

بهداشت دوران بلوغ

هدف های رفتاری : در پایان این فصل، فراگیرنده باید بتواند :

- ۱- اهمیت بهداشت دوران بلوغ را شرح دهد.
- ۲- علایم بلوغ در دختران و پسران را نام ببرد.
- ۳- قاعدگی و مسائل بهداشتی مربوط به آن را توضیح دهد.
- ۴- مشکلات شایع دوران بلوغ را نام ببرد و راه برخورد با آنها را توضیح دهد.
- ۵- اهمیت بهداشت روانی دوران بلوغ را توضیح دهد.

مقدمه

نوجوانی، دورهٔ سرنوشت‌ساز زندگی هر فرد است. زیرا سرآغاز تحولات و دگرگونی‌های جسمی و روانی است و بلوغ، نقطهٔ عطفی در گذر زندگی او از مرحلهٔ کودکی به بزرگسالی است. دورهٔ نوجوانی به دوران ده تا نوزده سالگی گفته می‌شود. در اکثر کشورهای جهان، به خصوص کشورهای در حال توسعه، بخش قابل توجهی از جمعیت را نوجوانان تشکیل می‌دهند. در ایران، براساس سرشماری سال ۱۳۷۵، نزدیک به ۲۷ درصد از کل جمعیت، یعنی حدود ۱۶ میلیون نفر، را نوجوانان تشکیل می‌دهند.

با توجه به این واقعیات که نوجوانان بخش مهمی از جمعیت کشور را تشکیل می‌دهند و دورهٔ نوجوانی دورهٔ حساس و پر مخاطره‌ای است و نیز با توجه به مسائلی که در این دوره رخ می‌دهد، اهمیت و لزوم توجه دقیق به بهداشت نوجوانان مشخص می‌گردد.

از مهم‌ترین مسائلی که در این دوره وجود دارد بلوغ و جریانات مربوط به آن است. آگاهی در مورد بلوغ این امکان را فراهم می‌سازد تا نوجوانان و والدین با تغییرات طبیعی این دوره

آشنا شوند و راه‌های مناسب برخورد با آن را بدانند. اغلب بررسی‌ها نشان داده است که بسیاری از نوجوانان، خانواده‌ها و حتی مربیان، از روند طبیعی بلوغ و خصوصیات دوره نوجوانی اطلاع کافی ندارند و از این رو برخورد مناسبی با تغییرات مربوط به این دوره نداشته‌اند.

خانواده، بهترین منبع اطلاع‌رسانی به نوجوانان، در زمینه «بلوغ»، است. چنانچه خانواده‌ها به خوبی پاسخ‌گویی سوالات و نیازهای نوجوانان نباشند ممکن است نوجوانان برای کسب اطلاع، به هم‌سالان و منابع دیگر، که اطلاعات ناقص و غلط است، مراجعه نمایند، در نتیجه به دلیل بی‌تجربگی برخی افراد و محدودیت برخی نوشته‌ها، برداشت نادرستی پیدا کنند. این موارد می‌تواند مشکلاتی برای نوجوان و خانواده او ایجاد کند و سلامت جسمی و روانی و اجتماعی آینده او را به خطر اندازد. در این فصل سعی شده است، ضمن بیان علایم طبیعی بلوغ در دختران و پسران، به بعضی از شایع‌ترین موارد و مسائل این دوره پردازیم.

سن شروع بلوغ

تا دوران ۱۰-۹ سالگی، به جز تفاوت در اندام‌های جنسی، تفاوت زیادی بین دختران و پسران وجود ندارد. اما با شروع بلوغ و کامل شدن آن یک نوجوان پسر، شکل مردانه و یک نوجوان دختر، ظاهر زنانه پیدا می‌کند. عامل اصلی در سن شروع بلوغ، وراثت است. اما عوامل دیگری مانند سلامت جسمی، وضعیت تغذیه، تماس با نور و... در شروع آن دخالت دارند. سن شروع بلوغ در دو جنس دختر و پسر متفاوت است، به طوری که معمولاً در پسرها ۲ سال دیرتر از دخترها شروع می‌شود. شروع بلوغ در دخترها ۱۲-۸ سالگی و در پسرها ۱۴-۱۰ سالگی است. امروزه به دلیل بهبود وضعیت تغذیه و دخالت عوامل دیگر، سن شروع بلوغ نسبت به چند دهه گذشته کمتر شده است و نوجوانان نسبت به گذشته زودتر بالغ می‌شوند. بنابراین، در صورتی که در نوجوان پسر تا ۱۵ سالگی علایم بلوغ ظاهر نشود باید به پزشک مراجعه کند.

تغییرات جسمی پسران در دوران بلوغ

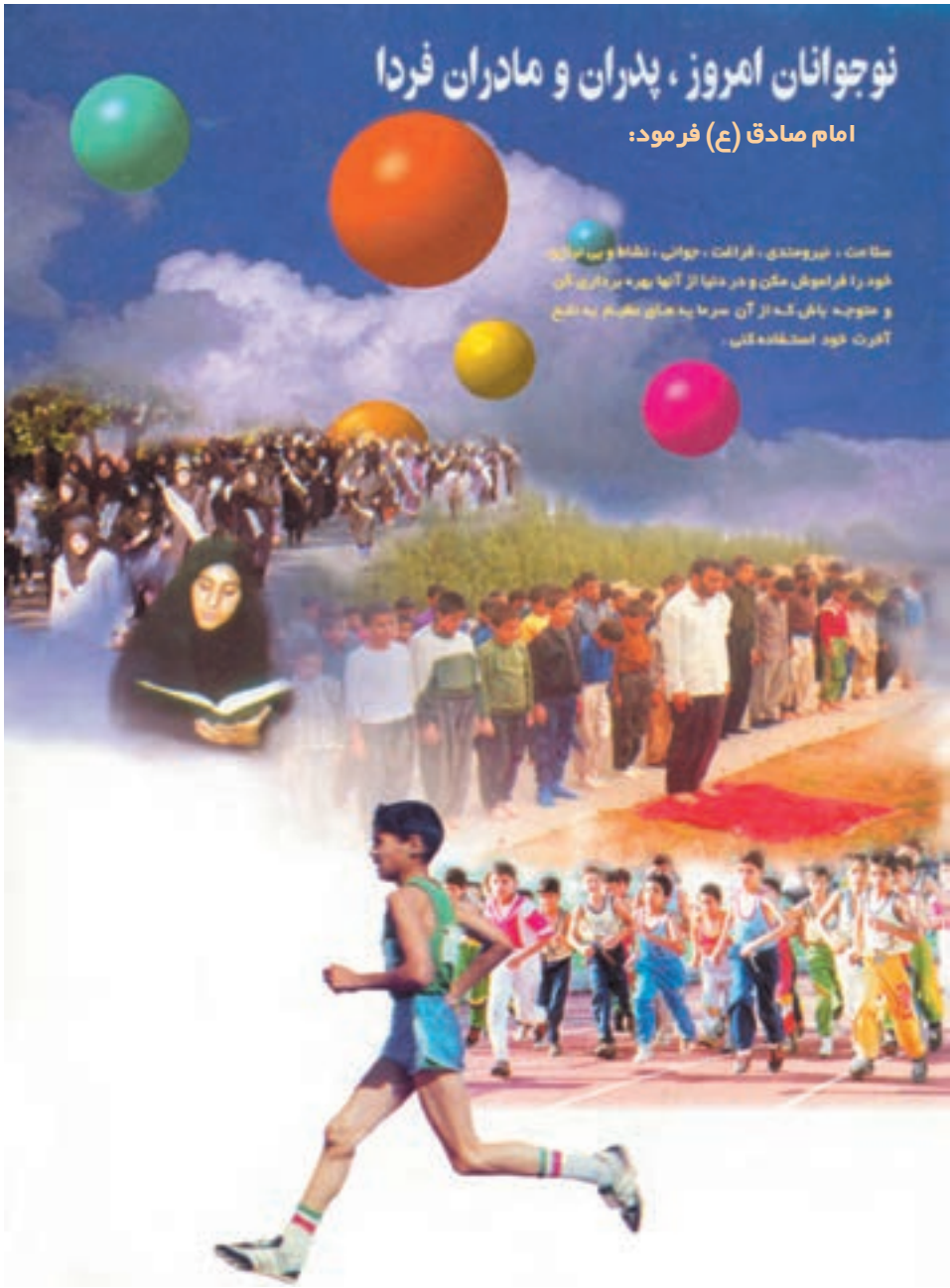
تغییراتی که در دوران بلوغ یک پسر اتفاق می‌افتد به ترتیب عبارت‌اند از:

- ۱- بزرگ شدن بیضه‌ها
- ۲- رویدن موهای ضخیم و زبر در ناحیه شرمگاهی (زُهار)
- ۳- اترال (خروج منی)

نوجوانان امروز ، پدران و مادران فردا

امام صادق (ع) فرمود:

سلامت ، نیرومندی ، فراغت ، جوانی ، نشاط و سعادتی
خود را فراموش مکن و در دنیا از آنها بهره بردار گردان
و متوجه باش که از آن سرما به جای نظیرم به نفع
آفرت خود استفاده کنی .



