

« به نام خالق آرامش »

نام کتاب: بهداشت خانواده

نام نویسنده: احمد رضا زمان، سید محمد سعید بنر هاشمیان

تعداد صفحات: ۱۶۷ صفحه

تاریخ انتشار: سال ۱۳۹۵



کافئین بوکلای

CaffeineBookly.com



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

بهداشت خانواده

رشته مدیریت خانواده

گروه تحصیلی مدیریت خانواده

زمینه خدمات

شاخه آموزش فنی و حرفه ای

شماره درس ۴۲۲۸

۶۱۳	زمانی، احمدرضا
ب ۵۲ ز	بهداشت خانواده / مؤلفان: احمدرضا زمانی، سید محمد سعید بنی هاشمیان. - تهران: شرکت چاپ
۱۳۹۵	و نشر کتاب های درسی ایران، ۱۳۹۵.
	۱۵۹ ص. : مصور. - (آموزش فنی و حرفه ای؛ شماره درس ۴۲۲۸)
	متون درسی رشته مدیریت خانواده گروه تحصیلی مدیریت خانواده، زمینه خدمات.
	برنامه ریزی و نظارت، بررسی و تصویب محتوا: کمیسیون برنامه ریزی و تألیف کتاب های درسی رشته
	مدیریت خانواده، دفتر تألیف کتاب های درسی فنی و حرفه ای و کار دانش وزارت آموزش و پرورش.
	۱. بهداشت. ۲. تنظیم خانواده. الف. ایران. وزارت آموزش و پرورش. دفتر تألیف کتاب های
	درسی فنی و حرفه ای و کار دانش. ب. عنوان. ج. فروست.

۱۳۹۵



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

همکاران محترم و دانش آموزان عزیز :

پیشنهادات و نظرات خود را درباره محتوای این کتاب به نشانی
تهران - صندوق پستی شماره ۴۸۷۴/۱۵ دفتر تألیف کتاب‌های درسی فنی و
حرفه‌ای و کاردانش، ارسال فرمایند.

info@tvoccd.sch.ir

پیام‌نگار (ایمیل)

www.tvoccd.sch.ir

وب‌گاه (وب سایت)

این کتاب براساس تغییرات در استانداردهای بهداشتی کشور و رویکردهای جدید سازمان
جهانی بهداشت در سال تحصیلی ۸۷ - ۸۶ براساس سفارش کمیسیون تخصصی مدیریت خانواده توسط
سیدمحمدسعید بنی‌هاشمیان بازنگاری، ویرایش علمی و برخی از فصول تألیف مجدد شد. همچنین در
سال ۱۳۹۲ به دلیل تغییر در سیاست‌های جمعیتی و بهداشتی کشور کتاب مورد بازنگاری و اصلاح قرار گرفت.

وزارت آموزش و پرورش

سازمان پژوهش و برنامه‌ریزی آموزشی

برنامه‌ریزی محتوا و نظارت بر تألیف : دفتر تألیف کتاب‌های درسی فنی و حرفه‌ای و کاردانش

نام کتاب : بهداشت خانواده - ۴۸۶/۱

مؤلفان : احمدرضا زمانی، تألیف فصل‌های (۱۲-۹-۶-۴-۱) سیدمحمد سعید بنی‌هاشمیان

تألیف فصل‌های (۱۰-۵) و ویرایش علمی کل کتاب

اعضای کمیسیون تخصصی : رقیه مقیمی، شهلا معظمی، محبوبه خلفی، مهرانگیز دژ آگاه، ابراهیم آزاد و سیدرحمن هاشمی
ویراستار ادبی : دکتر حسین داودی

آماده‌سازی و نظارت بر چاپ و توزیع : اداره کل نظارت بر نشر و توزیع مواد آموزشی

تهران : خیابان ایرانشهر شمالی - ساختمان شماره ۴ آموزش و پرورش (شهید موسوی)

تلفن : ۸۸۸۳۱۱۶۱-۹، دورنگار : ۸۸۳۰۹۲۶۶، کدپستی : ۱۵۸۴۷۴۷۳۵۹

وب‌سایت : www.chap.sch.ir

مدیر امور فنی و چاپ : لیدا نیک‌روش

طراح جلد : مریم کیوان

صفحه‌آرا : زهره بهشتی شیرازی

حروفچین : فاطمه باقری مهر

مصصح : مزگان وفائی نیا ، مزده ابراهیمی

امور آماده‌سازی خیر : فاطمه پزشکی

امور فنی رایانه‌ای : حمید ثابت کلاچاهی ، مریم دهقان‌زاده

ناشر : شرکت چاپ و نشر کتاب‌های درسی ایران : تهران - کیلومتر ۱۷ جاده مخصوص کرج - خیابان ۶۱ (داروبخش)

تلفن : ۴۴۹۸۵۱۶۱-۵ ، دورنگار : ۴۴۹۸۵۱۶۰ ، صندوق پستی : ۳۷۵۱۵-۱۳۹

چاپخانه : شرکت چاپ و نشر کتاب‌های درسی ایران «سهامی خاص»

سال انتشار و نوبت چاپ : چاپ هفتم ۱۳۹۵

حق چاپ محفوظ است.

شابک ۹۶۴-۰۵-۱۵۶۲-۰ ISBN 964-05-1562-0



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly



روح و جسم با هم وحدت دارند، جسم ظل روح است، روح باطن
جسم است، جسم ظاهر روح است، اینها با هم یک هستند، جدایی از
هم ندارند. همانطوری که جسم انسان و روح انسان وحدت دارد باید
طیب جسمی و طیب روحی وحدت داشته باشند. آنها باید یک باشند.
امام خمینی «قدس سره الشریف»



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

فهرست

مقدمه

فصل اول :

۱ بهداشت دوران بلوغ

فصل دوم :

۱۱ ازدواج و مسائل بهداستی مربوط به آن

فصل سوم :

۳۱ بهداشت دوران بارداری

فصل چهارم :

۴۷ بهداشت زایمان و پس از زایمان

فصل پنجم :

۵۷ سلامت باروری

فصل ششم :

۶۹ بهداشت کودکان



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

۸۶	فصل هفتم : تغذیه کودکان
۱۰۸	فصل هشتم : مشکلات شایع بهداشتی در کودکان
۱۲۰	فصل نهم : یاری کودک به کودک و بهداشت کودکان معلول
۱۳۳	فصل دهم : بهداشت سالمندان
۱۴۸	فصل یازدهم : بهداشت محیط خانه
۱۵۶	منابع و مأخذ



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

مقدمه

خانواده اصلی ترین رکن جامعه بشری است و دوام و بقای جامعه انسانی وابسته به آن است. از زمان خلقت آدم تاکنون، هرگاه پایه های این رکن اساسی در جامعه ای متزلزل شده، آن جامعه رو به انحطاط و نیستی رفته است و از طرفی همواره خانواده سالم مامن و پناهگاه انسان رو به تکامل بوده است. طبیعت اجتماعی بشر او را به تشکیل خانواده سوق می دهد؛ زن و مرد در کنار هم آسایش می یابند؛ کودکان متولد می شوند؛ رشد و تکامل می یابند و از این رهگذر بقای نسل بشر تضمین می شود. آنچه در این میان، از ابتدای تشکیل جوامع بشری، ذهن آدمیان اندیشمندان را به خود مشغول کرده این است که چگونه می توان جامعه سالم تری را بنیان گذاشت.

مکاتب گوناگون پاسخ های متفاوتی به این سؤال داده اند یا خواهند داد، اما، آن طور که شواهد تاریخی گواهی می دهند، هر تجربه ای که به اهمیت نقش خانواده و بنیان آن بی توجه بوده، سرانجامی جز شکست نداشته است. از سوی دیگر، با توجه به شبکه گسترده ارتباطات دهکده جهانی، هر روز نقش حیاتی خانواده بیشتر و حساس تر می شود.

سلامتی خانواده را می توان از ابعاد گوناگونی مورد توجه قرار داد و به آن پرداخت. یکی از جنبه های مؤثر در سلامت خانواده، توجه به عنصر آگاهی و شناخت نسبت به عوامل تأثیرگذار بر سلامتی و بیماری خانواده است.

از این رو، نقش پیشگیری و ابزار آن، یعنی بهداشت خانواده و آگاهی از طرق برخورد با عوامل زیانبار و بیماری زا، همچنین دانش لازم، برای حفظ و تأمین و نهایتاً ارتقای سلامتی، از اهمیت ویژه ای برخوردار است. وجود این آگاهی در میان افراد خانواده، به علاوه سایر جنبه های سلامتی خانواده، می تواند به فرایندهای پویایی منجر گردد که از آن به عنوان «مدیریت خانواده» نام برده می شود.

جایگاه زنان، به عنوان عناصر اصلی خانواده و نقش کلیدی آنان در تولد، رشد و بالندگی کودکان، مقوله دیگری است که ضرورت توجه به رشد و آگاهی آنان، اهمیتی دوچندان دارد. مادر پیشگی و ایفای بهینه نقش مادر، به عنوان مدیر خانواده، از دیدگاه مسائل بهداشتی نه فقط باعث تقویت بنیان خانواده خواهد شد، بلکه می تواند بهره وری افراد خانواده را در زمینه های مختلف افزایش دهد.



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

ضرورت پرداختن به مطالبی که گذشت، دست‌مایه تدوین کتابی شد که هم‌اکنون پیش روی شماست. در این اثر، به حداقل آنچه که افراد یک خانواده، خصوصاً مادران آینده و حال، برای سلامتی خانواده بدان نیاز دارند، پرداخته شده است.

هدف از تألیف این کتاب آشنایی دانش‌آموزان رشته مدیریت خانواده با اصول بهداشت خانواده است و سعی شده مطالب آن براساس دستورالعمل‌های جاری در نظام ارائه خدمت به کشور تدوین گردد. از آنجا که به سبب محدودیت حجم کتاب درسی حاضر، بعضی موضوعات، به اجمال مورد بحث واقع شده است، از مریان آگاه خواهیم‌نمودیم که سؤالات برخاسته از ذهن کنجکاو دانش‌آموزان را به نحو مقتضی پاسخ‌گویند و در صورت نیاز منابع لازم را به آنان معرفی نمایند.

در تهیه تصاویر این کتاب از بوسترها، پمفلت‌ها و جزوات منتشرشده از سوی وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور استفاده شده است که در این جا از تمام تهیه‌کنندگان آنها سپاسگزاری می‌شود.

مؤلفان

هدف کلی

آشنایی با اصول و مفاهیم بهداشت خانواده



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly



افق دوردست پشمان او به آینده فتم می شود.
می توانیم و باید برای او آینده ای روشن تر بسازیم.
در سایه خانواده؛ و در سایه سلامتی خانواده.



@caffeinebookly



caffeinebookly



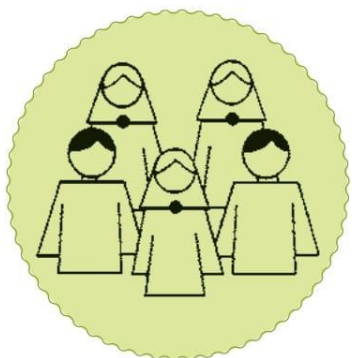
@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly



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، دوره سرنوشت ساز زندگی هر فرد است. زیرا سرآغاز تحولات و دگرگونی های جسمی و روانی است و بلوغ، نقطه عطفی در گذر زندگی او از مرحله کودکی به بزرگسالی است. دوره نوجوانی به دوران ده تا نوزده سالگی گفته می شود. در اکثر کشورهای جهان، به خصوص کشورهای در حال توسعه، بخش قابل توجهی از جمعیت را نوجوانان تشکیل می دهند. در ایران، براساس سرشماری سال ۱۳۷۵، نزدیک به ۲۷ درصد از کل جمعیت، یعنی حدود ۱۶ میلیون نفر، را نوجوانان تشکیل می دهند.

با توجه به این واقعیات که نوجوانان بخش مهمی از جمعیت کشور را تشکیل می دهند و دوره نوجوانی دوره حساس و پرمخاطره ای است و نیز با توجه به مسائلی که در این دوره رخ می دهد، اهمیت و لزوم توجه دقیق به بهداشت نوجوانان مشخص می گردد.

از مهم ترین مسائلی که در این دوره وجود دارد بلوغ و جریانات مربوط به آن است. آگاهی در مورد بلوغ این امکان را فراهم می سازد 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 پاسخ‌گوی سؤالات و نیازهای نوجوانان نباشند ممکن است نوجوانان برای کسب اطلاع، به هم‌سالان و منابع دیگر، که اطلاعاتشان 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.

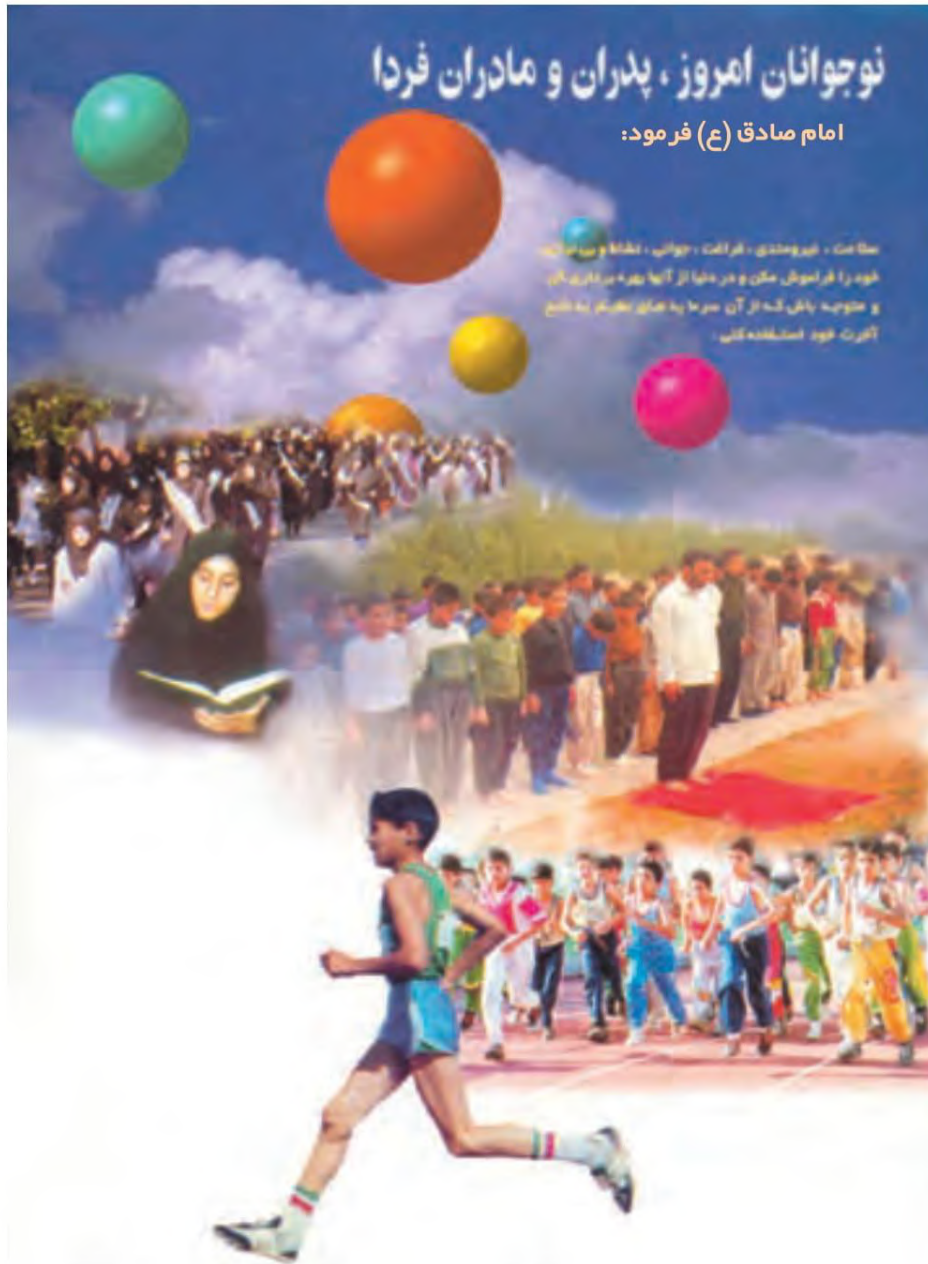
شروع بلوغ در دخترها ۱۲-۸ سالگی و در پسرها ۱۴-۱۰ سالگی است. امروزه به دلیل بهبود وضعیت تغذیه و دخالت عوامل دیگر، سن شروع بلوغ نسبت به چند دهه گذشته کمتر شده است و نوجوانان نسبت به گذشته زودتر بالغ می‌شوند. بنابراین، در صورتی که در نوجوان پسر تا ۱۵ سالگی علایم بلوغ ظاهر نشود باید به پزشک مراجعه کند.

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- انزال (خروج منی)





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 حالاتی 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.

رویییدن موی زیر بغل، افزایش موی بدن و روییدن مو در صورت: موی زیر بغل و صورت هم‌زمان روییده می‌شوند. بعضی پسرها پرموتر از دیگران‌اند. 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 زیربغل 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 غیرطبیعی 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، پریود، 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 ۸۰ سی‌سی 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 متغیر 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 تحریک پذیری همراه است. قاعدگی دردناک، معمولاً با افزایش سن و تعدد زایمان کاهش می‌یابد یا از بین می‌رود.

در کاهش شدت دردهای قاعدگی، نکات زیر کمک‌کننده است:

- گذاشتن حوله گرم به مدت ۱۰-۵ 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 ۲۰-۱۰ 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.

^۱- Dysmenorrhea

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

بعضی ناراحتی های پیش از قاعدگی را به چهار نوع طبقه بندی می کنند:

نوع اول بیانگر نگرانی است. علائم همراه عبارت اند از: زودرنجی، کج خلقی و تمایلات افراطی
نوع دوم بیانگر اشتیهای مفرط و طلب زیادی کربوهیدرات است. در هفته اول قبل از شروع قاعدگی، تمایل زیاد به شکلات همراه با اشتیهای 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 لباس ها تنگ می شود و انگشت داخل انگشت قرار نمی گیرد. آب در بدن جمع می شود و بر اثر آن پستان ها متورم و حساس می شوند. افراد ممکن است علائم ناراحتی های قبل از قاعدگی را در یکی از چهار نوع یا ترکیبی از آنها تجربه کنند ولی نوع اول شایع ترین آنهاست.

نقش تغذیه در جلوگیری از ناراحتی های 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:

کربوهیدرات های خالص نظیر نان سفید، کیک، کلوچه، شکلات و آب نبات؛

غذاهای پرچرب نظیر چربی های حیوانی و گوشت قرمز؛

غذاهای تولید شده از افزودنی های شیمیایی؛

نوشیدنی های کافئین دار نظیر: قهوه، چای، سودا؛

نمک و غذاهای پر نمک.

غذاهایی که باید به رژیم خوراکی افزود:

کربوهیدرات های پیچیده نظیر نان جو، گندم کامل؛

برنج قهوه ای، تمام دانه های حبوبات؛



میوه جات و سبزیجات؛

منابع پروتئینی؛

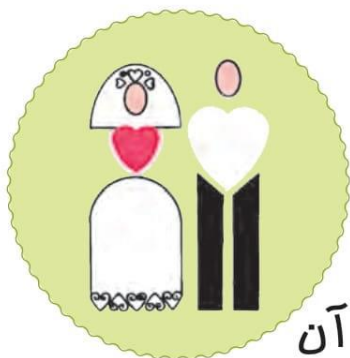
و روغن های گیاهی.

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.

خودآزمایی

- 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 غیرطبیعی در مورد بلوغ دختران را نام ببرید.
- ۷- بروز چه مواردی درباره قاعدگی غیرطبیعی 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 همه 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 آن‌که از خانواده‌های سالمی برخوردار باشد. از طرف دیگر خانواده برآیند یا انعکاسی از کل جامعه است. *نقش اصلی و آشکار خانواده انتقال سینه به سینه 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، سرلوحه 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 و 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 باشد 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 ظرافت‌های 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 حجرات، بخشی از آیه ۱۲)

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

وَ مِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَ جَعَلَ بَيْنَكُمْ

مَوَدَّةً وَ رَحْمَةً إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ^۲ (سوره روم آیه ۲۰)

همه آنچه امروز تحت عنوان بهداشت روانی مطرح می‌شود از درون این بیان زیبا دریافت می‌کنیم.

و یا در بیانی دیگر فرموده‌اند :

وَ أَنْكِحُوا الْاَيَامَىٰ مِنْكُمْ وَ الصَّالِحِينَ مِنْ عِبَادِكُمْ وَ اِمَائِكُمْ^۳ (سوره نور آیه ۳۱)،

همچنین

الْخَبِيثَاتُ لِلْخَبِيثِينَ وَ الْخَبِيثُونَ لِلْخَبِيثَاتِ وَ الطَّيِّبَاتُ لِلطَّيِّبِينَ وَ الطَّيِّبُونَ

لِلطَّيِّبَاتِ^۴ (سوره نور آیه ۲۵)

با تدبیر در این آیات درمی‌یابیم که اسلام سلامت زوجین را شرط می‌داند. زیرا تمامی جنبه‌های انسانی در گرو آن است و اعلام می‌دارد 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 می‌دهد

۱- ما همه 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 ادله علم و حکمت حق آشکار است.

۳- و البته باید مردان بی‌زن و زنان بی‌شوهر 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 گونه‌اند.



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 مبتلانی بودن 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 سرف 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
آزمایش‌های قبل از ازدواج

بعد

تدارک مراسم ازدواج

مرکز بهداشتی درمانی ویژه مشاوره تالاسمی



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



در صورت تشخیص تالاسمی

در هر یک 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 سفلیس 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، فشار خون، 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 تظاهر 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 غیر فامیلی 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 غیر فامیل انتخاب نمایند.

تذکر این نکته ضروری است که افراد غیر خویشاوند 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 بیمار شدن فرزندان آنها زیاد است. این موارد در مشاوره ژنتیک مشخص می‌شود.



شکل ۲-۳

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 بچه دار شدن، باید تحت مشاوره ژنتیک قرار گیرند:

ازدواج‌های فAMILI

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 متابولسمی

اختلالات رفتاری

آموزش‌های پیش از ازدواج و نقش مراکز ارائه دهنده 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 در 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.

۲۰



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

با تشکیل سازمان جهانی بهداشت و به دنبال آن، همایش کشورها در سال ۱۹۷۷ میلادی در آلمانا، 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 مولد 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 همه‌جانبه مردم در برنامه‌ریزی، تصمیم‌گیری 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 نمی‌شود بلکه سلامت مردم بستگی دارد به آنچه که می‌خورند، می‌نوشند 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 بخش‌های 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 روش‌ها ضرورتاً روش‌های گران و پرهزینه‌ای نیستند و از نظر آداب و رسوم مردم پذیرفته شده و مقبول‌اند.
- برای ارائه خدمات مربوط به اجزای مختلف مراقبت‌های اولیه بهداشتی، با توجه به اصول چهارگانه‌ای 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 راه‌اندازی و اجرا می‌کنند.
- در کشور ما از سال ۱۳۶۴ نظام شبکه مراقبت‌های بهداشتی اولیه راه‌اندازی شد و عهده‌دار ارائه آنها به مردم گردید.

آموزش‌های قبل از ازدواج

در آموزش‌های قبل از ازدواج درباره مسائل گوناگون، از جمله رعایت بهداشت فردی در ازدواج، تنظیم خانواده و روش‌های مختلف پیش‌گیری از بارداری، مشکلات جانبی ازدواج فامیلی، مسائل تغذیه‌ای، مسائل زناشویی، آمادگی برای بارداری و ... به زوج‌ها آموزش داده می‌شود.

از خدمات دیگری که همراه این آموزش‌ها در اختیار دختران قرار می‌گیرد واکسیناسیون علیه بیماری کزاز است که موجب ایمنی آنها و نوزاد آینده‌شان در برابر بیماری کزاز خواهد شد.

تشویق زوج‌های جوان به شرکت در این آموزش‌ها باعث خواهد شد تا آنها زندگی مشترک خویش را با آگاهی بیشتر آغاز کنند. برقراری این آموزش‌ها و اجرای اهداف فوق‌الذکر در یک نظام شبکه مراقبت‌های بهداشتی اولیه تحقق می‌یابد.



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 (۲-۴) 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 توپکتومی در بعضی از این مراکز



شکل ۲-۴- 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 زمینه های

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 کارگاه ها و بهداشت روان نیز فعالیت می نمایند.

مراکز ارائه خدمات در روستاها

خانه های بهداشت و مراکز بهداشتی درمانی روستایی که در روستاها خدمت می کنند به

این مراکز مربوط اند.

در خانه های بهداشت، نیروهای بومی به نام

«بهورز» کار می کنند که برای ارائه این مراقبت ها

به مدت ۲ سال دوره های مخصوص را طی نموده اند.

خدماتی که در خانه های بهداشت به خانواده ارائه

می شود شامل موارد زیر است:

۱- آموزش بهداشت و انجام مشاوره با

مادران در زمینه های 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، اندازه گیری فشارخون، آموزش های لازم

به مادران، و مراقبت از جنین آنها و مساعدت های

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 آموزش‌های تغذیه‌ای به آنها

۵- اجرای واکسیناسیون کودکان و مادران به‌طور رایگان

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

خانه‌های بهداشت، به‌جز موارد ذکر شده، در امر بهداشت محیط و بازدید در اماکن عمومی، اندازه‌گیری کلر آب، بهداشت مواد غذایی، کنترل و مراقبت از بیماری‌های شایع، و درمان بیماری‌های ساده نیز فعالیت می‌نمایند.

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

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 گذاشته‌اند. این افراد، پس از طی دوره‌های آموزشی و کسب اطلاعات لازم، به‌عنوان «رابطین بهداشتی» در کنار زندگی روزمره فعالیت می‌نمایند.



شکل ۶-۲- رابطین بهداشت

رابطین بهداشت در برابر مشکلات موجود در محله خود احساس مسئولیت می‌کنند و این مشکلات را با مردم و عوامل اجرایی در میان می‌گذارند و برای آنها چاره‌جویی می‌کنند. آنها پیام‌های اساسی و مهم مراکز بهداشتی را به زبان خود مردم به همسایگان‌شان منتقل می‌کنند. آنها، نه تنها با رفتار بهداشتی خود و خانواده‌شان الگویی عملی برای اهالی محله ارائه می‌کنند، بلکه ضمن

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 اندام‌زایی 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 علاقه‌مند 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، فیبروز کیستیک، 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 زوج، 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؟

۲۹



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

- 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.





بهداشت دوران بارداری

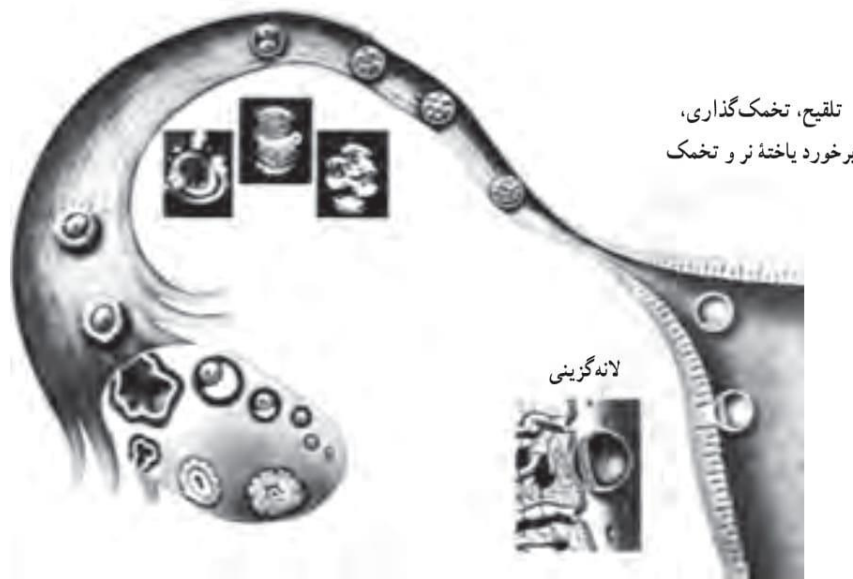
هدف های رفتاری : در پایان این فصل، فراگیرنده، باید بتواند :

- ۱- اهمیت رعایت بهداشت دوران بارداری را بیان نماید.
- ۲- اهداف مراقبت های دوران بارداری را توضیح دهد.
- ۳- علائم و نشانه های حاملگی را بیان نماید.
- ۴- نکات مهم در مراقبت های دوران بارداری را فهرست نماید.
- ۵- تغییرات طبیعی دوران بارداری را تشریح کند.
- ۶- در مورد عوامل خطر دوران بارداری توضیح دهد.
- ۷- اهمیت تغذیه دوران بارداری را شرح دهد.
- ۸- ضرورت رعایت بهداشت روانی دوران بارداری را تشریح نماید.
- ۹- حاملگی های پرخطر را توضیح دهد.

مقدمه

بارداری از زمانی شروع می شود که تخم حاصل از لقاح^۱ در رحم جایگزین شود (شکل ۱-۳). اگرچه بارداری یک مرحله کاملاً طبیعی در زندگی هر مادر است و امری غیرعادی تلقی نمی شود اما بی توجهی نسبت به بهداشت حاملگی و مراقبت های این دوران می تواند عواقب جبران ناپذیری برای مادر و جنین او به همراه داشته باشد.

۱- لقاح : عبارت است از بارور شدن سلول جنسی زن (تخمک) به وسیله سلول جنسی مرد (اسپرماتوزوئید)



شکل ۱-۳

هرچند با پیشرفت‌های علمی حاصل شده و بهبود این مراقبت‌ها، مرگ‌ومیر مادران به دلیل عوارض بارداری بسیار کاهش یافته است با این وجود هنوز مهم‌ترین علت مرگ‌ومیر مادران باردار به خصوص در کشورهای در حال توسعه، ناشی از ضعف مراقبت در دوران حاملگی است. این موضوع هنگامی اهمیت می‌یابد که بدانیم در بسیاری از موارد تنها با آگاهی دادن به خانواده‌ها و شناخت عوامل خطر می‌توان از این مسائل پیشگیری نمود.

اهداف مراقبت‌های دوران حاملگی

هدف از مراقبت‌های دوران حاملگی تأمین و حفظ سلامت مادر و جنین اوست. مادران، طی این مراقبت‌ها، برای زایمانی طبیعی آماده می‌شوند. آنان آموزش‌های لازم را در زمینه خطرات، عوارض و مسائل طبیعی همراه حاملگی فرا می‌گیرند. نتیجه این مراقبت‌ها و آموزش‌ها آن حفظ سلامت جسمی و روحی مادر و کاهش مرگ‌ومیر مادران به دلیل عوارض بارداری است. از نظر سلامت جنین، این مراقبت‌ها به کاهش سقط جنین کمک می‌کند و از تولد نوزادان نارس یا کم‌وزن پیشگیری می‌نماید. از سوی دیگر این مراقبت‌ها با افزایش سلامتی جنین و تقویت بنیه او مرگ‌ومیر نوزادان را نیز کاهش می‌دهد.





شکل ۲-۳

سن مناسب حاملگی

بهترین سن برای بارداری بین ۱۸-۳۵ سالگی است. حاملگی‌های زودرس به دلیل نداشتن بلوغ فیزیولوژیک^۱ و نداشتن آمادگی و اطلاعات لازم، مشکلاتی را ایجاد می‌کند. گفتنی است که لگن (در دختران) مانند قد آنان تا چند سال پس از بلوغ به رشد خود ادامه می‌دهد و در صورت ناکافی بودن رشد آن به خصوص در حاملگی‌های سنین پایین، که هنوز به رشد کافی و کامل خود نرسیده است، می‌تواند برای مادر باردار خطراتی را به دنبال داشته باشد. این موضوع، به خصوص هنگامی اهمیت می‌یابد که بدانیم افزایش نیازهای تغذیه‌ای دوران بارداری با این پدیده تداخل می‌کند و این زنان، نه تنها در حاملگی فعلی که در حاملگی‌های آتی نیز در مخاطره خواهند بود. از طرفی حاملگی‌های سنین بالا نیز با عوارض زیادی برای مادر و جنین همراه خواهد بود. نقایص مادرزادی در کودکانی که از مادران مسن متولد می‌شوند به مراتب بیشتر است و این مادران در معرض خطر بیشتری قرار دارند.

زمان شروع مراقبت‌های دوران بارداری

بهترین زمان شروع این مراقبت‌ها، اولین زمانی است که زن متوجه بارداری خویش می‌شود. در این صورت از نظر حامله بودن مورد بررسی قرار می‌گیرد و در صورت مثبت شدن آزمایش‌های مرسوم حاملگی، مراقبت‌ها شروع می‌شود.

۱- بلوغ فیزیولوژیک: به تکامل ساختار و عملکرد ارگان‌ها و دستگاه‌های بدن گفته می‌شود که طی آن فرد برای تولیدمثل آمادگی لازم را کسب می‌کند.



علائم و نشانه‌های حاملگی

الف) علائم فرضی

قطع قاعدگی: در صورت عقب افتادن زمان قاعدگی در یک زن باید فرض شود که او حامله است، مگر این که خلاف آن ثابت شود. از طرفی اولین نشانه حاملگی، که زن را درباره آن به شک می اندازد و وادار به مراجعه به پزشک می نماید، همین عقب افتادن قاعدگی است.

تهوع و استفراغ: اکثر زنان حامله معمولاً بعد از هفته ۶ حاملگی (از LMP^۱) دچار تهوع می شوند (با استفراغ یا بدون آن) این حالت صبح‌ها شدیدتر می شود و گاهی چند ساعت به طول می انجامد و معمولاً در هفته ۱۸-۱۲ برطرف می شود.

تکرر ادرار: به دلیل فشار حاصل از بزرگ شدن رحم به مثانه

خستگی زودرس: از علائم شایع و قابل توجه حاملگی است

درک حرکات جنین توسط مادر: بین هفته‌های ۲۰-۱۶

تغییر رنگ مخاط واژن: در اثر احتقان مخاط واژن قرمز گیلاسی یا کبودرنگ و پر خون می شود.^۲

تغییرات پوستی: افزایش رنگ دانه‌های پوست باعث ظهور خطوط شکمی و یا ماسک حاملگی در ناحیه بینی می شود (منطقه قهوه‌ای رنگ شبیه بال پروانه روی بینی ایجاد می شود).

ب) علائم احتمالی

بزرگ شدن شکم: با پیشرفت حاملگی رحم و به دنبال آن شکم بزرگ می شود.

انقباضات رحمی: با ادامه حاملگی (در حوالی هفته ۲۰) انقباضات بی درد و نامنظم در رحم ایجاد می شود.^۳

بالوتمان^۴: در بین هفته ۲۰-۱۶ حاملگی اندازه جنین در مقایسه با حجم مایع آمینوتیک بسیار کم است و می توان معلق بودن جنین را در داخل رحم حس کرد و تشخیص داد، که به آن بالوتمان می گویند.

۱- LMP=Last Menstrual Period

به اولین روز آخرین قاعدگی قبل از حاملگی LMP گفته می شود که به واسطه آن هم، سن حاملگی با جنین تعیین می شود و هم تاریخ احتمالی زایمان یا EDC (سه ماه از LMP کم و ۷ روز اضافه می کنیم).

۲- به این علامت چادویک (Chadwick sign) می گویند.

۳- به این علامت چادویک (Chadwick sign) می گویند.

۴- Ballottement



لمس حدود بدن جنین : در نیمه دوم حاملگی می توان اندام و سر جنین را از طریق معاینه حس کرد .
آزمایش های هورمونی : اساس تمام تست های آزمایشگاهی حاملگی ، شناسایی و اندازه گیری
گنادوتروپین جفتی انسانی (HCG) در ادرار یا خون مادر است .
تذکر : HCG از همان اوایل کاشته شدن نطفه (۹-۸ روز پس از لقاح) شکل می گیرد و وارد
خون مادر می شود و قابل اندازه گیری است (حدود ۶-۵ روز قبل از قاعدگی که زن انتظار دارد
اتفاق بیفتد).



شکل ۳-۳

برای مطالعه آزاد

دو تست رایج حاملگی

آزمایش ادرار : تست گراویندکس (Gravindex test) بر روی ادرار ، به هنگام صبح اجرا می شود و زودترین زمان ممکن برای مثبت شدن یک هفته (۷-۴ روز) بعد از عقب افتادن قاعدگی است .

آزمایش خون : (Serum β -HCG) که تقریباً یک هفته قبل از قاعدگی قابل اجراست .

تذکر : این آزمایش ها چون در برخی از بیماری ها و نیز با مصرف برخی از داروها مثبت می شوند (مثبت کاذب) لذا جزء علائم قطعی حاملگی دسته بندی نمی شوند . اما باید توجه داشت که در یک زن شوهرداری که نزدیکی اخیر داشته و قاعدگی وی عقب افتاده است ، مثبت شدن تست حاملگی نشانه قطعی حاملگی وی خواهد بود .



ج) علائم قطعی حاملگی

سه نشانه قطعی حاملگی عبارت‌اند از :

شنیدن صدای قلب جنین : فعالیت قلبی (ضربان) جنین از روز ۲۱ بعد از لقاح شروع می‌شود ولی توسط گوشی مامایی یا سونوگیت در هفته ۱۷ و توسط سونوگرافی از هفته هفتم حاملگی قابل شنیدن است.

لمس حرکات جنین : از هفته ۲۰ حاملگی به بعد، حرکات جنین از طریق شکم توسط معاینه‌کننده قابل لمس است.

سونوگرافی و رادیولوژی : توسط سونوگرافی از هفته هفتم و توسط رادیوگرافی از هفته شانزدهم حاملگی قابل تشخیص است. اما معمولاً از این دو روش برای تشخیص حاملگی استفاده نمی‌شود، بلکه از سونوگرافی در مراحل مختلف برای بررسی سلامت جفت و جنین و میزان رشد جنین استفاده می‌شود.

مراقبت‌های دوران بارداری

مهم است که زن حامله از نظر سلامت مادر و جنین به طور مرتب مورد معاینه و بررسی قرار گیرد. اولین ویزیت : در اولین ویزیت، که بلافاصله بعد از عقب افتادن عادت ماهانه صورت می‌گیرد، موارد زیر مورد توجه و قابل بررسی است :

اقدام به تست حاملگی (سنجش β -HCG در خون یا ادرار) جهت تأیید یا رد حاملگی اگر پاسخ مثبت بود باید اقدامات بعدی صورت گیرد. در اولین ویزیت معاینه فیزیکی و مامایی کامل به عمل آید و آزمایش‌های معمولی اجرا می‌شود. همچنین در مورد تغذیه، استراحت و خواب، اجابت مزاج، ورزش، استحمام، نزدیکی و زمان مراجعات بعدی، آموزش لازم به فرد داده می‌شود. علاوه بر این از وی خواسته می‌شود در صورت بروز هر یک از علائم و نشانه‌های زیر در اسرع وقت به پزشک یا بیمارستان مراجعه کند :

خونریزی واژینال به هر میزان، ورم صورت یا انگشتان، سردرد مداوم یا شدید، تاری دید یا ضعف بینایی، درد شکم، استفراغ پایدار، سوزش ادرار، خروج مایع از واژن، احساس تغییر واضح و بارز در دفعات یا شدت حرکات جنین.

مراجعات بعدی : به طور کلی اگر شخصی از مراقبت‌های کافی برخوردار باشد و روند حاملگی به طور طبیعی پیش برود زمان و دفعات مراجعات بعدی به ترتیب زیر توصیه می‌شود :



از ابتدای حاملگی تا هفته ۲۸ (ماه هفتم) هر ماه یک بار

هفته ۲۸ تا ۳۶ (ماه هشتم) هر ۲ یا ۳ هفته یک بار

هفته ۳۶ تا ۴۰ (ماه نهم) هفته‌ای یک بار

مهم‌ترین اجزای مورد بررسی در مراجعات بعدی عبارت‌اند از: اندازه‌گیری وزن، فشار خون، شدت و نحوه توزیع ادم، بررسی حرکات و ضربان قلب جنین و نحوه رشد جنین.

همچنین شکایات و ناراحتی‌های شخصی پرسیده می‌شود و به اقدامات درمانی مربوط می‌پردازند. در ماه آخر نیز، نسبت به انتخاب روش مناسب زایمان تصمیم‌گیری می‌شود. مقدار غذا و انرژی مورد نیاز در دوران حاملگی، به‌ویژه پروتئین، آهن، کلسیم و ویتامین‌ها افزایش می‌یابد. باید توجه داشت که رژیم غذایی به‌تنهایی قادر به تأمین آهن مورد نیاز در دوران حاملگی نیست و باید از سه ماهه دوم حاملگی روزانه ۳۰۰ میلی‌گرم آهن کمکی تجویز نمود.

تذکر: در خصوص مقاربت در دوران بارداری تاکنون هیچ مدرکی دال بر تأثیر منفی نزدیکی بر روی حاملگی به‌دست نیامده است. با این وجود توصیه می‌شود در ماه آخر از نزدیکی خودداری شود. همچنین در موارد پارگی کیسه آمینون و جفت سرراهی، نزدیکی ممنوع است. کسانی که سابقه سقط دارند بهتر است در ماه‌های اول حاملگی از نزدیکی اجتناب کنند.

برای مطالعه آزاد

تعیین تاریخ زایمان (EDC): از زمانی که لقاح اتفاق می‌افتد، حاملگی شروع می‌شود و تقریباً ۲۶۶ روز ادامه می‌یابد. اگر مبنای تاریخ آخرین قاعدگی بگذاریم، از اولین روز آخرین قاعدگی تا تولد کودک حدود ۲۸۰ روز طول می‌کشد.

ساده‌ترین روش تعیین تاریخ زایمان این است که تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی (LMP) یعنی روز شروع خونریزی را در نظر بگیریم و ۷ روز به آن اضافه کنیم آن‌گاه سه ماه به عقب برگردیم و یک سال اضافه نماییم. به‌عنوان مثال اگر اولین روز آخرین قاعدگی ششم تیرماه ۸۵ باشد تاریخ احتمالی زایمان سیزدهم فروردین سال ۸۶ خواهد بود.

