خودمراقبتی عاملی بسیار موثر در پیشگیری از مرگ ناشی از شایع ترین سرطان در زنان

پس از بیماریهای قلبی عروقی، سوانح و حوادث، سرطان سومین عامل مرگ و میر در ایران است. سالانه بیش از ۳۰ هزار نفر از ایرانیان در اثر سرطان، جان خود را از دست می دهند و تخمین زده می شود در همین بازه زمانی بیش از هفتاد هزار مورد جدید سرطان، در کشور اتفاق افتد.

در این میان سرطان پستان شایع ترین سرطان و شایع ترین علت مرگ ومیر ناشی از سرطان در زنان ایرانی می باشد. از طرف دیگر، این سرطان از دسته سرطان های قابل پیشگیری و قابل تشخیص زودرس است که با ارائه راهکارهای ویژه می توان منجر به کاهش مراجعه دیر هنگام و ارائه درمان موثر به منظور افزایش بقاء ، کاهش مرگ و ارتقاء کیفیت زندگی بیماران شد. هم اکنون قریب به ۸۰ درصد موارد سرطان های پستان در بین زنان ایرانی در مراحل پیشرفته تشخیص داده می شود در حالی که با تشخیص زودرس این بیماری به طور قطعی درمان می شود .

میزان ابتلا به سرطان پستان که شایع ترین سرطان در کشورمان شناخته شده، نسبت به کشورهای غربی کمتر است اما در سنین بالاتر و مراحل پیشرفته تشخیص داده می شود. سن ابتلا به سرطان پستان در زنان ایرانی ۱۰ تا ۱۵ سال کمتر از زنان غربی است به طوری که میانگین سنی سرطان پستان در زنان کشورمان ۴۸ سال است اما این میزان در زنان غربی ۶۰ سال است. عمده سرطان های پستان در کشورمان در مرحله ای که زیر بغل درگیر شده و اندازه تومور بالاتراز دو سانتیمتر است تشخیص داده می شود.

علاوه بر عوامل ژنتیکی در بروز سرطان پستان، درصد بالایی از عوامل ایجادکننده سرطان پستان اکتسابی هستندکه عبارتند از: اختلالات هورمون های جنسی، افزایش استروژن، استفاده از هورمون درمانی در سنین یائسگی، کم تحرکی، وزن بالا و استفاده از رژیم-های پرچرب.

 از علائم سرطان پستان : ایجاد توده یا سفتی در پستان یا نزدیک آن یا در ناحیه زیر بغل، تغییر در اندازه و شکل پستان، کشیدگی یا چروکیدگی یا فرورفتگی در پوست پستان، فرورفتگی نوک پستان، ترشح مایع از نوک پستان بخصوص اگرخونی باشد، پوسته ریزی، قرمزی یا تورم و خارش در پوست پستان، نوک پستان یا اطراف نوک پستان (هاله پستان)ودرد.

 مراحل تشخیص سرطان پستان: خودآزمایی پستان توسط خود فرد، معاینه توسط فرد دوره دیده انجام سونوگرافی و ماموگرافی، انجام بیوپسی و برداشت بافت برای تشخیص سلولهای سرطانیست .

برای فردی که سرطان پستان دارد راههای درمانی شامل جراحی، اشعه درمانی، هورمون درمانی و شیمی درمانی است که بستگی به مرحله بیماری از یک یا چند روش درمانی استفاده می شود.

انجام ماموگرافی مطمئن ترین راه تشخیص سرطان پستان از سنین ۴۰ سال به بالاست و ماموگرافی بهترین راه تشخیص توده های کمتر از دو سانتیمتر در این نوع سرطان است اما از آنجا که این اقدام بسیار هزینه بر است به کلیه خانمها توصیه می گردد از ۲۰سالگی نسبت به خودآزمایی ماهانه پستان که نخستین قدم در پیشگیری از سرطان پستان در بین زنان است اقدام نمایند و با مشاهده توده و یا تغییر سایز، زخم و یا فرورفتگی و عدم قرینگی در پستان، باید بلافاصله به پزشک مراجعه کنند. برای اطلاع از نحوه انجام خودآزمایی به مراکز بهداشتی درمانی مراجعه نموده تا در ضمن معاینه توسط افراد دوره دیده عملاً نیز آموزش لازم را کسب نمایید.

