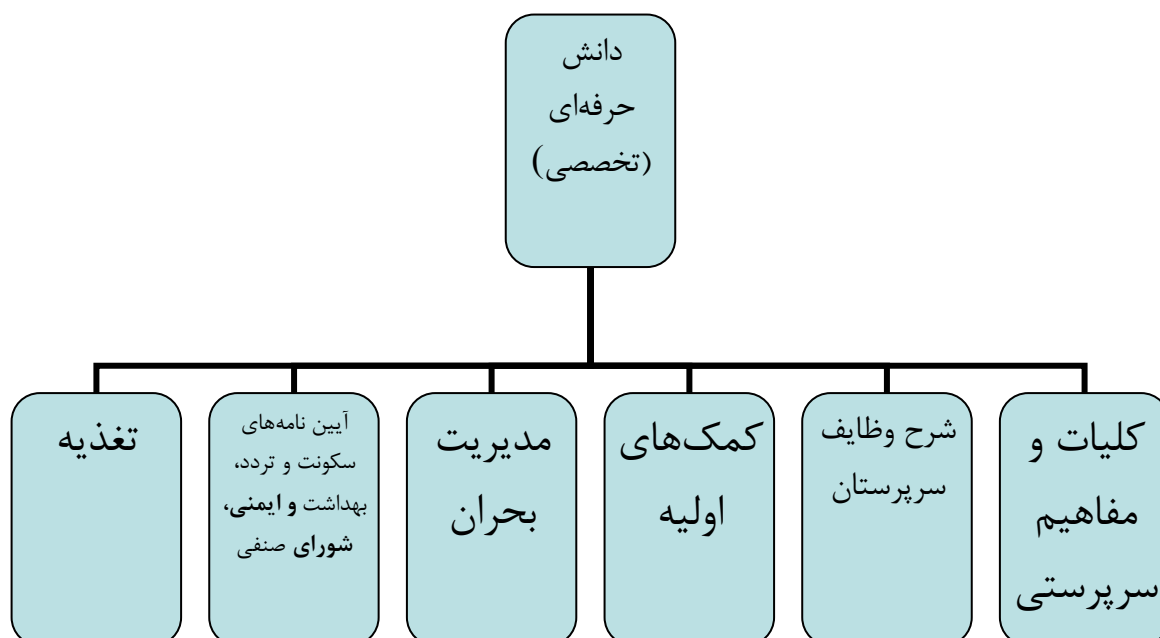
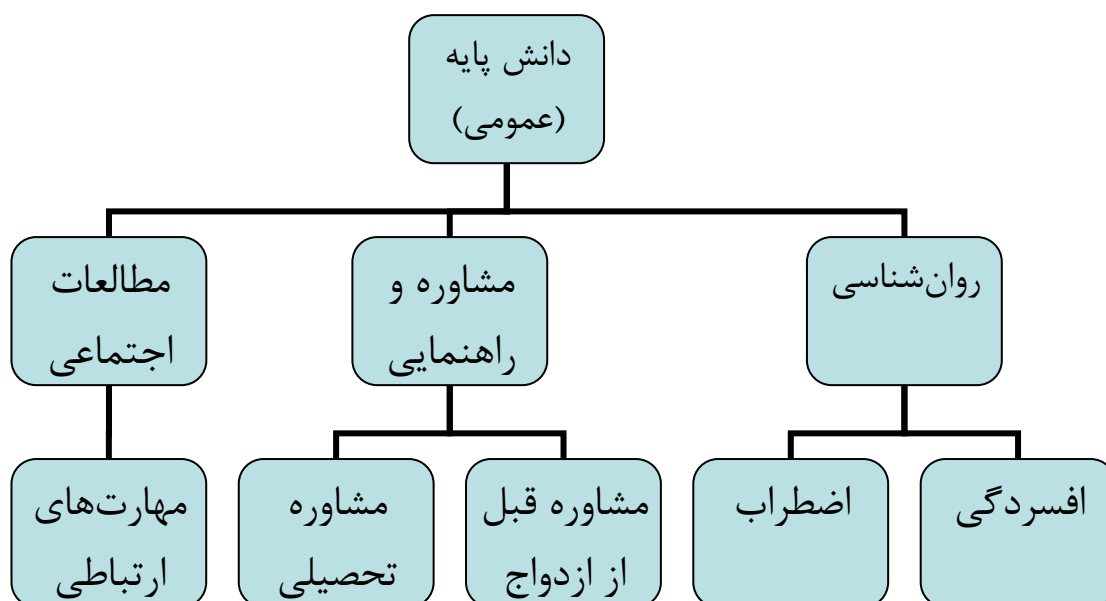
شرح وظایف سرپرستان شبانه‌روزی در دانشگاه فرهنگیان نیز در این بخش آمده است.

در مبحث کمک‌های اولیه مفاهیمی مثل اصول کلی در برخورد با حوادث، ارزیابی بیمار، کمک‌های اولیه در خونریزی، مسمومیت‌ها، مارگزیدگی، سوختگی‌ها، شیوه‌های بانداژ و بهداشت فردی موردبررسی قرار گرفته‌اند.

در مبحث مدیریت بحران مفاهیمی مثل، بحران چیست؟، مدیر بحران کیست؟ و بحران را مدیریت کنید، بررسی شده‌اند.

تغذیه دربردارنده مفاهیمی مثل علم تغذیه، هرم راهنمای غذایی، تعیین چاقی، توصیه‌های تغذیه‌ای برای کم کردن وزن، روش‌های گوناگون کم کردن وزن است.

امید است مطالعه این مباحث کمک سودمندی برای بهسازی نیروی انسانی سرپرستان شبانه‌روزی باشد.



بخش اول

دانش پایه (عمومی)

فصل اول

افسردگی

مقدمه

همه ما گاهی وقت‌ها خلق‌مان ملول و غم‌زده می‌شود؛ برای مثال، اگر رابطه دوستی ما از هم بپاشد، ممکن است ناراحت شویم، گریه کنیم، اشتها نداشته باشیم، عصبانی و زودرنج شویم، خوابمان به هم بریزد و کم‌حوصله و مضطرب شویم. این قبیل وضعیت خلقی معمولاً پس از چند روز از بین می‌رود و ما به زندگی عادی‌مان برمی‌گردیم. ممکن است در این قبیل احوال درباره خودمان بگوییم که «افسرده»، «پکر»، «ملول»، «بی‌دل و دماغ» یا «گرفته و غمگین» بوده‌ایم.

اما پزشکان این حالت خلقی را افسردگی تلقی نمی‌کنند، بلکه اصطلاح افسردگی را برای توصیف بیماری شدیدتری به کار می‌برند که شخص دست‌کم به مدت چند هفته دچار آن بوده و علاوه بر روان، بر جسمش نیز تأثیر گذاشته باشد.

افسردگی تمام گروه‌های سنی را گرفتار می‌کند. زنان دو برابر مردان مبتلا به این بیماری می‌شوند. طی ۴۰ سال گذشته میزان افسردگی افزایش یافته است که شاید نتیجه شیوه زندگی کنونی ما باشد. دنیا برای بسیاری از مردم به‌طور فزاینده‌ای پرتنش‌تر می‌شود، و تنش و استرس باعث افسردگی می‌شود. عواملی همچون افزایش میزان طلاق، میزان جرم، ساعت‌های کاری بیشتر برای عده‌ای و بیکاری برای عده‌ای دیگر، تنها چند مورد از عواملی است که زندگی را برای افرادی که گرفتار آن‌ها می‌شوند، سخت و تنش‌زا می‌کند. افسردگی بیماری جسم و روان است. بیشتر افراد افسرده هم علائم جسمی دارند و هم علائم روانی، اما ماهیت دقیق علائم از فردی به فرد دیگر متفاوت است. در هر شخص، علائم متفاوتی کم‌وبیش برجسته و بارز می‌شود: برخی افسرده‌ها هیچ علامتی بروز نمی‌دهند اما رفتارهای غیرعادی دارند؛ برای مثال فردی که پیش از بیماری، آدمی مطیع قانون بود، وقتی که افسرده شد، شروع به دزدی از مغازه‌ها کرد. شناخت علائم هشداردهنده افسردگی، می‌تواند در شناخت بهتر این بیماری به ما کمک کند. پایین آمدن میزان انرژی و فعالیت

- کاهش انرژی: اولین نشانه افسردگی این است که شخص انرژی گذشته را ندارد و زودتر از گذشته خسته می‌شود و ترجیح می‌دهد بعد از کار [دانشجویان بعد از کلاس‌های آموزشی] استراحت کند تا اینکه به فعالیت تفریحی یا ورزش بپردازد.
- خستگی: دومین نشانه افسردگی، خستگی جسمی و بدنی است. حتی باوجود خواب و استراحت کافی، همچنان احساس خستگی می‌کند و نمی‌تواند فعالیت جدیدی را شروع کند.
- کم شدن فعالیت: این ممکن است در نتیجه کاهش انرژی، خستگی و سستی و رخوت باشد و یا آن که مستقل از این عوارض باشد. به هر حال، اگر سطح فعالیت‌های معمولی فرد شروع به کاهش کند این ممکن است از علائم افسردگی باشد.
- بی‌خوابی یا پرخوابی: بارزترین علامت افسردگی بی‌خوابی است: خوب نخوابیدن، کابوس دیدن و صبح زود از خواب بیدار شدن. باین‌وجود پرخوابی هم می‌تواند نشانه افسردگی باشد. بی‌خوابی و پرخوابی هر دو می‌تواند کارکرد روزانه شمارا مختل کند.
- فقدان شادی و لذت: شخص دچار افسردگی به کارهایی که قبلاً از آن لذت می‌برده علاقه‌ای نشان نمی‌دهد و تقریباً هیچ‌چیزی او را شاد و سرحال نمی‌کند.

- گوشه‌گیری: فرد افسرده علاقه به حضور در اجتماع و جمع‌های خانوادگی ندارد و ترجیح می‌دهد تنها در خانه بماند. [دانشجویی که در جمع سایر دانشجویان یا مراسم‌های برگزار شده در دانشگاه شرکت نمی‌کند]

۲- تغییرات جسمی یا فیزیکی

افسردگی نه تنها بر ذهن و مغز افراد تأثیر مخرب می‌گذارد بلکه علایم جسمانی مهمی نیز دارد. مانند:

- دردهای نامشخص: افراد افسرده برای مقابله با استرس و نگرانی به میزان زیادی هورمون کورتیزول ترشح می‌کنند؛ که این باعث ایجاد دردهای عمومی در بدن می‌شود.
- بی‌اشتهایی یا پراشتهایی: در افراد افسرده بی‌اشتهایی بسیار شایع است زیرا از هیچ‌چیز همچنین از غذا لذت نمی‌برند و همچنین افراد افسرده فعالیت زیادی ندارند که اشتها را کافی به غذا داشته باشند بعضی از افراد افسرده هم از غذا به عنوان مسکن استفاده می‌کنند. زیرا باعث افزایش سطح سروتونین می‌شود که تا حدی در کاهش احساس افسردگی نقش دارد.
- بی‌قراری یا کندی روانی- حرکتی: بی‌قراری روانی- حرکتی عبارت است از افزایش فعالیت، بیشتر به دلایل ذهنی تا جسمی. نشانه‌های متداول آن شامل قدم زدن، پیچاندن یا فشار دادن دست‌ها، با انگشت روی میز زدن یا کف پا را به زمین زدن و سایر رفتارهای بدون وقفه مشابه است. کندی روانی- حرکتی برعکس، به آهستگی فعالیت‌های فکری و جسمی اشاره دارد. در این حالت، کارهای معمولی مانند مسواک زدن یا غذا خوردن ممکن است به صورتی غیرعادی کند و باطمینان انجام شوند.

۳- نشانه‌های هیجانی

- ناراحتی درازمدت
- گریه بی‌وقفه
- احساس گناه
- کم شدن اعتماد به نفس
- ناامیدی
- احساس بی‌ارزشی

۴- واکنش‌های روانی شدید

- تحریک‌پذیری و پرخاشگری: افسردگی شدید باعث می‌شود افراد به خاطر یک موضوع بی‌اهمیت و کوچک شدیداً ناراحت و پرخاشگر شده و مدت‌ها خود و دیگران را سرزنش کنند.
- اضطراب و نگرانی: افسردگی سبب اضطراب شده و هر موضوعی باعث نگرانی و استرس آن‌ها می‌شود مثل شرکت در امتحان، ماندن در صف، دیر رسیدن سرکار و... .
- بدبینی: افسردگی سبب می‌شود. افراد افسرده نسبت به زمین و زمان بدبین هستند و حس کنند دیگران قصد آسیب رساندن به آن‌ها را دارند.
- ایرادگیری از خود: از علایم افسردگی این است که این افراد مدام از خود و توانایی‌هایشان ایراد می‌گیرند و حس می‌کنند قادر به رقابت با دیگران نیستند.

۵- الگوهای فکری اشتباه



۱- عدم تمرکز: در افسردگی شخص تمرکز خود را از دست می‌دهد و ممکن است در حین رانندگی و مطالعه مدت‌ها در یک فکر منفی غوطه‌ور شود ۲- عدم تصمیم‌گیری: افسردگی سبب می‌شود شخص خود را قادر به تصمیم‌گیری نداند و در موارد بی‌اهمیت نیز از دیگران مشورت بخواهد ۳- ضعف حافظه: افسردگی بر حافظه تأثیر منفی می‌گذارد به‌طوری‌که ممکن است شخص چیزی که گفته، شنیده و یا خوانده است را به‌زودی فراموش کند. نشانه‌های افسردگی

۶- درگیری فکری با مرگ

- فکر مرگ: افسردگی سبب می‌شود فرد بیش‌ازحد به مرگ فکر کند و زندگی را پوچ و بی‌ارزش بداند
- فکر خودکشی: افراد افسرده به دلیل شرایط بد و عدم توانایی در تغییر شرایط بسیار به فکر خودکشی می‌افتند و گاهی هم به آن اقدام می‌کنند.

محتوای تفکر

۶۰ درصد بیماران افسرده فکر خودکشی دارند و ۱۵ درصدشان دست به خودکشی می‌زنند. حس نافذ نومی‌دی، احساس گناه به خاطر چیزهای کم‌اهمیت یا خیالی، احساس بی‌ارزشی و توهّمات و هذیانهای نیست‌انگارانه و نشخوار ذهنی و سواسی در بسیاری از آن‌ها آشکار است.

نظام حسی

حواس پرتی، دشواری در تمرکز، اختلال حافظه، گیجی و گاه اختلال در تفکر انتزاعی (به‌ویژه در سالمندان) شایع است.

وضعیت ظاهری

غم‌گینی، گریه بی‌دلیل، از دست دادن علاقه و ناتوانی از لذت بردن، بی‌حالی و خستگی، بی‌قراری، زودرنجی، مشکلات خواب (شامل دشواری در خوابیدن، خواب زیاد و ناراحت) زیاد مشاهده می‌شود. کندی یا برعکس تحریک‌پذیری روانی حرکتی و بی‌توجهی به‌ظاهر شخصی بسیار شایع است. تکلم خودانگیخته کم یا به‌کلی غایب است. مکث‌های طولانی در کلام، استفاده از واژگان تک سیلابی و صدای آهسته و یکنواخت از ویژگی‌های گفتاری معمول است.

طبق ملاک‌های تشخیصی DSM-IV-TR (نسخه چهارم تجدید نظر شده)، اختلال افسردگی اساسی از دسته‌ی اختلالات خلقی است. اختلالات خلقی را به دودسته‌ی اصلی اختلالات افسردگی و اختلالات دوقطبی تقسیم می‌کنند. مهم‌ترین اختلالات در دسته‌ی اختلالات افسردگی، اختلال افسردگی اساسی و اختلال افسرده خویی (دیس تایمی) هستند.

ملاک‌های DSM-IV-TR در مورد افسردگی اساسی

الف) حداقل پنج‌تا از علائم زیر هم‌زمان در یک دوره دوهفته‌ای وجود داشته باشد و نشانه تغییری در کارکرد قبلی باشد؛ حداقل یکی از علائم یا (۱) خلق افسرده باشد، یا (۲) بی‌علاقگی و بی‌لذتی.

- نکته: علائمی را که به‌وضوح از بیماری طبی عمومی ناشی شده است و نیز هذیان‌ها و توهم‌های ناهماهنگ با خلق را منظور نکنید.

۱. خلق افسرده در اکثر اوقات روز و تقریباً همه روزها، چه طبق گزارش خود بیمار از احساس ذهنی‌اش (مثلاً احساس کند غمگین است، یا احساس پوچی کند)، چه طبق مشاهده دیگران (مثلاً بگویند گریان به نظر می‌رسد). نکته: در اطفال و نوجوانان می‌تواند به صورت خلق تحریک‌پذیر (irritable) باشد.
 ۲. کاهش واضح علاقه‌مندی یا لذت بردن از همه یا تقریباً همه فعالیت‌ها، اکثر اوقات روز و تقریباً همه روزها (چه طبق گزارش خود بیمار از احساس ذهنی‌اش، چه بنا بر مشاهدات دیگران).
 ۳. کاهش چشمگیر وزن بدون اجرای برنامه (رژیم) خاصی برای لاغری، یا افزایش وزن (مثلاً تغییر وزن بدن بیش از پنج درصد در عرض یک ماه)، یا کاهش یا افزایش اشتها تقریباً همه روزها. نکته: در کودکان نرسیدن به وزن قابل انتظار را باید در نظر گرفت.
 ۴. کم‌خوابی یا پرخوابی به طور تقریباً هرروزه.
 ۵. سر آسیمی یا کندی روانی-حرکتی در تقریباً همه روزها (برای دیگران مشهود باشد، نه اینکه فقط خود بیمار احساس ذهنی بی‌قراری یا کند شدن را گزارش کند).
 ۶. احساس خستگی یا از دست دادن انرژی تقریباً همه روزها.
 ۷. احساس بی‌ارزشی یا احساس گناه مفرط یا نامتناسب (که حتی ممکن است هذیانی باشد) تقریباً هرروز (صرف ملامت نفس یا احساس گناه به خاطر بیمار بودن کافی نیست).
 ۸. کاهش قدرت تفکر یا تمرکز، یا احساس عدم توانایی تصمیم‌گیری، تقریباً هرروز (چه طبق گزارش بیمار از احساس ذهنی خود، چه بنا بر مشاهده دیگران).
 ۹. افکار عودکننده درباره‌ی مرگ (نه فقط ترس از مردن)، فکر مکرر خودکشی بدون هیچ نقشه خاصی، اقدام به خودکشی، یا داشتن نقشه‌ای معین برای انجام خودکشی.
- ب) علایم مذکور واجد ملاک‌های دوره مشترک نباشد.
- پ) علایم از نظر بالینی رنج و عذاب چشمگیری برای بیمار ایجاد کرده باشد و یا کارکردهای او را در حوزه‌های اجتماعی، شغلی، یا سایر حوزه‌های مهم زندگی مختل کرده باشد.
- ت) علایم ربطی به اثرات جسمی مستقیم یک ماده (مثلاً ماده‌ای که مورد سوء مصرف قرار می‌گیرد، یا دارو) یا یک بیماری طبی عمومی (مثل کم‌کاری تیروئید) نداشته باشد.
- ث) داغ‌دیدگی، توجیه بهتری برای علایم نباشد، یعنی به دنبال از دست رفتن فرد محبوب، علایم بیش از دو ماه طول کشیده باشد، یا مختل شدن واضح کارکردها، اشتغال ذهنی شدید با احساس بی‌ارزشی، فکر خودکشی، علایم روان‌پریشی، یا کندی روانی-حرکتی به شکل مشخص وجود داشته باشد.

نشانه‌های افسرده خویی

- ۱- وجود خلق افسرده در بخش بیشتر روز و در بیشتر روزها به مدت حداقل دو سال.
- ۲- در حالت افسردگی دو یا چند مورد از نشانه‌های زیر وجود دارد: کم‌اشتهایی یا پراشتهایی. بی‌خوابی یا کم‌خوابی. کمبود نیرو یا احساس خستگی. عزت‌نفس پایین. تمرکز کم یا اشکال در تصمیم‌گیری. احساس درماندگی. سردرد، گرفتگی عضلات و یا مشکلات گوارشی.

۳- طی این دوره دوساله آشفتگی (یک سال در مورد کودکان و نوجوانان) شخص اصلاً به مدت بیش از دو ماه در یک نوبت بدون نشانه‌های موجود در ملاک‌های بند یک و دو است. (به این معنا که اگر کمتر از دوماه نشانه‌ها را داشته باشد دیگر افسرده خو محسوب نمی‌شود).

۴- در طی دو سال اول آشفتگی (یک سال در مورد کودکان و نوجوانان) دوره افسردگی عمده وجود نداشته باشد.

۵- هرگز یک دوره مانیک (اختلال شادی بیش از حد)، یک دوره مختلط، یا یک دوره هیپومانیک (اختلال شادی زیاد) وجود نداشته و هرگز ملاک‌های تشخیصی اختلال ادواری خوبی وجود نداشته است.

۶- این اختلال منحصراً در طی دوره یک اختلال روان‌پریشی مزمن، مثل اسکیزوفرنی یا اختلال هذیانی پیدا نمی‌شود.

۷- نشانه‌ها، پریشانی یا اختلال قابل‌ملاحظه بالینی را در کارکرد اجتماعی، کاری، یا بقیه زمینه‌های مهم کارکرد باعث می‌شوند.

در ادامه علایم اختلال افسردگی مفصل‌تر و با ذکر مثال توضیح داده می‌شوند. بنابراین سرپرستان محترم با دقت بیشتری می‌توانند به تعیین نشانه‌های افسردگی و کمک برای ارجاع به روان‌شناس اقدام کنند.

علایم روانی

*** خلق ملول:** هرچند همه کسانی که به این بیماری مبتلا هستند، انگ و برچسب افسردگی می‌گیرند اما همه احساس غمگینی نمی‌کنند. عده‌ای مضطرب هستند، عده‌ای می‌گویند دچار کرحتی هیجانی (یا بی‌احساسی) اند و حتی عده‌ای می‌گویند تغییرات خلقی ندارند اما با علایم جسمی ناشناخته و بدون علت مشخص، یا با تغییرات رفتاری، به پزشک‌شان مراجعه می‌کنند. خلق ملول در افسردگی، بسیار شدیدتر از احساس یأس یا کسالت عادی است. ملول بودن عبارت است از احساس غمگینی، پوچی، شکست و دلهره مداوم. عده‌ای آن را به زیستن در فضای پر ابر و غباری تشبیه می‌کنند که بر تمام بخش‌های زندگی‌شان سایه می‌افکند. خلق ملول در افسردگی متوسط یا شدید، معمولاً صبح‌ها بدتر است و در طی روز اندکی بهتر می‌شود - هرچند هیچ‌وقت از بین نمی‌رود. به این وضعیت نوسان روزانه می‌گویند. خلق ملول، شادی و خوشحال شدن از هر چیزی را ناممکن می‌کند و شخص حتی ممکن است علاقه به تفریحات و سرگرمی‌ها را نیز از دست بدهد. هیچ‌چیز موجب خوشحالی و شادی‌اش نمی‌شود. پزشکان این علامت را «بی‌لذتی» می‌نامند.

در برخی افسردگی‌های خفیف‌تر، خلق ملول ممکن است عصرها شدیدتر از صبح‌ها باشد و شخص به‌ندرت ممکن است «روز خوب» هم داشته باشد، اما تعداد آن‌ها بسیار کم‌تر از «روزهای بد» است. اگر افسردگی، خفیف باشد، ممکن است کسی بتواند از مصاحبت با دیگران لذت ببرد - هرچند بدون انگیزش و تحرک، دوباره به‌زودی دلسرد و ناامید خواهد شد.

خلق ملول، با تمایل مکرر به گریه کردن بر اثر کوچک‌ترین ناراحتی یا بدون ناراحتی، همراه است.

*** اضطراب:** وقتی که فردی احساس تهدید می‌کند، هورمونی به نام آدرنالین ترشح می‌شود و خون به سمت ماهیچه‌ها و مغز هدایت می‌شود، طوری که می‌تواند سریع‌تر فکر کند و در صورت نیاز بگریزد. در این حالت احساس عصبی بودن، بی‌قراری و ناآرامی می‌کند. اما اگر اتفاقی نیفتد، این احساس در عرض چند دقیقه از بین می‌رود. این احساس‌های اضطراب شاید تا ماه‌ها در فرد افسرده تداوم پیدا کنند. برخی افراد صبح‌ها با حالت اضطراب زیاد بیدار می‌شوند، زیرا از روزی که پیش رودارند می‌ترسند. احتمال دارد اضطراب بر خلق ملول غالب شود و به بارزترین علامت افسردگی تبدیل شود. اگر فردی مضطرب باشد، ممکن است متوجه شود که زیاد عصبی می‌شود و پرخاش می‌کند و آشکارا تحمل آن، هم برای دیگران و هم برای خود فرد دشوار می‌شود.



* **کِرختی هیجانی:** بعضی از افراد به شدت افسرده احساس می کنند که گویا هیجان هایشان را

به طور کامل از دست داده اند و این یکی از رنج آورترین علایم افسردگی است: احساس کِرختی و بی حسی می کنند، نمی توانند گریه کنند و احساس می کنند که انگار اشکی برایشان باقی نمانده است. امکان دارد احساس کنند جزئی از این دنیا نیستند، زیرا تصور می کنند که احساس هایشان مرده است. احتمال دارد حتی به افراد بسیار نزدیک مانند پدر و مادر، همسر یا اعضای خانواده یا فرزندان شان، احساس دوری و بی علاقه می کنند.

* **تفکر افسرده ساز:** وقتی فردی دچار افسردگی می شود، تفکرش تغییر می یابد. دنیا را جور دیگری

می بیند و همه چیز برایش تیره تر به نظر می آید. این دیدگاه تحریف شده افسردگی را تقویت می کند. ممکن است فرد خودش [دانشجو] را به خاطر اتفاقات ناگوار، بیش از حد سرزنش کند و در عین حال به خودش اجازه ندهد به خاطر کارهای خوبی که انجام داده است؛ تشویق شود. کارهای خوبی را که در سراسر زندگی انجام داده است فراموش می کند و کارهای بدی را که انجام داده است به روشنی و وضوح به یاد می آورد و به گونه ای کاملاً نامتناسب بزرگ جلوه می دهد.

ممکن است متوجه شوید که [دانشجو] بر جزئیات منفی تأکید می کند و تصویر مثبت بزرگ تر را نادیده می گیرد. مثالی اغراق آمیز می زنیم: شخصی که با نمره ۱۹ در یک امتحان قبول شده است احتمال دارد این نتیجه خوب را نادیده بگیرد و روی همان یک نمره تأکید کند که اشتباه کرده است.

همچنین ممکن است با عجله نتیجه گیری منفی کند و بر اساس چند اتفاق جزئی، به نتایج کلی برسد. برای مثال، فردی تصور می کند زشت است و همه از او متنفرند، زیرا شخصی که در خیابان از جلوی او گذشته بود به طرز عجیب و غریبی به او نگاه کرده بود.

این الگوهای تفکر منفی تیشه به ریشه فرد می زنند و باعث نگرانی و نبود اعتماد به نفس و احساس بی ارزشی می شوند، و در نتیجه، دنیای فرد [دانشجو] از افکار مأیوس کننده، خود ناباوری و اضطراب ها پر می شود. بنابراین، افسردگی یا اضطراب بیشتری احساس می کند و به این ترتیب چرخه ای معیوب به وجود می آید.

* **اختلال در تمرکز و حافظه:** اگر نگرانی ها و افکار افسرده ساز وجود فرد را تحلیل ببرند، احتمال

دارد فکر کردن درباره هر چیز دیگری برایش دشوار باشد. ممکن است تمرکز کردن برای فرد دشوار شود و این موضوع مشکلاتی ایجاد کند. برای به خاطر سپردن هر چیزی باید روی آن تمرکز کرد. بنابراین، عجیب نیست که تمرکز ضعیف و مشکلات حافظه با یکدیگر همراه هستند. اختلال در تمرکز باعث بی تصمیمی و فقدان توجه هم می شود. ممکن است احساس آشفتگی و گیجی کند. امکان دارد این علایم به قدری شدید باشند که آن را با زوال عقل اشتباه بگیرند.

* **تکانه های خودکشی:** وقتی افسردگی شدید باشد گذشته، بد و پر از اشتباه به نظر می آید، زمان حال

ترسناک می شود و بیمار از آینده وحشت دارد. عده ای به این نتیجه می رسند که زندگی ارزش زنده ماندن را ندارد، نبودن آن ها برای همه بهتر خواهد بود و در نتیجه، آن ها باید خودکشی کنند.

بسیاری از افراد افسرده به خودکشی فکر می کنند. حتی اگر فکری گذرا باشد. بسیاری از آن ها واقعاً قصد ندارند دست به خودکشی بزنند، اما شب با این امید می خوابند که دیگر بیدار نشوند و به این ترتیب، از شکنجه طاقت فرسای زندگی خلاص شوند.

علایم جسمی

افسردگی تعدادی علامت جسمی ایجاد می کند. افراد مبتلا به افسردگی اغلب به این نتیجه می رسند که بیماری جسمی دارند، زیرا خیلی احساس خستگی، بی حالی یا درد می کنند.



* اختلال در خواب: اختلال خواب در افسردگی شایع است و گاهی اوقات باید آن را تا حدی

علت خستگی احتمالی تلقی کرد. اگر فردی از افسردگی متوسط یا شدید رنج می‌برد، ممکن است در ساعات‌های صبح زودتر از معمول بیدار شود و نتوانید دوباره بخوابد. خوابیدن ممکن است برای همه افراد افسرده دشوار باشد، زیرا آن‌ها نگرانند و احتمالاً تا صبح چند بار بیدار می‌شوند و دوباره می‌خوابند.

* کندی روانی و جسمی: اگر فردی [دانشجویی] افسرده باشد، همیشه احساس خستگی می‌کند،

انجام دادن کارهای روزمره ممکن است سخت و دشوار باشد، هر کاری نیازمند زحمت و تپلا است و همه چیز کند و آهسته به نظر می‌رسد. حرف زدنش ممکن است کند و یکنواخت باشد و حتی ممکن است کند و آهسته حرکت کنید. پزشکان این حالت را کندی روانی - حرکتی می‌نامند.

گاهی وقت‌ها کارکردهای بدن کند یا دچار وقفه می‌شود. ممکن است دهانشان خشک و دچار یبوست شوند. قاعدگی برخی از زنان ممکن است متوقف یا نامنظم شود.

* از دست دادن اشتها: وقتی فردی افسرده است، ممکن است مقدار زیادی از وزنش کم شود. غذا

بدمزه و بی‌مزه به نظرش می‌رسد و شخص حتی احساس گرسنگی نمی‌کند. برخی افراد به شدت افسرده به‌طور کامل از خوردن و نوشیدن دست می‌کشند، اما این حالت نادر است.

* علائم جسمی معکوس: برخی افراد به‌جای علائم جسمی عادی افسردگی مانند خواب بد و

نامطلوب یا از دست دادن اشتها و کاهش وزن، نشانه‌هایی دارند که به آن‌ها علائم جسمی معکوس می‌گویند. آن‌ها بیشتر می‌خوابند، اشتهای بیشتری دارند و وزنشان افزایش می‌یابد.

* علائم جسمی دیگر: افسردگی می‌تواند تقریباً هر نوع علامت جسمی را ایجاد کند. درد و احساس

فشار شایع است و بیشتر وقت‌ها سر، صورت، پشت، سینه و شکم را مبتلا می‌کند. مردم بارها به بخش حوادث و اورژانس بیمارستان مراجعه می‌کنند، از درد سینه شکایت دارند و نگران وجود مشکل قلبی‌اند، درحالی‌که درواقع گرفتار افسردگی هستند. درد واقعی وجود دارد، اما افسردگی آن را ایجاد می‌کند؛ قلب آن‌ها هیچ مشکلی ندارد.

اگر وقتی که شخصی [دانشجو] افسرده است بتوانید آن را تشخیص دهید و به او کمک پیشنهاد کنید، کار شما بسیار ارزشمند خواهد بود. ممکن است فکر کنید کار مهمی انجام نداده‌اید، اما به فردی که نیازمند کمک است یاری رسانده‌اید و شاید حتی در جلوگیری از خودکشی مؤثر بوده‌اید.

بسیاری از افراد افسرده نمی‌توانند پیشنهاد کمک را به راحتی بپذیرند؛ پس فقط تعارف نکنید،

سعی کنید صبور باشید و به آن‌ها بگویید هر وقت مایل باشند آماده‌اید با آن‌ها صحبت کنید.

وقتی با آن‌ها صحبت می‌کنید، همدل و حامی آن‌ها باشید و سعی کنید آن‌ها را متقاعد به دیدن روان‌شناس کنید. فایده‌ای ندارد به شخص افسرده بگویید این حالت را ول کن یا بر خودت مسلط باش. هیچ‌کس افسردگی را دوست ندارد و افراد افسرده اگر می‌توانستند، از حالت افسردگی بیرون می‌آمدند.

صحبت کردن با دیگران، به شخص امکان می‌دهد مشکلاتش را بشناسد، اما گوش دادن کار آسانی نیست. به‌خصوص وقتی که شخصی آشنا ناراحت و غمگین است و درباره چیزهایی صحبت می‌کند که یا حقیقت ندارند یا به قدری دردناک‌اند که نمی‌دانید چگونه با احساس‌هایی که در شما ایجاد می‌کنند برخورد کنید، ممکن است گوش دادن ناراحت‌کننده و عذاب‌آور باشد. خودتان را بیش از حد ناراحت نکنید.

سعی کنید از دادن اطمینان خاطر بی‌اساس و توصیه‌های نسنجیده خودداری کنید و فکر نکنید چون احساس ناراحتی می‌کنید باید چیزی بگویید. وسط حرف آن‌ها نپرید و صحبت‌هایشان را قطع نکنید - به آن‌ها فرصت دهید احساس‌هایشان را بیان کنند. احساس‌های آن‌ها را بپذیرید و دنیا را از دریچه دید آن‌ها نگاه کنید. اگر فکر می‌کنید در اشتباه‌اند توضیح دهید که چرا چنین فکر می‌کنید و دلیل بیاورید، اما با آن‌ها جروبحث نکنید. کار



مفیدی خواهد بود اگر به حرف‌های آن‌ها گوش دهید، احساس‌هایشان را تأیید کنید، با آن‌ها همدل و مهربان باشید و بیش‌ازحد نصیحت نکنید.