شکل ۱-۱

۴- رشد اندام‌ها (رشد قدی، رشد تنه، رشد آلت تناسلی)

۵- تغییر صدا (کلفت شدن صدا)

۶- رویدن موهای زیر بغل و افزایش مو در سرتاسر بدن

۷- فعال شدن غدد چربی و عرق پوست

۸- رویدن مو در صورت

رشد بیضه‌ها: بیضه‌ها غدد جنسی و تولید مثل مرد هستند. شروع بلوغ پسرها با رشد قابل توجه بیضه‌های آنها مشخص می‌شود. به طور طبیعی بیضه سمت راست کمی بالاتر از بیضه سمت چپ قرار دارد.

فعالیت طبیعی بیضه‌ها در دمایی پایین‌تر از دمای بدن بهتر انجام می‌شود. به همین سبب هنگامی که درجه حرارت بدن شخص بالا می‌رود یا هوا گرم‌تر می‌شود آنها از بدن فاصله می‌گیرند و موقعی که هوا سردتر می‌شود، به بدن نزدیک‌تر می‌شوند. بروز چنین حالتی طبیعی است. در صورتی که یکی از بیضه‌ها لمس نگردد یا در لمس آنها علاوه بر بیضه‌ها توده دیگری به دست بخورد حتماً باید به پزشک مراجعه نمود.

رویدن موهای ناحیه شرمگاهی: همزمان با رشد بیضه‌ها و یا کمی بعد از آن، موهای ناحیه شرمگاهی شروع به رویدن می‌کنند. این موها بزرگ‌تر و ضخیم‌تر از موهای سایر قسمت‌های بدن است. انزال (خروج منی): اولین انزال معمولاً حدود یک سال بعد از شروع رشد بیضه‌ها اتفاق می‌افتد. معمولاً انزال در هنگام خواب یک نوجوان اتفاق می‌افتد که به آن «احتلام شبانه» می‌گویند. نوجوان پسر ممکن است با بروز اولین انزال متعجب یا نگران شود. او باید بداند که این پدیده، آیت و نشانه‌ای از قدرت پروردگار یکتاست که به منظور بقای نسل، با ایجاد دستگاه تناسلی و بروز این حالت در دوران بلوغ، آمادگی پدر شدن در آینده را به او نوید می‌دهد.

رشد اندام‌ها (رشد قدی، رشد تنه، رشد آلت تناسلی): جهش قدی در پسرها دیرتر از دخترها و در ۱۳-۱۱ سالگی اتفاق می‌افتد. سن متوسط افزایش قد پسران ۱۴ سالگی است. در این سال‌ها ممکن است در طول یک سال ۱۲ سانتی‌متر به قد یک نوجوان اضافه شود. به طوری که نوجوان پسر در ۱۶ سالگی تقریباً ۹۸ درصد رشد قدی خود را به دست می‌آورد. اندام‌ها یکسان رشد نمی‌کنند. ابتدا پاها به حداکثر رشد خود می‌رسند و کشیده‌تر می‌شوند و حدوداً یک سال بعد طول و عرض تنه افزایش می‌یابد. همچنین قسمت‌های مختلف پا نیز همزمان رشد نمی‌کنند. ابتدا خود پا (تامچ)، آن‌گاه ساق و بعد ران‌ها رشد می‌کنند. این تغییرات باعث می‌شود که یک نوجوان در ابتدای دوران رشد

خود ظاهر ناموزونی داشته باشد و عملاً در کارها به گونه‌ای دچار بی‌تعادلی و بی‌دقتی شود و این امر باعث نگرانی او گردد.

در پسرها برخلاف دخترها شانه‌ها سریع‌تر از لگن رشد می‌کند و پهن‌تر و عریض‌تر از لگن می‌شوند. بدن و اندام‌های پسرها نیز عضلانی‌تر از دخترها می‌شود.

رشد آلت تناسلی بین ۱۰/۵ تا ۱۴/۵ سالگی شروع می‌شود. سن شروع رشد آن در بین افراد متفاوت است. اندازه اندام تناسلی نیز مانند سایر اندام‌های بدن در بین افراد متفاوت است و این تفاوت تأثیری در قدرت باروری فرد ندارد.

تغییر صدا : کلفت شدن صدا، به علت بزرگ شدن حنجره و رشد تارهای صوتی رخ می‌دهد. صدا در ابتدا دورگه و گاه ناهنجار و خشن است ولی نوجوان پسر باید بداند که به تدریج صدای مردانه پیدا می‌کند.

فعالیت غدد چربی و عرق : از تغییرات دیگری که تحت تأثیر هورمون مردانه (تستوسترون) روی می‌دهد، افزایش فعالیت غدد چربی و عرق پوست بدن است. این تغییرات در دخترها نیز به وجود می‌آیند. در دوره بلوغ، ترشح غدد چربی و عرق بیشتر می‌شود. در نتیجه پوست بدن چرب می‌شود و بدن بوی خاصی می‌گیرد. در اثر افزایش فعالیت غدد چربی و تأثیرپذیری از عوامل مختلف، جوش‌هایی روی پوست بدن ظاهر می‌گردد که به آنها «آکنه» گفته می‌شود. محل شایع آنها صورت، کمر و قسمت فوقانی بازوهاست. این جوش‌ها در صورتی که دستکاری شوند احتمال چرکی شدن آنها زیاد می‌شود. بنابراین، به هیچ‌عنوان نباید دستکاری شوند. در غیر این صورت ممکن است بعد از بهبودی، فرورفتگی‌هایی در محل آنها باقی بماند. جوش‌های مختصر نیاز به درمان خاصی ندارند و معمولاً خود به خود با افزایش سن بهبود می‌یابند. در صورت التهاب یا چرکی شدن و یا افزایش تعداد آنها، فرد باید به پزشک مراجعه کند.

استفاده کمتر از غذاهای محرک و چرب و شیرین، و ادویه‌جات و فلفل و همچنین ورزش کردن و شست و شوی مکرر با صابون‌های ملایم، به بهبود این جوش‌ها کمک می‌کند.

رویدن موی زیر بغل، افزایش موی بدن و رویدن مو در صورت : موی زیر بغل و صورت همزمان رویده می‌شوند. بعضی پسرها پرموتر از دیگران اند. الگوی رشد موهای بدن و صورت در افراد متفاوت است. در بعضی از پسرها ممکن است موهای روی قفسه سینه رشد نکند. به منظور پیشگیری از بروز بیماری، لازم است زیر بغل و ناحیه شرمگاهی تمیز نگاه داشته شوند و بهداشت آنها رعایت گردد.

تغییرات جسمی دختران در دوران بلوغ

تغییرات جسمی دختران در دوره بلوغ شامل رشد پستان‌ها، پیدایش موهای زهار و زیر بغل و نهایتاً شروع عادت ماهانه است. این تغییرات به همراه جهش رشدی باعث تبدیل ظاهر دخترانه به ظاهری زنانه می‌شود. این دوره به طور متوسط ۴/۵ سال طول می‌کشد.

همان‌طور که قبلاً گفته شد، به طور طبیعی مرحله بلوغ در دخترها، یک تا دو سال زودتر از پسرها آغاز می‌شود. در مرحله بلوغ دختران آنچه در ابتدا جلب توجه می‌کند، شکل گرفتن و کامل شدن پستان‌هاست. سپس رویش مو در اعضای مختلف آغاز می‌گردد. صدا نیز کمی دورگه می‌شود ولی بم بودن صدا در پسرها بیشتر است. قد دختران همراه با جهش رشدی بین ۶ تا ۱۱ سانتی‌متر افزایش می‌یابد. پیدایش اولین قاعدگی، آخرین مرحله بلوغ است که سرعت رشد قد بعد از آن کندتر می‌شود و بیش از ۶ سانتی‌متر نخواهد بود.

سن متوسط اولین خونریزی قاعدگی، حدود ۱۳ سالگی است و بین ۱۶-۹ سالگی دوره طبیعی آن است. این سن با وراثت در ارتباط است. یعنی سن شروع خونریزی یک دختر با مادر یا خواهران او تشابه دارد. معمولاً دخترانی که در آب و هوای گرم زندگی می‌کنند و یا چاق‌اند و یا در شهر زندگی می‌کنند خونریزی قاعدگی‌شان در سنین پایین‌تری آغاز می‌شود.