زنان بالای ۴۰ سال بایستی سالانه جهت معاینه دوره ای به پزشک مراجعه کنند و در صورت نیاز، آزمایشات سونوگرافی و ماموگرافی بر روی آنها انجام شود. در افرادی که سابقه سرطان پستان در خانواده شان دارند و یا خیلی چاق هستند، معاینات دوره ای باید زیر سنین ۴۰ سال در کنار آزمایش خودآزمایی صورت گیرد.

پروانه معینی – کارشناس مسئول بهداشت خانواده

خود مراقبتی زنان یک ضرورت است

سلامت زنان از دو جنبه دارای اهمیت است. از سویی به عنوان مادر و کسی که پایه و اساس یک خانواده و سلامت بچه‌ها بستگی به سلامت او دارد و از سوی دیگر به عنوان یک انسان مستقل که پنجاه درصد جمعیت کشور را شامل می‌شوند، به همین دلیل سازمان جهانی بهداشت سلامت مادران را به عنوان یکی از شاخص های اصلی سلامت جامعه مورد توجه قرار می دهد توجه به سلامت زنان در سه دوره سنی مختلف مهم است و باید به سلامت زنان در سه دوره سنی کودکی، باروری و یائسگی توجه نمود.

در دوران کودکی و قبل از سنین باروری چیزی که روی سلامت و آینده دختران بسیار تاثیر گذار است مسئله تغذیه و چاقی می باشد. خانواده ها باید به این مسئله خیلی توجه نمایند زیرا چاقی باعث پایین آمدن سن بلوغ می شود که با پایین آمدن سن بلوغ مشکلات متعددی بروز خواهد کرد. بیماری های هورمونی و دیابت از عوارض ابتلا به چاقی هست که هر کدام می تواند بر روی باروری دختران اثر بگذارد. با رعایت یک رژیم غذایی مناسب، ورزش و اصلاح شیوه زندگی می توان از بروز چاقی در دختران پیشگیری کرد. خوشبختانه کودکان ما بیشتر در نظام خانواده قرار گرفته اند و با مسائل و مشکلاتی چون سوء استفاده های جنسی از آنها کمتر مواجه هستند ولی باید در این زمینه ها هم آموزش های لازم را دریافت نمایند. از مسایل مهم دیگر در این سنین حاملگی خانم ها می باشد که باید آموزش های مربوط به قبل، حین و پس از بارداری را دریافت کنند تا با مسایل و مشکلات دوران بارداری و پس از آن به خوبی برخورد شود و بتوانیم سرانجام بارداری را بهبود ببخشیم و به سلامت مادر به همان اندازه که سلامت نوزادش مهم است، اهمیت دهیم . در سنین پس از باروری یعنی از حدود ۴۵ تا ۵۰ سالگی به بعد یائسگی خانم ها شروع می شود و با توجه به افزایش طول عمر افراد، زنان زیادی به سنین پس از باروری می رسند و اگر متوسط عمر خانم ها را ۸۰ سال در نظر بگیریم ؛ چیزی حدود یک سوم عمر آنها در این دوران طی خواهد شد. در این دوران چون ترشح برخی از هورمون ها در خانم ها قطع می شود با مسائل جسمی و روحی متعددی روبرو خواهند شد و باید آموزش هایی را در خصوص ورزش و رژیم غذایی به آنها داد، چون هم برای روحیه آنها بسیار موثر بوده، ریسک ابتلا به افسردگی را در آنها کاهش می دهد و هم در جلوگیری از بروز پوکی استخوان بسیار کمک کننده است و همینطور از چاقی آنها که بدلیل پایین آمدن متابولیسم بدن اتفاق می افتد پیشگیری می شود.