$۸۵/۴/۶ \rightarrow +۱/۳-۷+ \Rightarrow ۸۶/۱/۱۳$



تغییرات طبیعی دوران بارداری

در سه ماهه اول تغییرات صفحه بعد طبیعی است:



هفته شانزدهم. از طریق شبکه‌های مویرگی جفت، اکسیژن و مواد غذایی با گاز کربنیک و مواد زائد بین مادر و بچه در جریان مبادله است. ضربان کلاف شریان‌ها هم چون تلمبه‌ای کمکی فشار خون در ورید بندناف را افزایش می‌دهد.

شکل ۳-۴



- خواب آلودگی
- احساس سنگینی در سینه‌ها
- احساس سنگینی و پرشدن در لگن
- تکرر ادرار
- افزایش ترشحات تناسلی
- تهوع صبحگاهی
- اختلالات گوارشی مثل یبوست، نفخ مختصر، احساس سنگینی بعد از غذا.
- سه ماهه دوم معمولاً دوره نسبتاً راحتی است زیرا مادر مشکلات سه ماهه اول را پشت سر گذاشته و هنوز جنین آن قدر بزرگ نشده که مشکلات سه ماهه سوم را ایجاد کند.
- در سه ماهه سوم موارد زیر طبیعی است :
- احساس سنگینی و اشکال در جابه‌جاشدن
- کم‌درد مختصر
- ورم قوزک پا به خصوص در انتهای روز
- سوزش پشت جناق سینه
- افزایش نفخ و یبوست

موارد غیر طبیعی در دوران بارداری

داشتن اطلاعات دقیق دربارهٔ موارد غیر طبیعی دوران بارداری بسیار مهم است و مادران با مشاهدهٔ هر یک از علائم زیر، که «علائم خطر دوران بارداری» گفته شده‌اند، باید سریعاً به پزشک مراجعه نمایند :

- احساس درد، درد زایمانی یا هر نوع درد لگنی و شکمی
- خونریزی و یا خروج هر نوع مایع
- ورم دست‌ها و صورت
- سردرد شدید یا مداوم
- تاری دید، دیدن نقاط براق یا احساس جرقه‌زدن در مقابل چشم‌ها
- تب و لرز
- سوزش ادرار



- استفراغ مداوم
- احساس کاهش حرکات جنین

مواردی که در دوران بارداری مورد تأکید قرار می‌گیرد

۱- تغذیه زن باردار: تغذیه دوران بارداری نقش بسیار مهمی در سلامت جنین دارد. نیازهای تغذیه‌ای، از نظر کمی و کیفی، افزایش می‌یابد و مادر باردار باید غذاهایی را مصرف کند که تأمین‌کننده رشد جنین باشد.

غذاها را به پنج دسته تقسیم می‌کنند:

- ۱- میوه‌جات و سبزیجات
- ۲- لبنیات (شیر و فراورده‌های آن)
- ۳- گوشت، ماهی، تخم مرغ و حبوبات
- ۴- غلات (نان)
- ۵- چربی‌ها و شیرینی‌جات



شکل ۳-۵- گروه‌های مختلف مواد غذایی

خانم‌های باردار باید از هریک از دسته‌های ذکر شده به مقدار لازم مصرف نمایند و رژیم متنوعی داشته باشند. رژیم غذایی به گونه‌ای باشد که پروتئین، ویتامین و کالری کافی را در دسترس آنها و جنین‌شان قرار دهد.

لبنیات مثل شیر، پنیر تازه، کره و ماست برای تأمین احتیاجات جنین و مادر لازم است زیرا دارای مقدار زیادی مواد غذایی و کلسیم، ویتامین سی، آهن و فسفر هستند و مصرف دو تا سه لیوان شیر در روز، به مادران باردار توصیه شده است.

مواد گوشتی (گوشت گاو، گوسفند، مرغ، پرندگان، ماهی و ...) و جگر از نظر تأمین احتیاجات مادر و جنین مهم اند و بهتر است مادر هفته‌ای چند بار از آنها استفاده نماید. مصرف روزانه یک عدد تخم مرغ به مادران توصیه شده است.

استفاده از غلات، مانند گندم، برنج، ذرت و حبوبات نظیر لوبیا، عدس و نخود نیز در رژیم غذایی اهمیت فراوان دارد و با توجه به عادات غذایی باید از آنها استفاده شود. غلات و حبوبات، مخصوصاً اگر با هم خورده شوند، غذای کامل تری را تشکیل می‌دهند.

میوه‌جات و سبزیجات دارای انواع ویتامین‌های لازم برای مادر و جنین هستند و مصرف روزانه آنها توصیه شده است.

آب و مایعات: مصرف ۱-۸ لیوان آب در روز، به مادران توصیه شده است. مصرف مایعات در دوران بارداری باعث جلوگیری از یبوست و ازدیاد حجم ادرار می‌شود و از این راه به دفع مواد زاید بدن کمک می‌نماید.

– مصرف روزانه کره و سایر مواد انرژی‌زا به تأمین کالری مورد نیاز مادر کمک می‌نماید.
– برای پیشگیری از کم‌خونی در دوران حاملگی، از ماه چهارم حاملگی به بعد مصرف قرص آهن، تجویز شده از سوی پزشک توصیه می‌گردد.

در صورتی که تغذیه زن باردار مناسب باشد در طول بارداری به‌طور طبیعی بین ۱۲-۱۰ کیلوگرم افزایش وزن پیدا می‌کند. به خانم‌های باردار توصیه می‌شود از خوردن چربی، شیرینی و نشاسته زیاد خودداری کنند زیرا چاقی زیاد نیز، مانند سوء تغذیه، می‌تواند باعث بروز عوارض در دوران بارداری گردد.

به‌طور کلی رعایت چهار اصل تعادل، تناسب، تنوع مواد غذایی و تکرار آنها به دفعات لازم، در تغذیه خانم باردار، موجب سلامت وی و جنین او خواهد شد.

۲- استراحت: اغلب خانم‌های باردار در طول حاملگی به ۱-۸ ساعت خواب شب احتیاج



دارند؛ استراحت بین روز و بعد از ناهار هم برای زن حامله مفید است. دیر خوابیدن و کم خوابی برای سلامت زن باردار زیان آور است.

اگر کار خانم حامله طوری است که باید مدت زیادی سرپا بایستد باید در فواصل متناوب چند دقیقه بنشیند و پاهای خود را بالا نگه دارد و بدین طریق چند دقیقه استراحت نماید. برعکس اگر کار وی طوری است که برای مدت طولانی می‌نشیند باید در هر ساعت چند قدمی راه برود.

۳- استحمام : معمولاً خانم‌های حامله بیشتر عرق می‌کنند و به علت تغییرات هورمونی دوران حاملگی، ترشحات تناسلی بیشتری دارند. بنابراین استحمام روزانه نه تنها آرام بخش است بلکه از عفونت‌های مختلف نیز جلوگیری می‌نماید. خانم‌ها بهتر است در موقع حمام کردن از آب ولرم استفاده نمایند و از استحمام با آب بسیار داغ یا بسیار سرد پرهیز کنند. باید به مادران توصیه شود که از نشستن بر کف حمام در موقع استحمام خودداری نمایند زیرا این امر می‌تواند سبب بروز عفونت در آنها شود.

۴- مراقبت از دندان‌ها : مادران باردار به علل مختلف در معرض پوسیدگی دندان‌ها قرار دارند. کم شدن بزاق، تغییرات هورمونی و نوع تغذیه از آن جمله‌اند. بنابراین مراقبت از دندان‌ها در حاملگی امر بسیار مهمی است. لازم است خانم‌ها به محض اطمینان از حامله بودن به دندان‌پزشک مراجعه نمایند تا لثه‌ها و دندان‌های آنها معاینه شود. مسواک زدن مرتب قبل از خواب و بعد از خوردن غذا به مادران توصیه می‌شود. مادران باید از خوردن شیرینی‌جات و آب‌نبات‌های سفت و سخت و نوشابه‌های رنگی خودداری کنند.

۵- لباس زن باردار : زنان باردار باید لباس راحت و گشاد بپوشند و از کمربند و کمر تنگ استفاده نکنند. همچنین از پوشیدن جوراب‌های تنگ، که جریان خون پاها را مختل می‌کند و باعث بزرگ شدن سیاهرگ‌های پا و ایجاد واریس می‌شود، خودداری کنند. لباس‌های زیر آنها نباید از جنس پلاستیک باشد. برای این منظور توصیه می‌شود از لباس‌های کتان و نخی استفاده کنند و به‌طور مرتب نیز آنها را شسته و تعویض نمایند. کفش مادران باردار نباید پاشنه‌های بلند داشته باشد زیرا هم راه رفتن با آن مشکل است و هم باعث کمردرد و گرفتگی ساق‌های پا می‌شود.

۶- ورزش : عده‌ای از مردم فکر می‌کنند که در ایام بارداری حرکات بدنی باید محدود باشد و از ورزش خودداری کنند. در صورتی که ورزش هم برای مادر و هم برای جنین مفید است. مهم‌ترین ورزش پیاده‌روی در هوای آزاد است. راه رفتن باعث تقویت عضلات شکم می‌شود و در ماه‌های آخر باعث پایین آمدن سر جنین در لگن می‌گردد و به زایمان کمک می‌کند.

خانم‌های حامله باید حتی‌الامکان از انجام ورزش‌های سنگین، که زمین‌خوردن، افتادن و





شکل ۶-۳- ورزش در دوران بارداری باید برای مادر لذت بخش باشد.

یا ضربه خوردن به همراه دارد، اجتناب نمایند. چنانچه خانمی عادت به شنا کردن دارد حاملگی مانع از پرداختن به این ورزش نخواهد بود.

ناگفته نماند که هیچ‌گاه حرکات بدنی مادر حامله نباید از حالت لذت بخشی به خستگی ناراحت کننده تبدیل شود.

۷- مسافرت: بارداری، مانعی برای

مسافرت مادران نیست، به شرطی که در هر حال دسترسی به امکانات پزشکی داشته باشند. چنانچه مادران مسیرهای طولانی را با اتومبیل طی می‌کنند بهتر است هر ۲ ساعت یک بار از ماشین پیاده شوند و چند قدم راه بروند. در اواخر دوره حاملگی، مسافرت‌های طولانی توصیه نمی‌شود. در هر صورت لازم است مادران قبل از مسافرت با پزشک خود

مشورت نمایند. مسافرت با هواپیما در ماه‌های اول بارداری مشکلی ایجاد نمی‌کند ولی بیشتر شرکت‌های هوایی در ۲ ماه آخر به مادران باردار بلیت نمی‌فروشند. مادرانی که سابقه سقط با زایمان غیرطبیعی دارند بهتر است از رفتن به مسافرت در طول بارداری اجتناب نمایند.

۸- مراقبت از پستان‌ها: بهتر است خانم‌ها حتماً از کمرست استفاده کنند. حدود ماه سه و

چهار حاملگی معمولاً باید کمرست‌های بزرگ‌تر از اندازه معمول را به کار ببرند. از ماه پنجم به بعد ممکن است مایع زرد و شفاف، که آغوز نامیده می‌شود، از پستان زن باردار ترشح شود. این ترشحات ممکن است در اطراف نوک پستان بماند و خشک شود. به مادران توصیه می‌شود نوک پستان‌ها را فقط با آب ولرم شست و شو دهند. اگر نوک پستان کوچک یا فرورفته است باید آن را با روغن بادام چرب کرد و به آرامی مالش داد و بیرون کشید تا در آینده برای شیردادن نوزاد اشکالی ایجاد نشود.

۹- واکسیناسیون: لازم است همه مادران در دوران بارداری علیه بیماری کزاز واکسینه

شوند. این کار باعث ایمن شدن آنها و نوزادشان در مقابل بیماری کزاز خواهد شد.



برای مطالعه آزاد

جدول ۱-۳- ایمن‌سازی زنان باردار بدون سابقه ایمن‌سازی

تاریخ مراجعه	نوع واکسن	دفعات
اولین مراجعه	دوگانه ویژه بزرگ سالان	نوبت اول
یک ماه بعد	دوگانه ویژه بزرگ سالان	نوبت دوم*

* ادامه ایمن‌سازی طبق جدول ایمن‌سازی زنان ۴۵-۱۵ ساله



شکل ۲-۳

مواردی که در حاملگی باید از آن پرهیز شود

۱- مصرف هرگونه دارو و مواد شیمیایی: مصرف هر نوع دارو در طول دوره بارداری ممنوع است، مگر این که با تجویز پزشک صورت گیرد. مصرف خودسرانه هر نوع دارو در حاملگی می‌تواند سبب عوارض سوء بر جنین شود این مطلب به خصوص در سه ماهه اول بارداری، که دوره تشکیل ارگان‌ها و اندام‌های جنین است، اهمیت بسیار دارد و تأثیر داروها در این دوره به شکل نقایص مادرزادی در جنین ظاهر می‌شود. مصرف لوازم آرایش و رنگ‌های شیمیایی نیز می‌تواند سبب بروز عوارضی شود و بهتر است مادران در هنگام بارداری در مصرف این گونه مواد احتیاط کنند.

۲- عکس برداری: از عکس برداری با اشعه ایکس در دوره حاملگی باید خودداری شود. چنانچه اقدام به آن بسیار ضروری باشد باید با گذاشتن پوشش مخصوص بر روی رحم و لگن زن صورت پذیرد. به مادران باید توصیه کرد که حتماً حاملگی خود را به پزشک رادیولوژی اطلاع دهند. در هر صورت عکس برداری از شکم و لگن به هیچ وجه مجاز نیست و بی‌توجهی نسبت به این امر، عواقب جبران‌ناپذیری برای جنین، مانند نقص در تشکیل اندام‌ها و ایجاد انواع سرطان‌های مادرزادی، خواهد داشت.

۳- مصرف دخانیات: استعمال سیگار نیز باعث افزایش مرگ و میر نوزادان خواهد شد.



گذشته از این، نوزاد یک مادر سیگاری دارای وزن کمتری نسبت به سایر نوزادان است. بنابراین، زمینه‌اش برای ابتلا به انواع بیماری‌ها بیشتر است. این نوزاد، همچنین از رشد جسمانی و عصبی کافی برخوردار نخواهد بود.

مادران سیگاری اغلب اشتهاى کمتری نسبت به سایر مادران دارند و بدین لحاظ از نظر تغذیه دچار مشکل می‌شوند. عواقب سوء این اعتیاد در درجه اول متوجه جنین و در نهایت دامن‌گیر خود مادر خواهد شد.

مراجعات زن باردار به پزشک یا کلینیک بهداشت خانواده

لازم است زن حامله در ۷ ماه اول بارداری، هر ماه یک بار، در ماه هشتم هر ماه دویار و در ماه آخر هر هفته یک مرتبه، برای مراقبت به پزشک یا مرکز بهداشتی درمانی مراجعه نماید. در هر نوبت، فشار خون و وزن او کنترل می‌شود، وضعیت جنین بررسی می‌شود و در موارد مختلف به مادر آموزش داده می‌شود تا برای زایمان آماده می‌گردد.

حاملگی‌های پرخطر

- ۱- حاملگی قبل از سن ۱۸ و بعد از ۳۵ سالگی
 - ۲- فاصله بارداری کمتر از ۲ سال
 - ۳- حاملگی چهارم به بعد
 - ۴- مادری که قدش از ۱۴۵ سانتی‌متر کمتر باشد.
 - ۵- مادری که وزن او قبل از بارداری کمتر از ۳۸ کیلوگرم باشد.
 - ۶- حاملگی‌های چندقلو
 - ۷- سوء تغذیه مادر
 - ۸- سابقه سقط و زایمان مشکل در مادر
- در این حاملگی‌ها باید از مادران مراقبت ویژه به عمل آید و فواصل مراقبت‌ها نیز کمتر باشد.

بهداشت روانی دوران بارداری

بارداری، جدای از تغییراتی که در جسم زن ایجاد می‌کند، سبب تغییرات روحی و روانی در مادر نیز می‌گردد. احساسات مادر نسبت به بارداری، همسر و نوزادش در این تغییرات مؤثرند. مسائل

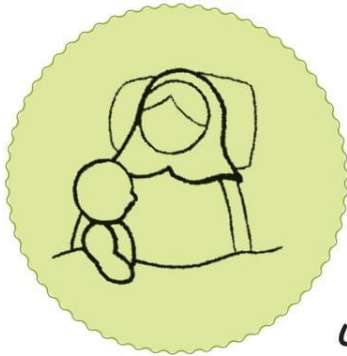


خانوادگی، وضعیت اقتصادی خانواده، روابط حاکم بر خانواده نیز در این تغییرات تأثیر دارند. تغییرات هورمونی دوران بارداری نیز به بروز این حالات کمک می‌کنند. تمام این عوامل دست به دست هم می‌دهند و ممکن است مادر باردار را زودرنج، کم حوصله و عصبی نمایند. گهگاه اندوهی ناخودآگاه به سراغ زنان باردار می‌آید و آنها را دچار اضطراب می‌کند. ترس از زایمان و مسائل همراه آن نیز به آن دامن می‌زند. در این حال وظیفه اطرافیان و مخصوصاً شوهر بسیار مهم و کمک کننده است. آنها با ایجاد جوّی عاطفی و صمیمی می‌توانند موجب اعتماد به نفس در زن باردار شوند و فضا و محیطی آرامش‌بخش در خانواده ایجاد کنند تا مادر این دوران را با سلامتی و اطمینان طی نماید.

خودآزمایی

- ۱- به نظر شما چرا بارداری، قبل از ۱۸ سالگی و بعد از ۳۵ سالگی، برای مادر و جنین خطرناک است؟
- ۲- تحقیق کنید هر کدام از آزمایش‌های دوران بارداری به چه دلیل اجرا می‌شود؟
- ۳- تعیین نمایید از علائم زیر کدام یک از علائم فرضی و کدام یک از علائم احتمالی حاملگی اند:
قطع قاعدگی، تغییرات پوستی، تهوع و استفراغ، بالوتمان، آزمایش‌های هورمونی و انقباضات رحمی
- ۴- معاینات دوره‌ای ایام بارداری از چه زمانی شروع و دوره‌های پیگیری در چه زمان‌هایی اجرا می‌شود؟
- ۵- سه مورد از علائم غیرطبیعی بارداری را نام ببرید. در صورت مشاهده هر یک از آنها چه باید کرد؟
- ۶- به نظر شما چرا بر تغذیه در دوران بارداری تأکید می‌شود؟ توضیح دهید.
- ۷- چه عواملی باعث می‌شود دندان‌های زنان باردار مستعد پوسیدگی شود؟
- ۸- خانواده چه طور می‌تواند به بهداشت روانی زن باردار کمک کند؟





بهداشت زایمان و پس از زایمان

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

- ۱- زایمان را تعریف کند.
- ۲- مراحل مختلف زایمان را مختصراً شرح دهد.
- ۳- دوران نقاهت پس از زایمان را تعریف کند.
- ۴- تغییرات طبیعی پس از زایمان را به اختصار توضیح دهد.
- ۵- بهداشت فردی پس از زایمان را توضیح دهد.
- ۶- نحوه مراجعات پزشکی پس از زایمان را شرح دهد.

زایمان

زایمان، به مجموعهٔ مراحل گفته می‌شود که در طی آن نوزاد، جفت و پرده‌های جنینی از کانال زایمانی خارج می‌شوند.

زایمان با دردهای زایمانی شروع می‌شود، با ولادت نوزاد ادامه می‌یابد و با خروج جفت پایان می‌پذیرد و سه مرحلهٔ مختلف دارد.

مرحلهٔ اول زایمان : مرحلهٔ اول، باز شدن دهانهٔ رحم است که ممکن است از چند ساعت تا دو روز طول بکشد. علت باز شدن دهانهٔ رحم انقباضات رحمی است. این انقباضات سبب دردهای زایمانی می‌شوند. در آغاز مرحلهٔ اول، فاصلهٔ دردهای زایمانی در حدود ۱۵ دقیقه و مدت هر درد چند ثانیه است، اما به تدریج فاصلهٔ دردها کمتر می‌شود و مدت دردها افزایش می‌یابد. به طوری که در پایان این مرحله، فاصلهٔ بین دو درد به دو تا سه دقیقه و هر درد در حدود یک تا یک و نیم دقیقه طول می‌کشد.



به تدریج، با انقباضات رحمی، سر بچه به دهانه رحم فشار می‌آورد تا آن را باز کند. در این مرحله کیسه جنینی، که محتوی مایع آبکی است، خود به خود یا به دست پزشک یا ماما پاره می‌شود و مایعی که جنین در آن شناور است جاری می‌گردد.

مرحله دوم زایمان: مرحله دوم زایمان جریان واقعی تولد است، که ممکن است از ده دقیقه تا یک ساعت و نیم طول بکشد. در این مرحله است که نوزاد از بدن مادر خارج می‌شود و زندگی مستقل خود را آغاز می‌کند.

در مرحله دوم زایمان مادر می‌تواند با زور زدن، به هنگام درد به خروج نوزاد کمک کند. به این ترتیب که در موقع درد نفس عمیق بکشد و درست مانند حالتی که اجابت مزاج دارد به ناحیه پایین شکم خود فشار بیاورد. زور زدن در فاصله بین دردها، بی‌فایده است و کمکی به خروج نوزاد نمی‌کند.

در بعضی از زایمان‌ها، به علت این که عضلات اطراف مهبل سفت‌اند، مرحله دوم زایمان طولانی می‌شود. در این صورت پزشک، برای جلوگیری از وارد آمدن فشار بر سر جنین و تسریع زایمان، مجرای زایمانی را با قیچی می‌برد تا ضمن وسیع‌تر شدن آن، سر کودک به راحتی خارج شود. با خروج نوزاد، محل بریده شده را با نخ، که خود به خود جذب می‌شود، می‌دوزند. برای جلوگیری از درد و ناراحتی مادر، در موقع بریدن و دوختن بخیه‌ها، از بی‌حسی موضعی استفاده می‌شود.

لازم است به مادران یادآوری شود که از این بریدگی و بخیه خوردن در موقع زایمان ترسی نداشته باشند. چون اگر پزشک مجرای زایمانی را نبرد، مجرای زایمانی در موقع خروج نوزاد خود به خود و به‌طور نامنظمی پاره می‌شود و گاه، با این که مخاط و قسمت‌های سطحی سالم هستند، عضلات زیر مخاط دچار پارگی و در نتیجه موجب شل شدن مجرای زایمانی و عوارض دیگر می‌شود.

مرحله سوم زایمان: پس از به دنیا آمدن نوزاد در مرحله دوم، انقباضات رحمی خفیف‌تر می‌شود و مادر احساس کاهش درد و آرامش می‌کند. این انقباضات خفیف تا خروج جفت ادامه می‌یابد. جفت معمولاً به‌طور خودبه‌خود از جدار رحم جدا و تا نیم ساعت بعد از تولد نوزاد خارج می‌شود. گاه لازم است جفت را، با مالش روی شکم یا به کمک دست، خارج کرد (این کار از سوی پزشک زنان یا ماما انجام می‌شود).

پس از خروج جفت، پزشک دهانه رحم و مهبل را در صورت وجود پارگی بخیه می‌زند. در پایان مرحله سوم، مادر به مدت ۲-۴ ساعت تحت کنترل است و در این مدت از نظر خونریزی

۱- این عمل را اپی‌زیوتومی (Episiotomy) می‌گویند.



احتمالی مورد مراقبت قرار می گیرد و علائم حیاتی و فشار خون وی ثبت می شود تا از ثابت شدن علائم حیاتی و رضایت بخش بودن حال عمومی وی اطمینان حاصل شود.



شکل ۱-۴ - مراحل زایمان

سزارین

گاهی پزشک متخصص زنان مجبور می‌شود برای حفظ جان مادر و کودک زایمان را به روش سزارین انجام دهد. سزارین، نوعی عمل جراحی است که طی آن با بریدن جدار شکم و رحم، نوزاد بیرون آورده می‌شود. عوارض سزارین از زایمان طبیعی بیشتر است ولی در مواردی سزارین بر زایمان طبیعی ترجیح دارد. به طور مثال هنگامی که اندازه سر نوزاد با لگن مادر هماهنگ نباشد یا لگن مادر در قسمتی بیش از حد تنگ باشد. همچنین در مواقعی که جنین وضعیتی غیرطبیعی داشته باشد لازم است زایمان با روش سزارین اجرا شود. تشخیص این مورد و موارد دیگری که منجر به سزارین می‌شود به عهده پزشک متخصص زنان است.

مراقبت‌های پس از زایمان

مراقبت‌های پس از زایمان شامل دو بخش مراقبت از نوزاد و مراقبت از مادر است. مراقبت‌های مربوط به نوزاد در فصل مربوط به آن خواهد آمد. در این جا به شرح مراقبت‌های مربوط به مادر می‌پردازیم:

دوران نقاهت پس از زایمان: دوران نقاهت پس از زایمان، به ۶ تا ۸ هفته اول بعد از زایمان گفته می‌شود، که در طی آن تغییرات فیزیکی و فیزیولوژیک ایجاد شده بر اثر بارداری برگشت می‌کند. تغییرات طبیعی بعد از زایمان عبارت‌اند از:

– کاهش حجم رحم

– کاهش وزن به میزان تقریباً ۸ کیلو

– ترشح شیر از پستان‌ها که در ابتدا به صورت «آغوز» است، با گذشت سه تا چهار روز، به صورت شیر آغاز می‌شود.

– ترشحات رحم، که در ابتدا به صورت خونی است، به زودی از قرمزی آن کاسته می‌شود و به صورت ترشحات بعد از زایمان درمی‌آید. این ترشحات معمولاً به مدت دو هفته پس از زایمان ادامه می‌یابد و به تدریج رنگ آن سفید می‌شود. این ترشحات محیط مناسبی برای رشد میکروبه‌هاست و به همین دلیل نظافت و بهداشت ناحیه تناسلی، پس از زایمان، بسیار اهمیت دارد. باید به مادران آموزش داده شود که به رنگ و بوی ترشحات طبیعی توجه کنند و در صورت مشاهده رنگ و بوی غیرطبیعی

۱- در حدود ۹۶ درصد موارد وضعیت جنین طوری است که سر در پایین قرار می‌گیرد. مواردی را که سر بالا باشد یا جنین به طور عرضی قرار گیرد «وضعیت غیرطبیعی» می‌گویند.



به پزشک مراجعه نمایند.

بهداشت فردی پس از زایمان: در دوران نقاهت پس از زایمان، رعایت بهداشت فردی اهمیت ویژه‌ای دارد که به مواردی از مهم‌ترین آنها اشاره می‌شود:
راه افتادن: بعد از زایمان طبیعی مادر، به محض این که قادر به راه رفتن باشد، لازم است از بستر خارج شده و حرکت کند.

استحمام: بعد از زایمان، هر وقت که مادر به اندازه کافی احساس توانایی کند می‌تواند دوش بگیرد. بهتر است در خلال روزهای اول پس از زایمان از فرو رفتن در وان خودداری کند.
تغذیه مادر: مادر، هر زمان که میل به غذا داشته باشد می‌تواند غذای مایع یا جامد مصرف کند. رژیم غذایی وی همان رژیم دوران بارداری است و خانم‌های شیرده باید حداقل یک لیتر شیر اضافه بخورند تا پروتئین و کلسیم و سایر موادی که در نتیجه شیر دادن از دست می‌دهند تأمین گردد.
با تولد نوزاد وظیفه بدن مادر در تأمین تغذیه او خاتمه نمی‌یابد و باید از غذاهای پرکالری و پروتئین‌دار و نیز میوه بین غذاها استفاده نماید.

مراقبت از دستگاه تناسلی: مادر بعد از هر بار دفع ادرار و مدفوع، باید ناحیه تناسلی را با استفاده از آب و صابون تمیز کند. هیچ نیازی به استفاده از ضدعفونی کننده نیست. ناحیه تناسلی باید در جهت جلو به عقب با دستمال کاغذی پاک شود و هر دستمالی فقط یک مرتبه مورد استفاده قرار گیرد. اگر محل ای‌زیوتومی حساس است با استفاده از گرمای یک لامپ، به مدت ۲۰ تا ۳۰ دقیقه و به تعداد سه بار در روز یا استفاده از مسکن‌های معمولی می‌توان این ناراحتی را تخفیف بخشید.
اجابت مزاج: بیوست در هفته‌های اول پس از زایمان شایع است ولی بعد از طبیعی شدن فعالیت روزانه، تدریجاً کار روده‌ها نیز مرتب می‌شود. رژیم غذایی شامل سبزیجات و مواد سلولزدار به رفع بیوست کمک می‌کنند. در صورت لزوم داروهای ملین از سوی پزشک تجویز می‌گردد.

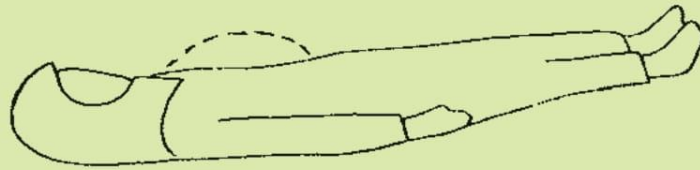
برای مطالعه آزاد

ورزش: برای این که عضلات شکم، پشت و لگن و سایر اعضای بدن که در دوران حاملگی و زایمان دچار تغییراتی شده‌اند، هرچه زودتر به حالت طبیعی برگردند شروع تمرین‌های ورزشی از هفته دوم پس از زایمان توصیه می‌گردد (مطابق مراحل ۱ تا ۱۱، شکل ۲-۴).

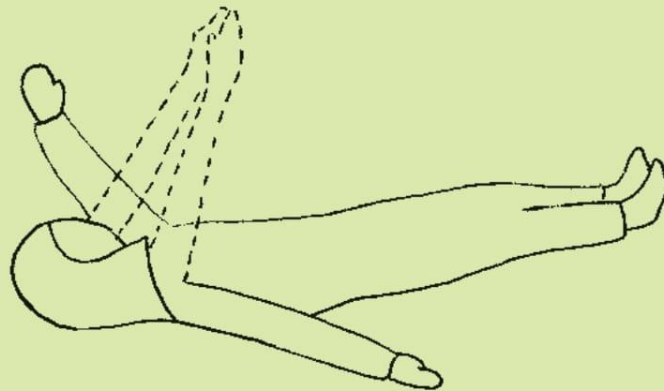




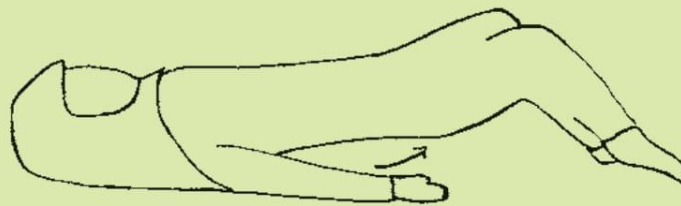
۱- برای بازگشت رحم به حالت اولیه به مادران بگویید بر روی شکم بخوابند.



۲- ورزش‌های بعد از زایمان را به مادر آموزش دهید. به پشت دراز بکشد، نفس‌های عمیق و آهسته بکشد، عضلات شکم را شل و سفت کند.

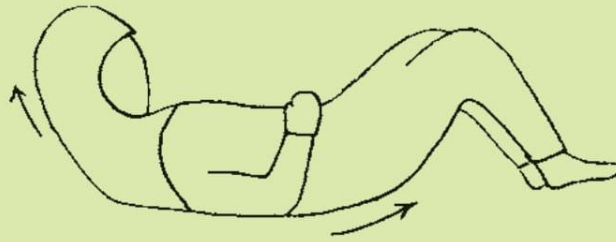


۳- به پشت دراز بکشد. دست‌ها را در طرفین قرار دهد. دست‌ها را بدون خم شدن آرنج از طرفین به سمت بالای سر بیاورد تا به هم برسند. سپس به آهستگی آنها را به حالت اول برگرداند.



۴- به پشت دراز بکشد. دست‌ها را در طرفین قرار دهد. زانوهارا خم کند و باسن را با کمک عضلات شکم و ران از زمین بالا ببرد.





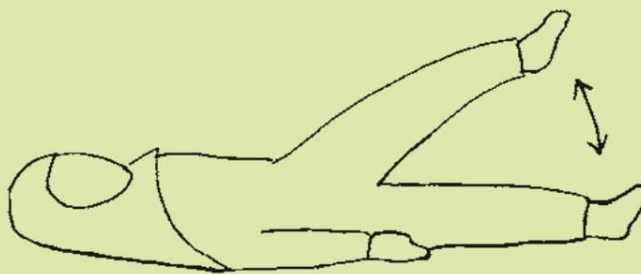
۵- به پشت دراز بکشد. ابتدا زانوها و آرنج‌ها را خم کند. سپس سر را روی شکم خم کند.



۶- با بلند کردن یک زانو از روی زمین، دست مقابل را به ران نزدیک کند، سپس این حرکت را با زانو و دست دیگر تکرار کند.



۷- به پشت دراز بکشد و دست‌ها را در طرفین بدن مستقیم قرار دهد و در حالی که هر دو پایش مستقیم قرار دارند زانو را روی شکم خم کند. سپس با پای دیگر این حرکت را تکرار کند.

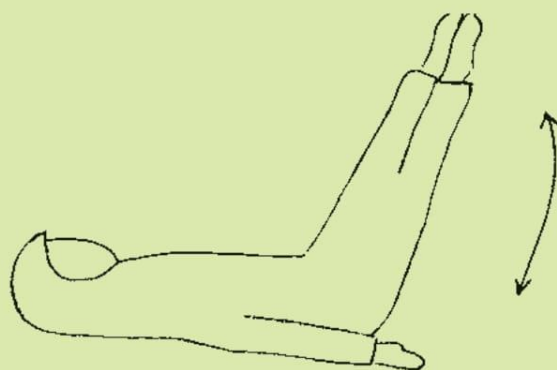


۸- به پشت دراز بکشد. ابتدا یکی از پاها را بدون این که زانو خم شود از زمین بلند نماید. باید سعی کند انگشتان پایش کشیده شود. سپس با پای دیگر این حرکت را تکرار کند.

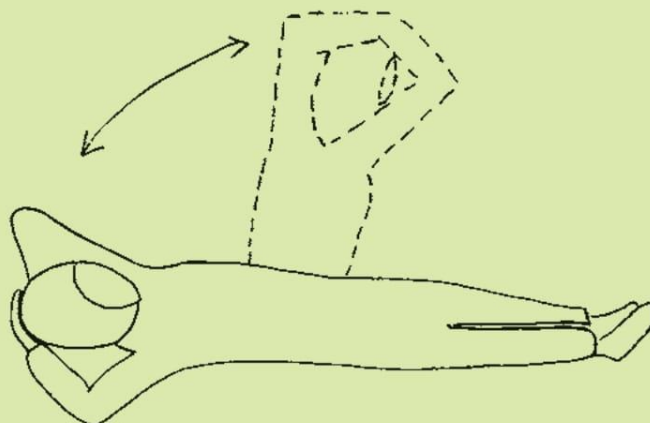




۹- روی زانو و آرنج تکیه کند و همراه نفس عمیق عضلات شکم و باسن را تو بکشد.



۱۰- به پشت دراز بکشد و در حالی که دست‌ها را در طرفین قرار می‌دهد هر دو پا را از روی زمین بلند کند.



۱۱- به پشت دراز بکشد. ابتدا دست‌ها را زیر سر قرار دهد و به آهستگی، بدون بلند شدن پاها، بنشیند و پس از چند لحظه مجدداً دراز بکشد.

شکل ۲-۴



عضلات عانه‌ای - دنبالچه‌ای باید ۱۰ بار در روز و هر بار به تعداد ۸ مرتبه به طور
قرینه و آهسته منقبض شوند (مانند حالتی که در انتهای اجابت مزاج دارند). این کار از
شل شدن لگن و بی‌اختیاری ادراری جلوگیری خواهد کرد.

بهداشت روانی پس از زایمان

در چند روز اول پس از زایمان خلق و خوی همه مادران کم و بیش تغییر می‌کند. بعضی از مادران
دچار افسردگی‌های خفیف می‌شوند و کلاً در این روزها روحیه حساسی دارند. اطرافیان و مخصوصاً
شوهر باید به این نکته توجه داشته باشند و محیط مناسبی برای استراحت مادر فراهم نمایند.

مراجعات پزشکی پس از زایمان

لازم است مادران در هفته دوم و ششم پس از زایمان برای معاینه، به پزشک یا کلینیک بهداشت
خانواده، مراجعه نمایند. در نخستین معاینه، وزن مادر تعیین می‌شود؛ فشار خون وی ثبت می‌گردد؛
پستان‌ها، شکم و لگن مورد معاینه قرار می‌گیرد؛ آزمایش ادرار برای اطمینان از نداشتن عفونت ادراری
انجام می‌شود و از نظر وجود کم‌خونی مورد معاینه قرار می‌گیرد.
در مراجعه بعدی ضمن اجرای معاینات لازم، آموزش‌های لازم در مورد تنظیم خانواده به مادر
داده خواهد شد و در صورت لزوم برای اجرای آزمایش پاپ اسمیر نمونه برداری به عمل می‌آید.

بازگشت قاعدگی پس از زایمان

برگشت قاعدگی در زنان مختلف متفاوت است. این زمان ممکن است از شش هفته تا یک سال
پس از زایمان متغیر باشد. مادرانی که نوزاد خود را شیر می‌دهند دیرتر قاعده می‌شوند ولی اکثر مادران
در ماه پنجم یا ششم بعد از زایمان قاعده خواهند شد. معمولاً خونریزی اولین قاعدگی کمی زیاد است
ولی قاعدگی مانعی برای شیر دادن نخواهد بود و عارضه‌ای برای نوزاد نخواهد داشت. بعضی از مادران
فکر می‌کنند تا زمانی که نوزاد خود را شیر می‌دهند حامله نخواهند شد. هر چند شیردهی تا حدودی
مانع حاملگی می‌شود ولی بسیار اتفاق افتاده است که مادران در همین دوران، بدون این که حتی اولین
قاعدگی پس از زایمان اتفاق افتاده باشد، باردار شده‌اند. بنابراین، لازم است به مادران در مورد تنظیم
خانواده آگاهی‌های لازم داده شود.



خودآزمایی

- ۱- زایمان چیست؟ مراحل آن را بنویسید.
- ۲- ای بی زیوتومی به چه منظور صورت می گیرد؟
- ۳- سزارین چیست؟ در چه مواقعی سزارین بر زایمان طبیعی برتری دارد؟
- ۴- دوران نقاهت بعد از زایمان چه دورانی است و چه قدر طول می کشد؟
- ۵- تغییرات طبیعی بعد از زایمان چیست؟
- ۶- مادر چه زمان بعد از زایمان می تواند غذا بخورد؟
- ۷- فایده ورزش های پس از زایمان چیست؟
- ۸- فایده اجرای آزمایش پاپ اسمیر چیست؟
- ۹- معمولاً چه مدت پس از زایمان، قاعدگی برمی گردد؟





سلامت باروری

هدف‌های رفتاری : در پایان این فصل، فراگیر باید بتواند :

- ۱- سلامت باروری را تعریف کند.
- ۲- هدف‌های سلامت باروری را نام ببرد.
- ۳- اهمیت سلامت باروری را توضیح دهد.
- ۴- دیدگاه اسلام را در زمینه سلامت باروری توضیح دهد.
- ۵- مراحل ارائه برنامه سلامت باروری را توضیح دهد.
- ۶- برنامه‌های غربالگری را توضیح دهد.
- ۷- بیماری‌های منتقله از راه تماس جنسی را توضیح دهد.
- ۸- روش‌های پیشگیری از بارداری‌های پرخطر را نام ببرد.

مقدمه

برنامه‌ریزی برای سلامت خانواده از مسئولیت‌های مهم هر زوج پس از ازدواج می‌باشد. در این راستا تأمین سلامت باروری ابزاری برای توانمندسازی خانواده‌ها است تا بتوانند مسئولانه، آگاهانه و آزادانه در مورد زمان و چگونگی فرزندآوری خود تصمیم‌گیری نمایند. همچنین برنامه سلامت باروری، ارائه خدمات مراقبتی بهداشتی مناسب برای زنان حامله و زایمان ایمن را تأمین می‌نماید به گونه‌ای که سبب ارتقای سلامت مادر، کودک و خانواده شود.

برنامه سلامت باروری مترادف با کاهش موالید نیست، بلکه به این معنی است که زوجین با در نظر گرفتن کلیه جوانب و پس از کسب آمادگی‌های لازم جسمی، روانی، اجتماعی، اقتصادی و...



در مورد زاد و ولد تصمیم‌گیری نمایند، تا به این وسیله علاوه بر تولد نوزاد سالم و تأمین سلامتی مادر، شرایط مناسبی در آینده برای پرورش کودک فراهم گردد.

تعریف

سلامت باروری عبارت است از: سلامت کامل جسمی، روانی و اجتماعی مرتبط با سیستم تولید مثل و چگونگی عملکرد آن در طول دوران باروری.

اهداف سلامت باروری

برنامه سلامت باروری برای داشتن افرادی سالم، بانشاط، مفید و کارآمد در جامعه اهداف زیر را دنبال می‌کند:

- ۱- آموزش و مشاوره در زمینه سلامت باروری
- ۲- جلوگیری از حاملگی ناخواسته
- ۳- کاستن میزان حاملگی‌های پرخطر
- ۴- کاهش سقط جنین و عوارض ناشی از آن
- ۵- کاهش بیماری‌های ژنتیکی در نوزادان و کودکان
- ۶- کاهش مرگ و میر به دلیل عوارض ناشی از حاملگی‌های پرخطر و زایمان‌های غیربهداشتی
- ۷- کاهش مرگ و میر نوزادان و کودکان زیر یک سال
- ۸- جلوگیری از سوء تغذیه در کودکان زیر یک سال
- ۹- جلوگیری از سوء تغذیه مادران و تجویز داروهای کمکی در دوران حاملگی
- ۱۰- فراهم ساختن زمینه مساعد برای تأمین سلامت جسمانی و روانی خانواده
- ۱۱- جلوگیری از زایمان‌های زود هنگام و دیر هنگام
- ۱۲- انجام واکسیناسیون مادر قبل و بعد از حاملگی
- ۱۳- پیشگیری و درمان بیماری‌های ناشی از حاملگی و یا بیماری‌های همراه با آن مانند دیابت

و فشار خون

- ۱۴- انجام غربالگری برای تشخیص انواع سرطان‌های شایع زنان (آزمایش پاپ اسمیر و انجام

ماموگرافی)



اهمیت سلامت باروری

همانگونه که گفته شد برنامه سلامت باروری با هدف تأمین ابعاد مختلف سلامت، نقش اساسی در اعتلای سلامت مادران، کودکان، خانواده‌ها، تحکیم بنیان خانواده و ارتقای شاخص‌های سلامت جامعه به عهده دارد.