در صورتی که اطلاعات کافی در زمینه قاعدگی به دختران نوجوان داده نشده باشد، ممکن است بروز اولین خونریزی قاعدگی در دختر نوجوان تعجب و نگرانی یا حتی ترس ایجاد کند. باید به وی یادآور شد که خداوند متعال با ایجاد دستگاه تناسلی و بروز این حالت، آمادگی مادر شدن را، که ارزشی بس بزرگ است، به او نوید می‌دهد. تغییرات جسمی و رشد سینه‌ها نیز در بعضی از دختران باعث بروز شرم و حیا می‌شود. اینان گاه، با تغییر فرم بدن و قوز کردن، سعی می‌کنند این تغییرات را پنهان کنند. با دادن آگاهی‌های کافی و ایجاد اعتماد به نفس در دختر نوجوان می‌توان او را در گذر از این دوره حساس کمک نمود.

در مورد بلوغ دختران وجود هر یک از حالات زیر غیر طبیعی است و باید به پزشک مراجعه نمود:

– تأخیر رویش موی ناحیه زهار یا رشد پستان‌ها و قاعدگی تا ۱۴ سالگی؛

– به تأخیر افتادن خونریزی قاعدگی تا ۱۶ سالگی؛

– ظهور زودرس تغییرات جسمی بلوغ قبل از ۸ سالگی.

عادت ماهانه چیست؟ عادت ماهانه، به خونریزی با منشأ رحمی در فواصل زمانی نسبتاً مشخص گفته می‌شود. مردم برای بیان خونریزی قاعدگی از کلماتی نظیر رِگل، پرپود، عادت و حتی

گاهی مریضی نام می‌برند. طول مدت یک دوره قاعدگی به طور متوسط ۲۸ روز است ولی بین ۲۱-۳۵ روز طبیعی تلقی می‌شود. البته در دو سال اول که یک نوجوان دختر قاعده می‌شود ممکن است این دوره‌ها کوتاه‌تر یا بلندتر باشند و معمولاً از شروع اولین قاعدگی تا ایجاد قاعدگی‌های منظم، ۲ سال طول می‌کشد.

در حالت طبیعی مقدار خونریزی حدود ۸۰ سی‌سی است و مدت ۳ تا ۸ روز طول می‌کشد.

نکات بهداشتی مربوط به زمان خونریزی قاعدگی: در این دوره، بهداشت فردی باید رعایت شود. خون به محض ماندن و تجمع در یک جا متعفن می‌شود. از این رو نظافت، حمام کردن (به طور منظم و با فواصل کم) و تعویض نوار بهداشتی، بلافاصله پس از خیس شدن یا با فاصله‌های کوتاه، ضروری است. بهتر است لباس‌های زیر از جنس نخی باشند و با فواصل کوتاه عوض شوند. شست‌وشوی بدن و حمام کردن در طول دوره قاعدگی امری لازم است و برخلاف عقیده عموم که حمام کردن و شست‌وشو را در این دوره خطرناک می‌دانند، نه تنها ضرری ندارد، بلکه از نظر حفظ سلامت و رفع خستگی و کسالت بسیار مفید است؛ ولی باید توجه داشت که در این ایام از رفتن به وان و استخر خودداری شود. در این دوره، استراحت مطلق ضرورتی ندارد. چون قاعدگی امری طبیعی است. پرداختن به فعالیت‌های روزانه و حتی ورزش‌های سبک مانعی ندارد.



شکل ۱-۲

لباس‌های زیر پس از شست‌وشو حتماً باید در آفتاب خشک شوند. خشک کردن این لباس‌ها در نقاطی دور از نور آفتاب و تاریک، غیر بهداشتی است.

در صورت وجود هر یک از حالات زیر قاعدگی غیرطبیعی تلقی می‌شود و باید به پزشک مراجعه کرد.

– طول مدت دوره بیش از ۳۵ روز یا کمتر از ۲۱ روز باشد.

– طول مدت خونریزی قاعدگی بیش از ۸ روز یا کمتر از ۳ روز باشد.

– مقدار خونریزی در هر دوره بیش از 80 سی سی باشد (به‌طور معمول سه تا پنج نوار بهداشتی در روز مورد استفاده قرار می‌گیرد).

– خونریزی قاعدگی خفیف جزئی و در حد لکه‌بینی باشد.

– خونریزی یا لکه‌بینی در بین دو قاعدگی وجود داشته باشد.

– طول مدت دوره‌های قاعدگی بسیار متغیّر و نامنظم باشد.

– در خونریزی قاعدگی لخته دیده شود.

قاعدگی دردناک^۱: بعضی از خانم‌ها چند ساعت قبل یا همزمان با شروع قاعدگی، در زیر دل احساس درد می‌کنند. این درد در خط وسط است و شدت آن کم و زیاد می‌شود و به اصطلاح به صورت قولنجی است. گاهی این درد ممکن است به پشت، باسن یا حتی کشاله‌ران تیر بکشد و معمولاً بیش از سه روز طول نمی‌کشد. و گاه با علائمی نظیر سر درد، تهوع، خستگی یا تحریک‌پذیری همراه است. قاعدگی دردناک، معمولاً با افزایش سن و تعدّد زایمان کاهش می‌یابد یا از بین می‌رود.

در کاهش شدت دردهای قاعدگی، نکات زیر کمک‌کننده است:

– گذاشتن حوله گرم به مدت $10-5$ دقیقه و به تعداد چند بار در روز، روی موضع درد و پوشیدن

لباس زیر گرم در بقیه ساعات؛

– در صورت امکان دوش گرفتن با آب گرم، روزی دو بار به مدت $20-10$ دقیقه؛

– پرهیز از خواب زیاد یا کم‌خوابی؛

– حرکت به صورت چهار دست و پا به‌طور مکرر در روز و هر بار چند دقیقه به منظور کاهش

دردها؛

– در صورتی که قاعدگی، دردناک خصوصیات ذکر شده را نداشت یا با اعمال مواردی که گفته

شد بهبود حاصل نشد برای بررسی بیشتر یا تجویز دارو باید به پزشک مراجعه شود.

ناراحتی‌های پیش از قاعدگی (سندرم پیش از قاعدگی)^۱: با شروع دوران قاعدگی بسیاری از زنان سندرم پیش از قاعدگی را تجربه می‌کنند که شامل یک سلسله علائمی است که حدود ۳ تا ۵ روز قبل از شروع قاعدگی بروز می‌کند. ناراحتی‌های پیش از قاعدگی ممکن است شامل مشکلات جسمی و روحی باشد. به طور مثال نفخ، سردرد، دل درد، اضطراب، تحریک پذیری، افسردگی.

بعضی ناراحتی‌های پیش از قاعدگی را به چهار نوع طبقه‌بندی می‌کنند:

نوع اول بیانگر نگرانی است. علائم همراه عبارت‌اند از: زودرنجی، کج خلقی و تمایلات افراطی نوع دوم بیانگر اشتهاى مفرط و طلب زیادى کربوهیدرات است. در هفته اول قبل از شروع قاعدگی، تمایل زیاد به شکلات همراه با اشتهاى مفرط به شکر، احساس خستگی و کوفتگی و سردرد از علائم این نوع است.

نوع سوم بیانگر افسردگی است، که با اغتشاش فکری، ناتوانی در تفکر و ضعف حافظه همراه است.

نوع چهارم بیانگر ورم است به طوری که بر اثر ورم لباس‌ها تنگ می‌شود و انگشتر داخل انگشت قرار نمی‌گیرد. آب در بدن جمع می‌شود و بر اثر آن پستان‌ها متورم و حساس می‌شوند. افراد ممکن است علائم ناراحتی‌های قبل از قاعدگی را در یکی از چهار نوع یا ترکیبی از آنها تجربه کنند ولی نوع اول شایع‌ترین آنهاست.

نقش تغذیه در جلوگیری از ناراحتی‌های قبل از قاعدگی: تغذیه بد و غذاهای با کیفیت پایین به طور مستقیم در بروز علائم پیش از قاعدگی مؤثرند. بعضی غذاها مشکلات را بیشتر خواهند کرد.

غذاهایی که از مصرف آنها باید پرهیز نمود:

کربوهیدرات‌های خالص نظیر نان سفید، کیک، کلوچه، شکلات و آب‌نبات؛

غذاهای پرچرب نظیر چربی‌های حیوانی و گوشت قرمز؛

غذاهای تولید شده از افزودنی‌های شیمیایی؛

نوشیدنی‌های کافئین‌دار نظیر: قهوه، چای، سودا؛

نمک و غذاهای پر نمک.