جدا از اینکه توجه به بهداشت فردی در تمامی سنین باید مدنظر خانم ها قرار گیرد، برای سنین کودکی مراقبت از دختران و در سنین باروری و پس از آن انجام تست پاپ اسمیر و ماموگرافی را در نظر بگیرند و با مراقبت های مکرر و در فواصل معین و با مراجعه حداقل سالی یکبار به پزشک، منتظر علامت نشوند. چون معمولاً تا بروز علایم بیماری پیشرفت زیادی کرده است. تمام خانمها حداقل ۳ تا ۴ ماه در سال – چیزی در حدود ۱۰۰ روز – آهن را به صورت مکمل در رژیم غذایی خود داشته باشند و برای دوران یائسگی مصرف قرص‌های مکمل مانند کلسیم و ویتامین D که برای پیشگیری از پوکی استخوان مناسب هستند را زیر نظر پزشک درنظر داشته باشند.

مریم چلنگران

کارشناس برنامه مادران مرکز بهداشت شهید پیرویان

خود مراقبتی و نقش آن در کاهش عوارض در بیماری مزمن دیابت

درحال حاضر دیابت چهارمین علت مرگ و میر در بیشتر کشورهای دنیا از جمله منطقه خاورمیانه است. نکته مهم درخصوص این بیماری، بدون علامت بودن آن در مراحل اولیه است اگر دچار چاقی به ویژه چاقی شکمی هستید و یا سابقه خانوادگی ابتلا به دیابت در خانواده شما وجود دارد بسیار مهم است که پیشگیری از دیابت را در اولویت قرار دهید. همچنین برخی علایم مثل پرخوری، پرنوشی و پرادراری نشانه هایی از این بیماری مزمن است.

از مهم ترین عوارض مزمن دیابت عبارتند از:

۱- عوارض چشمی: ازعلل اصلی بروز نابینایی در بیماران دیابتی است. ۲- اختلالات حسی: بیماران دیابتی به درجاتی از اختلال حس مبتلا می-شوند که موجب بروز زخم پا می شود. به دلیل خون رسانی نامناسب و همین طور اختلال حس درد، زخم پای دیابتی به اعماق استخوان گسترش یافته و باعث عفونت مقاوم به درمان خواهد شد که در اغلب موارد نیاز به قطع عضو دارد ۳- عوارض کلیوی یکی از شایع ترین علل نارسایی کلیه و دیالیز در دیابت درمان نشده است. ۴- عوارض قلبی-عروقی و سکته قلبی در افراد دیابتی در مقایسه با سایر افراد جامعه بالاتر است و در برخی ازکشورها مسؤول بیش از نیمی مرگها می باشد.

امروزه از دیابت به عنوان یک بیماری یاد نمی کنند بلکه آن را مجموعه ای از عوامل زمینه ساز بیماری های مهم دیگر می دانند. بر همین اساس باید به خاطر داشته باشیم که دیابت یک بیماری مزمن است که درمان قطعی ندارد ولی نیاز به درمان مستمر و مراقبت دائمی دارد.

محورهای مهم در درمان و پیشگیری از عوارض بیماری دیابت:

۱-نقش الگوی تغذیه های مناسب برای کنترل قند خون و پیشگیری از عوارض مزمن بیماری: توصیه های تغذیه ای براساس سن، جنس، فعالیت بدنی و بیماریهای همراه در هر بیمار با دیگری تفاوت دارد به همین منظور بیمار دیابتی باید تحت نظارت مستقیم کارشناس تغذیه باشد.

چند نکته تغذیه ای مهم:

سعی کنید روزانه از تمام گروه های مواد غذایی شامل سبزیجات، میوه جات، لبنیات و مواد پروتئینی و مغزها مثل گردو، بادام و... استفاده کنید، غذاهای متنوع مصرف کنید تا مواد معدنی و ویتامینها به مقدار کافی به بدنتان برسد، به هنگام طبخ غذا از نمک کمتری استفاده کنید مصرف روغن را محدود کنید و روزانه ۸-۶ لیوان مایعات بدون شیرینی بنوشید.