بهره‌مندی از برنامه سلامت باروری موجب کاستن از میزان حاملگی‌های پرخطر می‌شود. باردار شدن زنان در سنین کمتر از ۱۸ سال و بالای ۳۵ سال و یا با فاصله کمتر از ۳ سال و نیز حاملگی پنجم به بعد همواره پرمخاطره است. علاوه بر این وجود برخی بیماری‌های زمینه‌ای مانند مشکلات دستگاه قلبی عروقی، بیماری دیابت در مادران می‌تواند سلامت آنها و جنین را به مخاطره اندازد. همچنین سلامت باروری به زوجین این امکان را می‌دهد که در صورت احتمال وقوع اختلالات ژنتیکی و ارثی نظیر تالاسمی، هموفیلی از بارداری پیشگیری نمایند.

بدیهی است به دنبال اجرای برنامه‌های سلامت باروری که با هدف تأمین سلامت مادر و کودک و فرزندآوری مسئولانه، آگاهانه و آزادانه صورت می‌گیرد، شاهد تولد کودکانی سالم و با نشاط در جامعه خواهیم شد.

دیدگاه اسلام در زمینه سلامت باروری

اسلام افزایش نسل، اعم از دختر و پسر را ستایش نموده و مبارک دانسته است. همچنین هنگامی که انگیزه‌های معقول و ضرورت‌های معتبری در مورد تنظیم نسل سالم وجود داشته باشد، آن را برای مسلمانان جایز دانسته است. دین مبین اسلام ضمن اینکه به گونه‌ای کلی به زناشویی و فرزندآوری و نگهداری فرزند سفارش می‌کند، منعی برای فاصله‌گذاری بین فرزندان قائل نشده است. در سوره بقره خداوند رحمان از زمان دو سال برای شیر دادن مادر به کودکش سخن گفته و نیز می‌فرماید: «نباید مادر در نگهداری فرزند به زیان افتد»^۱ این امر می‌تواند نشانه توجه اسلام به بهداشت و سلامتی مادر و توانایی او در بارور شدن و زایمان باشد.

۱- سوره بقره آیه ۲۳۳



مراحل ارائه برنامه سلامت باروری

خدمات برنامه سلامت باروری در سه مرحله اجرا می شود :

● خدمات پیش از ازدواج : این مرحله در بردارنده همه آموزش هایی است که در دوران پیش از ازدواج در اختیار گروه های مختلف سنی در دوره های متوسطه قرار می گیرد که انتظار می رود این گروه ها اطلاعات لازم در زمینه بهداشت باروری را به منظور برنامه ریزی جهت شروع زندگی موفق و با کمترین عوارض ناشی از مشکلات بهداشتی کسب نمایند.

● خدمات حین ازدواج : خدمات حین ازدواج شامل آموزش هایی است که به همه زوجین در حال ازدواج ارائه می شود، شرکت در این کلاس ها برای همه افراد در آستانه ازدواج اجباری است و به آنان آگاهی های لازم در زمینه بارداری سالم و زایمان ایمن، شیردهی، تالاسمی، بیماری های قابل انتقال از طریق تماس جنسی، ایدز (HIV) و سرطان های رایج دستگاه تناسلی زنان را ارائه می نماید. در ضمن برخی از آزمایشات قبل از ازدواج مانند آزمایش تعیین ژن تالاسمی ابتدا در مردان و در صورت لزوم در زنان، آزمایش سرولوژی بیماری سیفلیس و اعتیاد برای زوجین در این مرحله صورت می گیرد.

● خدمات پس از ازدواج : این مرحله در دو بخش عمده «خدمات مشاوره ای سلامت باروری» و «روش های پیشگیری از بارداری های پرخطر» ارائه می شود.

الف) خدمات مشاوره ای سلامت باروری

این خدمات شامل باروری سالم و زایمان ایمن، انجام برنامه های غربالگری، پیشگیری و درمان بیماری های منتقله از راه تماس جنسی می باشد.

در زمینه باروری سالم و زایمان ایمن در فصول گذشته توضیحاتی ارائه شد در این قسمت به بحث در باره برنامه های غربالگری و بیماری های منتقله از راه تماس جنسی پرداخته می شود.

۱- برنامه های غربالگری

در علم پزشکی، غربالگری به مجموعه اقداماتی اطلاق می شود که سعی در کشف و درمان زودرس بیماری ها در مراحل ابتدایی دارد.

متخصصان هر جامعه، بیماری هایی را که می توان با غربالگری به کشف و درمان زودرس آن پرداخت مشخص می کنند. در کشور ما با انجام آزمایش «پاپ اسمیر» و «ماموگرافی» به تشخیص زودرس سرطان های شایع در زنان از جمله سرطان دهانه رحم و پستان پرداخته می شود.

۱-۱- پاپ/سمیر^۱ : سرطان دهانه رحم از شایع ترین سرطان ها در زنان می باشد. از آنجایی که

^۱- Papanicolaou test (Pap Smear)



سرطان دهانه رحم به آهستگی پیشرفت می‌کند چنانچه خانم‌ها تحت مراقبت‌های منظم و معاینات برنامه‌ریزی شده قرار گیرند می‌توان از این سرطان پیشگیری کرد. آزمایش «پاپ اسمیر» بهترین وسیله برای شناسایی عوارض پیش سرطانی و مخفی تومورهای کوچکی است که به سرطان دهانه رحم منتهی می‌شوند اگر این نوع سرطان زود شناسایی شود، می‌توان آن را به‌طور کامل درمان کرد. آزمایش پاپ اسمیر: آزمایش ترشحات و نمونه‌های سلولی برداشته شده از قسمت گردن رحم در زنان می‌باشد.



شکل ۱-۵

هدف اصلی آزمایش پاپ اسمیر و پیگیری‌هایی که به دنبال آن انجام می‌شود، پیشگیری از تغییرات غیرطبیعی سلول‌های دهانه رحم است که در صورت عدم توجه ممکن است به سمت سرطان دهانه رحم منجر شود.

زمان انجام آزمایش پاپ اسمیر در خانم‌های زیر ۳۰ سال هر دو سال یک بار و در خانم‌های ۳۰ سال به بالا، هر سه سال یک بار، می‌باشد. همچنین توصیه می‌شود نخستین بار برای غربالگری سرطان دهانه رحم، سه سال بعد از ازدواج آزمایش «پاپ اسمیر» انجام شود.

۲-۱- ماموگرافی: به دلیل کاهش سن ابتلا به سرطان پستان در کشور، انجام ماموگرافی برای همه زنان ۳۵ سال به بالا، به‌خصوص افرادی که سابقه بیماری‌های پستان در خانواده دارند، ضروری است.

ماموگرافی می‌تواند سرطان پستان را چندین سال قبل از آن که قابل لمس شود، شناسایی کند. در بسیاری از کشورها، ماموگرافی به‌عنوان روش غربالگری و بیماری‌یابی روی کلیه زنان سالم اجرا می‌شود و تلاش پزشکان این است که با دست یافتن به آمار صحیح برای تخمین میزان و سن شیوع سرطان پستان، بیماری‌های بدخیم پستان را در مراحل اولیه و قابل علاج شناسایی کنند.

هدف اصلی ماموگرافی: شناسایی زودهنگام سرطان پستان است. ماموگرافی رادیوگرافی

۱- Mammography



ساده اختصاصی از پستان و ابزاری برای کشف زودرس توده های سرطان پستان در زنانی است که هیچ گونه علامتی نداشته و یا اینکه دچار توده پستانی، درد یا ترشح از نوک پستان هستند. زمان انجام ماموگرافی برای همه زنان چهل ساله و بیشتر هر دو سال یکبار می باشد. زنانی که افراد فامیل درجه یک آنها (یعنی مادر یا خواهرشان) مبتلا به سرطان پستان شده باشند باید از ۳۵ سالگی ماموگرافی سالانه انجام دهند. بهترین زمان انجام ماموگرافی هفته اول قاعدگی است چون در این زمان پستان ها حساس و دردناک نیستند.

۲- بیماری های منتقله از راه تماس جنسی

بیماری های منتقله از راه تماس جنسی، از بیماری های نسبتاً شایعی هستند که از شخصی به شخص دیگر به دنبال تماس جنسی منتقل می شوند. علت ایجاد این بیماری ها، باکتری های و ویروس هایی هستند که از طریق مایعات بدن از فردی به فرد دیگر در طی فعالیت جنسی منتقل می شوند. این باکتری ها یا ویروس ها در محیط گرم و مرطوب بدن در ناحیه تناسلی رشد کرده و ایجاد علائم می کنند.

بیماری های منتقله از راه تماس جنسی دو دسته هستند: دسته ای که تنها راه انتقال آنها تماس جنسی است و دسته ای که یکی از راه های انتقال آنها تماس جنسی می باشد (مانند هپاتیت ب و ایدز). بیماری های منتقله از راه تماس جنسی در هر دو جنس مذکر و مؤنث ایجاد می شوند ولی علائم و عوارض آنها در دو جنس متفاوت است. علائم این بیماری ها در خانم ها عبارتند از: ترشحات بدبو و غیر معمول از دستگاه تناسلی، سوزش و خارش و ضایعات زخمی در ناحیه تناسلی، درد کشاله ران و اطراف دستگاه تناسلی و... این علائم در مردان شامل ترشح از مجرای ادرار، بزرگ شدن غده های لنفاوی کشاله ران، زخم ناحیه تناسلی، درد و سوزش هنگام دفع ادرار و... می باشد. لازم به ذکر است در صورت بروز هرگونه علائم غیرطبیعی در پوست ناحیه تناسلی، اطراف مجاری ناحیه تناسلی و یا ترشح از مجرای ادراری باید فوراً به پزشک مراجعه شود. راه تشخیص این بیماران معاینه توسط پزشک، آزمایش ترشحات و در صورت لزوم آزمایش خون و ادرار می باشد.

شایع ترین بیماری های منتقله از راه تماس جنسی عبارتند از: سفلیس، سوزاک، تبخال دستگاه تناسلی، زگیل تناسلی. برخی از بیماری های مهم مانند هپاتیت ب و ایدز علاوه بر انتقال از راه خون، از طریق جنسی نیز می توانند منتقل شوند که در این قسمت چند بیماری مهم که در جامعه شیوع بیشتری دارد به طور خلاصه توضیح داده می شود.

۱-۲- سیفلیس: سیفلیس یک باکتریایی^۱ منتقله از راه جنسی است. در بیماری

۱- عامل بیماری سیفلیس باکتری تروپونما پالیدوم (Treponema pallidum) است.



سیفلیس زخم‌ها اغلب در ناحیه تناسلی خارجی، واژن، مقعد یا در داخل مجرای مقعدی ایجاد می‌شوند. زخم‌ها ممکن است در داخل دهان یا روی لب‌ها هم ایجاد شود. بیماری سیفلیس در خیلی از افراد تا سال‌ها بدون علامت باقی می‌ماند، در اکثر موارد بیماری از اشخاصی به دیگران منتقل می‌شود که از عفونت خود آگاه نیستند. راه‌های انتقال این بیماری در اثر تماس مستقیم با پوست، تماس جنسی، استفاده از سرنگ و سوزن آلوده به طور مشترک، انتقال خون و از مادر حامله به جنین می‌باشد. این بیماری در صورت درمان نشدن می‌تواند سبب مرگ شود. برای پیشگیری از بیماری سیفلیس استفاده از کاندوم در ارتباط جنسی ضروری است.

همان‌گونه که گفته شد باکتری مولد سیفلیس در طی دوران حاملگی می‌تواند مادر و جنین او را آلوده کند. براساس مدت زمان ابتلاء به عفونت زن حامله، ممکن است نوزاد مرده به دنیا آمده و یا طی مدت کوتاهی بعد از تولد فوت کند. همچنین نوزاد مبتلا می‌تواند بدون علامت باشد. اگر نوزاد بلافاصله درمان نشود، طی چند هفته دچار اختلالات جدی می‌شود. نوزاد درمان نشده ممکن است دچار تأخیر رشد و نمو، تشنج و یا حتی مرگ شود.

۲-۲ - سوزاک: سوزاک یک بیماری شایع باکتریایی^۱ منتقله از طریق تماس جنسی است. علائم شایع در مردان شامل سوزش ادرار و خروج ترشحات چرکی از آلت تناسلی است. اما در زنان معمولاً بی‌علامت است و یا ممکن است خود را به صورت ترشحات واژنی یا دردهای لگن نشان دهد. جهت پیشگیری از ابتلا به بیماری سوزاک در اشخاصی که مشکوک به این بیماری می‌باشند حتماً بایستی از رابطه جنسی سالم (به کار بردن کاندوم) استفاده شود. اقدامات دیگری که خاص پیشگیری از ابتلا به سوزاک است مثل پیشگیری دارویی برای چشم نوزادان، گندزدایی ترشحات بیمار و اشیایی که آلوده شده‌اند و همچنین توجه به تماس‌های بیماران مبتلا به سایر بیماری‌های عفونی نیز باید اجرا شود.

۲-۳ - هپاتیت: هپاتیت عبارت است از التهاب بافت کبد در اثر عوامل مختلف دارویی، سمی و عفونی. ویروس‌های مختلفی در انسان سبب هپاتیت می‌شوند از جمله نوع A، B، و C. هپاتیت ویروسی نوع A یکی از شایع‌ترین نوع هپاتیت‌ها است که به اشکال مختلف کلینیکی پنهان، خفیف و ندرتاً شدید دیده می‌شود. هپاتیت ویروسی نوع B به اندازه نوع A شایع نیست ولی به دلیل عوارض شدید و نامطلوب از جمله سیروز و سرطان کبد از اهمیت بیشتری برخوردار است. در سال‌های اخیر انواع دیگری از هپاتیت ویروسی به نام‌های C، D، (دلتا)، E و G شناخته شده‌اند که

۱- عامل سوزاک باکتری نیسریا گونورا (Neisseria gonorrhoeae) یا گنوکوک می‌باشد.



انتقال آنها مانند هپاتیت A مدفوعی - دهانی و یا مانند هپاتیت B از راه انتقال خون و تماس جنسی است که از بین آنها هپاتیت C اهمیت زیادی پیدا کرده است و مانند هپاتیت B ممکن است به سرطان یا سیروز کبدی منجر شود. با توجه به شیوع و عوارض شدید و نامطلوب نوع B و C در ذیل به شرح مختصر آنها پرداخته می شود.

● **هپاتیت B:** هپاتیت ویروسی B (هپاتیت سرمی) یک بیماری ویروسی است که به اندازه هپاتیت A شایع نیست ولی به دلیل عوارض شدید و نامطلوبی که دارد از اهمیت بیشتری برخوردار است. ویروس هپاتیت B از راه انتقال خون و فراورده های خونی، سرنگ های آلوده و تماس جنسی از فرد بیمار به افراد سالم سرایت می کند و بعد از ورود به بدن در کبد مستقر شده، در آنجا شروع به تکثیر می نماید و سبب التهاب کبد می گردد و با علائمی مانند تب، بی اشتها، حالت تهوع و استفراغ شروع شده و بعد از ۲ تا ۳ روز قسمت بالا و راست شکم به علت بزرگ شدن کبد در موقع لمس حساس و دردناک می شود. با پیشرفت بیماری و در صورت عدم درمان به نارسایی کبدی سیروز و سرطان کبد منجر می گردد.

بعضی از مبتلایان به این بیماری ممکن است بدون علائم بیماری باشند و به صورت حاملین آنتی ژن هپاتیت B درآیند و ویروس را از راه هایی که گفته شد، به دیگران منتقل نمایند. این حاملین ضمن انتقال بیماری، خودشان نیز در معرض عوارض شدید بیماری هستند. مادران مبتلا به هپاتیت B نیز از طریق جفت و یا در حین زایمان و یا شیردادن، فرزندان خود را مبتلا می کنند. خوشبختانه برای هپاتیت B واکسن وجود دارد که برای ایجاد ایمنی از بدو تولد به نوزادان در سه نوبت تزریق می گردد. همچنین افرادی که جزء گروه های پرخطر هستند و با خون و ترشحات بدن بیماران تماس دارند مانند پزشکان، پرستاران، کارکنان آزمایشگاه و... نیز باید بر علیه این بیماری واکسینه شوند.

● **هپاتیت C:** هپاتیت C یک بیماری ویروسی که عامل آن ویروس هپاتیت C است. این بیماری معمولاً از طریق خون آلوده، رابطه جنسی و از مادر به نوزاد منتقل می شود. اغلب افرادی که به ویروس هپاتیت C مبتلا می شوند، برای سال ها علامتی ندارند. آزمایش خون می تواند ابتلا به این ویروس را نشان دهد.

برخلاف سایر اشکال هپاتیت، هپاتیت C خودبه خود بهبود پیدا نمی کند. این عفونت برای تمام عمر در کبد باقی می ماند و ممکن است به سرطان کبد ختم شود. داروهایی برای کمک به بیماران مبتلا به این ویروس وجود دارد، اما عوارض جانبی آنها مشکل آفرین است. در موارد وخیم بیماری باید



پیوند کبد انجام شود. برای هیپاتیت C واکنشی وجود ندارد.

۴-۲- /ایدز (AIDS): ایدز (AIDS) یا سندرم نقص ایمنی اکتسابی، نوعی بیماری است که دستگاه ایمنی را مبتلا و توسط ویروس نقص ایمنی (HIV) ایجاد می‌شود. در مرحله اول (عفونت حاد) فرد بیمار ممکن است برای مدت کوتاهی بیماری شبه آنفلوآنزایی را تجربه کند. به همین دلیل معمولاً این بیماری تا یک دوره طولانی بدون هیچ علائمی دنبال می‌شود که به این مرحله از بیماری، دوره نهفتگی گفته می‌شود.

هر چقدر که بیماری ایدز پیشرفت نماید، تداخل بیشتری با دستگاه ایمنی بدن پیدا می‌کند و باعث می‌شود که افراد مبتلا به تومورها و عفونت‌های فرصت طلب دچار شوند. وقتی سیستم ایمنی آسیب ببیند، نه تنها در برابر ویروس HIV بلکه نسبت به بقیه عفونت‌ها هم آسیب پذیر می‌شود و دیگر قادر به از بین بردن میکروب‌ها و ویروس‌هایی که قبلاً برایش مشکلی ایجاد نمی‌کردند نیست و لذا با گذشت زمان، افراد آلوده به HIV به شدت بیماریشان افزوده می‌شوند و معمولاً سال‌ها پس از آلودگی به تعدادی از بیماری‌های خاص مبتلا می‌شوند و در این زمان گفته می‌شود که آنها به ایدز مبتلا شده‌اند. بنابراین زمانی که فرد آلوده به ویروس HIV برای اولین بار به یک بیماری جدی مبتلا شود و یا وقتی که تعداد سلول‌های ایمنی باقیمانده در بدن او از حد معینی کمتر شود، در واقع به بیماری ایدز مبتلا شده است. این مدت زمان برای بیماران ممکن است از ۱ تا ۱۴ سال به طول انجامد.

HIV عمدتاً از طریق آمیزش جنسی محافظت نشده، انتقال خون آلوده و سوزن آلوده و از مادر به فرزند در زمان زایمان یا شیردهی منتقل می‌گردد. بعضی از مایعات بدن مانند بزاق و اشک قادر به انتقال HIV نیستند. پیشگیری از عفونت HIV، عمدتاً از طریق آمیزش جنسی امن و استفاده از سرنگ یک‌بار مصرف، راه‌حلی برای جلوگیری از گسترش این بیماری محسوب می‌شوند. هیچ‌گونه درمان یا واکسن وجود ندارد؛ اگر چه درمان ضدویروسی می‌تواند باعث کاهش دوره بیماری و امید به زندگی نزدیک به طبیعی گردد. با وجود این که درمان ضد ویروسی خطر مرگ و عوارض ناشی از این بیماری را کاهش می‌دهد، اما ممکن است با عوارض جانبی زیادی همراه باشند.

در واقع هر فرد آلوده به ویروس HIV، الزاماً مبتلا به ایدز نمی‌باشد اما در طول مدت آلودگی خود، می‌تواند دیگران را آلوده کند.

ب) روش‌های پیشگیری از بارداری‌های پرخطر

در مواردی که حاملگی برای مادر و جنین خطرناک باشد توصیه می‌شود زوجین از روش‌های

۱- AIDS (Acquired immune deficiency syndrome)



پیشگیری از بارداری با رعایت موازین شرعی و عرفی استفاده نمایند. روش‌های مطمئن پیشگیری از بارداری از نظر مدت اثر به دو دسته موقتی و دائمی تقسیم می‌شوند:

۱- روش‌های موقتی:

که خود شامل روش‌های هورمونی و مکانیکی می‌باشند.

۱-۱- روش‌های هورمونی

روش‌های هورمونی جلوگیری از بارداری با استفاده از قرص و آمپول می‌باشند.

۱-۱-۱- قرص‌های پیشگیری از بارداری:

● **قرص‌های ترکیبی:** این قرص‌ها با ترکیبات استروژن و پروژسترون و در اشکال گوناگون ال دی (LD) و اچ دی (HD) و تری فازیک (TPH) ساخته شده‌اند. اساس عملکرد همه این قرص‌ها جلوگیری از عمل تخمک‌گذاری است. این قرص‌ها اگر به‌طور مرتب و طبق دستورالعمل مورد استفاده قرار گیرند حدود ۹۹٪ در جلوگیری از بارداری مؤثرند. اما اگر قرص‌ها نامرتب مصرف شوند از میزان اثربخشی آنها کاسته خواهد شد. قرص‌ها هیچ‌گونه اثری در باروری مجدد ندارند و زنان پس از قطع مصرف می‌توانند باردار شوند.

● **قرص‌های پروژسترونی دوران شیردهی:** در ترکیب این قرص‌ها فقط هورمون پروژسترون جهت پیشگیری از بارداری به کار رفته است و مخصوص دوران شیردهی است.

۱-۱-۲- آمپول‌های پیشگیری از بارداری:

● **آمپول‌های پروژسترونی:** در ترکیب این آمپول‌ها فقط هورمون پروژسترون جهت پیشگیری از بارداری به کار رفته است و سه ماهه یک‌بار تزریق می‌شوند.

● **آمپول‌های ترکیبی:** این آمپول‌ها با ترکیبات استروژن و پروژستین ساخته شده‌اند. ماهی یک‌بار تزریق می‌شود و اثربخشی آن بیش از ۹۹٪ است.

۲-۱- **روش‌های مکانیکی:** مکانیسم اساسی این روش‌ها استفاده از یک جسم فیزیکی (به‌جای دارو و مواد شیمیایی) است که به دو دسته کلی روش‌های پوششی و وسایل داخل رحمی تقسیم می‌شود.

۱-۲-۱- **روش‌های پوششی:** اساس عمل این روش‌ها ممانعت از ورود اسپرم و رسیدن آن به تخمک است و شامل پوشش برای مرد و پوشش برای زن می‌باشد که امروزه کاربرد زیادی دارند. پوشش برای مرد (کاندوم Condom) پوشش برای زن (دیافراگم diaphragm) نامیده می‌شود. استفاده از کاندوم آسان‌تر و ارزان‌تر است و در پیشگیری از بیماری‌های مقاربتی نقش اساسی دارد.



۲-۲-۱- وسیله داخل رحمی آی یودی (IUD) : آیودی از جنس مس یا پلاستیک در اشکال گوناگون ساخته شده است و توسط پزشک یا ماما در رحم گذاشته می‌شود. اساس عمل این دستگاه جلوگیری از لانه‌گزینی تخم در رحم است. این روش یکی از مؤثرترین روش‌های پیشگیری از بارداری می‌باشد. استفاده از این روش برای زوج‌هایی مناسب است که دارای فرزند هستند و تا چند سال نباید حامله شوند. بسته به نوع آیودی لازم است هرچند سال یک‌بار آن را عوض کرد. اخیراً نوع جدیدی از آیودی با ماندگاری یک ساله وارد بازار شده است که به تدریج از خود هورمون ترشح می‌کند و حدود ۹۹٪ در پیشگیری از بارداری مؤثر است.

۲- روش‌های دائمی (جراحی) :

روش‌های دائمی برای زوج‌هایی مناسب است که به دلایل پزشکی و غیره به هیچ وجه نمی‌خواهند صاحب فرزند دیگری باشند. این روش شامل دو قسمت می‌باشد که عبارتند از بستن لوله‌های رحمی در زنان و بستن لوله‌های اسپرم بر در مردان.

۲-۱- بستن لوله‌های رحمی در زنان^۱ : در روش بستن لوله‌های رحمی در زنان با بیهوشی لوله‌های رحم را از دو طرف چیده و سپس گره زده می‌شوند بنابراین دیگر تخمک نمی‌تواند از تخمدان به رحم برسد.

۲-۲- بستن لوله‌های اسپرم بر در مردان^۲ : بستن لوله‌های مرد عمل ساده‌تری است با بی‌حسی موضعی در عرض چند دقیقه انجام می‌شود. در این حال ترشحات فاقد اسپرم می‌باشند.

۱- توبکتومی (Tubectomy)

۲- وازکتومی (Vasectomy)



خودآزمایی

- ۱- سلامت باروری را تعریف کنید.
- ۲- هدف‌های سلامت باروری را نام ببرید.
- ۳- اهمیت سلامت باروری را توضیح دهید.
- ۴- وجود کدام بیماری در زوجین سلامت باروری را بیشتر به خطر می‌اندازد؟
- ۵- دیدگاه اسلام را در زمینه سلامت باروری توضیح دهید.
- ۶- مراحل ارائه برنامه سلامت باروری را توضیح دهید.
- ۷- خدمات برنامه سلامت باروری پس از ازدواج را نام ببرید.
- ۸- برنامه‌های غربالگری را نام ببرید.
- ۹- مهم‌ترین هدف برنامه‌های غربالگری در پزشکی را توضیح دهید.
- ۱۰- هدف اصلی آزمایش پاپ اسمیر را بیان کنید.
- ۱۱- هدف اصلی ماموگرافی را بیان کنید.
- ۱۲- شایع‌ترین بیماری‌های منتقله از راه تماس جنسی را نام ببرید.
- ۱۳- بیماری‌های شایع منتقله از راه تماس جنسی را توضیح دهید.
- ۱۴- ابتلای مادر به کدام بیماری بیشتر موجب مرگ جنین می‌شود؟
- ۱۵- روش‌های پیشگیری از بارداری‌های پرخطر را نام ببرید.
- ۱۶- هرکدام از روش‌های پیشگیری از بارداری‌های پرخطر را توضیح دهید.





فصل ۶

بهداشت کودکان

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

- ۱- ضرورت مراقبت از کودکان را تشریح کند.
- ۲- نکات مهم بهداشتی دوران نوزادی را توضیح دهد.
- ۳- موارد مهم بهداشتی دوران شیرخوارگی را شرح دهد.
- ۴- پایش رشد و اهمیت آن را در سلامت کودک بیان کند.
- ۵- اهمیت واکسیناسیون در دوران کودکی را تشریح کند.
- ۶- نکات مهم در زمینه واکسیناسیون کودکان را بیان نماید.
- ۷- آموزش توالت رفتن به کودک را تشریح نماید.
- ۸- ختنه و منافع آن را توضیح دهد.

مقدمه

۲۸ روز اول زندگی را «دوره نوزادی» و پس از آن تا ۲ سالگی را «دوره شیرخوارگی» می نامیم. از این زمان به بعد تا ۶ سالگی به دوره کودکی پیش از دبستان معروف است. این دوران از مخاطره آمیزترین و حساس ترین دوره های زندگی هر فرد است. زیرا شالوده و اساس زندگی هر فرد در این دوران پایه ریزی می شود و ریشه بسیاری از مشکلات در دوران بلوغ و پس از آن ریشه در این زمان دارد.

شش سال نخستین عمر از جنبه های بسیار دیگری نیز دارای اهمیت است. در این زمان افراد از آسیب پذیرترین گروه های اجتماع اند و بدین لحاظ در معرض انواع بیماری ها قرار دارند. میزان



مرگ و میر این گروه سنی و به خصوص سنین شیرخوارگی و زیر یک سال و نیز دوران نوزادی از مهم ترین شاخص های وضعیت بهداشتی در هر جامعه است.

هر هفته ۲۵ هزار کودک در کشورهای در حال توسعه جان خود را از دست می دهند و میلیون ها کودک دیگر نیز با بیماری و کمبود رشد زندگی می کنند. گرچه عامل اساسی این تراژدی، فقر است اما کمبود دانش در زمینه مراقبت از سلامت و رشد کودکان در میان خانواده نیز به این مصیبت دامن می زند. مراقبت های بهداشتی در این دوران سهم به سزایی در حفظ سلامت و کاهش مرگ و میر کودکان دارد. تغذیه مناسب، ایمن سازی در مقابل بیماری های واگیر و پایش رشد، رعایت نکاتی که بیماری های شایع، نظیر اسهال و عفونت های تنفسی را کاهش می دهد و مواردی نظیر آن، به ارتقای سطح سلامتی در این دوران کمک می کند.

افزایش آگاهی های عمومی درباره بهداشت کودکان عامل بسیار مهم دیگری است که در این زمینه می تواند از بسیاری از مشکلات و نارسایی ها پیشگیری نماید.

بهداشت دوران نوزادی

دوران نوزادی، زمانی است که جنین پس از ماه ها زندگی در داخل رحم مادر پا به دنیای خارج می گذارد و باید خود را با زندگی در این شرایط جدید تطبیق دهد.

نوزادان طبیعی در موقع تولد حدود ۳/۵ کیلوگرم وزن دارند. قد آنها حدود ۵۰ سانتی متر است و اندازه دور سر آنها حدود ۳۷ سانتی متر است. در هفته اول تولد، نوزادان کمی کاهش وزن دارند که طبیعی است.

برخی از نوزادان، ۷-۳ روز پس از تولد، کمی زرد می شوند که این امر نیز طبیعی است. در صورتی که زردی قبل از روز سوم یا بعد از روز هفتم تولد پیدا شود، یا بیش از اندازه باشد، نوزاد باید مورد معاینه پزشک قرار گیرد.

هر نوزادی باید در روز اول تولد ادرار کند. اگر نوزادی تا ۲۴ ساعت پس از تولد ادرار نکند باید مورد معاینه پزشک قرار گیرد. مدفوع نوزادان در ابتدا سبزرنگ است و به تدریج زرد می شود. اگر نوزادی در روز اول مدفوع نداشت باید معاینه شود.

مراقبت از بندناف نوزاد: بند ناف نوزادان تا یک هفته بعد از تولد می افتد. در این مدت باید آن را تمیز نگه داشت. بهتر است بندناف را با گاز استریل پوشانند و روی آن را شکم بند پیچید تا در اثر برخورد با لباس، زمینه کشیدگی، درد یا آلودگی آن فراهم نشود. در صورتی که در اطراف بندناف

۷۰



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

خونریزی مشاهده شود، یا بندناف دچار عفونت گردد باید به پزشک مراجعه کرد.

– در بعضی از نوزادان جوش‌های ریز سفید رنگی روی صورت و گردن دیده می‌شود که موقتی هستند و نیاز به درمان خاصی ندارند.

– در بعضی از نوزادان دختر ممکن است در روزهای اول تولد، ترشحاتی از دستگاه تناسلی خارج شود که جای نگرانی نیست. همچنین در بعضی از نوزادان دیگر پستان‌ها متورم و برجسته می‌گردد که طبیعی است و نباید دستکاری کرد.

– نوزادان بیشتر شبانه روز را در خواب به سر می‌برند و جز برای تغذیه از خواب بیدار نمی‌شوند. به تدریج ساعات بیداری آنها بیشتر می‌شود.

– گریه در نوزادان امری طبیعی است اما چنانچه این گریه بیش از حد باشد و نوزاد بی‌قراری کند ممکن است:

۱- هوای اتاق بیش از اندازه سرد یا گرم باشد.

۲- کهنه‌های نوزاد خیس باشد.

۳- نوزاد گرسنه باشد.

۴- لباس‌های نوزاد تنگ و یا نامناسب باشد.

۵- سنجاق یا وسیله‌ای شبیه آن در لباس طفل باشد که او را اذیت کند.

۶- در صورتی که هیچ‌کدام از این موارد نبود، ممکن است کودک بیمار باشد و باید به پزشک مراجعه کرد.

– لباس نوزاد باید از جنس نخی و متناسب با فصل تهیه شود. پوشاندن لباس زیاد به نوزاد سبب افزایش حرارت بدن و از دست رفتن مایعات بدن او می‌شود. قنداق کردن نوزادان، که در بعضی از جاها مرسوم است، امری غیربهداشتی است و نه تنها حرکات طبیعی طفل را محدود می‌سازد، که می‌تواند سبب تشدید یا در رفتگی مفصل ران شود. بنابراین، باید به والدین توصیه شود که از قنداق کردن نوزاد خودداری نمایند.

– برای حمام کردن نوزاد، تا زمانی که بندناف او نیفتاده است، می‌توان از اسفنج نرم یا پارچه نرم و مرطوب استفاده کرد. پس از این که بندناف نوزاد افتاد می‌توانیم در حالی که سر او را بالا نگه می‌داریم او را در وان یا لگن حمام فرو بریم.

نگهداری از نوزادان، کاری حساس و ظریف است. بهتراست مادران، ضمن کسب آگاهی‌های لازم در این زمینه، از افراد با تجربه فامیل کمک بگیرند و در عین حال به این نکته توجه کنند که برخی



از باورهای رایج در میان مردم در مورد نگهداری نوزادان، جنبه علمی ندارند و گاه موجب عواقب وخیمی می‌گردد.

بهداشت دوران شیرخوارگی و پیش از دیستان

دوران شیرخوارگی، دوره‌ای حساس در زندگی کودک به‌شمار می‌رود. او به تدریج با محیط زندگی جدید خو می‌گیرد؛ محرک‌های تازه از محیط را می‌شناسد؛ می‌نشیند و می‌ایستد و راه می‌رود؛ دندان درمی‌آورد؛ غذاهای جدید را آزمایش می‌کند و روز به‌روز بر توانایی و درک او افزوده می‌شود. هر روز از این دوران با تحوّل‌های تازه همراه است و شناخت این دوران و نیازهای کودک در این زمان می‌تواند به حفظ سلامت او کمک نماید.

نکات عمده در مراقبت‌های این دوران شامل تغذیه، پایش رشد و نمو، واکسیناسیون، مراقبت از دندان‌ها، آموزش توالیت رفتن، بیماری‌های شایع و ... است. در ذیل به بعضی از آنها اشاره می‌شود.

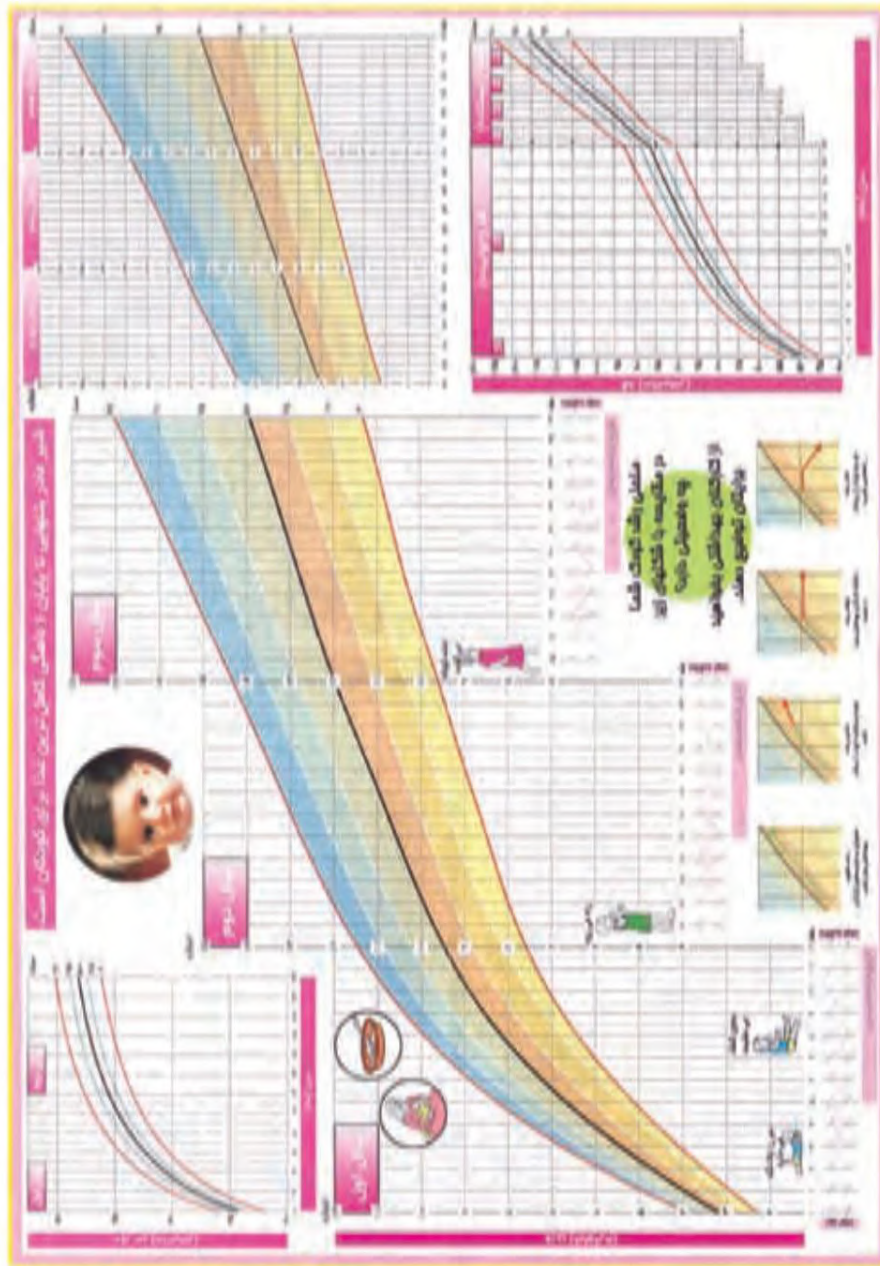
رشد و نمو کودک

رشد کودک: هر کودک سالمی خوب رشد می‌کند و به قد و وزن او اضافه می‌شود اما اگر اشکالی در کار باشد رشد کودک کند یا متوقف می‌شود. رشد میلیون‌ها کودک در دنیا کمتر از حد طبیعی است. اگرچه کمبود امکانات مالی و مواد غذایی یکی از علت‌های مهم رشد نامناسب کودکان است، اما در بیشتر موارد بیماری‌های پی‌درپی و همچنین تغذیه غلط کودکان باعث عقب ماندن رشد آنها می‌شود و این دو مسئله قابل پیشگیری هستند. هر پدر و مادری برای این که مطمئن شوند کودکشان سالم است باید ببینند آیا کودک خوب رشد می‌کند یا نه. مهم‌ترین علامت سلامت کودک زیاد شدن وزن اوست. پس باید وزن کودک در سال اول هر ماه اندازه‌گیری شود.

برای این که وزن کودک را، در هر بار اندازه‌گیری، فراموش نکنیم لازم است آن را در جایی ثبت نماییم. منحنی رشد، ابزار مناسبی است که به کمک آن می‌توان فهمید کودک وضعیت طبیعی و مناسب داشته است یا خیر.

پس از هر بار وزن کردن، نتیجه را در کارت رشد کودک ثبت و علامت‌گذاری می‌کنیم. از وصل کردن این علامت‌ها رشد کودک به دست می‌آید مقایسه وزن جدید کودک با وزن قبلی او بهترین وسیله برای آگاهی یافتن از سلامت اوست. منحنی رشد دارای ۳ خط حد بالا، پایین و وسط است و رشد طبیعی کودک را برحسب سن کودک نشان می‌دهد (شکل ۱-۶).





شکل ۱-۶

منحنی رشد برای پایش رشد کودک تا ۶ سالگی طراحی شده است. نکته مهم در مورد رشد هر کودک این است که منحنی رشد او، که از متصل کردن نقاط در هر ماه به دست می آید، به موازات یکی از خطوط منحنی رشد و به طرف بالا باشد. اگر وزن کودک بیشتر از مرتبه قبل باشد خطی که روی منحنی رشد کشیده می شود روبه بالا خواهد بود. این حالت نشان می دهد که کودک رشد خوبی داشته است. اگر وزن کودک همان وزن مرتبه قبل باشد خطی که روی منحنی رشد کشیده می شود مستقیم خواهد بود. این حالت نشان می دهد که اشکالی وجود داشته و کودک به خوبی رشد نکرده است. باید به تغذیه او بیشتر توجه کرد و اگر بیمار است بیماری او را درمان کرد. اما اگر وزن کودک کمتر از مرتبه قبل باشد خطی که روی منحنی کشیده می شود رو به پایین خواهد بود. این حالت بسیار خطرناک است. چون نشان می دهد که کودک نه فقط رشد نکرده بلکه وزن خود را از دست داده است. در این صورت لازم است این کودک مورد معاینه پزشک قرار گیرد.

توجه به این نکته مهم است که وزن هر کودک باید با وزن دفعه قبل همان کودک مقایسه شود و مقایسه وزن یک کودک با کودکان دیگر ارزش زیادی ندارد. در سال دوم زندگی، هر ۲ ماه یک بار و پس از آن هر سه ماه یک بار، وزن کودک اندازه گیری می شود.

والدین گرامی :	
سال اول زندگی	هر ماه یکبار
سال دوم زندگی	هر ۲ ماه یکبار
سال سوم زندگی	هر ۳ ماه یکبار
سال چهارم تا پایان شش سالگی	هر ۶ ماه یکبار

کودک شما باید در فواصل معین مرتباً وزن شده و نتیجه آن در کارت رشد ثبت کرده

۱) منحنی رشد روبه بالا (موازی یکی از منحنی های سه گانه مطلوب و بدتر نمی است)

۲) منحنی رشد افقی هتداری دیده است و کودک نیاز به مراقبت ویژه دارد.

۳) منحنی رشد روبه پایین خطرناک است و کودک به کمک های فوری درمانی و تغذیه ای نیاز دارد.



شکل ۲-۶

به طور متوسط وزن هر کودک در ۵ ماهگی ۲ برابر وزن تولد، در یک سالگی ۳ برابر وزن تولد و در ۲ سالگی ۴ برابر وزن زمان تولد اوست.