غذاهایی که باید به رژیم خوراکی افزود:

کربوهیدرات‌های پیچیده نظیر نان جو، گندم کامل؛

برنج قهوه‌ای، تمام دانه‌های حبوبات؛

میوه جات و سبزیجات؛

منابع پروتئینی؛

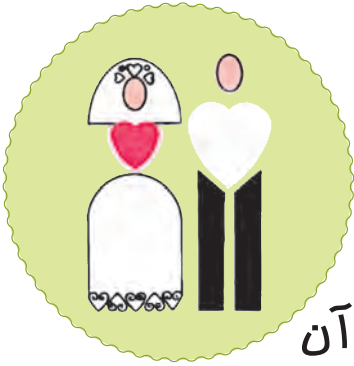
و روغن های گیاهی.

پرداختن به ورزش های سبک هفته ای (چهار بار به مدت نیم ساعت تا یک ساعت)، که بهترین

شکل آن راهپیمایی است، توصیه شده است.

فود آزمایی

- ۱- به نظر شما چرا سن بلوغ نسبت به گذشته پایین تر آمده است؟
- ۲- تحقیق کنید چرا جهش قدی در دختران زودتر از پسران اتفاق می افتد؟
- ۳- سبب ظاهر ناموزون نوجوانان چیست؟
- ۴- تحقیق کنید آکنه چرا به وجود می آید؟ به نظر شما، با توجه به شیوع بالای آن، آیا باید آن را یک تغییر طبیعی بلوغ بدانیم یا یک بیماری؟
- ۵- در بعضی از دختران در مرحله بلوغ یکی از سینه ها پایین یا بزرگ تر از سینه دیگر است. تحقیق کنید آیا این یک مسئله طبیعی است؟
- ۶- حالات غیر طبیعی در مورد بلوغ دختران را نام ببرید.
- ۷- بروز چه مواردی درباره قاعدگی غیر طبیعی است؟
- ۸- تحقیق کنید حاضران در کلاس چه تعداد ناراحتی های پیش از قاعدگی را تجربه می کنند و این ناراحتی ها با چه شکلی ظهور می کند؟
- ۹- اهمیت رعایت بهداشت روانی نوجوانان را توضیح دهید.



ازدواج و مسائل بهداشتی مربوط به آن

هدف های رفتاری : در پایان این فصل، فراگیرنده باید بتواند :

- ۱- اهمیت ازدواج نزد ایرانیان قبل از اسلام را تشریح کند.
- ۲- اهمیت ازدواج در اسلام را بیان کند.
- ۳- اهمیت بهداشت ازدواج را تشریح کند.
- ۴- آزمایش های لازم قبل از ازدواج را نام ببرد.
- ۵- مشکلات ناشی از ازدواج فامیلی را توضیح دهد.
- ۶- اهمیت مشاوره ژنتیک را، در پیشگیری از تولد کودکان معلول، شرح دهد.
- ۷- مواردی را که، به مشاوره ژنتیک قبل از ازدواج و یا قبل از بارداری نیاز دارد، نام ببرد.
- ۸- نکات اساسی آموزش های قبل از ازدواج را فهرست کند.
- ۹- نظام ارائه خدمات بهداشتی در کشور را مختصراً شرح دهد.
- ۱۰- مراکز ارائه خدمات به خانواده در شهرها و روستاها را نام ببرد.
- ۱۱- نقش رابطین بهداشت را در ارائه خدمات توضیح دهد.
- ۱۲- اهمیت مراقبت قبل از بارداری را بیان کند.
- ۱۳- اهداف مراقبت قبل از بارداری را، به صورت مختصر، تشریح کند.
- ۱۴- اجزای مراقبت های قبل از بارداری را نام ببرد.

مقدمه

ازدواج عامل پیدایش خانواده است، خانواده را یک نشان یا نماد اجتماعی برشمرده‌اند و انعکاسی از کل جامعه است. در بین تمامی نهادها، سازمان‌ها و مؤسسات اجتماعی خانواده مهم‌ترین، ارزشمندترین و اثربخش‌ترین، نقش‌ها را داراست. خانواده طبیعی‌ترین و مشروع‌ترین واحد تولید مثل و فراگیرترین واحد اجتماعی به‌شمار می‌آید. زیرا همهٔ اعضای جامعه را دربرمی‌گیرد. خانواده دارای اهمیتی تربیتی و اجتماعی است.

افراد از سوی خانواده و در خانواده گام به هستی می‌نهند و جامعه نیز از تشکیل این افراد قوام می‌یابد و از آن جایی که نهاد خانواده مولد نیروی انسانی و معبر سایر نهادهای اجتماعی است از ارکان عمده و نهادهای اصلی هر جامعه به‌شمار می‌رود. هنجارها یا ناهنجارهای جامعه در گرو شرایط عمومی خانواده است و هیچ‌یک از آسیب‌های اجتماعی فارغ از تأثیر خانواده پدید نمی‌آید.

به همین ترتیب نیز، هیچ جامعه‌ای نمی‌تواند ادعای سلامت کند مگر آن که از خانواده‌های سالمی برخوردار باشد. از طرف دیگر خانواده برآیند یا انعکاسی از کل جامعه است. *نقش اصلی و آشکار خانواده انتقال سینه به سینهٔ ارزش‌ها، میراث فرهنگی و اعتقادی و حفظ روابط خویشاوندی است. همچنین پرورش و تربیت هر نسل، تأمین نیازهای اساسی آن و بالأخره ایجاد تعادل روانی و عاطفی در آن است.* پدید آمدن خانواده مستلزم عقدی طرفینی بین زن و مرد است، که پس از آن مشروعیت پیدا می‌کند و تمامی مسائلی که خارج از این پیوند رخ دهد سلامت خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد. لذا از گذشته‌های دور تمامی ادیان و مذاهب به طریقی سلامت این مجموعه را در نظر داشتند و همچنین مبارزه با فحشا را که رابطه‌ای خارج از این قواعد است، سرلوحهٔ کار خود قرار داده‌اند.

ازدواج و اهمیت آن در ایران قبل از اسلام

زناشویی و ازدواج نفوس در آئین ایرانیان قدیم یکی از مقدس‌ترین کارها و به اصطلاح خود آنها، از اعمال پاک و مقدس بوده که زمینه‌ساز پرورش مردان و زنان پارسا شده است. در آن آیین به دختران و پسران توصیه گردیده است که در زناشویی با یکدیگر یک دل و یک زبان باشند. از جمله در قطعات سوم و پنجم گات‌ها در این باره آمده است (به اختصار)

«ای دختر زرتشت من که با منش پاک و راستی از برای تو جاماسب را برگزیده ام اکنون اگر میل داری با فکر پاک و مقدس تری اعمال پارسایی را به جای بیاور. ای دختران شوهرکننده ای دامادان، شماها که مقدس ترین کارهای پارسایی را به جا می آورید اکنون آگاهتان سازم که در پندار و گفتار و کردار نیک بر دیگری پیشی جوئید و زندگی خود را شاد و خرم سازید.»

خلاصه آن که در ایران باستان و آیین زرتشت توالد و تناسل و تکثیر نفوس، یکی از عوامل مهم در برطرف نمودن قوای اهریمنی شناخته شده است. رهبانیت و ترک دنیا نیز در آیین زرتشت عمل بسیار ناپسندی است و آن که چنین کاری کند فرشته رحمت به سروقت او نرود (قطعات سوم و پنجم گات‌ها) و یا در قسمتی از باب هیجدهم و نندیداد (که درباره مبارزه با فحشا و مذهب زن و مرد بدکاره و کفاره آنان است) آمده که زرتشت از اهورامزدا سؤال می کند که تو به چه کسی کینه ورزتر هستی؟ در پاسخ اهورامزدا می گوید با مرد و زن زناکار که نطفه شخص خوب و بد و گناهکار و غیرگناهکار را مخلوط نماید.