یادتان باشد که می‌توانید به آن‌ها اطمینان دهید درمان پزشکی مؤثر است و حالشان بهتر خواهد شد. وقتی از وضعیتشان باخبر شدید، سعی کنید تماسشان را با آن‌ها حفظ کنید، در دسترس باشید و تا زمانی که بهبود پیدا کنند در عمل به آن‌ها کمک کنید و حامی‌شان باشید. بهتر است پیشنهاد کنید که در مراجعه به روانشناس در صورت امکان همراهشان باشید و از این طریق آن‌ها را در دریافت کمک یاری دهید، اما مواظب باشید همه کارها را بر عهده نگیرید. بسیاری از اشخاص افسرده احساس ضعف می‌کنند و اگر مسئولیت تصمیم‌هایشان را بر عهده بگیرید، ممکن است احساس بدتری پیدا کنند.

پیشگیری از خودکشی

از پنج هزار خودکشی سالانه در انگلستان و ولز، حدود سه هزار خودکشی نتیجه افسردگی است. اکثر افراد مبتلا به افسردگی بهبود پیدا می‌کنند. به خاطر داشته باشید که هر شخص به‌شدت افسرده ممکن است به خودکشی فکر کند و شما باید هشیار و گوش‌به‌زنگ باشید.

اقدام به خودکشی صرفاً راهی برای جلب‌توجه نیست و همیشه باید آن را جدی گرفت. بی‌تردید برخی افراد سعی می‌کنند از طریق آسیب زدن به خودشان فریاد کمک خواهی سرده‌اند. اما اگر دیگران فریاد آن‌ها را نشنوند، به هدفشان پی نبرند یا اگر آن فریاد در متن افسردگی باشد، شاید منادی خودکشی باشد.

داشتن اطلاعات درباره افسردگی، مطمئن شدن از این‌که شخص افسرده تحت درمان است و حفظ ارتباط با او اهمیت دارد.

یاری کردن کسی که تمایلات خودکشی دارد، بدون کمک حرفه‌ای بسیار دشوار است. اگر نگرانی‌تان شدید است، باید فرد مبتلا را قانع کنید که هر چه زودتر به روان‌شناس مراجعه کند.

برقراری ارتباط با شخصی که تمایلات خودکشی دارد

اگر حدس می‌زنید کسی [دانشجویی] گرایش به خودکشی دارد، با او صحبت کنید و اجازه دهید درباره احساس‌هایش حرف بزند. از او بپرسید آیا هیچ‌وقت فکر کرده است ادامه زندگی بی‌ارزش است. عده‌ای ممکن است جواب مثبت دهند و بگویند به پایان دادن به زندگی‌شان فکر کرده‌اند؛ عده‌ای دیگر ممکن است بگویند به این موضوع فکر نکرده‌اند، اما شب با این امید که دیگر بیدار نشوند خوابیده‌اند. هر دو گروه به‌طور بالقوه در معرض خطر خودکشی‌اند. بی‌تردید بعضی از افرادی که قصد خودکشی دارند فکر کردن به آن را انکار خواهند کرد. ممکن است مجبور شوید درباره درستی گفته‌های آن‌ها به قضاوت خودتان تکیه کنید. بسیاری از مردم از صحبت کردن درباره تکانه‌های خودکشی‌شان آرامش فوق‌العاده‌ای احساس می‌کنند و این کار ممکن است آن‌ها را واقعاً از اقدام به خودکشی بازدارد.

زمان مشخصی را برای دیدن دوباره آن‌ها تعیین کنید. این زمان بسته به وضعیت آن‌ها، ممکن است یک یا دو ساعت بعد یا روز بعد باشد. اگر بتوانید داروها را از دسترس دانشجو دور کنید، اقدام خوبی انجام داده‌اید. اگر نگرانید که خطر خودکشی قریب‌الوقوع دانشجو را تهدید می‌کند، در صورت امکان او را تنها نگذارید.

همیشه بهتر است کاری را که انجام می‌دهید با شخص [دانشجو] در میان بگذارید. او احتمالاً با مراجعه به پزشک یا روان‌شناس موافقت خواهد کرد؛ اما اگر موافقت نمی‌کند و شما واقعاً باور دارید که ممکن است به خودش صدمه بزند، باید برخلاف میلش عمل کنید. اگر فکر می‌کنید باید با پزشک عمومی، مشاور دانشگاه، مسوولان دانشگاه یا خانواده آن‌ها تماس بگیرید، پس حتماً این کار را انجام دهید.

درمان افسردگی

درمان‌های ضدافسردگی را می‌توان به دودسته کلی دارویی و غیر دارویی تقسیم کرد. اثربخشی هر دو این درمان‌ها در مطالعات فراوانی مشاهده شده است.

در موارد شدید استفاده از داروهای ضد افسردگی بهترین گزینه است. این داروها در دهه‌های اخیر از نظر کمی و کیفی رشد فراوانی داشته‌اند به شکلی که امروزه دیگر فاقد عوارض شدید و ناتوان‌کننده هستند. کاربرد درمانی و روان‌درمانی‌های شناختی-رفتاری و تحلیلی نیز در درمان افسردگی مؤثر هستند. در موارد خفیف‌تری که هنوز افسردگی در حد یک اختلال ظاهر نشده است، انجام کارهایی برای کاهش فشار و استرس از جمله خرد کردن کارهای بزرگ به کارهای کوچک، حق تقدم (برای) برخی (کارها) قرار دادن و انجام دادن هر آنچه می‌توانید به همان اندازه که می‌توانید، ورزش معتدل (ملایم)، رفتن به یک سینما، شرکت کردن در یک (مراسم) مذهبی، اجتماعی، یا سایر فعالیت‌هایی که ممکن است به فرد کمک کنند، صحبت و هم‌نشینی با دوستان و خانواده، خودداری از مصرف الکل، برخورداری از رژیم غذایی متعادل و کم‌چرب، مثبت‌اندیشی، تماشای فیلم‌های خنده‌دار و شاد، رفتن به مسافرت، سهیم شدن در فعالیت‌هایی که می‌تواند مفید باشد و احساس بهتری برای فرد به وجود آورد.

فصل دوم

اضطراب

مقدمه:

نشانه‌ها و علائم، نقش مهمی را در تعیین یک بیماری روانی ایفا می‌کنند. درواقع شناسایی علائم، راه را برای درمان هموار می‌کند. اضطراب هم دارای علائمی است. بعضی از نشانه‌ها در بدن و یا در رفتار و روان بروز می‌کنند. ممکن است همه این علائم در یک فرد مضطرب نباشند یا برخی از آن‌ها در مورد فردی صادق باشند و در فرد دیگری صادق نباشند، ولی درعین حال قطعاً لازمه اضطراب وجود بعضی از این علائم است. در این مقاله با استفاده از منابع روانشناسی علائم را در مقوله‌های مجزایی دسته‌بندی می‌کنیم:

علائم جسمانی

همان‌طور که در تعریف اضطراب هم آمده بود، پاره‌ای از علائم جسمانی لازمه این بیماری روانی است، چراکه هر حالت هیجانی علاوه برداشتن یک مؤلفه روانی، دارای یک مؤلفه بدنی هم هست. این علائم در کودکان مضطرب مثل بزرگسالان مشاهده می‌شود. بر اساس تحقیقات گسترده محققان در دهه‌های اخیر، نشانه‌های اضطراب در نخستین هفته‌ها و ماه‌های زندگی هم شناسایی شده است و بروز آن‌ها در جسم کودکان بسیار حائز اهمیت هست. اضطراب گرچه یک بیماری روانی و درونی است، اما این علائم در جسم و رفتار هم به‌طور ناخودآگاه بروز می‌کند و نمی‌توان آن را کتمان کرد. امیرمومنان علی - سلام‌الله‌علیه - در کلامی زیبا و پرمعنا می‌فرماید: کسی چیزی را در ضمیر خود مخفی نمی‌کند مگر اینکه در سخنانی که از دهان او می‌پرد و در چهره و قیافه‌اش، آشکار می‌گردد. علائم جسمانی را می‌توان به دودسته تقسیم کرد: علائم ظاهری، علائم داخلی.

الف (علائم ظاهری:

- گاهی در شخص مضطرب، علائمی بروز می‌کنند که هرکس او را ببیند، می‌تواند پی ببرد که او دچار یک حالت روانی است. این علائم عبارت‌اند از:
- آشفتگی چهره و درهمی وضع موی سروصورت و همچنین انقباض‌های خفیف در پلک‌ها، گشادشدن مردمک چشم و ...؛
 - عرق کردن کف دست به‌گونه‌ای که ما در دست دادن به او احساس می‌کنیم و همچنین رنگ‌پریدگی، سرخ شدن رنگ پوست که این به خاطر تحریک زیاد اعصاب است؛
 - لرز، سراسیمگی، دردهای عضلانی؛
 - دشوار بودن سخن گفتن؛
 - نیمه‌باز بودن و خشکی دهان؛
 - اختلال‌های خواب: بی‌خوابی و بیداری طولانی یکی دیگر از علائم ظاهری است؛
 - عدم تعادل: در حالت اضطراب انسان کنترل خود را از دست می‌دهد و رفتار غیرمنطقی و نامعقولی پیدا می‌کند؛

ب) علائم داخلی:

- گاهش اضطراب همراه با برخی از علائم است که در ظاهر مشخص نیست، برخی از آن‌ها عبارت‌اند از:
- سیستم تنفسی: افزایش دفعات تنفس، کوتاهی تنفس، تنفس نامرتب، احساس فشار در سینه.

- سیستم قلبی و عروقی: افزایش ضربان قلب، افزایش یا کاهش فشارخون.
- سیستم گوارشی: تهوع، استفراغ، آروغ زدن، اسهال، سوءهاضمه، شکم درد، کاهش وزن، بی‌اشتهایی یا افزایش اشتها، یبوست، احساس درد هنگام بلع غذا.
- دستگاه اداری: تکرار و افزایش دفعات ادرار، بی‌اختیاری ادرار.
- دستگاه عصبی: فشار و هیجان، سردرد، ضعف و تاریکی دید، میگردن.
- سیستم مترشحه داخلی: افزایش کار غدد تیروئید و آدرنال (فوق کلیوی)، اختلال غده‌های درون‌ریز.
- سیستم عضلانی-اسکلتی: احساس کوفتگی و درد، افزایش کشش عضلانی و ضعف عضلات.

۲. علایم روانی

- سرگردانی یکی دیگر از مؤلفه‌های تعریف بود. اضطراب، به خاطر داشتن ماهیت روانی دارای علایمی چند است:
- ناتوانی در آرمیدگی: شخص مضطرب قدرت و توانایی لازم را در آرامش عضلانی و آرام‌سازی طبیعی خود ندارد.
 - ناتوانی در حل مشکلات: یک احساس ناتوانی در مقابله با مشکل‌ها و برنیامدن از عهده مشکلات در شخص به وجود می‌آید.
 - ناتوانی در تمرکز فکر: برای شخص مضطرب تمرکز در فکر، دشوار است و در نتیجه تصمیم‌گیری در اموری که مبتنی بر تفکر است برایش ممکن نیست.
 - خستگی: خستگی مفرط از دیگر علایم روانی اضطراب است.
 - احساس ناراحتی و نگرانی: همان‌طور که ذکر شد اضطراب احساس رنج‌آوری است. پس شخص مضطرب یک احساس ناراحتی در طول مدت اضطراب دارد.
 - کودکان مبتلا به اضطراب از جدایی در خارج از منزل احساس ناراحتی می‌کنند و این ناراحتی همیشه با آن‌ها است.
 - احساس ناامنی: وقتی کودکی رفتارهای همچون درآویختن و چسبیدن به دیگران و محیط را از خود نشان می‌دهد، نشانه‌ی اضطراب است. چون در این حالت شدیداً احساس ناامنی می‌کند.
 - احساس ترس بی‌جا: فرد مضطرب همواره با احساس ترس مبهمی زندگی می‌کند، مثلاً اینکه خود را در لب پرتگاهی می‌بیند و بیم آن دارد تا هر لحظه حادثه‌ای اتفاق بیفتد.
 - وحشت‌زدگی شبانگه‌ای: بروز مکرر این اختلال نشانه‌ی یک اضطراب است.
 - ترس از سرزنش دیگران: در مورد قضاوت دیگران از نتایج کارش نگران است و برای دستیابی به تأیید و عدم سرزنش آن‌ها تلاش می‌کند.
 - تحریک‌پذیری و زودرنجی: شخص مضطرب چون یک حالت نگرانی دارد. در برخی موارد زود رنجیده می‌شود.
 - ترس از مرگ: یکی دیگر از علایم شخص مضطرب این است که از مرگ وحشت دارد.
 - احساس فشار و هیجان: این احساس به خاطر این است چیز ترسناکی در شرف وقوع است.
 - احساس تشویش: در حالت اضطراب یک حالت تشویش به انسان دست می‌دهد که به وسیله، قشر مخ درک می‌شود.

۳. علایم ذهنی - ادراکی

- کاهش فراخوانی خاطرات: شخص در حال غلبه اضطراب دچار ضعف حافظه می‌شود، به گونه‌ای که خاطرات خود را فراموش می‌کند.
- ناتوانی در تخیل: در اثر این ناتوانی فرد نمی‌تواند یک عبارت را به عبارت دیگر ربط دهد.

- عدم ثبات در رأی: شخص مضطرب در کوتاه‌مدت، رأی و تصمیمش تغییر می‌کند.
- ضعف تمرکز: بر اثر اضطراب، توانایی تمرکز و قدرت حافظه دچار اختلال می‌شوند.
- دقت در جزئیات: شخص مضطرب به صورت وسواس گونه‌ای در جزئیات دقت می‌کند.

۴. علایم عاطفی - هیجانی

- احساس تقصیر و گناه: فرد مضطرب همیشه احساس می‌کند که کاری را درست انجام نداده است و از این بابت همیشه احساس تقصیر و گناه می‌کند.
- احساس کمبود محبت: فرد مضطرب همیشه در جهت کسب تأیید دیگران تلاش می‌کند.
- احساس تنهایی و بیچارگی: شخص مضطرب به خاطر اینکه دارای یک حالت روانی است، همیشه خود را از دیگران جدا می‌بیند و احساس تنهایی می‌کند.
- احساس درماندگی: در اضطراب چنان احساس درماندگی و ناتوانی به شخص دست می‌دهد، که قدرت انجام هر کاری از او سلب می‌شود.
- احساس حسادت: شخصی که دارای اضطراب است همیشه به افرادی که از امنیت و آرامش نسبی برخوردار هستند، حسادت می‌ورزد.

۵. علایم رفتاری

- خشم: خشم یکی از هیجانات نیرومندی است که در انسان نهاده شده است، و از سالهای اولیه رشد بروز می‌کند و اغلب رفتارهای پرخاشگرانه را به دنبال دارد. حضرت علی - سلام‌الله‌علیه - می‌فرماید: شدت خشم و غضب گفتار را دگرگون، استدلال را زایل و فهم را مشوش می‌کند.
- گاهی خشم بیانگر اضطراب فراوان است. بروز این خشم در رفتار انسان حاکی از ناپایداری هیجانی شدید است. چه زیبا فرموده است حضرت علی - سلام‌الله‌علیه - که: خشم و غضب صاحبش را هلاک می‌کند و زشتی‌هایش را آشکار می‌سازد.
- اختلال توجه: رفتار نامنظم فرد و پرداختن به فعالیت‌های متعدد بدون اینکه رغبتی به آن‌ها داشته باشد، بیانگر اضطراب درونی اوست.
- تخریب گری: فرد مضطرب از کنترل رفتار خود ناتوان است و ممکن است به تخریب گری بپردازد.

آثار اضطراب

بی‌تردید هر بیماری روانی در زندگی افراد و رفتار آن‌ها در اجتماع، اثرگذار است. اضطراب هم به خاطر داشتن ماهیت روانی، از این قاعده مستثنی نیست. آنچه از اضطراب به ذهن می‌آید، همان حالت رنج‌آور بودن آن است؛ ولی می‌توان برای این حالت روانی، آثار مثبتی هم تصور کرد. در این جا ابتدا از آثار مثبت اضطراب سخن می‌گوییم و سپس به پیامدهای منفی آن، اشاره می‌کنیم.

آثار مثبت

اضطراب به میزانی که صدمه آفرین نباشد، و توان کار را از آدمی سلب نکند امری مفید است و می‌تواند منشأ آثار مثبتی باشد؛ این امر از آن بابت است که اضطراب دارای صورت انگیزه‌ای و نقش محرک است و باعث ظهور و بروز بسیاری از پاسخ‌ها می‌شود. به همین منظور می‌توان از اضطراب استفاده اندک کرد و آن را موجب رشد دانست و حتی در مواردی از اضطراب برای تکامل شخصیت می‌توان بهره گرفت، زیرا آدمی را وامی‌دارد تا از خطرات گوناگون خود را دور دارد. به اعتقاد بسیاری از روانشناسان و روان‌پزشکان اضطراب تجلی واکنش جنگ‌وگریز برای حفظ جان

انسان در رویارویی با خطر است. شاید این هم حکمتی باشد که در همه افراد به میزانی ولو اندک اضطراب وجود دارد. البته این بدان معنا نیست که ماهیت آن سودرسان باشد و باید در ایجاد آن کوشش کرد. به هنجار یا نابهنجار بودن اضطراب، بستگی به علت، شدت و مدت آن دارد.

اضطراب به منزله بخشی از زندگی هر انسان، در همه افراد در حدی اعتدال آمیز وجود دارد و در این حد به عنوان پاسخی سازش یافته تلقی می شود به گونه ای که می توان گفت: اگر اضطراب نبود همه ما پشت میزهایمان به خواب می رفتیم.

بنابراین مقدار معتدل اضطراب، برای رشد تکامل شخصیت لازم است و در همه افراد بشر وجود دارد در ذیل به برخی از آثار مثبت اضطراب اشاره می کنیم:

عامل احتیاط: فقدان اضطراب ممکن است ما را با مشکلات و خطرات قابل ملاحظه ای مواجه کند. اضطراب متعادل یا نرمال سبب عکس العمل متناسب با خطر است و شخص را وادار به دفع خطرات از خود می کند. اضطراب ما را وامی دارد تا برای معاینه ای کلی به پزشک مراجعه کنیم، و لذا گفته اند: اضطراب برای بقای حیات ضرورت اساسی دارد؛ به این معنا که یک درد هیجانی است که مانند درد جسمانی به صورت یک فرآیند اخطار و هشداردهنده عمل می نماید. اضطراب سبب می شود کتاب هایی را که از کتابخانه به عاریت گرفته ایم بازگردانیم و در یک جاده لغزنده با احتیاط رانندگی کنیم و ... بدین ترتیب زندگی طولانی تر، سازنده تر و بارورتری داشته باشیم.

بنابراین، اضطراب به منزله بخشی از زندگی هر انسان، یکی از مؤلفه های ساختار شخصیت وی را تشکیل می دهد. از این زاویه می توان پاره ای از اضطراب های دوران کودکی و نوجوانی را بهنجار دانست و تأثیر مثبت آن ها بر فرآیند تحول پذیرفت؛ چراکه این فرصت را برای افراد فراهم می آورد تا مکانیزم های سازشی خود را در جهت مواجهه با منابع تنیدگی زا و اضطراب انگیز گسترش دهند. به عبارت دیگر می توان گفت که اضطراب در پاره ای از مواقع سازندگی و خلاقیت را در فرد ایجاد می کند؛ امکان تجسم موقعیت ها و سلطه بر آن را فراهم می آورد و یا آنکه برمی انگیزد تا به طور جدی با مسؤولیت مهمی مانند آماده شدن برای یک امتحان و یا پذیرفتن یک وظیفه اجتماعی مواجه شود.

عامل حرکت: اگر در ما، کار و تلاش اضطراب گونه ای نباشد، شور لازم را برای حرکت نخواهیم داشت، پس اضطراب عامل حرکت و از جای برخاستن است. نگرانی ناشی از احساس تحقیر سبب می شود که شاگرد برای موفقیت در امتحان تلاش کند، چون در مورد اضطراب امتحان دو علت ذکر می کنند: یکی ترس از شکست است که اگر شخص موفق نشود پیش دیگران تحقیر می شود و این درواقع همان عزت نفس است که با موفقیت حاصل می شود و علت دوم ترس از انجام کار که احتمالاً هدف های انتخاب شده باهدف های واقعی یکی نیستند و جواب سؤال غلط باشد، که اولی مسلم و آشکار، دومی پنهان است.

عامل سرعت: اضطراب عامل سرعت و شتاب در امور می شود و آدمی را وامی دارد که کار خود را با سرعتی هرچه بیشتر انجام دهد و درصحنه از دیگران عقب نماند.

انگیزه دقت: اضطراب انسان را وامی دارد که در ذهن خود این تشویش را داشته باشد که نکند کارش ناقص باشد، مهندس را وامی دارد که در ابداع خود احتیاط نماید و این سبب اختراعات می شود.

تعادل: اضطراب باینکه یک واکنش ابتدایی است، باین حال دارای بازتاب مخصوصی است و انسان را از بعضی انفعالات درونی رها می سازد. اضطراب و هیجان دارای نیرویی است که یک نوع تعادل در احساس آدمی برجا می گذارد و در آن حال با سرچشمه ای بسیار عمیق مربوط است که هنوز انگیزه آن بر ما پوشیده است.

عامل نظم: نظمی که آدمی در زندگی روزمره، در غذا و لباس و در قرار دادن هر چیز در جای خود دارد ناشی از اضطراب متعادل است. زن خانه داری که همیشه کبریت را در جای خود می گذارد از یک سو به خاطر خطرآفرینی آن و از سوی دیگر این که وقتی برق خانه قطع شد چراغ را روشن کند. البته این نظم را می توان به عنوان عامل پیشگیری از اضطراب در این گونه موارد دانست.

رشد و پویایی: همان‌طور که قبلاً ذکر شد مقدار متعادل اضطراب، موجب رشد و تکامل شخصیت می‌شود، و در پویایی برخی از اعمال بشر، اضطراب متعادل مقام اصلی را اشغال می‌کند، چون اضطراب پاسخ طبیعی در مقابل تهدید است. به‌عنوان مثال اضطراب ناشی از نگرانی از امنیت مالی ممکن است:

- فردی را واردار به جمع کردن ثروت کند.
 - فرد دیگر را وادار به طرح واقع‌بینانه در سرمایه‌گذاری بیمه و برنامه دوره بازنشستگی کند.
 - از طرفی در فردی ثالث موجب وابستگی کامل شود.
- درنتیجه اضطراب، همچون موتور محرکی است که اگر به‌وسیله عقل و درایت انسان هدایت شود و جهت‌گیری درستی پیدا کند، آثار مثبتی از جمله آنچه گذشت و غیر آن می‌تواند داشته باشد، و گرنه عامل مخربی خواهد شد.

آثار منفی

اگرچه اضطراب تا حدودی مفید است، اما این حالت ممکن است جنبه مزمن و مداوم بیابد که در این صورت نه‌تنها نمی‌توان پاسخ را سازش یافته دانست، بلکه باید آن را به‌منزله منبع شکست سازش نایافتگی و استیصال گسترده‌ای تلقی کرد که فرد را از بخش عمده‌ای از امکاناتش محروم می‌کند و دارای آثار مخربی بر روح و روان و حتی جسم آدمی است که به برخی از آن‌ها در زیر اشاره می‌کنیم:

الف) آثار روانی

یأس و ناامیدی: اضطراب زندگی فرد را تا حد زیادی تلخ می‌کند، او را از تمام تماس‌های انسانی بازمی‌دارد و امید او را به ایجاد یک زندگی آرام، نابود می‌کند. فرد مضطرب از شکست و به‌خصوص شکست معنوی به‌شدت هراس دارد و هنگامی که بعد از مدت‌ها تردید، بالاخره عملی را انجام می‌دهد از کرده خود پشیمان می‌شود و حتی اعمال بسیار ناچیز نیز ممکن است سبب ایجاد حالت حمله در شخص مضطرب بشود. افرادی که شدید مضطرب یا تحت فشار روانی هستند، افکار خود تردیدی و خود تقبیحی از خود نشان می‌دهند و خود را شکست‌خورده و ناامید و درمانده می‌دانند و این را به خود تلقین می‌کنند و دیدگاه کاملاً مأیوسانه‌ای به آینده زندگی پیدا می‌کنند.

احساس تنهایی: فرد مبتلا به اضطراب همیشه احساس بیچارگی و تنهایی می‌کند. او متکی به دیگران است و از این اتکا رنج می‌برد، بنابراین، خود را آدم بدبخت و بیچاره‌ای می‌پندارد و نسبت به دیگران احساس عناد و کینه می‌نماید. به نظر می‌رسد تاکتیک‌های مهر طلبی درواقع نوعی پناه‌جویی است و حاکی از احساس درماندگی است. چراکه شخص مضطرب باوجود این حالت روانی همیشه خود را تنها و بی‌چاره می‌داند.

ب) آثار رفتاری

ترس از آینده: فرد مضطرب همیشه از آینده می‌ترسد و این ترس در رفتار و فعالیت تأثیر نموده، اغلب باعث حمله‌های عصبی در او می‌شود. اضطراب از آینده از جمله موانعی است که اگر در روح فرد نفوذ کند عزم و تصمیمش را درهم می‌شکند. شخص مضطرب همیشه در شک و تردید به سر می‌برد و نمی‌تواند در هیچ موردی به‌سرعت تصمیم بگیرد زیرا از اشتباه کردن می‌ترسد و عدم تصمیم را به تصمیم غلط ترجیح می‌دهد. این وسواس و یا در بدبینی نسبت به کارهای خود همیشه تأثیر منفی بر زندگی او می‌گذارد.

عامل اختلال در جوان: عدم تعادل در حالات و رفتار و عملکردها، اتخاذ مواضع و افت اندیشه و تفکر و تحصیل، ضعف در کار و تلاش بروز بیماری‌های عصبی و تغییر هویت شخص نوجوان یا جوان از آثار منفی اضطراب است و پیامد این اثر این است که کار تربیت و هدایت این نسل دشوار می‌گردد. گرچه برخی از این آثار در افراد مضطرب در سنین دیگر هم اجتماعی به این بیماری روحی گرفتارند و از شکنجه‌های جانکاه افسوس و نگرانی، همواره رنج



می‌برند. به همین جهت بسیاری از فرصت‌های عزیز را بی‌ثمر و رایگان از کف می‌دهند و پس‌از آن در آتش حسرت و ندامتی که خود افروخته‌اند می‌سوزند.

در روایات اسلامی سفارش شده است که هیچ‌وقت برگزیده افسوس و حسرت نخورید و در مورد آینده، هم نگران و مضطرب نباشید. حضرت علی - سلام‌الله‌علیه - می‌فرماید: افسوس‌های گذشته را، در دل خود بیدار مکن! که تو را از آمادگی آینده بازمی‌دارد. در جای دیگر درباره اضطراب و نگرانی از آینده به خاطر رزق و روزی می‌فرمایند: غم فردای نیامده را بر امروز موجودت تحمیل مکن یعنی بار امروز را به خاطر فردا سنگین منما و غصه آنچه هنوز نیامده مخور و در مورد آن نگران و مضطرب نباش.

تأثیر منفی بر زندگی: کاهش قدرت برای برخورد با مسائل آن‌طور که هستند، عدم راه‌حل برای مسائل عدم راه‌حل برای مسائل عدم قدرت برای سازگاری با تغییرات و کمتر لذت بردن از زندگی از دیگر آثار منفی اضطراب به شمار می‌رود. چراکه شخص مضطرب در برخورد با مسائل نمی‌تواند سریع تصمیم بگیرد و راه‌حلی برای مشکلات پیدا کند؛ از این‌رو غالباً از مشکلات زندگی وحشت دارد و در نتیجه نمی‌تواند بهره کافی و لذتی وافر از زندگی ببرد.

فصل سوم

مشاوره پیش از ازدواج

این روزها کارشناسان بسیاری توصیه می‌کنند که زوج‌های جوان قبل از آغاز زندگی مشترک حتماً با مشاور معتمد مشورت کنند. این توصیه از آنجا جدی شده که رسانه‌ها در سال‌های گذشته آمار نگران‌کننده‌ای را در خصوص طلاق زوجین به خصوص در ۵ سال اول زندگی مشترک منتشر کرده‌اند. به همین دلیل است که بحث نیاز جدی به مشاوره قبل از ازدواج برای زوج‌های جوان مطرح می‌شود. متأسفانه در کشور ما زوج‌ها خیلی وقت‌ها اطلاع کافی از مشاوره‌هایی که مشاوران در اختیار آن‌ها می‌گذارند ندارند، یا گاهی احساس می‌کنند چون به حد مطلوبی از استقلال مالی و خانوادگی رسیده‌اند، می‌توانند بدون مشورت با افراد دیگر بهترین انتخاب را داشته باشند. عده‌ای هم در انتخاب مشاور اشتباه می‌کنند و با مشورت دوستانشان برخی ملاک‌های کلیشه‌ای را برای همسرشان در نظر می‌گیرند و زمانی که دختر یا پسر با این شرایط را پیدا می‌کند احساس می‌کند به آن زوج رؤیایی رسیده‌اند و به صورت هیجانی دست به انتخاب می‌زنند.

این ملاک‌ها اگرچه ملاک‌های عرفی جامعه ما هستند ولی در عرف این ملاک‌ها نه به صورت جزئی بلکه به صورت کلی مورد توجه قرار گرفته است. در حالی که روانشناس یا مشاور ازدواج، همه این موارد را با فاکتورهای جزئی مورد ارزیابی قرار می‌دهد تا بتواند بررسی درست شخصیتی از زوجین ارائه دهد. یعنی در واقع مشاور تلاش می‌کند دیدگاه‌ها و اهداف زوجین را در زندگی مورد بررسی قرار بدهد و طرف مقابل را با این دیدگاه‌ها و اهداف آشنا کند. شناخت روی این موضوعات در همان ابتدای تشکیل زندگی مشترک مهم است چون فقط با شناسایی این جزئیات است که زوج‌ها می‌توانند به نتیجه برسند که می‌توانند با هم ادامه مسیر بدهند یا نه. مثلاً اگر زوجی می‌خواهند به یک هدف مشترک برسند مشاور این موضوع را طوری بررسی می‌کند که ببیند آیا این زوج سرعت حرکتشان برای رسیدن به آن هدف یکی هست یا خیر؛ اگر یکی نباشد توصیه می‌کند تا در مورد آن هدف بیشتر صحبت نکنند تا در آینده مشکلی برایشان پیش نیاید.

زن و مرد در مرحله اول به لحاظ رفتاری، خانوادگی، سبک زندگی و تحصیلات باید مورد بررسی قرار بگیرند، که اگر این مرحله مثبت بود در مراحل دیگر باید به لحاظ ذهنی، و تفکراتی که دارند بررسی شوند تا نکات مشترک و غیر مشترک ذهنی‌شان مشخص گردد بعد از این هم نوع نگاه به زندگی و سرگرمی و تفریحاتی که می‌خواهند داشته باشند و لحظات مشترکشان مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. به نظرم همه اینها مرحله به مرحله است و باید به صورت اجمالی بررسی شوند.

مشاوره قبل از ازدواج اگر بر اساس معیارها و شرایط مناسب انجام شود و فرد مشاوره دهنده از آگاهی و اطلاعات کافی برخوردار باشد، به دو طرف کمک زیادی خواهد کرد. بنابراین دو نفری که برای مشاوره مراجعه می‌کنند، باید با صداقت کامل مسائل خود را با مشاور در میان بگذارند و به عبارتی تسلیم مشاور باشند و به این نکته توجه داشته باشند که مشاوران هیچ گاه توصیه به ازدواج نمی‌کنند، همان طور که توصیه به طلاق نمی‌کنند. در واقع آن‌ها با استفاده از تعاریف و فرمول‌های علمی و بررسی مؤلفه‌های تاثیرگذار در ازدواج، مسائل پیش روی جوانان را به آنان یادآوری و درصد موفقیت یک ازدواج و ریسک‌های آن را گوشزد می‌کنند. مشاوران هیچ گاه اطلاعات خصوصی افراد را در اختیار طرف مقابل نمی‌گذارند بلکه دو طرف را متوجه تناقض‌ها می‌کنند، بنابراین بهتر است جوانان قبل از ازدواج از مشاوران حاذق حوزه خانواده کمک بگیرند.

مشاوره قبل از ازدواج به یک فرآیند تخصصی تبدیل شده و در همه جای دنیا مرسوم است. اهمیت این مشاوره زمانی مشخص می‌شود که به این نکته توجه داشته باشیم انسان‌ها از یکدیگر شناخت کافی ندارند، بنابراین به منظور دستیابی به این شناخت برای ازدواج به کمک مشاور نیاز داریم. محققان معتقدند که مشاوره قبل از ازدواج آن قدر اهمیت دارد که انسان برای آن وقت زیادی بگذارد. در واقع ازدواج تولد اختیاری است و فرد به اختیار خود تصمیم به تشکیل زندگی مشترک می‌گیرد. بنابراین یک مشاور حاذق می‌تواند به فرد در انتخاب احسن کمک کند. در منابع اسلامی به امر ازدواج بسیار توجه شده است و در بعضی روایات از آن به عنوان اکمال دین و همچنین عبارت قرآنی



«میثاقاً غلیظاً» یاد می‌شود. فردی آمادگی ازدواج دارد که تعهد پایدار داشته باشد، یعنی برای فردی که وارد زندگی او شده است بار نباشد، زندگی بالنده‌ای داشته باشد، باعث آرامش وی شود، سرعت حرکت او را به سمت تعالی و پیشرفت بیشتر کند و اگر چنین نباشد، در واقع ازدواج تنها برای رفع بخشی از نیازها خواهد بود که به فرد برای پیشرفت و تعالی کمک نمی‌کند.

آمادگی و شناخت

در مشاوره ازدواج به دو فرآیند توجه می‌شود؛ اول این که فرد بداند برای ازدواج آمادگی دارد یا نه و بعد از طرف مقابل شناخت کافی داشته باشد. فرد برای این که بداند آمادگی ازدواج دارد یا نه، می‌تواند از مشاور کمک بگیرد. فردی آمادگی ازدواج دارد که تعهد پایدار داشته باشد، یعنی برای فردی که وارد زندگی او شده است بار نباشد، زندگی بالنده‌ای داشته باشد، باعث آرامش وی شود، سرعت حرکت او را به سمت تعالی و پیشرفت بیشتر کند و اگر چنین نباشد، در واقع ازدواج تنها برای رفع بخشی از نیازها خواهد بود که به فرد برای پیشرفت و تعالی کمک نمی‌کند. بنابراین برای این که فرد میزان آمادگی خود را برآورد کند می‌تواند از مشاور حاذق در این حوزه کمک بگیرد. مشاور باید درباره موضوعات مختلف اطلاعات کافی داشته باشد و مؤلفه‌ها را بر اساس اهمیت آن بررسی کند. در مشاوره قبل از ازدواج دو عامل آمادگی و آشنایی مهم است. برای بسیاری از افراد یک یا تعدادی از ملاک‌های کم اهمیت محور توجه قرار می‌گیرد و در صورتی که باید به مجموعه عوامل توجه کرد، بنابراین در مشاوره قبل از ازدواج مجموعه عواملی که یک فرد باید به آن توجه کند، بررسی می‌شود.