۲-تحرک و فعالیت فیزیکی مناسب و متناسب با داروهای مصرفی: بیمار باید فعالیت فیزیکی مستمر و منظم انجام و در این خصوص اطلاعاتی دریافت کند. ورزش را مفرح و با علاقه و به صورت گروهی انجام دهید، کفش مناسب وجوراب مناسب (نخی) انتخاب شده سپس رطوبت پا را گرفته و پاها را خشک نگه دارید، نوشیدن مایعات برای جایگزینی آبی که از طریق تعریق در طول ورزش دفع شده لازم است. بیمارانی که میزان قند خون آنها بالا و قرص مصرف می‌کنند همچنین بیماران مسن تر و تحت درمان با انسولین به تغییرات فعالیت فیزیکی حساس ترند و باید از ورزش های سنگین یا بی‌تحرکی طولانی بدون نظارت پزشک خودداری کنند. در حین فعالیت بدنی به علائم و نشانه های پایین افتادن قند خون؛ برای مثال سرگیجه، تعریق، لرز، دوبینی توجه داشته باشید.

۳- آموزش شیوه های خودمراقبتی: دیابت یک عارضه بیمار- محور است چون کنترل قند خون و بروز عوارض مزمن دقیقا به رفتارهای بیمار بستگی دارد. آموزش بیمار درخصوص شیوه های خود مراقبتی شامل اندازه گیری مستمر و مناسب قند خون در فواصل زمانی مشخص و ثبت آن، مراقبت از پاها از جمله بررسی روزانه پاشنه، کف و بین انگشتان پا و شستشوی روزانه با آب ولرم و خوب خشک کردن با حوله نرم، جلوگیری از ترک خوردن پا و استفاده از جوراب نخی وکفش مناسب و طبی همچنین نحوه مصرف داروهای تجویز شده در کنترل بیماری نقش مهمی دارند. اگر درمان بیمار از داروهای خوراکی به انسولین تغییر پیدا کند، وی باید اطلاعات دقیقی از نحوه نگهداری و استفاده از انسولین داشته باشد.

محبوبه خورشیدی فرد– کارشناس بهداشت خانواده مرکز بهداشت شهید پیرویان

خود مراقبتی در بیماری مالاریا

ازل نجفی – کارشناس مبارزه با بیماریها

مالاریا یک بیماری تب‌دار عفونی است که به وسیله پشه آنوفل آلوده به انگل مالاریا از انسان بیمار به انسان سالم منتقل می شود. مالاریا مهم ترین بیماری انگلی است زیرا سالانه پانصد میلیون مبتلا و دومیلیون مرگ و میر در دنیا دارد.

الف) انتشار جغرافیایی: در گذشته مالاریا یک بیماری جهانی بوده است ولی امروزه در اروپا به شدت کاهش یافته و بیشتر در قاره آفریقا و جنوب شرقی آسیا شایع است. این بیماری در بیشتر مناطق ایران نیز شیوع داشته و اکنون انتقال آن در بیشتر مناطق مالاریا خیز قبلی قطع شده است. در حال حاضر این بیماری بیشتر در جنوب شرقی ایران در استان‌های سیستان و بلوچستان، هرمزگان و قسمت گرمسیری کرمان انتقال می یابد. در شهرستان های جنوبی استان فارس مانند لار، لامرد، داراب، و قسمت گرمسیری فیروزآباد، کازرون و ممسنی به دلیل گرمسیری بودن و شرایط مساعد آب و هوا احتمال انتقال دائم مالاریا وجود دارد وبه جز شهرستانهای شمالی (آباده، اقلید، بوانات) در بقیه شهرستان ها نیز احتمال انتقال تک گیر وجود دارد. در حال حاضر به دلیل تعداد زیاد جمعیت افاغنه در استان ، ۹۵٪ مالاریا را مهاجرین افغانی تشکیل می‌دهند.

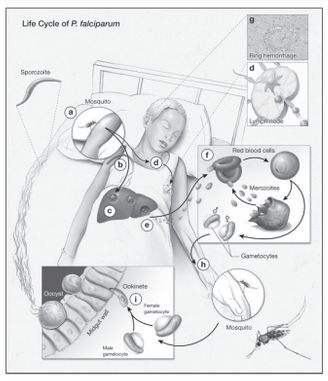
ب) عامل بیماری: انگلی به نام پلاسمودیوم است که در داخل گلبول‌های قرمز خون زندگی می کند و تکثیر می‌یابد. چهار نوع پلاسمودیوم (ویواکس، فالسیپارم، مالاریه و اوال) در انسان بیماری‌زا هستند که ابتلا به فالسیپارم با خطر مرگ ومیر بالا همراه است.