باید تمام پدر و مادرها اهمیت استفاده از منحنی رشد را دریابند تا بتوانند آن را تفسیر نمایند. **دور سر کودک**: راه دیگری که برای آگاهی از میزان رشد کودک و به خصوص رشد مغزی او وجود دارد اندازه گیری مرتب دور سر کودک است. همان طور که قبلاً ذکر شد، اندازه دور سر کودکان در بدو تولد حدود ۳۷ سانتی متر است که در سه ماهه اول، هر ماه ۲ سانتی متر و پس از آن تا سال دوم حدود ۱ سانتی متر دیگر به دور سر افزوده می شود.

اندازه دور سر نشان دهنده رشد مغز است و اندازه گیری آن در ۲ سال اول زندگی بسیار اهمیت دارد. چنانچه رشد دور سر کمتر یا بیشتر از اندازه طبیعی باشد باید سریعاً به پزشک مراجعه کرد. **نمو کودک**: همان طور که بدن کودک کم کم بزرگ می شود، ذهن او هم مرحله به مرحله کامل تر می شود. کودک روز به روز توانایی های بیشتری به دست می آورد. اهمیت این رشد ذهنی کمتر از رشد بدنی نیست. هر قدر رشد ذهنی کودک بیشتر باشد شاداب تر و باهوش تر می شود. پدر و مادر و اطرافیان کودک می توانند به رشد ذهنی کودک کمک کنند. با محبت کردن، احترام گذاشتن و توجه به نیازهای کودک می توان به تکامل وی کمک نمود.

کودکان از سنین نوزادی محبت را درک می کنند و اگر در دوران کودکی محبت ببینند دوست داشتن را یاد می گیرند. کودکان خیلی زود بی توجهی دیگران را می فهمند و از این که کسی آنها را دوست نداشته باشد می ترسند.

کودکان به تشویق احتیاج دارند. بنابراین، والدین باید به رفتارهای خوب کودک توجه کنند و او را تشویق کنند. این روش برای تربیت کودک مؤثرتر از تنبیه و سرزنش او به دلیل کارهای بد است. تنبیه بدنی کودک برای رشد ذهنی او بسیار ضرر دارد. هیچ کودکی با تنبیه بدنی ادب نمی شود. کودکان بزرگ تر نیازمند احترام اند. پدر و مادر می توانند با توجه کردن به حرف های کودک و سرزنش نکردن او، باعث رشد ذهنی بهتر او شوند. همیشه باید حضور کودکان را جدی گرفت. هر قدر محیط کودک فعال تر باشد رشد ذهنی بیشتری پیدا می کند. هر قدر کودک وسایل، افراد و جاهای بیشتری را ببیند چیزهای بیشتری را یاد می گیرد و بهتر رشد می کند. کودک باید تشویق شود که کارهای خودش را شخصاً اجرا کند.

پدر و مادر می توانند به رشد اجتماعی کودک هم کمک کنند. بهتر است کودک با کودکان هم سن و سال خود تماس داشته باشد و با آنها بازی کند. بازی های دسته جمعی به رشد اجتماعی کودک کمک می کند.



کودک با بازی کردن دنیا را بهتر می‌شناسد. در حین بازی کردن، فکر، هوش، مهارت‌ها و حتی بدن خود را تقویت می‌کند. پس یکی از بخش‌های تکامل و نمو کودک بازی کردن اوست. باید بازی کردن کودکان را کاملاً جدی گرفت.

همهٔ کودکان به اسباب‌بازی احتیاج دارند اما لازم نیست حتماً این اسباب‌بازی‌ها گران قیمت باشد و یا خریداری شود. با استفاده از وسایل و مواد ساده می‌توان اسباب‌بازی‌های سرگرم‌کننده‌ای برای کودک فراهم کرد.

بهترین کاری که می‌توان برای تقویت هوش و یادگیری کودک ارائه داد این است که به خوب دیدن، خوب شنیدن و خوب لمس کردن او کمک کنیم.

برای این که قدرت شنیدن کودک تقویت شود، پدر و مادر می‌توانند از ابتدا با نوزاد حرف بزنند؛ برایش آواز و لالایی بخوانند؛ قصه بگویند و صدای حیوانات مختلف را تقلید کنند. در ابتدای زندگی مهم‌ترین صدایی که کودک به آن نیاز دارد صدای انسان‌هاست. برای این که قدرت دیدن کودک تقویت شود، پدر و مادر می‌توانند کودک را با رنگ‌های مختلف آشنا کنند و وسایل گوناگون را به کودک نشان دهند. برای این که کودک بهتر بتواند لمس کند، پدر و مادر می‌توانند بدن او را مالش دهند و دست او را به چیزهای مختلف، مثلاً یک پارچهٔ نرم و یک پارچهٔ زبر، یک جسم سرد و یک جسم گرم بمالند. فنداق کردن و پوشاندن لباس‌های زیاد، فعالیت کودک را کم می‌کند، همچنین باعث می‌شود پوست کودک کمتر با اشیا تماس پیدا کند.

همهٔ کودکان مثل هم نیستند و استعداد‌های متفاوتی دارند. به همین دلیل سرعت تکامل کودکان با یکدیگر یکسان نیست. پدر و مادر نباید کودکان را با هم مقایسه کنند و نباید انتظار داشت که دو کودک مثل هم رشد کنند.

والدین باید مراقب تکامل ذهنی کودک خود باشند و اگر اشکالی در تکامل کودک دیدند به پزشک مراجعه کنند.

واکسیناسیون



ابتلا به بعضی بیماری‌ها در دوران کودکی بسیار خطرناک است و می‌تواند سبب مرگ و میر و ایجاد ناتوانی شود. مهم‌ترین این بیماری‌ها، که سالانه جان تعداد بسیاری از کودکان را می‌گیرد، سل، سرخک، سیاه‌سرفه، کزاز، دیفتتری و هپاتیت «ب» است. همهٔ کودکان باید در مقابل این بیماری‌ها واکسینه شوند.



واکسیناسیون عبارت است از وارد کردن میکرب یا ویروس کشته شده یا ضعیف شده آنها به بدن، به صورت خوراکی یا تزریقی. بدن انسان در مقابل این ویروس‌ها و میکرب‌ها یا سموم، موادی می‌سازد که اصطلاحاً «پادتن» نامیده می‌شود حال اگر بدن با میکرب یا ویروس واقعی برخورد کند می‌تواند آن را از بین ببرد و بدین ترتیب انسان در مقابل آن بیماری‌ها ایمن می‌شود.

برای مطالعه آزاد

برای شناخت بیماری‌هایی که علیه آنها واکسیناسیون اجرا می‌شود و برای درک ضرورت و اهمیت ایمن‌سازی، در مورد هر یک از این بیماری‌ها، توضیح مختصری در زیر آمده است.

فلج اطفال : این بیماری سالانه باعث فلج شدن بسیاری از کودکان می‌شود. سرایت بیماری از راه دهان و به وسیله آب، غذا و اشیای آلوده صورت می‌گیرد. شروع بیماری مانند سرماخوردگی است که به دنبال آن فلج اندام‌ها ظاهر می‌شود. در نتیجه واکسیناسیون علیه این بیماری و اقدامات بهداشتی، این بیماری در کشور ما خوشبختانه در حال ریشه کن شدن است.

کزاز : میکرب کزاز در خاک وجود دارد و در صورتی که زخم با خاک آلوده شود احتمال بروز این بیماری وجود دارد. کزاز بیماری خطرناکی است و ابتلای به آن در هر سنی امکان دارد. سم میکرب این بیماری از کشنده‌ترین زهرهای شناخته شده است. در زایمان‌های غیربهداشتی احتمال دارد که نوزاد مبتلا به کزاز شود. کزاز نوزادان، بیماری بسیار خطرناکی است. اما می‌توان با واکسیناسیون مادران، این بیماری را حذف کرد.

دیفتری : میکرب این بیماری در حلق بیمار رشد می‌کند و با ایجاد غشای کاذب و ضایعات موضعی در حلق و با ترشح سم، که به وسیله خون در تمام بدن منتشر می‌شود، سبب مسمومیت و خفگی می‌شود. این بیماری در گذشته، شیوع بیشتری داشته است. خوشبختانه امروزه از شدت آن کاسته شده است. اما به دلیل کُشنده‌گی فوق‌العاده اش واکسیناسیون علیه آن انجام می‌شود.

سیاه سرفه : این بیماری، که عامل آن نوعی باکتری است، دستگاه تنفسی را مبتلا



می‌سازد و فرد بیمار دچار سرفه‌های خاص قطاری می‌شود و آن قدر سرفه می‌کند که رنگ صورتش سیاه می‌شود. میزان کشندگی این بیماری بسیار بالاست و در صورتی که فرد جان خود را از دست ندهد دچار ناتوانی‌ها و عوارض عصبی می‌شود. این بیماری به راحتی می‌تواند به افراد دیگر سرایت کند. واکسیناسیون علیه این بیماری می‌تواند از بسیاری از مرگ و میرهای ناشی از آن پیشگیری کند.

سل: بیماری واگیردار و مزمنی است که سالانه میلیون‌ها نفر را در جهان مبتلا می‌سازد. میکرب سل از طریق خلط فرد مبتلا و هوای آلوده وارد مجاری تنفسی افراد سالم می‌شود و آنها را مبتلا می‌سازد. تشخیص سل مستلزم لوازم تشخیصی و درمان آن طولانی و مشکل است. در چند دهه گذشته بیماری سل بیشتر در کشورهای در حال توسعه دیده می‌شد. اما امروزه با بروز بیماری ایدز، که ایمنی افراد را در مقابل بیماری‌ها کاهش می‌دهد، دوباره بیماری سل در سراسر جهان مشاهده می‌شود و باعث مرگ و میر و معلولیت عده بسیار زیادی می‌گردد. واکسن بیماری سل «ب، ث، ژ» نام دارد و باید در اولین فرصت پس از تولد به نوزاد تزریق شود.

سرخک: این بیماری شدیداً مسری است و تمام کودکانی که واکسن نزده باشند به آن مبتلا خواهند شد. علائم این بیماری شامل بثورات پوستی، تب و سرفه است. سرخک عوارض گوناگونی دارد و مهم‌ترین آنها سینه‌پهلو، کوری و کری است. میزان مرگ و میر ناشی از این بیماری، به خصوص در کودکانی که مبتلا به سوء تغذیه هستند، بسیار زیاد است.

هپاتیت (ب): نوعی بیماری است که کبد فرد مبتلا را گرفتار می‌کند و علائم آن تهوع، استفراغ و بی‌اشتهایی شدید است. نارسایی کبد، مشکلات بسیاری برای فرد مبتلا ایجاد می‌کند و در نهایت منجر به مرگ وی می‌شود. واکسیناسیون علیه این بیماری از ابتلا به آن پیشگیری می‌کند.

تمام مراکز بهداشتی درمانی در کشور ما آماده اجرای واکسیناسیون برای همه کودکانند و این کار به‌طور رایگان صورت می‌گیرد. پشت کارت رشد کودک، یک کارت واکسیناسیون برای ثبت واکسن‌های او در نظر گرفته شده است (شکل ۳-۶).



با اکتسیناسیون پیولاج ، سلامت کودکی خود را تضمین کنید .

با اکتسیناسیون پیولاج		با اکتسیناسیون پیولاج	
نوع واکسن	سن	نوع واکسن	سن
سوزاک، سوزاک اورالی (Oral Polio Vaccine)	۱۲ ماهگی	پ.ث.ا، فلج اطفال، هوپیت پ. ۱	۱۲ ماهگی
فلج اطفال پیادو (Polio Vaccine)	۱۲ ماهگی	سه گانه ۱، فلج اطفال ۱، هوپیت پ. ۲	۱۲ ماهگی
فلج اطفال پیادو ۱۹	۱۲ ماهگی	سه گانه ۲، فلج اطفال ۲	۱۲ ماهگی
سه گانه پیادو ۱ و ۱۹ (MM19)	۱۲ ماهگی	سه گانه ۳، فلج اطفال ۳، هوپیت پ. ۳	۱۲ ماهگی
دوگانه چهارم پیادو	۱۲ ماهگی		۱۲ ماهگی

با اکتسیناسیون پیولاج		با اکتسیناسیون پیولاج	
نوع واکسن	سن	نوع واکسن	سن
سوزاک، سوزاک اورالی (Oral Polio Vaccine)	۱۲ ماهگی	پ.ث.ا، فلج اطفال، هوپیت پ. ۱	۱۲ ماهگی
فلج اطفال پیادو (Polio Vaccine)	۱۲ ماهگی	سه گانه ۱، فلج اطفال ۱، هوپیت پ. ۲	۱۲ ماهگی
فلج اطفال پیادو ۱۹	۱۲ ماهگی	سه گانه ۲، فلج اطفال ۲	۱۲ ماهگی
سه گانه پیادو ۱ و ۱۹ (MM19)	۱۲ ماهگی	سه گانه ۳، فلج اطفال ۳، هوپیت پ. ۳	۱۲ ماهگی
دوگانه چهارم پیادو	۱۲ ماهگی		۱۲ ماهگی

با اکتسیناسیون پیولاج		با اکتسیناسیون پیولاج	
نوع واکسن	سن	نوع واکسن	سن
سوزاک، سوزاک اورالی (Oral Polio Vaccine)	۱۲ ماهگی	پ.ث.ا، فلج اطفال، هوپیت پ. ۱	۱۲ ماهگی
فلج اطفال پیادو (Polio Vaccine)	۱۲ ماهگی	سه گانه ۱، فلج اطفال ۱، هوپیت پ. ۲	۱۲ ماهگی
فلج اطفال پیادو ۱۹	۱۲ ماهگی	سه گانه ۲، فلج اطفال ۲	۱۲ ماهگی
سه گانه پیادو ۱ و ۱۹ (MM19)	۱۲ ماهگی	سه گانه ۳، فلج اطفال ۳، هوپیت پ. ۳	۱۲ ماهگی
دوگانه چهارم پیادو	۱۲ ماهگی		۱۲ ماهگی

شکل ۳-۶- کارت واکسیناسیون کودک

والدین هر کودک در سال اول زندگی باید ۵ بار کودک خود را برای واکسیناسیون به مرکز بهداشتی درمانی ببرند و برای تقویت اثر واکسن‌ها نیز پس از یک سالگی مراجعات مجددی مورد نیاز می‌باشند که این مراحل و نوع واکسن‌ها در جدول زیر نشان داده شده است.

جدول ۴-۶- برنامه ایمن‌سازی کودکان

سن	نوع واکسن	توضیحات
بدو تولد	ب.ث.ژ - فلج اطفال ^۱ هیپاتیت ب ^۲	در کودکان زیر یک سال، مقدار واکسن «ب.ث.ژ» (۵٪) میلی‌لیتر معادل نصف دوز بالغین است
۲ ماهگی	سه‌گانه (دیفتری، کزاز، سیاه‌سرفه) فلج اطفال، هیپاتیت ب	
۴ ماهگی	سه‌گانه - فلج اطفال	
۶ ماهگی	سه‌گانه، فلج اطفال، هیپاتیت ب	
۱۲ ماهگی	MMR	این واکسن شامل واکسن‌های سرخک، سرخچه و اوریون می‌باشد
۱۸ ماهگی	سه‌گانه، فلج اطفال، MMR	
۶ سالگی ^۳	سه‌گانه، فلج اطفال	

لازم به ذکر است که جدول ایمن‌سازی کودکانی که از یک سالگی تا ۶ سالگی در وقت مقرر مراجعه ننموده‌اند به قرار صفحه بعد می‌باشد.

-
- ۱- منظور از فلج اطفال، قطره خوراکی فلج اطفال است.
 - ۲- واکسن هیپاتیت ب کودکان نارس با وزن کمتر از ۲۰۰۰ گرم چنانچه در وقت مقرر مراجعه نموده باشند در چهار نوبت (بدو تولد، یک ماهگی، دو ماهگی و ۶ ماهگی) انجام می‌شود.
 - ۳- پس از آخرین نوبت واکسن سه‌گانه، هر ده سال یک بار واکسن دوگانه ویژه بزرگسالان بایستی تزریق شود.

جدول ۵-۶- جدول ایمن سازی کودکانی که از یک سالگی تا ۶ سالگی در وقت مقرر مراجعه ننموده اند

سه گانه - فلج اطفال - ب.ث.ژ - MMR - هپاتیت ب	اولین مراجعه
سه گانه - فلج اطفال - هپاتیت ب - MMR	یک ماه بعد از اولین مراجعه
سه گانه - فلج اطفال	یک ماه بعد از دومین مراجعه
سه گانه - فلج اطفال - هپاتیت ب	۶ ماه تا یک سال بعد از سومین مراجعه
سه گانه (حداقل یک سال فاصله با نوبت قبلی) - فلج اطفال	۶ سالگی

واکسیناسیون زمانی به خوبی اثر می کند که به موقع و به طور کامل انجام شود. بعضی از واکسن ها زمانی مؤثر واقع می شوند که چند بار تلقیح شوند. بنابراین، باید جدول واکسیناسیون به طور کامل رعایت گردد.

یکی از مهم ترین دلایل مراجعه نکردن والدین برای واکسیناسیون فرزندان خود، آن است که کودک، در روزی که نوبت واکسیناسیون اوست، به تب، سرفه، سرماخوردگی یا اسهال مبتلا شده است. در این بیماری خفیف و همچنین در مواقع سوء تغذیه، اقدام به واکسیناسیون هیچ خطری ندارد و باید واکسن سر وقت به کودک تلقیح شود.

پدران و مادران باید بدانند که بعضی از واکسن ها عوارض مختصری دارند. مثلاً در محل تزریق واکسن (ب.ث.ژ) زخم کوچکی ایجاد می شود و کبره می بندد. این زخم نباید دستکاری شود زیرا پس از مدتی خود به خود خوب می شود. پس از تزریق واکسن ثلاث، کودک تب مختصری پیدا می کند و محل تزریق کمی متورم و دردناک می گردد. باید تب کودک با دارویی که پزشک می دهد پایین آورده شود و محل تزریق با حوله گرم کمپرس شود. یک هفته پس از تزریق واکسن سرخک، کودک دچار حالتی شبیه سرماخوردگی می شود و ممکن است بشورات خفیفی روی پوست او ظاهر گردد.

— بروز هر یک از حالات فوق نشان دهنده واکنش طبیعی بدن نسبت به واکسن هاست و جای

— بعد از ۶ سال تمام (۶ سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روز) تزریق واکسن سه گانه ممنوع است و باید از واکسن دوگانه ویژه بزرگسالان استفاده شود.

— در صورتی که سن کودک هنگام تزریق یادآور اول سه گانه و فلج اطفال، چهار سال یا بیشتر باشد، یادآور دوم لزومی ندارد.

— پس از آخرین نوبت واکسن سه گانه بایستی دوگانه ویژه بزرگسالان هر ده سال یک بار تکرار شود.

— چنانچه سن کودک هنگام دریافت اولین MMR زیر ۱۸ ماهگی باشد به شرط آن که فاصله حداقل یک ماه رعایت شود. نوبت دوم

در سن ۱۸ ماهگی تزریق می گردد و چنانچه پس از ۱۸ ماهگی باشد نوبت دوم با رعایت یک ماه فاصله تزریق گردد.

— کسانی که به دنبال تزریق ب.ث.ژ اسکار نداشته اند نیاز به تزریق مجدد ب.ث.ژ ندارند.

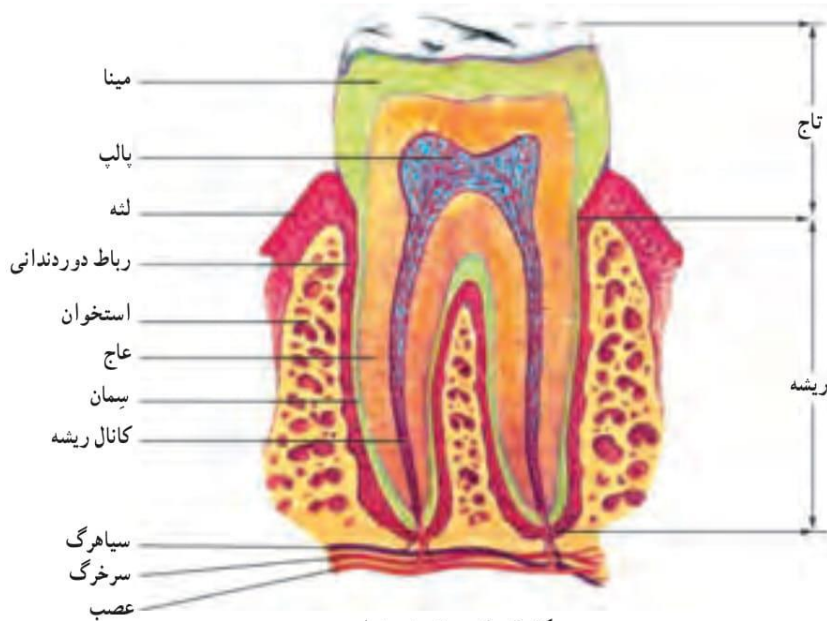


نگرانی نیست اما در صورتی که پس از تزریق واکسن، تب شدید، بی‌قراری یا حالتی شبیه تشنج پیدا شود (که البته جز در مواقع نادر رخ نمی‌دهد) باید سریعاً به پزشک مراجعه کرد.

بهداشت دهان و دندان کودکان : اهمیت دندان‌های سالم در تغذیه، تکلم و زیبایی بر هیچ کس پوشیده نیست. وجود دندان‌های سالم به خصوص در کودکان اهمیت دارد. چرا که در غیر این صورت کودک ممکن است به این دلیل به سوء تغذیه مبتلا شود.

رویش دندان‌های شیری معمولاً از ۶ ماهگی شروع می‌شود و تا حدود ۲/۵ سالگی همه ۲۰ دندان شیری در می‌آید. اگر رویش دندان‌ها کمی زودتر یا دیرتر از ۶ ماهگی شروع شود طبیعی است اما اگر تا حدود ۱۴ ماهگی اولین دندان شیری در نیامده باشد باید به پزشک مراجعه نمود.

قبل و به هنگام در آوردن دندان، علایمی نظیر آبریزش از دهان، گاز گرفتن و جویدن اشیاء و گاه تغییر خلق و خوی کودک مشاهده می‌شود. از همان ابتدا که طفل دندان در می‌آورد باید بهداشت آن را رعایت کرد. در ابتدا پس از هر بار شیر دادن، مادر باید دندان طفل را با یک قطعه گاز استریل تمیز کند و کمی آب به او بدهد. مسواک زدن دندان‌های کودک تا حدود ۳ سالگی که توان مسواک زدن را به دست خواهد آورد توسط والدین اجرا می‌شود و پس از آن تا چهار سالگی در هنگام مسواک زدن به او کمک می‌شود.



شکل ۴-۶- ساختمان دندان

والدین باید از دادن شیرینی زیاد (به خصوص در شب)، شکلات‌های سفت و نوشابه‌های رنگی به کودکان خودداری کنند. دندان‌های شیری علاوه بر نقشی که در جویدن غذا، تکلم درست و زیبایی صورت دارند دو نقش مهم دیگر نیز ایفا می‌کنند:

اول این که در رشد طبیعی فک‌ها مؤثرند. دوم این که فضای لازم را برای رویش دندان‌های دائمی حفظ می‌کنند و به این ترتیب باعث می‌شوند که دندان‌های دائمی راحت و منظم دربیایند.

اگر به هر علتی دندان‌های شیری به سرعت خراب شود و مجبور شویم آنها را بکشیم یا برعکس، دندان‌های شیری بیشتر از مدت لازم در دهان بمانند رویش دندان‌های دائمی دچار اشکال می‌شود. مثلاً اگر دندان شیری کشیده شود به تدریج دندان‌های کنار آن به طرف جای خالی کج می‌شوند. به همین دلیل هنگام رویش دندان دائمی به سبب تنگی جا یا اصلاً در نمی‌آید یا کج درمی‌آید. بنابراین، مراقبت از دندان‌های شیری و نگه‌داری از آنها، تا زمان رویش دندان‌های دائمی اهمیت زیادی دارد.

از حدود ۵/۵ تا ۱۲ سالگی به تدریج دندان‌های شیری لق می‌شوند و می‌افتند. رویش دندان دائمی، پس از افتادن هر دندان شیری، حدود ۲ تا ۶ ماه طول می‌کشد. تعداد کامل دندان‌های دائمی ۳۲ عدد است. اگر از دندان‌های دائمی به درستی مراقبت شود برای تمام عمر انسان دوام می‌آورند و باقی می‌مانند.

نکته مهم: اولین دندان دائمی دندان شماره ۶ (اولین آسیای بزرگ) است که در پشت آخرین دندان شیری درمی‌آید. چون بیشتر مردم این نکته را نمی‌دانند آن را با دندان شیری اشتباه می‌گیرند و در نگه‌داری آن غفلت می‌ورزند. بنابراین وقتی رویش این دندان شروع شد والدین باید نگه‌داری آن را به کودکان خود یادآوری نمایند.



شکل ۵-۶- طرز قرارگرفتن دندان‌های شیری تنایا (نیش)

تغذیه مناسب و موادی چون کلسیم، فسفر و ویتامین‌های A و D برای تشکیل و حفظ دندان‌ها مؤثر هستند، که در جای خود مورد بحث قرار می‌گیرند.

تغذیه کودک با بطری خصوصاً با آب قند و مواد شیرین باعث پوسیدگی دندان‌ها می‌شود. برای نگه‌داری و معاینه دندان‌های

شیری و دائمی بهتر است کودکان حداقل سالی یک بار توسط دندان پزشک معاینه شوند.
آموزش توالیت رفتن : از حدود ۱۸ ماهگی به بعد، که کودکان به تدریج می توانند ادرار و مدفوع خود را کنترل کنند، باید آموزش توالیت رفتن را به آنان شروع کرد.
اصول ساده زیر در این باره باید مورد توجه قرار گیرد :

۱- والدین باید از آموزش اجباری کنترل ادرار و مدفوع به کودک خودداری کنند. این کار سبب یبوست مزمن، بی اختیاری ادرار و مدفوع و اختلال در رابطه والدین و کودکان می شود.
۲- اگر با این مسئله به گونه ای برخورد شود که کودک آن را به عنوان یک کار و مهارت ببیند، احتمال موفقیت در آن بسیار بیشتر است.
۳- در آموزش این امر باید به خصوصیات و تفاوت های کودکان توجه کرد و از مقایسه کودکان در این مورد خودداری نمود.

۴- اگر کودک مقاومت کند باید این آموزش را چند هفته ای عقب انداخت. اگر کودک در طول روز به مدت چند ساعت خشک باشد و هرگاه خود را خیس کرد خبر بدهد، می توان آموزش توالیت رفتن را شروع کرد.

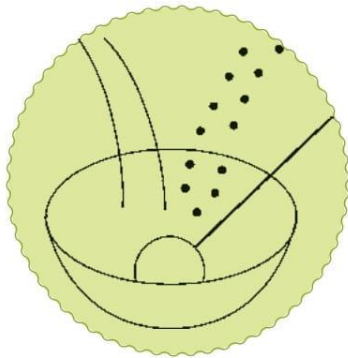
ختنه و مراقبت های مربوط به آن : ختنه کردن، سنت پسندیده ای است که در شرع مقدس ما در مورد پسران واجب گردیده و از این گذشته، سال هاست که منافع علمی آن ثابت گردیده است. از جمله این منافع پیشگیری از سرطان و عفونت ادراری است. ختنه کردن، بریدن مقداری پوست اضافی از سر آلت است که با یک جراحی کوچک و ساده اجرا می شود. در مورد سن مناسب ختنه کردن پسران، نظرات گوناگونی ابراز شده است ولی امروزه توصیه می شود که این عمل در دوران نوزادی اجرا شود.
بعد از ختنه باید توجه داشت تا سر آلت تناسلی با کهنه تماس پیدا نکند، چون ممکن است سبب تنگی مجرای ادرار شود. زخم ناشی از ختنه کردن معمولاً پس از یک هفته ترمیم می شود. در این مدت باید از کودک مراقبت به عمل آید تا محل زخم عفونی نگردد. در صورت بروز تورم زیاد، گریه و بی قراری بیش از حد کودک و یا وجود تب، کودک را باید به پزشک نشان داد. ذکر این نکته ضروری است که عمل ختنه باید حتماً به دست پزشک و در شرایط کاملاً استریل اجرا شود. اقدام به این عمل از سوی افراد ناآگاه عواقب وخیمی به دنبال دارد.



خودآزمایی

- ۱- به نظر شما چرا بر مراقبت نوزادان تأکید می‌شود؟
- ۲- چه عللی برای گریه نوزادان می‌شناسید؟
- ۳- کودک سالم چه نشانه‌هایی دارد؟ شرح دهید.
- ۴- به نظر شما پایش رشد چه نقشی در سلامت کودکان دارد؟
- ۵- اندازه‌گیری دور سر کودک از چه نظر مهم است؟
- ۶- خانمی برای شما تعریف می‌کند که کودک ۲ ساله‌اش به خوبی راه می‌رود؛ به اعضای بدنش اشاره می‌کند؛ به تنهایی غذا می‌خورد؛ اما هنوز کلمه‌ای بر زبان نمی‌آورد. شما چه راهنمایی و توصیه‌ای برای این خانم دارید؟
- ۷- مادری با کودک ۷ ماهه‌اش کنار شما در اتوبوس نشسته است و می‌گوید واکسیناسیون کودکش تمام شده است. شما با او چگونه برخورد می‌کنید؟
- ۸- کودکانی که دندان‌های شیری خود را زود از دست می‌دهند چه مشکلاتی پیدا می‌کنند؟ آیا کودکی با این مشکلات را می‌شناسید؟
- ۹- آموزش اجباری در مورد توالیت چه تأثیری بر کودک می‌گذارد؟
- ۱۰- ختنه چه اثرات مثبتی دارد؟ توضیح دهید.





تغذیه کودکان

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

- ۱- اهمیت تغذیه را در دوران نوزادی، شیرخوارگی و پس از آن بیان کند.
- ۲- نگرش اسلام درباره تغذیه شیر مادر را بیان نماید.
- ۳- شیر مادر و اهمیت تغذیه کودک با آن را توضیح دهد.
- ۴- منافع و مزایای تغذیه با شیر مادر را توضیح دهد.
- ۵- نکات مهم زمان شیردهی را شرح دهد.
- ۶- شکاف بین کل انرژی مورد نیاز و مقدار تأمین شده آن را توسط شیر مادر توضیح دهد.
- ۷- تغذیه تکمیلی و زمان شروع آن را بیان کند.
- ۸- نحوه تغذیه در دوران پیش از دبستان را تشریح کند.
- ۹- نحوه تغذیه در زمان بیماری را شرح دهد.

مقدمه

چند سال اول عمر، زمان شکل گیری و رشد و تکامل اعضا و دستگاه های مختلف بدن است. بدیهی است رشد و تکامل اندام های مختلف نیاز به موادی دارد که از طریق تغذیه تأمین می شوند. این مورد، به خصوص در دو سال اول عمر کودک، اهمیت اساسی دارد. چه در این زمان رشد مغزی نیز صورت می گیرد و کمبود مواد غذایی یا نامناسب بودن آن می تواند سبب بروز مشکلات جبران ناپذیر گردد. از سوی دیگر، نوزادی که در دوران جنینی از لحاظ تغذیه ای کاملاً به مادر وابسته بود، اینک باید تغذیه مستقلی را شروع کند.



شروع تغذیه با شیر مادر، تغذیه تکمیلی، زمان و نوع و مقدار آن، برخورد هرروزه کودک با تجربه جدید غذایی، قبولی یا رد بعضی غذاها، نیازهای تغذیه‌ای خاص این دوران و مسائلی دیگر از این دست، نقش و اهمیت تغذیه را در دوران کودکی روشن می‌سازد. عواملی که موجب سوء تغذیه در دوران کودکی می‌شوند به قدری مهم و تأثیرگذارند که عواقب آن تا آخر عمر گریبان‌گیر فرد خواهد شد. کودکان مبتلا به سوء تغذیه، مستعد ابتلا به انواع بیماری‌های عفونی هستند و این بیماری‌ها به نوبه خود وضعیت جسمی کودک را بدتر می‌سازند. هر چند فقر عامل مهمی در سوء تغذیه کودکان به شمار می‌رود اما در غالب اوقات، سوء تغذیه از ناآگاهی والدین نسبت به احتیاجات تغذیه‌ای طفل ناشی می‌شود. بنابراین، با آگاهی از احتیاجات تغذیه‌ای کودک در مورد مواد مغذی، می‌توان یک برنامه غذایی را، مناسب با سن و احتیاجات کودک بر حسب بودجه و عادت غذایی خانواده و دسترسی به مواد غذایی، تنظیم کرد. در این فصل سعی می‌کنیم، ضمن بیان احتیاجات تغذیه‌ای کودکان، نکات لازم را در این مورد، با تکیه بر شیر مادر به عنوان بهترین منبع غذایی در دسترس، بیان کنیم.

اسلام و تغذیه با شیر مادر

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ

(بقره آیه ۲۳۲)

مادران فرزندان خود را دو سال کامل شیر دهند و این در صورتی است که بخواهند دوره شیر خواری را تکمیل کنند.

از پیامبر گرامی اسلام (ص) در مورد اهمیت شیر مادر برای فرزند آمده است: لَيْسَ لِصَبْيِّ لَبَنٍ خَيْرًا مِنْ لَبَنِ أُمِّهِ. برای فرزند شیری بهتر از شیر مادر نیست.

آیا منافع شیر مربوط به جهات تغذیه‌ای آن است؟ آیا شیر مادر برای کودک دارای آثار روحی و روانی نیز هست؟ اگر سیری اجمالی در متون اسلامی و آثار علمی دانشمندان علوم طبیعی داشته باشیم، به طور اجمال در می‌یابیم که شیر مادر غیر از خاصیت ویژه آن جهت تغذیه، آثار روحی و روانی و جسمی نیز بر کودک دارد. به طوری که می‌توان نقش آن را حتی در زیبایی ظاهری و طرز تکلم فرزندان نیز مشاهده نمود. همان‌طور که از پیامبر گرامی (ص) نقل شده است: من از همه آنهایی که به «ضاد» تلفظ می‌کنند (عرب زبانان) فصیح‌ترم زیرا طایفه قریشم و از قبیله «بنی سعد» شیر خورده‌ام. قبیله بنی سعد از لهجه‌ای گیرا و فصیح برخوردار بودند. از این رو، بنا به قول خود پیغمبر (ص) چنین تغذیه‌ای به طور مستقیم در طرز



تکلم و تلفظ آن حضرت اثر گذاشته است. آن گونه که هیچ شنونده‌ای نبود که با شنیدن کلام پیامبر (ص) تحت تأثیر قرار نگیرد. بنابراین، شیر مادر در طبیعت و سرشت انسان تأثیر می‌گذارد و باید مواظب باشد که فرزند وی چه شیری می‌خورد. حضرت علی (ع) نیز فرموده است. در انتخاب دایه به همان اندازه دقت کنید که در انتخاب همسر دقت می‌کنید. و امام باقر (ع) می‌فرماید: زنان کم اندیشه و احمق را به عنوان دایه انتخاب نکنید زیرا شیر منتقل‌کنندهٔ خصلت‌های دایه به فرزند است. همچنین از امام باقر (ع) نقل شده است که فرمودند: در نظر من شیر زن یهودی و نصرانی و مجوسی بهتر است از شیر زن زناکار. همچنین اسلام به زن تأکید می‌کند موقع شیر دادن افکار انحرافی نداشته باشد زیرا شیر عامل اکتساب و منتقل‌کنندهٔ این روحيات به فرزند است.

زمان شروع تغذیه

شروع تغذیهٔ نوزاد با شیر مادر بهتر است نیم ساعت پس از تولد و روی تخت زایمان باشد. در چند روز اول پس از زایمان، شیر مادر به صورت آغوز یا ماک است. شروع به موقع شیردهی سبب می‌شود که نوزاد از تمام مزایایی که آغوز دارد بهره‌مند شود. در گذشته آغوز به طفل خورنده نمی‌شد. به همین جهت آن را می‌دوشیدند و دور می‌ریختند و به جای آن آب قند یا چیز دیگری به طفل می‌خوراندند. اما امروزه ثابت شده است که آغوز خواص مفید بسیاری دارد و طفل را در برابر بسیاری از بیماری‌ها ایمن می‌سازد. گذشته از این شروع هر چه زودتر شیردهی سبب تحریک پستان و تولید شیر می‌شود.

تغذیه با شیر مادر

شیر مادر تنها غذایی است که تمام احتیاجات تغذیه‌ای طفل را در ۶-۴ ماه اول عمر تأمین می‌کند و در این مدت طفل به هیچ غذایی حتی آب احتیاج ندارد. تغذیه با شیر مادر برای طفل، مادر و خانواده مزایای فراوانی دارد که در زیر به برخی از آنها اشاره می‌شود:

ترکیب مناسب شیر مادر: شیر مادر بهترین ترکیب شیمیایی از پروتئین، چربی، کربوهیدرات، ویتامین‌ها و املاح لازم بر رشد کودک را داراست.

شیر مادر بیش از ۱۰۰ ترکیب شیمیایی مختلف با نسبت‌های متفاوت دارد که از لحاظ هضم و جذب برای نوزاد بسیار مناسب است. شیر مادر در هر وعده ابتدا رقیق است و رفع تشنگی می‌کند و در انتهای وعده غلیظ می‌شود و مواد مغذی را به کودک می‌رساند (مادر باید حتماً قسمت آخر شیر



را به کودک بدهد). ترکیب شیر مادر متناسب با سن کودک متفاوت می‌شود و ترکیب شیر هر مادر با وزن نوزاد او تناسب دارد.

خواص ضد میکروبی و ایمنی بخشی شیر مادر: در شیر مادر علاوه بر مواد مغذی، موادی وجود دارد که کودک را در مقابل عفونت‌ها مقاوم می‌کند. از این رو، کودکانی که با شیر مادر تغذیه می‌شوند خیلی کمتر به اسهال و سرماخوردگی و سایر بیماری‌های شایع مبتلا می‌شوند.

خواص بهداشتی شیر مادر: شیر مادر همیشه تازه و در دسترس و عاری از هرگونه آلودگی و میکروب است. در حالی که شیرهای دیگر به راحتی ممکن است آلوده شوند. این آلودگی‌ها ممکن است از ظرف، از دست شخص، قاشق، پستانک و غیره منتقل شوند. اما شیر مادر مستقیماً از پستان وارد دهان طفل می‌شود، از این رو امکان آلودگی ندارد. گذشته از این کودکانی که با بطری یا پستانک تغذیه می‌شوند به مراتب بیشتر به پوسیدگی دندان‌ها مبتلا می‌شوند.

خواص روانی شیر مادر: تغذیه با شیر مادر باعث می‌شود محبت مادر و کودک نسبت به هم بیشتر شود. زیرا در موقع شیر دادن ارتباط صمیمانه، نزدیک و مطلوب‌تری بین مادر و کودک برقرار می‌شود، در نتیجه طفل احساس امنیت بیشتری می‌کند و از لحاظ روانی دارای وضعیت مطلوبی می‌شود. شیردهی کودک برای مادر نیز مزایای فراوانی دارد:

– در مادری که به کودک خود شیر می‌دهد، خونریزی پس از زایمان زودتر قطع می‌شود و به همین دلیل احتمال کم‌خونی کمتر است.

– شیردهی باعث می‌شود وزن و اندام مادر زودتر به حالت طبیعی برگردد.

– مادرانی که فرزندشان را با شیر خود تغذیه می‌کنند کمتر به سرطان سینه و تخمدان مبتلا می‌شوند.

– اگر مادری به طور مرتب شیردهی داشته باشد احتمال حاملگی‌اش به صورت زودرس و

ناخواسته نیز کمتر می‌شود.

– شیردهی مادر سبب تولید هورمون‌هایی می‌شود که به سلامت عمومی وی کمک می‌کنند.

تغذیه با شیر مادر برای خانواده نیز منافع به همراه دارد:

– شیر مادر خریدنی نیست و هیچ هزینه‌ای برای خانواده ندارد. در حالی که خرید شیرهای

مصنوعی هزینه زیادی دارد و سبب تحمیل فشار اقتصادی بر خانواده می‌شود. از طرف دیگر، کودکی

که تغذیه‌اش با شیر مصنوعی است بیشتر بیمار می‌شود و طبعاً دارو و درمانش با هزینه‌های سنگین

همراه خواهد بود.

– هزینه‌های خرید شیر خشک و هزینه‌های جانبی خرید شیشه و پستانک و نظافت آن و هزینه‌های



پزشکی، مانند هزینه درمان اسهال و استفراغ و سوء تغذیه ناشی از آن و تقاضای بیشتر خدمات درمانی، گذشته از فشاری که بر اقتصاد خانواده وارد می‌آورد، در سطح کشور نیز افزایش مصرف و ضررهای اقتصادی جبران ناپذیری به دنبال خواهد داشت.



شکل ۱-۷

تعداد دفعات شیردهی: شیر دادن به کودک احتیاج به برنامه منظم ندارد. هر وقت کودک گرسنه است چه روز چه شب و با هر فاصله‌ای باید به او شیر داده شود. نکته مهم این جاست که هر قدر شیر خوار به پستان مادر بیشتر مک بزند، تولید شیر هم بیشتر می‌شود (شکل ۲-۷). مدت مکیدن شیرخوار را نباید محدود کرد. باید اجازه داد شیرخوار تا هر وقت بخواهد پستان را بمکد و خود او پستان را رها کند.

۹۰



شکل ۲-۷

روش تغذیه نوزاد از پستان مادر: طرز نشستن و یا خوابیدن مادر در زمان شیر دادن مهم است. مادر باید در زمان شیردادن کاملاً راحت باشد. اگر در روزهای اول پس از زایمان، نشستن برای مادر مشکل باشد می تواند در حالت خوابیده به نوزاد خود شیر دهد.



الف - وضعیت خوابیده به پهلو در مادران سزارین شده



ب - وضعیت خوابیده به پهلو



د- وضعیت نشسته



ج- وضعیت زیر بغل

شکل ۳-۷

برای شیر دادن طفل باید گرسنه باشد. جایش نیز باید خشک باشد و دمای محیط زیاد گرم یا سرد نباشد. بهتر است مادر قبل از شیردهی دست‌های خود را با آب و صابون بشوید اما روزانه تنها یک بار شستن پستان‌ها با آب کافی است و لازم نیست از صابون استفاده شود. مهم‌ترین نکته‌ای که باید در زمان شیردادن به آن توجه کرد طرز قرار دادن پستان در دهان کودک است. اگر پستان

به طرز صحیحی در دهان کودک قرار داده نشود ممکن است درد، زخم و ترک خوردگی پستان را به همراه آورد. علاوه بر نوک پستان باید هاله قهوه‌ای رنگ دور آن هم تا حد امکان در دهان شیرخوار قرار گیرد.