مبارزه با بی بندوباری در میان ایرانیان باستان اهمیت زیادی داشته و مجازات آن خودکشی یا اعدام بوده است. همچنین از قوانین موجود در آیین زرتشتی و توصیه های مرتبط با ازدواج می توان این نکته را ذکر نمود که *«اختیار همسر در آیین زرتشت با پسر و دختر بوده است و سن بلوغ را پانزده سال می دانستند و هر چه خون همسران مسافت زیادتری داشته باشند باعث صحت اولاد خواهد بود (توصیه به پرهیز از ازدواج فامیلی)»*

ازدواج و اهمیت آن در ایران بعد از اسلام

اهمیت ازدواج در اسلام با دیدی متفاوت نمایان می گردد. زیرا اسلام دین کاملی است که تمامی جنبه های مختلف انسانی در آن مورد توجه قرار گرفته است. همان طور که می دانیم اصل خلقت بر زوجیت بنا نهاده شده است و بیان الهی است که همه موجودات از نر و ماده خلق شده اند و تکامل جسمی و استمرار خلقت در گرو این زوجیت است. در این مورد نیز خالق هستی که آفریننده ماست به نیازهای انسان آگاه است از طرفی ظهور زوجیت در جوامع انسانی با پیامی به نام ازدواج تحقق می یابد. به عبارت دیگر *ازدواج بخشی از مراحل تکامل انسانی را در بر می گیرد و خداوند آن را وسیله تجدید نسل بشر قرار داده است. چگونگی و شرایط تحقق ازدواج در نظر اسلام، بیانگر دید*

جامع و کامل نسبت به برقراری پیوندی است که همه ظرافت های جسمی، روحی، اجتماعی و فرهنگی تأثیرگذار در آن مدنظر قرار گرفته و نتیجه حاصل از آن تکامل جامعه بشری است، همچنان که در کلام خدا آمده است :

إِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِنْ ذَكَرٍ وَأُنْثَىٰ (سوره هجرات، بخشی از آیه ۱۲)

که متذکر شده خلقت انسان بر پایه نر و ماده بنا گذارده شده است. در جای دیگر نیز می فرماید.

وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ^۲ (سوره روم آیه ۲۰)

همه آنچه امروز تحت عنوان بهداشت روانی مطرح می شود از درون این بیان زیبا دریافت می کنیم.

و یا در بیانی دیگر فرموده اند :

وَأَنْكَحُوا الْأَيَّامَ مِنْكُمْ وَالصَّالِحِينَ مِنْ عِبَادِكُمْ وَإِمَائِكُمْ^۳ (سوره نور آیه ۳۱)،

همچنین

الْحَبِيبَاتُ لِلْحَبِيبِينَ وَالْحَبِيبُونَ لِلْحَبِيبَاتِ وَالطَّيِّبَاتُ لِلطَّيِّبِينَ وَالطَّيِّبُونَ لِلطَّيِّبَاتِ^۴ (سوره نور آیه ۲۵)

با تدبیر در این آیات درمی یابیم که اسلام سلامت زوجین را شرط می داند. زیرا تمامی جنبه های انسانی درگرو آن است و اعلام می دارد که جاری شدن ازدواج باید در مسیری سالم و پاک و عاری از هرگونه ناپاکی باشد. نگاهی به آیات دیگر کلام خدا و به احادیث نشان می دهد

۱- ماهه شما را نخست از مرد و زنی آفریدیم.

۲- و باز یکی از آیات لطف الهی این است که برای شما از جنس خودتان جفتی بیافرید که در بر او آرامش یافته، با هم انس گیرید و میان شما رأفت و مهربانی برقرار فرمود و در این امر نیز برای مردم، با فکرت اذله علم و حکمت حق آشکار است.

۳- البته باید مردان بی زن و زنان بی شوهر و کنیزان و بندگان خود را به نکاح یکدیگر درآورید.

۴- زنان بدکار و ناپاک شایسته مردانی بدین وصفند و مردان زشتکار و ناپاک نیز شایسته زنانی بدین وصفند و بالعکس زنان پاکیزه نیکو

لایق مردانی چنین و مردان پاکیزه نیکو لایق زنان چنین گونه اند.

که اسلام جهت برقراری ازدواج بین افراد به تمامی مراحل زندگی گذشته و حال افراد نظر دارد و این بررسی را برای سلامت امر ازدواج و تشکیل خانواده و بالطبع سلامت جامعه انسانی ضروری می‌داند. به عبارت دیگر هرگونه آفت و آسیب گذشته و حال افراد در سرنوشت آینده آنان و جمعی که با آنان پیوند برقرار کنند، تأثیرگذار خواهد بود. همان‌طور که سلامت جسمی و پاکی روح گذشته و حال افراد منشأ و زمینه‌ساز سلامت انسانی و اجتماعی خواهد بود.

اهمیت بهداشت ازدواج

داشتن آمادگی جسمی و روحی لازم برای ازدواج، علاوه بر تحکیم بنیان خانواده موجب تضمین سلامت فرزندان خواهد بود.

اطمینان از مبتلانبودن زوجین به بیماری مسری، نداشتن اعتیاد و بیماری روانی شدید و غیرقابل کنترل، نبود زمینه مشترک بروز بیماری‌های ژنتیک در زوجین و داشتن شناخت لازم در مورد فیزیولوژی جنس مخالف از مواردی است که در بهداشت ازدواج، به آنها پرداخته می‌شود و بی‌توجهی نسبت به آنها، علاوه بر مشکلاتی که می‌تواند برای خود زوجین به وجود آورد، سبب تولد کودکانی خواهد شد که برای زندگی طبیعی از سلامت کافی برخوردار نیستند.

بدین لحاظ امروزه به اهمیت و ضرورت این مسائل تأکید شده است و بیش از پیش به آن توجه

می‌شود.

آزمایش‌های پیش از ازدواج

به‌طور معمول، این آزمایش‌ها شامل آزمایش خون (از نظر وجود کم‌خونی و بیماری تالاسمی^۱ و نیز تشخیص گروه‌های خونی) و آزمایش ادرار (از نظر وجود بیماری مقاربتی و اعتیاد) است و در صورت نیاز آزمایش‌های تکمیلی انجام می‌شود. وجود کم‌خونی در دختران در شرف ازدواج در کشور ما نسبتاً شایع است. با اقدام به آزمایش، در این مرحله، می‌توان به وجود کم‌خونی پی برد و آن را درمان کرد.

۱- تالاسمی: بیماری ژنتیک خونی است که به علت نقص در ساختمان گلبول‌های قرمز، این سلول‌ها زودتر از حد معمول از بین

می‌رود و عمر کوتاهی دارند و فرد مبتلا به این بیماری‌ها، دچار کم‌خونی و عوارض ناشی از آن می‌شود.

اول

مرکز بهداشتی درمانی، ویژه مشاوره تالاسمی و
آزمایش های قبل از ازدواج

بعد

تدارک مراسم ازدواج

مرکز بهداشتی درمانی ویژه مشاوره تالاسمی



آزادی در انتخاب همسر، حق مسلم همه انسان ها
است ولی داشتن فرزند سالم تکلیف شرعی و
وظیفه ملی ماست.



در صورت تشخیص تالاسمی در هریک از زوجین، به خصوص در صورتی که حالت خفیف این بیماری هم در پسر و هم در دختر وجود داشته باشد، پیشنهاد می شود که با یکدیگر ازدواج نکنند. چه در غیر این صورت کودکان آنها احتمالاً به حالت شدید تالاسمی مبتلا می شوند و حیات آنان به مخاطره می افتد.



شکل ۲-۲

آزمایش به منظور اطمینان از نداشتن بیماری سیفلیس^۱ نیز لازم است. زیرا وجود این بیماری در مادر منجر به بروز بیماری سیفلیس مادرزادی و ایجاد نقایص جانبی آن در کودکان خواهد شد. آزمایش اعتیاد، افراد معتاد را مشخص می‌کند و چون چنین افرادی صلاحیت اداره کردن خانواده را از نظر قانونی ندارند برای پیشگیری از مشکلات ناشی از آن، قانون به این افراد اجازه نمی‌دهد همسری به عقد خویش درآورند.

ازدواج‌های فامیلی

ازدواج فامیلی، عبارت است از ازدواج بین دو نفر که با یکدیگر خویشاوندند و ژن‌های مشابه با ساختمان یکسان دارند. این افراد ژن‌های مشابه را از اجداد و گذشتگان مشترک دریافت کرده‌اند. امروزه مشخص شده یکی از علل شیوع بیماری‌های ژنتیکی در کودکان، ازدواج‌های فامیلی است. در کشور ما این ازدواج‌ها مهم‌ترین عامل معلولیت‌اند و در حال حاضر نزدیک به ۴ میلیون کودک در کشور ما از عوارض ناشی از این ازدواج‌ها رنج می‌برند.

در دنیا به سبب تحقیقات متخصصان و آگاهی یافتن مردم از خطرات ازدواج‌های فامیلی، میزان این ازدواج‌ها رو به کاهش است و حتی در برخی از کشورها از نظر قانونی ممنوع شده است. با این وجود در کشور ما هنوز میزان آن بسیار بالاست و در برخی مناطق حتی به بیش از ۸۰ درصد نیز می‌رسد. بروز فراوان اختلالات مادرزادی در ازدواج‌های فامیلی به این علت است که احتمال وجود ژن نهفته و ناپیدای یک بیماری خاص در یک فامیل بسیار بالاست و در صورتی که این ژن‌ها در کنار هم قرار گیرند بیماری از حالت نهفته خارج می‌شود و به صورت آشکار بروز می‌کند.