ج) نحوه انتقال: مالاریا به چهار روش انتقال می‌یابد: ۱- گزش توسط پشه‌های آنوفل ماده آلوده به انگل مالاریا ۲- انتقال خون ۳- وسایل و تجهیزات پزشکی ۴- انتقال از مادر به جنین

د) نشانه‌های بالینی: از جمله مهمترین نشانه‌های مالاریا، تب، لرز و تعریق دوره ای و معمولاً ۴ تا ۶ ساعته است. دوره تب بر اساس نوع پلاسمودیوم ممکن است ۴۸ ساعته (مالاریای سه یک) یا هفتاد و دو ساعته (مالاریای چهار یک) باشد. سردرد، تهوع و تعریق هم معمولاًبروز می کند. در زنان باردار و خردسالان نشانه‌ها شدیدتر است.

ز) کنترل : با توجه به اینکه ریشه کنی مالاریا، یعنی از بین بردن کامل انگل های مالاریا و قطع انتقال بیماری در اکثر مناطق مالاریاخیز دنیا عملی نیست، باید به منظور کاهش تعداد موارد بیماری و مرگ و میر ناشی از آن، مالاریا را کنترل کرد. بدین منظور عملیات زیر انجام می‌گیرد: علاوه بر تشخیص سریع موارد مثبت مالاریا باید در اسرع وقت درمان شروع شود و دوره درمان نیز باید کامل گردد و بیماران جهت نتیجه درمان پیگیری شوند.

راههای پیشگیری:



الف) محافظت افراد سالم در برابر نیش پشه‌های آنوفل:

- خوابیدن در پشه بندهای دارای روزنه های ریز و آغشته به حشره‌کش‌ها.
- نصب توری به درب و پنجره اطاقها
- نصب تله‌های نوری، الکتریکی یا شیمیایی.
- استفاده از مواد دور کننده حشرات به ویژه در مادران باردار و اطفال

ب) جلوگیری از انتقال بیماری شامل:

- آموزش بهداشت و جلب همکاری ساکنان مناطق مالاریا خیز در پذیرش و اجرای عملیات مبارزه با مالاریا
- بهسازی محیط از طریق خشکاندن باتلاق‌ها و آبگیرها و جاری کردن آب آنها که محل اصلی تخم‌ریزی پشه هاست.
- پاشیدن نفت، گازوئیل و روغن به سطح آب یا سمپاشی مردابها و جاهایی که آب راکد وجود دارد و محل زندگی لارو پشه‌هاست.
- مبارزه بیولوژیک با استفاده از ماهی‌هایی که لارو پشه‌ها را می‌خورند.
- سمپاشی مکان‌های استراحت پشه بالغ، مانند مکان‌های مسکونی انسان و حیوانات.

برنامه ریزی خود مراقبتی

طراحی برنامه خودمراقبتی فردی، کار مهمی است .در این مرحله، اهداف خودمراقبتی وراه کارهای تحقق آنها تعیین می شود .البته موفقیت ما در اجرای برنامه خودمراقبتی ما تابع تعهد واقعی ما نسبت به اجرای آن است .چنین تعهدی تنها زمانی ممکن است که تشخیص دهیم چنین برنامه ای برای رفاه و تندرستی مان ضروری است و ارزش وجودی خودمان و نیازهایمان را باور داشته باشیم .هرچند که رفاه و تندرستی ما فقط تابع خودمراقبتی نیست اما بدون آن نمی توانیم در اجرای تعهدات حرفه‌ای و شخصی خود، موفق باشیم. وقتی که احساس خوبی داریم، افرادی که در پیرامون ما هستند، نیز منتفع خواهند شد . هنگامی که ما احساس پر انرژی بودن می-کنیم، می‌توانیم در کارمان موفق تر شویم، انرژی بیشتری به فرزندان خود دهیم و محیط اطرافمان برای ما لذت بخش تر می شود.

خلاصه اینکه :طولانی ترین سفرها باید با یک قدم آغاز شود .