به عنوان مثال میزان تاثیرگذاری و بار ارزشی هر کدام از عوامل خانواده، زیبایی و اعتقادات مشخص است و مشاور با تعیین ریسک پذیری عوامل مختلف تعیین می‌کند که به عنوان نمونه در زمینه خانواده‌ها در زندگی آینده دو نفر احتمال ریسک وجود دارد یا نه، او تشخیص می‌دهد که آیا فرد می‌تواند از این ریسک گذر کند یا نه و فرد را متوجه این موضوع می‌کند که در زندگی آینده چه میزان از وقت و انرژی خود را باید صرف مدیریت عوامل ریسک پذیر و حذف و خنثی کردن آن‌ها کند. بر اساس مدل ملی میانگینی از ارزش گذاری فاکتورها با خطای ۵ یا ۶ درصدی تعیین شده است و از طرفی هر یک از عوامل برای هر مشاوره به تنهایی و در کنار سایر عوامل سنجیده و ارزش گذاری می‌شود.

به عنوان مثال دو نفری که از نظر خانوادگی با یکدیگر هماهنگ نیستند، میزان ریسک پذیری این عامل در کنار عوامل دیگر مانند آمادگی ازدواج یا پختگی سنجیده می‌شود. یعنی اگر کسی به پختگی لازم رسیده باشد ریسک ناهماهنگی خانواده‌ها را به راحتی پشت سر می‌گذارد، اما اگر این آمادگی را نداشت احتمالاً در ۸۰ درصد موارد وقت آن‌ها صرف برطرف کردن مشکلاتشان با خانواده‌ها خواهد شد. بنابراین برای هر فردی فاکتور خانواده در کنار دیگر عوامل معنای خاصی پیدا می‌کند. وقتی فاکتورها با هم بررسی شود میزان ریسک پذیری هر ازدواج مشخص می‌شود.

عوامل مؤثر در ازدواج

عوامل مؤثر در ازدواج به دو دسته تقسیم می‌شود؛ یکی عوامل پیش بینی کننده موفقیت ازدواج و دیگری عوامل حمایت کننده از ازدواج. به عنوان مثال اگر کسی همه فاکتورهای مثبت را داشته باشد، اما دچار اختلال روانی باشد، این مشکل همه فاکتورهای مثبت را تحت الشعاع قرار می‌دهد. بنابراین فردی که دچار اختلال روانی است، ابتدا باید سلامت خود را به دست آورد و بعد تصمیم به ازدواج بگیرد؛ مگر این که یک متخصص با اطمینان کامل تأیید کند که فرد مضطرب یا افسرده با ازدواج درمان می‌شود. یا فردی که با وجود سن مناسب، آمادگی لازم را برای ازدواج ندارد یعنی نمی‌تواند به طرف مقابل اعتماد کند، نمی‌تواند سرمایه گذاری عاطفی داشته باشد، اراده ضعیفی دارد، هدفمند نیست، وفادار نیست و ... چنین فردی اگر ازدواج کند در واقع باید خود را برای طلاق آماده کند.

بنابراین با یک مشاوره خوب قبل از ازدواج می‌توان همه فاکتورها را سنجید و آن‌ها را کنار هم قرار داد و به صورت دقیق به فرد گفت که با چه مسائلی مواجه است. البته نباید لطف خدا و توکل به او را فراموش کرد؛ چنان که بعضی معتقدند در ازدواج باید تأیید خداوند هم باشد و اگر نیت فرد درست باشد، خداوند نیز به او کمک می‌کند. افرادی که برای مشاوره می‌آیند، احتمالاً دچار تردید هستند که آیا این فرآیند به آن‌ها کمک می‌کند یا نه و بعضی به توصیه دیگران مراجعه می‌کنند و عده‌ای هم با آگاهی به نزد مشاور می‌آیند. در همه این شرایط توصیه و تاکید ما این است که افراد به این موضوع توجه داشته باشند که روان شناس الزاماً نمی‌تواند در مشاوره قبل از ازدواج موفق باشد مگر این که در این زمینه تجربه داشته باشد.

اگر مشاور حاذق باشد، به افراد یادآوری می‌کند که در چه زمینه‌هایی اطلاعاتشان ناقص است و آن‌ها را راهنمایی می‌کند که باید درباره چه موضوعاتی جلسه بگذارند و بیشتر صحبت کنند. به عنوان مثال کسی که مدل زندگی ندارد و طرز فکر خود را مطرح نکرده است و یا فکر می‌کند که می‌تواند همسر خود را تغییر دهد و ... نیاز به مشاوره دارند. مشاور این موضوعات را با دو طرف در میان می‌گذارد و وقتی اطلاعات آن‌ها کامل شد، می‌گنجدات آی آر دوباره مراجعه می‌کنند و مشاور با انجام بررسی‌های لازم نتیجه را اعلام می‌کند. افراد در مراجعه به مشاوره معمولاً باید تسلیم مشاور باشند و یا اگر در زمینه‌ای تردید دارند، آن را با مشاور در میان بگذارند.

معمولاً مشاوره قبل از ازدواج باید پیش از تصمیم قطعی انجام شود زیرا زمانی که تصمیم به ازدواج قطعی شد، مشاور دیگر نمی‌تواند کاری جز اصلاح رابطه انجام دهد. مشاوران معمولاً همان طور که توصیه به ازدواج نمی‌کنند، به جدایی هم توصیه نمی‌کنند و مسئولیت آن بر عهده خود فرد است اما مشاور مسائل و مشکلات احتمالی را به افراد گوشزد می‌کند. در مشاوره پیش از ازدواج، مشاور معمولاً می‌داند که علایق افراد شکل گرفته یا نه و وقتی این افراد برای کمک گرفتن مراجعه می‌کنند، ممکن است اطلاعات نادرستی دهند که مشاور این موارد را تشخیص می‌دهد. در مراجعه برای مشاوره پیش از ازدواج، افراد سعی می‌کنند خود را بهتر نشان دهند اما همه این موارد برای مشاور قابل تشخیص است.

مشاوران به لحاظ اخلاقی اطلاعات خصوصی افراد را فاش نمی‌کنند، بنابراین مراجعه کنندگان باید متوجه پیام‌های مشاور باشند به عنوان مثال شخصی با خانمی دیگر گفت و گو می‌کند و همزمان برای مشاوره ازدواج با فرد دیگری هم مراجعه می‌کند، وقتی مشاور متوجه می‌شود مانع از ادامه مشاوره خواهد شد و به افراد این نکته را یادآوری می‌کند که هنوز آمادگی ازدواج ندارید و یا اطلاعات ناقص است.

استقلال مالی چقدر مهم است؟

استقلال مالی شرط اول ازدواج است. یعنی وقتی زوجی پیش مشاور می‌روند پیش فرض مشاور این است که این زوج با توجه به استقلال مالی‌شان تصمیم به ازدواج گرفته‌اند مگر اینکه خلاف این امر ثابت شود. فرهنگ عمومی خانواده‌های ما به گونه است که اگر زوج استقلال مالی نداشته باشد حتماً دخالت‌های نادرست و گاه و بیگاه خانواده‌ها در زندگی مشترک یک زوج به وجود خواهد آمد که این موضوع می‌تواند به زندگی آنها لطمه بزند بنابراین ما توصیه می‌کنیم که زوج‌ها حتماً قبل از ازدواج به استقلال مالی برسند و در طول زندگی مشترک این مستقل بودن را حفظ کنند.

با این اوصاف جای عشق و وابستگی‌های عاطفی کجاست؟

بعضی‌ها می‌گویند چون محبتی میان‌شان شکل گرفته و عاشق هم هستند، می‌توانند با مشکلات مالی بعد از ازدواج کنار بیایند. واقعیت این است که کسی منکر عشق نیست. اما مشاوران به افراد توصیه می‌کنند زمانی که به شدت درگیر یک رفتار عاطفی هستند تصمیم نگیرند. چون در این درگیری عاطفی نمی‌توانند نکات منفی را ببینند و سعی می‌کنند همه موضوعات منفی را توجیه کنند.



البته مشاور ازدواج هیچ وقت به شما نمی‌گوید که این کار را نکنید یا نکنید. وظیفه مشاور آگاه کردن است. او می‌گوید که نتیجه چنین ازدواجی چه خواهد بود تا شما خودتان دست به انتخاب بزنید. اما به هیچ وجه دو طرف را مجبور به انجام کاری نمی‌کند.

موضوع مهمی مثل ازدواج نگاه عاقلانه‌ای می‌خواهد. مشاوران وظیفه دارند درباره آینده ازدواج با زوجها صحبت کنند ولی حرف را تحمیل نمی‌کنند. بنابراین کسانی که تصمیم به مشاوره می‌گیرند بهتر است که بی طرفانه به مطب مشاوره بروند و اجازه دهند تا روند مشاوره به خوبی و در مسیر خودش طی شود و گرنه دیگر نیازی به انجام مشاوره نیست.

مشاوران هیچ وقت توصیه به عدم ازدواج نمی‌کنند اما این حکم، یک استثنا دارد. یعنی موارد خاص. مثلاً وقتی تست‌های شخصیت‌شناسی و ... که در تمام دنیا مرسوم است را انجام می‌دهند و نتیجه این تست‌ها مناسب نیست، پیشنهاد می‌کنند با یک فرد مشکل دار ازدواج نکنید. کار آنها شناختن رفتارهای پنهان دو طرف است. در اکثر موارد با مشاوره می‌شود رفتارهای منفی را پوشش داد و یا از بین برد. اما در برخی موارد نتیجه ازدواج کاملاً مشخص است.

مثلاً جوانی که سوءظن دارد اصلاً توصیه نمی‌شود ازدواج کند. مشاور با کسی در این رابطه تعارف ندارد. سوءظن با معیارهای یک ازدواج پایدار تداخل دارد. این بیماری چیزی نیست که خود طرف به آن معترف باشد. مثلاً فکر می‌کند که دارد همسرش را در جامعه محافظت می‌کند در حالیکه این بیماری است و خانواده را متلاشی می‌کند. بنابراین اگر مشاور در بررسی‌های سلامت روانی و شخصیتی به چنین موارد برخورد کرد حتماً درباره آینده این ازدواج شفاف‌سازی می‌کند. به همین دلیل است که توصیه می‌شود ۶ تا ۹ ماه دختر و پسر با هم در مرادوده باشند و بعد از آن دوباره به مشاور مراجعه کنند.

بهترین زمان برای مشاوره

معمولاً مراجعه به مشاوره زمانی که هنوز هیچ صحبتی بین افراد نشده است، مناسب نیست، همان طور که مراجعه افراد بعد از مدت‌ها حرف زدن و رابطه داشتن و شکل گرفتن علاقه، تأثیر چندانی ندارد، بنابراین بهترین زمان برای مراجعه به مشاور زمانی است که فرد آمادگی دارد و حداقل ۸ تا ۱۰ ساعت با طرف مقابل درباره مسائل مختلف گفت و گو کرده است.

معمولاً مشاوران اگر نیاز باشد از خانواده‌ها هم دعوت می‌کنند تا در جلسات حضور یابند از آن جا که مسئولیت ازدواج بر عهده دوطرف است، مشاوران بیشتر جلسات را با حضور دختر و پسر برگزار می‌کنند. معمولاً اگر جریان مشاوره خوب پیش رود، در نهایت ۳ تا ۴ جلسه ۱.۵ ساعت کافی است. اگر مشاور نیاز به جلسه اضافه داشته باشد در این جلسه معمولاً درباره ریسک‌ها صحبت می‌کند تا زوجها بتوانند به مدلی برای خانواده موفق دست یابند.

فصل چهارم

مشاوره تحصیلی

مشاوره تحصیلی به دانشجویان کمک می‌کند ویژگی‌ها و استعدادهای خود را بهتر شناخته و به موارد و خصوصياتی که به آنها توجه نداشته‌اند و یا میزان توجه به آنها کمتر بوده، بیشتر توجه نمایند. علاوه بر این اطلاعات آنها را در زمینه‌های مختلف تحصیلی تقویت کرده و در صورت وجود نواقصی در عملکردشان آنها را شناسایی و راه‌حل‌هایی برای رفع نواقص ارائه می‌دهد و به این ترتیب دانشجویان می‌توانند عملکرد بهتری نسبت به گذشته در زمینه درسی داشته باشند و انتخاب‌های بهتری انجام دهند و اشکالات احتمالی را نیز مرتفع نمایند. ضرورت مشاوره تحصیلی در زمینه جلوگیری از افت تحصیلی است. برخی از دانشجویان به خاطر شرایط ویژه‌ای که دارند بیشتر در معرض افت تحصیلی هستند و برخی از آنها افتان و خیزان تجربه‌هایی از افت تحصیلی داشته‌اند. برخی از علل افت تحصیلی این دانشجویان به عوامل بیرونی مثل: خانواده، دانشگاه و ... مربوط می‌شود و برخی علل فردی هستند مثل: انگیزه خود فرد- روش‌های مطالعه، برنامه‌ریزی و مشاوره تحصیلی برای این دسته از دانشجویان اهمیت بسزایی دارد که در جریان مشاوره به این دانشجویان کمک می‌شود علت افت‌ها و شکست‌های خود را بشناسند و با راهکارهایی آشنا شوند که به آنها در رفع آن علل و یا کاهش تأثیر آنها در مسائل تحصیلی‌شان کمک می‌کند، در واقع انجام چنین مشاوره‌هایی می‌تواند با احیای نیروهای بالقوه فرد، او را در تمام مسیر تحصیلی‌اش همراهی کند. ضرورت مشاوره تحصیلی در زمینه سرعت بخشیدن به فرایند تحصیل و مطالعه برخی دانشجویان مایلند عملکرد بهینه خود را در زمینه تحصیل بهبود بخشند. این دانشجویان ممکن است دانشجویانی متوسط و یا قوی باشند. به هر حال تمایل دارند روش‌هایی را بیاموزند و اطلاعاتی مناسب و مفید کسب کنند که کارایی آنها را در زمینه تحصیلی بالا ببرد. مشاوره، چنین راهکارهایی را برای افراد فراهم می‌سازد و بر احتمال موفقیت آنها در سطح پیشرفته‌تر می‌افزاید.

ضرورت مشاوره تحصیلی برای دانشجویان تیزهوش و نابغه‌ها دسته از دانشجویان، قشر پر نیرو و قابل توجهی برای دست‌اندرکاران تعلیم و تربیت و جامعه هستند. سرمایه‌گذاری و استفاده از انواع خدمات مشاوره‌ای در کنار سایر امکاناتی که برای آنها فراهم می‌آید ضرورت دارد. از دست رفتن چنین نیروهایی به خاطر انتخاب‌ها و تصمیمات نادرست، زبان‌های قابل توجهی به بار خواهد آورد. راهنمایی و مشاوره یک جریان یادگیری است راهنمایی بخش تفکیک‌ناپذیری از نظام تعلیم و تربیت محسوب می‌شود. هدف تربیت شکوفا کردن و به فعلیت رساندن همه استعدادهای انسان است و شکوفا کردن و به فعلیت رساندن استعدادها، مستلزم شناسایی و پی بردن به کم و کیف آنهاست. کودکی که پا به مدرسه می‌گذارد با مشکلات متعددی در زمینه‌های عاطفی، خانوادگی، تحصیلی و اجتماعی مواجه است، که اگر در وهله نخست برای پیشگیری و درمان آن اقدام‌های جدی صورت نگیرد، ممکن است عواقب وخیمی به دنبال داشته باشد و سلامت روانی وی مختل شود. تعلیم و تربیت زمانی با موفقیت و صحیح عملی خواهد شد که دانشجویان اولاً مشکلات عاطفی که مانع یادگیری است، نداشته باشند و ثانیاً محتوای آموزشی با توجه به اختلافات فردی، تدوین و ارائه شود. بنابراین بر همه اساتید و مشاوران لازم است که در مرحله نخست اقدام به شناسایی دانشجویانی کند که هرکدام به نوعی با مسائل و مشکلات اجتماعی و عاطفی روبرو هستند.

مرحله دوم شناسایی هریک از دانشجویان از لحاظ استعدادها و تفاوت‌های میان آنهاست. از آنجا که هر فرد شخصیت ویژه و بی‌همتایی دارد، نباید تمام دانشجویان یک کلاس را به یک درجه از توانایی‌ها و میزان هوشمندی در نظر گرفت. راهنمایی تأکید دارد که تفاوت‌های فردی دانشجویان در جریان تعلیم و تربیت لحاظ و برنامه‌های آموزشی براساس نیازهای فردی و اجتماعی تدوین و ارائه شوند. شیوه‌های رفتار کارکنان دانشگاه با دانشجویان نقش بسزایی در سلامت روانی آنان دارد و هرگونه اختلال در روابط، آنها را با مشکلات فراوان مواجه می‌سازد. در این میان نقش اساتید و مشاوران، اهمیت بیشتری دارد. زیر اساتید و مشاوران علاقه‌مند و آگاه، با دانشجویان ارتباط حسنه برقرار می‌کنند، ترس و وحشت آنان را کاهش می‌دهند، ابتدا به موارد مثبت توجه می‌کنند و در جهت رفع نقص‌ها می‌کوشند و برای کمک به دانشجویان با سایر همکاران مشارکت جدی به عمل می‌آورند. ارائه و بهره‌گیری از خدمات راهنمایی و مشاوره در دانشگاه‌ها چنین وضعیتی را آسان و ممکن می‌کند.

فصل پنجم

مهارت‌های ارتباطی

مقدمه

در طول تاریخ، فقط بشر نبوده است که زندگی اجتماعی را پیشه کرده است بلکه موجودات دیگری نظیر انسان به این شیوه زندگی کرده و می‌کنند. یکی از شباهت‌های زندگی اجتماعی انسان‌ها و دیگر موجودات، ارتباطات آنها با یکدیگر است. ولی واقعیت این است که ارتباط‌های بین فردی ما انسان‌ها به حدی اهمیت دارد که وجه عمده‌ی تمایز زندگی جمعی انسان نسبت به دیگر موجودات را رقم می‌زند.

شاید بتوان گفت که ارتباط، یکی از قدیمی‌ترین و در عین حال عالی‌ترین دستاورد 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 فعالیت‌های اجتماعی و سرآغازی بر زندگی اجتماعی نیز بوده است. ارتباط، اساساً، میان دو یا چند نفر اتفاق می‌افتد که به واسطه آن دانش، عقاید یا تجارب خود را در زمینه اتفاقات گذشته، احتمالات آینده، موضوعات عام، موضوعات خاص و ... به یکدیگر منتقل می‌کنند. بدین ترتیب، مهارت‌های ارتباطی به فرد کمک می‌کند که به واسطه ایجاد، ادامه یا پایان دادن به روابط، تماس‌های مؤثری را با دیگران شکل دهد. برقراری ارتباط به دلایل مختلفی مانند درد دل، بررسی مسائل شغلی و مسائل فردی، بیان انتظارات زناشویی و یا توقعات والدین از فرزندان، طرح اختلاف عقیده و موارد مشابه صورت می‌گیرد. اما در هر حال، هیچ نوع ارتباطی جز به دلیل احساس نیاز شدید انسان برای برقراری تعامل اجتماعی به وقوع نمی‌پیوندد، زیرا برقراری ارتباط با دیگران بسیاری از نیازهای او را برطرف می‌کند.

طبق تعریفی که محققان از مفهوم مهارت‌های ارتباطی ارائه داده‌اند، این مهارت‌ها عبارتند از توانایی برقراری رابطه با دیگران به شکل کارآمد و مؤثر، لازم است که این رابطه در عین اینکه برای خود شخص مفید است، برای شخص مقابل هم سودمند باشد. به عبارت دیگر مهارت‌های ارتباطی که بعضاً مهارت‌های اجتماعی یا مهارت‌های بین فردی نیز نامیده می‌شوند عبارتند از توانایی فرد برای ارتباط برقرار کردن با دیگران در جهت برآورده نمودن نیازها، خواسته‌ها، حق و حقوق یا تعهدات به شیوه‌ای قابل قبول بدون اینکه به نیازها، خواسته‌ها، حق و حقوق یا تعهدات دیگران صدمه‌ای وارد آورد. هدف شما ممکن است رفع یک سوء تفاهم، تشریح یک ایده، دلداری دادن به دوستان، پافشاری روی نظراتان، توجیه کردن استادان در مورد ضرورت موضوعی که به عنوان تحقیق در نظر گرفته‌اید و یا قانع کردن دیگران جهت تجدیدنظر در رفتارهایشان باشد؛ هر چه ما در برقراری ارتباط کارآمدتر باشیم، احتمال دستیابی به هدف‌هایمان بیشتر میسر خواهد بود.

رفتارهای مشترک در مراحل سه گانه‌ی مهارت‌های ارتباطی:

مهارت روابط بین فردی مثل دیگر مهارت‌ها، فرایندی است که از مرحله‌ی تشکیل شده است: مرحله‌ی اول: شروع، مرحله‌ی دوم: ادامه گفتگو و مرحله‌ی سوم: پایان دهی گفتگو، اما لازم است که قبل از پرداختن به این مراحل از چند رفتار صحبت شود که در همه این مراحل، تأثیر بسزایی دارند:

۱- تبسم:

تبسم نشانه آمادگی ما برای ایجاد ارتباط با دیگران محسوب می‌شود. وقتی ما با روی خوش همراه با تبسم با فرد دیگری به صحبت می‌پردازیم در حقیقت با این طرز رفتار خود می‌خواهیم به طرف مقابل بفهمانیم که مایلیم با او رابطه برقرار کنیم. معمولاً انعکاس یک تبسم، تبسمی دیگر است. این واقعیتی است که تبسم همه جا حاکی از آن نیست که «زندگی بر وفق مراد است» ولی وقتی که می‌خواهیم با فردی دیگر باب گفتگو را باز کنیم، لبخند ما،



محیط مناسبی را برای شروع یک ارتباط فراهم می‌کند. سرپرستان متبسم ارتباط بهتری با دانشجویان برقرار می‌کنند.

۲- برخورد خوش:

زمانی که در برخورد با دیگران رفتار ما خشک و دور از نشانه‌های تمایل به ارتباط است، طبعاً نباید انتظار داشته باشیم که طرف مقابل تمایلی به ارتباط با ما داشته باشد. ابرو در هم کشیدن، روی برگرداندن و نداشتن تماس چشمی نشانه‌های بی‌میلی نسبت به برقراری رابطه با دیگران است و برعکس، گشاده رویی، توجه مؤدبانه به دیگران و دقت در تماس‌های چشمی مقدمات اولیه برقراری ارتباط است.

۳- تماس چشمی:

چشم‌ها آینه‌ی روح‌اند. چشم‌های ما اطلاعات مهم و پیچیده‌ای در مورد احساس ما به دیگران می‌دهد. ما با نگاه کردن، به طرف مقابل می‌فهمانیم که به صحبت کردن با او علاقه‌مند هستیم. با نگاه کردن به صورت و چشمان فرد مقابل حین اینکه او با ما صحبت می‌کند به او می‌فهمانیم که مایلیم حرف‌های او را بشنویم. بدیهی است خیره شدن به چشمان فرد مقابل ممکن است در پاره‌ای موارد نتیجه عکس داشته باشد و یا موجب بدگمانی و سؤزن او شده و یا او را ناراحت کند بنابراین در این کار نباید جانب احتیاط را از دست داد.

نکته‌ای که در بسیاری از مواقع جواب می‌دهد این است که در **خلال نگاه‌های خود گهگاه تبسمی دوستانه بر لب داشته باشیم**. طرف مقابل هر چند در رفتار خود بی تفاوت باشد، به تدریج تحت تأثیر اینگونه رفتارهای ما قرار گرفته و عکس‌العمل مثبتی از خود بروز خواهد داد. البته وقتی که نگاه ما به فرد مقابل همراه با علاقه به شروع یا ادامه‌ی گفتگو نباشد طبیعتاً این پیام هم منتقل خواهد شد.

فراموش نکنیم که درست است بخش اعظم مهارت‌های ارتباطی مبتنی بر گفتگو و صحبت و به عبارت دیگر رفتارهای کلامی است، ولی رفتارهای **غیرکلامی** که به برخی از آنها اشاره شد، اهمیتی کمتر از رفتارهای کلامی ندارند. رفتارهایی نظیر حالات چهره‌ای، حرکات دست و سر، تماس چشمی، فاصله با طرف مقابل و ... مهم‌ترین منبع اطلاعاتی برای درک احساس دیگران به خودمان و بالعکس است. اگر شما به شکل کلامی دوستانه را دعوت کنید که به سینما بیاید (علی امروز با من به سینما می‌آید) ولی به شکل غیرکلامی (حالات چهره‌ای و ...) پیغام متفاوتی بدهید، او به صادقانه بودن دعوت شما شک می‌کند.

مراحل یک ارتباط بین فردی مؤثر:

مرحله اول شروع

یکی از نشانه‌های سلامت روانی، وجود روابط بین فردی کارآمد است. روابط گرم و صمیمی با انسان‌های دیگر منبع ایمنی، اعتماد، راحتی و آسایش هر کدام از ماست. گرچه که هنگام رویارویی با مشکلات و در مواقع سخت زندگی، عاملی که بیشترین کمک را به ما خواهد کرد، توانایی‌ها و نقاط قوت خودمان خواهد بود، ولی به هیچ وجه نمی‌توان منکر نقش مؤثر مجموعه‌ی شبکه‌ی ارتباطی در گذر از این بحران‌ها شد. همکلاسی‌های همدل، همکاران شفیق، آشنایان دلسوز، دوستان صمیمی و خانواده‌ی پذیرا همه جزء شبکه گسترده‌ی ارتباطی تک تک ما هستند که امکان داشتن احساس بهتری را برای ما مهیا خواهند کرد.

۱- یک سلام همراه با لبخند ارائه کنید:

رفتارهای کلامی و غیرکلامی ما مهم‌ترین شاخص‌هایی هستند که دیگران با توجه به آنها ما را مورد قضاوت قرار می‌دهند. شاید شما هم این جمله را شنیده باشید که «اولین تأثیر، ماندنی‌ترین تأثیر است.» وقتی که طرف مقابل ما شاهد رفتارهای کلامی و غیرکلامی‌ای باشد که منجر به فعال شدن طرحواره‌ی یک فرد محترم و مؤدب در ذهنش گردد، قطعاً اولین اثری که از خود بر جا می‌گذاریم به حدی گرمازا خواهد بود که کوه یخی بین ما را ذوب کند.

سلام همراه با لبخند علاوه بر اینکه پذیرش فرد مقابل را بر می‌انگیزد، موجب افزایش اعتماد به نفس ما هم خواهد شد. سرپرستانی که تمایل دارند ارتباط موثری با دانشجویان برقرار کنند، انجام این مرحله بسیار تأثیرگذار است.

۲- از پرسش‌های ساده استفاده کنید:

یک پرسش ساده این امکان را فراهم خواهد کرد که بتوانیم با فردی که تاکنون اصلاً او را ندیده‌ایم ارتباط برقرار کنیم. به سه شکل می‌توان از این شیوه استفاده کرد:

بعد از سلام همراه با لبخند، سوالی را مطرح کنید:

* معذرت می‌خواهم، شما اهل کدام شهرید؟

* بخشید، چه رشته‌ای قبول شده‌ای؟

* عذر می‌خواهم، شما می‌دانید از چه مسیری می‌توان به میدان ... رفت؟

۳- به علاقه مندی‌های طرف مقابل توجه کنید:

برای آغاز صحبت کافی است توجه کنیم فرد مقابل به چه چیزی علاقه مند است: کتاب، موسیقی، شعر، طبیعت و... سپس درباره موضوع مورد علاقه او پرسش‌هایی را مطرح کنیم. اگر فرد مقابل [دانشجو] کتابی در دست دارد، می‌توان درباره‌ی کتاب، پرسش‌هایی را مطرح کرد و همین روش را ادامه داد. ممکن است فرد مقابل به عکاسی علاقه مند باشد، پس ما باید از این فرصت در جهت ایجاد یک گفتگو، نهایت استفاده را ببریم.

۴- از شخص مقابل در حد متعارف تمجید کنید:

دیگران معمولاً دارای ویژگی‌ها و وضعیت‌هایی هستند که می‌توان با استفاده از آنها گفتگوی هدفمندی را آغاز کرد:

* «چقدر موهای شما مرتب است»

* «چقدر با دقت مطالعه می‌کنید»

* «پیراهنتان خیلی به شما می‌آید»

۵- در مورد خودتان اطلاعات دهید:

راه دیگر شکل گرفتن یک ارتباط در قالب گفتگو این است که ابتدا در مورد خودمان اطلاعاتی به طرف مقابل بدهیم. مثلاً اینکه در چه رشته‌ای تحصیل کرده‌اید یا چه دانشگاهی رفته‌اید؟ یا اهل کجا هستید یا... خوب است که در قالب جمله‌های کوتاه، ساده و قابل فهم برای طرف مقابل، از خودمان اطلاعات بدهیم. بر عکس اگر نخواهیم که طرف مقابل از ما اطلاعاتی داشته باشد، برای ایجاد رابطه سدی را به وجود آورده‌ایم که احتمالاً منجر به یک رابطه دو طرفه نخواهد شد.

مرحله‌ی دوم ادامه گفتگو

درست است که توانایی شروع یک گفتگو، شرط لازم ایجاد یک ارتباط دو جانبه است اما شرط کافی نیست. توانایی تداوم یک گفتگو بخش دیگری از فرایند مهارت‌های ارتباطی است که منجر به توانمند شدن فرد در زمینه ارتباط با دیگران می‌شود. برای این مرحله هم اجزایی در نظر گرفته شده که عبارتند از:

۱- هنر گوش دادن را بگیرید:

واقعیت این است که گوش دادن یکی از مهم‌ترین توانایی‌هایی است که هم در شروع، هم در ادامه و هم در خاتمه یک گفتگو کاربرد دارد. چرا که با گوش دادن صحیح معمولاً حس خود ارزشمندی در فرد مقابل فعال می‌شود و همین موضوع روند ارتباط را در هر مرحله‌ای تسهیل می‌کند. وقتی که فرد توانایی لازم را در این زمینه به دست آورد به احتمال زیاد جو تفاهم آمیزی را به وجود خواهد آورد که در آن طرفین سعی خواهند کرد نظرات یکدیگر را هم مد نظر قرار دهند. گوش دادن فرآیند فعالی است که طی آن شنونده تصمیم بر این دارد که توجه لازم را معطوف به صحبت‌های طرف مقابل نماید. گوش دادن ایجاب می‌کند که بر پیام‌های کلامی و غیر کلامی طرف مقابل متمرکز باشیم.

ویژگی‌های شنونده ماهر

اگر بخواهیم توانایی‌های خود را در گوش دادن بالا ببریم، در نظر گرفتن نکات زیر به ما کمک خواهند کرد:

الف- محیط مناسب خوب گوش دادن را فراهم کنید:

سعی کنید گفتگو در محیطی صورت گیرد که عوامل مزاحمی نظیر سر و صدا، گرما یا سرما، تهویه هوا و... که می‌تواند مخل تمرکز شما در فرآیند گوش دادن باشد، در حداقل میزان باشند.

ب- خوب گوش دادن مستلزم توجه کردن است:

در گوش دادن توجه کردن با دو هدف صورت می‌گیرد. اول اینکه با تمرکز بر محتوای صحبت‌های فرد پی می‌بریم که او چه می‌گوید و دوم اینکه سعی کنیم احساس و هیجان گوینده را هم درک کنیم. لبخند، تماس چشمی، تن صدا، تأکید بر کلمات خاص، حالات چهره‌ای، حرکات دست و سر و رفتارهای حاکی از حواس پرتی نظیر بازی کردن با خودکار علایمی هستند که احساسات طرف مقابل را آشکار می‌کنند. سهل انگاری در هر یک از این دو مورد موجب خواهد شد که کارایی ما به عنوان عضوی از یک رابطه‌ی دو طرفه کاهش یابد. چنانچه به گفته‌های فرد مقابل و به حالت‌های احساسی وی مثل غم، خشم، شادی، حسرت و... که ممکن است مرتبط یا غیر مرتبط با صحبت‌های او باشد، توجهی نداشته باشیم، یا رابطه به وجود آمده متوقف خواهد شد و یا ادامه‌ی فرایند ارتباط با مانع مواجهه خواهد شد. بخشی از تفاوت بین شنیدن و گوش دادن به همین عامل توجه برمی‌گردد، چرا که گوش دادن یک عمل عمدی است که فرد آگاهانه و با تمرکز لازم به منظور ارتباط برقرار کردن اطلاعات را دریافت می‌کند حال آنکه در شنیدن ما به صورتی کاملاً منفعل در معرض اصوات اطراف قرار می‌گیریم.

بنابراین سعی کنید افکار مزاحم را از خود دور کنید و برگفته‌ها و رفتارهای غیرکلامی فرد مقابل متمرکز

شوید.

ج. لازمه‌ی گوش دادن فعالانه، صبور بودن است:

صبر و شکیبایی خصیصه‌ای است که در بسیاری از موارد کارکرد بهداشت روانی دارد. ولی شاید بتوان عملی‌ترین مصادیق آن را در توانایی گوش کردن یافت. گوش کردن بیشتر از هر فعالیت بشری مستلزم صبر است. در موقعیت‌های بین فردی گاهی صحبت‌هایی داریم که می‌خواهیم آن را بلافاصله مطرح کنیم ولی طرف مقابل مشغول صحبت کردن است. وقتی که به ابزار چند منظوره‌ی صبر مجهز شویم، خواهیم توانست بر این خواسته‌ی خود غلبه



کنیم و صبورانه، به گوش دادن صحبت‌های طرف مقابل ادامه دهیم. معمولاً ضعف در گوش دادن فعالانه در افرادی وجود دارد که مایلند آنچه را که گوینده می‌خواهد بگویند، خودشان بگویند و بدین ترتیب ناخواسته از مسوولیت خطیر گوش دادن شانه خالی کنند. صبر و شکیبایی این توانایی را به ما می‌دهد که بتوانیم بر این خصیصه‌ی سد کننده ارتباط غلبه کنیم. حسن دیگر صبوری در گوش دادن، این است که به فهمیدن کمک می‌کند و بسیاری از مواقع مانع می‌شود، بحثی که دوستانه شروع شده است به یک جدل مبدل شود. به یادداشته باشید که اگر گوش نکنید، زبانتان شما را کر خواهد کرد!