هرچه قرابت فامیلی پدر و مادر بیشتر باشد احتمال بروز بیماری در کودکان بیشتر است. پاره‌ای از بیماری‌هایی که بروز آنها در اثر ازدواج‌های فامیلی افزایش می‌یابد عبارت‌اند از: دیابت، انواع سرطان‌ها، فشارخون، میگرن، تالاسمی، زخم معده، کندذهنی، میکروسفالی، بیماری داسی شدن سلول‌های خونی، فنیل کتونوری، بیماری روانی، انواع اختلالات متابولیسم، ناشنوایی، نقایص مادرزادی و ...

به طور مثال احتمال وجود میکروسفالی (کوچکی سر و مغز) در ازدواج‌های فامیلی ۱۲/۵ برابر ازدواج‌های غیرفامیلی است.

۱- سیفلیس (syphilis): نوعی بیماری خطرناک آمیزشی است که به وسیله یک تک یاخته به نام اسپیروکت ایجاد می‌شود و مراحل مختلفی دارد که در مراحل اولیه زخم‌های دهانی و تناسلی ظاهر می‌کند. و در مراحل آخر سیستم اعصاب مرکزی را درگیر می‌سازد.

احتمال وجود ناشنوایی ۷/۵ برابر و در کل، خطر ازدواج‌های فامیلی و احتمال مبتلا شدن فرزندان آنها بیش از ده برابر ازدواج‌های غیرفامیلی است.

با توجه به این خطرات و آمار بالای معلولان ناشی از این ازدواج‌ها، لازم است جوانان عزیز، قبل از انتخاب همسر، به این نکات توجه کنند و همسر خویش را حتی الامکان از افراد غیرفامیل انتخاب نمایند.

تذکر این نکته ضروری است که افراد غیرخویشاوند نیز چنانچه اقوام نزدیک آنها هر دو دارای بیماری ارثی مشابهی نظیر نابینایی، ناشنوایی، دیابت، بیماری قلبی، کلیوی، سرطان و غیره باشند، بهتر است از ازدواج با یکدیگر صرف نظر نمایند؛ چرا که در این حالت نیز احتمال بیمارشدن فرزندان آنها زیاد است. این موارد در مشاوره ژنتیک مشخص می‌شود.



شکل ۳-۲

مشاوره ژنتیک

همگام با افزایش خانواده کوچک‌تر، نگرانی از سلامت نوزادان افزایش یافته است. در حال حاضر بهترین وسیله برای جلوگیری از تولد فرزند معیوب، مشاوره ژنتیکی قبل از ازدواج و بررسی ژنتیکی قبل از تولد جنین است.

مشاوره ژنتیک یک فرایند آموزشی است که به افراد مبتلا یا در معرض خطر کمک می‌کند که طبیعت اختلال ژنتیکی و نحوه انتقال آن را بشناسند و موضوعات مرتبط با درمان این بیماری‌ها و تنظیم خانواده را بهتر درک کنند. از اصلی‌ترین اهداف مشاوره ژنتیک،

مشخص کردن خطر وقوع یا تکرار یک بیماری ارثی در هر حاملگی است. تمام افرادی که هر یک از موارد زیر را در خود و یا در اجداد خود دارند، قبل از اقدام به ازدواج و یا قبل از بچه‌دار شدن، باید تحت مشاوره ژنتیک قرار گیرند:

ازدواج‌های فامیلی

حاملگی در سن ۳۵ سال یا بالاتر
اختلالات خونی از جمله تالاسمی

وجود نقایص مادرزادی

کوتاهی بیش از حد قد و سایر اختلالات رشد

عقب ماندگی ذهنی یا تأخیر رشد

نازائی یا سقط‌های مکرر

سرطان‌ها

بیماری‌های قلبی عروقی و بیماری‌هایی که ارث در آن دخیل است.

اختلالات متابولیکی

اختلالات رفتاری

آموزش‌های پیش از ازدواج و نقش مراکز ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی

مقدمه

دستیابی به سلامتی و پیشگیری از بیماری‌ها، از آرزوهای دیرینه جوامع بشری است. بشر سال‌های زیادی است که با انواع بیماری‌ها و عوارض آنها دست و پنجه نرم می‌کند و همواره جست‌وجوی راهی بوده است که بتواند بر آنها غلبه کند.

آمار بالای مرگ و میر از انواع بیماری‌ها و نیز مرگ و میر گروه‌های آسیب‌پذیر جوامع، نظیر کودکان و مادران باردار، جوامع را به فکر چاره‌جویی انداخت.

در کشورهای مختلف فعالیت‌های گوناگونی برای بهبود این وضعیت انجام گرفته و هر کشور با توجه به امکانات و توانایی‌های خود به دنبال راهی برای غلبه بر این مشکلات است.

با تشکیل سازمان جهانی بهداشت و به دنبال آن، همایش کشورها در سال ۱۹۷۷ میلادی در آلماتا، سران کشورها تعهد خود را برای دستیابی به سلامتی اعلام نمودند.

راهبردی که در این همایش بر آن توافق شد و به عنوان منشور «بهداشت برای همه» (HFA)^۲ معروف گردید، بر این نکته اساسی تأکید دارد که همه افراد بشر باید به سطحی از سلامتی برسند که بتوانند از نظر اقتصادی مؤلف باشند و سلامتی، «رفاه کامل جسمی، روانی، اجتماعی و نه فقط دور بودن از بیماری» تعریف گردید.

در پی این توافق، که کشورمان نیز یکی از اعضای شرکت کننده در آن جلسه بود، رساندن مراقبت های اولیه بهداشتی (PHC)^۳ به مردم از وظایف انسانی دولت ها تعیین گردید و مقرر شد که برای رسیدن به هدف سلامتی، این مراقبت ها تأمین شوند.

اجزای مراقبت های اولیه بهداشتی ابتدا شامل موارد زیر بود:

- ۱- آموزش بهداشت به مردم در زمینه مشکلات بهداشتی
 - ۲- بهبود تغذیه گروه های آسیب پذیر
 - ۳- تأمین آب آشامیدنی سالم و بهسازی محیط
 - ۴- بهداشت مادر کودک و تنظیم خانواده
 - ۵- ایمن سازی عمومی در مقابل بیماری های عمده عفونی
 - ۶- پیشگیری و کنترل بیماری های شایع و بومی
 - ۷- درمان مناسب بیماری های شایع و کمک های اولیه در زمینه حوادث و سوانح
 - ۸- تهیه و تدارک داروهای مورد نیاز برای مردم
- در مراحل بعد، کشورهای مختلف به تناسب امکانات خود اجزای دیگری به آن افزودند. مثلاً در کشور ما، بهداشت دهان و دندان، بهداشت روان، بهداشت حرفه ای اجزای دیگری بودند که طی سال های اخیر به این خدمات اضافه شده اند.
- برای دستیابی به این خدمات و ارائه مطلوب آن، رعایت اصول زیر، که به عنوان اصول (PHC) معروف اند، مشخص گردید:

۱- عدالت اجتماعی: یعنی توزیع عادلانه خدمات بین همه مردم، بدون در نظر گرفتن شرایط اقتصادی مردم و شهری یا روستایی بودن آنها.

۱- یکی از شهرهای شوروی سابق و پایتخت کشور قزاقستان فعلی

۲- Health For All

۳- Primary Health Care

۲- مشارکت جامعه: یعنی شرکت همه جانبه مردم در برنامه ریزی، تصمیم گیری و اجرای خدمات بهداشتی، به نحوی که آنها ارائه این خدمات را مربوط به خود بدانند و در آن شرکت کنند.

۳- هماهنگی بین بخشی: فهم این نکته که سلامت مردم تنها با ارائه خدمات بهداشتی تأمین نمی شود بلکه سلامت مردم بستگی دارد به آنچه که می خورند، می نوشند و شغلی که در پیش دارند. همچنین به مسکن مناسب و بهداشتی و تفریحاتی که برای اوقات فراغت دارند. پس در واقع، باید بین بخش بهداشت و بخش های دیگر، مانند کشاورزی، صنعت، حمل و نقل، آموزش و پرورش و وسایل ارتباط جمعی، همکاری وجود داشته باشد.

۴- تکنولوژی مناسب: به معنی استفاده از راه و روش و وسایلی است که از نظر علمی، دقیق و معتبرند و در دسترس قرار دارند. این روش ها ضرورتاً روش های گران و پرهزینه ای نیستند و از نظر آداب و رسوم مردم پذیرفته شده و مقبول اند.

برای ارائه خدمات مربوط به اجزای مختلف مراقبت های اولیه بهداشتی، با توجه به اصول چهارگانه ای که ذکر شد، در هر کشور سیستم خاصی طراحی گردید و کشورها به تناسب موقعیت اقتصادی و جغرافیایی و سوابق ارائه خدمات بهداشتی درمانی، نظام مخصوص به خود را راه اندازی و اجرا می کنند.