۱) به گا م های کودکان نگاه کنیم :خود را با اید ه های پرآب وتاب خسته نکنیم .بهتر است چیزهای کوچک و ساده را برای شروع کردن انتخاب کنیم؛ به عنوان مثال، تصمیم بگیریم ورزش را به جای ۳۰ دقیقه با ۵ دقیقه در هر روز شروع کنیم.

۲) برنامه خود را عملی کنیم :با تمرکز بر برنامه، اهدا فمان را عملی سازیم؛ برای مثال، می توانیم با یک پیاد ه روی ۱۵ دقیقه ای شروع کنیم و پس از آن، اگر دوست داشتیم، می توانیم زمان پیاده روی مان را افزایش دهیم.

۳) به خودمان آسان بگیریم : بهتر است به یاد داشته باشیم زمانی که کار جدیدی را شروع می کنیم، نیازمند صرف زمانی برای تنظیم و یادگیری آن هستیم .اگر از واگن برنامه خود بیرون افتادیم، نباید خود را سرزنش کنیم، باید برگردیم و راهمان را ادامه دهیم.

۴) به مربی درون خود گوش کنیم :خوب است به مربی درون خود گوش کنیم، نه به منتقد درون خود .منتقد درون ما تلاش

خواهد کرد ما را از هر تلاش جدیدی منصرف کند. این همان بخش از وجود ماست که تر سمان را تقویت می کند .باید منتقد درو نمان را آرام کنیم و شروع کنیم به گوش دادن به ندای حمایت مربی درون خود .مربی درو نمان همیشه ما را تشویق می‌کند .او آن بخشی از وجود ماست که می‌خواهد موفق شویم، پس باید بلند شویم و برنا مه مان را اجرا کنیم.

طرح خودمراقبتی هر فردی، مختص خود اوست .باید کمی به آنچه برای ما ارزش دارد، فکر کنیم؛ اینکه چه چیزی برای ما مهم است؟ چه کاری را دوست داریم انجام دهیم؟ آیا سرگرمی یا علاقه ای وجود دارد که دوست داشته باشیم به آن بپردازیم و آن را نادیده گرفته باشیم؟ آیا چیزی هست که دوست داشته باشیم انجام دهیم ولی قبلاً هرگز برای انجام آن تلاشی نکرده باشیم؟ برنامه ما ممکن است شامل ترک سیگار و یا تغییر عاد تهای غذایی باشد و یا کاهش زمانی که برای کار با کامپیوتر یا تماشای تلویزیون صرف می کنیم .بیایید از همین امروز برای خودمراقبتی برنامه ریزی کنیم؛ برای اجرای برنامه با خود پیمان ببندیم و برنامه مان را اجرا کنیم .بزرگی یا کوچکی برنامه مهم نیست؛ مهم، اجرای آن است .بیایید برای تغییر برنامه ریزی کنیم.

نمونه برنامه خودمراقبتی

جسمی:

- ۳ تا ۴ بار در هفته پیاده روی کنم.
- یک بار در هفته شنا کنم.
- یک لیوان اضافی آب در روز بنوشم.
- یک قطعه اضافی از میوه در روز بخورم.
- ناهار را خودم درست کنم، به جای اینکه فست فود بخورم.
- محیط زندگی خودم را سر و سامان بدهم؛ هر بار یک اتاق یا کمد لباس را مرتب کنم.

روانی و عاطفی:

- یاد بگیرم که وقتی لازم است بگویم نه، نه بگویم.
- زندگی در محل کار و خانه را از هم جدا کنم.
- احساسات خودم را بنویسم.
- با یک دوست یا مشاور مورد اعتماد صحبت کنم.
- به یک کلاس هنری بروم.
- به یک باشگاه ورزشی ملحق شوم.
- از یک موزه یا گالری بازدید کنم.

اجتماعی:

- یک بار در هفته با دوستان خود ملاقات کنم.
- به گروه همسان خود ملحق شوم.
- پیک نیک های خانوادگی داشته باشم.

معنوی:

- نمازم را به موقع بخوانم.
- هر روز قرآن بخوانم.
- به خانه سالمندان بروم و به مراقبت از سالمندان کمک کنم.
- وقتی را در طبیعت بگذرانم.