د. خلاصه کردن جزیی از گوش دادن صحیح است:

خلاصه کردن موضوع صحبت طرف مقابل یکی از مهم‌ترین قسمت‌های گوش دادن است. باید اجازه داد گوینده حرفش را تمام کند و سپس در موقعیت مناسب، صحبت‌های او را خلاصه کرد: «با توجه به صحبت‌هایتان آیا برداشت من درست بوده است که...؟»
«آیا منظور شما این است که...؟»

پس به عبارت دیگر وقتی ما به صحبت‌های کسی گوش می‌دهیم، قبل از ارزیابی و خلاصه کردن باید اجازه دهیم فرد مقابل کاملاً گفته‌ی خود را شرح دهد. این موضوع در همه‌ی روابط بین فردی قابل اجراست حال چه این رابطه، بین دو دوست قدیمی باشد و چه بین دو نفر که به تازگی یک گفتگو را آغاز کرده‌اند. نتیجه اینکه در ابتدا باید بدانیم که گوینده راجع به چه چیز صحبت می‌کند و بعد براساس این دانسته‌ها، آن را خلاصه کنیم. مراقب باشید که به جای خلاصه کردن، گفته‌های طرف مقابل را تفسیر نکنید.

هـ گوش دادن ثمربخش، پاسخ دهی را به دنبال دارد:

همان طور که می‌دانیم ارتباط‌های بین فردی، یک فرایند خطی نیست که طی آن یک نفر فقط صحبت کند و دیگری فقط گوش دهد، بلکه یک فرایند دو طرفه است که طرفین نقش‌های خود را عوض می‌کنند. در این میان، شنوندگان ماهر پاسخ‌هایی ارائه می‌دهند که حاکی از پیگیری و علاقه‌مندی آنهاست: تماس چشمی، تکان دادن سر، قیافه‌ای که نشانگر توجه و تمرکز است، پرسش و اظهار نظرهایی که طرف مقابل را به تشریح هر چه بیشتر سخنانش دعوت می‌کند، پاسخ‌ها و رفتارهایی‌اند که این احساس را در فرد گوینده بوجود می‌آورد که دیگران به حرف‌هایش گوش می‌دهند و این مسأله موجب می‌شود که واضح‌تر و با علاقه بیشتری سخنانش را پی‌گیرد. ما فقط پس از اتمام صحبت‌های طرف مقابل شروع به پاسخ دهی نمی‌کنیم، بلکه بسیاری از پاسخ‌های غیرکلامی در حین گفته‌های فرد مقابل منعکس می‌شوند. پس مهم است که ما هم به پاسخ‌های کلامی و هم غیرکلامی خود آگاهی لازم راداشته باشیم.

ی- گوش دادن فعال ایجاب می‌کند که مطالبی را به یاد آوریم:

بخش دیگری از گوش دادن به حافظه سپردن و متعاقباً به یادآوردن موضوعات مهم گفته‌های فرد مقابل است. روشن است که ما باید در ابتدا به اندازه کافی توجه را صرف گفته‌های فرد مقابل کنیم تا بدین ترتیب مطلبی در حافظه ما بماند و به دنبال آن، آن‌ها را به یاد آوریم.

حال با توجه به توضیحات بالا، علایم زیر حاکی از ضعف در فرآیند گوش دادن فعالانه است:

- حالات چهره‌ای نامناسب
- فقدان تماس چشمی
- قطع کردن صحبت‌های طرف مقابل
- تغییر ندادن وضعیت بدنی
- تکان ندادن سر



- رفتارهای ناشی از حواس پرتی نظیر مالیدن چشم، خمیازه کشیدن، نوشتن یا خواندن حین صحبت‌های طرف مقابل

جالب اینجاست که ممکن است هیچ کدام از علایم بالا مشاهده نشود ولی باز هم فرایند گوش دادن فعالانه صورت نگیرد و جالب‌تر اینکه می‌توانید با استفاده از علایم بالا به فرد مقابل اعلام کنید که صحبت خود را تمام کند!

۲- در صحبت کردن بادیگران خود را علاقه‌مند نشان دهید:

علاقه‌مندی به ادامه گفتگو، عاملی است که به سرعت توسط هر دو طرف کشف می‌شود. به همین علت وقتی با کسی صحبت می‌کنیم اگر بخواهیم که گفتگو ادامه یابد، علاقه‌مندی به ادامه گفتگو، واسطه‌ای است که ما را به این مقصود خواهد رساند. شاید پاسخ به این پرسش کمی مشکل باشد که باید چه کارهایی را انجام داد تا فرد مقابل متوجه علاقه‌مندی ما به ادامه‌ی گفتگو شود چرا که او با ارزیابی مجموعه رفتارهای کلامی و غیر کلامی ماست که به این نتیجه خواهد رسید؛ تماس چشمی مناسب، لبخند، گوش دادن مؤثر، حرکات بدنی نظیر تکان دادن سر، تغییرات چهره‌ای متناسب با گفته‌های فرد مثلاً بالا رفتن ابروها به نشانه‌ی تعجب، دنبال کردن صحبت‌های فرد مقابل با سؤالات مرتبط و بسیاری از رفتارهای دیگر، شاخص‌هایی از علاقه ما به گفتگو و ادامه‌ی آن است. شاید بتوان گفت که گفتارهای درونی معطوف به علاقه‌مندی، عامل اولیه فعال شدن رفتارهای علاقه‌مندانه ما به گفتگو با دیگران است. قطعاً اینکه به صورت کاملاً خود آگاهانه به خود بگوییم: «من علاقه‌مندم که این گفتگو ادامه یابد.» یا «دوست دارم از این ارتباط به وجود آمده چیزی را بیاموزم.» و جملاتی نظیر این، در رفتارهای ما انعکاس خواهد یافت.

۳- علایق خود را مطرح کنید:

همان طوری که لازم است برای شروع یک ارتباط و گفتگو، به علایق فرد مقابل پی ببریم، ادامه‌ی گفتگو ایجاب می‌کند که او نیز از علایق، نظریات و عقاید ما آگاه شود. بنابراین بهترین راه برای تداوم رابطه، این است که مطالب مورد علاقه‌ی خود را بازگو کنیم. وقتی که ما درباره‌ی این موضوعات صحبت می‌کنیم، در حقیقت طرف مورد صحبت ما، «کلمه رمز» را خواهد یافت؛ افکار ما درباره‌ی زندگی و وقایع آن، علایق و تمایلات ما و ... می‌توانند منشأ طرح ده‌ها سؤال در ذهن طرف مقابل باشد و همین موضوع، سرآغاز یک داد و ستد ارتباطی است. وقتی افکار خود را با دیگران در میان می‌گذاریم بهتر است که خود را به جای فرد مقابل بگذاریم، زیرا همان طوری که ما به عنوان یک شنونده مایلیم مطالب ساده، رسا، و مرتب و منظم بیان شوند، دیگران هم طبعاً دارای این تمایل هستند.

۴- به موقع موضوع صحبت را تغییر دهید:

ادامه‌ی بیش از حد صحبت درباره‌ی یک موضوع معمولاً مانع از شکل‌گیری یک ارتباط دو جانبه می‌شود. البته لازم است که همین جا این نکته یادآوری شود که ممکن است شما با کسی در رابطه با یک موضوع ساعت‌های طولانی و حتی در ملاقات‌های مکرر بحث کنید، یعنی هم بگویید و هم بشنوید ولی گاه موقعیت‌هایی پیش می‌آید که موضوع صحبت ما جذابیت آنچنانی برای مخاطب ندارد. توانایی درک به موقع این مسأله و تغییر دادن موضوع صحبت به سمت برانگیختن فرد مقابل توانایی است که موجب قطع صحبت یکطرفه و وارد شدن او در بحث می‌شود.

مرحله‌ی سوم. پایان دهی

پایان دادن به یک گفتگو در ارتباطی دوجانبه حائز اهمیت است. اگر شروع ارتباط‌های بین فردی را به برخاستن هواپیما از سطح زمین و پرواز را به ادامه‌ی یک گفتگو تشبیه کنیم، پایان یک گفتگو همان فرود هواپیماست که اگر فرد به درستی انجام نشود، ممکن است وقت و انرژی که در دو مرحله‌ی قبل صرف شده به هدر رود.

در برخی از مواقع هواپیمای ارتباط، به درستی از زمین بلند شده و آسمان مبدأ تا مقصد را هم بدون هیچ نقص فنی طی می‌کند و به راحتی در فرودگاه مقصد بر روی زمین می‌نشیند و بدین ترتیب هدف نهایی یک ارتباط بین فردی مؤثر و دو طرفه حاصل می‌شود ولی برخی از اوقات شما به عنوان یک خلبان گرچه که ارتباط را خوب آغاز کرده و خوب هم ادامه داده‌اید ولی مجبور به فرود اضطراری می‌شوید. بنابراین یک خلبان در مرحله‌ی اول پایان دادن به صحبت، متوجه نقش فرود در فرایند پرواز می‌گردد و در مرحله‌ی دوم سعی می‌کند که در فرود هم، مثل دیگر مراحل، تسلط لازم را به دست آورد.

حال با این تفاسیر، به کار بردن نکات زیر به ما کمک می‌کند که چه به صورت طبیعی و چه به صورت اضطراری، به یک گفتگو و ارتباط بین فردی به شیوه‌ای مناسب، خاتمه دهیم:

۱- سعی کنید که با یک احساس خوشایند دو طرفه به گفتگوی خود پایان دهید:

مهارت‌های ارتباطی در دو سطح کاربرد دارد، بخشی از ارتباطات موقتی و گذرا هستند که به احتمال زیاد در آینده تکرار نخواهند شد. مثالی که در این مورد می‌توان زد، دو مسافر هستند که بدون اینکه از قبل همدیگر را بشناسند، در یک اتوبوس هم سفر شده‌اند.

دومین دسته از ارتباطات، ارتباطات دائم و عمیقی هستند که در گذشته شروع شده و به احتمال زیاد تا آینده هم ادامه خواهد داشت مثل ارتباطی که شما با اعضای خانواده و دوستان صمیمی خود دارید.

گرچه یکی از کارکردهای مهارت‌های ارتباطی، تبدیل کردن ارتباطات گذرا به ارتباطات دایمی است، ولی باید بتوانیم هر دو نوع گفتگوهای مربوط به این دو نوع ارتباط را به خوبی به اتمام برسانیم، حال چه در اتاق انتظار دندان پزشک، با فرد دیگری مشغول صحبت می‌شویم و چه با دوستان در حال گفتگو هستیم، ایجاد احساس خوب در خاتمه‌ی گفتگو علاوه بر اینکه تداوم ارتباط را به دنبال خواهد داشت شاخصی است از اینکه شما به عنوان یک گوینده، شنونده، کارآمدی لازم را داشته‌اید و علاوه بر آن همین احساس را در فرد مقابل هم ایجاد کرده‌اید:

- از آشنایی با شما خوشحال شدم و امیدوارم که مجدداً شما را ملاقات کنم.
 - از صحبت‌های شما استفاده زیادی کردم.
 - از صحبت کردن با شما انرژی گرفتم.
 - بچه‌ها [دانشجو] همنشینی و صحبت با شما به من کلی انرژی داد، خستگی از وجودم بیرون رفت.
- جملات فوق، نمونه جمله‌هایی هستند که در خاتمه گفتگو با افراد ناآشنا رضایت و احساس خوب ما را آشکار می‌کند و چون ما از فرد مقابل تمجید کرده‌ایم به احتمال زیاد همین حالت در او هم به وجود خواهد آمد.
- البته ممکن است این انتقاد مطرح شود که به کاربرد اینگونه جملات تضمین کننده‌ی ایجاد احساس خوب در فرد مقابل نیست. در این رابطه باید گفت که اولاً احساس رضایت طرفین در یک ارتباط، مسأله‌ای نیست که ناگهان در پایان یک گفتگو، نمایان شود بلکه این احساس نتیجه‌ی یک شروع و یک ادامه‌ی رضایت برانگیز است که اگر آن مراحل به درستی طی نشده باشند، شاید انتظار احساس خوب در فرد مقابل توقع نایجابی باشد.
- دوم، اینکه حتی اگر ما نتوانسته باشیم که ارتباط مناسبی را به جریان اندازیم باز هم بکار بردن این گونه جملات (جملات بالا) شدت احساس ناخوشایند فرد را کم کرده و او با حالت بهتری از ما جدا می‌شود:

- چقدر اطلاعات خوبی در این مورد داشتی ولی باز هم باید با هم حرف بزنیم.
- ممنون که به حرف‌هایم گوش کردی.
- جداً که شنونده خوبی هستی.

جملات فوق، نمونه جملاتی‌اند که در ارتباطات ما با کسی که مدت‌هاست با او در ارتباط هستیم، پرده آخر را به خوبی طراحی خواهد کرد.

۲- به رفتارهای غیرکلامی فرد مقابل توجه کنید:

اهمیت رفتارهای غیرکلامی اگر بیشتر از رفتارهای کلامی نباشد، قطعاً کمتر نیست. وقتی که افراد از یک گفتگو خسته می‌شوند معمولاً خستگی خود را با «زبان بدنی» به زبان می‌آورند: قطع تماس چشمی آنها با شما، صحبت نکردن، به ساعت نگاه کردن، این پا و آن پا شدن، بروز احساسات ناخوشایند در چهره، با دست ضرب گرفتن، تکان دادن صندلی، با جاکلیدی خود بازی کردن از جمله رفتارهایی هستند که به محض مشاهده آنها باید به گفتگو پایان داد.

ضمن اینکه فراموش نکنیم در روابط بین فردی نوع اول بروز این حرکات بسیار شایع‌تر از روابط بین فردی نوع دوم است. طولانی شدن گفتگو در ملاقات‌های اولیه قطعاً به وجود آورنده‌ی این گونه رفتارها خواهد شد.

۳- دقت کنید که نقش فعال‌تری را در پایان دهی به عهده بگیرید:

فرد مقابل ما ممکن است به دو علت نتواند به گفتگو خاتمه دهد. یکی اینکه ممکن است فکر کند پایان دادن از طرف خودش باعث ناراحتی ما می‌شود و دیگر اینکه متوجه علایم صادر شده از طرف ما در جهت پایان دادن به گفتگو نباشد. بنابراین در هر دو حالت، این خود ما هستیم که می‌توانیم در موقعیت مناسب به گفتگو خاتمه دهیم.

۴- قبل از شروع یک موضوع جدید به گفتگو خاتمه دهید:

توصیه شده است که بعد از نتیجه‌گیری در مورد یک موضوع به گفتگو پایان دهید چرا که با شروع موضوع جدید ممکن است هم خودمان و هم فرد مقابل خسته شود و در این صورت رها کردن موضوع، ذهنیت خوبی را به وجود نمی‌آورد:

- من مایلیم که درباره‌ی موضوعی که درباره‌ی آن با هم صحبت کردیم دوباره با هم حرف بزنیم.
- کاش می‌توانستیم درباره‌ی... با یکدیگر بیشتر حرف بزنیم ولی مثل اینکه وقت اجازه نمی‌دهد.
- با تمام شدن این موضوع، بیشتر از این مزاحمتان نمی‌شوم.

افزایش کیفیت ارتباط با دیگران

همان‌طوری که می‌دانید، مهارت‌های ارتباطی در دو جهت کاربرد دارد:

۱- افزایش مجموعه ارتباطی با دیگران

۲- افزایش کیفیت ارتباطی با دیگران

طی این قسمت اشاره محدودی به استفاده از مهارت‌های ارتباطی در جهت افزایش کیفیت ارتباطی شده

است:

جملاتی نظیر موارد زیر را گفته یا شنیده‌اید:

- چیزی که آلمان می‌گویی با چیزی که دیروز می‌گفتی، زمین تا آسمان فرق دارد.
- شاید به زبان این را گفتید ولی قیافه‌تان چیز دیگری می‌گفت
- تو اصلاً فرصت صحبت کردن به من ندادی، فقط تو بودی که حرف می‌زدی
- شاید منظور تو چیز دیگری بود ولی شیوه برخورد تو بسیار ناراحت کننده بود.



- وقتی شما با آن لحن صحبت کردید، توقع داشتید که من چه عکس‌العملی نشان دهم
- اگر موضوع را به روشنی توضیح داده بودی، شاید من...
- چرا این قدر موضوعات گذشته را پیش می‌کشید. چرا اصل مطلب را نمی‌گویید؟

اگر جملات فوق برای شما آشنا به نظر می‌رسد شاید بد نباشد که در ویژگی‌های ارتباطی خود بیشتر تعمق کنید. توجه به نکارت زیر به شما کمک می‌کند آگاهی بیشتری از مهارت‌های ارتباطی خود پیدا کرده و متعاقباً با هدف گذاری سعی کنید که آن را ارتقاء دهید.

۱- گوش دادن

آیا شما گوش دادن به صحبت‌های طرف مقابل را با توجه و همدلی انجام می‌دهید و یا اغلب احساس می‌کنید که حواستان پرت شده یا بی‌قرارید؟
آیا اغلب صحبت‌های طرف مقابل را قطع می‌کنید؟
آیا در گفتگوهای دو طرفه دچار سوء تعبیر می‌شوید؟

۲- گفتگو

صحبت‌های کوتاه چه قدر برای شما آسان است؟
چقدر در ارزیابی جو گفتگو ماهر هستید که بتوانید به تناسب از یک روش مناسب با جو استفاده کنید؟ به عبارت دیگر آیا به تناسب جدی، دوستانه یا ... گفتگو می‌کنید؟

۳- احترام

آیا به راحتی و با قاطعیت از طرف مقابل تمجید می‌کنید؟
آیا تماس چشمی برقرار کرده و در آنچه که می‌گویید سر راست و شفاف هستید؟
آیا احساس ناراحتی کرده و می‌خواهید به سرعت گفتگو خاتمه یابد؟

۴- درخواست

آیا این حق را به خودتان می‌دهید که از دیگران خواسته‌هایی داشته و یا با «نه گفتن» مسوولیت‌هایی را نپذیرید؟
آیا خواسته‌های خود را غیرمستقیم و مبهم مطرح می‌کنید؟
آیا اغلب این فکر به ذهن شما می‌آید که او باید می‌دانست که خواسته من چیست؟

۵- شکایت

آیا هر چقدر که بخواهید، از طرف مقابل شکایت کرده و به او غر می‌زنید یا این کار را تا وقتی که دیگر وضعیت غیرقابل تحمل باشد به تعویق می‌اندازید؟
آیا وقتی که از طرف مقابل ناراحت می‌شوید خود را محق می‌دانید که به هر شیوه‌ای که خواستید به او اعتراض کنید؟
آیا بر اعتراض خود پافشاری می‌کنید؟



۶- زبان بدن

آیا دارای عاداتی هستید که ارتباطتان را با دیگران مختل کند؟ به عنوان مثال دائماً لبخند بزنید، بسیار جدی یا بی‌قرار باشید، بسیار آرام یا بلند صحبت کنید، به فرد مقابل به لحاظ فاصله، بسیار نزدیک شده و یا زیاد فاصله بگیرید، حرکات دست و سرتان زیاد باشد یا به شدت رسمی بایستید؟

۷- ظاهر

آیا شیوه لباس پوشیدن یا حالت موی شما پیام‌های گمراه کننده‌ای را به طرف مقابل می‌دهد؟
آیا شیوه لباس پوشیدن یا حالت موی شما منفعلانه‌تر، اقتدار طلب‌تر، نامنظم‌تر یا ... از آنچه که شما واقعاً هستید، به نظر می‌رسد؟

ارتباط یکی از مهمترین مهارت‌های مورد نیاز یک سرپرست موفق است، امیدواریم سرپرستان عزیز با مطالعه مطالب گفته شده و مطالعه سایر منابع در دسترس و همچنین با انتقال این دانش به رفتار قدم‌های بزرگی در راستای بهبود ارتباط با دانشجویان بردارند.

بخش دوم

دانش حرفه‌ای (تخصصی)

فصل ششم

کلیات و مفاهیم

سرپرستی

مقدمه

حوزه سرپرستی یکی از چالش برانگیزترین حوزه‌های مدیریتی سازمان است چرا که سرپرست باید با مدیران و روسا از یک طرف و با دانشجو معلمان از طرف دیگر ارتباط داشته باشد از این رو برای تبدیل شدن یک نیروی کار ساده به فردی متخصص نیاز به فراگیری دانش و مجهز شدن به برخی مهارت‌های مدیریتی از قبیل برقراری ارتباط، ایجاد انگیزه، بهبود بهره وری و ... است.

مفهوم سرپرستی

بنابر تعریف، سرپرست به کسی اطلاق می‌شود که دیگران را هدایت و اداره می‌کند و در سازمان بر خلاف سایر رده‌های مدیریتی افراد غیر مدیر را اداره می‌کند. در متون مدیریت، سرپرست به کسی اطلاق می‌شود که مسئولیت هدایت و اداره دیگران را عهده دار است و از طریق برقراری ارتباط، فعالیت‌های سازمان را به وسیله زیردستان به انجام می‌رساند.

مهارت‌های مورد نیاز سرپرستی

انواع مهارت‌ها در همه سازمان‌ها و در تمام سطوح مدیریتی کاربرد دارند. اگر یک سرپرست در آغاز فعالیت خود این مهارت‌ها را بیاموزد، در تمام طول مدت مدیریت و برای انجام همه کارها می‌تواند از آنها بهره گیرد. انواع اصلی مهارت‌ها عبارت‌اند از: مهارت‌های فنی، مهارت‌های انسانی، مهارت‌های ادراکی و مهارت تصمیم‌گیری.

وظایف سرپرست

سرپرستان بخش مهمی از مدیریت هستند و دقیقاً همان وظایفی را بر عهده دارند که مدیران دیگر سازمان انجام می‌دهند که عبارت‌اند از:

- ۱- برنامه ریزی ۲- سامان دهی ۳- هدایت ۴- هماهنگی ۵- نظارت

مسئولیت‌های سرپرست

بسیاری از افراد گمان می‌کنند تصدی پست مدیریت و سرپرستی آنها را از زیر دست بودن و امر و نهی دیگران شنیدن راحت می‌کند. اما احتمالاً آن‌ها نمی‌دانند که تصدی پست سرپرستی یا هر پست مدیریتی بار مسدولیت هیچ کسی را سبک‌تر نمی‌کند. به عبارت دیگر اگرچه اختیارات سرپرستان از کارکنان معمولی بیشتر است، اما در عین حال مسئولیت‌های مضاعفی بر عهده آنان گذاشته می‌شود.

مهم‌ترین مسئولیت‌های سرپرست عبارت‌اند از:

- ۱- مسئولیت در برابر افراد زیر دست ۲- مسئولیت در برابر بالادستان ۳- مسئولیت در برابر سایر سرپرستان ۴- مسئولیت در برابر کار ۵- مسئولیت در برابر محیط کار

۱- مسئولیت در برابر افراد زیر دست- آموزش، حفاظت در برابر خطرات، هدایت و راهنمایی افراد، ایجاد نظم و هماهنگی، رهبری کار گروهی، ایجاد انگیزه تغییر و تحول و

۲- مسئولیت در برابر بالا دستان- ارائه گزارش کار به مدیران مافوق، ایجاد هماهنگی، پیشبرد کار و..

۳- مسئولیت در برابر سایر سرپرستان- ایجاد ارتباط و هماهنگی

۴- مسئولیت در برابر کار- کمیت (مقدار) کار، کیفیت (مرغوبیت) کار و رعایت استانداردهای زمانی کار.



۵-مسئولیت در برابر محیط کار- ایجاد نظم و ترتیب، نگهداری و کاربرد صحیح ابزار محل کار، نظافت محل کار و ...

ویژگی‌های یک سرپرست موفق

سرپرست برای انجام وظایف پاسخگویی به مسئولیت‌هایی که بر عهده دارد، لازم است این خصوصیات شخصیتی را دارا باشد.

- ۱- اشتیاق و شور و شوق در کار
- ۲- شهامت و جسارت
- ۳- اعتماد به نفس
- ۴- صداقت، وفاداری، خیرخواهی و خوش قولی
- ۵- مهربانی
- ۶- توانایی ایجاد کار کامل
- ۷- توانایی برقراری روابط مؤثر
- ۸- توانایی تصمیم گیری

در اینجا به شرح ویژگی‌های شخصیتی سرپرستی می‌پردازیم:

۱- اشتیاق و شور و شوق در کار

شور و اشتیاق به کار و رسیدن به هدف باید در رفتار سرپرست ظاهر و تنها به اظهار علاقه و اشتیاق نباید اکتفا شود- باید عشق و علاقه به کار در رفتار فرد دیده شود این بهترین روش برای برقراری ارتباط است که به آن روش مستند به عمل می‌گویند در این روش فرد با رفتار و حرکاتش افکارش را بیان کند تأثیر گذاری این روش بسیار زیاد است و از ایجاد شک و شبهه جلوگیری می‌کند.

۲- شهامت و جسارت

سرپرست در کارها باید شهامت داشته باشد و از خطرات یا شکست خوردن نهراسد. سرپرست لازم است توانایی برخورد با مشکلات را در خود تقویت کرده و به استقبال مشکلات برود و با مقاومت در برابر موانع و مشکلات، زمینه را برای پیروزی و رسیدن به هدف آماده نماید.

۳- اعتماد به نفس

سرپرست نباید نسبت به قضاوت خود اعتماد کامل داشته باشد زیرا امکان اشتباه برای همه وجود دارد در تصمیم گیری اطمینان از صحت اطلاعات ضروری است. در صورت کامل و صحیح بودن اطلاعات و داشتن فرصت لازم برای تصمیم گیری باید با انتخاب صحیح از شکست ترسی نداشت.

۴- صداقت، وفاداری، خیرخواهی و خوش قولی

سرپرست لایق به قول و حرف خود پایبند است و دیگران به او اعتماد دارند، وفای به عهد موجب آرامش خاطر و دلگرمی دیگران می‌شود.

۵- مهربانی

برای ایجاد دوستی و محبت، به علایق افراد پاسخ مناسب بدهید، دوستی را با دوستی پاسخ دهید، در برابر رفتارهای غلط واکنش مناسب نشان دهید. با رعایت روابط انسانی صمیمیت لازم میان افراد ایجاد می‌شود.

۶- توانایی انجام مطلوب کار



سرپرست شرایط لازم برای کار کامل برای خود و دیگران را مشخص و از انجام کار ناقص و غیر استاندارد خودداری می‌کند. زیرا با گذشت زمان و عادت کردن به انجام کار غلط به سختی می‌توان آن را اصلاح کرد.

۷- توانایی برقراری روابط مؤثر

بدون روابط مؤثر نمی‌توان سرپرستی کرد، توانایی برقراری روابط خوب امری است که نیاز به یادگیری و تمرین دارد.

۸- توانایی تصمیم‌گیری

مهم‌ترین کار یک سرپرست تصمیم‌گیری است، برخی از صاحب‌نظران معتقدند مدیریت چیزی جز تصمیم‌گیری نیست. تصمیم‌گیری جمعی است، زیرا تصمیم‌گیری فردی معایب فراوانی دارد.

آشنایی با روش‌های گزارش‌نویسی

مقدمه

گزارش‌ها در سازمان‌ها پایه‌های اصلی برای اتخاذ تصمیم‌های گوناگون در زمینه‌های اداری، مالی، فنی و استخدامی است. روشن است اگر گزارش‌های تهیه شده براساس تجزیه و تحلیل منطقی استوار باشد همانند چراغی فراراه سازمان در جهت رشد و تکامل کمی و کیفی خواهد بود.

تعریف گزارش

گزارش را می‌توان بیان، اظهار نظر و انتقال اطلاعات از فردی که آن اطلاعات را می‌داند و یا به دست آورده، به فردی که آن اطلاعات را نمی‌داند و ضرورت دارد که بداند تعریف کند.

اصول گزارش‌نویسی

۱- موضوع گزارش باید به چه نحوی تعیین شود؟

الف - حالت دستوری گزارش این است که رئیس یا مقام مسئول براساس نیازی که دارد کارشناس یا کارمند را مکلف می‌سازد گزارش را درباره موضوع مشخصی تهیه کند و ارائه دهد.

ب- حالت وظیفه‌ای گزارش این است که کارشناس یا کارمند بدون دستور مقام مسئول، براساس وظایف محوله و عرف اداری به تهیه گزارش‌های روزانه، هفتگی، ماهانه یا سالانه در مورد مسائل جاری سازمان اقدام کند.

۲- در گزارش کدام هدف دنبال می‌شود؟

تهیه گزارش به منظور تحقق اهداف خاصی صورت می‌گیرد؛ گزارش دهنده باید بداند ارائه گزارش به منظور تحقق کدام یک از اهداف صورت می‌گیرد.

برخی از این اهداف به شرح زیر است:

الف- مدیریت از نحوه اجرای دستورها به وسیله واحدهای تحت نظارت اطلاع حاصل می‌کند و مطمئن می‌شود که دستورها به صورت کامل و بدون نقص انجام پذیرفته است.

ب- مدیریت به کم و کیف و چگونگی پیشرفت امور و فعالیت‌های سازمان آگاهی می‌یابد.

۳- چه نوع گزارش‌هایی باید تهیه شود؟

الف- گزارش ساده اطلاعاتی: این گزارش مختصر و جنبه‌ی اطلاعاتی دارد و باید به صورت یک نامه‌ی انشایی تهیه شود.



- ب- گزارش نیمه مبسوط: این گزارش نیاز به تحقیق دارد، به این اعتبار که مجموعه‌ی اطلاعات ذهنی فرد جواب گو نیست و لازم است از منابع دیگر، اطلاعاتی به دست آورد تا به موضوع گزارش اهمیت داده شود.
- ج- گزارش تحلیلی: در این گزارش گزارشگر باید تجربه و اطلاعات قبلی را همراه با تحقیق از منابع مختلف تلفیق کند، به ترتیبی که اطلاعات به دست آمده با یک دید تحلیلی تجزیه و تحلیل شود.
- ۴- گزارش گیرنده کدام فرد و سازمان است؟

گزارش گیرنده ممکن است یکی از افراد زیر باشد:

الف - فرد

ب- مدیر سازمان

ج- سازمان‌های دیگر

۵- شکل ارائه گزارش چگونه باشد؟

معمولاً گزارش‌ها را می‌توان به سه نوع شفاهی، کتبی و نمایشی ارائه کرد که گزارش دهنده باید بر حسب مورد نسبت به انتخاب شکل مناسب ارائه گزارش اقدام کند.

۶- نحوه تدوین و ارائه گزارش‌ها چگونه باید باشد؟

الف- گزارش فرمی

ب- گزارش تشریحی و توضیحی

ج- گزارش آماری

مراحل گزارش نویسی

- ۱- مرحله تهیه و تدارک
- ۲- مرحله تنظیم و ترتیب و طبقه بندی اطلاعات و مطالب
- ۳- مرحله نگارش گزارش
- ۴- مرحله تجدید نظر و اصلاح گزارش

ارکان اصلی در نگارش خوب

- ۱- پیشگفتار یا مقدمه
- ۲- متن گزارش
- ۳- نتیجه گیری
- ۴- ضمائم گزارش
- ۵- جلد گزارش

فصل هفتم

شرح وظایف سرپرستان

واحد سازمانی: دانشگاه فرهنگیان عنوان پست: سرپرست شبانه‌روزی

شاغل در این پست با رعایت موازین شرعی و طبق مقررات اداری و مالی، تحت نظارت معاون

پردیس/مرکز عهده‌دار وظایف ذیل است.

- ۱- همکاری و همفکری با معاون توسعه منابع و امور دانشجویی پردیس/مرکز در حسن اجرای وظایف
- ۲- هماهنگی و همکاری با سایر سرپرستان شبانه‌روزی و معاونان دیگر پردیس جهت ارتقاء و کیفیت بخشی فعالیت‌ها.
- ۳- نظارت بر حسن اجرای کلیه قوانین و مقررات امور شبانه‌روزی پردیس/مرکز
- ۴- تهیه و تنظیم برنامه سالانه و پی گیری امور محوله
- ۵- حضور سرپرست در خوابگاه تا استقرار کامل سرپرست بعدی
- ۶- اهتمام در به وجود آوردن محیطی آموزنده و تربیتی، منطبق با موازین اسلامی و تلاش برای توسعه فرهنگ تعاون و همکاری بین دانشجویان و مسئولان در امور خوابگاهی، تغذیه و...
- ۷- همکاری و نظارت بر حسن اجرای برنامه‌های مذهبی و مناسبت‌ها و تشویق و ترغیب دانشجویان در انجام فعالیت‌های مذهبی، فرهنگی و...
- ۸- ایجاد ارتباط عاطفی و رعایت حسن خلق در برخورد با دانشجویان و رعایت اخلاق اسلامی در منش و رفتار و ایفای نقش الگویی و ترغیب دانشجویان به رعایت موازین شرعی
- ۹- نظارت و اقدام در خصوص سکوت و آرامش خوابگاه‌ها و تشویق دانشجوی نمونه، منظم، پرتلاش و... در مناسبت‌ها
- ۱۰- دقت در اجرای تقویم اجرایی ارسال شده از سازمان مرکزی
- ۱۱- پاسخگویی به تماس‌های تلفنی اولیا دانشجویان در ساعات غیر اداری.
- ۱۲- تهیه نمودار ارزشیابی خوابگاه در پایان هر ترم و پیگیری برای اعطای جوایز به خوابگاه‌های ممتاز.
- ۱۳- اقدام و نظارت در تحویل وسایل و لوازم موردنیاز خوابگاهی به دانشجویان در شروع سال تحصیلی و انجام تسویه حساب با آنان در پایان سال تحصیلی.
- ۱۴- اقدام در خصوص انتخاب نماینده از سوی دانشجویان مستقر در هر خوابگاه.
- ۱۵- نظارت و اقدام در خصوص آماده‌سازی و تجهیز فضای خوابگاه، آشپزخانه، سرویس‌های بهداشتی جهت اسکان دانشجویان، قبل از شروع سال تحصیلی.
- ۱۶- ثبت گزارش امور شبانه‌روزی در دفتر مربوطه و ارائه گزارش به معاون پردیس/مرکز در صورت لزوم.