اگر پستان در وضعیت صحیح به دهان کودک گذاشته شده باشد نوزاد پس از سیر شدن خود به خود آن را رها می‌کند. اما اگر این کار صحیح نباشد مادر باید پستان خود را از دهان کودک خارج کند. اگر خارج کردن پستان به طرز صحیح انجام نشود می‌تواند باعث زخم شدن نوک پستان شود.



شکل ۴-۷- طریقه خارج کردن سینه از دهان شیرخوار

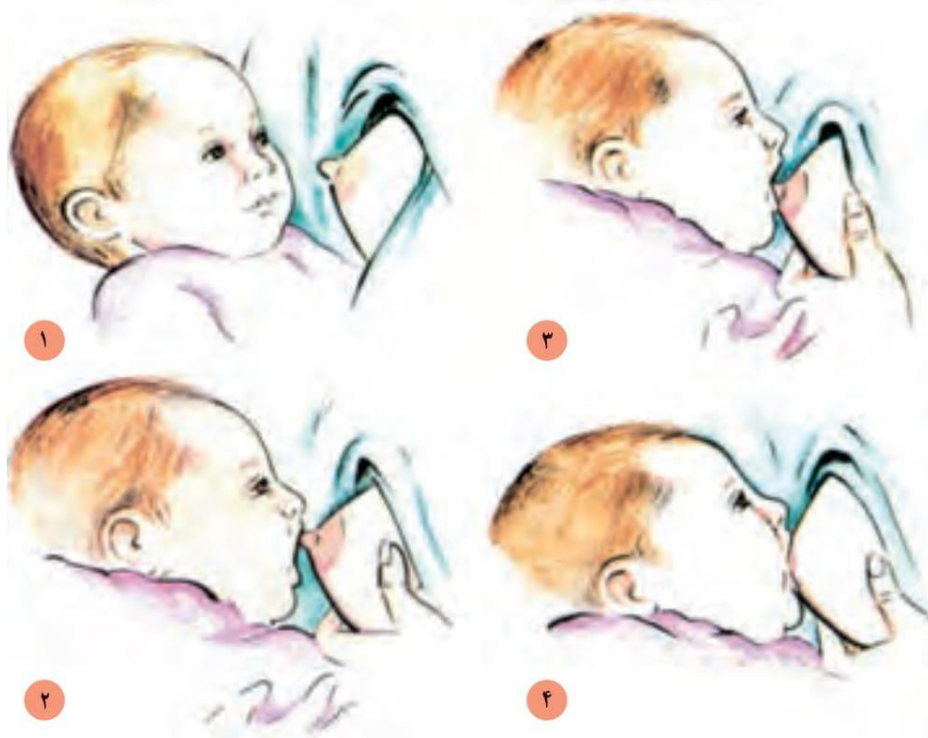
در هفته‌های اول باید در هر وعده از هر دو پستان به کودک شیر داد تا ترشح شیر در آنها تحریک شود. اما



در هفته‌های بعدی شیرخوار می‌تواند در هر وعده یک پستان را تخلیه کند و در نوبت بعد پستان دیگر به او داده شود.

برای این که بفهمیم مادری پستان را به طرز صحیح در دهان کودک قرار داده است باید به سؤالات زیر پاسخ دهیم:

- آیا بدن کودک روبه روی مادر و در تماس نزدیک با او قرار دارد؟
- آیا سر کودک مستقیم و در امتداد بدن اوست؟
- آیا صورت شیرخوار روبه روی پستان مادر است؟
- آیا چانه کودک به پستان مادر چسبیده است؟
- آیا لب پایینی کودک به طرف بیرون برگشته است؟
- آیا مکیدن‌ها کند و عمیق است؟
- آیا صدای قورت دادن شیر به خوبی شنیده می‌شود؟
- آیا مادر در هنگام شیر دادن هیچ‌گونه دردی احساس نمی‌کند؟



شکل ۵-۷. مراحل مختلف گرفتن سینه توسط کودک

– اگر جواب تمام این سؤال‌ها مثبت بود می‌توان گفت که مادر پستان را به طرز صحیحی در دهان فرزند خود قرار داده است.

وقتی پستان به طرزی نادرست در دهان شیرخوار قرار گرفته باشد مادر احساس درد می‌کند و اگر این شیوه ادامه پیدا کند ممکن است باعث زخم شدن نوک پستان شود. به همین دلیل در این مواقع مادر باید با وارد کردن انگشت کوچک خود به دهان طفل، پستان را از دهان او خارج کند و دوباره به طرز صحیح در دهانش قرار دهد.

نکاتی در مورد شیردهی: اگر مادر به هر دلیلی نتواند شیر خود را به فرزندش بدهد (مثلاً مادران شاغل) باید آن را بدوشد. برای دوشیدن شیر باید چهار انگشت را زیر هاله قهوه‌ای پستان و شست را بالای هاله قرار دهد. آن‌گاه پستان را به طرف قفسه سینه فشار دهد و بیرون بکشد و بالأخره به قسمت لبه هاله پستان فشار آورد تا شیر خارج شود. برای دوشیدن شیر نباید نوک پستان را فشار داد. مادر می‌تواند این شیر را با قاشق و فنجان به کودک بخوراند اما اگر مادر بخواهد شیر خود را نگه دارد (مثلاً مادری که در خارج از منزل کار می‌کند)، باید چند نکته زیر را رعایت کند.

– برای این که شیر آلوده نشود باید دست‌ها را با آب و صابون شست و ظرف‌هایی را که شیر در آنها ریخته می‌شود ۲۰ دقیقه جوشانند.

– شیر مادر را می‌توان در خارج از یخچال به مدت ۶ تا ۸ ساعت در ظرف در پوشیده نگه داشت. در داخل یخچال شیر مادر تا ۴۸ ساعت سالم می‌ماند.

مادر شیرده نباید کار سنگین انجام دهد و خود را خسته کند. بلکه به استراحت احتیاج دارد. غذای مادر شیرده باید متنوع و کمی بیشتر از معمول باشد. استفاده از لبنیات برای مادر شیرده مفید است. نوشیدن مایعات، البته در حد رفع تشنگی، مفید است.

– مصرف دارو در دوران شیردهی باید با احتیاط و حتماً با تجویز پزشک صورت گیرد.

– مادر شیرده باید به دقت از پستان مراقبت کند. نباید شیر را به مدت طولانی در پستان نگه دارد، زیرا می‌تواند موجب عفونت شود. بنابراین، حتی اگر کودک شیر را نمی‌خورد باید پستان را دوشید.

– مادر می‌تواند پس از سیر شدن شیرخوار، یک قطره از شیر خود را روی نوک پستان باقی بگذارد و اجازه دهد که نوک پستان در هوای آزاد خشک شود.

– مقدار شیر مادر به بزرگی یا کوچکی پستان بستگی ندارد و اگر به کودک به طور مداوم شیر داده شود و تا قبل از ۶-۴ ماهگی غذای دیگری در اختیار کودک قرار نگیرد، مقدار شیر مادر کافی خواهد بود. بهترین چیزی که می‌تواند به مادر کمک کند تا از کافی بودن شیر خود مطمئن شود اضافه شدن



وزن شیرخوار است. در ماه‌های اول اگر وزن شیرخوار هر ماه ۵۰۰ گرم بیشتر از وزن ماه قبل باشد، تغذیه خوبی داشته و شیر مادر کافی بوده است.

— از دیگر نشانه‌هایی که کافی بودن شیر مادر را نشان می‌دهد تعداد کهنه‌هایی است که کودک در طول روز خیس می‌کند. اگر شیرخوار فقط از شیر مادر استفاده می‌کند و غذا یا مایعات دیگری نمی‌خورد و روزانه ۶ کهنه را خیس می‌کند حتماً شیر مادر برایش کافی است.

— اگر نوک پستان صاف یا فرو رفته باشد ممکن است در گذاشتن پستان به دهان کودک مشکلاتی به وجود بیاید. اما اگر این کار با حوصله ادامه یابد و به مادر کمک شود، در اثر مک‌زدن، کم‌کم نوک پستان وضعیت بهتری پیدا می‌کند.

— مادر در روزهای اول پس از زایمان، مخصوصاً در اولین زایمان خود به راهنمایی و دل‌گرمی زنان با تجربه نیاز دارد. پدر کودک و سایر اعضای خانواده می‌توانند با حمایت از مادر و کمک در پرداختن به کارهای منزل، آرامش و استراحت بیشتری به کودک بدهند.

آروغ زدن: در موقع شیر خوردن، مقداری هوا نیز به همراه شیر وارد معده شیرخوار می‌شود. وجود این هوا می‌تواند در نوزاد باعث بروز دل‌درد شود. لازم است پس از هر بار شیردهی کودک را در بغل بگیریم و چند بار آهسته به پشت او بزیم یا پشت او را مالش دهیم تا هوای خورده شده را برگرداند. گاهی همراه آروغ زدن مقداری شیر نیز برگردانده می‌شود که امری طبیعی است و جای نگرانی نیست.



کودک را بر روی زانوی خود روی حوله‌ای بنشانید و به آرامی پشتش را بمالید تا هوای بلعیده شده خارج شود.



کودک را به طور عمودی به شانه تکیه دهید و به آرامی پشتش را بمالید تا هوای بلعیده شده خارج شود.

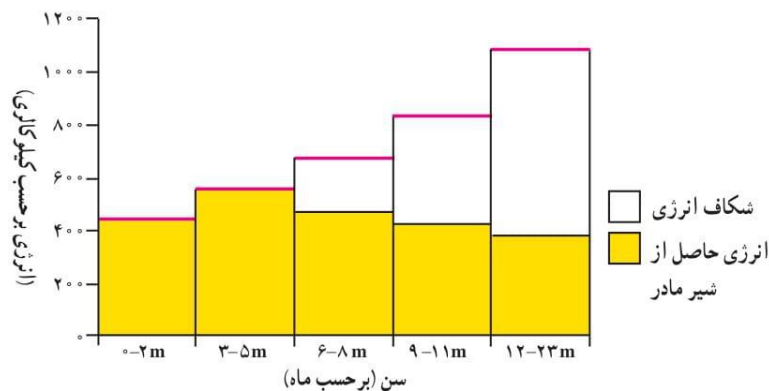
شکل ۶-۷



تغذیه تکمیلی

شیر مادر اولین غذای طبیعی برای بچه‌هاست و باید حداقل تا پایان ۶ ماه، به طور انحصاری به آنها داده شود. اما بعد از این دوره غذاهای تکمیلی لازم می‌شود. تغذیه تکمیلی، یعنی، علاوه بر شیر مادر، غذاهای دیگری به کودک داده شود. در خلال دوره تغذیه تکمیلی، کودک را باید به تدریج به خوردن غذاهای خانواده عادت داد. در پایان این دوره (معمولاً حدود ۲ سالگی) غذاهای خانواده به طور کامل جایگزین شیر مادر می‌شود. هر چند بعضی وقت‌ها ناگزیر برای آرام کردن شیرخوار از شیر مادر استفاده می‌شود. دو نوع غذای تکمیلی وجود دارد: یکی غذاهای آماده مخصوص و دیگر غذاهای رایج خانواده، که به تدریج تغییر داده می‌شوند تا به آسانی قابل خوردن باشند و مواد مغذی را به قدر کافی تأمین سازند.

چرا غذاهای تکمیلی مورد نیازند؟ همچنان که کودک رشد می‌کند و فعال‌تر می‌شود، به سنی می‌رسد که دیگر شیر مادر به تنهایی نیازهای تغذیه‌ای وی را در حد کفایت پوشش نمی‌دهد. از این رو، غذاهای تکمیلی برای پرکردن شکاف بین کل نیازهای تغذیه‌ای کودک و مقدار تأمین شده آنها به وسیله شیر مادر لازم می‌شود.



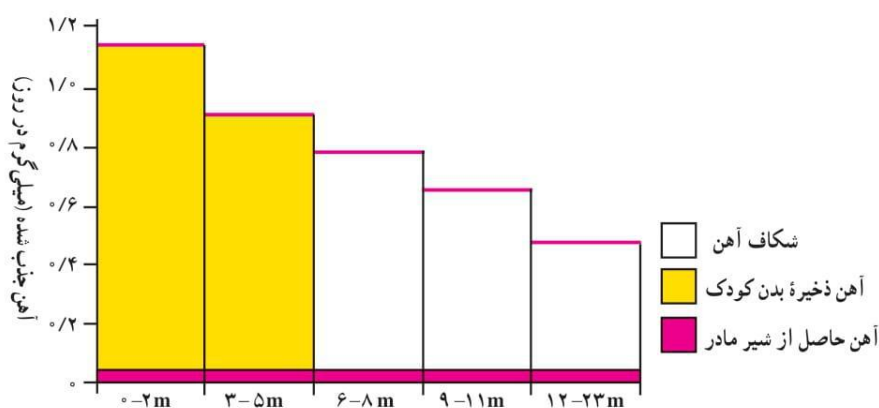
شکل ۷-۷- انرژی مورد نیاز (خط بالایی) و مقدار تأمین شده آن توسط شیر مادر

شکل ۷-۷ نشان می‌دهد که انرژی مورد نیاز کودک (خط بالایی) به موازات افزایش سن و بزرگ‌تر و فعال‌تر شدن وی افزایش می‌یابد. این شکل همچنین نشان می‌دهد که چگونه بیشتر این انرژی توسط شیر مادر (در صورتی که مادر به طور مکرر کودک خود را شیر دهد) تأمین می‌شود. (قسمت زرد رنگ) توجه کنید که از ۶ ماهگی به سمت جلو شکافی (GAP) بین کل انرژی مورد نیاز و مقدار



تأمین شده آن توسط شیر مادر پیدا می شود. این شکاف با افزایش سن کودک بزرگ تر می شود و به این معنی است که :

- برای پرکردن این شکاف، غذاهای تکمیلی مورد نیازند.
 - با افزایش سن کودک همچنان مقدار غذای مورد نیاز افزایش می یابد.
 - چنانچه این شکاف پر نشود، رشد کودک متوقف یا آهسته می شود.
- حالا به جای انرژی به آهن توجه کنیم. نگاهی به شکل ۷-۸ مقدار آهن مورد نیاز کودک را در سنین مختلف نشان می دهد. همان طور که می دانیم ارتباط مستقیمی بین آهن و میزان تولید خون جدید در بدن وجود دارد و بیشتر خون جدید در سال اول حیات کودک ساخته می شود (زمانی که رشد سریع تر است) تا سال دوم. با دقت در شکل ۷-۸ می بینیم شکاف بین آهن مورد نیاز و مقدار تأمین شده آن توسط شیر مادر، مقدار آهنی است که کودک باید از غذاهای تکمیلی جذب کند. توجه کنید که مقدار آهنی که کودک از شیر مادر می گیرد کم است. به این ترتیب شکاف بزرگی بین آن چه کودک نیاز دارد و آن چه به وسیله شیر مادر تأمین شده، به ویژه در سال اول حیات وجود دارد. اطفال تمام ترم (Full Term) با ذخیره کافی آهن متولد می شوند که نیاز آنان را در ماه های اول حیات پوشش می دهد (قسمت زرد رنگ شکل ۷-۸) و شکاف مذکور را پر می سازد. اما این ذخیره تا شش ماهگی مصرف می شود، در نتیجه :
- غذاهای تکمیلی، که حاوی مقدار فراوانی آهن هستند، برای پرکردن شکاف آهن مورد نیاز و مقدار تأمین شده آن، از حدود ۶ ماهگی، مورد نیازند.
 - چنانچه این شکاف پر نشود، کودک کم خون خواهد شد.



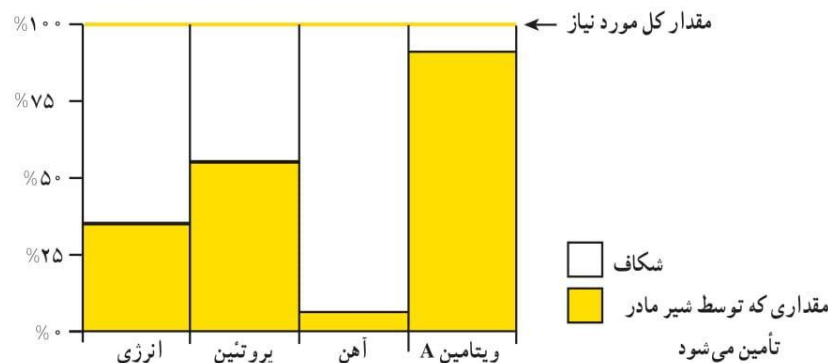
شکل ۷-۸ آهن جذب شده مورد نیاز (خط بالایی) و مقدار تأمین شده آن توسط شیر مادر و ذخیره آهن بدن در بدو تولد

● شکاف آهن در ۱۲-۶ ماهگی به بیشترین حد خود می‌رسد. به طوری که خطر ابتلا به کم‌خونی در این سن به بالاترین حد خود می‌رسد.

● اطفال کم‌وزن، هنگام تولد و قبل از ترم (Preterm) نسبت به ابتلای کم‌خونی آسیب‌پذیرند. زیرا با ذخائر آهن کمتری متولد می‌شوند، در نتیجه شکاف یاد شده زودتر شروع می‌شود. در صورت موجود بودن قطره آهن آن را از ۲ ماهگی برای اینها شروع کنید.

این نمودارها را می‌توانیم برای تمام مواد مغذی ترسیم کنیم. البته در این نمودارها، نیازهای کودک متوسط و مواد مغذی تأمین شده توسط شیر مادر را از یک مادر (متوسط) نشان دادیم. ممکن است مقدار انرژی و مواد مغذی مورد نیاز سایر کودکان در همین سن اندکی متفاوت باشد. تعدادی از کودکان نیازشان بیشتر و به همین ترتیب شکاف‌ها عمیق‌تر است. تعدادی از کودکان نیز نیازشان کمتر و شکاف‌ها کمتر است. اما برای تمام کودکان مهم‌ترین شکاف‌های مشکل‌داری که لازم است پر شوند، معمولاً به «انرژی»، «آهن»، «روی» و ویتامین A مربوط هستند.

در شکل ۷-۹ شکاف انرژی، پروتئین، آهن و ویتامین A برای کودکان سنین ۲۳-۱۲، ماهه را می‌بینیم. خط بالایی هر ستون نشانگر مقدار انرژی، پروتئین و آهن و ویتامین A مورد نیاز یک کودک «در حد متوسط» سنین ۲۳-۱۲ ماهه است.



شکل ۷-۹- درصد نیازهای روزانه کودکان ۱۲-۲۳ ماهه که با شیر مادر تأمین می‌شود

بخش پایینی هر ستون نشان می‌دهد که چه مقدار انرژی و مواد مغذی توسط شیر مادر تأمین شده است (مشروط بر این که کودک به طور مکرر از شیر مادر تغذیه شده باشد). با دقت به شکل در می‌یابیم که :
- شیر مادر انرژی و مواد مغذی را حتی در سال دوم حیات فراهم می‌سازد.

– هیچ کدام از چهار ستون پر نیستند و نشان دهنده وجود شکاف‌هایی است که باید برای انرژی و تمام مواد مغذی پر شود.

– بزرگ‌ترین شکاف مربوط به انرژی، آهن و کوچک‌ترین مربوط به ویتامین A می‌باشد.

زمان شروع غذاهای تکمیلی: زمانی که کودک بتواند مواد مغذی و انرژی مورد نیاز خود را تنها از شیر مادر کسب کند، باید دادن غذاهای تکمیلی شروع شود. برای بیشتر اطفال این زمان پایان ۶ ماهگی است. این سن همچنین زمانی است که عضلات و اعصاب دهان به قدر کافی تکامل یافته است و کودک را در جویدن و گازگرفتن کمک می‌کند. سن ۶ ماهگی خوردن فرنی غلیظ و پوره‌ها و غذاهای له شده برای کودکان آسان‌تر است، زیرا:

✓ می‌توانند زبان خود را بهتر کنترل کنند.

✓ حرکات بالا و پایین آوردن فک برای جویدن آغاز می‌شود.

✓ دندان درآوردن شروع می‌شود.

✓ دوست دارند اشیاء را در دهان فرو برند.

✓ به مزه‌های جدید علاقه مند هستند.

این سن همچنین زمانی است که دستگاه گوارش آنها به قدر کافی بالغ شده است و می‌تواند غذاهای زیادی را هضم نماید. شروع بسیار زودرس تغذیه تکمیلی یا تأخیر بسیار زیاد در شروع آن هر دو نامطلوب‌اند.

علائمی که آمادگی کودک را برای شروع غذاهای تکمیلی نشان می‌دهند عبارت‌اند از:

✓ حداقل ۶ ماه سن داشته باشد.

✓ به طور مکرر با شیر مادر تغذیه شود ولی بلافاصله و بعد از آن خود را گرسنه نشان دهد.

✓ به طور مناسب به وزنش اضافه نشود.

خطرات شروع زودرس غذاهای تکمیلی: کودک هنوز به این غذاها نیاز ندارد و ممکن است

این مواد، غذایی جانشین شیر مادر شود. اگر این غذاها زود شروع شوند، کودک کمتر شیر می‌خورد و مادر کمتر شیر تولید می‌کند و به این ترتیب در آینده احتمال تأمین نیازهای تغذیه‌ای کودک مشکل‌تر می‌شود.

✓ کودک عوامل حفاظتی کمتری را از شیر مادر دریافت خواهد نمود و به این ترتیب خطر

ابتلای وی به بیماری افزایش می‌یابد.

✓ به دلیل این که غذاهای تکمیلی به تمیزی شیر مادر نیستند. خطر ابتلا به اسهال نیز افزایش می‌یابد.



✓ معمولاً غذاهایی، مثل فرنی یا سوپ‌های رقیق و آبکی به جای شیر مادر به کودک داده می‌شود. چون کودک آنها را راحت‌تر می‌خورد. این غذاها معده را پر می‌کنند ولی کمتر از شیر مادر مواد مغذی را در اختیار می‌گذارند و به این ترتیب نیازهای کودک برآورده نمی‌شود.

✓ در صورتی که دفعات شیردهی کاهش یابد احتمال خطر بارداری شدن مادران افزایش می‌یابد.

خطرات تأخیر شروع غذاهای تکمیلی: تأخیر بسیار زیاد در شروع تغذیه تکمیلی، به دلایل زیر خطرناک است:

✓ کودک غذای اضافی مورد نیاز خود را برای پرکردن شکاف انرژی و مواد مغذی دریافت نمی‌کند.

✓ رشد کودک متوقف می‌شود و یا به کندی صورت می‌گیرد.

✓ خطر سوء تغذیه و کمبود ریز مغذی‌ها افزایش می‌یابد.

تذکر:

۱- لازم است به همه کودکان از دو هفته بعد از تولد، قطره ویتامین A+D داده شود. این قطره از سوی پزشک یا مرکز بهداشتی درمانی تجویز می‌شود و تا یک سالگی روزانه ده قطره ادامه می‌یابد.

۲- چون شیرخواران بعد از ۶ ماهگی در معرض کم‌خونی فقر آهن قرار دارند لازم است به همه کودکان بعد از ۶ ماهگی، قطره آهن داده شود. دادن قطره آهن به مقدار ۱۰ قطره در روز تا ۲ سالگی ادامه می‌یابد.

چون برنج از همه غذاهای دیگر راحت‌تر هضم می‌شود در اولین هفته شروع تغذیه تکمیلی بهتر است از فرنی آرد برنج استفاده شود. ابتدا یک قاشق مرباخوری در روز و کم‌کم روزانه ۱۰ قاشق مرباخوری (هر وعده ۳-۲ قاشق) کافی است.

- در هفته دوم می‌توان از شیر برنج یا حریره بادام استفاده کرد. مقدار مصرف این غذاها نیز مثل فرنی است.

- از هفته سوم می‌توان پوره مثل پوره سیب‌زمینی، هویج، نخودفرنگی و لوبیا سبز را به شیرخوار داد. بهتر است کمی روغن به پوره اضافه نمود تا نیروی بیشتری به کودک بدهد.

- از هفته چهارم می‌توان سوپ‌های ساده را برای کودک شروع کرد. وقتی کودک به خوردن سوپ عادت کند مادر می‌تواند انواع سوپ را با استفاده از گوشت‌ها و سبزی‌ها (مثل هویج، لوبیا سبز،



نخودفرنگی، کرفس، سیب‌زمینی و جعفری) و موادی مثل برنج، ماکارونی، رشته و آرد تهیه کند. این مواد باید داخل سوپ به خوبی له شود.

– از هفته پنجم می‌توان زرده تخم مرغ را به صورت آب‌پز به کودک داد. برای نرم کردن زرده تخم مرغ می‌توان کمی شیر مادر به آن اضافه کرد. زرده تخم مرغ را باید از نصف قاشق چای‌خوری شروع کرد و کم‌کم به مقدار آن افزود، تا بعد از دو هفته کودک بتواند یک زرده کامل را بخورد. از این زمان به بعد می‌توان یک روز در میان یک زرده کامل یا هر روز نصف زرده تخم مرغ به کودک داد. سفیده تخم مرغ را نباید تا یک‌سالگی به کودک داد.

– از هفته ششم می‌توان حبوبات (مثل ماش، عدس، لوبیا یا جوائه آنها) را به سوپ اضافه کرد. ابتدا می‌توان از آرد آنها استفاده کرد و سپس حبوبات خیس شده و پوست‌کنده را مصرف نمود.

– از هفته هفتم می‌توان آب یک نوع میوه را به اندازه یک قاشق مرباخوری به کودک داد و کم‌کم مقدار آن را به ۱۰ قاشق رساند. آب میوه را باید ۵ تا ۷ روز به تنهایی به شیرخوار داد.

– وقتی سن کودک به ۸ ماهگی می‌رسد، برای این که جویدن را خوب یاد بگیرد می‌توان تکه‌های نان یا بیسکویت را به او داد و غذاهای نرم را کمی سفت‌تر تهیه کرد. وقتی کودک به خوردن آب میوه عادت کرد و حساسیتی نشان نداد می‌توان از میوه‌های نرم و له شده استفاده کرد.

– دادن ماست را می‌توان از ۸ ماهگی شروع کرد.

– وقتی کودک قادر به جویدن باشد می‌توان از کته برنج مخلوط با سبزی‌ها و حبوبات یا گوشت نرم استفاده کرد.

– کودک بعد از یک‌سالگی می‌تواند از غذای سفره که خوب پخته شده باشد استفاده کند.

نکات مهم در مورد غذای کمکی:

– مواد غذایی زیر را نباید برای کودک زیر یک‌سال استفاده کرد:

سفیده تخم مرغ، اسفناج، گوجه فرنگی، بعضی میوه‌ها مثل پرتقال، لیموشیرین، توت فرنگی، گیلاس، آلبالو.

– حتی پس از شروع تغذیه تکمیلی، شیر مادر مهم‌ترین غذای کودک است. بنابراین مادر باید در هر وعده، کودک را ابتدا با شیر خود تغذیه کند و بعد غذای کمکی را به او بدهد.

– برای جلوگیری از کاهش شیر مادر در این دوره، مادر باید دفعات شیردهی را بیشتر کند.

– بین اضافه کردن مواد غذایی مختلف حدود ۵ تا ۷ روز فاصله در نظر گرفته می‌شود.

– قبل از یک‌سالگی از افزودن نمک، شکر و هرگونه چاشنی به غذای کمکی پرهیز شود.



جدول برنامه غذایی شیرخواران از تولد تا یک سالگی					
غذا	* تولد تا پایان ۶ ماهگی	* ۷ ماهگی	* ۸ ماهگی	* ۹ تا ۱۲ ماهگی	
غذای اصلی	شیر مادر	شیر مادر	شیر مادر	شیر مادر	
	تعداد دفعات و مدت دفعات بر حسب میل شیرخوار	تعداد دفعات و مدت دفعات بر حسب میل شیرخوار	تعداد دفعات و مدت دفعات بر حسب میل شیرخوار	تعداد دفعات و مدت دفعات بر حسب میل شیرخوار	
غذاهای نیمه جامد	فرنی یا حریره بادام حدود ۱۵ - ۱۰ قاشق مرباخوری در روز	فرنی یا حریره بادام حدود ۱۵ - ۱۰ قاشق مرباخوری در روز	<p>○ هفته اول: یک قاشق مرباخوری فرنی تا ۱۰ قاشق مرباخوری</p> <p>○ هفته دوم: یک قاشق مرباخوری شیرینیج یا حریره بادام تا ۱۰ قاشق مرباخوری</p>		غذای تکمیلی
سبزی های پخته و نرم شده			<p>○ هفته سوم: یک قاشق مرباخوری از بوره سبزیجات (سیب زمینی، هویج، نخودفرنگی، لوبیاسبز) تا ۱۰ قاشق مرباخوری</p>		
غذاهای پروتئینی		<p>○ هفته چهارم: سوب یک قاشق غذاخوری از گوشت پخته و نرم شده کم چربی همراه با سبزیهای پخته و نرم شده مناسب</p>	<p>○ هفته پنجم: نصف قاشق جایخوری زرده تخم مرغ سفت شده مخلوط با کمی آب یا شیر مادر یا فرنی (جوانه با دانه)</p> <p>– ماست – کته نرم پخته شده با آب گوشت یا آب مرغ</p>		
حبوبات			<p>○ هفته ششم: جوانه غلات داخل سوب یا همراه بوره جوانه حبوبات (ماش) داخل سوب یا همراه با بوره</p>		
آب میوه			<p>○ هفته هفتم: یک قاشق مرباخوری از آب یک نوع میوه تا ۱۰ قاشق مرباخوری</p>	حدود ۱۵ - ۱۰ قاشق مرباخوری در روز	
مواد نشاسته ای			یک تکه نان از انواع نان ها - بیسکویت - ماکارونی		
میوه ها و سبزی ها			تکه های کوچک از انواع میوه مثل سیب، گلابی، طالبی، موز و سبزی ها مثل: هویج و سیب زمینی پخته		

- بهتر است غذای شیرخوار به مقدار کم و برای یک وعده تهیه شود. در غیر این صورت باید غذا را در یخچال نگه داری کرد و هر بار فقط به اندازه یک وعده آن را گرم نمود.
- با شروع تغذیه تکمیلی باید به کودک آب تمیز و سالم داده شود.
- برای دادن غذای تکمیلی باید از قاشق و فنجان یا استکان استفاده کرد. هیچ گاه نباید با بطری به شیرخوار غذا داده شود. بهتر است قاشق شیرخوار کوچک باشد و کمی گودی داشته باشد.

– غذایی که برای تغذیه شیرخوار استفاده می‌شود باید کاملاً تمیز باشد. باید از مواد غذایی سالم استفاده کرد و بهداشت را با دقت در مورد آن رعایت نمود.

– چون ممکن است شیرخوار به بعضی از مواد غذایی حساسیت داشته باشد باید ابتدا از مواد غذایی ساده شروع کرد و بعد از چند روز ماده غذایی دیگر را به آن افزود تا هم کودک با طعم آن آشنا شود و عادت کند و هم این که اگر به آن ماده غذایی حساسیت داشته باشد بتوان موضوع را تشخیص داد و آن غذا را حذف کرد.

– برای جلوگیری از تغییر رنگ دندان‌ها توصیه می‌شود که قطره آهن در عقب دهان شیرخوار چکانده و بعد از آن کمی آب به طفل داده شود.

– در تغذیه کودکان خردسال باید به این نکته توجه داشت که چون اندازه معده کودک کوچک است او نمی‌تواند با ۳ وعده، غذای مورد نیازش را به دست آورد. بنابراین، پدر و مادر باید حداقل ۵ وعده غذا به فرزند خود بدهند.

– هرگز غذا را نباید به زور به کودک داد و نباید سریعاً، به مجرد امتناع کودک از خوردن یک غذا، آن را با غذای دیگر عوض کرد. در صورتی که کودکی از خوردن یک غذا امتناع کرد می‌توان چند روز صبر کرد و مجدداً غذا را به او داد.



شکل ۱۰-۷



— استفاده از تنقلات، پفک، آب نبات و نظایر آنها، نه تنها سودی در تغذیه طفل ندارد بلکه باعث کم شدن اشتهاى وی می شود و کودک را دچار سوء تغذیه می کند.

تغذیه در سال دوم

در این سن کودک کم کم می تواند از غذای سفره استفاده کند ولی نباید غذای او منحصر به غذای سفره باشد. در سال دوم بهتر است ابتدا غذای کمکی را به طفل داد و سپس شیر مادر را در اختیار او گذاشت. برای این که غذای کودک انرژی کافی داشته باشد بهتر است مقداری روغن یا کره به غذای کودک اضافه شود.

غذای کودک باید متنوع باشد و از همه انواع مواد غذایی که در حد امکانات خانواده است، مثل برنج، لوبیا، نخود، عدس، شیر، انواع سبزی، میوه، گوشت، ماهی و تخم مرغ به کودک داده شود. چون این دوره برای کودک به منزله دوره انتقالی تغذیه محسوب می شود و بسیاری از عادات غذایی او در این سن شکل می گیرد، پدر و مادر باید در این سال توجه مخصوص به تغذیه کودک داشته باشند. در سال دوم به دلیل کم شدن ایمنی های کسب شده از مادر، کودکان نسبت به عفونت ها مستعدتر می شوند به همین دلیل باید در تغذیه آنها نکات بهداشتی و نظافت به دقت رعایت شود.

از شیر گرفتن شیرخوار: معمولاً در حوالی دو سالگی کودک از شیر مادر گرفته می شود. البته از شیر گرفتن به معنی حذف شیر از برنامه غذایی کودک نیست و شیر در هر زمان و به خصوص در زمان رشد باید جزء برنامه غذایی کودک باشد. بعضی از بچه ها ممکن است قبل از دو سالگی نسبت به شیر مادرشان بی علاقه شوند. در این مواقع تشویق کودک به ادامه شیر خوردن مشکل است. تنها کاری که پدر و مادر لازم است پیگیری کنند این است که مطمئن شوند کودک غذای کافی می خورد.

اگر کودک خود به خود شیر خوردن را قطع نکند و مادر نیز در این زمینه مشکلی نداشته باشد دلیلی برای قطع شیردهی وجود ندارد. حتی ممکن است کودک تا مدتی بعد از ۲ سالگی نیز شیر خوردن را ادامه دهد. اما معمول است که مادران بعد از دو سالگی شیردهی را قطع می کنند. زمانی که مادر تصمیم می گیرد شیردهی را قطع کند باید مطمئن شود کودک ۵ وعده غذای کافی به جز شیر او، دریافت می کند.

برخی از مادران شیردهی خود را به طور ناگهانی قطع می کنند یا این کار را زمانی انجام می دهند که کودک هنوز غذای تکمیلی کمی می خورد. در برخی مواقع، برای قطع شیردهی، کودک را از مادر دور می کنند یا به نوک سینه ها فلفل می مالند و یا آن را سیاه می کنند، که هیچ کدام توصیه نمی شوند.



برای این که قطع شیردهی به تدریج اجرا شود، مادر باید ابتدا تعداد وعده‌های شیردهی را کاهش دهد. مثلاً ابتدا شیر دادن در صبح‌ها را قطع کند و به کارهایی که کودک را به فکر شیر خوردن می‌اندازد پردازد (مثلاً نشانیدن کودک روی زانو برای دادن غذا به او). با گذشت ۲ تا ۴ هفته مادر می‌تواند شیر دادن در بعد از ظهرها را هم قطع کند.

در این دوره با وجود این که تعداد دفعات شیردهی کم می‌شود، اما مادر باید در هر وعده، شیر کافی به کودک بخوراند. اگر کودک برای خوردن شیر اصرار می‌کند، مادر نباید به زور او را از خود دور کند. در دوره قطع شیر مادر باید به کودک محبت بیشتری ابراز نماید، تا کودک خود را به مادر نزدیک احساس کند. آخرین مرحله قطع شیر مادر شیردهی شبانه است. مادر باید تا زمانی که شیردهی روزانه را قطع نکرده است، شب‌ها به کودک خود شیر بدهد.

تغذیه کودک بعد از دو سالگی

در این دوره کودک به دلیل فعالیت زیاد و رشد سریع، اشتهای بیشتری پیدا می‌کند و می‌تواند در هر وعده غذای بیشتری بخورد. در این سن پدر و مادر باید غذا خوردن را به عهده خود کودک بگذارند اما باید مراقب باشند که کودک غذای کافی بخورد.

در حین غذا خوردن نمی‌توان از کودکان انتظار داشت که حتماً بدون حرکت بنشینند. بهتر است، در صورت تمایل کودک، به او اجازه داده شود در حین غذا خوردن از جا بلند شود و، بعد از کمی حرکت، به غذا خوردن ادامه دهد.

بهتر است غذا خوردن کودک زمان و محل معینی داشته باشد. بعضی از کودکان به لیوان یا بشقاب یا قاشق خاصی علاقه پیدا می‌کنند. در این صورت بهتر است وقتی پدر و مادر کودک را به محل دیگری می‌برند ظرف‌ها را همراه خود داشته باشند. بعضی از کودکان به راحتی غذا نمی‌خورند و والدین آنها از روش‌های مختلفی مثل نوازش کردن، رشوه دادن، تهدید، ترساندن و حتی کتک زدن استفاده می‌کنند. نباید کودک را به غذا خوردن مجبور کرد. والدین باید از دادن خوراکی‌ها و تنقلات نامناسبی که اشتهای کودک را از بین می‌برد خودداری کنند و در وعده اصلی غذای کودک مقدار غذایی را که مناسب اوست در برابرش بگذارند.

اگر کودک از خوردن خودداری کرد، باید بدون تعریف از غذا یا اصرار به کودک، غذا را برداشت و تا وعده بعدی به کودک چیزی نداد. در این صورت کودک به تدریج به خوردن غذا تمایل پیدا می‌کند. در این سن پدر و مادر باید به صبحانه کودک توجه کافی داشته باشند. زیرا صبحانه مهم‌ترین وعده غذایی



کودک است. کودک را نباید برای صرف شام با دیگر اعضای خانواده منتظر گذاشت، چون امکان دارد کودک به خواب برود. باید شام کودک را در ساعت‌های آخر روز، قبل از شام خانواده، آماده کرد. از آن جا که کودکان در حال رشدند باید تمام گروه‌های مواد مغذی، مانند پروتئین، چربی، کربوهیدرات، ویتامین و املاح، به اندازه کافی، در اختیار آنها قرار بگیرد. تنوع در ترکیب غذایی خانواده و مصرف سبزیجات و میوه‌جات به اندازه کافی این امکان را به وجود می‌آورد. کودکان بیش از افراد بالغ به مواد پروتئینی، مانند گوشت، مرغ، ماهی و تخم‌مرغ احتیاج دارند.

شیر و لبنیات باید جزء لاینفک برنامه غذایی کودک باشد و روزانه باید ۱ تا ۲ لیوان شیر به کودک داده شود. مصرف بیش از حد مواد قندی و شیرینی‌جات نه فقط موجب پوسیدگی دندان‌ها می‌شود، که می‌تواند سبب ایجاد چاقی در کودک گردد.

توجه به این نکته ضروری است که اگر پدر و مادر روش صحیح تغذیه کودک را بدانند می‌توانند با انتخاب صحیح مواد غذایی و تهیه غذاهای مناسب، بدون این که به هزینه خانواده اضافه کنند از بروز اشکال در رشد فرزندشان جلوگیری نمایند.

تغذیه در زمان بیماری

پدر و مادر، در دوران بیماری کودک، باید توجه بیشتری به تغذیه او داشته باشند. اگر کودک تب داشته باشد. ذخیره‌های غذایی بدن او مصرف می‌شوند. معمولاً در دوران بیماری اشتهای کودک کم می‌شود و اگر به تغذیه او توجه کافی نشود رشد کودک دچار اشکال می‌گردد. مخصوصاً اگر کودک اسهال داشته باشد مایعات و مواد غذایی را از دست می‌دهد و باید به مقدار بیشتری غذا و مایعات در اختیار او قرار گیرد.

همچنین باید سعی کنند مواد غذایی کافی به بدن کودک برسانند. به همین دلیل باید با استفاده از نوعی غذا که مورد علاقه کودک است به تغذیه او ادامه دهند. بهتر است یک وعده به تغذیه کودک اضافه شود و کمی روغن یا کره با غذای او مخلوط شود. حتی پس از بهبودی کودک هم باید یک وعده غذایی اضافه شود تا وزن او به وزن قبل از بیماری برسد.

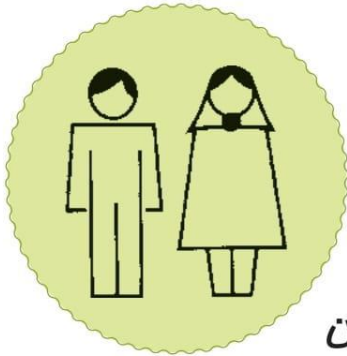
اگر کودک بیمار شیرخوار است باید تغذیه با شیر مادر را در دوران بیماری ادامه داد. به کودک تب‌دار باید آب و مایعات بیشتری خوراند.



خودآزمایی

- ۱- به نظر شما چرا در گذشته به شدت برای مصرف انواع شیر خشک تبلیغ می شد؟
- ۲- چرا تأکید می شود تغذیه با شیر مادر هرچه زودتر پس از زایمان آغاز شود؟
- ۳- تغذیه نوزاد با آغوز در چند روز اول پس از تولد چه منافی دارد؟ شرح دهید.
- ۴- آیا مادران شاغل نیز می توانند کودک خود را با شیر خود تغذیه کنند؟ چگونه؟
- ۵- چرا باید مصرف دارو در دوران شیردهی با احتیاط و با نظر پزشک باشد؟
- ۶- نشانه های کافی بودن شیر مادر چیست؟
- ۷- مادری برای این که کودک خود را تقویت کند از سه ماهگی با بطری به او آب لیموشیرین داده است؟ به نظر شما چه اشکالاتی در این کار وجود دارد؟
- ۸- چرا باید غذای کودک به دفعات و با حجم کم در اختیار او قرار گیرد؟
- ۹- تحقیق کنید چرا زرده تخم مرغ را باید کاملاً پخت و نباید تخم مرغ عسلی به کودک داده شود؟
- ۱۰- تحقیق کنید عادات غذایی اطفال چگونه شکل می گیرد و چه عواملی در به وجود آمدن آن نقش دارد؟





مشکلات شایع بهداشتی در کودکان

هدف‌های رفتاری : در پایان این فصل، فراگیرنده باید بتواند :

- ۱- مشکلات شایع بهداشتی در کودکان را نام ببرد.
- ۲- علایم و نشانه‌های هر یک از این اختلالات را بیان کند.
- ۳- راه‌های برخورد با این اختلالات را توضیح دهد.
- ۴- علت به وجود آمدن این اختلالات را بیان کند.