طاهره بیاتی – کارشناس مسئول غیرواگیر مرکز بهداشت شهید پیرویان

خودمراقبتی در پیشگیری از بیماری فشارخون

نمک کمتر، زندگی بهتر

در دنیای امروز به دنبال بهبود وضعیت بهداشت عمومی، بیماری‌های عفونی و واگیر شیوع کمتری پیدا کرده‌اند و از طرفی با تغییر شرایط زندگی مثل کم تحرکی و تغییرات رژیم غذایی، افزایش مصرف غذاهای آماده که اغلب کالری غذایی بالایی دارند؛ شیوع اضافه وزن و چاقی منجر به افزایش چشمگیر بیماریهای مزمنی نظیر بیماری های قلبی عروقی و دیابت شده است. از سوی دیگر سالمند شدن جمعیت و افزایش امید به زندگی نیز شمار این گروه از بیماریها را که اغلب در سنین بالا بروز می کند، بیشتر کرده است.

۵ هشدار بهداشتی

۱- فشار خون اصلی ترین عامل مرگ و میر در جهان است. حدود یک پنجم مردم کشور ما مبتلا به پرفشاری خون هستند.

۲- نمک اصلی ترین علت افزایش فشار خون است.

۳- کاهش مصرف نمک مقرون به صرفه ترین راه حل کاهش فشار خون است.

۴- مصرف نمک در ایران بیش از ۲ برابر میزان مجاز است.

۵- حدود دوسوم نمک دریافتی مردم کشور ما از طریق مصرف مواد غذایی حاوی نمک وارد بدن می شود.

مطالب عنوان شده بسیار نگران کننده می باشد اما می توان با خود مراقبتی و تغذیه مناسب از بیماریهای قلبی عروقی(فشارخون و دیابت) پیشگیری کرد و یک عمر سلامتی را تجربه کرد.

پیام های کلیدی:

۱- نگران سلامت خود هستید؟ نمک کمتر مصرف کنید.

۲- مصرف زیاد نمک در آشپزی، سلامت شما و فرزندانتان را به خطر می اندازد. در تهیه غذای کودک از حداقل نمک استفاده کنید و فرزندتان را از کودکی به غذای کم نمک عادت دهید.

۳- منبع اصلی نمک مصرفی، غذای آماده از جمله بیسکویت، چیپس، پفک، انواع ساندویچ، سس کچاپ و غذاهای کنسروی است. مصرف تنقلات سالم (میوه، آجیل بدون نمک و ساندویچ های تهیه شده در منزل) در مدرسه و مهد کودک جایگزین مناسبی برای غذاهای آماده است.

۴- میزان نمک مجاز مصرفی، کمتر از ۵ گرم(کمتر از یک قاشق مربا خوری) در روز است.

۵- سر سفره به غذا نمک نزنید و نمکدان را از سفره و میز غذایتان حذف کنید.

۶- به جای نمک از آبلیمو و آبغوره کم نمک و سبزیجات معطر استفاده نمایید.

۷- درصد قابل توجهی از نمک دریافتی ایرانیان از طریق نان است .نان کم نمک مصرف کنید.

۸- پنیر از منابع دریافت نمک است و استفاده از پنیر فله ای، دریافت نمک را افزایش می دهد.

۹- در هنگام خرید مو اد غذایی به برچسب مواد غذایی در خصوص نمک توجه فرمایید.

۱۰- نمک مصرفی تان باید از تصفیه شده ید دار باشد.

۱۱- مصرف زیاد نمک باعث پوکی استخوان می شود.

۱۲- مصرف نمک زیاد با افزایش وزن کودکان ارتباط مستقیم دارد.