- ۱۷- عضویت و شرکت در کلیه شوراهای مربوط به امور شبانه‌روزی و فعالیت‌های فوق‌برنامه.
- ۱۸- ارسال گزارش به شورای انضباطی در صورت لزوم.
- ۱۹- نظارت و همکاری در برگزاری مسابقات ورزشی، سرگرمی، هنری، درسی و...
- ۲۰- نظارت و همکاری در برگزاری فعالیت‌های تفریحی نظیر کوه‌پیمایی، راه‌پیمایی، دوچرخه‌سواری و...
- ۲۱- ایجاد بانک اطلاعاتی دانشجویان خوابگاهی و ثبت رفتار و موارد خاص آنان به صورت محرمانه.
- ۲۲- کنترل مستمر بر حفظ نظم، نظافت و بهداشت دفتر سرپرستی، خوابگاه‌ها، آشپزخانه، سلف‌سرویس و...
- ۲۳- نظارت و کنترل تاریخ انقضا و کیفیت مواد مصرفی و جلوگیری از اسراف و تبذیر.
- ۲۴- تهیه و تدوین برنامه غذایی هفتگی یا فصلی با نظر مسئولان
- ۲۵- نظارت و پیگیری در خصوص تهیه و نصب وسایل ایمنی از قبیل کپسول‌های آتش‌نشانی و جعبه کمک‌های اولیه در ساختمان خوابگاه‌ها، آشپزخانه و سلف‌سرویس جهت پیشگیری و اقدام فوری هنگام وقوع حوادث ناگوار و غیرمترقبه
- ۲۶- نظارت بر انجام فعالیت‌های کارکنان خدماتی پردیس/مرکز در خارج از ساعات اداری و همچنین در غیاب رئیس پردیس/مرکز
- ۲۷- نظارت و کنترل بر ورود و خروج اتومبیل‌های پردیس در خارج از ساعات اداری.
- ۲۸- نظارت و کنترل حضور و غیاب دانشجویان خوابگاهی پردیس/مرکز و صدور مجوز برای ورود و خروج و همچنین نظارت و کنترل بر ورود و خروج مراجعان، میهمانان و ملاقات‌کنندگان.
- ۲۹- نظارت و کنترل بر حفظ وسایل و اموال خوابگاه و تشویق دانشجویان در حفظ اموال بیت‌المال.
- ۳۰- پیگیری و حضور فعال در تالار گفتگو سرپرستان شبانه‌روزی.
- ۳۱- همکاری با مشاوران برای رفع مشکلات خانوادگی و تحصیلی دانشجویان
- ۳۲- همکاری با نهاد رهبری برای رفع مشکلات مذهبی دانشجویان
- ۳۳- همکاری جهت برگزاری فعالیت‌های فرهنگی، هنری، ادبی دانشجویان
- ۳۴- همکاری با پزشک مستقر در پردیس/مرکز
- ۳۵- همکاری با اعضای شورای صنفی
- ۳۶- همکاری با کمیته‌های فرهنگی- اجتماعی پردیس/مرکز
- ۳۷- همکاری با نمایندگان دانشجویان و تشکل‌های دانشجویی و کانون‌ها
- ۳۸- انجام سایر امور ارجاعی مربوطه عنداللزوم

فصل هشتم

کمک‌های اولیه

تعریف کمک‌های اولیه:

مجموعه مراقبت‌ها و اقدامات اولیه‌ای را که جهت نجات جان و یا جلوگیری از تشدید وضعیت مصدوم یا بیمار تا قبل از رساندن و تحویل او به مراکز درمانی توسط افراد آموزش دیده انجام می‌شود، کمک‌های اولیه می‌نامند.

اهداف کمک‌های اولیه:

- ۱) نجات جان مصدومین یا بیماران و جلوگیری از مرگ آنان
- ۲) کم کردن درد و رنج و اضطراب مصدوم
- ۳) جلوگیری یا کاهش عوارض ناشی از مصدومیت یا بیماری
- ۴) کمک به بهبودی آسیب دیدگان و بیماران

اصول کلی در برخورد با حوادث

- ۱) ارزیابی صحنه آسیب و برطرف کردن مخاطرات احتمالی
- ۲) محافظت از خود و مصدوم در مقابل عفونت و بیماری‌های واگیر
- ۳) رعایت تقدم در مصدومین (اولویت بندی یا تریاژ)
- ۴) جلب اعتماد مصدوم و ارزیابی اولیه و ثانویه
- ۵) اقدام به کمک‌های اولیه برای مصدوم به تناسب مصدومیت او
- ۶) عدم جابجایی مصدوم یا بیمار مگر برای ضرورت
- ۷) درخواست کمک در صورت نیاز

خصوصیات امدادگران

- ۱) داشتن دانش و مهارت کافی در امر کمک‌های اولیه
- ۲) حفظ خونسردی و توانایی در کنترل احساسات خویش
- ۳) داشتن سرعت عمل در تشخیص ضایعات و انجام اقدامات لازم
- ۴) داشتن توان خلاقیت و ابتکار عمل در اقدامات کمک رسانی
- ۵) داشتن انگیزه خدمت به هم‌نوع
- ۶) داشتن آراستگی ظاهری و خوش خلقی
- ۷) دارا بودن خصوصیت اخلاق حرفه‌ای و امانتداری
- ۸) داشتن قدرت تصمیم‌گیری در انتخاب بهترین راه کمک رسانی
- ۹) برخورداری از اعتماد به نفس در انجام وظایف
- ۱۰) اعتقاد داشتن به لزوم رعایت مقررات در حین کار و سلسله مراتب

وظایف امدادگران

- ۱) کنترل صحنه و ارزیابی دقیق موقعیت
- ۲) اولویت بندی مصدومین
- ۳) محافظت از خود، مصدوم و دیگر افراد

۴) ارزیابی دقیق مصدوم

۵) ارائه کمک‌های اولیه و حمایت روانی مصدوم

۶) در صورت ضرورت جابجایی و انتقال مصدوم

۷) تهیه گزارش از اقدامات و مشاهدات

۸) جلوگیری از انتقال و شیوع عفونت‌ها و بیماری‌ها

۹) جمع آوری وسایل و مواد زائد مرتبط با مصدومیت



ارزیابی بیمار

منظور از ارزیابی بیمار، بررسی وضعیت مصدوم یا بیمار از نظر میزان هوشیاری، کنترل علائم حیاتی، محل و میزان آسیب‌های وارد شده به او می‌باشد. همچنین در این روند وضعیت مصدوم برای دقایق یا ساعات بعد پیش بینی می‌شود. قابل ذکر است ارزیابی، یک اقدام مستمر بوده که تا زمان بهبودی یا رساندن بیمار به مرکز درمانی به طور پیوسته از طریق مشاهده و یا لمس صورت می‌گیرد. قبل از ارزیابی مصدوم می‌توان به نکات زیر توجه نمود:

۱) مشاهده صحنه آسیب و وضعیت مصدوم

۲) گفته‌های مصدوم در صورت هوشیار بودن

۳) گفته‌های شاهدان در رابطه با وضعیت پیش آمده و سوابق پزشکی بیمار ارزیابی مصدوم شامل دو مرحله اولیه و ثانویه می‌باشد. برای آسیب دیده غیرهوشیار، ابتدا ارزیابی اولیه انجام می‌گیرد که به ترتیب شامل مراحل زیر است:

۱) تشخیص وضعیت هوشیاری

در این مرحله با صدا کردن و ضربه زدن به شانه‌های مصدوم میزان هوشیاری فرد را کنترل نموده و در صورت عدم پاسخ دهی مرحله بعد اقدام شود.

۲) درخواست کمک

در این مرحله جهت تماس با مرکز اورژانس و درخواست کمک‌های پیشرفته‌تر، توسط خود یا اطرافیان باید سریعاً اقدام شود.

۳) کنترل تنفس

مدت زمان این مرحله مجموعاً می‌بایست کمتر از ۱۰ ثانیه صورت پذیرد که در ابتدا ضمن کنار زدن لباس از روی سینه مصدوم، طی چند لحظه توقف کوتاه با مشاهده‌ی حرکات قفسه‌ی سینه و شکم اقدام به تشخیص وجود یا عدم وجود تنفس نمایید. در صورتی که تشخیص دادید فرد بی‌هوش تنفس طبیعی دارد او را در حالت بهبودی (Recovery position) قرار دهید تا همچنان راه تنفسی او باز مانده و در صورت استفراغ، مواد تهوع داخل مجرای تنفسی نشود.

در صورت تشخیص عدم وجود تنفس یا داشتن تنفس غیرطبیعی (تنفس‌های بریده gasping) مرحله بعد اقدام شود.



۴) انجام اقدامات CAB

الف) برقراری مجدد گردش خون (Circulation(C)

برای فرد بیهوشی که به تحریکات صوتی و لمسی شما پاسخ نمی‌دهد و پس از مشاهده‌ی دقیق قفسه‌ی سینه وی مطمئن شدید که تنفس طبیعی ندارد، می‌بایست بلافاصله ماساژ قلبی (فشرده‌گی قفسه سینه) را آغاز کرد.

تعریف ماساژ قلبی (فشرده‌گی قفسه سینه):

ماساژ قلبی (فشرده‌گی قفسه سینه) شامل به کار گیری فشار منظم و ریتمیک (آهنگین) در وسط قفسه سینه (حدوداً ۱/۳ تحتانی جناغ سینه) بدون ایجاد ضربه است و هدف از ماساژ قلبی و فشردن سینه به جریان انداختن خون در عروق خونی است گردش جریان خون حاصل از ماساژ قلبی سریع و با عمق مناسب، می‌تواند اکسیژن ناچیز ولی کافی مورد نیاز سلول‌های مغز و قلب را تأمین کند.

روش انجام ماساژ خارجی قلب برای بزرگسالان

ابتدا روی دو زانوی خود با فاصله مناسب در یک طرف کنار بازوی بیمار دچار ایست قلبی - تنفسی (حدوداً به اندازه پنج انگشت بسته دست) قرار بگیرید و با توجه به اینکه به طور کاملاً افقی به روی مصدوم خم شده‌اید پاشنه یک دست خود را در ناحیه مرکز قفسه‌ی سینه (۱/۳ تحتانی جناغ) بگذارید. سپس دست دیگر خود را روی آن قرار دهید. در این حالت بازوهای شما به صورت کاملاً عمود بر روی قفسه سینه بیمار واقع شده و با وارد آوردن فشاری به طور ثابت و منظم بر روی قفسه سینه بدون اینکه دستانتان از ناحیه آرنج خم شوند، حفرات قلب در یک زمان از خون خالی و با قطع فشار از روی سینه این حفرات مجدداً پر از خون می‌شوند. فشار وارده بایستی به طور مستمر روبه بالا و پایین (پیستون وار)، روان، عمیق (حداقل پنج سانتیمتر) و سریع باشد.

ماساژ قفسه‌ی سینه حیاتی‌ترین و مهمترین جزء CPR می‌باشد. ماساژ قفسه‌ی سینه باید با قدرت انجام شود و اولین اقدامی باشد که در CPR بزرگسالان شروع می‌شود و فشردن محکم و سریع قفسه‌ی سینه از ویژگی‌های یک ماساژ مؤثر است.



نکات مهم در مورد ماساژ قلبی

۱. حتماً بیمار را روی یک سطح صاف و محکم قرار دهید.
۲. هنگام ماساژ از وزن نیم تنه فوقانی خود برای وارد کردن فشار بر روی قفسه‌ی سینه استفاده کنید. برای انجام این عمل کافیست که به نرمی از انقباض عضلات ناحیه لگن و کمر خود استفاده کنید (در این وضعیت تنها مفصل لگن متحرک خواهد بود).
۳. هنگام ماساژ تلاش کنید انگشتان شما بدن بیمار را لمس نکند چون باعث اتلاف نیروی وارده شده در سطح قفسه سینه خواهد شد.
۴. از انقباض ناگهانی عضلات کتف و بازو جداً خودداری کنید تا فشار وارده تبدیل به ضربه نشود.
۵. مراقب باشید که قفسه سینه پس از هر بار فشار بدون اینکه دستانتان از آن جدا شود، بالا آمده و به حالت اول برگردد.
۶. قفسه سینه پس از هر بار فشار بدون اینکه دستانتان از آن جدا شود، بالا آمده و به حالت اول برگردد.
۷. با بهانه کنترل نبض بین ماساژها وقفه نیندازید.
۸. عمق هر ماساژ حداقل ۵ سانتیمتر باشد.
۹. نسبت تعداد ماساژ به تعداد تنفس مصنوعی در عملیات یک نفره CPR برای تمام بیماران از اطفال تا بزرگسال (به جز نوزادان) برابر با ۳۰ به ۲ است.
۱۰. ماساژ قلبی با سرعت حداقل ۱۰۰ بار در دقیقه باید انجام شود (منظور این است که در زمان کمتر از ۸۰ ثانیه باید تعداد ۴ دور ماساژ توأم با تنفس مصنوعی را اجرا کرد).

ب) بازکردن راه هوایی (A) Airway

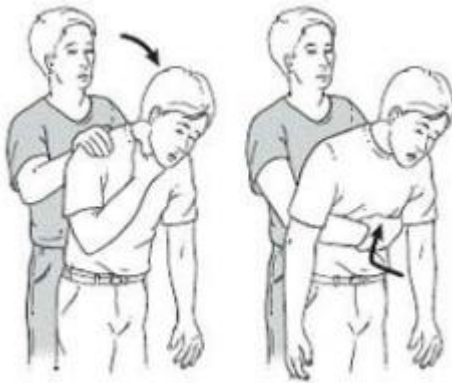
در مصدومین غیر هوشیار زبان به انتهای حلق افتاده و باعث بسته شدن مجرای تنفسی می‌شود پس از انجام ماساژ به طرف سر مصدوم مایل شوید و پس از باز کردن دهان و نگاه کردن درون آن و اطمینان از عدم وجود جسم خارجی، با استفاده از روش سر عقب چانه بالا (Head tilt/ Chin lift) یک دست خود را روی پیشانی او قرار دهید و نوک انگشتان دست دیگر را زیر چانه بیمار گذاشته و به طور همزمان پیشانی را به آرامی عقب ببرید و چانه را بالا بیاورید و با انگشتان شست و اشاره همان دست که پیشانی را عقب نگه داشته است، دو حفره‌ی بینی را به طور کامل فشرده و مسدود کرده، سپس اقدام به انجام تنفس مصنوعی به بیمار کنید.

اما در صورت وجود جسم خارجی در دهان با استفاده از یک یا دو انگشت از یک سمت دهان آن جسم را به طریق جارو کنید خارج کنید و در صورتی که مواد استفراغ یا خون در دهان وجود داشت سر او را به یک طرف خم کرده تا مایع خارج شود و با یک انگشت که به دور آن دستمالی پیچیده‌اید دهان را پاک کنید و پس از آن اقدام به روش سر عقب چانه بالا و گرفتن بینی و سپس تنفس مصنوعی را آغاز کنید.

ج) برقراری مجدد تنفس (B) Birthing

تنفس مصنوعی را می‌توان به چهار طریق برای گروه‌های سنی متفاوت انجام داد:

۱- تنفس مصنوعی دهان به دهان



۲- تنفس مصنوعی دهان به بینی

۳- تنفس مصنوعی دهان به ماسک

۴- دهان به دهان و بینی (فقط برای نوزادان)

روش‌های بازکردن راه هوایی در خفگی‌ها

چنانچه با فرد هوشیاری مواجه شدید که به واسطه ورود جسم خارجی به داخل مجرای تنفسی‌اش دچار خفگی شده است قبل از اینکه بی‌هوش شود می‌توانید به سه طریق زیر به وی کمک کنید. لازم به ذکر است در صورتی که در حین هر کدام از مراحل زیر، فرد بی‌هوش شود، می‌بایست ضمن

حمایت مصدوم، از اصابت سر او به زمین جلوگیری و در صورت لزوم CPR را شروع کنید:

(۱) تشویق مصدوم به سرفه‌های مکرر:

در طریق اول ابتدا ضمن آرامش دادن به مصدوم او را ایستاده نگه دارید و وادار به سرفه‌های عمیق و پشت سرهم کنید اگر جسم خارجی کوچک و در ابتدای حلق یا حنجره باشد با سرفه کردن پس از اندک زمانی به بیرون از دهان پرتاب خواهد شد، در غیر این صورت بدون درنگ باید به طریق دیگر عمل کنید.

(۲) ضربه زدن به پشت:

در صورتی که از طریق روش اول، انسداد راه هوایی بر طرف نشود، مصدوم را به سمت جلو خم و ساعد یک دست خودتان را در جلو قفسه سینه وی قرار دهید و با کف دست دیگرتان ۴ تا ۵ بار بین دو کتف او ضربه بزنید. فرد بزرگسال را می‌توان ایستاده نگه داشت و کودک را روی زانوهای خود خم کرد که در این صورت لزومی برای قرار دادن دست در جلو قفسه سینه است. مراقب باشید شدت ضربه بیش از توان تحمل ستون فقرات و قفسه سینه مصدوم نباشد. در صورت لزوم این عمل را در چند مرحله تکرار کنید و چنانچه خروج جسم خارجی را مشاهده نکردید و انسداد همچنان ادامه داشت از طریق روش سوم عمل کنید.

(۳) استفاده از روش هایملیخ:



در این روش کمک دهنده پشت سر مصدوم قرار می‌گیرد و دو دست خود را از زیر بغل او می‌گذراند، سپس یک دست خود را مشت و از سمت انگشت شست (سطح کناری مشت) آن را پایین‌تر از زائده خنجری قرار می‌دهد و با دست دیگر دست مشت شده را می‌گیرد و به سمت داخل و بالا فشار وارد می‌آورد. مراقب باشید این فشار به صورت ضربه ناگهانی نباشد. این مانور برای افراد کمتر از یکسال ممنوع است و برای افراد چاق و خانم‌های باردار از فشار در ناحیه قفسه سینه استفاده می‌شود.

حمایت حیاتی پایه

حمایت حیاتی پایه یا احیای قلبی ریوی (CPR) شامل تنفس مصنوعی و ماساژ قلبی است که توسط یک یا دو نفر کمک دهنده انجام می‌گیرد.

حمایت حیاتی پایه براساس پروتکل جهانی ۲۰۱۰

۱- چه زمانی (CPR) شروع می‌شود: آسیب دیده بدون پاسخ (غیر هوشیار) _ آسیب

دیده فاقد تنفس _ آسیب دیده دارای تنفس غیرنرمال و عادی.

گروه‌های درمانی و تکنسین‌های مربوطه می‌توانند نبض را حداکثر برای ۱۰ ثانیه کنترل کرده و سپس اقدام کنند و این دستور برای کمک دهندگان غیرمتخصص نیست.

۲- مراحل انجام احیای قلبی ریوی: کمک دهندگان باید ابتدا سریعاً ماساژ قلبی را شروع کنند (CAB)





- ۳- سرعت ماساژ قلبی: حداقل ۱۰۰ بار در دقیقه
- ۴- بازگشت قفسه سینه: بعد از هر ماساژ اجازه بازگشت به قفسه سینه داده شود.
- ۵- بازکردن راه هوایی: برای آسیب دیده غیر نخاعی از مانور سر عقب، چانه بالا استفاده شود.
- ۶- عمق ماساژ قلبی: کمتر از یک سال حدود ۴ سانتیمتر - یک تا هشت سال حدود ۵ سانتیمتر - بزرگتر از هشت سال حداقل ۵ سانتیمتر
- ۷- محل ماساژ قلبی: کمتر از یک سال زیرخطی که دو سینه را با هم وصل می‌کند- بزرگتر از یک سال نیمه تحتانی جناغ سینه
- ۸- روش ماساژ قلبی: کمتر از یک سال در احیای یک نفره دو انگشت و در احیای دو نفره دو شست دست- یک تا هشت سال یک یا دو پاشنه دست با توجه به جثه آسیب دیده- بزرگتر از هشت سال دو پاشنه دست که بر روی یکدیگر قرار می‌گیرد.
- ۹- نسبت ماساژ به تنفس مصنوعی: کمتر از هشت سال یک نفره ۳۰ به ۲ و دو نفره ۱۵ به ۲ - بزرگتر از هشت سال یک نفره یا دو نفره ۳۰ به ۲
- ۱۰- جابجایی کمک دهندگان: بعد از هر ۵ سیکل احیای قلبی ریوی (۲ دقیقه) کمک دهندگان جابجا می‌شوند.
- ۱۱- کمک دهنده آموزش ندیده و کمک دهنده آموزش دیده‌ای که نمی‌تواند تنفس مصنوعی دهد باید فقط ماساژ قلبی دهند و آسیب دیده را رها نکنند.

ارزیابی ثانویه

ارزیابی ثانویه شامل مصاحبه با آسیب دیده برای گرفتن شرح حال- معاینه علائم حیاتی- معاینه فیزیکی سرتاپا است.

مصاحبه و گرفتن شرح حال

از آسیب دیده هوشیار (اسم، جنس، سن، آدرس، غذا و داروی مصرف شده) سوال می‌شود و نبض و تنفس آسیب دیده غیرهوشیار کنترل می‌شود و در صورت نیاز اقدامات احیای قلبی ریوی انجام می‌گیرد در صورت داشتن وقت کافی برای گرفتن شرح حال از دو روش SAMPLE و PAIN استفاده کرد.

گرفتن شرح حال با استفاده از روش SAMPLE (نمونه)

Symptoms نشانه‌های بیماری
 Allergies حساسیت و آلرژی
 Medication داروهای مصرف شده
 Preexisting Illnesses بیماری‌های قبلی
 Last Food آخرین غذای خورده شده
 Events prior to the Injury حوادث قبل از آسیب

گرفتن شرح حال با استفاده از روش PAIN (درد)

این روش برای کسانی است که درد دارند.

Pain Period مدت زمان درد



مکان درد Area
شدت درد Intensity
علت از بین رفتن درد Nullify

معاینه علایم حیاتی

نبض pulse
درجه حرارت Temperature
تنفس Respiration
فشار خون Blood Pressure

نبض

عبور خون داخل سرخرگ باعث ضربه‌هایی به دیواره رگ می‌شود که به نبض می‌گویند. نبض در نقاط زیر قابل اندازه‌گیری است:

- ۱- مچ دست (سرخرگ زندزیرین یا رادیال)
- ۲- گردن (سرخرگ لامی یا کاروتید)
- ۳- کشاله ران (سرخرگ لامی یا فمورال)
- ۴- برای نوزادان (در بازو یا براکیال)

تعداد طبیعی نبض به طور متوسط

- ۱- نوزادان تا یک سال ۱۴۰-۱۰۰ بار در دقیقه است
- ۲- کودکان یک تا هشت سال ۱۲۰-۹۰ بار در دقیقه است
- ۳- افراد بالغ ۱۰۰-۶۰ بار در دقیقه است

فشار خون

فشار حاصل از برخورد خون به دیواره سرخرگ در هر انقباض عضله قلب را فشار خون می‌گویند. فشار خون به عوامل زیر بستگی دارد:

- ۱- سن
- ۲- جنس
- ۳- وزن
- ۴- حالات و هیجانات روحی

مقدار طبیعی فشار خون

- ۱- نوزادان تا یک سال ۷۰ بر ۵۰ میلی متر جیوه است
 - ۲- کودکان یک تا هشت سال ۱۲۰ بر ۸۰ میلی متر جیوه است
 - ۳- افراد بالغ تا ۱۴۰ بر ۹۰ میلی متر جیوه است
- فشار خون به صورت عدد کسری یادداشت می‌شود. ماکزیمم یا سیستولیک در صورت کسر و مینیمم یا دیاستولیک در مخرج کسر نوشته می‌شود.



درجه حرارت

دمای طبیعی بدن (۳۶/۵-۳۷/۵) درجه سانتیگراد یا (۹۷-۹۹) درجه فارنهایت است. دمای بدن در شرایط زیر تغییر می‌کند:

- ۱- در بیماری‌های عفونی، گرم‌زدگی، ورزش و فعالیت‌های سنگین بدنی دمای بدن افزایش می‌یابد.
 - ۲- در سوء تغذیه، شوک و خونریزی دمای بدن کاهش می‌یابد.
- توجه: برای بیماران روانی، کسانی که مشکل تنفسی دارند و در دهان و زبان آنها زخم وجود داشته باشد و یا جراحی فک دارند از تب سنج دهانی استفاده نمی‌شود.

تنفس

- ۱- عمل وارد شدن هوا به داخل شش‌ها و خارج کردن آن را تنفس می‌گویند.
تعداد تنفس:

- ۱- نوزادان تا یک سال ۲۵-۵۰ بار در دقیقه است.
- ۲- کودکان یک تا هشت سال ۱۵-۳۰ بار در دقیقه است.
- ۳- افراد بالغ ۱۲-۲۰ بار در دقیقه است.

نکات قابل توجه در بررسی وضعیت تنفسی

- ۱- تعداد تنفس
 - ۲- نظم تنفس
 - ۳- عمق تنفس
 - ۴- تلاش و صدای
- مشاهده فیزیکی سرتاپا

برای مشاهده سرتاپا از مقیاس (DOTS) استفاده می‌شود.

تغییر شکل در اندام Deformity

زخم باز Open Wound

حساسیت به لمس Tenderness

التهاب Swelling

مشاهده فیزیکی سر و گردن

- ۱- کنترل DOTS
- ۲- کنترل خروج خون یا خونابه از گوش و بینی
- ۳- کنترل خروج خون از دهان
- ۴- کنترل کبودی در سر

مشاهده فیزیکی چشم

مردمک چشم را با توجه به معیار (PEARRL) بررسی می‌کنند

مردمک‌ها باید Pupils

مساوی Equal

و And

گرد Round

به اندازه نقطه Regular size

و به نور واکنش داشته باشند Light react

- ۱- مردمک تنگ نشانه مسمومیت با مواد مخدر یا ضربه مغزی است.
- ۲- مردمک گشاد نشانه ضربه مغزی یا شوک است.
- ۳- مردمک‌های نابرابر نشانه سکته مغزی است.

مشاهده فیزیکی قفسه سینه

- ۱- کنترل DOTS
- ۲- کنترل شکستگی
- ۳- کنترل کوفتگی
- ۴- کنترل پارگی
- ۵- کنترل اجسام فرورفته

مشاهده فیزیکی شکم

- ۱- کنترل DOTS
- ۲- کنترل خونریزی
- ۳- کنترل درد
- ۴- فشار دادن به محل در صورت هوشیاری

مشاهده فیزیکی لگن

- ۱- کنترل DOTS
- ۲- کنترل شکستگی
- ۳- حرکت دادن مفصل‌های لگن (هیپ) به طرف پایین

مشاهده فیزیکی اندام‌ها (دست و پا)

- ۱- کنترل DOTS
- ۲- کنترل جریان خون
- ۳- کنترل حرکت
- ۴- کنترل درد حسی (نیشگون گرفتن)
- ۵- کنترل قدرت فشار (فشار دست با دست یا پا)

مشاهده فیزیکی قسمت پشتی و مهره‌ها

- ۱- کنترل DOTS
- ۲- کنترل فلج چهار اندام
- ۳- کنترل فلج یک دست و یک پا در یک سمت بدن

مشاهده فیزیکی پوست

- رنگ پوست به مقدار خون و رنگدانه هایی که در ضخامت پوست قرار دارند بستگی دارد.
- ۱- در شوک، غش و حمله قلبی رنگ پوست سفید (روشن تر) می شود.
 - ۲- در خفگی و بعضی از مسمومیت ها رنگ پوست تیره می شود.
 - ۳- در گرما زدگی رنگ پوست سفید قرمز می شود.
 - ۴- در یرقان رنگ پوست زرد می شود و پوست سیاه پوستان را طریق مخاط دهان و بستر ناخن و پلک چشم بررسی می شود.

بررسی هوشیاری

- هوشیاری را با توجه به معیار (AVPU) بررسی می کنند.
- ۱- هوشیار Alert
 - چشم ها خود به خود باز است- نسبت به محیط آگاه است- به تحریک پاسخ سریع می دهد
 - ۲- پاسخ به تحریک کلامی Verbal stimulus
 - چشم ها خود به خود باز نیست- در مقابل پاسخ معنی دار می دهد
 - ۳- پاسخ به درد respond to Pain
 - چشم ها خود به خود بسته است- به سوالات پاسخ نمی دهد- به درد حساس است (فشار به نرمه گوش، پائین استخوان بالای چشم، عضلات گردن)
 - ۴- عدم واکنش Unresponsive
 - ۵- اغما کامل

کنترل عکس العمل های حسی - حرکتی

- ۱- حرکت ارادی انجام نمی دهد و در اغما نمی باشد، نشانه فلج است.
- ۲- صورت و یک سمت بدن حرکت ندارد نشانه سکته مغزی و یا آسیب در سر است.
- ۳- دست ها و پاها حرکت نمی کنند نشانه آسیب نخاعی در گردن است.
- ۴- دست ها بدون پاها حرکت می کنند نشانه آسیب نخاعی در پایین تر از گردن است.

خونریزی

ساختمان دستگاه گردش خون شامل قسمت های زیر است:

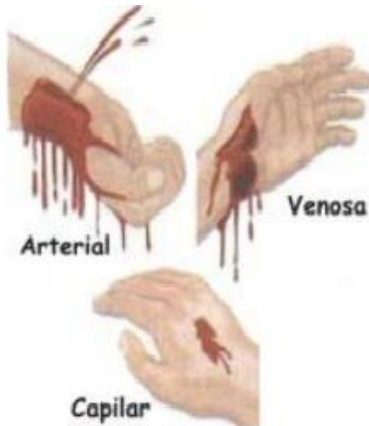
- الف) خون
- ب) قلب
- ج) رگ ها که سه نوع است:
- ۱- سرخرگ (شریان)
 - ۲- سیاهرگ (ورید)
 - ۳- مویرگ ها

انواع خونریزی

- ۱- خونریزی داخلی

الف- خونریزی داخلی آشکار= در جمجمه، نای و شش‌ها، مری و معده و روده‌ها، کلیه و مثانه و بین بافت‌ها رخ می‌دهد.

ب- خونریزی داخلی غیر آشکار= در کبد، طحال، داخل حفره‌ی شکمی، داخل پرده جنب، پارگی بافت در شکستگی استخوان رخ می‌دهد.



۲- خونریزی خارجی

الف- شریانی (سرخرگی)

ب- وریدی (سیاهرگی)

ج- مویرگی

علائم خونریزی داخلی

- ۱- رنگ پریدگی پوست
- ۲- نبض ضعیف و تند
- ۳- تنفس سریع و سطحی
- ۴- پوست سرد و مرطوب
- ۵- فشار خون پایین
- ۶- احساس تشنگی فراوان
- ۷- تهوع، استفراغ و درد شکم
- ۸- خواب آلودگی، کاهش هوشیاری و تاری دید

کمک‌های اولیه در خونریزی داخلی

- ۱- لباس‌های تنگ را آزاد کنید.
- ۲- از بسته شدن راه هوایی جلوگیری کنید.
- ۳- علائم حیاتی و سطح هوشیاری را هر ۱۰ دقیقه یکبار کنترل کنید.
- ۴- در صورت لزوم شوک را کنترل کنید.
- ۵- در صورت استفراغ او را در وضعیت مناسب قرار دهید.
- ۶- از خوردن و آشامیدن او خودداری کنید.
- ۷- او را سریعاً به مرکز درمانی برسانید.



خونریزی‌های خارجی

- ۱- شریانی (سرخرگی): خون به صورت سریع، جهنده و منقطع و با رنگ روشن خارج می‌شود.
- ۲- وریدی (سیاهرگی): خون به صورت آرام، غیرجهنده و ممتد و با رنگ تیره خارج می‌شود.
- ۳- مویرگی: خونریزی ضعیفی است که خطر اصلی آن عفونت است.

کمک‌های اولیه در خونریزی‌های خارجی

- ۱- فشار مستقیم (زخم‌هایی کوچک)
 - ۲- فشار به وسیله گاز استریل (زخم‌های مانند زخم چاقو)
 - ۳- ارتفاع دادن دست یا پا
 - ۴- استفاده از نقاط فشار (سرخرگ گیجگاهی، سرخرگ گلویی (کاروتید)، بازو، کشاله ران، مچ دست، مچ پا)
- با توجه به محل خونریزی رگ مورد نظر را جهت کم کردن جریان خون در محل آسیب فشار می‌دهیم.

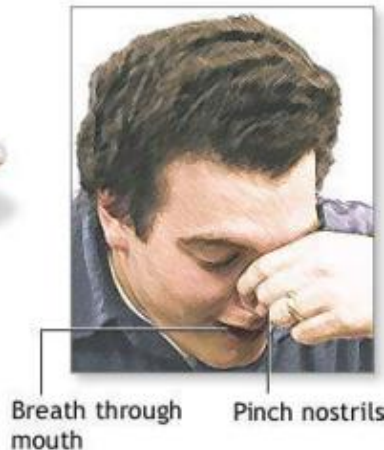
اقدامات کلی در خونریزی‌ها

- ۱- مشخص کردن محل خونریزی
- ۲- مشخص کردن نوع خونریزی
- ۳- آزاد کردن لباس‌های بیمار
- ۴- کنترل خونریزی
- ۵- سرعت عمل در بستن محل خونریزی
- ۶- برداشتن لخته خون
- ۷- کنترل سایر صدمات
- ۸- کنترل وضعیت تنفسی و ضربان قلب
- ۹- استفاده از کمپرس سرد در اطراف زخم برای جلوگیری از خونریزی حداکثر ۲۰ دقیقه.

خونریزی بینی:

علل خونریزی بینی

- ۱- راه رفتن زیر آفتاب داغ
- ۲- بالا رفتن ناگهانی فشار خون
- ۳- خراش و خشکی مخاط بینی
- ۴- بعضی بیماری‌ها مانند بیماری‌های خونی و عفونی



کمک‌های اولیه در خونریزی بینی

- ۱- بیمار را به حالت طبیعی می‌نشانیم و سر او را کمی به جلو خم می‌کنیم.
- ۲- از فشار جانبی روی بینی به مدت ۵ دقیقه استفاده می‌کنیم.
- ۳- از کمپرس سرد روی پیشانی و جلوی سر استفاده شود.
- ۴- می‌توانیم مقداری باند را به سرم فیزیولوژی آغشته کنیم و در سوراخ بینی قرار دهیم.
- ۵- در خونریزی‌های مکرر کودکان و شدید فرد را سریعاً به مرکز درمانی برسانید.

مسمومیت‌ها

تعریف سم

هر ماده‌ای که ورودش به بدن و یا تماس آن با پوست موجب اختلال در سلامتی شود سم نام دارد.

تعریف مسمومیت

اختلال و آسیب‌هایی که به وسیله سم به طور تصادفی یا اختیاری به وجود می‌آید را مسمومیت می‌گویند.

راههای ورود سم به بدن

- ۱- دستگاه گوارش
- ۲- دستگاه تنفسی
- ۳- جذب پوست
- ۴- تزریق

اصول کلی در برخورد با مسمومیت

- ۱- شناخت سم (از بوی دهان، رنگ استفراغ و....)
 - ۲- رقیق کردن سم (با هر نوشیدنی در دسترس مخصوصاً آب و شیر)
 - ۳- خارج کردن سم (ایجاد تهوع و استفراغ)
- تذکر: در مسمومیت های ناشی از مواد نفتی و اسیدی و بازی و همچنین در حمله قلبی، خواب آلودگی، بی هوشی و بارداری مسموم را وادار به استفراغ نکنید.