مقدمه

کودکان از بدو تولد تا نوجوانی، مراحل از رشد را طی می‌کنند. هر مرحله، خصوصیات حرکتی، کلامی، اجتماعی، رفتاری و عاطفی خاص خود را دارد. این مراحل به ترتیب، در جریان رشد، توانایی‌هایی مثل راه رفتن، حرف زدن، شیرین‌کاری‌ها و... ایجاد می‌کند که کودک در مرحله قبل فاقد آنها بوده است. در هر یک از این مراحل نکاتی اهمیت اساسی دارند که موجب رشد طبیعی کودک شوند و باید به خوبی به آنها توجه کرد. بی‌توجهی به هر یک از این نکات، باعث بروز اختلالات رفتاری و عادت‌های در کودک می‌شود. در این فصل به بعضی از آنها می‌پردازیم.

مراحل رشد کودک

اریکسون^۱ مراحل رشد رفتاری کودکان را به صورت زیر طبقه‌بندی کرده است :

مرحله اول (یک سال اول عمر) : کودک برای رفع نیازهایش کاملاً وابسته به مراقبت مادر است و مادر باید به طور صحیح و به موقع، به تمامی نیازهای وی، بدون قید و شرط پاسخ دهد. رفع نیاز،

^۱- Erickson



در پی پاسخ به درخواست کودک (که غالباً به صورت گریه ظاهر می‌شود)، عملی می‌شود. در پایان سال اول کودک باید با مراقبت خود (مادر) رابطه نزدیک و امنی داشته باشد. الگوی منظمی از خواب و تغذیه در او شکل گرفته باشد. بین او با پدر و سایر خواهران و برادران، با توجه به میزان ارتباطی که داشته‌اند نیز، ارتباط عاطفی ایجاد شده باشد.

مرحله دوم (یک تا سه سالگی): در این مرحله کودکان به طور طبیعی لج‌باز می‌شوند. باید ضمن تحمل «نه» گفتن آنها، اجازه داد کارهایی را به عهده گیرند و والدین به کارشان نظارت و از آنان مراقبت کنند.

توالی رفتن باید در این مرحله، با برنامه‌ای تدریجی و ملایم، به آنان آموزش داده شود. جدا کردن محل خواب کودکان از والدین در این مرحله ضرورت دارد.

ترس از جدایی، ترس از تنهایی و تاریکی در کودکانی که وابسته نگه داشته شده‌اند و محل خواب آنها جدا نشده است بیشتر دیده می‌شود. به علاوه، چون حد و مرز کودکان از والدین مخدوش می‌شود در مسئله تربیت کودکان تأثیر منفی خواهد داشت.

مرحله سوم (سه تا پنج سالگی): کودکان در این مرحله، آمادگی رفتن به مهدکودک را دارند. روابط با هم‌سالان برایشان لذت بخش است. آموزش مهارت‌ها، خوردن، لباس پوشیدن و توالی رفتن به تنهایی در این مرحله باید اجرا شود.

بازی‌ها در این مرحله به صورت مشترک صورت می‌گیرد. آموزش اخلاقیات و مذهب در این مرحله صورت می‌گیرد.

مرحله چهارم (شش تا یازده سالگی): کودکانی که وارد دبستان می‌شوند از نظر به عهده گرفتن کارهای شخصی (لباس پوشیدن، کفش پوشیدن، نظافت و...)، شمردن پول، رعایت انضباط و... توانایی پیدا کرده‌اند. در این مرحله اطاعت و رعایت انضباط مهم است و باید فعالیت‌های جمعی و حس همکاری مورد تشویق قرار گیرد.

مرحله پنجم (یازده سالگی تا انتهای نوجوانی): در این مرحله رشد جسمی و روانی بسیار سریع است. لج‌بازی در این مرحله به طور طبیعی دیده می‌شود و نوجوانان به گروه هم‌سالان گرایش پیدا می‌کنند. والدین نیز باید در نحوه برخوردشان با نوجوانان تغییر ایجاد کنند. امر و نهی را کم کنند و از نوجوانان، به عنوان مشاور در تصمیم‌گیری‌ها، کمک بگیرند. اجازه دهند با هم‌سالان خود فعالیت‌های گروهی و تفریحات سالم داشته باشند. به خواسته‌های به‌جای آنها رسیدگی کنند و در مواردی مانند انتخاب لباس، تفریحات و... اجازه دهند خودشان تصمیم بگیرند.



اختلالات رفتاری کودکان

کودکی که سالم به دنیا می‌آید در بهترین حالت خود آفریده می‌شود. وی آمادگی و ظرفیت آن را دارد که به شایسته‌ترین وجه پرورش یابد و برترین کمالات را کسب کند. اما زندگی خانوادگی و محیط بهداشتی، آموزشی، اجتماعی و فرهنگی بسیاری از مردم چنان است که دست‌یابی به چنین مقصودی را دشوار و گاه امکان‌ناپذیر می‌سازد. مشکلات رفتاری کودکان نیز، که نتیجه اجتناب‌ناپذیر فقر، بیماری، جهل، بدرفتاری، نابه‌سامانی‌های خانوادگی و کاستی‌های آموزشی و فرهنگی و اجتماعی است، مانع رشد و بالندگی و وصول به کمالاتی است که در خلقتشان مقدر شده است. از اختلالات رفتاری شایع نزد کودکان می‌توان موارد زیر را ذکر نمود:

● **مشکلات کنترل ادرار:** مشکل بی‌اختیاری ادرار کودکان، معمولاً پس از ۳ تا ۴ سالگی، که انتظار می‌رود استفاده از توالت را آموخته باشند، مورد توجه قرار می‌گیرد. این مشکل در شب شایع‌تر از روز است و در بین پسران بیش از دختران دیده می‌شود. اغلب اوقات، بی‌اختیاری ادرار را چنانچه اختلالات دستگاه ادراری در میان نباشد، نشانه ناراحتی‌های عاطفی و روانی می‌دانند. گاه نیز بی‌اختیاری ادرار، نشانه اختلالات عصبی است. روش‌هایی که جهت اصلاح بی‌اختیاری ادرار و شب‌ادراری به کار می‌روند، به قرار زیر است:

✓ استفاده از روش جایزه و تشویق برای شب‌هایی که کودک شب‌ادراری ندارد.

✓ محدودیت مصرف مایعات در شب و عادت دادن به توالت رفتن قبل از خوابیدن

✓ استفاده از زنگ‌های خبرکننده

✓ تقویت زمان نگه‌داری ادرار (در این روش به کودک توصیه می‌شود که وقتی احساس تخلیه ادرار می‌کند ۲-۳ دقیقه آن را نگه دارد و بعداً تخلیه نماید. به تدریج این زمان را باید طولانی‌تر کند و به حدود ۳۰ دقیقه برساند. اساس درمان بر این اصل استوار است که مثانه قابلیت اتساع بیشتری پیدا کند و مقدار زیادتری از ادرار را در خود نگه دارد).

✓ بیدار کردن منظم کودک در ساعاتی خاص از شب توسط والدین و به توالت بردن

✓ بررسی توسط پزشک، در صورت ادامه یافتن (بررسی از نظر صرع، دیابت، عفونت ادراری

و...)

● **اختلالات خواب:** خواب از نظر پزشکی عبارت است از دوره‌ای نسبتاً بی‌حرکت و طولانی، که در آن آستانه واکنش به محرک‌ها افزایش می‌یابد. به عبارت دیگر موجود زنده که خوابیده است به بسیاری از محرک‌های پیرامون خود که در زمان بیداری واکنش سریع نشان می‌داد، پاسخی نمی‌دهد.

۱۱۰



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

خواب و رؤیا از اولین پدیده‌هایی است که در اثر فشارهای روانی و مشکلات عاطفی فرد، دچار اختلال می‌گردد. مهم‌ترین این اختلالات عبارت‌اند از:

✓ **دیدن کابوس‌های ترسناک:** دیدن کابوس‌های شبانه در بین کودکان نسبتاً رایج است و معمولاً با افزایش سن از تعداد موارد آن کاسته می‌شود. کودک، با دیدن کابوس‌های شبانه ممکن است بیدار شود، فریاد بکشد یا گریه کند. این کابوس‌ها اغلب شامل تعقیب شدن، مورد حمله قرار گرفتن، دیدن حیوانات وحشی و دزدان و آسیب دیدن فرد مورد علاقه کودک است. کودک بیدار می‌شود و از والدین می‌خواهد که لحظاتی در اتاق خواب یا نزد او بمانند یا به رختخواب آنان برود. معمولاً این ترس با اطمینان دادن والدین به کودک برطرف می‌شود. والدین اگرچه می‌توانند لحظاتی نزد کودک بمانند تا آرامش یابد یا مجدداً بخوابد اما هرگز نباید کودک را به رختخواب خود منتقل کنند یا برای مدت طولانی در رختخواب او بمانند، زیرا موجب بدآموزی و وابستگی کودک به والدین می‌شود.

✓ **راه رفتن در خواب:** سن شروع راه رفتن در خواب معمولاً بین ۶ تا ۱۲ سالگی است گاهی این حالت بهبود می‌یابد. اما در بعضی مواقع برای مدتی متوقف می‌شود و سپس در ۲۰ تا ۳۰ سالگی مجدداً بروز می‌کند و ممکن است در این صورت مزمن گردد. معمولاً مدت راه رفتن در خواب، یعنی از لحظه‌ای که از جایش بلند می‌شود و مشغول راه رفتن می‌شود یا به فعالیت‌های دیگری، مانند لباس پوشیدن، توالت رفتن، غذا خوردن، باز کردن در و بیرون رفتن و بازگشتن می‌پردازد، چند دقیقه بیشتر طول نمی‌کشد و پس از آن کودک به یک خواب آرام فرو می‌رود. گاهی فقط در بستر خود می‌نشیند و به حرکات یک‌نواخت و کلیشه‌ای، مانند مرتب کردن تکراری رختخواب مبادرت می‌کند. سپس مجدداً دراز می‌کشد. به نظر می‌رسد راه رفتن در خواب هیچ‌گونه اختلالی در قدرت‌های شناختی و رفتار زمان بیداری کودک ایجاد نمی‌کند و سیر آن معمولاً خوش‌خیم است مگر فرد در اثر تصادف با چیزی یا پرت شدن، جراحاتی بردارد.

✓ **فشردن دندان‌ها در خواب:** در این وضعیت کودک دندان‌هایش را به هم می‌ساید یا آن را محکم به هم می‌فشارد. گاهی این عمل آن قدر شدید می‌گردد که به دندان‌های فرد صدمه می‌زند. گاهی علت فشردن دندان‌ها در خواب اشکالی است که در جفت شدن دندان‌ها به هم وجود دارد. در چنین شرایطی دندان‌پزشک می‌تواند آن را درمان کند. گاهی نیز علت آن اضطراب و خشم فروخورده است که روان‌درمانی، در بهبودش می‌تواند مفید باشد.

✓ **گفتار در خواب:** این اختلال، که در بین کودکان و بزرگسالان کاملاً شایع است، ممکن است شامل چند واژه‌ای شود که معمولاً تشخیص آنها از یکدیگر برای فردی که آنها را می‌شنود دشوار



است. گاهی نیز شامل شرح حال زندگی فرد و علایق اوست. اما رؤیاهای وی و نیز اسرار مهم زندگی غالباً آشکار نمی‌گردد. گفتار در خواب ممکن است همراه با وحشت زدگی شبانه و راه رفتن در خواب تظاهر کند. اغلب اختلالات خواب با تغییر مشکلات محیطی برطرف می‌گردند. به عنوان مثال استفاده از چراغ خواب، برای کودکانی که از تاریکی هراس دارند، آرامش خاطر کودک را تأمین می‌کند. در نظر گرفتن وقت مناسب برای استراحت کودک، پوشش نرم و سبک و هوای مطبوع از جمله مواردی هستند که در درمان اختلالات خواب مفید و مؤثرند.

● **اختلالات تکلم و زبان:** به دلیل پیچیدگی عوامل گوناگونی که در کسب زبان و ایجاد قدرت تکلم وجود دارد، شناسایی و طبقه‌بندی آن دسته از کودکانی که در این خصوص مشکل دارند و به خدمات و برنامه‌های خاص نیازمندند، آسان نیست. یکی از معیارهایی که در این مورد به کار می‌رود معمولاً قضاوتی است که براساس مقیاس بین تکلم کودک و زبان استاندارد شده‌ی جامعه صورت می‌گیرد. معیار دیگر قضاوتی است که براساس مقیاس تکلم کودک با تکلم کودکان هم‌سن دیگر او برداشت می‌شود. از عمده‌ترین اختلالاتی که کودکان ممکن است به آن دچار شوند تأخیر تکلم و لکنت زبان است.

✓ **تأخیر در تکلم:** این اختلال به علل مختلفی از قبیل بودن بهره‌ی هوشی، فلج عضلانی، نقایص شنوایی، انحرافات و ناهنجاری‌های دستگاه تکلم و نیز امراض و ضایعات دیگر مغز ظاهر می‌شود و چنانچه بیش از سه و نیم سالگی طول کشیده باشد غیرعادی تلقی می‌شود و برای کشف علل و درمان آن باید اقدام کرد.

✓ **لکنت زبان:** لکنت زبان عبارت است از مکث در بیان واژه و تکرار آنها. فردی که لکنت زبان دارد گاهی در بیان هرگونه واژه‌ای درمی‌ماند و سپس با کسب آرامش و برطرف شدن انقباض ماهیچه‌ها، چندین واژه را به‌تندی بیان می‌کند و بار دیگر کلام وی قطع می‌گردد. این اختلال در اکثر موارد با عواملی چون تشویش، عدم اعتماد، اختلالات روانی و غیره مربوط می‌شود. برای درمان لکنت زبان دو روش توصیه می‌شود. روش اول روان‌درمانی است و به این طریق مشکلات کودک تسکین می‌یابد. روش دوم درجه‌ای از گفتار درمانی است. هرگاه شخص طرح‌های آموخته شده را در مورد لکنت زبان از دست بدهد، با این شیوه درمان می‌شود. گاهی لازم است از هر دو روش «گفتار درمانی» و «روان‌درمانی» با یکدیگر استفاده نمود. بعضی از کودکان با وجود بهره‌گیری از این روش‌ها، باز هم تحت تأثیر حالات هیجانی، مختصری لکنت زبان در آنها باقی می‌ماند، درحالی که لکنت زبان بعضی از کودکان با این روش‌ها به کلی اصلاح می‌شود.

● **دست‌کاری‌های قسمت‌های مختلف بدن:** شرایط نامساعد محیطی گاهی موجب می‌شود که



کودکان به دست کاری قسمت های مختلف بدن بردازند. این کودکان ممکن است قسمت های مختلفی از بدن را جهت دست کاری انتخاب کنند که مهم ترین آنها عبارت اند از :

✓ **مکیدن/انگشت :** عادت به مکیدن انگشت در کودکان معمولاً از ۳-۴ ماهگی شروع می شود و تا چند سالگی ادامه می یابد. وقتی کودک کوچک تر است اغلب بلافاصله بعد از غذا خوردن، شست خود را می مکد. بعضی از کودکان به محض آن که پستان یا پستانک را از دهانشان بیرون بیاورند، شروع به مکیدن انگشت خود می کنند ولی بعدها قبل از شیر خوردن هم انگشت خود را به دهان می برند و بالأخره در مواقع دیگر روز هم این عمل مشاهده خواهد شد. در سنین بالاتر حدود ۳-۴ سالگی نیز بیشتر کودکان شب ها به مکیدن انگشت شست خود می پردازند. ناپختگی عاطفی و وجود عوارض حالات عصبی در کودک از جمله عوامل مؤثر در بروز این عادت به شمار می روند. درمان این عادت از طریق تلخ کردن یا بستن شست و یا تمسخر، تهدید و تنبیه مؤثر نخواهد شد. بلکه بهترین روش آن است که به طور غیرمستقیم، کودک را به کار دیگری که مورد علاقه او باشد، وادار نمود تا به تدریج این عادت را ترک نماید. درمان مستقیم در این زمینه کمتر مؤثر واقع می شود.

✓ **جویدن ناخن :** این واکنش در همه گروه های اجتماعی دیده می شود. ولی بیشتر در سنین کودکی و اوایل بلوغ اتفاق می افتد. بسیاری از کودکان فقط مواقعی نظیر عصبانیت، زمان امتحان و یا هنگام مشاهده فیلم های مهیج، که فشار درونیشان خیلی زیاد است، ناخن خود را می جویند. ولی بعضی ها هم بدون دلیل خاصی مرتباً به این کار اقدام می کنند. ناخن جویدن عکس العملی است که غالب اوقات با انگشت مکیدن کاملاً تفاوت دارد. زیرا برخلاف انگشت مکیدن، یک عادت نیست بلکه وسیله ای است که کودک برای پایین آوردن فشار درونی خود به کار می برد و نشانه حالات عصبی، خصوصاً پرخاشگری است. ناخن جویدن نه تنها یک عادت ناپسند بین نوجوانان و کودکان است، که شخص با مبادرت به آن احساس ناخشنودی و رنج می کند و بسیاری از این گونه افراد می کوشند که بر خوی خود فایق آیند. گرچه در بسیاری موارد تلاش آنان بی ثمر است. درمان های علامتی ناخن جویدن، از قبیل تلخ کردن، بستن ناخن به تمسخر و تهدید شخص، چندان اثر و ارزش درمانی ندارد بلکه درمان باید شامل درک مسائل، تحمل و کمک به شخصی باشد که ناخن خود را می جود تا بتواند سازش شخصیتی کافی و راه های مناسب تری برای خالی کردن فشار روحی خود به دست آورد.

● **حسادت :** حسادت واکنشی است که کودک نسبت به از دست دادن محبت واقعی، فرضی و یا تهدید به آن، از خود نشان می دهد. در کودکان حسادت یک تجربه عاطفی معمولی است، که غالباً از تولد خواهر یا برادر جدید سرچشمه می گیرد. حسادت به ویژه هنگامی که کودک بزرگ تر، نخستین



فرزند خانواده است و بین ۲ تا ۵ سال دارد، بیشتر دیده می‌شود. گاهی اوقات نیز حسادت در نتیجه تفاوت سنی برادر و خواهر به وجود می‌آید. گاهی کودک کوچک تر نسبت به امتیازات کودک بزرگ تر و گاهی کودک بزرگ تر به سبب محبت و توجه فوق العاده به کودک کوچک تر حسادت می‌ورزد. گاه کودک نسبت به یکی از والدین، به ویژه پدر حسادت می‌ورزد. این احساس احتمالاً به سبب تماس دائم با مادر و احساس تملک او به وجود می‌آید. حتی زمانی که کودک به مدرسه می‌رود و به رغبت‌های خارج از محیط خانه گرایش می‌یابد، حسادتش نسبت به خانواده الزاماً کاسته نمی‌شود. زیرا کودک نگران است که مبادا خواهر یا برادر کوچک تر او در خانه تمام محبت مادر را در غیبت او به خود اختصاص دهد. در بین کودکان کوچک تر واکنش حسادت مستقیم یا غیرمستقیم است. واکنش مستقیم عبارت است از پرخاشگری، که شامل لگد زدن، گاز گرفتن، ناخن کشیدن و کتک زدن رقیب و یا شخصی است که کودک آرزوی جلب توجه او را دارد. واکنش غیرمستقیم شامل بازگشت به رفتار کودکان چون شب‌اداری، مکیدن انگشتان، جلب توجه با ترس‌های تازه، دل به هم خوردگی، خرابکاری، بدبازی و فحاشی و گاه ابراز محبت غیرعادی است. در بین کودکان بزرگ تر پاسخ‌های حسادت‌آمیز متنوع تر و غیرمستقیم تر است. پرخاشگری در مدرسه و زمین بازی، آزارسانی به بچه‌های کوچک تر و حیوانات، خرابکاری، مخالفت کردن، بدخلقی، بی‌ادبی، دروغ‌گویی، تقلب، به کار بردن کلمات زشت و بدگویی دیگران، از جمله واکنش‌های احتمالی این گونه کودکان است. دو نقطه اوج حسادت در کودکان یکی در سه سالگی و دیگری دقیقاً قبل از بلوغ است. حسادت اغلب محصول موقعیت خانوادگی، به ویژه نگرش مادر و روش‌های انضباطی اوست. لذا مادران باید از توجه بیش از حد نسبت به فرزندان خویش احتراز جویند و از به کار گرفتن شیوه‌های انضباطی ناهماهنگ و ناهم‌خوان، که هر دو از عوامل تشدیدکننده حسادت‌اند، بپرهیزند.

● **لجاجت و کج‌خلقی:** سرکشی و لج‌بازی از حالات و رفتارهای ناسازگارانه‌ای است که در بسیاری از کودکان دیده می‌شود و نوعی نمایش احساس نفرت و خصومت نسبت به والدین و اطرافیان است. کودکان لج‌باز، سرکش و عصبانی‌اند و در برابر خواسته‌های والدین خود حالت سرپیچی و مقاومت نشان می‌دهند. در مواردی می‌توان ریشه لج‌بازی‌ها و سرکشی‌ها را در تضاد عواطف، هیجان و اضطراب شدید جست و جو کرد. می‌توان گفت موارد ناشناخته در زندگی کودکان لج‌باز بسیار است و این که چه عاملی آنها را به سوی عصبان سوق می‌دهد دقیقاً معلوم نیست. مهم‌ترین امر در درمان و جلوگیری رفتار ناهنجار کودکان لج‌باز، این است که باید در مرحله اول دریابیم چه عاملی سبب پیدایش این لجبازی‌ها در کودکان شده است؟ زمان پیدایش این حالت کی و چه هنگامی بوده است؟ چه ساعات



و مواردی تشدید می‌شود؟ کودکان برای چه امری بیشتر عاصی می‌شوند و چه عاملی آنها را از این حالات دور خواهد داشت؟ و در کل چه باید کرد که این حالات در آنان تکرار نشود؟ این که اصرار به شناخت ریشه‌ها، علل و انگیزه‌های این کجروی داریم، به این دلیل است که در مورد هر حالتی، نیاز به تصمیم‌گیری خاصی است و شاید در موارد دیگر همان تصمیم‌گیری چندان کارایی نداشته باشد.

● **بددهنی:** کودکان بددهن و ناسزاگو افراد کم‌حوصله و حساس و زودرنج‌اند و به اندک بهانه‌ای خود را می‌بازند و هرچه در دل دارند به صورت فحش و ناسزاگویی بیرون می‌ریزند. بددهنی می‌تواند نشانه‌ای از بیان خشم، تحقیر و تمسخر دیگران، انتقام، عقده‌گشایی، شرارت و بدکرداری در آنان باشد. این مشکل بیشتر در کودکانی دیده می‌شود که با در خانواده‌های نابه‌سامان تربیت می‌شوند، یا اطرافیان و کسان کودک، بددهن و ناسزاگو هستند، یا خود کودکان عصبی، بی‌قرار، ضعیف‌البنیه و کم‌توان‌اند و یا با دوستان بددهن معاشر هستند.

آموزش‌های لازم از طریق صحبت و معاشرت و کنترل دیده‌ها و شنیده‌های کودک، دادن اعتماد به نفس به وی، بی‌اعتنایی به کودک و خودداری از خنده در مواقعی که ناسزاگویی و بددهنی می‌کند، ابراز خشم، ممانعت از معاشرت کودک با دوستان نالایق و بالاخره اخطار و تهدید، از جمله راه‌های اصلاح این‌گونه از کودکان به‌شمار می‌روند.

● **ترس، نگرانی، اضطراب**

✓ **ترس:** ترس کودک از پدیده‌های مختلف به عوامل متعددی بستگی دارد، از جمله سن، جنس، تجارب گذشته، میزان رشد ذهنی، ارزش‌های اجتماعی و فرهنگی‌ای که کودک از والدین و هم‌سالان خویش آموخته و بالاخره درجهٔ امنیتی که کودک از آن برخوردار است. در اوایل کودکی ترس جنبهٔ موقعیتی دارد. بعضی افراد، اشیا و حیوانات موجود در محیط کودک و ترس از تاریکی، موارد ترس او را تشکیل می‌دهند. درحالی‌که در سال‌های پیش از نوجوانی، ترس بیشتر جنبهٔ تعمیمی دارد. یعنی کودک زمانی از چیزی ترسیده است و از آن به بعد آن را تعمیم می‌دهد. این نوع ترس غالباً با اضطراب و نگرانی همراه است.

به‌طور کلی اکثر ترس‌ها و اضطراب‌های کودکان در سنین مختلف، ناشی از یادگیری است. کودک می‌آموزد که از اشیا، اشخاص و فرصت‌های ترسناک در زمینه‌های مختلف بترسد. درواقع بسیاری از ترس‌ها براساس «شرطی شدن عامل» به‌وجود می‌آید. به این معنی که اگر کودکی تجارب ترسناک و ناموفقی از شیء یا مکان و یا شخصی داشته باشد، در آینده نیز از آنها خواهد ترسید. مثلاً کودکی که دارای ترسی غیرمنطقی از سگ است ممکن است زمانی سگی به‌طرف او حمله برده و یا در



موقعیتی مورد تهدید سگ واقع شده باشد. کودکی که از معلمان مدرسه می‌ترسد، احتمالاً مورد تحقیر یک معلم در یک زمان قرار گرفته است و از آن به بعد حالت ترس خود را نسبت به همه معلمان تعمیم می‌دهد. در درمان این مشکل و غلبه بر ترس کودکان، معلم یا والدین باید از شیوه‌ها و وسایل مختلف خود استفاده نمایند. برای از بین بردن ترس کودکان باید شیء یا موقعیت ترسناک را با دیگر حالات رفاهی و خوشحال‌کننده کودک همراه نمود. مثلاً کودکی که ترس شدیدی از گربه دارد باید به تدریج و در شرایطی که احساس امنیت و شادی کند و دور از هرگونه تهدید باشد، در نزدیکی و مجاورت گربه قرار گیرد. به‌طور خلاصه باید به کودک کمک نمود تا مهارت و شایستگی لازم را کسب کند و در موقعیت‌های ترسناک شیوه‌های عملی مناسب بیابد و آن‌گاه به تجربه فعال دست بزند.

✓ **نگرانی:** نگرانی گونه‌ای ترس خیالی است که با انگیزه‌های موجود در محیط کودک رابطه‌ای مستقیم ندارد. منشأ نگرانی کودکان ممکن است تصور پدیده‌ها و موقعیت‌هایی باشند که در صورت تحقق، زیان‌آور و خطرناک‌اند. نگرانی ممکن است از شنیدن یا خواندن داستان‌ها و شنیدن و یا دیدن برنامه‌های رادیویی و تلویزیونی ناشی گردد.

نگرانی در مراحل خردسالی وجود ندارد. تنها پس از آن که کودک توانایی به‌تصور آوردن پدیده‌ها و موقعیت‌ها را کسب کرد، نگرانی در او ظهور پیدا می‌کند. مسائل خانوادگی و تحصیلی، شامل بیماری افراد خانواده، تخیل مردن یا کشته شدن، فکر تنبیه احتمالی از سوی والدین، دیر رسیدن به سر کلاس، تنبیه یا سرزنش معلم، گزارش مدرسه، شکست در امتحانات، عقب ماندن از هم‌کلاسی و... از علل عمده نگرانی همین کودکان است. ایجاد انگیزه برای یادگیری مهارت‌هایی که به‌هنگام داشتن نگرانی، به درد کودک می‌خورد و او را به کار می‌آید و سعی در کشف تمایلات و استعداد‌های وی و انصراف خاطرش از امور نگران‌کننده، از جمله اقدامات مؤثر در مبارزه با این نوع مشکل رفتاری است.

✓ **اضطراب:** زمانی که نگرانی‌های فرد شدت یابد فرد دچار اضطراب می‌گردد. اضطراب عبارت است از یک ناراحتی دردناک ذهنی درباره پیش‌بینی یک تهدید و یا ناخوشی در آینده است. از جمله ویژگی‌های اضطراب، ترس و ناراحتی و پیش‌بینی مهلکه‌ای است که از آن راه فرار ندارد و معمولاً همراه با احساس درماندگی به‌دنبال چاره‌جویی و راه‌حل است. با آن که اضطراب از ترس و نگرانی ناشی می‌شود ولی تفاوت‌های مشخصی با آن دارد. اضطراب از ترس مبهم‌تر است و برخلاف ترس که از یک موقعیت در زمان حال ناشی می‌شود و براساس یک موقعیت پیش‌بینی شده به‌وجود می‌آید، فرد مضطرب اغلب از اضطراب خویش آگاهی ندارد و نمی‌داند که اضطراب، ناشی از احساس ناامنی در درون اوست و یا از موقعیتی خارجی است که وی ترس خود را در آن می‌افکند.



اضطراب، مانند نگرانی بیشتر معلول تخیل است ولی در عین حال از دو جهت با نگرانی تفاوت دارد. از یک جهت نگرانی مربوط به موقعیت‌های خاص، مانند امتحانات و مشکل مالی و غیره است، در حالی که اضطراب یک حالت عاطفی تعمیم‌یافته است. از جهت دیگر نگرانی در مورد مشکلات عینی است، حال آن که اضطراب ناشی از یک مشکل ذهنی است. اضطراب در خلال سال‌های کودکی، مخصوصاً از ۴ تا ۶ سالگی افزایش می‌یابد و از لحاظ کمی و کیفی در کودکان، مختلف و حتی در یک کودک، در زمان‌های مختلف، متفاوت است. دختران بیش از پسران اضطراب را تجربه می‌کنند و کودکان ناموفق‌تر و ناامن‌تر که احساس می‌کنند توان مواجهه با مشکلات و حل آنها را ندارند، بیش از بقیه دچار اضطراب می‌شوند. رفتار فرد مضطرب شبیه رفتار فرد نگران است. کودک مضطرب ممکن است ناراحتی خود را در درون بریزد و با این کار، آن را تشدید کند و یا بیرون بریزد و به زبان آورد و با این کار، توجه و دل‌سوزی دیگران را جلب کند و یا گناه را به گردن دیگری بیندازد و موقتاً از احساس بی‌کفایتی و ناامنی خود را برهاند. در آشکال معتدل‌تر، اضطراب ممکن است به صورت رفتاری چون افسردگی، حساسیت شدید و عصبانیت، ناآرامی و بی‌قراری، زود عصبانی شدن، بی‌خوابی و بدخوابی بیان شود و در موارد شدیدتر به صورت احساس گناه تجلی نماید. یکی از علائم مشخصه فرد مضطرب کم‌کاری و یا پرکاری است. اضطراب بی‌شک نشانه‌ی مقدماتی عدم سازگاری فرد است.

● **دروغ‌گویی:** دروغ، سه تا چهار سالگی به مفهومی که برای بالغین مطرح است در کودکان وجود ندارد. بنابراین، هرگاه در این سال‌ها واقعیات به‌طور وارونه یا منحرف ارائه شود، هدف کودک کسب امتیاز و فریب دیگران نیست اما از چهار سالگی به بعد تدریجاً بر اثر دخالت‌های عوامل محیطی و تربیت نادرست، دروغ و دروغ‌گویی در کودک شکل می‌گیرد و گاه آن قدر شدید می‌شود که به صورت مرضی درمی‌آید. این قبیل از کودکان به منظور جلب تحسین و تمجید، فرار از تنبیه یا نارضایتی والدین، مخصوصاً نسبت به کارهای مدرسه، به دروغ متوسل می‌شوند. هم‌چنین احساس ناامنی در منزل و فقدان محبت والدین، سخت‌گیری‌های زیاد و مشکلات خانوادگی نیز از جمله عواملی هستند که کودکان را به گفتن دروغ وامی‌دارند. درمان دروغ‌گویی در توجه به تربیت صحیح کودکان نهفته است. اگر والدین فرزندان خود را با اصول مهر و محبت و دوستی پرورش دهند، اگر خانواده کانون عطف و مهری باشد، اگر اولیای کودکان، در قبال فرزندان خود، به وظایف شرعی خود عمل نمایند و همواره راستی و صداقت، محور توجهات قرار گیرد، بچه‌ها در برابر تخلفات خود به دروغ متوسل نمی‌شوند و مشکلی در این زمینه وجود نخواهد داشت.



● **دزدی:** دزدی در کودکان کمتر از ۴ تا ۵ ساله نسبتاً نادر است. اما از هنگامی که مفهوم مالکیت و هم‌چنین مفهوم من و تو، یعنی جدایی شخص از دیگری برای کودک معنا می‌یابد، دزدی نیز تدریجاً به وجود می‌آید و به لحاظ شرایط محیطی ممکن است تقویت یا خاموش گردد. دزدی انواع مختلفی دارد. این انواع عبارت‌اند از: دزدی هشیارانه، دزدی احمقانه، دزدی انتخابی، دزدی بی‌قید و شرط، دزدی تنها یا دسته‌جمعی و... به هر جهت دزدی علل گوناگونی دارد که بیش از همه وضعیت و شرایط زندگی محیطی و یادگیری را می‌توان مسئول آن دانست. گاه دزدی برای تملک اشیاء، به‌ویژه هنگامی که شخص به آنها نیاز داشته باشد، صورت می‌گیرد. اما در بسیاری از موارد دزدی یک عمل انتقامی است و ممکن است اصولاً نیازی به شیء دزدیده شده نباشد. گاه نیز دزدی برای کسب وجهه و ریاست کردن بر عده‌ای دیگر صورت می‌گیرد. به لحاظ آن که دزدی معمولاً همراه با اختلالات دیگر رفتاری است، لذا برای درمان آن لازم است شخصیت کلی و محیط تربیتی کودک را مورد توجه و دقت کافی قرار داد و در جهت رشد شخصیت و سازگاری هرچه بیشتر وی با محیط، اقدامات لازم به عمل آورد.

از دیگر اختلالات می‌توان از دست‌کاری آلت تناسلی، اختلالات تغذیه‌ای (خوردن مواد غیرخوراکی، بی‌اشتهایی روانی، چاقی و...) فرار از مدرسه، کم‌رویی و انزواطلبی، زودرنجی و حساسیت فوق‌العاده، خشم، پرخاشگری، تقلب و... را نام برد.

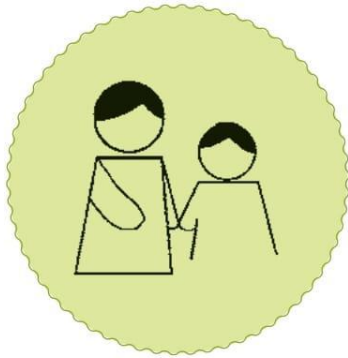
روش‌های درمانی در اختلالات رفتاری: به‌طور کلی روش‌های درمانی اختلالات رفتاری ناهنجار به دو گروه تقسیم می‌شوند. گروه اول درمان‌های جسمی است که کوششی است در جهت کاهش و یا برطرف ساختن نشانه‌های ناهنجاری، به‌ویژه جنبه‌هایی از رفتار که در عملکرد اجتماعی، حرفه‌ای و ذهنی بیمار اختلالاتی ایجاد کرده است. روش‌هایی چون دارو درمانی و الکتروشوک در این گروه قرار دارند. گروه دوم روان‌درمانی است که کوشش می‌کند تا با ایجاد تغییراتی در شخصیت بیمار رفتار او را تغییر دهد. هدف بهبود کیفی سازگاری کلی بیمار از طریق ایجاد یک سازماندهی بهتر در عوامل شخصیتی و محیطی اوست. فنون شرطی کردن کلاسیک و شرطی کردن عامل، که سعی در جایگزین کردن پاسخ‌های عاطفی مناسب به جای پاسخ‌های نامناسب و استفاده از پاداش‌ها و برنامه‌های تقویت دارد (به‌عنوان وسایلی جهت شکل دادن به رفتار بیمار)، از جمله روش‌هایی هستند که در رفتاردرمانی کاربرد وسیعی دارند.



خودآزمایی

- ۱- نه گفتن در چه سنی در کودکان شروع می‌شود؟ والدین باید چگونه با آن برخورد کنند؟
- ۲- اختلالات شایع دوران کودکی را نام ببرید.
- ۳- با فردی که لکنت زبان دارد، چگونه باید برخورد کنیم؟
- ۴- چگونه می‌توان با روش تشویق، شب‌اداری را در کودکان درمان کرد؟ و چه روش‌های تشویقی را پیشنهاد می‌کنید؟
- ۵- تفاوت‌های ترس، نگرانی و اضطراب را بیان نمایید.
- ۶- تحقیق کنید در محلی که زندگی می‌کنید چه روش‌های سنتی برای درمان ناخن جویدن وجود دارد؟ و کدام یک به نظر شما درست است؟





یاری کودک به کودک و بهداشت کودکان معلول

- هدف‌های رفتاری : در پایان این فصل، فراگیرنده باید بتواند :
- ۱- اهمیت موضوع و ضرورت یاری کودکان به یکدیگر را شرح دهد.
 - ۲- مواردی را که کودکان می‌توانند به کودکان دیگر کمک کنند را نام ببرد.
 - ۳- نقش کودکان در نگهداری و آموزش کودکان دیگر را توضیح دهد.
 - ۴- مشارکت کودکان را در مواقع بیماری و حوادث و همچنین نقش آنها را در این موارد شرح دهد.
 - ۵- اهمیت یاری کودکان را در رشد روانی و رشد اجتماعی کودکان دیگر تشریح نماید.
 - ۶- شیوه‌های آماده‌سازی کودکان را برای یاری به کودکان دیگر توضیح دهد.
 - ۷- معلولیت را تعریف کند و انواع آن را نام ببرد.
 - ۸- علل معلولیت‌ها را به طور خلاصه شرح دهد.
 - ۹- راه‌های پیشگیری از معلولیت‌ها را توضیح دهد.
 - ۱۰- طرز برخورد با معلولیت در خانواده را بیان کند.

مقدمه

اغلب اوقات، کودکان کوچک‌تر وقت خود را بیشتر از آن‌که با بزرگ‌سالان بگذرانند، با کودکان بزرگ‌تر می‌گذرانند. آنها کودکان بزرگ‌تر را تحسین می‌کنند؛ از آنها تقلید می‌کنند و کاری را که آنها می‌گویند اجرا می‌کنند. کودکان بزرگ‌تر گاه با نفوذ خود می‌توانند بر کودکان کوچک‌تر اثراتی بگذارند

۱۲۰



که بزرگ سالان هیچ گاه نمی توانند چنین تأثیری داشته باشند.

کشور ما کشور جوانی است و اکثر جمعیت آن را کودکان و نوجوانان تشکیل می دهند. از این رو، جلب مشارکت کودکان برای یاری و کمک به کودکان دیگر، در حقیقت جلب مشارکت قشر وسیعی از جمعیت کشور است. از طرف دیگر، همین بچه ها هستند که مادران و پدران نسل آینده را تشکیل می دهند و آموزش آنها برای انتقال دانش های خود به دیگران، آنها را برای ایفای نقش آینده خود آماده تر می نماید. در این فصل، به برخی از مواردی که کودکان می توانند به یکدیگر کمک کنند و نیز روش های آماده سازی آنها برای این مهم، می پردازیم.

نگه داری از کودکان کوچک تر

در بسیاری موارد، زمانی که مادر در خانه حضور ندارد یا مشغول کار دیگری است، بچه های بزرگ تر می توانند از بچه های کوچک تر مراقبت و نگاه داری کنند. آنها، در صورتی که به خوبی آموزش دیده باشند، می دانند که چگونه :

۱- به او غذا بدهند.

۲- با او بازی کنند.

۳- صورتش را تمیز کنند.

۴- در مواقع لزوم او را به توالت ببرند و پس از توالت دست هایش را با آب و صابون بشویند.

۵- او را از خطرات و حوادث دور نگاه دارند.

۶- دندان های کوچولو را تمیز کنند و ...

مشارکت دادن کودکان بزرگ تر در هریک از فعالیت های ذکر شده، در مواقع عادی و هنگامی که مادر حضور دارد، و تشویق آنها به قبول مسئولیت نگاه داری از کودک کوچک تر، کودکان را برای به دوش کشیدن بار مسئولیت های خود آماده می سازد.

پیام های اساسی و مهمی که به کودکان بزرگ تر داده می شود در اجرای صحیح این فعالیت ها به وی کمک می کند. در مورد غذا دادن به بچه های کوچک تر، کودکان باید بدانند که :

- کودکان و شیرخواران، برای قوی شدن، به مقدار کافی از غذای مناسب احتیاج دارند و باید تعداد دفعات تغذیه آنها زیاد باشد.

- رعایت نظافت و تمیز بودن غذا و ظروفی که با آن به طفل غذا می دهند در پیشگیری از بیماری ها و مخصوصاً اسهال کودکان، فوق العاده اهمیت دارد.



– شیرخواران و کودکان خردسال نیاز به تغذیه مکرر دارند، زیرا معده آنها کوچک تر از معده بزرگ سالان است.

– بچه های کوچک تر در موقع صرف غذا بازیگوشی می کنند و غذا دادن به آنها نیازمند صرف وقت و حوصله بیشتر است.

انتقال این پیام ها، نه فقط از طریق گفتن و به صورت شفاهی بلکه با اجرای آنها از سوی والدین و الگو واقع شدن آنها برای کودکان بزرگ تر صورت می گیرد.

نشان دادن منحنی رشد طفل به بچه های بزرگ تر و یادآوری نقش آنان در روند صعودی آن (رشد) و تشویقشان به چنین مشارکت هایی، اغلب سودمند است.

مادران می توانند در جریان تهیه غذا و تغذیه طفل، کودکان بزرگ تر را در این امر شرکت دهند و با نظرخواهی از آنها در این مورد و اصلاح باورهایشان، آنها را برای کمک به خواهر یا برادر خود آماده سازند.