در کشور ما از سال ۱۳۶۴ نظام شبکه مراقبت های بهداشتی اولیه راه اندازی شد و عهده دار ارائه آنها به مردم گردید.

آموزش های قبل از ازدواج

در آموزش های قبل از ازدواج درباره مسائل گوناگون، از جمله رعایت بهداشت فردی در ازدواج، تنظیم خانواده و روش های مختلف پیش گیری از بارداری، مشکلات جانبی ازدواج فامیلی، مسائل تغذیه ای، مسائل زناشویی، آمادگی برای بارداری و ... به زوج ها آموزش داده می شود.

از خدمات دیگری که همراه این آموزش ها در اختیار دختران قرار می گیرد واکسیناسیون علیه بیماری کزاز است که موجب ایمنی آنها و نوزاد آینده شان در برابر بیماری کزاز خواهد شد.

تشویق زوج های جوان به شرکت در این آموزش ها باعث خواهد شد تا آنها زندگی مشترک خویش را با آگاهی بیشتر آغاز کنند. برقراری این آموزش ها و اجرای اهداف فوق الذکر در یک نظام شبکه مراقبت های بهداشتی اولیه تحقق می یابد.

شبکه مراقبت‌های بهداشتی اولیه

در هر شهرستان، یک شبکه بهداشت و درمان وجود دارد که مسئول سلامتی جمعیت تحت پوشش آن شهرستان است. نحوه ارتباط سطوح مختلف شبکه در شکل (۴-۲) نشان داده شده است.

مراکز ارائه خدمات در شهرها

مراکز بهداشتی درمانی شهری و پایگاه‌های بهداشتی در شهرها مسئول ارائه خدمات به مردم هستند. خدماتی که این مراکز در شهرها به خانواده‌ها ارائه می‌کنند شامل موارد زیر است:

- ۱- آموزش و مشاوره با خانواده‌ها در زمینه‌های مختلف بهداشتی
- ۲- خدمات مربوط به تنظیم خانواده و ارائه رایگان وسایل پیشگیری از بارداری، گذاشتن آی.یو.دی (IUD)، اجرای رایگان واکنومی و توبکتومی در بعضی از این مراکز



شکل ۴-۲- نظام عرضه خدمات بهداشتی

۳- اجرای آزمایش پاپ اسمیر به طور رایگان

۴- مراقبت از مادران باردار، به طور مرتب و ماهانه و آموزش دادن به مادران در زمینه‌های

مختلف مربوط به بارداری

۵- مراقبت از کودکان، پایش رشد و توزین مرتب ماهانه و آموزش خانواده در این باره

۶- اقدام به واکسیناسیون کودکان، مادران و دیگر افراد خانواده به صورت رایگان.

گذشته از موارد ذکر شده، این مراکز در امر بهداشت دانش آموزان، بهداشت محیط و اماکن

عمومی، بهداشت کارگران و کارگاه‌ها و بهداشت روان نیز فعالیت می‌نمایند.

مراکز ارائه خدمات در روستاها

خانه‌های بهداشت و مراکز بهداشتی درمانی روستایی که در روستاها خدمت می‌کنند به

این مراکز مربوط‌اند.

در خانه‌های بهداشت، نیروهای بومی به نام

«بهورز» کار می‌کنند که برای ارائه این مراقبت‌ها

به مدت ۲ سال دوره‌های مخصوص را طی نموده‌اند.

خدماتی که در خانه‌های بهداشت به خانواده ارائه

می‌شود شامل موارد زیر است:

۱- آموزش بهداشت و انجام مشاوره با

مادران در زمینه‌های مختلف بهداشتی نظیر شیردهی،

تنظیم خانواده، و سایر مسائل بهداشتی

۲- خدمات تنظیم خانواده شامل ارائه وسایل

پیشگیری از بارداری به صورت رایگان

۳- مراقبت از مادران باردار، شامل توزین

مرتب، اندازه‌گیری فشارخون، آموزش‌های لازم

به مادران، و مراقبت از جنین آنها و مساعدت‌های

لازم برای فراهم ساختن امکان زایمان سالم و

بهداشتی آنها

۴- مراقبت از کودکان زیر ۶ سال و ارائه



شکل ۵-۲

خدمات مربوط به پایش رشد آنها با توزین مرتب، آموزش به مادران و آموزش های تغذیه ای به آنها

۵- اجرای واکسیناسیون کودکان و مادران به طور رایگان

۶- آموزش بهداشت دهان و دندان به کودکان و مادران باردار

خانه های بهداشت، به جز موارد ذکر شده، در امر بهداشت محیط و بازدید در اماکن عمومی، اندازه گیری کلر آب، بهداشت مواد غذایی، کنترل و مراقبت از بیماری های شایع، و درمان بیماری های ساده نیز فعالیت می نمایند.

مواردی، که از عهده خانه های بهداشت خارج است، به مرکز بهداشتی درمانی روستایی ارجاع می شوند. در این مراکز، علاوه بر پذیرش موارد ارجاعی خانه های بهداشت و نظارت بر کار آنها، خدمات مربوط به گذاشتن آی.یو.دی (IUD) و پاپ اسمیر نیز اجرا می شود و بیمارانی که از خانه های بهداشت ارجاع می شوند معاینه می گردند.

نقش رابطین بهداشتی در ارائه خدمات

رابطین بهداشتی، نیروهای داوطلب مردمی هستند که، در راستای اصل مشارکت مردم در تأمین و ارتقای سلامت جامعه، داوطلبانه قدم در این راه گذاشته اند. این افراد، پس از طی دوره های آموزشی و کسب اطلاعات لازم، به عنوان «رابط بهداشتی» در کنار زندگی روزمره فعالیت می نمایند.



رابطین بهداشت در برابر مشکلات موجود در محله خود احساس مسئولیت می کنند و این مشکلات را با مردم و عوامل اجرایی در میان می گذارند و برای آنها چاره جویی می کنند. آنها پیام های اساسی و مهم مراکز بهداشتی را به زبان خود مردم به همسایگان شان منتقل می کنند. آنها، نه تنها با رفتار بهداشتی خود و خانواده شان الگویی عملی برای اهالی محله ارائه می کنند، بلکه ضمن

شکل ۶-۲- رابطین بهداشت

همکاری با رابطین محله‌های مجاور و دعوت از مردم برای اقدام مشترک، دست در دست مسئولان اجرایی می‌گذارند. فعالیت رابطین یکی از نمودهای عملی و زیبای مشارکت مردم در ارائه خدمات بهداشتی است. آیا شما نیز می‌خواهید یک رابط بهداشتی باشید؟

مراقبت‌های قبل از بارداری

مراقبت‌های قبل از بارداری را به تعبیری می‌توان آماده‌سازی جسمی، روانی و اقتصادی یک زوج برای داشتن فرزند دانست.

اهمیت مراقبت‌های قبل از بارداری: شرایط ایده‌آل یک حاملگی این است که برنامه‌های تنظیم شده در مناسب‌ترین زمان ممکن رخ دهد تا شاهد بهترین سرانجام برای آن باشیم، مراقبت قبل از بارداری عامل مهمی در کاهش مرگ و میر نوزادان و افزایش سلامت فیزیکی و فیزیولوژیکی آنان است. تنها با وجود یک مادر سالم می‌توان از پیشرفت سالم حاملگی تا تولد یک فرزند سالم اطمینان حاصل کرد. بنابراین با وجود مشکلات و بیماری‌های قبلی یک مادر ممکن است زمان به پایان رسیدن حاملگی را کاهش دهد و یا عوارض جانبی آن را زیاد کند. از این جهت مراقبت‌های قبل از بارداری، عامل مهمی در بررسی و اصلاح عوارض قبل از حاملگی است.

اهداف مراقبت‌های قبل از بارداری: درک اهداف مراقبت‌های قبل از بارداری به ما کمک می‌کند تا در مورد آن بهتر برنامه‌ریزی و اقدام کنیم. یکی از اهداف مهم مراقبت‌های قبل از بارداری محافظت جنین در دوران اندام‌زایی، خصوصاً ۱۷ روز اول لقاح است. این زمانی است که یک زن باردار به حاملگی خود شک دارد. لذا برای توجه به این دوره باید مراقبت‌ها را قبل از حاملگی شروع کنیم. اکثر خانم‌ها جهت مراقبت دوران بارداری حدود ماه سوم مراجعه می‌کنند و این زمانی است که اندام زایی کامل شده و دیگر، برای بررسی عوامل خطر، بسیار دیر است. لذا برنامه‌هایی که تأکید آن فقط روی مراقبت دوران بارداری است اثرات کمتری در بهبود سرانجام حاملگی دارند. اهداف دیگر مراقبت‌های قبل از بارداری عبارت‌اند از:

- ۱- افزایش شانس حاملگی
- ۲- اطمینان از سلامت مادر در حاملگی و بهبود بخشیدن به سرانجام آن برای مادر و جنین
- ۳- افزایش آگاهی مردان نسبت به تأثیر آن در یک حاملگی موفق و افزایش نقش حمایتی آنان
- ۴- تشخیص عوامل خطر مؤثر بر سلامت خانم و سرانجام حاملگی وی

توصیه می‌شود مراقبت‌های قبل از بارداری ۶ ماه قبل از حاملگی شروع شود، تا فرصت کافی برای بررسی کلیه عوامل دارای خطر و اصلاح آنها در اختیار باشد.