مسمومیت های گوارشی

عوامل مسمومیت گوارشی

- ۱- مسمومیت های غذایی
 - ۲- مسمومیت های مواد شیمیایی
 - ۳- مسمومیت های دارویی
 - ۴- مسمومیت های مواد نفتی
 - ۵- مسمومیت های گیاهان سمی
 - ۶- سموم بسته بندی شده و آماده
- علائم: تهوع، استفراغ، اسهال، تغییر وضعیت هوشیاری، کرامپ شکمی، سوختگی اطراف دهان، مشکل تنفسی، تغییر سرعت ضربان قلب، تغییر فشار خون، مردمک باز یا بسته، پوست گرم و خشک یا خنک و مرطوب

کمک های اولیه در مسمومیت های گوارشی

- اگر مسموم هوشیار باشد کارهای زیر را انجام می دهیم در غیر این صورت سریعاً او را به مرکز درمانی منتقل می کنیم.
- ۱- باز کردن راه های تنفسی و اطمینان از ضربان قلب و برقراری تنفس
 - ۲- رقیق کردن سم به وسیله نوشاندن آب یا شیر و امثال آنها (رقیق کردن در مسمومیت دارویی باید با شناخت دارو باشد)
 - ۳- خارج کردن سم به وسیله استفراغ به جز در موارد اعلام شده در تذکر
 - ۴- جلوگیری از آسپیره استفراغ (مکش به داخل ریه)
 - ۵- انتقال به مرکز درمانی

مسمومیت‌های تنفسی

عوامل مسمومیت‌های تنفسی

- ۱- مونواکسید کربن و دی اکسید کربن (گاز زغال)
 - ۲- آمونیاک، کلر و دی اکسید گوگرد
 - ۳- بی هوش کننده‌ها
 - ۴- گازهای جنگی (شیمیایی)
 - ۵- بخار ناشی از مایعات فرار (مانند بنزین، نفت و رنگ و ...)
 - ۶- حلال‌های مورد استفاده در پاک کننده رنگ‌ها و چربی
- علائم: تنفس دشوار، درد قفسه سینه، سرفه، گرفتگی صدا، سرگیجه، سردرد، تشنج، تهوع، استفراغ، سوختگی موی بینی، دوده و خلط در گلو، سوختگی دهانی یا حلقی، سیانوز

کمک‌های اولیه در مسمومیت‌های تنفسی

- ۱- دور کردن مسموم از محل سم
 - ۲- برقراری و کنترل تنفس
 - ۳- شل کردن لباس‌های تنگ
 - ۴- انتقال به مرکز درمانی
- یادآوری: حفاظت شخصی امدادگر در محیط آلوده به گازهای سمی باید مورد توجه قرار گیرد.

مسمومیت‌های تماسی (جذبی)

تعریف مسمومیت‌های تماسی: هر چیز که در تماس با بدن ایجاد مشکل و ضایعه کند.

عوامل مسمومیت‌های تماسی: حشره‌کش‌ها، مواد شیمیایی و بعضی از گیاهان

علائم: وجود مایع یا پودر روی پوست، سوختگی، خارش، قرمزی، تورم، تاول، احتمال درد، راش

کمک‌های اولیه در مسمومیت‌های تماسی

- ۱- شناخت سم
 - ۲- دور کردن مسموم از منبع سم
 - ۳- شستشوی در آب فراوان جاری با فشار
 - ۴- خارج کردن لباس‌های آلوده
 - ۵- انتقال به مرکزی درمانی
- توجه: در صورتی که روی بدن آسیب دیده مواد خشک دیده شود، ابتدا پودر را با برس پاک کنید و سپس فرد را شستشو دهید.

مسمومیت‌های تزریقی

به وسیله نیش حیوانات گزنده مخصوصاً خزندگان مانند مار و عقرب فرد مسموم می‌شود.

مشخصات مارهای سمی

- ۱- سر مثلثی پوشیده از پولک ریز
 - ۲- دارای حفره بین چشم و بینی
 - ۳- مردمک بیضی شکل
 - ۴- طول نسبتاً کوتاه
 - ۵- دارای دو عدد دندان پیشین
- علائم مارگزیدگی:** با توجه به نوع مار و مقدار سم یکسالن نیست. ضعف، سرگیجه، لرز، تهوع، استفراغ، تب، درد، ورم، تنفس دشوار، تغییر مردمک، قرمزی پوست، فلج، وجود یک یا دو سوراخ در محل گزیدگی

کمک‌های اولیه در مار گزیدگی

- ۱- ایجاد آرامش و خارج کردن ساعت، انگو و ...
- ۲- جلوگیری از حرکت بی جهت مسموم
- ۳- بی حرکت کردن عضو گزیده شده و نگه داشتن آن، در سطح قلب
- ۴- شستشو با آب و صابون (وجود دستکش الزامی است)
- ۵- با یک باند کشی پهن اندام آسیب دیده را بانداز کنید (بانداز اندام، سرعت انتشار سم را در عضو آسیب دیده کاهش می‌دهد)
- ۶- عضو گزیده شده را آتل بندی و بی حرکت می‌کنیم.
- ۷- هرگز از تورنیکه و گارو استفاده نکنید
- ۸- هرگز محل گزش را برش ندهید و مک نزنید.
- ۹- انتقال به مرکز درمانی

عقرب گزیدگی

علائم عقرب گزیدگی

- ۱- درد و سوزش در محل گزیدگی
 - ۲- بی حسی عضو
 - ۳- وجود هاله‌ی قرمز در محل گزیدگی
 - ۴- رنگ پریدگی
 - ۵- حالت تهوع و استفراغ
 - ۶- تاری دید
 - ۷- بلع دشوار
 - ۸- بعضی از علائم مارگزیدگی
- کمک‌های اولیه در عقرب گزیدگی: شستشو با آب و صابون، کنترل تنفس و انجام کمک‌های اولیه مانند مارگزیدگی است و فقط در عقرب گزیدگی عضو گزیده شده را پایین‌تر از سطح قلب قرار می‌دهیم.

سوختگی‌ها

ساختمان پوست

ساختمان پوست سه لایه دارد، لایه خارجی اپیدرم، لایه میانی درم و لایه داخلی هیپودرم (زیرجلدی) نام دارد.

وظایف پوست

- ۱- به تنظیم دمای بدن کمک می‌کند.
- ۲- حس لامسه، گرما، سرما، فشار و درد را منتقل می‌کند.
- ۳- ساختمان‌های زیرین و ارگان‌های بدن را محافظت می‌کند.
- ۴- حفاظتی در برابر عفونت و باکتری‌ها است.
- ۵- به دفع بعضی مواد زائد بدن کمک می‌کند.

تعریف سوختگی

ضایعات وارده بر بافت‌های بدن در اثر حرارت، مواد شیمیایی، جریان برق و تشعشعات را سوختگی می‌گویند.

انواع سوختگی

۱- سوختگی‌های حرارتی

- الف- سوختگی خشک: شعله، سیگار روشن، اتوی داغ و بخاری
- ب- سوختگی مرطوب: بخار، آب داغ و روغن داغ
- ج- سوختگی سرد: اکسیژن مایع و نیتروژن
- د- سوختگی تابشی: اشعه آفتاب و نور منعکس شده از سطح‌های براق

۲- سوختگی‌های شیمیایی:

اسیدها، بازها و مواد پاک کننده خانگی و صنعتی

۳- سوختگی‌های الکتریکی:

جریان برق الکتریسیته و رعد و برق

عمق سوختگی

- ۱- سوختگی درجه یک (سطحی): فقط اپیدرم می‌سوزد و قرمز، دردناک، حساس و متورم می‌شود.
- ۲- سوختگی درجه دو (ضخامت نسبی): اپیدرم و قسمتی از درم می‌سوزد و دارای درد شدید و تاول است.
- ۳- سوختگی درجه سه (تمام ضخامت): تمام لایه‌های پوست می‌سوزد و مانند چرم می‌شود و فاقد درد است.

وسعت سوختگی

برای وسعت سوختگی از قانون (۹) استفاده می‌شود.



سر و گردن ۹٪ - هر دست ۹٪ - هر پا ۱۸٪ - قسمت جلوی سینه ۱۸٪ - قسمت پشت بدن ۱۸٪ - دستگاه تناسلی ۱٪ وسعت سوختگی در کودکان به همان نسبت بزرگسالان است فقط در ناحیه سر و گردن ۱۸٪، هر پا ۱۴٪ سطح بدن را تشکیل می‌دهد و درصدی برای دستگاه تناسلی در نظر گرفته نمی‌شود.

مراقبت از سوختگی‌ها

- ۱- سوختگی درجه یک: عضو آسیب دیده را ۱۰ دقیقه زیر آب سرد قرارداده و انگشتر، ساعت و امثال آن را خارج می‌کنیم.
- ۲- سوختگی درجه دو: اقدامات سوختگی درجه یک انجام گرفته و عضو را بالاتر از قلب قرارداده و تاول‌ها دست نخورد.
- ۳- سوختگی درجه سه: نیاز به مراقبت سریع پزشکی دارد. باید عضو سوخته را ثابت و بی حرکت کرد و بدن را گرم نگه داشته و برای جلوگیری از شوک احتمالی، در صورت امکان پاها را بالا ببرید.

شدت سوختگی

- ۱- سوختگی خفیف: سوختگی درجه سه کمتر از ۲٪ - سوختگی درجه دو کمتر از ۱۵٪ - سوختگی درجه یک کمتر از ۵۰٪
- ۲- سوختگی متوسط: سوختگی درجه سه ۲٪ تا ۱۰٪ به استثناء صورت، دست‌ها، پاها و دستگاه تنفسی - سوختگی درجه ۱۵٪ تا ۲۵٪ - سوختگی درجه دو ۲۰٪ یا بیشتر بالغین کمتر از ۵۰ سال و ۱۰٪ یا بیشتر برای افراد بزرگتر از ۵۰ سال - هر نوع سوختگی برای بالغین زیر ۵۵ سال
- ۳- سوختگی بحرانی: سوختگی دستگاه تنفسی و سایر تروماها - سوختگی درجه دو یا درجه سه صورت، چشم‌ها، گوش‌ها، دست‌ها، پاها و دستگاه تنفسی - سوختگی درجه سه ۱۰٪ یا بیشتر - سوختگی درجه دو ۲۵٪ یا بیشتر برای بالغین کمتر از ۵۰ سال و ۲۰٪ یا بیشتر برای افراد بزرگتر از ۵۰ سال - سوختگی همراه با شکستگی - سوختگی دور بدن مانند پا، بازو، ساق یا قفسه سینه - هر نوع سوختگی برای افراد بالاتر از ۵۵ سال

سوختگی دهان و گلو

در اثر نوشیدن مایعات خیلی داغ، حلال‌های شیمیایی یا استنشاق بخار خیلی داغ ایجاد می‌شود. اقدامات لازم: ایجاد آرامش و خارج کردن پوشش‌های دور گلو، نوشاندن آب سرد، استفاده از کمپرس سرد دور گلو و انتقال

بانداز



تعریف بانداز:

نواربندی نقاط آسیب دیده بدن جهت ثابت نگه داشتن پانسمان و یا جلوگیری از حرکت محل آسیب، را بانداز می‌گویند. اهداف بانداز:

- ۱- تثبیت پانسمان روی زخم یا بستن آتل در محل آسیب
- ۲- جلوگیری از تورم و ضایعات بیشتر

- ۳- وسیله‌ای است برای ایجاد فشار مستقیم روی زخم برای کنترل خونریزی
- ۴- وسیله‌ای است برای ایجاد تکیه گاه و محدود کردن حرکت اندام آسیب دیده

چند نکته مهم:

- ۱- نوع و پهنای باند مناسب با زخم باشد.
- ۲- بانداز خیلی محکم یا شل نباشد
- ۳- انتهای باند به وسیله چسب یا گره مربع بسته شود.
- ۴- سرد شدن، بی رنگ شدن عضو یا کبودی انتهای انگشتان و نداشتن نبض، دلیل محکم بستن باند است و باید سریعاً آزاد شود.

انواع باند و موارد مهم استفاده از آنها:

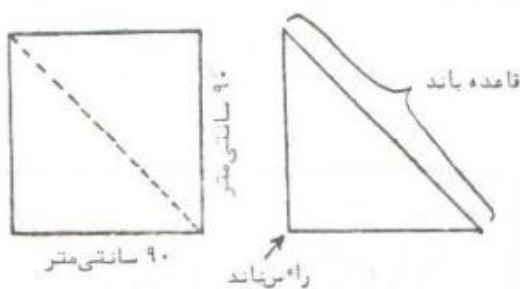
- ۱- **باند نواری:** غالباً این نوع باند برای بستن تمام نقاط بدن کاربرد دارد و با جنس‌های متنوع و در عرض‌های مختلف وجود دارد. برای باند پیچی قسمت‌های مختلف بدن بهتر است از باندهای متناسب با آنها استفاده شود.

انواع باند نواری:

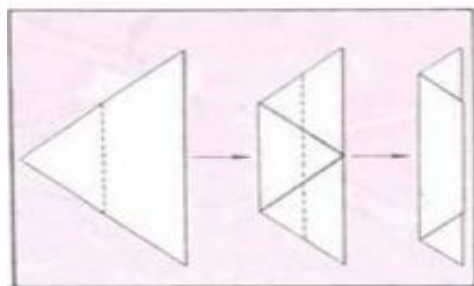
باندهای نواری تنوع زیادی دارند، ولی در این مبحث به تعدادی از آنها که کاربرد بیشتری داشته و در دسترس است اشاره می‌شود:

الف) باند نواری ساده: بیشترین مورد استفاده را داشته و در عرض‌های مختلفی وجود دارد.

ب) نوارهای کتانی: محکم و غیرکشی بوده، در پهنای مختلف (۲/۵، ۷/۵، ۱۰ و ۱۵ سانتی متر) و به طول ۱ متر به بالا وجود دارند.



ج) باندهای نواری کشی (الاستیکی): غالباً جهت فشردن اندام پیچ خورده و کوفتگی‌ها به کار می‌رود و دارای عرض‌های متعددی است. معمولاً روی پانسمان پوشاننده زخم قرار نمی‌گیرد، مگر آنکه جهت کاهش جریان گردش خون و یا بند آوردن خونریزی در عضو صدمه دیده مورد استفاده قرار گیرد.



۲- **مثلثی یا سه گوش:** این نوع باند را هم می‌توان با تمامی سطح پهنای آن به کار برد و هم می‌توان به صورت نواری شده (تا شده) برای تمام نقاط بدن مورد استفاده قرار داد. معمولاً از پارچه‌ای مربع

شکل از جنس کتان و یا پنبه به ابعاد ۹۰×۹۰ سانتی متر که از دو گوشه روبرو تا و برش داده می‌شود و از آن دو عدد باند مثلثی تهیه می‌شود. با دو روش از باند سه گوش استفاده می‌شود.

الف) همانند یک نوار: ابتدا رأس آن در وسط قاعده قرار گرفته و دوبار دیگر همین تا شدن پارچه انجام می‌شود و حالت نواری را به خود می‌گیرد و به عنوان باند تثبیت کننده عضو، بستن آتل و یا به عنوان باند برای بستن پانسمان استفاده می‌شود.

ب) شکل کاملاً باز: بیشتر کاربرد آن، آویز کردن دست به دور گردن است.

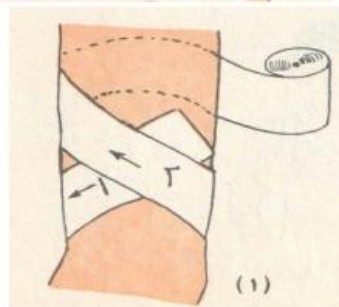
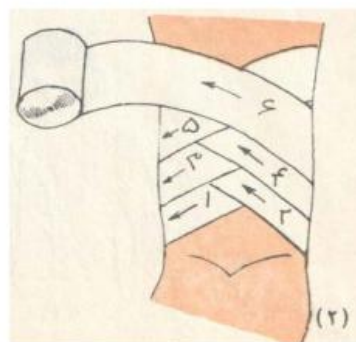
۳- باند سرجی فیکس: این نوع باند که به صورت لوله‌ای و توری شکل است تا حدودی حالت کشی دارد.

روش استفاده از آن سریع و بسیار ساده است و تنها به عنوان نگهدارنده پانسمان قابل استفاده است و قدرت فشارندگی ندارد



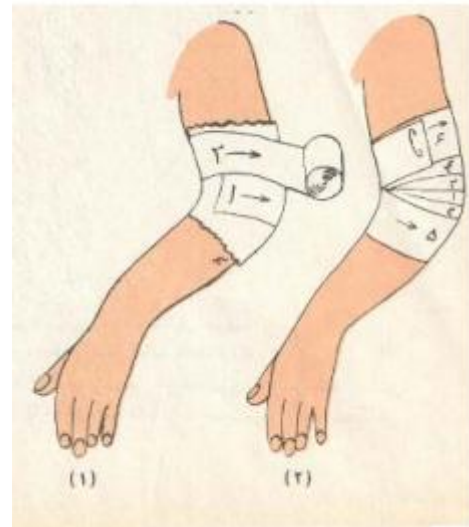
اشکال مختلف بانداژ با استفاده از باندهای سه گوش و نواری

بانداژ فوقانی بازو با باند نواری

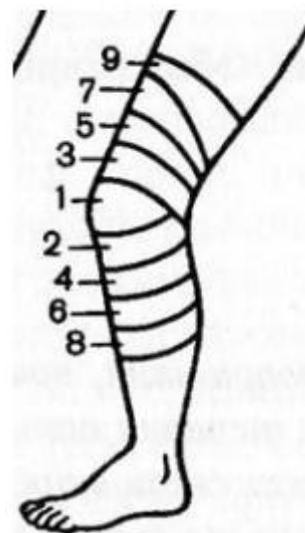


هدف از این نوع بانداژ ابتدا تثبیت پانسمان روی زخم و سپس برای جلوگیری از لغزش و سر خوردن باند در اندام‌ها و جهت بستن آن از پایین به بالا است. برای بانداژ نواحی ساعد، ران و ساق پا نیز به همین ترتیب بسته می‌شود.

بانداز آرنج با باند نواری



بانداز زانو با باند نواری



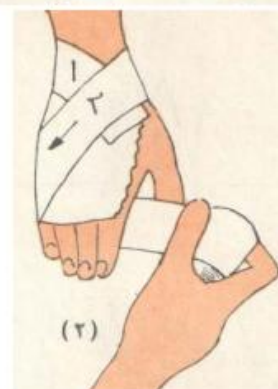
با استفاده از این نوع بانداز در نواحی آرنج و زانو امکان خم شدن این دو مفصل به وجود می آید.

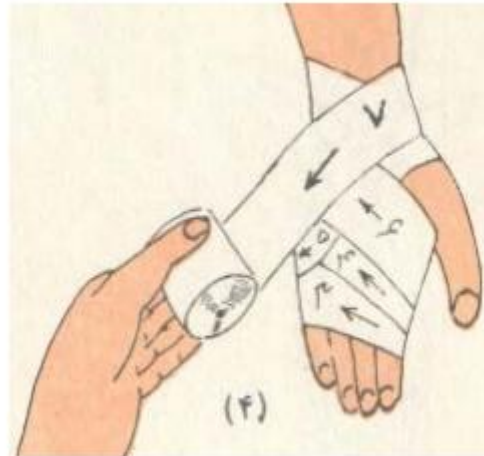
بانداز ساعد با باند نواری



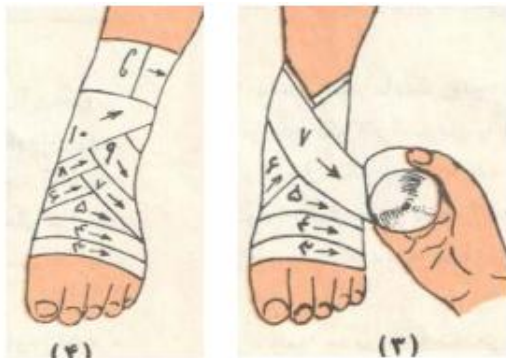
در این نوع بانداز ابتدا از پایین‌ترین ناحیه پانسمان سر باند را به صورت کاملاً مورب قرار داده و سپس به همین ترتیب به طرف بالا به دور عضو می‌پیچانیم، به طوری که در هر دور $\frac{1}{2}$ لبه دور قبلی را بپوشانند.

بانداز دست با باند نواری

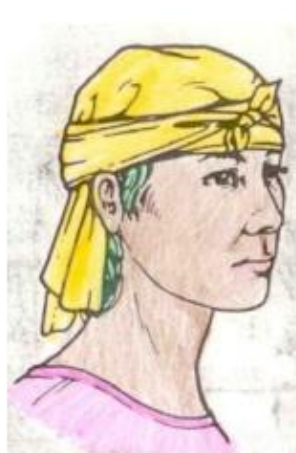




بانداز پا با باند نواری



بانداز کاسه سر با باند سه گوش



(۳)

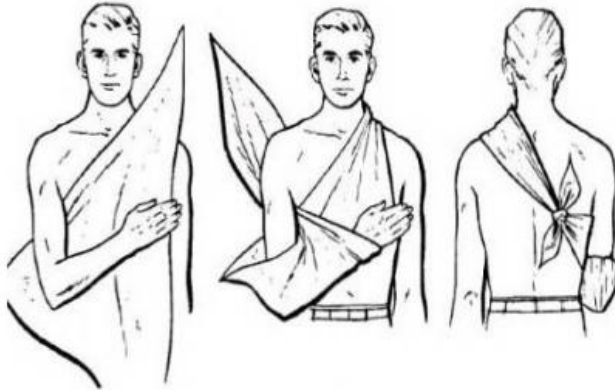
(۲)

(۱)

در این روش قاعده باند سه گوش را روی پیشانی قرار دهید و ۲ سانتی متر از لبه آن را به سمت بیرون برگردانید و در حالی که رأس آن در پشت گردن قرار دارد، دو گوشه آن را به سمت پشت سر ببرید و به صورت ضربدر از روی لبه‌ی رأس عبور بدهید و مجدداً آنها را به سمت جلو ببرید و روی پیشانی گره بدهید. در پایان رأس باند را باریک و مرتب کنید و به طرف روی ضربدر ببرید و آن را در بین ضربدر قرار دهید.

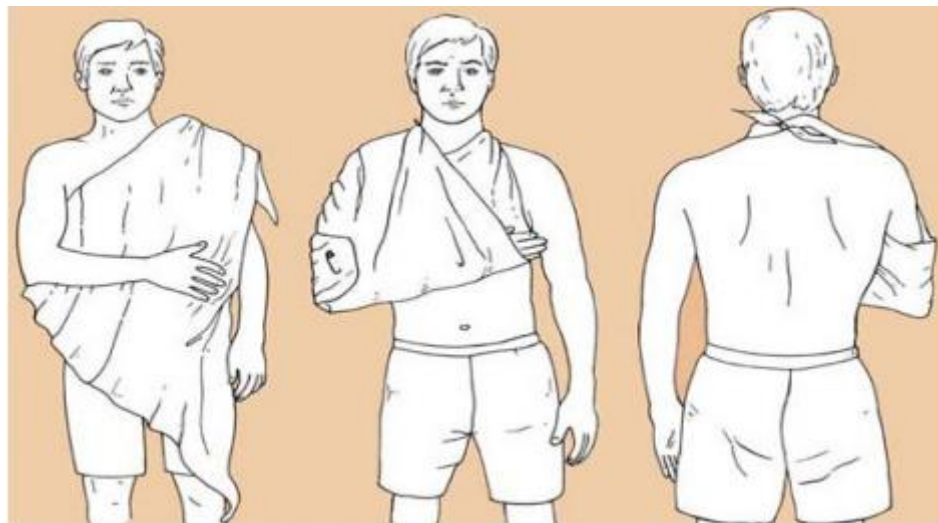
بانداز ترقوه شکسته با باند سه گوش

در این روش در حالی که رأس باند به سمت آرنج دست آسیب دیده قرار دارد ابتدا گوشه قاعده را روی شانه سالم بگذارید سپس بدون اینکه بازو به سمت داخل کشیده شود، ساعد را در یک زاویه ۴۵ درجه روی باند سه گوش قرار



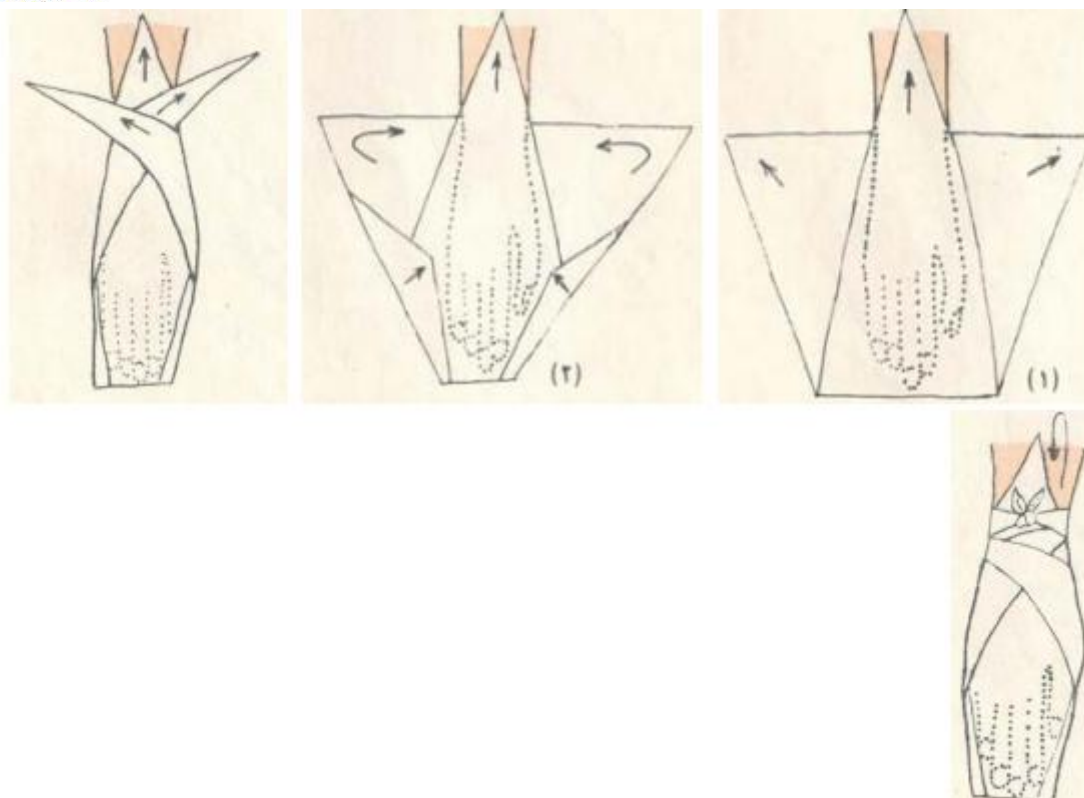
دهید و پس از آن گوشه دیگر قایده را که در سمت پاها است، بالا بیاورید و از روی دست به سمت زیر بغل ترقوه‌ی آسیب دیده عبور دهید و در پشت گردن در سمت شانه سالم گره بزنید. سپس رأس باند را هم در کنار آرنج گره بزنید و فاصله بین بازو و تنه را با الیاف نرم پر کنید. در انتها با استفاده از باند نواری شده‌ی دیگر و با احتیاط تمام بازوی آسیب دیده را به تنه تثبیت کنید و آن را در زیر بغل دست سالم گره بزنید. مراقب باشید گره‌ها در محلی نباشند که باعث ناراحتی مصدوم شود. انگشت‌ها را نیز جهت کنترل گ.ج.ح در معرض دید قرار دهید.

بانداز ساعد (و بال گردن) با باند مثلثی



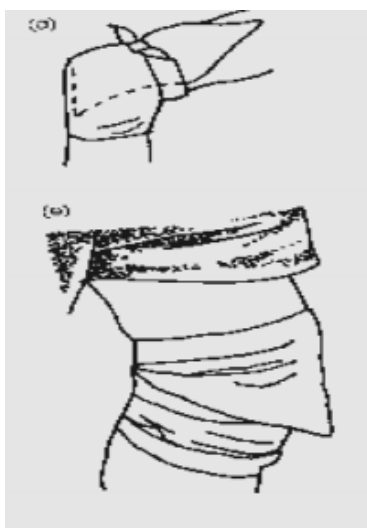
کاربرد این نوع بانداز برای آویز کردن بازو، آرنج، ساعد و مچ دست آسیب دیده به گردن است.

بانداز کف دست با باند مثلثی

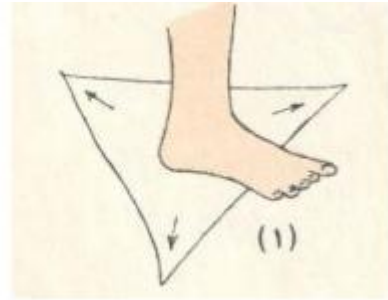
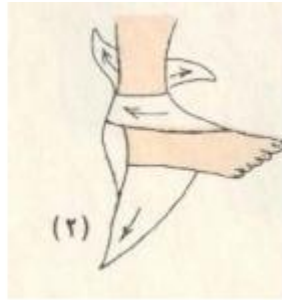


بانداز زانو و آرنج با باند سه گوش

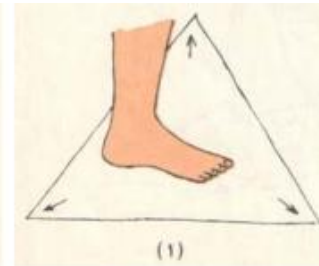
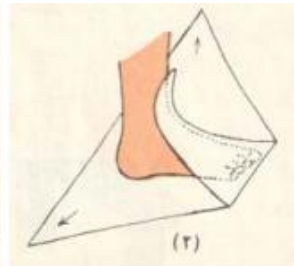
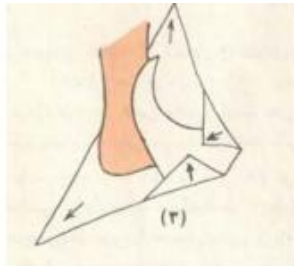
رأس باند سه گوش را بالای زانو یا آرنج خم شده قرار دهید و قاعده آن را که در پایین زانو یا آرنج قرار گرفته به عرض ۲ تا ۳ سانتی متر به سمت بالا دو دور تا کنید و دو گوش قاعده را به دور ساق بپیچانید و به سمت بالای زانو در جلو روی رأس باند گره بزنید و رأس باند را روی گره برگردانید. از این نوع بانداز برای تثبیت پانسمان در روی زانو یا آرنج استفاده می‌شود و به این دو مفصل اجازه خم و راست شدن را می‌دهد.



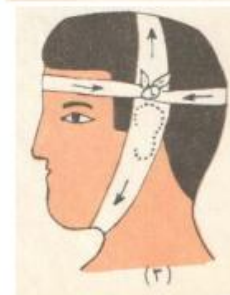
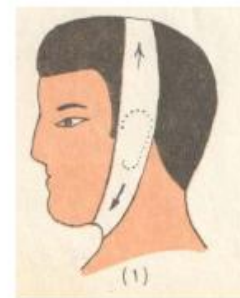
بانداز پاشنه پا با باند سه گوش



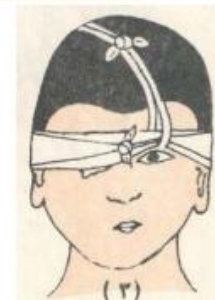
بانداز کف پا با باند مثلثی



بانداز گوش با باند سه گوش



بانداز یک چشم با باند سه گوش نواری شده



بانداز دو چشم با باند سه گوش نواری شده



کمک‌های اولیه در شکستگی‌ها و در رفتگی‌ها

بر اثر ضربه، تصادف، سقوط از ارتفاع، افتادن جسم سنگین روی استخوان ممکن است انواع شکستگی، ضربه و کوفتگی ایجاد شود. استخوان ممکن است در یک یا چند قطعه بشکند. ممکن است سر استخوان شکسته داخل بافت‌ها و عضلات بماند (شکستگی بسته) یا سر استخوان شکسته، گوشت و پوست را پاره کند و به خارج آید (شکستگی باز) در هر حالت بیمار درد دارد، محل شکستگی متورم است و بیمار از حرکت دادن آن عضو بیم دارد. معالجه شوک، بی حرکت کردن عضو شکسته و بستن آن با تخته بند یا آتل (وسیله‌ای که برای بی حرکت کردن اندام مشکوک به شکستگی به کار برده می‌شود) به طوری که در موقع انتقال بیمار، عضو شکسته حرکت نکند و جلوگیری از خونریزی اگر وجود داشته باشد، از جمله کمک‌های اولیه در مود شکستگی‌هاست. در مورد در رفتگی‌ها (جا به جایی استخوان یا بیرون آمدن استخوان از مفصل) نیز کمک‌های اولیه شامل اقدامات زیر است:



۱. اندام در رفته را در راحت‌ترین حالت از نظر کمک گیرنده قرار دهید برای کاستن فشار، دور و زیر اندام آسیب دیده بالش‌های مناسب قرار دهید.
۲. جای دررفتگی را با یک دستمال یا حوله یا نوار شکسته بندی ببندید تا بی حرکت بماند.
۳. نباید کوشش کنید که در رفتگی را جا بیندازید و دستکاری کنید، زیرا رگها و اعصاب ممکن است آسیب ببینند.
۴. مصدوم را به بیمارستان برسانید.

کمک‌های اولیه در سرما زدگی

- هدف از کمک‌های اولیه در سرما زدگی، حفاظت اعضای سرما زده از آسیب بیشتر است. اقدام اصلی باید گرم کردن هرچه بیشتر و سریعتر بدن و به ویژه انتهاهای سرمازده باشد و گام‌های مؤثر در این مورد عبارت‌اند از:
۱. سرما زده را بپوشانید و بخوابانید.
 ۲. سرما زده را به جایی گرم برسانید و لباس‌های خیس وی را درآورید.
 ۳. اگر سرمازده بهوش است به وی نوشیدنی گرم بدهید.
 ۴. عضو سرما زده را با قرار دادن آن در داخل آب گرم یا پیچیدن پتو یا ملافه گرم به دور آن به سرعت گرم کنید. لیکن هرگز عضو آسیب دیده را مالش ندهید.
 ۵. در صورت امکان از سرما زده بخواهید با حرکات آرام، عضو آسیب دیده را به تمرین وادارد و حرکت دهد.
 ۶. در صورت لزوم، بیمار را به مراکز درمانی انتقال دهید.

کمک‌های اولیه در گرما زدگی

- گرما زدگی عبارت است از نوعی واکنش بدن نسبت به گرما که با ازدیاد فوق العاده درجه حرارت بدن و اختلال مکانیسم تعریق مشخص می‌شود. گرما زدگی یک فوریت است که زندگی را به مخاطره می‌اندازد و باید به سرعت برای رفع آن اقدام شود. اقدامات زیر گام‌های اساسی در درمان این نوع بیماران است.
۱. مصدوم را به یک محیط خنک ببرید و لباس‌های او را از تنش خارج سازید.
 ۲. اگر مصدوم به هوش است او را در وضعیت نیمه خوابیده قرار دهید و سر و شانه‌هایش را به یک بالش تکیه دهید.
 ۳. به دور مصدوم یک ملافه خیس بپیچید و با پاشیدن آب آن را خیس نگه دارید. او را در معرض مستقیم جریان هوا قرار دهید. مثلاً به وسیله بادزدن یا روشن کردن کولر یا پنکه تا دمای بدن به حد متعارف برسد.
 ۴. اگر بیمار بی هوش است، کمک‌های اولیه لازم را آغاز و هرچه زودتر وی را به مراکز درمانی برسانید.