توصیه می شود غذا دادن به طفل ابتدا در حضور مادر تمرین شود. مادران باید بدانند کودکان بزرگ تر برای غذا دادن، در دفعات نخستین، مشکلات زیادی دارند و در نهایت نیز آن را به خوبی مادر انجام نمی دهند. بنابراین، با صرف حوصله و تشویق کودک و به خصوص خودداری از سرزنش وی در این مورد، می توانند کودک را در اجرای بهتر آن کمک نمایند.

کودکان برای آن که به خوبی از عهده کار برآیند، به آگاهی و فرصت کافی برای تمرین نیاز دارند. والدین باید وسایلی را که کودکان برای غذا دادن به طفل نیاز دارند در دسترس آنها قرار دهند. این وسایل باید به گونه ای باشند که کودکان به راحتی از آنها استفاده کنند و کارکردن با آنها خطری برای طفل به همراه نداشته باشد.

ظروفی که برای تغذیه طفل به کار می رود باید سبک باشد و به راحتی تمیز شود. بهتر است در این موارد از ظروف نشکن استفاده شود. در صورتی که غذا دادن به طفل مستلزم گرم کردن مجدد آن است باید قبلاً این کار را به خواهر یا برادر بزرگ تر وی آموزش دهیم و همچنین دمای مناسب غذا و نحوه تشخیص آن را به وی یادآوری کنیم.

اگر کودکان بزرگ تر بدانند که بسیاری از بیماری ها از راه دست های آلوده منتقل می شوند و بچه های کوچک اغلب دست خود را به دهانشان می برند، اهمیت شستن دست ها قبل از غذا دادن به بچه های کوچک تر را درک می کنند. صورت کودک نیز باید حداقل روزی یک بار شسته شود. این کار باعث دور شدن مگس از صورت کودک می شود و از عفونت چشم کودک پیشگیری می کند.



کودکان بزرگ تر باید بدانند که مدفوع انسان آلوده است و آلوده شدن به آن سبب بیماری های مختلف می شود. بنابراین آنها می توانند بهداشت توالیت رفتن خواهر و برادر کوچک تر خود را رعایت کنند و به آنها در این مورد یاری رسانند. قرار دادن آب و صابون در دسترس بچه ها و فراهم کردن آن، به شکلی که بچه ها با توجه به اندازه جثه خود به راحتی از آن استفاده کنند، به آنها در این مورد کمک می کند.

برخلاف اعتقاد عمومی، مدفوع شیرخواران و کودکان خردسال حتی از مدفوع بزرگسالان خطرناک تر است. بنابراین، بچه های کوچک نیز باید از توالیت های بهداشتی استفاده کنند. اگر کودکان خارج از توالیت اجابت مزاج کنند باید بلافاصله مدفوع آنها را پاک کرد و به توالیت ریخت یا مدفون کرد. کودکان بزرگ تر باید بدانند با استفاده از آب آشامیدنی سالم می توان از بیماری ها جلوگیری کرد. بنابراین، در صورت تشنه بودن خواهر یا برادر کوچک تر باید حتماً از آب آشامیدنی تمیز و سالم به او بخوراند. منظور از آب آشامیدنی سالم فقط زلال بودن آن نیست، بلکه منظور آن است که آب، از طریق کلرزدن یا جوشاندن، از میکروب ها پاک شده باشد. با برخورداری از این اطلاعات، کودکان بزرگ تر می دانند که آب آبیاری چمن در پارک ها، و آب های جاری، برای کودکان (و همچنین برای بزرگ ترها) مناسب نیست و نباید از آن برای رفع تشنگی خود و کودکان کوچک تر استفاده کنند.

پیشگیری از حوادث

بچه ها می توانند به کمک یکدیگر، در مورد راه های جلوگیری از سوانح و پیشامدهای ناگوار تصمیم گیری کنند.

آنها می توانند برادران و خواهران کوچک تر خود را یاری دهند تا مواظب آتش و چیزهای داغ باشند. بچه ها باید بدانند که هنگام آشپزی، کتری یا قابلمه باید به طور صحیح روی اجاق قرار گیرد، و گرنه احتمال افتادن آن و ایجاد سوختگی زیاد است. بچه های بزرگ تر می توانند در هنگام آشپزی مادر و یا در فصل زمستان، کوچک ترها را از نزدیک شدن به وسایل گرماساز دور نگاه دارند.

در خارج از خانه و در نقاط شلوغ و پرتراфик، بچه های بزرگ تر می توانند مواظب بچه های کوچک تر باشند و آنها را از خطر تصادف در هنگام عبور از عرض خیابان حفظ کنند. همچنین لزوم مراقبت از خود و پرهیز از بازی کردن در خیابان و محل عبور و مرور وسایل نقلیه را به آنان تفهیم کنند. بزرگ ترها می توانند به بچه ها درباره محل هایی که حیوانات مودی، مانند مار و زنبور وجود دارد هشدار دهند و می توانند به بچه ها در مورد بالارفتن از شاخه های پوسیده، پرتاب کردن سنگ، شنا کردن در رودخانه، افتادن در چاه و غیره تذکر دهند.



در صورتی که بچه‌ها، جای مطمئنی برای بازی داشته باشند، بسیاری از اتفاقات ناگوار برایشان پیش نخواهد آمد. بچه‌ها می‌توانند در منزل برای برادران و خواهران کوچک‌تر خود اسباب‌بازی بسازند و جاهای بی‌خطری برای بازی آنها فراهم کنند.

وقتی سانحه‌ای اتفاق افتد، بچه‌ها می‌توانند بسیاری از کمک‌های اولیه را فراگیرند و بچه‌های مدرسه می‌توانند با کمک والدین و معلمان خود جعبه کمک‌های اولیه برای درمان جراحات و بریدگی‌ها فراهم کنند.

هریک از بچه‌های بزرگ‌تر می‌توانند مسئولیت یک بچه کوچک‌تر از خود را برعهده گیرند و ببینند او در راه خانه، مدرسه و برعکس اصول ایمنی را رعایت می‌کند یا نه؟

هنگام بیماری

در بسیاری از اوقات، وقتی بچه‌های کوچک بیمار می‌شوند، بچه‌های بزرگ خانواده می‌توانند در مراقبت از آنان به والدینشان کمک کنند. بچه‌های بزرگ می‌توانند در کاستن درد و ناراحتی‌های بچه‌های کوچک‌تر سهیم باشند و چنانچه شیوه‌های ساده مراقبت و پرستاری را فراگیرند می‌توانند در مواقعی جان برادران و خواهران خود را نجات دهند.

بچه‌های بزرگ‌تر می‌توانند چگونگی تأمین آسایش کوچک‌ترها و کمک به بهبود آنها را فراگیرند؛ علائم خطر بیماری را بازشناسند و در صورت مشاهده آنها به والدین خود خبر دهند.

یکی از کارهای مهم که در این مورد به بچه‌ها کمک می‌کند دقت و توجه کردن به بچه‌های سالم است. می‌توان بچه‌ها را تشویق کرد تا به یک بچه سالم نگاه کنند و با آنها در مورد این که «بچه سالم به چه کسی گفته می‌شود» بحث کنیم.

مثلاً می‌توانیم پرسش‌ها را این‌طور شروع کنیم: آیا این بچه سر حال است؟ آیا خوب رشد می‌کند؟ آیا پرجنب و جوش است؟

می‌توانیم در مورد اندام‌های بدن، مانند دست و پا، چشم، گوش، بینی و ... با بچه‌ها بحث کنیم. برای مثال وضع ظاهری، حرکات و عملکرد این اندام‌ها در یک بچه سالم چگونه است؟ بچه‌ها می‌توانند از خواهران و برادران خود که قبلاً بیمار شده‌اند حرف بزنند و این که آنها در زمان بیماری چگونه بوده‌اند و ... به این ترتیب بچه‌ها به علائم بیماری در کودکان کوچک‌تر حساس می‌شوند و می‌توانند در مواقع لزوم این علائم را شناسایی کنند.

بچه‌های شیرخوار و بچه‌های کمی بزرگ‌تر از آنها، وقتی بیمار می‌شوند، احتیاج دارند که کسی مرتباً



کنار بالین آنها حاضر باشد. در مواقعی که کودک تب دارد می‌توان برای پایین آوردن تب او از خواهر یا برادر بزرگ‌تر او کمک گرفت. اشتهای بچه‌ها در مواقع بیماری کم می‌شود. در حالی که در آن حالت نیاز بیشتری به غذا دارند و می‌توان در تغذیهٔ طفل از خواهر یا برادر بزرگ‌تر او کمک گرفت. معمولاً بچه‌های کوچک‌تر در این موارد از دست خواهر یا برادر خود راحت‌تر غذا دریافت می‌کنند.

از شایع‌ترین بیماری‌های کودکان می‌توان به بیماری‌های تنفسی و بیماری‌های اسهالی اشاره کرد. در این خصوص بهتر است بچه‌های بزرگ‌تر را آموزش داد. از جمله علایم خطر را در مورد بیماری‌های تنفسی، شامل تنفس تند و مشکل و در مورد اسهال، علایم از دست دادن آب بدن، یعنی چشم‌های تورفته، پوست چروکیده و دهان خشک را بشناسند. گاه می‌توانند، قبل از بزرگ‌ترها، این علایم را شناسایی و موارد را به والدین و معلمان گوشزد نمایند.

بازی با بچه‌های کوچک‌تر

کودکان از طریق بازی می‌آموزند که چگونه زندگی کنند و از این راه توانایی‌ها و حواس خود را پرورش می‌دهند. آنها وقت زیادی را با برادران و خواهران خود می‌گذرانند و در صورتی که بچه‌های بزرگ‌تر بدانند، ضمن این که با کوچک‌ترها بازی می‌کنند، به رشد حواس خودشان نیز کمک می‌کنند. در نتیجه این کار را با علاقه و مسئولیت بیشتری ادامه می‌دهند. در این مورد می‌توان از کودکان خواست که اطفال خردسال خانواده را مورد توجه قرار دهند. همچنین می‌توان با آنها در مورد «بازی با بچه‌های



شکل ۱-۹



کوچک» بحث نمود. سؤالاتی از این قبیل را می‌توان در صحبت با بچه‌ها مطرح نمود: کودکان در سنین مختلف به انجام چه کارهایی توانا هستند؟ چه چیزهایی باعث خنده و تفریح آنها می‌شود؟ چه چیزهایی آنها را وادار می‌کند دست، سر و پای خود را حرکت دهند؟ چه باید کرد تا این اطفال چیزهای بیشتری بیاموزند؟

بچه‌ها می‌توانند برای کوچک‌ترها اسباب‌بازی بسازند؛ برای آنها داستان بخوانند؛ آنها را در بازی‌های دسته‌جمعی شرکت دهند و در استفاده از وسایل بازی به آنها کمک کنند. تشویق شدن کودکان، قرار دادن وسایل متنوع و بی‌خطر در اختیار آنها و حمایت شدنشان از طریق والدین و معلمان، از عواملی است که می‌توانند آنها را برای این وظیفه آماده سازند.

بهداشت کودکان معلول

مقدمه

با وجود تمامی پیشرفت‌هایی که در علم پزشکی و بهداشت حاصل شده است سالانه شاهد تولد میلیون‌ها کودک با معلولیت‌های مختلف هستیم.

امروزه در کشورهای در حال توسعه، از هر ۱۰۰ کودکی که متولد می‌شود ۷ نفر آنها دارای یکی از انواع معلولیت‌هاست. گرچه عوامل مختلفی در بروز این معلولیت‌ها نقش دارند اما وجود آگاهی در خصوص عوامل معلولیت‌زا و گسترش فرهنگ پیشگیری در خانواده، یکی از راه‌های مؤثر در جلوگیری از بروز معلولیت‌هاست. از سوی دیگر وجود کودکان معلول در خانواده‌ها نیز واقعیتی است که باید با آن برخورد صحیح و منطقی داشت.

آگاهی در زمینه راه‌های استفاده از توانایی‌های افراد معلول و کمک به آنها در داشتن زندگی مستقل و مولد می‌تواند به سلامت روحی و جسمی این افراد کمک نماید. در فصل حاضر به این موارد پرداخته می‌شود.

تعریف معلولیت

معلولیت به وجود اختلال در رابطه بین فرد و محیط تعبیر می‌شود. از این رو، می‌توان گفت: «معلولیت، به ناتوانی فرد در اجرای تمام یا قسمتی از فعالیت‌های عادی زندگی فردی یا اجتماعی، به

۱۲۶



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

علت وجود نقصی مادرزادی یا اکتسابی در قوای جسمانی یا روانی، اطلاق می‌شود».

انواع معلولیت

معلولیت‌ها را به‌طور کلی به دو دسته معلولیت جسمی و ذهنی تقسیم می‌کنند.

۱- معلولیت‌های جسمی شامل موارد زیر است :

الف : معلولیت‌های حواسی مانند نابینایی و ناشنوایی

ب : معلولیت‌های حرکتی شامل انواع نقص عضوها، ضایعات نخاعی و ناهنجاری‌های مربوط به اسکلت و عضلات است.

ج : معلولیت احشای داخلی : شامل ناهنجاری‌های قلبی- عروقی، تنفسی، کلیوی و غیره.

۲- معلولیت ذهنی شامل موارد زیر است :

الف : عقب‌ماندگی ذهنی

ب : بیماری روانی

علل معلولیت‌ها

علل معلولیت‌ها را به‌طور کلی به دو دسته مادرزادی و اکتسابی تقسیم بندی می‌کنند.

معلولیت‌های اکتسابی : در اثر تصادفات، حوادث یا بلاهای طبیعی، جنگ، آتش‌سوزی، مسمومیت‌ها و یا بیماری‌های مزمن و عوارض ناشی از آنها، فرد ممکن است دچار این نوع معلولیت گردد. هرچند بروز برخی از این مسائل اجتناب‌ناپذیر است ولی از بسیاری علل معلولیت اکتسابی می‌توان پیشگیری کرد.

معلولیت‌های مادرزادی : علل معلولیت مادرزادی را به‌طور کلی به دو دسته تقسیم می‌کنند :

عوامل دوران بارداری و عوامل هنگام زایمان

عوامل دوران بارداری : نظیر عوامل ژنتیکی، سوء تغذیه مادر، سن بالای مادر، رعایت نکردن بهداشت دوران بارداری، اشعه، دارو، بیماری مادر، استعمال دخانیات و مواد مخدر و مشروبات الکلی.
عوامل هنگام زایمان : زایمان مشکل و طولانی، زایمان‌های غیربهداشتی، ضربات وارده به نوزاد هنگام تولد.

با توجه به عوامل مادرزادی معلولیت، درمی‌یابیم که بسیاری از آنها را می‌توان کنترل کرد و بدین ترتیب از بروز معلولیت پیشگیری نمود. پرهیز از ازدواج‌های فامیلی، مراقبت‌های دوران



بارداری، تغذیه صحیح مادر، اجتناب از بارداری در سنین بالای ۳۵ سال و زیر ۱۸ سال، مصرف نکردن دارو و همچنین در معرض اشعه قرار نگرفتن در هنگام بارداری، و اقدام به زایمان در شرایط کاملاً بهداشتی و تحت نظر فرد دوره دیده، از جمله اقداماتی است که می تواند از بسیاری از معلولیت ها پیشگیری نماید.

از طرف دیگر، درمان به موقع بیماری های کودکان، قنناق نکردن آنها، تغذیه مناسب کودک به ویژه در ۲ سال اول زندگی و نیز پیشگیری از حوادث و تصادفات نیز، از بسیاری دیگر از معلولیت ها پیشگیری خواهد کرد.

برخورد با معلولیت ها در خانواده

آنچه در برخورد با فرد معلول یا هر نوع معلولیت مهم است درک این نکته اساسی است که اگرچه ممکن است فرد معلول با دیگران تفاوت داشته باشد ولی تکیه بر ناتوانی فرد نه تنها کمکی به وی نمی کند بلکه بر مشکلات وی خواهد افزود.

افراد معلول غالباً مشکلاتی دارند که مانع اجرای برخی از فعالیت های آنها می شود یا احتمالاً آنها بعضی از کارها را به شکل دیگری انجام می دهند. اما اکثر افراد معلول نیز می توانند، پس از آموزش لازم، به بسیاری از فعالیت های عادی زندگی، با اندک تفاوت یا آهسته تر از دیگران، بپردازند. آنچه یک معلول نیاز دارد پذیرفتن و باور کردن توانایی های اوست، نه غصه خوردن برای ناتوانی وی.

کمک کردن به افراد معلول برای کسب استقلال در حوزه توانایی های آنها برایشان دل پذیرتر و سودمندتر است از این که تمام کارهایشان را ما به عهده بگیریم. امروزه مراکز توان بخشی به خانواده ها کمک می کنند تا با بکارگیری روش های مؤثر بازتوانی، فرد معلول را در اجرای کارهای روزمره اش آموزش دهند.

معلولیت های جسمی – حرکتی

معلولیت های جسمی – حرکتی، از نظر نوع و کیفیت، گستره وسیعی دارد. افراد مبتلا به ضایعات نخاعی معمولاً از ناحیه پا دچار ناتوانی می شوند. فلج های مغزی نیز می توانند هر یک از اندام ها یا همه آنها را مبتلا سازند. بیماری ها، حوادث و تصادفات نیز می توانند در فرد سبب بروز نوعی نارسایی حرکتی گردند.

۱۲۸



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly



شکل ۲-۹

در برخورد با معلول جسمی باید، ضمن توجه به محدودیت‌های حرکتی فرد، دیگر توانایی‌های او را در حدی تقویت کرد که حتی الامکان بتواند نارسایی‌های خود را جبران کند. به عنوان مثال استفاده از دست‌ها برای به حرکت درآوردن صندلی چرخدار در معلولی که از هر دو پا فلج است، از این موارد به شمار می‌رود.

نابینایی

اختلال بینایی مادرزادی غالباً در ماه چهارم تا هشتم پس از تولد، براساس حدس والدین، تشخیص داده می‌شود. والدین متوجه می‌شوند که کودک رفتاری غیرعادی دارد و به عنوان مثال به خوبی به محرک‌ها پاسخ نمی‌دهد یا هنگامی که شیء را در مقابلش حرکت می‌دهند به آن توجه نمی‌کند. عوامل ارثی، بیماری‌ها و... در بروز این معلولیت نقش دارند.

اختلالات بینایی، با توجه به نابینایی مطلق افراد تا ضعف بینایی و... دارای طیف وسیعی است. در برخورد با فرد نابینا باید تلاش نمود تا در صورت وجود بینایی، حتی به صورت جزئی، با استفاده از روش‌های مناسب، مهارت‌های فرد را در استفاده از آن بالا برد. تقویت حواس دیگر فرد، وی را در مواجهه با عوامل محیطی موفق‌تر می‌سازد. وضعیت زندگی و اثاثیه منزل باید به نحوی چیده شود تا نابینا بتواند به راحتی وسایل مورد نیاز خود را پیدا کند. هرگونه تغییر و جابه‌جایی در وسایل منزل باید



به اطلاع فرد نابینا رسانده شود.

خوش‌بختانه امروزه با استفاده از الفبای بریل^۱ نابینایان می‌توانند باسواد شوند و بخوانند و بنویسند. ابزارهای کامپیوتری، که روزبه‌روز بر تعداد آنها افزوده می‌شود، می‌توانند امکان ارتباط هرچه بیشتر فرد نابینا را با دنیای خارج میسر سازند.

ناشنوایی

فرزند آدمی، از بدو تولد، به کمک حس شنوایی گفتار اطرافیان را می‌شنود و به تدریج آنچه را شنیده است به خاطر می‌سپارد و سپس آن را بازگو می‌کند. بنابراین، در صورتی که حس شنوایی فردی دچار اختلال باشد تکلم وی نیز مختل می‌گردد و در روند یادگیری فرد، مشکل پدید می‌آید. ناشنوایی درجات مختلفی دارد. این درجات از ناشنوایی خفیف، که در شنیدن نجوا و پیچ مشکل دارد، تا ناشنوایی عمیق، که صدای تقویت شده را نیز درک نمی‌کند، متفاوت است. در برخورد با فرد ناشنوا باید از باقی مانده شنوایی فرد با وسایلی نظیر سمعک، حداکثر استفاده به عمل آید. گفتارخوانی یا لب‌خوانی و صحبت با حرکت انگشتان دست از روش‌های مؤثر توان‌بخشی کودکان ناشنواست.

در برخورد با افراد کم‌شنوا باید آرام و شمرده صحبت کرد و موقع صحبت روی خود را به سمت فرد نگه داشت تا بتواند با لب‌خوانی منظور ما را درک کند. صحبت با صدای بلند باعث می‌شود که وی نتواند منظور ما را به خوبی درک کند. چون در این حالت لب‌خوانی مشکل می‌شود.

عقب‌ماندگان ذهنی

عقب‌ماندگان ذهنی افرادی هستند که از نظر فعالیت‌های ذهنی، نسبت به هم‌سالان خود نارسایی دارند و عقب‌مانده‌اند. در نتیجه از نظر توانایی یادگیری، هم‌سازی با محیط، بهره‌برداری از تجربیات، درک مفاهیم، قضاوت و استدلال صحیح، به درجات مختلف محروم‌اند. نارسایی فعالیت‌های ذهنی این گروه از معلولان تحت تأثیر عوامل مختلف، از بدو تولد، وجود داشته یا در اثر بیماری‌ها، سوء تغذیه و حوادث مختلف در مراحل اولیه کودکی حادث شده است. براساس اهداف آموزشی، عقب‌ماندگان ذهنی به سه گروه زیر تقسیم می‌شوند.

- ۱- آموزش پذیر، ۲- تربیت پذیر، ۳- حمایت پذیر.

^۱ - Braille



۱- عقب ماندگان ذهنی آموزش پذیر: بهره هوشی^۱ این افراد بین ۷۰-۵۰ است. این گروه به طور کلی، چه به لحاظ حرکات و حواس و چه به لحاظ روانی، از کودکان عادی کندترند. سازگاری اجتماعی این افراد، به شرایط محیطی آنها بستگی دارد. اگر آنها به درستی آموزش ببینند و در شرایط مناسبی قرار گیرند می توانند تا حد زیادی استقلال شخصی و اقتصادی را به دست آورند.

در برخورد با این افراد باید متوجه محدودیت های ذهنی آنها بود. انتظارات والدین نیز باید با توجه به شرایط ذهنی آنها باشد. اگر در برخورد با مسائل، سرعت و دقت لازم را ندارند، برخوردهای خشن و توأم با عصبانیت، اعتماد به نفس را در وجود آنها از بین می برد و توانایی استفاده از باقی مانده قوای ذهنی را نیز از آنها سلب می کند.

۲- عقب ماندگان ذهنی تربیت پذیر: بهره هوشی این گروه بین ۵۰-۲۵ است. اینان، به لحاظ عاطفی، وضع بسیار متغیری دارند. معمولاً وقتی چیزی را طلب می کنند مهربان و مطیع اند، لیکن در مقابل مخالفت های دیگران حملات خشم، غضب و عصبانیت شدید از خود بروز می دهند. آنها خیلی زود تحت تأثیر قرار می گیرند و از حضور افراد بیگانه بیمناک و وحشت زده می شوند.

این افراد، در شرایط اجتماعی مناسب، قادرند فعالیت های ساده ای داشته باشند و کارهای شخصی خود را به عهده گیرند، ولی به هر حال نیاز به سرپرست و قیم دارند. توانایی ذهنی این افراد در هر سنی که باشند در حد توانایی های ذهنی کودک ۶-۷ ساله باقی می ماند.

والدین در برخورد با آنها باید به توانایی ذهنی آنها توجه نمایند و در هر حال توجه داشته باشند که اگرچه از لحاظ جسمی روز به روز بزرگ تر می شوند ولی در توانایی های ذهنی هم چنان محدودیت دارند.

۳- عقب ماندگان ذهنی حمایت پذیر: بهره هوشی این گروه در حد ۲۵ و کمتر از آن است. این کودکان، به لحاظ ظاهر وضع چهره اغلب غیرعادی هستند و توانایی کنترل خود را ندارند. در اکثر موارد آب دهانشان از گوشه لب ها به طرف خارج سرازیر است. بسیاری از آنها از لحاظ ایستادن و راه رفتن مشکل دارند. کنترل مدفوع و ادرار در این افراد به ندرت امکان پذیر است. این افراد تکلم را فرا نمی گیرند و قادر نیستند ارتباط برقرار کنند. به لحاظ عاطفی نیز حالت بی تفاوت دارند.

با آموزش های مناسب از طریق بکارگیری مکانیسم شرطی در بعضی از این افراد، آنها می توانند در برخی امور شخصی، مانند لباس پوشیدن یا غذا خوردن همکاری کنند ولی در هر حال در اکثر موارد برای زنده ماندن محتاج حمایت دیگران اند.

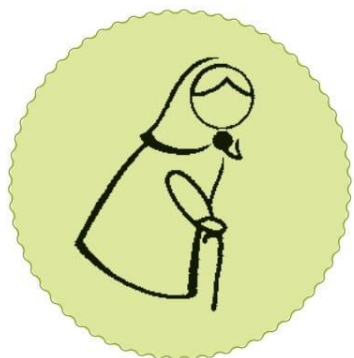
۱- Intelligence quotient (I.Q)



خودآزمایی

- ۱- به نظر شما بچه‌ها در چه مواردی می‌توانند به خواهر و برادر کوچک‌تر خود یاری برسانند؟
- ۲- در هنگام بروز بیماری، چه کمک‌هایی از دست خواهر و یا برادر بزرگ‌تر برمی‌آید؟
- ۳- به نظر شما چرا کودکان بزرگ‌تر گاهی می‌توانند نشانه‌های بیماری را زودتر از والدین در کوچک‌ترها تشخیص دهند؟
- ۴- به نظر شما والدین و معلمان چگونه می‌توانند کودکان را برای یاری رساندن به بچه‌های کوچک‌تر آماده نمایند؟
- ۵- تحقیق کنید چرا، با توجه به پیشرفت‌های علم پزشکی، هنوز تعداد معلولان در جوامع بشری زیاد است؟
- ۶- علل کلی معلولیت‌ها چیست؟ توضیح دهید.
- ۷- تحقیق کنید از نظر فرهنگی چه باورهایی در خانواده‌ها در مورد تولد کودک معلول وجود دارد؟
- ۸- قنடاق کردن کودکان چگونه باعث معلولیت می‌شود؟
- ۹- در برخورد با فرزند نابینا در خانواده چه نکاتی را باید رعایت کرد؟
- ۱۰- آیا شما معلولی را می‌شناسید که کارهای مربوط به دستش را با پا انجام دهد؟ به نظر شما این کار چگونه ممکن است؟
- ۱۱- کدام گروه از عقب‌ماندگان ذهنی می‌توانند زندگی مستقلی داشته باشند؟
- ۱۲- چرا اکثر افراد ناشنوا لال هم هستند؟





بهداشت سالمندان

هدف‌های رفتاری : در پایان این فصل، فراگیرنده باید بتواند :

- ۱- نگرش فرهنگ ایرانی و اسلام را در خصوص دوران سالمندی شرح دهد.
- ۲- اهمیت و ضرورت بهداشت سالمندان را شرح دهد.
- ۳- مسائل شایع دوران سالخوردگی را نام ببرد.
- ۴- بایدها و نبایدهای بهداشت سالمندان را بیان نماید.
- ۵- نقش تغذیه را در دوران سالمندی شرح دهد.
- ۶- بهداشت روانی را در سالمندان توضیح دهد.

مقدمه

در قرن حاضر امید به زندگی افراد از مرز ۶۶ سالگی عبور کرده است. هر سال ۱/۷ درصد به جمعیت جهان افزوده می‌شود. این افزایش برای جمعیت ۶۵ سال و بالاتر ۲/۵ درصد است. در سال ۱۹۸۸ میلادی ۳۹ میلیون نفر از جمعیت جهان در سنین بالای ۶۵ سال قرار داشتند که تا سال ۲۰۲۵ به ۸۰۰ میلیون نفر خواهند رسید.

سهم سالمندان نیازمند به حمایت بزرگسالان سنین اشتغال از ۱۰/۵ درصد در سال ۱۹۵۵ و ۱۲/۳ درصد در سال ۱۹۹۵ به ۱۷/۲ درصد در سال ۲۰۲۵ خواهد رسید. این فاصله ترکیب سنی جمعیت جهان را به سوی سالمند شدن سوق می‌دهد.

سازمان جهانی بهداشت سن ۶۵ سال به بالا را دوران سالمندی تعریف نموده است، پیر شدن جمعیت نتیجه توسعه است. نیم قرن پیش اغلب مردم قبل از ۵۰ سالگی می‌مردند، در حالی که امروز اکثر مردم به‌ویژه در کشورهای توسعه یافته، بیش از ۶۵ سال عمر می‌کنند. دستاوردهای توسعه، مانند

۱۳۳



بهبود شرایط اقتصادی اجتماعی، ارتقای وضعیت بهداشت، تغذیه، مسکن و پیشرفت دانش و فناوری پزشکی از عوامل عمده افزایش امید به زندگی به شمار می‌رود.

براساس سرشماری سال ۱۳۷۵ شمسی ۶/۶ درصد کل جمعیت ایران ۶۰ سال به بالا هستند. پیش‌بینی می‌شود تا ۵۰ سال دیگر ۲۲ درصد از جمعیت کشور را سالمندان بالای ۶۰ سال تشکیل دهند. از این‌رو ضرورت ورود در این مقوله (سالمندی و مسائل مرتبط به آن) به منظور داشتن آمادگی لازم، جهت روبه‌رو شدن با پدیده سالمندی و اعمال سیاستی راهبردی و مناسب اجتناب‌ناپذیر خواهد بود و باید به این جمعیت با دیدی نو نگریست. «سالم پیر» یا «پیر سالم» شدن حق همه افراد بشر است و این امر بر اهمیت پدیده سالمندی و پیشگیری از مشکلات آن می‌افزاید.



شکل ۱-۱۰

اسلام و فرهنگ ایرانی و سالمندی

مروری کوتاه بر ادبیات غنی این مرز و بوم و تعالیم والای اسلام، ما را با ارزش و احترام سالمندان در فرهنگ ایران زمین، بیشتر آشنا می‌کند. نظامی گنجوی می‌گوید:

جوان گر به دانش بود بی نظیر نیاز آیدش هم به گفتار پیر

حافظ پیری را وقت جبران تقصیرها و سامان دادن به کارهای ناکرده می‌داند:

تا در ره پیری به چه آیین روی ای دل؟ باری به غلط صرف شد ایام شبابت

۱۳۴



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

و در جای دیگر می گوید :

نصیحت گوش کن جانا که از جان دوست تر دارند

جوانان سعادت مند، پند پیر دانا را

همچنین می گوید :

هر چند سکندر جهانی

بی پیر مرو به ظلمات

سنایی در بیتی می گوید :

پیر دانش نه پیر چرخ کهن

جز به تدبیر پیر کار مکن

در ضرب المثل های فارسی نیز از پیران و سالخوردگان با احترام و ارزش یاد شده است :

پیر در خشت خام آن بیند

— آن چه در آینه جوان بیند

پیرایه مُلک، پیران باشند.

اینها قطره ای از دریای بی کران ادبیات فارسی درباره سالمدان است، که ریشه در فرهنگ ایرانی و اسلامی دارد. در مناطق روستایی و عشایری ایران سالمدان تا آخرین لحظه عمر دارای ارزش و احترام است و به نسبت سابقه خانوادگی و نیروی ذهنی در موقعیت های مناسبی، مثل کدخدا، بزرگ فامیل و... حضور دارد. در دین اسلام نیز در خصوص تجلیل تکریم و مراقبت از سالمدان فرمان های مؤکدی وجود دارد. بخشی از این وظایف به عهده فرزندان و بخشی هم به عهده حکومت و جامعه است. در آیه ۲۲ سوره اسراء می خوانیم : و خدای تو حکم فرموده که جز او هیچ کس را نپرستید و بر پدر و مادر نیکی کنید. اگر یکی از آنها یا هر دو به سنین کهولت و سالخوردگی رسیدند (که موجب رنج و زحمت شما باشند) زینهار، کلمه ای که رنجیده خاطر شوند، نگویید و کمترین آزاری به آنان نرسانید و با آنها با اکرام و احترام سخن گوید.

پیامبر اسلام (ص) در مورد منزلت سالمدان و لزوم احترام و تکریم به آنان فرموده اند :

— وجود پیران سالخورده بین شما باعث افزایش نعمت های الهی است.

— پیران را بزرگ و محترم بدارید زیرا احترام به آنان به منزله احترام به مقام الهی است.

— پیران در خانواده خود همانند پیامبران اند در میان پیروانشان.

همچنین پیامبر (ص) فرمود : **وَقَرُّوا كِبَارَكُمْ وَارْحَمُوا صِغَارَكُمْ** : پیران خود را تکریم کنید و با

کودکانتان مهربان باشید.

۱- وَ قَضَى رَبِّكَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَ بِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا إِمَّا يَبُلُغَنَّ عِنْدَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُلْ لَهُمَا أَلْفٌ وَلَا تَنْهَرْهُمَا وَقُلْ لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا

لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا



با عنایت به تعبیراتی که در آیات و احادیث در تکریم و تجلیل از سالخوردگان به کار رفته است، می‌توان نتیجه گرفت که اسلام برای سالمندان، احترام و منزلت ویژه‌ای قائل است و به همین دلیل در کشورهای مسلمان، از جمله کشورمان، سالمندان مورد مهر و محبت سایر اعضای خانواده و جامعه‌اند و بسیاری از خانواده‌ها سعی می‌کنند در هر شرایطی حتی الامکان افراد مسن را در جمع خود نگه‌دارند.

بهداشت سالمندان و اهمیت آن

به مجموعه‌ای از تدابیر فردی و اجتماعی، که در جهت پیشگیری از بیماری‌ها و بالا بردن سطح سلامت و کارایی سالخوردگان به کار می‌رود، بهداشت سالمندان می‌گویند.

حمایت از سالمندان، غیر از جنبه‌های انسانی و عاطفی، خود نوعی تضمین اجتماعی برای گروه‌های سنی فعال است. به‌علاوه یک نوع تأمین و پشتیبانی برای خانواده‌های جوان محسوب می‌شوند. علاقه به مستقل زیستن در جوان‌ها موجب شده است تنهایی سالمندان افزایش یابد. زمانی که از افراد پیر در جوامع غربی راجع به معیار سلامتی پرسیده می‌شود، بیش از نیمی از آنها رفاه روانی یا آسایش روانی را ملاک سلامتی می‌دانند. دوازده درصد از آنها داشتن انرژی کافی برای انجام امور و دوازده درصد نبود بیماری را ملاک سلامتی ذکر نموده‌اند. در حالی که در سیستم بهداشتی، نظر عمده روی سلامتی جسمی سالمندان متمرکز شده است و درمان‌های پزشکی نیز بیشتر رفع علائم ظاهری و جسمی بیماری را مدنظر قرار می‌دهند.

از عوامل عمده اهمیت بهداشت سالمندان، موارد زیر را می‌توان نام برد:

۱- اهمیت داشتن شناسایی «پدیده پیری»، و عوامل مؤثر در طول عمر انسان (با دانستن و رعایت این عوامل امکان پیشگیری از پیری زودرس و از کارافتادگی و عوارض ناشی از آنها وجود خواهد داشت).

۲- افزایش تعداد سالخوردگان به دلیل بهبود شرایط زندگی

۳- داشتن ابتلای بیشتر به بیماری‌ها (چون رنجور و ضعیف هستند و باید بیشتر مورد توجه تشکیلات بهداشتی قرار گیرند).

۴- برخورداری از تجربیات فراوان (در صورت داشتن وضعیت جسمانی خوب، بهتر می‌توانند اطلاعات و تجربیات خود را در خدمت نسل جوان قرار دهند).

۵- داشتن حق پدری یا مادری و تربیت بر جوانان (از این‌رو نسل جوان مکلف‌اند سالمندان خود را با احترام نگه‌داری کنند).



اختلالات و بیماری‌های شایع در سالمندی

یکی از تفاوت‌های اساسی سالمندان با افراد کم‌سن‌تر، افزایش زمینه‌آبتلا به بیماری‌هاست چندین عامل در آن دخیل‌اند، از جمله:

۱- کاهش مقاومت بدن در برابر بیماری‌ها

۲- بیماری‌های وابسته به پیری که تقریباً تمام افراد در سنین بالا به آن مبتلا می‌شوند (آترواسکلروز و عوارض ناشی از آن، پیرچشمی، کاهش شنوایی، بزرگی پروستات مردان و ...)

۳- افزایش خطر بیماری‌ها در پیری. بعضی بیماری‌ها در هر سنی اتفاق می‌افتد ولی در دوران پیری بیشتر بروز می‌کند. مثل سرطان‌های مختلف، بیماری ایسکمیک قلب، دیابت، فشار خون، عمده بیماری‌ها و درگیری‌های شایع دوران پیری عبارت‌اند از:

✓ **بیماری‌های استتال‌ای قلب و رگ‌های خونی:** پس از ۴۰ سالگی بیماری‌های استتال‌ای قلب و رگ‌های خونی اهمیت و حساسیت ویژه‌ای پیدا می‌کنند. از جمله دیواره درونی سرخرگ‌ها شکننده می‌شود و یک ماده لیپوئید در آن جای می‌گیرد. این ماده به نوبه خود جایش را به کلسیم می‌دهد و در نتیجه رگ خونی تنگ می‌گردد و آترواسکلروز ایجاد می‌شود. آترواسکلروز به کاهش عبور خون، ایجاد لخته، پارگی رگ‌های خونی و پرفشاری خون منجر می‌شود.

هیچ عاملی به تنهایی سبب آترواسکلروز شناخته نشده است. تاکنون رژیم غذایی، ویژگی‌های ارثی، چاقی، تنش‌های عصبی و عاطفی را در ایجاد آن مؤثر دانسته‌اند. در کشورهای پیشرفته، بیماری‌های قلبی عروقی علت عمده مرگ و میرهاست. برای کاهش فشار بر قلب و رگ‌های خونی کاستن از وزن بدن و تغییر عادات زندگی ضروری است. این اقدامات می‌توانند به یک زندگی طولانی و مفیدتری منجر شوند.

✓ **سرطان:** پس از میان‌سالی خطر بروز سرطان بیشتر نمودار می‌شود. در کشورهای پیشرفته سرطان دومین علت مرگ‌هاست. پس از چهل سالگی بروز سرطان به شدت افزایش می‌یابد. سرطان پروستات پس از ۶۰ سالگی شایع‌تر است.

✓ **حوادث:** در سال‌خوردگی حوادث خانگی بیش از حوادث بیرون از خانه است. در ایران، به سبب کم شدن کلسیم، استخوان‌ها شکننده می‌شوند و در نتیجه به آسانی آسیب می‌بینند. شکستگی گردن و استخوان ران از شایع‌ترین شکستگی‌هاست.

✓ **بیماری قند:** بیماری قند یا دیابت یکی از بیماری‌های مزمنی است که به علت اختلال در سوخت و ساز مواد قندی پیش می‌آید. این بیماری از علل عمده مرگ و میر در کشورهای است که



جمعیت آنها مسن می‌شود. نزدیک به هفتاد و پنج درصد بیماران دیابتی بیش از ۵۰ سال دارند.

✓ **بیماری‌های دستگاه حرکتی:** طیف گسترده‌ای از بیماری‌های مفصلی و غیرمفصلی، نظیر فیبروز، میوزیت، نقرس، آرتريت روماتوئید، استئوآرتريت و... گریبان‌گیر سالمندان است. این بیماری‌ها در سالخوردگان بیش از هر بیماری دیگری سبب ناراحتی و ناتوانی می‌شوند.

✓ **بیماری‌های تنفسی:** در دهه‌های آخر عمر، بیماری‌های تنفسی، مانند برونشیت، آسم و آمفیژم معضلات عمده‌ای محسوب می‌شوند.

✓ **بیماری‌های دستگاه تناسلی/ادراری:** بزرگ شدن پروستات، سختی در ادرار کردن، ادرار در شب، تکرر ادرار از شکایات شایع سالخوردگان است.

علاوه بر موارد فوق، نقصان حافظه، اختلال در حس شنوایی و بینایی و اختلالات عاطفی، نظیر افسردگی و... در بین سالخوردگان به فراوانی یافت می‌شود.

بایدها و نبایدهای بهداشت سالمندان

از مسائلی که سالمندان باید به آن توجه کنند، توصیه‌های بهداشتی دستگاه‌های مختلف است. آگاهی یافتن از تغییر در وضعیت دندان‌ها، چشم، گوش، مفاصل و استخوان‌ها مسائل بهداشتی مهمی است که توجه به آنها برای هر سالمندی ضرورت دارد. در این دوران، رعایت موازین بهداشت عمومی در مورد کلیه دستگاه‌های بدن لازم است و رعایت آنها موجب می‌شود تا سالمندی با سلامتی و نشاط توأم گردد. بهداشت دستگاه‌های مختلف بدن عبارت‌اند از:

- **معاینات کلینیکی:** از نظر بالینی کنترل وزن، فشار خون، چگونگی کار قلب، وضع دستگاه تنفس، گوارش، چشم، گوش و همچنین وضع دستگاه ادراری، تناسلی و پوست باید سرلوحه کار قرار گیرد.
- **بررسی‌های پاراکلینیکی:** اندازه‌گیری قند خون، اسید اوریک، اوره خون، کراتینین، کلسترول، بررسی وضعیت کم‌خونی و کارکرد تیروئید، آزمایش ادرار، عکس قفسه سینه و سایر آزمایش‌های ضروری توصیه می‌شود.

- **مراقبت از دستگاه تنفس:** بیماری‌های تنفسی یکی از شایع‌ترین بیماری‌های انسانی است و به خصوص در سنین پیری ریه‌ها آسیب‌پذیرند. نظر به اینکه بیماری‌های تنفسی در این سنین دیر خوب می‌شوند و با عوارض فراوانی همراه‌اند، لذا رعایت موارد زیر ضروری است:

— **استفاده از هوای مناسب:** به سالمندان توصیه می‌شود از هوای پاک، که اکسیژن کافی داشته باشند، استنشام نمایند.



— خودداری از مصرف دخانیات : تأثیر سیگار و پپ روی دستگاه تنفس بر همگان روشن است. اما مصرف آن در سالمندان به تدریج دستگاه تنفسی را ضعیف می کند و آن را آماده و مستعد ابتلای به امراض گوناگون می نماید. لذا ضروری است حتی الامکان در این دوران از استعمال دخانیات خودداری شود.