خوبیار جعفری

کارشناس بهداشت مرکز بهداشت شهید پیرویان

توانمندسازی نوجوانان، جوانان در خودمراقبتی از رفتارهای پرخطر (اعتیاد و سوء مصرف مواد)

برخی از رفتارها که تاثیرات مستقیم و غیر مستقیم عمیقی بر سلامت فرد و جامعه می گذارند و عواقب منفی در بردارند « رفتارهای پر خطر» می نامند . در صورت ثبات این رفتارها در شخصیت فرد، سبک زندگی او ناسالم نامیده می شوند. رفتارهای پر خطر سنین نوجوانی و جوانی عمدتا شامل استعمال دخانیات ، اعتیاد و سوء مصرف مواد، رفتارهای مرتبط با صدمات و جراحات (مثل خشونت)، رفتارهای جنسی ناسالم، الگوهای ناسالم تغذیه و الگوی تحرک کم بدنی می باشند. شناخت این الگوهای رفتاری غلط و اجتناب از بروز این رفتارها در نوجوانان و جوانان منجر به فراهم شدن زندگی سالم و کسب سلامتی و توانمندی این گروه خواهد شد . اعتیاد وسوء مصرف مواد یکی از مهم ترین معضلاتی است که نوجوانان و جوانان در معرض آن قرار دارند. توصیه های زیر میتواند در پیشگیری مصرف دخانیات، در نوجوانان و جوانان راه گشا باشد:

۱- کسب مهارتهای زندگی:

* مهارت های ارتباط و سازگاری با دیگران شامل: به چشمان مخاطب نگاه کنید، از لحن مناسب استفاده کنید، در شروع مکالمه پیشقدم شوید، به گوینده نگاه کنید و کاملاً به او توجه داشته باشید، درباره مسائل مشترک صحبت کنید، سخن طرف مقابل را قطع نکنید. به دیگران هم اجازه صحبت کردن بدهید، از سوال استفاده کنید، واژه های مؤدبانه به کار برید، همدلی و همکاری داشته باشید، پایبند اصول مشخص باشید، به دیگران کمک کنید.
* مهارتهای دوست یابی شامل: به ظاهر خود اهمیت دهید، لبخند را فراموش نکنید، پیشقدم شوید، محبت خود را اظهار نمایید.
* مهارت اظهار وجود و ارتباط موثر سالم شامل: تقاضاهای نامعقول را رد کند، احساسات مثبت دیگران را جلب نماید، درخواست های خود را مطرح کند، گفتگو ها را شروع، ادامه و خاتمه دهد.
* مهارت حل مسأله و مشکلات: نکات زیر را به خاطر بسپاریم: این واقعیت ها کمک می کند با مشکلات بهتر روبرو شد:وجود مشکلات در زندگی طبیعی است از آن فرار نکنیم ،وجود مشکلات دلیل بی کفایتی فرد نیست ، بنابراین نباید خود را سرزنش نمود،نباید عجله کرد . پیدا کردن راه حل مناسب ممکن است وقت گیر باشد،نباید در مقابل مشکلات نا امید شد ، همیشه راهی وجود دارد حتی اگر راه اول به نتیجه نرسد.

علت اینکه عده ای در مواجهه با مشکلات دچار آشفتگی و ناراحتی می شوند، این است که نمی توانند برای مشکلات خود راه حل مناسبی بیابند. حل موفقیت آمیز مسایل به اعتماد به نفس بیشتر، آرامش و روحیه بهتر می انجامد .

۲- شرکت در فعالیت های اجتماعی: تشکیل گروه های مقابله با دخانیات در محله یا مدرسه و انجام تبلیغات در این زمینه ، مشارکت در گروه های حافظ محیط زیست ، مبارزه با آلودگی هوا ، جمعیت های امدادی مانند هلال احمر و عضویت در موسسات خیریه از نمونه فعالیت های اجتماعی است که می تواند به قوام شخصیتی شما و تقویت سپر محافظت شما در برابر سیگار کمک به سزایی بکند.

۳- انجام فعالیت های جایگزین: ورزش، فراگیری مهارت های فنی و حرفه ای، اشتغال به صنایع کوچک خانگی، سرگرمی های فکری و... از شما یک نیروی مولد می سازد تا نیازی به سیگار کشیدن نداشته باشید. یک حالت دیگر که ممکن است با آن مواجه شوید ، این است که افرادی که نقش مهمی در زندگی شما دارند ، مواد مصرف می کنند . متوجه باشید که مصرف مواد توسط آنان اشتباه شما نیست . شما مسئول اعمال و انتخاب خودتان هستید و دیگران مسئول کار خودشان هستند.

زهرا داودی کارشناس مسئول سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس مرکز بهداشت شهید پیرویان کازرون