کمک‌های اولیه در برق گرفتگی

- سوختگی به وسیله جریان برق را برخلاف سایر سوختگی‌ها باید از خطرناک‌ترین نوع سوختگی‌ها دانست در بسیاری از موارد باعث مرگ می‌شود. بدن انسان به دلایل مختلفی هادی بسیار خوبی برای جریان برق است و در صورت عبور آن از بدن انسان، باعث صدمات فراوانی می‌شود.
- به طور کلی برای سوختگی‌هایی که بر اثر جریان برق افتاده است، در محل حادثه، کار زیادی نمی‌توان انجام داد و باید بیمار سریعاً به مراکز درمانی انتقال یابد. لیکن قبل از انتقال بهتر است به نکات زیر توجه داشته باشید:

۱. قبل از هر چیز جریان برق را قطع و مصدوم را از محل حادثه دور کنید. با گذاشتن یک تخته و کفش لاستیکی و پارچه خشک در زیر پا و پوشیدن دستکش لاستیکی، گوشه‌ای از لباس بیمار را گرفته و او را از سیم برق جدا کنید. برای این کار می‌توان از یک چوب بلندتر استفاده کرد.
۲. چون جریان برق، قلب و دستگاه تنفس را زودتر از هر قسمت دیگر بدن تحت تأثیر قرار می‌دهد، بهتر است از این جهت مراقبت لازم را به عمل آورید و در صورت لزوم تنفس مصنوعی و ماساژ قلب را اجرا کنید.
۳. لباس‌های بیمار را شل کنید، پای وی را بالاتر از تنه قرار دهید و محل سوختگی را با یک پارچه ضد عفونی خشک بپوشانید. توجه داشته باشید که سوختگی ممکن است هم در محل ورود برق و هم در محل خروج برق ظاهر شده باشد. بنابراین در طرف آن را پانسمان کنید.
۴. پس از انتقال بیمار به مراکز درمانی، بقیه امور را به عهده پزشک معالج بگذارید.

کمک‌های اولیه به هنگام خفگی در آب

اغلب غرق شدگی‌ها در شرایطی اتفاق می‌افتند که امکان نجات وجود دارد و نجات شخص غرق شده با انجام گام‌های اساسی زیر میسر است:

۱. با سرعت هر شیئی خارجی مثل شن‌ها را از دهان مصدوم خارج و تنفس مصنوعی را بدون معطلی شروع کنید. اگر می‌توانید این کار را در داخل آب، قبل از رساندن مصدوم به خشکی انجام دهید. اگر پایتان به زمین می‌رسد، در داخل آب با یک دست، بدن مصدوم را نگهدارید و با دست دیگر در همان حال تنفس دهان به دهان را انجام می‌دهید، سر را نگهدارید و بینی او را ببندید. اگر فاصله با خشکی نسبتاً زیاد است و پایتان به زمین نمی‌رسد، در صورتی که می‌توانید، در همان حال که او را به خشکی می‌کشانید، گاه گاهی به او نفس بدهید.
۲. هنگامی که مصدوم را به خشکی رساندید، تنفسش را آزمایش کنید و در صورت لزوم تنفس مصنوعی و ماساژ خارجی قلب را اجرا کنید.
۳. لباس‌های خیس را از تن مصدوم درآورید، بدن را پس از خشک کردن با لباس یا حوله خشک بپوشانید و بیمار را به مراکز درمانی برسانید.

کمک‌های اولیه در صرع

بیماری صرع به علت تخلیه الکتریکی ناگهانی و بی نظم و ترتیب نورون‌های مغز به وجود می‌آید و به طور آنی باعث اختلال حواس، از بین رفتن شعور و آگاهی و اکثراً با حملات تشنجی و بیهوشی همراه است. کمک‌های اولیه در مورد این گونه بیماران شامل اقدامات زیر است:

۱. اگر مصدوم را در حال به زمین خوردن مشاهده کردید او را گرفته و بخوابانید.
۲. دور مصدوم را خالی کنید و از مردم بخواهید که جمع نشوند. در صورت امکان پوشش‌های تنگ به دور گردن را شل کنید و چیز نرمی زیر سر مصدوم قرار دهید.
۳. مصدوم را از آسیب‌های ناشی از تشنج حفظ کنید.
۴. هنگامی که تشنج باز ایستاد، مصدوم را در وضعیتی قرار دهید که تنفس برای او آسان شود.
۵. هنگامی که حمله پایان یافت، آن قدر پیش او بمانید تا مطمئن شوید که کاملاً حالش خوب شده است.
۶. وقتی حال مصدوم کاملاً خوب شد به او توصیه کنید حتماً به پزشک مراجعه کند.

اهمیت بهداشت فردی

بهداشت فردی علاوه بر آنکه سهم قابل توجهی در سلامتی انسان‌ها دارد، بخش مهمی از علم پیشگیری و درمان را تشکیل می‌دهد.

در بهداشت فردی مسئولیت بهداشتی هر فرد به عهده خود او خواهد بود و هر کس با رعایت آن خواهد توانست از لحاظ جسمی و روحی در وضع مناسبی قرار گیرد و وظیفه‌ای را که نسبت به خود و افراد خانواده و جامعه دارد به خوبی انجام دهد.

پوست و ضامم آن

ساختمان پوست از سه لایه تشکیل شده است.

(۱) اپیدرم

(۲) درم

(۳) هیپودرم

اپیدرم

سطح خارجی پوست یا اپیدرم از لایه‌های مختلف سلولی ساخته شده است که در سطح سلول‌های سنگفرشی آن بدون هسته و از ماده‌ای شاخی یا کراتینین انباشته و پوشش محافظ بدن را ایجاد می‌کند.

درم

لایه میانی پوست یا درم از بافت لیفی و ارتجاعی خاصی تشکیل شده است که غدد چربی پوست، مجاری غدد عرق ریشه و ساقه مو و دیگر عناصر عروق خونی، لنفی و ریشه‌های عصبی در آن قرار دارد.

هیپودرم

لایه زیر پوست یا هیپودرم بیشتر از بافت چربی درست شده است که بدن را از گرما، سرما و صدمات خارجی محفوظ می‌دارد.

وظایف پوست:

(۱) جلوگیری از نفوذ و رشد میکروب‌ها

(۲) حفاظت در برابر نور آفتاب و اشعه ماورای بنفش ملانین

(۳) تنظیم گرمای بدن

(۴) ساخت ویتامین D

بهداشت پوست

پیدایش آثار مختلف مانند جوش، خشکی، لک، زگیل، سوختگی، و انواع زخم‌ها می‌تواند نشانه نوعی بیماری باشد که باید به متخصص پوست مراجعه کرد.

بهداشت ناخن:

ساختمان ناخن از دو قسمت ریشه و بدنه تشکیل شده است.

(۱) بهتر است ناخن‌ها را مرتب کوتاه کرد زیرا ناخن محیط مناسبی برای رشد میکروب‌ها است.

- ۲) ناخن‌ها را به شکل هلال و صاف کوتاه نکنید تا گوشه‌های آن در پوست فرو نرود.
- ۳) از تراشیدن پوست‌های اطراف ناخن با اشیای تیز خودداری کنید.
- ۴) پوست‌های اطراف ناخن را با استفاده از وازلین نرم و بدون ترک نگه دارید.
- ۵) هرگز با ناخن چیزی را بلند نکنید.
- ۶) از خلال کردن دندانها با ناخن خودداری کنید.
- ۷) عادت جویدن ناخن ناپسند و غیربهداشتی است.
- ۸) همیشه از ناخن‌ها مواظبت کنید تا ضربه‌های شدید به آنها وارد نشود.

ساختمان مو

از دو قسمت ساقه و ریشه تشکیل شده است
در هر واحد مو سه لایه خارجی، میانی و داخلی وجود دارد

بهداشت مو

- ۱) بهتر است شامپو و صابون مناسب موی سر استفاده شود، و برای خشک کردن مو از مالش شدید با حوله خودداری شود.
- ۲) موها را مرتب برس زد و به مدت چند دقیقه هر روز ماساژ داد تا هوا بهتر به ریشه مو برسد.
- ۳) موی سر را به طور مرتب کوتاه کرد.
- ۴) هرگز از وسایل دیگران مانند کلاه، مقنعه، روسری، شانه و وسایل اصلاح استفاده نکرد.
- ۵) همیشه از وسایل استراحت شخصی (بالش، ملحفه و) استفاده کرد تا از ابتلا به بیماری‌های قارچی مو در امان ماند.
- ۶) خواب و استراحت کافی و آرامش اعصاب به دلیل اثرات مطلوب در وضع موها توصیه می‌شود.

دستگاه بینایی

چشم یکی از اعضای مهم بدن است که برای درک و تشخیص شکل، فاصله، بعد و رنگ اشیا مورد استفاده قرار می‌گیرد.

ساختمان کره چشم

- ۱) کره چشم که قسمت اصلی بینایی را تشکیل می‌دهد.
- ۲) ضمایم چشم مثل پلک‌ها، مژه‌ها، ملتحمه، غدد اشکی، مجاری و کیسه اشک که حفاظت سلامت و اعمال فیزیولوژیکی چشم را تأمین می‌کند.
- ۳) عضلات گرداننده چشم که در بالا، پایین و خارج چشم قرار گرفته و عهده دار حرکات چشم در جهات مختلف است.

کره چشم از قسمت‌های کاملاً مستقل تشکیل شده است:

- قرنیه
- صلبیه
- لایه عروقی (عنبریه، جسم مژگانی، مشیمیه)
- عدسی چشم
- مایع زلالیه
- شبکیه

بهداشت چشم

- (۱) دست و صورت مرتب با آب و صابون شسته شود.
- (۲) از شستن دست و صورت در آب‌های کثیف خودداری شود.
- (۳) همیشه از وسایل شخصی مانند (حوله، دستمال و...) استفاده شود.
- (۴) در نور کافی مطالعه انجام گیرد.
- (۵) از نگاه کردن زیاد و در فاصله کم به تلویزیون و یا پرده سینما خودداری شود.
- (۶) در هنگام مسافرت با اتومبیل از مطالعه خودداری شود.
- (۷) فاصله ۳۰ سانتیمتر از چشم موقع خواندن رعایت شود.
- (۸) هنگام خواب و استراحت اتاق باید تاریک باشد.
- (۹) از خیره شدن به نور شدید خودداری شود.
- (۱۰) مصرف غذاهای دارای ویتامین A و پروتئین در حفظ سلامتی چشم اهمیت دارد.

اختلال‌های بینایی

- ۱- دوربینی
- ۲- نزدیک بینی
- ۳- آستیگماتیسم

ساختمان گوش

- ✓ از سه قسمت خارجی، میانی و داخلی تشکیل می‌شود.
- ✓ گوش خارجی از دو قسمت لاله و مجرا تشکیل شده است.
- ✓ وظیفه لاله گوش جمع آوری اصوات و انتقال آنها به مجرای گوش است.
- ✓ مجرای گوش دارای غده‌هایی است که ماده تلخ و چسبنده ترشح می‌کند.
- (۱) گوش میانی شامل یک حفره اصلی است که از سه قطعه استخوانی به نام‌های: چکشی، رکابی، سندانی تشکیل شده است.
- کار گوش میانی رساندن ارتعاشات صوتی از گوش خارجی به گوش داخلی است.

گوش داخلی

ظریف و حفره مانند است و از یک بخش استخوانی به نام حلزون، حفره‌ای به نام دهلیز و سه کانال به نام مجاری نیم دایره‌ای فوقانی، جانبی و خلفی تشکیل شده است که داخل این قسمت‌ها را مایع آندولنف و پری لنف پر کرده است.

بهداشت گوش

- مهم‌ترین حس که بعد از بینایی در یادگیری و لذت بردن از زندگی به فرد کمک می‌کند حس شنوایی است.
- گوش عضوی با عملکردهای: شنوایی و حفظ و تعادل بدن و جهت یابی است.
- ✓ از شنیدن صداهای بلند خودداری شود.
 - ✓ همیشه گوش‌ها را پاکیزه و تمیز نگه دارید.
 - ✓ از وارد کردن جسم نوک تیز به گوش پرهیز شود.
 - ✓ آرام فین کردن مانع از ورود عوامل عفونی به شیپور استاش می‌شود.
 - ✓ شستشوی بینی با سرم فیزیولوژی در حالت سرماخوردگی می‌تواند از التهاب و انسداد مجاری استاش بکاهد.



- ✓ وارد شدن آب در گوش به خصوص آب‌های غیر بهداشتی در هنگام شنا و صدمه دیدن سر در اثر ضربه و تصادف عواملی هستند که باعث کم شدن تدریجی شنوایی و گاهی کری دائم می‌شوند.
- ✓ هرگز از گوش پاک کن برای خشک و تمیز کردن گوش‌ها استفاده نشود.
- ✓ هنگام خوابیدن در فضای آزاد، حیاط، باغ و پوشاندن گوش‌ها توصیه می‌شود تا از ورود حشراتی مانند سوسک، مورچه، پشه به گوش جلوگیری شود.
- ✓ هنگام حرکت وسیله نقلیه بهتر است پنجره‌ها بسته باشند تا از ورود جریان شدید هوا به گوش جلوگیری شود.
- ✓ مبتلایان به بیماری گوش هنگام حمام رفتن باید پنبه آغشته به وازلین در گوش بگذارند تا آب وارد گوش نشود.

دهان و دندان

بهداشت دهان و دندان عبارت است از تأمین و حفظ کم و کیف فیزیولوژیکی قسمت‌های مربوط به حفره دهان یعنی مخاط، لثه‌ها، غدد بزاقی و دندان‌هاست.

بهداشت دهان و دندان

❖ عملکرد دندان‌ها

- (۱) خرد کردن و جویدن غذا، (۲) صحبت کردن، (۳) زیبایی چهره

اندام‌های حرکتی

بدن از چهارچوب استخوانی به نام اسکلت تشکیل شده است. اسکلت شامل ۲۰۰ استخوان است که بعضی از این استخوان‌ها کوچک و بعضی بزرگ، برخی پهن، گرد و بعضی کوتاه یا بلند هستند.

اهمیت و سلامت اندام‌های حرکتی

- ✓ از حمل اشیاء سنگین مانند کیف یا ساک دستی در یک سمت بدن خودداری شود.
- ✓ هنگام پیاده روی از کفش راحت استفاده شود.
- ✓ همیشه از کفش‌های با پاشنه مناسب استفاده شود.
- ✓ حرکات ورزشی بایستی مناسب با سن باشد.
- ✓ لازم است هر ۲۰ دقیقه یک بار وضعیت بدنی را تغییر داده و نرمش کرد.

اختلال‌های استخوانی

- (۱) کیفوزیس: خمیدگی غیرطبیعی و بیش از اندازه ستون مهره‌ای به طرف عقب
- (۲) لوردوزیس: خمیدگی بیش از اندازه ستون مهره‌ای ناحیه کمر به طرف جلو
- (۳) اسکولیوزیس: انحنای طرفی ستون مهره‌ها که به علت یکسان نبودن کار عضلات دو طرف مهره به طور موقت و دائم بروز می‌کند.

عوامل مؤثر در بدشکلی اندام

- (۱) شرایط نامناسب مدرسه مثل تهویه و نور غیر کافی، میز و صندلی نامتناسب
- (۲) شرایط نامناسب موجود در خانه مانند جمعیت زیاد، کم خوابی، تغذیه نامناسب
- (۳) پوشیدن لباس‌های نامناسب و کفش‌های ناراحت و تنگ
- (۴) ورزش نکردن
- (۵) وزن بیش از حد
- (۶) وجود عیوب بینایی و شنوایی

۷) حمل اشیا سنگین خارج از حد توان فرد

۸) وجود بیماری‌هایی مانند نرمی استخوان

دستگاه قلب

قلب از مهمترین اعضای بدن است که مداوم و با ریتم مخصوص خون دریافت شده از سیاهرگ‌ها را به وسیله سرخرگ‌ها در تمام اعضا و اندام‌های بدن جریان می‌دهد.

ساختمان قلب

قلب عضوی ماهیچه‌ای است که تقریباً به اندازه یا کمی بزرگ‌تر از مشت بسته و به وزن تقریبی ۳۰۰ گرم در قفسه سینه و در بین دو ریه جای گرفته است.

دیوار قلب از خارج به داخل از ۳ لایه پریکارد یا پوشش بیرونی قلب، میوکارد با تارهای عضلانی قرمز و مخطط و آندوکارد با سلول‌های سنگفرشی تشکیل شده است. قلب چهار حفره دارد که دوتای بالایی دهلیز و دو تای پایینی بطن نامیده می‌شوند.

بهداشت قلب

- ۱) یاد و ذکر خدا باعث آرامش قلب است.
- ۲) با انجام ورزش‌های سبک مانند پیاده روی و شنا سلامت قلب تضمین می‌گردد.
- ۳) استفاده از غذاهای سبک کم نمک و کم چربی برای سلامت قلب ضروری است.
- ۴) استراحت به موقع و خواب کافی در سلامت قلب تأثیر به سزایی دارد.
- ۵) رفتن به پارک و مناطق خوش آب و هوا خصوصاً در روزهای تعطیل و اوقات فراغت در حفظ سلامت قلب مؤثر است.
- ۶) استفاده از سبزی‌ها و میوه‌های تازه برای حفظ سلامت قلب لازم است.
- ۷) مراجعه به پزشک جهت کنترل و اندازه‌گیری فشار خون چندوقت یک بار ضروری است.
- ۸) داشتن محیط امن خانوادگی، بدون دغدغه و دور از سر و صدا برای حفظ سلامت قلب واجب است.
- ۹) کنترل وزن در حد معمول و مناسب در حفظ سلامت قلب تأثیر بسیاری دارد.

عوامل مؤثر در ایجاد بیماری قلبی

- ✓ مصرف نمک، چربی و شیرینی زیاد
- ✓ مصرف غذاهای چرب مانند تخم مرغ، خامه، سوسیس
- ✓ استعمال دخانیات
- ✓ فشار روانی مانند نگرانی، ترس، اضطراب
- ✓ سوء تغذیه
- ✓ نداشتن تحرک در زندگی و ورزش نکردن
- ✓ پرخوری و ازدیاد وزن

فصل نهم

مدیریت بحران

مقدمه

صاحب نظری، مدیریت را هنر انجام امور به وسیله دیگران توصیف کرده و بر نقش دیگران و قبول هدف از سوی آنان تأکید ورزیده است. گروهی دیگر مدیریت را در قالب انجام وظایفی چون برنامه ریزی، سازماندهی، هماهنگی و ... بیان نموده‌اند بعضی هم مدیریت را اینگونه تعریف کرده‌اند که: مدیریت را می‌توان علم و هنر متشکل و هماهنگ کردن، رهبری و کنترل فعالیت‌های دسته جمعی، برای نیل به هدف‌های مطلوب با حداکثر کارایی تعریف کرد. عده‌ای هم مدیریت را اینگونه تعریف کرده‌اند: مدیریت عبارت است از حداکثر استفاده مطلوب از منابع موجود (نیروی انسانی - امکانات مالی و امکانات فیزیکی) از طریق اعمال اصول یا نظام مدیریت (برنامه ریزی - سازماندهی - هدایت و رهبری - نظارت و کنترل و هماهنگی) برای رسیدن به هدفی خاص.

بحران چیست؟

بحران در حقیقت یک فشار زایی روانی - اجتماعی بزرگ و ویژه است که باعث در هم شکسته شدن انگاره‌های متعارف زندگی و واکنش‌های اجتماعی می‌شود و با آسیب‌های جانی و مالی، تهدیدها، خطرهای و نیازهای تازه‌ای که به وجود می‌آورد.

در نتیجه می‌توان بحران را این گونه تعریف کرد:

- حادثه‌ای که به طور طبیعی و یا توسط بشر به طور ناگهانی و یا به صورت فزاینده به وجود آید و سختی و مشقتی به جامعه انسانی به گونه‌ای تحمیل نماید که جهت برطرف کردن آن نیاز به اقدامات اساسی و فوق العاده باشد.

آثار و خصوصیات بحران: به طور کلی اثرات و خصوصیات بحران را می‌توان در سه بخش زیر طبقه بندی نمود:

- الف - سطح جهانی؛
- ب - سطح ملی؛
- الف (حوادث طبیعی):
- ب) حوادث غیر طبیعی (ساخته دست بشر)
- ناگهانی: مثل سیل - زلزله - طوفان - آتشفشان - رانش زمین
- دراز مدت: مثل اپیدمی - خشکسالی - قحطی

انواع حوادث و بحران‌ها:

- ناگهانی: مثل سوانح ساختمانی - تصادفات - انفجارات - آتش سوزی
- دراز مدت: مثل درگیری‌های داخلی و اغتشاشات اجتماعی - جنگ

ویژگی‌های بحران:

- بحران عموماً غیرقابل پیش بینی است (یعنی نمی‌توان پیش بینی کرد که کی و در کجا اتفاق می‌افتد)
- بحران‌ها آثار مخربی دارند و مردمی که تا قبل از بحران نیازمند کمک نبودند به محض وقوع بحران نیازمند کمک می‌شوند.
- ماهیت و آثاری طولانی و استهلاکی دارند.



- در وضعیت بحرانی معمولاً تصمیم‌گیری تحت شرایط وخیم و در زمان محدود و اطلاعات مورد نیاز تصمیم‌گیرندگان ناقص است.
- زمان موجود برای پاسخ‌دهی پیش از انتقال تصمیم را محدود کرده و اعضای واحد تصمیم‌گیری را به تعجب و حیرت وامی‌دارد.
- محدودیت و فشرده‌گی زمان، غافلگیری، استرس و مخدوش شدن اطلاعات.

مدیریت بحران:

فرآیند پیش‌بینی و پیشگیری از وقوع بحران، برخورد و مداخله در بحران و سالم‌سازی بعد از وقوع بحران را مدیریت بحران گویند.

مدیریت بحران علمی کاربردی است که به وسیله مشاهده سیستماتیک بحران‌ها و تجزیه و تحلیل آن‌ها در جستجوی یافتن ابزاری است که به وسیله آن‌ها بتوان از بروز بحران‌ها، پیشگیری نمود و یا در صورت بروز آن در خصوص کاهش اثرات آن آمادگی لازم امداد رسانی سریع و بهبودی اوضاع اقدام نمود.

امروزه عمده‌ترین نقاط ضعف مدیریت بحران عدم هماهنگی و همکاری سازمان‌ها، کمبود ضوابط و مقررات جامع و مانع و پراکندگی و ناکافی بودن قوانین و مقررات موجود، محدودیت منابع مالی است، اما خوشبختانه نقاط قوت بسیاری نیز وجود دارد که خود شامل تجارب مفید در مدیریت‌ها بحران و روحیه تعاون و نوع دوستی در جامعه و مشارکت خوب و ارزشمند مردم و سازمان‌های NGO همچون جمعیت هلال احمر است که می‌توان با مرتفع نمودن نقاط ضعف و توجه بیشتر به نقاط قوت راه را برای عملکرد هرچه بهتر و قوی‌تر در امر مدیریت بحران هموار نمود. باید تهدیدها و فرصت‌ها را به خوبی شناخت و خود را برای مقابله با تهدیدها و استفاده از فرصت‌ها آماده ساخت.

تهدیدها:

تهدیدها عبارتند از: کاهش انگیزه و علاقه نیروهای داوطلب و مردمی در همکاری لازم وارد به خدمات، ادامه یافتن مشکلات‌هایی و کمبودها در زمینه امکانات و تجهیزات تأخیر در روند افزایش عمومی جامعه.

فرصت‌ها:

فرصت‌ها عبارتند از: روند روبه توسعه اطلاعات رسانی و فن‌آوری ارتباط مانند اینترنت و سیستم‌های ماهواره‌ای، تکنولوژی جهانی در حیطه تجهیزات امداد، افزایش باور عمومی در خصوص آسیب‌پذیری و خطر خیزی کشور و جریان جهانی موجود که مایه افزایش باور عمومی در خصوص آسیب‌پذیری و خطر خیزی کشور و جریان جهانی موجود که مایه افزایش توجه و اعتماد مردم به سازمان‌های NGO گردیده است. در حقیقت مدیر بحران یک هماهنگ کننده بین ارگان‌های سرویس دهنده و تعیین کننده خط مشی فعالیت‌ها است و باید حداقل در سازمان خود آمادگی لازم را به وجود بیاورد، سیستم‌های اداری را بهبود بخشد و با تاکتیک مدیریتی، کارایی و اثر بخشی افراد را به وجود بیاورد سیستم‌های اداری را بهبود بخشد و با تاکتیک مدیریتی، کارایی و اثر بخشی افراد را بیشتر و به عوامل اجتماعی، سیاسی و فرهنگی بحران توجه کند. مدیر بحران باید تفویض اختیارات را در نظر بگیرد یعنی سطح اختیار هر شخصی را با توجه به نیازهای مشخص کند تا از تداخل اختیارات جلوگیری کند در مدیریت بحران معمولاً چندین سازمان مختلف درگیر انجام وظایفی می‌شوند که باید هماهنگی کامل نسبت به پیشگیری از بحران کاهش اثرات آن و آمادگی لازم اقدام نمایند و همچنین سازمان‌های مربوط باید به نحو مطلوبی نسبت به انجام تمهیدات لازم و ضروری و همچنین بهبود امور و اوضاع بعد از بروز بحران اقدام به عمل آورند.

مدیر بحران کیست؟

مدیر بحران کسی است که تهدیدکننده‌ها را بشناسد و از فرصت‌ها خوب استفاده کند. در فرهنگ ما ضرب المثلی است که می‌گوید «علاج واقعه قبل از وقوع باید کرد» متأسفانه در کشور ما زنگ خطرها نادیده و ناشنیده گرفته می‌شوند و بعد از وقوع بحران تازه به فکر می‌افتیم و راه حلی جستجو می‌نمائیم. متأسفانه مدیر بحران یا علایم را نمی‌شناسد و یا به اهمیت این علایم واقف نیست. مدیر بحران باید به دنبال راه کارهایی جهت کاستن ابعاد بحران باشد. به عبارت دیگر آثار هر عامل را با پارامترهای دیگر سنجید و پس از تحلیل نسبت به رفع آن بکوشد مدیر بحران باید تفکر استراتژیک را یاد بگیرد یعنی بتواند به آشفستگی ذهنی خویش در کوتاه‌ترین مدت نظم بخشد این امر امکان ندارد مگر با حضور مداوم در بحران‌ها نهایت پایداری مدیریت این سازمان را می‌طلبد.

خصوصیات فرآیند تصمیم‌گیری را به شرح زیر می‌توان بیان کرد:

- پرهیز از جزئی‌نگری
 - انجام به موقع و درست کار
 - نظرخواهی برای انتخاب راه حل
 - انتخاب بهترین راه حل و تصویب و اجرای به موقع آن
 - اتخاذ تصمیمات مؤثر براساس اطلاعات صحیح در جهت کاهش خسارات و کنترل سریع بحران
- وظایف و ویژگیهای مدیر بحران:
- آمادگی کامل برای هرگونه پیشامد
 - پی ریزی دفاتر مطالعاتی ملی، منطقه‌ای و هماهنگ سازی آنها به نحوی که از دوباره کاری پرهیز شود.
 - تهیه بانک اطلاعاتی روز آمد برای استفاده هرچه بهتر آن.
 - استفاده از سیستم هشدار دهنده خطر گرچه هزینه بالایی را می‌طلبد.
 - تفکیک وظایف واحدهای امداد رسانی و انجام رزمایش‌های عملیاتی سالانه.
 - ایمن سازی شبکه‌ها و شریان‌های حیاتی که شامل آب، برق، سوخت، ارتباطات جاده‌ای مخابراتی برج کنترل فرودگاه‌ها و سدها و ... به دلیل اینکه شرایط منطقه پس از بحران نا بسامان است در کوتاه‌ترین زمان نمی‌توان به ترمیم این شبکه پرداخت. زیرا این کار خود خسارات زیادی را به بار می‌آورد و از سرعت عمل امداد می‌کاهد.
 - تقویت بیمه در مناطق حادثه خیز حتی به صورت اجباری می‌توان ابعاد بحران را کاهش دهد، چرا که با توجه به ابعاد حادثه پرداخت خسارت خود عامل بزرگی در رفع بحران است.
 - آگاهی افکار عمومی یکی دیگر از وظایف مدیر بحران است تا وقتی مردم قدم در این راه نگذارند تلاش دولت‌ها بی فایده است.
 - شناسایی انواع بحران‌ها، ارزیابی ریسک و الویت بندی آن‌ها.
 - تعیین ارتباطات بحرانی.
 - تعیین راهبردهای برخورد با رسانه‌ها.
 - تشکیل گروه مدیریت بحران و تهیه برنامه مدیریت بحران.
 - پیش بینی و پیشگیری از وقوع بحران.
 - تعیین روش‌های مداخله در بحران.
 - تعیین روش‌های سالم سازی.
 - برنامه ریزی، سازماندهی و کوشش در جهت استفاده بهینه از منابع.

بحران را مدیریت کنید

«شجاعت یعنی اینکه بترسید، اما هر طور که می‌توانید یک قدم به جلو بردارید.»

بیورلی اسمیت^۲

در محیط کاری ناآرامی که دائماً، تغییرات سریعی ایجاد شده و رقابت شدیدی حکمفرماست، هر دو یا سه ماه، شما بانوعی بحران روبرو خواهید بود. هم چنین ممکن است یک بحران مالی، خانودگی، شخصی و یا یک بحران جسمانی را با همان کثرت تجربه کنید. در تعریف، بحران به مشکل یا شکست بزرگی اطلاق می‌شود که کاملاً دور از انتظار رخ می‌دهد، مخرب بوده و بر هر کار دیگری که شما در آن لحظه انجام می‌دهید، اولویت می‌یابد. یک بحران شما را وادار می‌کند در حالت آماده باش قرار گیرید.

بحران، یک لحظه حیاتی است، «هنگام آزمایش» است. کاری که شما تصمیم به انجام آن می‌گیرید، یا در انجام آن کوتاهی می‌کنید به طرز فوق العاده ای مهم بوده و پیامدهای مثبت یا منفی قابل ملاحظه‌ای را در آینده زندگی شغلی یا شخصی شما برجای می‌گذارد.

فوراً مسئولیت را به عهده بگیرید.

وقتی بحرانی رخ می‌دهد، چهار اقدام را فوراً باید انجام دهید.

۱. غصه خوردن را کنار بگذارید. به کنترل ضرر و زیان بپردازید. هر طور که می‌توانید جلوی ضررها را بگیرید.
 ۲. اطلاعات کسب کنید. حقایق را بیابید. با افراد مهم صحبت کرده و دقیقاً بفهمید با چه چیزی سر و کار دارید.
 ۳. مشکل را حل کنید. خودتان را عادت دهید که تنها به راه حل‌ها و اقداماتی که می‌توانید برای کوچک کردن ابعاد خسارت و رفع مشکل انجام دهید، فکر کنید.
 ۴. عمل محور شوید. به اقدام بعدی خود بیندیشید. اغلب گرفتن یک تصمیم بهتر از تصمیم نگرفتن است. به خود یادآوری کنید که زندگی شما به انجام این کار وابسته است. می‌توانید از عهده آن برآیید. شما می‌توانید پاسخی برای این مشکل یافته و بحران را پشت سر بگذارید. شما از تمامی مهارت‌ها، هوش، تجربه و توانایی‌های لازم برای کنترل و رفع مؤثر بحران برخوردارید.
- به یاد داشته باشید همواره یک پاسخ یا یک نوع راه حل وجود دارد که وظیفه شما یافتن آن است. اغلب در خود مشکل یک راه حل وجود دارد.

پیشاپیش اندیشیدن را تمرین کنید.

یکی از تدابیر مهم در موفقیت شغلی و شخصی «پیش بینی بحران» است. بسیاری از افراد تراز اول، مدیران، رؤسا، تاجر و رهبران به ویژه رهبران نظامی این سیاست را در زندگی‌شان به کار می‌بندند. شما می‌توانید با نگاهی به آینده یعنی سه، شش، نه یا دوازده ماه بعد و پرسیدن این پرسش که «چه اتفاقی ممکن است زندگی شغلی و شخصی مرا مختل می‌کند؟» پیش بینی بحران را در زندگی خود تمرین کنید. از همه اتفاقاتی که ممکن است بیفتد بدترین اتفاقات ممکن کدامند؟

با ذهن خود بازی نکنید. امیداور نباشید یا ادعا نکنید که برخی اتفاقات هرگز برای شما رخ نخواهند داد. این طرز فکر فاجعه آمیز و به همان اندازه بیهوده است. در ذهن خود، ساختار (اگر این اتفاق بیفتد، آنگاه چه می‌شود؟) را ایجاد کنید. حتی اگر ذره‌ای احتمال وقوع حادثه‌ای تلخ و فاجعه آمیز وجود داشته باشد، متفکر برتر کسی است که به دقت تمامی پیامدهای احتمالی آن حادثه ناگوار را در نظر گرفته و خود را بر طبق آن آماده سازد.

نویسنده آمریکایی Beverly Smith^۱

یک طرح احتیاطی ایجاد کنید

برای رویارویی با این وضعیت فوق العاده یا بحران احتمالی لازم است یک طرح احتیاطی داشته باشید. چه اقداماتی را انجام خواهید داد؟ اگر اشتباه مهمی رخ دهد، ابتدا چه می‌کنید؟ در گام دوم چه خواهید کرد؟ چه واکنشی نشان خواهید داد؟

یک سناریو ترتیب دهید یا یک طرح داستانی و در آن شرح دهید که چگونه از پس شرایط منفی بر می‌آیید. این اقدام «تفکر تخمینی» خوانده می‌شود و نشانه افرادی است که تبحر زیادی در حل مشکلات دارند. آن‌ها به آینده سفر کرده و هر آنچه را که ممکن است رخ دهد در ذهن خود مجسم می‌کنند، سپس به زمان حال بازگشته و پیشاپیش برای حوادث ممکن برنامه ریزی می‌کنند.

روزی از جی پائول گتی^۳ که زمانی ثروتمندترین فرد جهان بود، در مورد طرز فکرش درباره ریسک کردن سؤال شد. او پاسخ داد که وقتی وارد یک معامله کاری می‌شود، اولین چیزی که از خود می‌پرسد این است که «بدترین چیزی که ممکن است در این شرایط رخ دهد، چیست؟» و سپس تمام تلاش خود را برای حصول اطمینان از رخ ندادن بدترین نتیجه ممکن به کار می‌گیرد. شما نیز باید چنین کنید.