بایدها و نبایدهای مؤثر بر سلامت خانم‌ها در مراقبت قبل از بارداری :

۱- بعضی الگوهای رفتاری برای حفظ سلامت، مانند داشتن رژیم مناسب، استراحت کافی، ورزش، پرهیز از مصرف سیگار، الکل و دارو؛

۲- تعیین و درمان عوامل خطرناک قبل از حاملگی، مانند بیماری دیابت، اعتیاد، عفونت‌ها، بیماری‌های مقاربتی. همچنین ارزیابی ایمنی نسبت به عفونت‌هایی که می‌توانند باعث عقب ماندگی ایجاد نقایص در تولد کودک شوند (مثل سرخجه)؛

۳- بارداری بدون خطر از طریق مصرف درست داروها، جهت درمان بیماری‌های مزمن و جلوگیری از خطرات محیط کار و خانه؛

۴- تعیین زنان بارداری که بیماری‌های ارثی دارند (مانند: کم‌خونی داسی شکل، تالاسمی و...)

۵- آماده کردن روحی زوجین برای حاملگی و پذیرش مسئولیت پدر و مادر شدن.

گروه‌هایی که از مراقبت قبل از بارداری سود می‌برند :

۱- همه زنان و مردان سن باروری؛

۲- زوج‌های بارور سالم که علاقه مند به سلامت خود و فرزندانشان هستند؛

۳- زنان و مردانی که مشکل باروری دارند؛

۴- زنانی که سابقه یک بار یا بیشتر سقط جنین داشته‌اند؛

۵- زنانی که در حال حاضر یا در تاریخچه پزشکی و مامایی خود یک عامل خطر بالقوه دارند.

اجزای مراقبت‌های قبل از بارداری : به‌طور کلی اجزای مراقبت‌های قبل از بارداری را

می‌توان شامل موارد زیر دانست :

ارزیابی عوامل خطر، ارتقای بهداشت (آموزشی و مشاوره) و مداخله

— ارزیابی عوامل خطر : در ارزیابی عوامل خطر مهم‌ترین قسمت گرفتن یک تاریخچه کامل

از زوجین و به دنبال آن معاینه فیزیکی و تست‌های آزمایشگاهی است.

اجزای مهم تاریخچه شامل تاریخچه اجتماعی و شخصی، تاریخچه خانوادگی، تاریخچه پزشکی،

مصرف داروها و تاریخچه باروری است که در جدول صفحه بعد آمده است.

برای مطالعه آزاد

جدول ۱-۲- ارزیابی عوامل خطر	
الف) تاریخچه :	<p>۱- اجتماعی و شخصی : سن، نحوه زندگی، شغل، تغذیه، ورزش، استفاده از مواد اعتیادآور، وضعیت روانی اجتماعی (استرس، اضطراب و حمایت روحی)، وضعیت ایمنی بدن، بررسی محل کار، بررسی منزل، وضعیت محیط، بدرفتاری خانوادگی، آمادگی برای حاملگی، منابع تأمین درآمد، مواد شیمیایی و اشعه</p> <p>۲- خانوادگی (بررسی خانواده): بیماری‌های ژنتیکی، مانند آنمی داسی شکل، تی ساکس، فیبروزکیستیک، اختلالات خونی، فنیل کتونوری، نقایص تولد</p> <p>۳- پزشکی : بررسی سیستم‌های بدن از نظر بیماری‌هایی مانند فشار خون، بیماری قلبی - عروقی، تشنج، دیابت، بیماری کلیه، اختلالات اتوایمون (لویوس، آرتريت روماتوئید)، توبرکلوز، آسم، آلرژی، بیماری‌های عفونی (هیپاتیت B، سرخچه، توکسوپلاسموز) بیماری‌های مقاربتی، پاپ اسمیر، جراحی (ادراری، تناسلی)، تروما، تزریق خون</p> <p>۴- مصرف داروها</p> <p>۵- باروری : مشکلات باروری، آندومترئوز، تاریخچه روش جلوگیری، تاریخچه مامایی (حاملگی قبلی، سقط، تولد نوزاد ناهنجار)</p>
ب) معاینه فیزیکی :	معاینه کامل با تأکید بر معاینه تیروئید، پستان و لگن.
ج) تست‌های آزمایشگاهی :	شمارش کامل سلول‌های خونی، آزمایش ادرار، گروه خونی، (Rh)، پاپ اسمیر، کشت سرویکس بررسی از نظر سل، ایدز و تالاسمی

ارتقای بهداشت (آموزش و مشاوره) :

ارتقای بهداشت شامل آموزش و مشاوره است. خلاصه این آموزش‌ها به قرار زیر است :

✓ حاملگی باید زمانی رخ دهد که زوجین از هر نظر آمادگی لازم را داشته باشند. در واقع بهترین زمان برای حاملگی با در نظر گرفتن وضعیت بهداشتی زوجه، همچنین وضعیت اقتصادی، اجتماعی، آمادگی روحی و توانایی پذیرش مسئولیت پدر و مادر شدن مشخص می‌شود.

✓ مادر باید آگاه باشد که رشد جنین تحت تأثیر مواد میکروبیولوژیک، شیمیایی و داروها قرار می‌گیرد. لذا باید از تماس با مواد ناهنجاری‌زا، خودداری کند.

✓ به زوجین باید تذکر داد که حاملگی یک دوره استرس‌زاست و به حمایت کافی نیاز دارد تا این دوره حساس به سرانجام مطلوبی منجر شود.

✓ یادآوری این مسئله مهم است که ارتباط مرتب خانم باردار با مراقبین بهداشتی، موجب می‌شود هرگونه شک و اضطراب در مورد مسائل مربوط به حاملگی برطرف گردد و تغییرات ناشی از آن به درستی درک شود. در کل، آموزش و مشاوره با مسائلی چون تنظیم خانواده، بیماری‌های مقاربتی، زمان مناسب جهت حاملگی، زمان مناسب واکسیناسیون، توصیه به مراقبت در دوران بارداری، ورزش، استراحت، فعالیت جنسی سالم و حضور مناسب در خانواده در ارتباط است. بنابراین، در مراقبت از بارداری باید به زوج کمک شود تا براساس این اصول کلی مسیر حاملگی آینده خود را مشخص کنند.

مداخله‌ای (مداخلات) پزشکی: آخرین مرحله مراقبت قبل از بارداری مداخله است. از جمله این مداخلات اقدام به واکسیناسیون، تغییر درمان دارویی بیماری‌ها، تغییرات رفتاری، تغذیه و فعالیت فیزیکی مناسب، قطع مصرف سیگار، الکل و مواد مخدر، مصرف اسید فولیک، زمان و نحوه قطع روش جلوگیری و... را می‌توان نام برد.

فودآزمایی

- ۱- مختصری درباره اهمیت ازدواج در اسلام را توضیح دهید.
- ۲- آزمایش‌های پیش از ازدواج شامل چه مواردی است؟ نام ببرید.
- ۳- بروز بیشتر اختلالات مادرزادی در ازدواج‌های فامیلی در اثر چیست؟ توضیح دهید.
- ۴- گروه‌های آسیب‌پذیر جمعیت چه کسانی هستند؟ چرا به آنها آسیب‌پذیر می‌گویند.
- ۵- تحقیق کنید در مراکز ارائه‌کننده خدمات بهداشتی در محله شما چه افرادی کار می‌کنند و وظایف هر یک از آنها چیست؟
- ۶- زمان مناسب برای شروع مراقبت قبل از بارداری چه مدت قبل از حاملگی است؟

۷- آیا در محله شما رابط بهداشتی وجود دارد؟ اگر هست با او تماس بگیرید و از او بخواهید فعالیت‌های خود را برای شما شرح دهد.

۸- اهداف مراقبت‌های قبل از بارداری را بیان نمایید.

۹- چه گروه‌هایی از مراقبت قبل از بارداری سود می‌برند؟

۱۰- اجزای مراقبت‌های قبل از بارداری را نام ببرید.