جلوی بحران‌های تکراری را بگیرید

در تعریف، بحران به یک حادثه غیرمنتظره منفی اطلاق می‌شود که تنها یک بار رخ می‌دهد. بنابراین اگر یک بحران تکراری در شرکت یا زندگی‌تان رخ دهد، یعنی آن بحران مرتباً تکرار شود، مخصوصاً یک بحران پولی، آنگاه با یک مشکل حادثتر، معمولاً بی کفایتی یا ضعف سازمانی روبرو هستید.

برای آنکه از تکرار نشدن بحران اطمینان یابیم، پس از حل بحران برای باور اول، گزارشی کامل در مورد آن مشکل تهیه کنید. دقیقاً چه اتفاقی افتاده؟ چگونه این حادثه رخ داده؟ از این حادثه چه درسی گرفتیم؟ چه کنیم که دوباره چنین اتفاقی نیفتد؟

تحقیقات دانشگاه استنفورد^۴ بر روی مدیران تراز اول در میان ۱۰۰۰ شرکت موفق نشان داد که مهمترین ویژگی مدیران برتر، توانایی آن‌ها در مقابله با بحران پیش آمده است. نحوه عملکرد شما در عبور از بحران، معیار درستی برای سنجش سطح شعور و پختگی‌تان است. توانایی‌تان در پیش بینی یک بحران و درس گرفتن از آن، عاملی کاملاً ضروری در آماده سازی شما برای مقابله با بحران‌های پیش روست.

اقدامات مناسب در لحظه بحران

۱. سه مورد از بدترین اتفاقاتی که ممکن است سال آینده در زندگی شغلی‌تان روی دهد را مشخص کنید. از امروز چه کاری می‌توانید برای به حداقل رساندن ضررهای این بحران انجام دهید؟

۲. سه مورد از بدترین حوادثی که ممکن است در زندگی شخصی و خانوادگی‌تان رخ دهد را مشخص کنید و برای آنکه مطمئن شوید آن‌ها هرگز رخ نمی‌دهند، اقداماتی را به عمل آورید.

«بزرگ‌ترین مباحثات ما این نیست که هرگز شکست نخوریم، بلکه افتخار در این است که هر بار شکست می‌خوریم، دوباره بلند شویم.»
کونفوسیوس^۵

^۳ J. Paul Getty کارخانه دار انگلیسی

^۴ Stanford University

^۵ Confucius متفکر و فیلسوف معروف چینی

فصل دهم

تغذیه

مقدمه

برخورداري از بالاترين سطح سلامت جسمي و رواني، يكي از اصلي‌ترين حقوق اساسي انسان‌ها تلقی می‌شود و طبعاً، متأثر از علل/عوامل و شاخص‌های گوناگون است. ارتقای شاخص‌های سلامت، نماد رشد تکوينی، و يکی از نشانه‌های بارز توسعه‌یافتگی در جوامع بشري است. تمام تلاش‌ها و کوشش‌های بشر در عرصه‌ی دانش و دستيابی به يافته‌های نوين علمی-پژوهشی، نوعاً به‌منظور بسترسازی جهت ارتقای کیفیت زندگی (Quality of Life) و رفاه معیشتی-اجتماعی است. لذا، برنامه‌های راهبردی و رویکردهای علمی، مدیریتی و اجرایی در سطوح ملی و بين‌المللی عموماً به این توافق کلی رسیده‌اند که جهت ارتقای سطح سلامت جامعه و تأمین زندگی سالم انسان‌ها، باید فعالانه کوشش کرد؛ کوشش به منظور شناسایی و شناخت دقیق‌تر چالش‌های موجود، و فراخوانی برای هم‌اندیشی در جهت یافتن رویکردهای جدید و کارآمد برای روبرویی با آن چالش‌ها و نهایتاً، دسترسی به راهکارهای علمی-عملی مدوّن برای تأمین، حفظ و ارتقای سطح سلامت، و داشتن/تداوم یک زندگی سالم. تجارب موجود نیز نشان می‌دهند که با استفاده از سازوکارهای علمی-کاربردی، و (با) درپیش گرفتن برنامه‌های معقول و منطقی، می‌توان شرایط تأمین و بهبود سلامت و رفاه فردی-اجتماعی را فراهم نمود.

ازمیان عوامل و شاخص‌های متعدّد، "تغذیه‌ی سالم/صحيح و اصولی" بی‌شک، مهم‌ترین عامل دخیل در سلامت جسم و روان انسان‌هاست. بنابراین، نظر به اهمیت سلامت جسمی، روانی، و اجتماعی دانش‌جومعلّمان، يکی از اولویتهای "برنامه‌ی آموزش سرپرستان"، آموزش اصول "تغذیه‌ی اساسی و کاربردی" است. تأکید اصلی روی بهبود نگرش و ارتقای دانش/آگاهی تغذیه‌ای، و هدایت/راهنمایی به سمت انجام/انجام فعالیت‌های جسمانی با تغییرات مثبت/سالم در سبک زندگی (Life-style) می‌باشد. علی‌الخصوص، "آموزش" به منظور/با هدف "مدیریت تغذیه‌ای" در اثنای موقعیت‌های اضطراری و در بحبوحه‌ی بحران‌ها، حیاتی است. بدیهی است که، فواید/عوايد اجتماعی، فرهنگی، و اقتصادی مُنبعث از برون-دادهای آموزشی-تغذیه‌ای، برای تمام عمر پایدار خواهند ماند. به‌طور خلاصه، از نقطه نظر علم تغذیه، هدف از این دوره‌ی آموزشی، آموزش صحيح و اصولی گروه‌ها/برنامه‌های غذایی، تدوین استانداردهای تغذیه‌ی صحيح برای گروه‌های سنی هدف (دانش‌جومعلّمان) در دوران سلامت و بیماری، و تعیین/تبیین خط-مشی‌ها و مقیاس‌های قانونی نظارت بر سیستم‌های ارائه‌دهنده‌ی سرویس‌های غذایی می‌باشد.

علم تغذیه:

رساندن مواد غذایی به بدن به میزان مناسب، و انتخاب انواع غذاهایی که نیازمندی‌های روزانه به عوامل مغذی (پروتیین‌ها، کربوهیدرات‌ها، چربی‌ها، ویتامین‌ها، مینرال‌ها، و آب) را برآورده می‌سازند.

تعادل در تغذیه: سه نوع تعادل در تغذیه وجود دارد:

۱. تعادل مثبت انرژی: هر گاه مقدار انرژی (کالری) دریافتی از مواد غذایی بیشتر از مقدار انرژی مصرفی روزانه باشد.
۲. تعادل منفی انرژی: هر گاه مقدار انرژی (کالری) دریافتی از مواد غذایی کمتر از مقدار انرژی مصرفی روزانه باشد.
۳. تعادل خنثی (دینامیک): هر گاه مقدار انرژی (کالری) دریافتی از مواد غذایی برابر با مقدار انرژی مصرفی روزانه باشد.

هرم راهنمای غذایی

نگاهی بر قسمت‌های مختلف هرم تغذیه

هرم تغذیه دارای چهار طبقه است که خوراکی‌های مربوط به پنج گروه اصلی غذایی (۱- نان و غلات و سبزیجات نشاسته‌ای مثل سیب زمینی؛ ۲- سبزیجات؛ ۳- میوه‌ها؛ ۴- شیر و فراورده‌های لبنی؛ ۵- گوشت و جانشین‌های آن مثل حبوبات، تخم مرغ و ...) در سه طبقه پایین آن قرار دارند. هریک از گروه‌های غذایی، تنها بخشی از مواد مغذی مورد نیاز بدن را تأمین می‌کنند و هیچ یک از آن‌ها را نمی‌توان با گروه غذایی دیگر جایگزین کرد. همچنین هیچ کدام از گروه‌های غذایی را نمی‌توان مهم‌تر از بقیه دانست. چرا که بدن ما برای برخورداری از سلامت کامل به همه آن‌ها نیاز دارد.

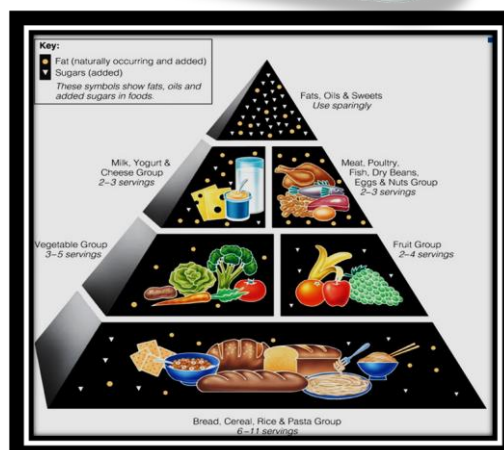
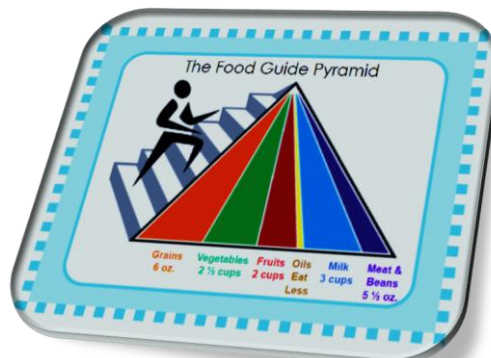
طبقه فوقانی یا رأس هرم را چربی‌ها، روغن‌ها و شیرینی‌ها تشکیل می‌دهند. مثال‌هایی از خوراکی‌های مربوط به این طبقه عبارتند از: سس سالاد، انواع روغن‌ها، خامه، کره، کره نباتی/مارگارین، شکر، نوشابه‌ها، شکلات‌ها و دسرهای شیرین. این خوراکی‌ها حاوی کالری زیادی بوده و مواد مغذی اندکی دارند. این غذاها را باید به میزان اندک مصرف کرد.

طبقه پایین‌تر، به دو واحد تقسیم شده و مربوط به دو گروه غذایی است که عمدتاً از حیوانات تهیه می‌شوند. نمونه‌هایی از خوراکی‌های مربوط به این طبقه عبارتند از: شیر، ماست، پنیر و گوشت، مرغ، ماهی، تخم مرغ، حبوبات و آجیل‌ها. خوراکی‌های این طبقه حاوی پروتئین، کلسیم، آهن و روی می‌باشند.

طبقه میانی هرم نیز، به دو واحد تقسیم شده و مربوط به خوراکی‌هایی است که از گیاهان تهیه می‌شوند یعنی سبزیجات و میوه جات.

به دلیل وجود ویتامین‌ها، مواد معدنی و الیاف/فیبر در این نوع غذاها، باید آن‌ها را بیشتر از طبقه فوق مصرف نمود.

قاعده هرم مربوط به نان، برنج، ماکارونی و غلات است. همه این خوراکی‌ها از گیاهان دانه‌ای تهیه می‌شوند. بدن ما روزانه به خوردن چندین سهم از این نوع خوراکی‌ها نیاز دارد.



چند سهم از مواد غذایی برای شما مناسب است؟

در هرم تغذیه، محدوده مناسب تعداد سهم‌های هریک از گروه‌های غذایی نشان داده شده است. تعداد دقیق و مطلوب سهم‌ها برای شما بر اساس مقدار کالری مورد نیاز بدنتان تعیین شده که آن هم به سن، جنس، اندازه و مقدار فعالیت‌تان بستگی دارد. البته تقریباً همه افراد باید حداقل مقادیر سهم‌های مشخص شده را مصرف کنند. مقدار کالریهای توصیه شده در این جا بر اساس تحقیقاتی که به وسیله‌ی آکادمی ملی علوم روی تغذیه روزانه افراد انجام گرفته، استوار است.

مقدار انرژی مورد نیاز روزانه:

برای خانم‌ها:

$$۵۸۰ + \text{وزن بدن} \times ۱/۳۱ = \text{انرژی مورد نیاز روزانه}$$

برای آقایان:

$$۸۵۰ + \text{وزن بدن} \times ۶/۳۶ = \text{انرژی مورد نیاز روزانه}$$

متابولیسم پایه: حداقل انرژی مورد نیاز برای تداوم اعمال حیاتی هر فرد، متابولیسم پایه نام دارد. متابولیسم پایه در تمام سنین، در زنان ۵ تا ۱۰ درصد کمتر از مردان است. متابولیسم پایه با توجه به جثه افراد متفاوت بوده ولی به طور معمول در حدود ۱۷۰۰ کیلو کالری می‌باشد.

● **روش هریس بندیک:** در این روش میزان متابولیسم پایه روزانه بدن یا $\text{Basal Metabolic (BMR)}$ (Rate) بر اساس فرمول زیر محاسبه می‌گردد.

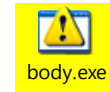
$$(\text{سن} \times ۸,۶) - (\text{قد} \times ۵) + (\text{وزن} \times ۱۳,۷) + ۶۶ = \text{میزان متابولیسم پایه (BMR)}$$

مضرب فعالیت

۱. افراد بدون فعالیت (میزان کم یا هیچ گونه فعالیت): $\text{BMR} \times ۱,۲$
۲. افراد کم فعالیت (کمی نرمش در حدود ۱ تا ۳ روز در طول هفته): $\text{BMR} \times ۱,۳۷۵$
۳. افراد با فعالیت متوسط (نرمش متعادل در حدود ۳ تا ۵ بار در طول هفته): $\text{BMR} \times ۱,۵۵$
۴. افراد فعال (ورزش روزانه): $\text{BMR} \times ۱,۷۲۵$
۵. افراد بیش فعال (ورزش‌های سنگین روزانه): $\text{BMR} \times ۱,۹$

تعیین چاقی

- برای تعیین این که آیا فردی چاق محسوب می‌شود یا نه باید مقدار چربی بدن او را اندازه گیری نمود.
- برای تعیین مقدار چربی بدن روش‌های علمی متعددی وجود دارند که عموماً گران قیمت و پیچیده بوده استفاده از آن‌ها نیاز به تخصص بالا دارد.
- هنوز در علم تغذیه مقدار دقیقی برای میزان چربی بدن تعیین نشده تا بر اساس آن بتوان تعیین کرد که هر فرد با داشتن چه مقدار چربی در بدنش چاق محسوب می‌شود.
- برای تعیین وضعیت فرد از نظر ابتلا به چاقی، از روش‌های ساده‌تر مانند مقایسه‌ی BMI فرد بزرگسال با اعداد ۲۵ و ۳۰، و در کودکان، از صدک‌های استاندارد (معمولاً صدک ۹۵) استفاده می‌شود.



روی مربع دو بار کلیک کنید لطفاً؛

■ اغلب مطالعات داشتن BMI بیش از ۲۵ را به عنوان اضافه وزن، و بیش از ۳۰ را به عنوان چاقی اعلام کرده‌اند.

■ برخی مطالعات نیز داشتن مقدار BMI بیش از ۲۷ برای مردان و بیش از ۲۹ برای زنان را به عنوان **عامل خطر مرگ** ناشی از بیماری قلبی عروقی در ایرانیان اعلام کرده‌اند.

تغییرات BMI کودکان با افزایش سن

■ تغییرات BMI همراه با سن، برای هر دو جنس شبیه است. BMI بین زمان تولد تا ۹ ماهگی بالا می‌رود و سپس کاهش می‌یابد و تقریباً در ۴-۵ سالگی به پایین‌ترین حد می‌رسد.

■ سپس BMI در این زمان دوباره بالا می‌رود.

■ نقطه‌ای که BMI در آن شروع به افزایش می‌کند (بعد از پایین‌ترین نقطه)، به عنوان **adiposity Rebound** یا جهش چربی شناخته شده است.

■ **مقاومت بیوالکتریکی**: قابلیت هدایت الکتریکی توده‌ی بدون چربی بدن، نسبت به بافت چربی، بیشتر است. معمولاً، مقدار عبور جریان ضعیفی که از فوزک پا به دست منتقل می‌شود را اندازه می‌گیرند. این وسیله قابل حمل و نسبتاً ارزان است.

■ **روش‌های تصویربرداری**: از قبیل **Dual-energy X-ray absorptiometry/DEXA** (جذب سنجی اشعه X مضاعف) برای برآورد مقدار چربی و توده بدون چربی بدن.

■ مقدار کل چربی بدن را می‌توان به طور تقریبی با به کارگیری یک فرمول از روی حاصل جمع چهار چین پوستی برآورد کرد.

از میان معمول‌ترین روش‌های ساده‌ی تن سنجی (آنتروپومتري)، باید به اندازه‌گیری **چین پوستی** برای تخمین درصد چربی بدن اشاره کرد. در سال ۱۹۳۰، وسیله‌ی خاصی به نام کالیپر برای اندازه‌گیری دقیق چربی زیرپوستی در نقاط خاص بدن ابداع شد. اساس کار کالیپر، مشابه میکرومتر است که فاصله‌ی بین دو نقطه را محاسبه می‌کند. با استفاده از انگشت شست و انگشت اشاره، چینی از پوست و چربی زیرپوستی را گرفته و آن را برای جدا کردن از بافت عضلانی زیرین، بالا می‌کشیم. دهانه‌ی کالیپر، فشاری معادل 10 g/cm^2 در محل تماس با دو لایه‌ی پوست و بافت زیرپوستی اعمال می‌کند.

اندازه‌گیری چین پوستی با کالیپر

۲-۴ ثانیه پس از اعمال فشار کامل کالیپر، ضخامت پوستی به "میلی‌متر" اندازه‌گیری می‌شود. این زمان اندک، مانع فشرده شدن چین پوستی در دهانه‌ی کالیپر خواهد شد.



محل‌های اندازه‌گیری شامل ناحیه‌ی ساب‌اسکاپولار (SSF)، عضله‌ی سه‌سر بازو (TSF)، سوپرا-ایلیاک، شکمی و بالای ران است. در حالی که شخص ایستاده است، ۲ یا ۳ بار اندازه‌گیری در هر کدام از نواحی فوق و در سمت راست بدن انجام خواهد شد:

۱. ناحیه‌ی سه‌سر بازو: یک چین عمودی پوست در قسمت خلفی-میانی-فوقانی بازو اندازه‌گیری می‌شود. این چین در فاصله‌ی میان نوک شانه و آرنج واقع است. در این حالت، آرنج در موقعیتی راست و راحت تر قرار خواهد داشت.

۲. ناحیه ساب‌اسکاپولار: چین مایلی درست در زیر نوک تحتانی استخوان اسکاپولا/کتف اندازه‌گیری می‌شود.

۳. ستیغ ایلیاک (سوپرا-ایلیاک): چین پوستی نسبتاً مایلی را درست در بالای استخوان لگن اندازه‌گیری می‌کنیم.

۴. ناحیه‌ی شکمی: یک چین پوستی عمودی را در فاصله‌ی ۲/۵ سانتی متری طرف راست ناف اندازه می‌گیریم.

۵. ناحیه‌ی زانو: چین عمودی در قسمت میانی زانو، در دو-سوم حد فاصل استخوان کشکک/زانو تا لگن اندازه‌گیری می‌شود.

سایر نواحی عبارتند از:

۶. ناحیه‌ی سینه‌ای: چین مایلی که محور اصلی آن به طرف پستان باشد را در قسمت قدامی چین آگزیلا (هرچه بالاتر) اندازه می‌گیریم.

۷. ناحیه‌ی دو سر بازویی: چین عمودی پوست را در قسمت میانی-خلفی-فوقانی بازو اندازه‌گیری می‌کنیم.

✓ برای انجام کار عملی در زمینه‌ی تخمین درصد چربی بدن، می‌توان از معادلات زیر استفاده کرد. در این معادلات، حرف A به معنی اندازه‌ی چین پوستی عضله‌ی سه‌سر (برحسب میلی‌متر) و حرف B به معنی اندازه‌ی چین پوستی ناحیه‌ی ساب‌اسکاپولار (برحسب میلی‌متر) است.

درصد چربی بدن در زنان جوان ۱۷-۲۶ ساله مساوی است با:

$$B^{31/0} + 0/55A + 13/6$$

درصد چربی بدن در مردان جوان ۱۷-۲۶ ساله مساوی است با:

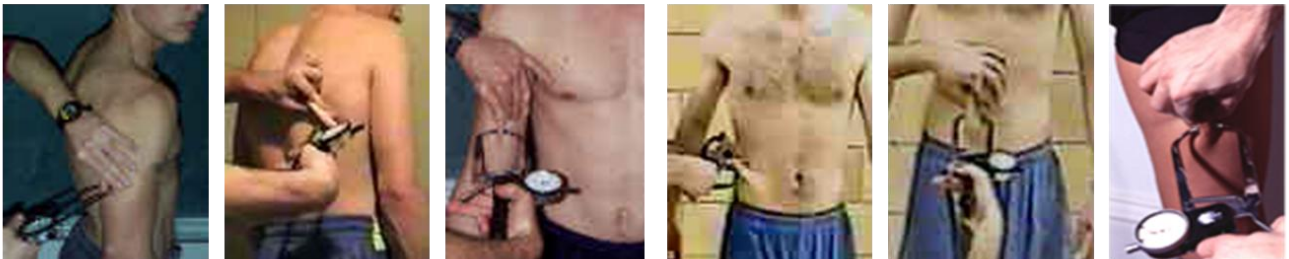
$$B^{58/0} + A + 43/47 + 0/1$$

در بالغین جوان، حدود نیمی از کل چربی بدن در ناحیه‌ی زیرپوستی، و بقیه‌ی آن در احشاء و سایر اعضای بدن است. با افزایش سن، میزان چربی موجود در احشای داخلی بیش از چربی زیرپوستی خواهد شد. بنابراین باید در افراد مسن‌تر از معیارهای خاص وابسته به سن استفاده کرد.

محیط میان‌ه‌ی دور بازو و دور ماهیچه: دور بازو و دور ماهیچه بازو با استفاده از یک نوار غیر قابل کشش در نقطه میانی بازو (MAC) اندازه‌گیری شده و با استاندارد مقایسه می‌شود. دور ماهیچه بازو (MAMC) را می‌توان با استفاده از محیط بازو (MAC) و ضخامت چین پوستی در ناحیه عضله سه‌سر (TSF) محاسبه کرد.

محیط میانه بازو شاخص ذخایر پروتئین و انرژی می‌باشد. دور ماهیچه‌ی بازو نمایه‌ی ذخیره‌ی پروتئین بدن است که در سوء تغذیه کمبود پروتئین کاهش می‌یابد.

کالپیر و دستگاه بیوا میدانس



اندازه گیری های ساده تن سنجی (آنتروپومتریک) در بزرگسالان

■ **نسبت دور شکم به دور باسن (Waist to Hip Ratio = WHR)** که از تقسیم اندازه دور شکم به سانتی متر به اندازه دور باسن به سانتی متر محاسبه می شود. چنانچه این نسبت برای مردان بیش از ۱٫۰ و برای زنان بیش از ۰٫۹ (برخی ۰٫۸۵ هم گرفته اند) باشد، نشانه چاقی شکمی است.

■ **نسبت دور شکم به قد (Waist to Height Ratio = WHTR)** که از تقسیم اندازه دور شکم به سانتی متر به اندازه قد به سانتی متر به دست می آید. هرچه این نسبت از ۰٫۵ بیشتر باشد نشانه چاقی شکمی است.

ارزیابی وضع تغذیه در مطالعات اپیدمیولوژیک

■ روش های بالینی که دقت کمی داشته و از روی علائم بیماری (ناشی از کمبودهای غذایی) وضعیت تغذیه فرد را ارزیابی می کنند.

■ روش های آزمایشگاهی (شیمیایی، بیوشیمیایی و فیزیکی)

■ بررسی دریافت غذایی

■ روش های تن سنجی



اندازه گیری‌های ساده تن سنجی در کودکان

■ **اندازه وزن و اندازه قد** که مقایسه‌ی وزن و قد کودکان در سنین رشد با استانداردهای جهانی (به ازای سن و جنس مشخص) می‌تواند نشان دهد که کودک در مدت زمان کوتاه تا طولانی دچار سوء تغذیه بوده است.

■ **اندازه دور سر** که در مقایسه با استانداردهای جهانی (به ازای سن و جنس مشخص) می‌تواند نشان دهد که کودک در/از نظر دریافت یا جذب مواد غذایی دچار سوء تغذیه بوده که موجب کاهش دور سرش گردیده است.

■ **نسبت وزن به قد** که بهترین این نسبت‌ها BMI است و مهمترین عامل افزایش BMI چربی اضافی بدن است. در بزرگسالان داشتن BMI کمتر از ۲۰ را لاغری، بیش از ۲۵ را اضافه وزن، و بیش از ۳۰ را چاقی محسوب می‌کنند. در کودکان استانداردهای مختلف برای تعیین وضع تغذیه بر اساس BMI وجود دارد.

اندازه دور شکم و سگته قلبی

■ براساس مطالعات، اندازه دور شکم بالای ۸۰ سانتی متر برای زنان و ۹۴ سانتی متر به بالا برای مردان، می‌تواند احتمال وقوع حمله قلبی را افزایش دهد.

■ برخی مطالعات (در ایران) نشان داده‌اند که اندازه دورکمر بزرگ‌تر از ۹۴/۵ برای (هم) مردان و (هم) زنان ایرانی احتمال مرگ در اثر بیماری قلبی را افزایش می‌دهد.

■ بنابراین کسانی که وزن نسبت به قدشان در محدوده طبیعی بوده اما دور کمر بزرگ‌تر دارند، احتمال بیشتری برای رسوب چربی در رگ‌ها و تصلب شرایین دارند.

تلفیق روش‌ها:

■ امروزه توصیه می‌شود در افراد دارای BMI بین ۲۵ و ۳۴/۹، اندازه دور کمر و شاخص WHR محاسبه گردد و بعد:

■ مردان و زنان با دورکمر بیش از ۱۰۲ و ۸۸ سانتی متر به عنوان افراد در معرض خطر ابتلا به بیماری شناخته شوند.

■ در مورد نسبت WHR هم، اعداد بیشتر از ۱ در مردان و بیشتر از ۰/۸۵ در زنان ملاک باشند.

■ برخی معتقدند که مقایسه‌ی اندازه دور شکم با دور کمر (باسن) برای تعیین چاقی شکمی چندان مناسب نیست؛ زیرا دور کمر افراد با توجه به زمینه ژنتیکی‌شان می‌تواند کوچک‌تر یا بزرگ‌تر باشد.

■ لذا (همان طور که قبلاً هم اشاره شد)، در سال‌های اخیر برای تعیین وضعیت چاقی شکمی، از نسبت دور شکم به قد (Waist to Height Ratio = WHTR) نیز استفاده شده است.

توصیه‌های تغذیه‌ای برای کم کردن وزن

- صبحانه را حذف نکنید
- ظرف غذای خود را کوچک نمایید.
- از قاشق کوچک‌تر استفاده کنید.
- سعی کنید غذا را با ولع زیاد نخورید.
- نوشابه را از رژیم غذایی حذف کنید.
- غذا را سریع نخورید.
- قبل از خوردن ناهار یک کاسه نسبتاً بزرگ سالاد بخورید.
- در طول روز بین ۳ تا ۵ لیتر آب بنوشید (حتی بدون احساس تشنگی).
- بین وعده‌های غذایی میوه بخورید.

- خوردن تنقلات را به حداقل برسانید.
- فست فودها را تا حد امکان حذف نمایید.
- از سرخ کردن مواد غذایی تا حد امکان پرهیز کرده و به جای آن مواد غذایی را آب پز کنید.

روش‌های گوناگون کم کردن وزن:



- رژیم غذایی
- ورزش و فعالیت بدنی منظم
- دارو درمانی
- سونای خشک
- آب درمانی
- جراحی کردن
- طب سوزنی
- ساکشن یا مکش چربی‌ها
- استفاده از گوشواره‌ی لاغری
- دستگاه‌های لرزان (ویبره)
- کمربند لاغری
- دستگاه‌های برقی
- ژل‌ها و محلول‌های لاغری

افزودنی‌های غذایی و اثرات آنها

در صنایع غذایی، به منظور ایجاد رنگ، طعم، و ظاهر طبیعی، مواد شیمیایی مختلفی را به مواد غذایی می‌افزایند.

اهداف صنایع از استفاده از این افزودنی‌ها شامل موارد زیر است:

- ۱ افزایش زمان نگهداری
- ۲ -بالا بردن ارزش مواد غذایی
- ۳ بهتر شدن طعم مواد غذایی
- ۴ افزایش جذابیت محصول برای مصرف کننده

اما آیا این افزودنی‌ها واقعاً مفیدند یا مضر؟

پاسخ به این سؤال از دو دیدگاه قابل بررسی است؛

- ۱- دیدگاه اول متخصصین بهداشت که توصیه می‌کنند که مواد غذایی را حتی الامکان به صورت تازه، بدون اضافه کردن "مواد افزودنی" و "نگهدارنده"، و با حداقل فرآیند صورت گرفته روی آن مصرف کنید.
- ۲- دیدگاه متخصصین مواد غذایی -که با تکیه بر واقعیت‌های موجود زندگی مدرن/امروزین- بر این نکته تاکید دارد که با توجه به لزوم نگهداری طولانی مدت مواد غذایی، و عدم امکان تازه خواری عموم مردم، استفاده از



افزودنی‌ها و نگهدارنده‌ها به منظور حفظ تازگی و کیفیت محصول همچنین، جلوگیری از فساد آن، امری اجتناب ناپذیر است.

به طور کلی؛

- ۱- بهترین شیوه‌ی تغذیه، استفاده از مواد غذایی تازه‌ی تأمین شده از منابع سالم با کمترین فرآیند صورت گرفته روی آنها است.
- ۲- بسیاری از تبلیغاتی که در خصوص افزودنی‌ها و نگهدارنده‌ها در رسانه‌ها و دنیای مجازی مطرح می‌شود مبنای علمی دقیق ندارند.
- ۳- تنها مرجع تصمیم گیر در خصوص سلامت مواد غذایی، سازمان‌های نظارتی-بهداشتی هستند و تأیید این سازمان‌ها نشانه‌ی بی خطر بودن محصول (برای مصرف کنندگان) است.
- ۴- مجوز استفاده از افزودنی‌های تأیید شده‌ی خوراکی، پس از بررسی‌ها و پژوهش‌های طولانی روی حیوانات و سپس انسان‌ها صادر شده و بی خطر بودن دوزهای مشخص آن‌ها به اثبات رسیده است.
- ۵- استفاده از نگهدارنده‌ها که یک دسته مهم از افزودنی‌های خوراکی هستند باعث جلوگیری از فساد میکروبی و شیمیایی در مواد غذایی و پیشگیری از عوارض حاد مسمومیت‌های غذایی می‌شوند.
- ۶- استفاده خودسرانه و بدون قاعده/ضابطه از برخی از افزودنی‌های خوراکی -که در کارگاه‌ها و مراکز غیر مجاز تولید و عرضه‌ی مواد غذایی صورت می‌گیرد، اثرات کوتاه مدت و بلند مدت زیان آور زیاد بر سلامت انسان‌ها دارد.

برخی اثرات مضر افزودنی‌ها بر سلامت انسان

- ۱- **اسیدهای چرب ترانس** که در "روغن‌های هیدروژنه" وجود دارند باعث افزایش بیماری‌های قلبی-عروقی و چاقی می‌شوند.
- ۲- **رنگ‌های مصنوعی غیر مجاز غذایی** موجب آلرژی، آسم، و سرطان می‌شوند.
- ۳- **نیتрат‌ها** در **دوزهای غیر مجاز** خاصیت سرطان زایی دارند.
- ۴- **سولفیت‌ها** (هم)، آلرژی و آسم ایجاد می‌کنند.
- ۵- شیرین کننده‌های مصنوعی (مثل **آسپارتام** و **ساхарین**)، آلرژی و سرطان ایجاد می‌کنند.
- ۶- **مونوسدیم گلوتمات**‌ها باعث ایجاد آلرژی، سردرد، افسردگی، درد قفسه سینه می‌شوند.

برخی اثرات مفید افزودنی‌ها

- ۱- استفاده از اسکوربیک اسید (= ویتامین ث) در بسیاری از فرآورده‌های غذایی باعث حفظ تازگی و رنگ آنها شده، از اکسیداسیون زیان بار ترکیبات جلوگیری می‌کند.
- ۲- استفاده از نیترات‌ها در **حد مجاز** در فرآورده‌های گوشتی (سوسیس و کالباس) باعث جلوگیری از رشد و تکثیر میکروب‌های بیماری زا در آن‌ها می‌شود.

نکته

شیرهای استریلیزه (فرا-دما) که در بازار به صورت "پاکتی" عرضه می‌شوند، فاقد هرگونه نگهدارنده هستند و تاریخ مصرف طولانی آنها تنها به خاطر فرآیند حرارتی خاص (استریلیزاسیون)، و نوع بسته بندی ویژه آنهاست.

۱. کریم، مک کنزی.. شناخت افسردگی. ترجمه: حمید شمسی پور (۱۳۸۸). تهران: انتشارات رشد.
۲. پریخ، دادستان. (۱۳۹۰). روانشناسی مرضی تحولی: از کودکی تا بزرگسالی. تهران: انتشارات سمت.
۳. نهج البلاغه.
۴. بنجامین جیمز سادوک، ویرجینیا آلکوت سادوک، پدرو روئیز، خلاصه روان پزشکی کاپلان و سادوک علوم رفتاری. ترجمه: فرزین رضاعی (۱۳۹۴). تهران: انتشارات ارجمند.
۵. ترور جی. پاول؛ سیمون جی. انرایت. فشار روانی، اضطراب و راههای مقابله با آن. ترجمه بخشی پور رودسری، عباس؛ صوری مقدم، محسن (۱۳۸۳). تهران: انتشارات
۶. هیلگارد و همکاران زمینه‌ی روانشناسی. ترجمه: محمد تقی براهنی و همکاران (۱۳۸۵). تهران: انتشارات رشد.
۷. سید جوادین، سید رضا (۱۳۸۵). مدیریت و اصول سرپرستی. تهران: انتشارات نگاه دانش.
۸. سریزدی، سیده جملیه مدرسی (۱۳۸۶). اصول سرپرستی. تهران: انتشارات ترمه.
۹. تریسی، برایان (۱۹۴۴). مدیریت بحران. ترجمه: فاطمه محمدی (۱۳۹۳) قم: انتشارات اشکذر.
۱۰. حلم سرشت، پریوش و دل‌پیشه، اسماعیل (۱۳۹۲). اصول بهداشت و کمک‌های اولیه. تهران: انتشارات پیام نور.
۱۱. DeHoog S. The Assessment of Nutritional Status In: Krause's Food and Nutrition Therapy (Mahan LK, EscottStump S Eds), ۱۲.th Ed, Elsevier Saunders, ۲۰۰۸:۳۶۱-۳۷۸.