— داشتن آگاهی راجع به انجام تنفس سالم : تنفس از راه بینی همیشه مفیدتر و سالم تر از راه دهان است. زیرا علاوه بر تصفیه هوا از آلودگی ها به سبب عبور هوا از راه بینی، حرارت آن نیز متعادل می گردد. در دوران سالمندی، برعکس جوانی، تنفس عمیق توصیه نمی شود. زیرا این کار نه تنها مفید نیست، بلکه ممکن است در اثر اتساع بیش از حد ریه ها، کانون های بیماری زای نهفته را تحریک و بیدار سازد و گاهی سبب خونریزی شود. همچنین توصیه می شود در هنگام خواب زیر سر کمی بلندتر از بدن قرار گیرد تا از فشار ریه ها کاسته شود و تنفس آسان تر صورت گیرد.

— حفاظت از گرد و غبار و سرمای شدید : هوای مملو از گرد و غبار برای سالمندان مضر است. همچنین سرماخوردگی در سالمندان می تواند نگران کننده باشد. زیرا میکرب هایی که تازه وارد دستگاه تنفس می گردند سبب تحریک و بیداری میکرب های قبلی می شوند و کانون های عفونی را، که از قبل در بدن اکثر سالمندان موجود است بیدار می نمایند. لذا به آنان توصیه می شود خود را در برابر سرما و گرد و غبار کاملاً محفوظ نگاه دارند.

— خودداری از انجام کارهای سنگین : این نوع کارها موجب خستگی آنان می شود و تنگی نفس ایجاد می نماید بنابراین، باید از کارهایی که مستقیماً به دستگاه تنفس آنان فشار وارد می کند، مانند نواختن آلات موسیقی دهانی و غیره و نیز از کار در معادن، که مقدار زیادی املاح و گازهای مختلف را به ریه ها وارد می کند، پرهیز نمایند.

● دستگاه قلب و عروق : بهداشت قلب بیشتر تحت تأثیر رژیم غذایی نامناسب، دخانیات، فشارهای عصبی و نوع محرک ها و کار انسان قرار می گیرد. بنابراین استفاده از رژیم غذایی کم کالری و متعادل، ترک سیگار و رعایت بهداشت روانی با استفاده از جنبه های معنوی و آرام بخش های طبیعی (نه دارویی) و همچنین مبادرت به ورزش های مناسب ضروری است.

عدم تحرک و گوشه نشینی یکی از خطرات اصلی در بیماری های قلبی و حوادث عروقی است. هرچند ورزش های سنگین و فشار زیاد بدنی نیز در این سنین کار قلب را دشوار و آسیب پذیر می کند. سازمان جهانی بهداشت سیگار و الکل را از مهم ترین عوامل بروز عوارض قلبی دانسته و برای ترک این دو عادت مضر و غیر بهداشتی مکرراً توصیه نموده است.



● **دستگاه گوارش:** به منظور ایجاد آسایش و آرامش بیشتر در سالمندان و برکنار ماندن از بیماری‌های دستگاه گوارش و حفظ بهبودی و سلامتی، رعایت نکات زیر لازم است:

- **استراحت پس از غذا:** سالمندان بهتر است نیم یا یک ساعت پس از غذا استراحت نمایند.
- **پیشگیری از یبوست و رفع آن:** علت یبوست در سالمندان تنبلی و ناتوانی روده‌هاست. لذا مناسب‌ترین راه رعایت یک رژیم غذایی صحیح است، از جمله مصرف سبزیجات خام و میوه‌جات بسیار مفید است. خوردن یک یا دو گلابی یا سیب، قبل از خواب و نوشیدن یک لیوان آب و یا خوردن کمی انگور به هنگام صبح، پس از برخاستن از خواب، توصیه می‌شود. همچنین در صورتی که روغن زیتون را می‌توانند تحمل کنند، بعد از هر غذا توصیه می‌شود یک قاشق روغن زیتون مصرف کنند، زیرا برای دفع صفرا مفید خواهد بود.

خودداری از مصرف غذاهای آبکی و مصرف نکردن آب و نوشابه و مایعات همراه غذا، مگر در موارد ضروری و به میزان کم.

● **بهداشت پوست و لباس مناسب:** سالمندان، در این سنین باید به دلیل کاهش مقاومت طبیعی بدن و پوست، در نظافت و رعایت، جنبه‌های بهداشتی پوست کوشش بیشتری به عمل آورند. بسیاری از سالمندان ممکن است، به علت بی‌حوصلگی، عادت قبلی و ضعف جسمی، از استحمام به موقع خودداری نمایند. حال آن که سعی در فراهم کردن وسایل و ترغیب آنان برای کار ضروری است. اما استفاده از آب‌های خیلی گرم و سرد زیان‌آور است. آنان حتی الامکان باید از لباس‌های طبیعی و نرم و سبک استفاده کنند و در تعویض مرتب لباس‌ها جدی باشند. به کار نبردن لباس‌های پلاستیکی و تنگ، لوازم آرایشی و مصنوعی و به کار بردن کفش‌های سبک و پاشنه کوتاه به سالمندان توصیه می‌شود.

● **بهداشت دهان و دندان:** مسواک زدن و شستن مرتب دندان‌ها با خمیر دندان از عوامل مؤثر در پیشگیری از خرابی و فساد دندان‌هاست. لذا ایجاد و تقویت این عادت در سالمندان دندان‌ها و به تبع آن سلامت دستگاه گوارش تأثیر به‌سزایی دارد. سالمندانی، که از دندان مصنوعی استفاده می‌کنند، لازم است در شست و شوی صحیح آنها کوشا باشند و مرتباً توسط دندانپزشک معاینه شوند تا هرگونه اصلاح و تغییری در زمان مناسب صورت پذیرد و از آسیب و تحریک بافت دهانی پیشگیری شود.

● **بهداشت گوش:** با بالا رفتن سن به تدریج کمبود شنوایی ظاهر می‌شود. صدای تلفن و ساعت خوب تشخیص داده نمی‌شود. از تغییرات گوش در این دوران سنگینی گوش است. معاینه توسط متخصص گوش و ارزیابی وضعیت و میزان شنوایی و در صورت ضرورت استفاده از لوازم کمکی، در این خصوص اقداماتی چاره‌گشا است. همچنین توصیه می‌شود سالمندان از قرار گرفتن در محیط‌های



پرسرو صدا و کار با وسایل پرسد خودداری کنند.

● **بهداشت چشم :** مقدار تطابق عدسی چشم در سالمندان بسیار پایین است. به این حالت پیرچشمی می‌گویند. در نتیجه فرد دور را راحت می‌بیند ولی برای دیدن اشیای نزدیک مشکل دارد و چشم‌ها قادر به تطابق کافی نیستند. لذا برای جبران کمبود تطابق چشم، لازم است برای دید نزدیک از عینک استفاده کند و ضمناً در زمان‌های مناسب برای اصلاح نمره عینک به چشم‌پزشک مراجعه نماید. عارضه دیگر سالمندان، کدر شدن عدسی چشم است که به بیماری کاتاراکت (آب مروارید) معروف است. اغلب سالمندان به دلیل فراموشی ممکن است عینک خود را در جایی بگذارند و محل آن را فراموش کنند و یا در موقع نیاز به دنبال آن بگردند برای پیشگیری از این مشکل خصوصاً در سالمندانی که تنها زندگی می‌کنند لازم است عینک را با زنجیر به گردن بیاویزند و یا جعبه مخصوصی را در مکانی خاص برای آن در نظر بگیرند و همیشه در آن جا نگه‌داری شود. آموزش این موارد برعهده کسانی است که با سالمندان مرتبط‌اند و یا با او زندگی می‌کنند.

● **بهداشت خواب :** سالمندان عموماً به اندازه نوجوانان می‌خوابند. اگرچه آنها به دفعات بیدار می‌شوند و دوره خواب عمیق، در مقایسه با کل زمان خواب، نزد آنها کوتاه‌تر است و در آنان مرحله چهارم خواب که عمیق‌ترین مرحله خواب است، تقریباً از بین می‌رود. در کل، سالمندان بیشتر از جوانان به خواب نیاز دارند و مشکلات خواب نیز در آنان بسیار شایع است. نداشتن خواب مداوم در طول شب، اغلب ناشی از عواملی مانند تکرر ادرار در شب، محیط شلوغ و پرسرو صدا و یا عوامل روانی از قبیل ترس و اضطراب است. علل دیگری نیز، مانند درد و ناراحتی ناشی از بیماری‌های جسمی باعث ایجاد و یا تشدید عوامل یاد شده می‌شود. البته بی‌خوابی در زنان مسن بیشتر دیده می‌شود و با بالا رفتن سن در زن‌ها شکایت از مشکلات کم‌خوابی و خواب سبک داشتن افزایش می‌یابد.

بی‌خوابی ممکن است بعضی افراد را به افراط در مصرف دارو بکشاند که این امر و تغییرات ناشی از جذب دارو، در بخش‌هایی از بدن، که متابولیسم داروها را به عهده دارد و متعاقب آن تجمع دارو در بدن، به جای حل مشکل، وضع را دشوارتر می‌نماید. لذا برای این که سالمندان بدون استفاده از دارو بتوانند استراحت کنند و بخوابند، لازم است احساس اطمینان و امنیت داشته باشند و این تا حدودی وظیفه اطرافیان است. برای کنترل بی‌خوابی، آموزش بهداشت خواب با دو هدف زیر تحقق می‌یابد:

(الف) افزایش اطلاعات و آگاهی افراد از تأثیر عادات بهداشتی و عوامل محیطی بر روی خواب

(ب) تقویت فعالیت‌های مناسب مربوط به بهداشت خواب شامل حذف نیکوتین، که یک ماده محرک است و توصیه می‌شود نزدیک یا هنگام بیداری شبانه هرگز استفاده نشود.



– استفاده از یک غذای سبک می تواند موجب تسهیل خواب شود ولی شام مفصل پیش از خواب موجب اختلال در خواب می گردد.

– خودداری از پرداختن به ورزش سنگین، ۳-۴ ساعت قبل از خواب و اقدام به ورزش منظم و سبک هنگام عصر، برای این که خواب عمیق تر شود.

– کاهش صدا، نور و حرارت زیاد هنگام خواب

– خودداری از رفتن به رختخواب، هنگامی که احساس خواب وجود ندارد (غیر از زمانی که فرد نیاز به خواب دارد، نباید در رختخواب بماند).

– خودداری از تماشای تلویزیون، گوش دادن به رادیو، مطالعه و خوردن در رختخواب

– پرهیز از چرت زدن در طول روز و بیدار شدن از خواب در هر روز صبح در ساعت معین

– نوشیدن یک لیوان شیر گرم قبل از خواب

● **پیشگیری از حوادث:** سالمندان عمده ترین قربانیان انواع مختلف حوادث اند. این حوادث بیشتر به دلیل از دست دادن قدرت عضلانی و کاهش سرعت عکس العمل مناسب برای اجتناب از افتادن به وقوع می پیوندد. مشکل عدم تعادل نیز برای سالمندان حادثه ساز است. دلیل عمده از دست دادن تعادل بدن، سرگیجه است و افراد آن را به صورت احساس چرخش اشیاء به دور سر خود توصیف می کنند. در کل عوامل مؤثر در ایجاد حوادث به طور عمده عبارت اند از:

۱- عوامل جسمانی از قبیل ضعف بینایی، کاهش تعادل و حرکت، رفتن مکرر به توالت در شب و در نور کم، مصرف داروهای مختلف، حواس پرتی و فراموشی

۲- عوامل محیطی از قبیل پله ها، سطوح لیز یا ناهموار، برجستگی های روی سطح زمین یا اشیای کوچک در سر راه آنان

پوکی استخوان وضعیتی است که در سالمندان، خصوصاً زنان رایج است و دلیل اصلی شکسته شدن استخوان ها حتی در مقابل ضربات کوچک است. شکستن استخوان بزرگ ران و استخوان لگن در افراد سالمند شایع است. حدود ۷۵ درصد تمام حوادثی که برای سالمندان اتفاق می افتد در منازل خودشان و یا در اطراف منازل آنها روی می دهد. شایع ترین نوع حادثه، یعنی افتادن، بیشتر در موقعیت های زیر اتفاق می افتد:

برخاستن از خواب

مواجه شدن با پلکان در آستانه در

سر خوردن بر روی قالیچه یا فرش



لیز خوردن بر روی کف حمام و یا هر سطح خیس دیگر هنگام استفاده از پله‌ها خصوصاً زمان پایین آمدن از آنها کمبود روشنایی، یکی از دلایل عمده افتادن افراد سالمند است. حوادث خیابانی مخصوصاً به هنگام عبور از عرض خیابان، از جمله حوادث دیگر در مناطق شهری است.

یکی دیگر از جدی‌ترین و شایع‌ترین مشکلات مربوط به دوران سالمندی «سقوط» است. سقوط در واقع نشانه‌ای از یک مشکل است و هشدار دهنده وجود یک اختلال عصبی، جسمی، شناختی و عضلانی اسکلتی و تداخل دارویی است. نتایج و عوارض سقوط به سه دسته «جسمی»، «روانی - اجتماعی» و «اقتصادی» تقسیم می‌شوند. بیشترین عوارض جسمی سقوط جراحات، ناتوانی و مرگ است، شکستگی مفصل ران مهم‌ترین جراحی جسمی ناشی از سقوط است. از عوارض روانی - اجتماعی سقوط می‌توان ترس، افسردگی، اضطراب، کاهش اعتماد به نفس و انزوای اجتماعی را نام برد و از عوارض اقتصادی هزینه مالی است که گریبان‌گیر فرد و خانواده می‌گردد، به طوری که گاهی کل زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. رمز پیشگیری از سقوط و یا کاهش عوارض جدی آن، تعیین زودهنگام عوامل خطر سازی است که از طریق مداخله مناسب قابل کنترل است. مهم‌ترین اقدام در این خصوص، معاینه مشروح وضعیت سلامتی و وضعیت محیط زندگی فرد سالمند است، که در طی آن کلیه عوامل زمینه‌ساز و موقعیتی وی ارزیابی و تدبیر می‌گردند.

● ورزش: سالمندان، به علت کاهش قدرت جسمانی، بی‌حوصلگی و یا به علل اجتماعی و خانوادگی معمولاً چندان تمایلی به ورزش نشان نمی‌دهند. حال آن که داشتن فعالیت بدنی سبک در هوای آزاد از ضروریات این دوران است و نقش مهمی در افزایش طول عمر و حفظ سلامتی آنان دارد. بعد از چهل سالگی ورزش باید به شکل منظم و حساب‌شده اجرا شود. بازی‌های سخت و ورزش‌هایی که احتیاج به سرعت دارند، باید ترک شود. ورزش‌ها باید با ملایمت اجرا شوند و همیشه فواصل استراحت بین آنها پیش‌بینی شود. ورزش اگر به صورت دسته‌جمعی و با نشاط توأم باشد باعث شادایی و سلامت جسمی و روانی می‌شود و اشتها به غذا، رغبت به کار، آرامش، خواب مناسب و مخصوصاً خوش‌خلقی و روحیه شاد را در افراد به دنبال خواهد داشت.

● گردش و تفریح: گردش و تفریح به ایجاد حس شادایی و نشاط و جوانی در سالمندان منجر می‌شود. چنین فعالیت‌هایی آنان را از زندگی روزمره و کارهای تکراری خارج می‌سازد و در زندگی آنان تنوع ایجاد می‌کند. فعالیت‌های اجتماعی و برقراری دوستی با دیگران و مشارکت در کارهای دسته‌جمعی با هم‌سن و سالان زندگی سالم‌تر و شیرین‌تری را برای آنان فراهم می‌کند.



● **تغذیه در دوران سالمندی :** فرایند پیری به ویژه در افراد فاقد حرکت، با تغییرات فیزیولوژیک بسیاری همراه است، به طوری که بر نیازهای تغذیه‌ای آنان تأثیر می‌گذارد. این تغییرات شامل از دست دادن توده عضلانی، ضعف سیستم ایمنی، آتروفی معده، کاهش حس چشایی و بویایی، بهداشت ضعیف دندان، از دست دادن حساسیت به تشنگی و کاهش سلامت سیستم قلبی عروقی و کاهش توده استخوانی است. این تغییرات باعث می‌شود نیاز به کالری یا انرژی مرتبط با متابولیسم پایه در سنین ۵۰ الی ۷۰ سال به میزان ۱۰ درصد و پس از آن به میزان ۲۰ الی ۲۵ درصد کاهش یابد. پس از ۷۰ سالگی کاهش وزن بدن رخ می‌دهد. در عین حال پرداختن به فعالیت‌های فیزیکی کمک می‌کند عارضه از دست‌دهی توده عضلانی بدن پیشگیری شود.

عوامل زمینه‌ساز مشکلات تغذیه‌ای عبارت‌اند از :

– عوامل جسمی، مانند کاهش انرژی کل مورد نیاز روزانه، کاهش توان جذب و متابولیسم، بیماری مزمن، بی‌اشتهایی، تغییرات احساس طعم، بو و مزه، خرابی دندان‌ها، کاهش ترشح بزاق، بی‌حرکی و تداخل اثر دارو و غذا

– عوامل روانی و اجتماعی، مانند افسردگی، از دست دادن همسر، انزوای اجتماعی، بی‌میلی به غذا و ...

– عوامل اجتماعی اقتصادی، مانند کمی درآمد، ناآگاهی تغذیه‌ای، نداشتن امکانات برای تهیه مواد اولیه غذایی و رعایت نکردن بهداشت.

برای داشتن یک زندگی مناسب و لذت‌بخش، بهره‌مند بودن از تغذیه مناسب و خوب ضروری است. بکارگیری شیوه زندگی مناسب به همراه استفاده از توصیه‌های رژیم غذایی، که با فعالیت فیزیکی یا جسمانی عادی توأم باشد، تضمین‌کننده یک زندگی مداوم و سودمند خواهد بود.

✓ توصیه‌های تغذیه‌ای در سالمندان به قرار زیر است :

– اگر سالمند دچار بیماری قلبی عروقی است دریافت چربی اشباع را به حداقل برساند و از مصرف نمک پرهیز نماید.

– قوام و ساختار غذا باید تغییر یابد در صورت لزوم خرد شود و بعضی مواقع صاف گردد. البته سعی شود که بافت غذا یا ماده غذایی تا حد ممکن حفظ شود.

– دریافت فیبر (سبزیجات و ...) و مایع کافی ضروری است.

– مقدار کافی ویتامین‌های D و C و اسید فولیک و آهن باید تأمین گردد، زیرا مواد غذایی سالمندان غالباً فاقد این موادند.



- اگر حس بویایی و چشایی ضعیف باشد رژیم غذایی باید مقادیر کافی روی فولات و ویتامین های A و B_{۱۲} را تأمین کند.
- دریافت قند و شکر اضافی را کاهش دهد (پس از سنین ۶۵ سالگی تحمل به گلوکز ضعیف و مقاومت به انسولین وجود دارد).
- صرف غذا به صورت گروهی تشویق گردد، زیرا سالمندانی که به صورت گروهی به صرف غذا می پردازند غذای بیشتری مصرف می کنند.
- به مسئله تداخل داروها با غذا باید دقت نمود.
- برای پیشگیری از مشکلات عاطفی، احساسی سالمندان بهتر است به عادات غذایی آنان احترام بگذاریم و هرگونه تغییری با ملامت و توافق دوستانه به وجود آید.
- تعداد وعده های غذایی باید زیاد (حداقل روزی ۵ وعده) و مقدار غذا در هر وعده کم باشد.
- قد، وزن، محدودیت های رژیمی، تمایلات فردی و موجود بودن غذا در محل باید در نظر گرفته شود و برای هر فرد، یک رژیم غذایی صبحانه، ناهار و شام تدارک ببینند.
- از مصرف غذاهای چرب و سرخ شده، سس مایونز، سبزی های نفاخ، مانند گل کلم و کلم پرهیز شود.
- مصرف تخم مرغ در هفته به ۳ عدد محدود شود.
- غذا باید پروتئین کافی را تأمین نماید (یک گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن).

بهداشت روانی سالمندان

بهداشت روانی سالمندان عبارت است از پیشگیری اختلالات روانی دوران پیری و دارای سه مرحله پیشگیری اولیه، پیشگیری ثانویه و پیشگیری نهایی است.

پیشگیری اولیه: پایه اصلی شخصیت روانی هر فرد به مجموعه عوامل مؤثر در والدین و نسل های قبل، بستگی دارد و پس از آن نیز به چگونگی تکامل دوران جنینی، دوران نوزادی و دوران کودکی هر فرد مربوط می گردد. به طوری که اساس شخصیت و ظرفیت روانی هر فرد در دوران کودکی پایه گذاری می شود. اگرچه در مورد سالمندان موجود، مراحل کودکی و نوجوانی سپری شده و بیشتر موازین بهداشتی مرحله سوم (نهایی) قابل اجراست، ولی برای حفظ سلامت روان پیران آینده باید از همین امروز به فکر بهداشت روانی کودکان و جوانان بود و این امر مسئولیت سنگین مسئولین جامعه و یکایک اعضای خانواده را گوشزد می کند.



به هر حال، رعایت اعتدال در تغذیه و حفظ موازن بهداشت روانی این دوران باعث رشد زمینه روانی مثبت و مقاومت بخشیدن به افراد در مقابل استرس‌های دوران پیری می‌شود. همچنین بسیاری از بیماری‌های تحلیل برنده دوران پیری اگر از دوران کودکی در پیشگیری آنها سعی شود، قابل کاهش و یا پیشگیری است.

پیشگیری ثانویه: با رعایت یک سلسله موازن بهداشتی، در دوران میان‌سالی و پیری، می‌توان از بروز اکثر بیماری‌ها و اختلالات روانی قابل پیشگیری جلوگیری نمود مهم‌ترین آنها عبارت‌اند از: - طرح و پذیرش مبانی منطقی و درست مسائل اصلی حیات و تجزیه و تحلیل و تغییر صحیح فلسفه «زندگی و مرگ»

- جلوگیری از بروز عوارض جسمی یا کنترل عواملی، که زمینه اختلالات روانی با منشأ عضوی را به وجود می‌آورند، مانند مصرف مواد مخدر.

- ادامه فعالیت‌های جسمی به تناسب سن. زیرا بی‌کاری و احساس از کار افتادگی، زمینه افسردگی و سایر اختلالات روانی را فراهم می‌آورد.

- بکار بردن راه‌های مقابله با «استرس»، شامل بالا بردن ظرفیت روانی، ایجاد زمینه و آگاهی قبلی و پای‌بندی به اصول اخلاقی و معنویات و غیره، که هر یک به نحوی انسان را در مقابل استرس‌ها مقاوم می‌نماید.

- تأمین وسایل رفاهی، بهداشتی و اشتغال مناسب برای سالمندان

پیشگیری نهایی: در این مرحله باید سعی در تشخیص به موقع و درمان صحیح بیماری‌ها و اختلالات روانی نمود و با توان‌بخشی و آموزش و مراقبت‌های لازم از بازگشت بیماری و یا شدت آن جلوگیری نمود. فعالیت‌های فوق‌توسط تشکیلات گروهی اجرا می‌شود (شامل پزشک سالمندان، روان‌پزشک، مددکار، پرستار و ...).



فودآزمایی

- ۱- در بهداشت سالمندان، چه نکات مثبتی در فرهنگ کشور ما نسبت به کشورهای غربی وجود دارد؟
- ۲- چگونه می‌توان از بروز حوادث در کهن‌سالی پیشگیری کرد؟ توضیح دهید.
- ۳- تحقیق کنید الگوی خواب سالمندان چه تفاوتی با جوانان دارد؟
- ۴- به نظر شما آیا رژیم غذایی یک فرد سالمند با سایر افراد خانواده یکسان است؟ چرا؟
- ۵- چرا بیماری‌ها در سنین پیری خود را به شکل متفاوتی نشان می‌دهند؟
- ۶- به نظر شما پایه‌های اساسی سلامتی در سالمندی در چه دورانی شکل می‌گیرد؟
- ۷- شما به سالمندان آشنا چه توصیه‌ی تغذیه‌ای را سفارش می‌دهید؟
- ۸- پیشگیری ثانویه را توضیح دهید.





بهداشت محیط خانه

- هدف‌های رفتاری : در پایان این فصل، فراگیرنده باید بتواند :
- ۱- اهمیت و ضرورت رعایت بهداشت محیط خانه را تشریح کند.
 - ۲- معیارهای مسکن بهداشتی را نام ببرد.
 - ۳- شرایط لازم منزل از نظر نور، گرما و تهویه را توضیح دهد.
 - ۴- چگونگی دفع صحیح زباله را شرح دهد.
 - ۵- طریقه برخورد و مبارزه با حشرات و جانوران موذی در خانه را بیان کند.

مقدمه

هریک از ما در شبانه‌روز ساعات زیادی را در محیطی به نام خانه می‌گذرانیم. خانه‌ها همانند سایر مصنوعات بشری در طرح‌ها، شکل‌ها و اندازه‌های متفاوتی ساخته شده‌اند. در هر منطقه جغرافیایی و آب و هوایی و نیز براساس شرایط فرهنگی، سنتی و عادات و آداب و رسوم مردم هر منطقه شکل ظاهری و درونی خانه‌ها باهم فرق دارد. تراکم جمعیت عامل مهم دیگری است که در شکل‌گیری و ترکیب خانه‌ها مؤثر است. نیازهای مردم در مناطق شهری و روستایی و تفاوت نحوه زندگی مردم در این دو محیط، باعث دگرگونی و تفاوت در ساخت خانه‌های شهری و روستایی می‌گردد.

با وجود همه این عوامل و تفاوت‌ها، خانه برای تمام مردم از نژادها و فرهنگ‌های مختلف همواره محل امنی برای آسایش، استراحت، رفع نیازها و جمع شدن افراد خانواده به دور هم است. بهداشت محیط خانه شامل شناخت و بکارگیری روش‌هایی است که تأمین‌کننده نیازهای ما برای داشتن خانه‌ای سالم‌تر است.

در این فصل به برخی از موارد، که در بهداشت محیط خانه اهمیت دارند، پرداخته خواهد شد.



اهمیت و ضرورت بهداشت خانه

بهداشت محیط خانه از ابعاد مختلف دارای اهمیت است. رفع نیازهای جسمی و روحی افراد ساکن در منزل، جلوگیری از انتشار بیماری‌ها، دفع بهداشتی فاضلاب و زباله، داشتن نور و تهویه مناسب، نبودن سروصدای بیش از حد، پیشگیری از حوادث برای کودکان و سالمندان و ... از جمله موارد اهمیت بهداشت محیط خانه است.

با توجه به مدت زمانی که در منزل گذرانده می‌شود و تأثیر ابعاد ذکر شده بر سلامت افراد خانواده، ضرورت رعایت بهداشت خانه آشکارتر می‌شود.

در صورتی که بدانیم کمبود نور منازل، رطوبت، گردوغبار هر یک سبب چه بیماری‌هایی خواهند شد به این موارد در بهداشت محیط خانه‌ها توجه بیشتری خواهیم کرد. همچنین اگر بدانیم برای جلوگیری از انتشار بیماری‌ها، پیشگیری از ازدیاد و رشد حشرات موذی در محیط خانه رعایت چه نکاتی ضرورت دارد به سلامتی این محیط کمک کرده‌ایم. اگر به تأثیر و نقش محیط خانه در سلامتی روانی آگاه باشیم و بدانیم بسیاری از حوادث مشکل‌ساز برای افراد از نوع سوانح خانگی هستند قطعاً برای سالم‌سازی مسکن خویش بیشتر تلاش خواهیم کرد.

معیارهای مسکن بهداشتی

سازمان جهانی بهداشت^۱ (WHO) معیارهای زیر را برای مسکن بهداشتی توصیه کرده است:

- ۱- مسکن بهداشتی، حفاظت جسمی و سرپناه انسان را تأمین می‌نماید.
 - ۲- جای شایسته برای کارهای آشپزی، غذاخوری، شست‌وشو و دفع را تأمین می‌نماید.
 - ۳- ساخت و نگهداری آن به گونه‌ای است که از انتشار بیماری‌های واگیردار جلوگیری می‌نماید.
 - ۴- ساکنان را در برابر خطر آلودگی و سروصدا حفاظت می‌کند.
 - ۵- در ساخت آن از مواد خطرناک و سمی استفاده نشده است.
 - ۶- رشد و ارتقای روابط اجتماعی را افزایش می‌دهد و سبب حفظ بهداشت روان افراد می‌شود.
- برای تأمین معیارهای ذکر شده رعایت نکات زیر ضروری است:
- ۱- محل خانه: خانه باید در جای مناسب و بالاتر از محیط اطراف باشد و در محیط‌های برخوردار از بارندگی زیاد، به شکلی باشد که آب باران و رطوبت در آن نفوذ نکند.

۱- World Health Organization



منزل مسکونی حتی المقدور باید در محل‌هایی بنا شود که میزان سروصدا در حداقل باشد و در نزدیکی کارگاه‌ها و محل‌هایی که ایجاد سروصدا می‌کنند واقع نشود.

۲- ظرفیت اتاق‌ها: رعایت ظرفیت اتاق‌ها با توجه به تعداد افراد خانواده اهمیت دارد. برای هرنفر حداقل ۵,۵ متر مربع در نظر گرفته می‌شود.

- بلندی دیوارهای اتاق به نحوی باشد که برای هرنفر حداقل ۱۴ متر مکعب هوا وجود داشته باشد.

۳- تأمین حرارت و تهویه مناسب: برای تأمین سلامتی افراد خانواده، حرارت داخل ساختمان در فصول سرد سال ۲۱ درجه و در فصول گرم ۱۸ درجه توصیه می‌شود. برای گرم کردن اتاق‌ها باید دقت کرد که گاز و دود بخاری‌ها و وسایل مشابه به نحو مناسب و مطمئن از محل زندگی خارج شود. هرساله شاهد خفگی‌های ناشی از بی‌توجهی به ایمنی وسایل گرماساز هستیم.

تهویه اتاق‌ها به نحوی که هوای سالم در دسترس همه افراد باشد اهمیت فراوان دارد. هر اتاق مسکونی باید دارای پنجره مناسب برای ورود و خروج هوا باشد.

امکان ایجاد بیماری‌های تنفسی در منازل که تهویه مناسب ندارند زیاد است و بیماری‌هایی نظیر سل، سینه‌پهلو (پنومونی) در افراد ساکن این خانه‌ها بیشتر دیده می‌شود. از طرفی انتقال بیماری‌های واگیردار تنفسی نظیر سرماخوردگی در محل‌هایی که تهویه مناسب ندارند راحت‌تر انجام می‌شود. ثابت شده است که در محل‌های با تهویه نامناسب خستگی و حالت‌های عصبانیت در افراد زودتر عارض می‌شود.

۴- نور و روشنایی: محل ساختمان اتاق‌ها و درو پنجره‌های آن باید به گونه‌ای باشد که نور خورشید بتواند به راحتی به درون اتاق بتابد. برای آنکه اتاق‌ها دارای نور کافی باشند باید سطح پنجره‌ها ۲۰-۱۵ درصد سطح کف اتاق در نظر گرفته شود. ایجاد نور کافی در ساختمان برای جلوگیری از حوادث و سوانح (مانند پرت شدن از پله و غیره) ضروری است. نور طبیعی دارای خاصیت میکرب‌کشی است. در محل‌هایی که نور کافی وجود ندارد میکرب بعضی از بیماری‌ها (مانند سل) می‌توانند رشد و نمو یابند و سبب بیماری شوند. نور طبیعی هم‌چنین برای سلامت طبیعی بدن لازم است. کودکانی که در اتاق‌های نیمه‌تاریک یا فاقد نور طبیعی به مدت طولانی نگاه‌داری می‌شوند دچار نرمی استخوان (راشی‌تیس) می‌شوند.

رنگ دیوار اتاق‌ها برای تأمین نور بیشتر باید روشن باشد و در شب‌ها نور مصنوعی کافی در ساختمان وجود داشته باشد.



۵- پیشگیری از حوادث و سوانح در خانه : کارهای مربوط به پخت و پز و تهیه غذا باید در آشپزخانه یا محل مجزایی، که برای این کار در نظر گرفته شده است، انجام گیرد. استفاده از اتاق مسکونی برای کارهای آشپزی سبب می شود که کودکان هنگام بازی و رفت و آمد بر اثر یک غفلت به چراغ خوراک پزی، کتری پراز آب جوش یا غیره برخورد کنند و حوادث ناگواری نظیر سوختن با آتش یا آب جوش پیش آید. -سیم کشی برق باید با اصول فنی صحیح انجام گیرد و به خوبی عایق کاری شده باشد. پریزهای برق باید دور از دسترس اطفال و در ارتفاع مناسب نصب شوند.

- برای نگهداری مواد نفتی و مواد سمی محل خاصی در نظر گرفته شود. نگهداری این مواد در آشپزخانه و نزدیک مواد خوراکی خطاست. نگهداری نفت در بطری سبب می شود که کودکان آن را به جای آب بخورند و مسموم شوند.

- برای جلوگیری از سوانحی نظیر پرت شدن از پشت بام، پله و ... باید این محل ها را مجهز به نرده نمود و حداکثر ارتفاع پله ها را حدود ۱۸ سانتی متر و عرض آنها را ۳۰ سانتی متر در نظر گرفت. همچنین در منازلی که دارای حوض هستند، برای جلوگیری از افتادن اطفال در اطراف آن، باید حفاظ گذاشته شود.



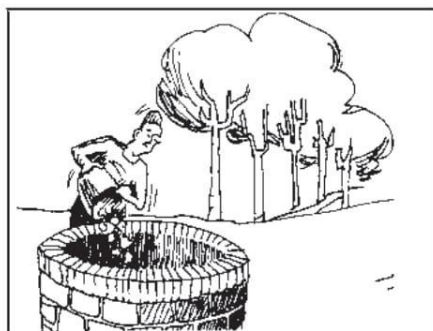
شکل ۱-۱۱ حوادث

پنجره‌ها باید حدود ۱۲۰-۱۰۰ سانتی‌متر از کف اتاق بالاتر باشند تا از پرت شدن کودکان جلوگیری شود.

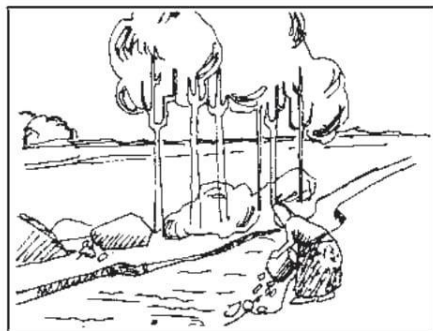
۶- توالت و دست‌شویی: منازل مسکونی باید مجهز به توالت و دست‌شویی‌های بهداشتی و قابل شست‌وشو باشند. توالت‌هایی که در ساختمان وجود دارند باید به نحوی ساخته شوند که امکان سرایت آلودگی از آن به سایر قسمت‌های منزل وجود نداشته باشد.

۷- جمع‌آوری و دفع زباله: جمع‌آوری و دفع زباله در محل مسکونی باید به‌طور صحیح انجام شود. چنانچه زباله‌ها که شامل پس‌مانده‌های غذایی و مواد فاسدشدنی هستند به‌طور مناسب جمع‌آوری و دفع نشوند محیط مناسبی برای رشد انواع عوامل بیماری‌زا خواهند بود که آلودگی و انتشار زباله در محیط خطرناک است و سلامتی خانواده را به‌خطر می‌اندازد. پراکندگی باقی‌مانده مواد غذایی و خرده‌های آشغال در نقاط مختلف منزل سبب تکثیر حشرات مزاحم از قبیل مگس و سوسک می‌شود. به‌همین سبب باید ضمن نظافت مرتب محل زندگی، زباله‌ها را در ظرف‌های دربسته و یا در پلاستیک‌های مخصوص جمع‌آوری کرد و در شهرها به‌موقع به مأموران جمع‌آوری زباله تحویل داد. در روستاها و محل‌های مشابه باید زباله‌ها را دور از محل‌های مسکونی در محل مناسب دفن نمود، به نحوی که در محیط پراکنده نشوند و سبب آلودگی آب‌ها و محیط زندگی نگردد.

آنچه نباید در مورد زباله‌ها انجام بگیرد:



ریختن زباله در چاه

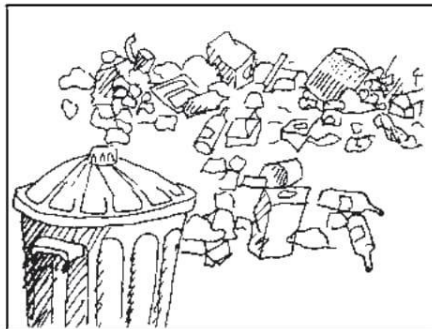


ریختن زباله در رودخانه





ریختن زباله در کنار چشمه‌ای که بهداشتی شده است



و یا ریختن زباله در هرکجا غیر از محل مناسب

شکل ۱۱-۲

۸- محل زندگی در روستاها: در روستاها محل زندگی انسان باید از محل نگهداری دام‌ها کاملاً مجزا باشد تا امکان سرایت آلودگی از محیط زندگی حیوانات به محل زندگی انسان از بین برود. همچنین در آن‌جا پنجره‌ها و درهای ورودی باید دارای توری باشند تا حشرات نتوانند وارد محیط زندگی انسان شوند.

مبارزه با حشرات

حشرات در انتقال بسیاری از بیماری‌ها نقش عمده‌ای دارند. مگس، سوسک و پشه از جمله حشراتی هستند که به‌وفور در محیط زندگی ما وجود دارند. مگس و سوسک خانگی می‌توانند عوامل بیماری‌زا را با پاها، بال‌ها و یا از طریق دهان و مدفوع خود منتقل کنند. پشه‌ها با نیش زدن می‌توانند عوامل بیماری‌زا را انتقال دهند و یا باعث بروز حالات حساسیت شوند. با نصب توری‌های سیمی در پنجره‌ها می‌توان از ورود پشه و مگس به داخل ساختمان جلوگیری کرد. برای مبارزه با مگس و پشه باید محل‌های تکثیر و تخم‌گذاری آنها را از بین برد. این امر، امکان‌پذیر



نیست مگر با تمیز نگاه داشتن محیط زندگی و جمع‌آوری به موقع زباله‌ها و فضولات و موادی که این حشرات علاقه دارند روی آنها تخم‌گذاری کنند. سوسک‌ها حشراتی هستند که در درزها و شکاف‌های دیوار و کف و سقف تخم‌گذاری می‌کنند و با حرکت در مجاری فاضلاب‌ها و عبور از روی ظروف و مواد غذایی، میکرب‌ها و تخم‌انگل‌ها را منتقل می‌نمایند. تخم سوسک‌ها درون کپسول‌هایی شبیه لویبای قرمز کوچک جای دارد. از هر کپسول حدود ۳۵-۱۲ سوسک بیرون می‌آید. سوسک‌ها علاقه دارند در محیط‌های گرم و مرطوب و تاریک، مانند اطراف لوله‌های آب گرم، اطراف آب گرمکن و اجاق‌گاز، جمع شوند. برای مبارزه با آنها باید با پوشاندن مواد غذایی و استفاده از سم مناسب، محل را سم‌پاشی نمود. جمع‌آوری خرده‌های غذا و شست‌وشوی به موقع آشپزخانه، از تکثیر این حشرات جلوگیری می‌نماید.

برای مطالعه آزاد

یکی از مهم‌ترین مسائل بهداشتی جوامع پیشرفته یا در حال پیشرفت، پیشگیری از سوانح و حوادث روزمره خانگی است، از آنجا که عوارض ناشی از این حوادث و سوانح از نظر جسمی و روانی و اقتصادی، آثار نامطلوبی، بر فرد، خانواده و جامعه به‌جای می‌گذارد، لذا پیشگیری از آن با رعایت توصیه‌های زیر و آموزش آنها به خانواده‌ها میسر است:

۱- دورنگه داشتن لوازم برقی و آشپزخانه‌ای مثل چرخ‌گوشت و ... از دسترس

کودکان

۲- دورنگه داشتن وسایل تیز و برنده، مثل قیچی و چاقو از دسترس کودکان

۳- نصب نرده‌های حفاظتی برای جلوگیری از سقوط افراد، مخصوصاً کودکان

از پله‌ها

۴- نرده‌کشی اطراف استخر برای جلوگیری از افتادن اطفال در آن

۵- کنترل شیلنگ‌ها و بست‌های مخصوص گاز و کپسول‌های گاز مایع

۶- قرار دادن سموم گیاهی و جانوری در مکان‌های مطمئن

۷- خودداری از قرار دادن چراغ خوراک‌پزی در اتاق

۸- قرار دادن درپوش‌های پلاستیکی در داخل پریزهای برق

۹- نگه‌داری داروهای موجود در منزل در قفسه‌های قفل‌دار

۱۰- دورنگه داشتن وسایل آتش‌زا مثل کبریت، فندک و ... از دسترس کودکان.



خودآزمایی

- ۱- چرا به بهداشت مسکن خود اهمیت می‌دهیم؟ توضیح دهید.
- ۲- در مورد بهداشت محل اقامت به چه مواردی باید توجه کرد؟
- ۳- دفع بهداشتی زباله چه تأثیری بر سلامت ما دارد؟ آن را از ابعاد مختلف توضیح دهید.
- ۴- به نظر شما رعایت چه نکاتی در ساختمان بر بهداشت روانی ساکنان آن تأثیر می‌گذارد؟ اثرات مثبت و منفی آن را توضیح دهید.
- ۵- فهرستی از نکات ایمنی پیشگیری از حوادث در ساختمان‌ها را تهیه کنید. به نظر شما کدام یک مهم‌تر هستند؟



منابع و مآخذ

منابع فارسی

در تألیف این کتاب از منابع زیر استفاده شده است :

۱. القرآن‌الکریم، ترجمه و تفسیر الهی قمشه‌ای، قم، نشر قرآن کریم، ۱۳۸۵
۲. آسایی، محمد و دیگران؛ دانستنی‌های تغذیه شیرخواران، انتشارات انجمن ترویج تغذیه با شیر مادر، پاییز ۱۳۷۷
۳. آدلر مایکل؛ ایدز، تهران انتشارات عصر کتاب، ۱۳۸۱
۴. آگاه، ژیلا؛ مبانی جمعیت و تنظیم خانواده، نشر و تبلیغ بشری، ۱۳۸۳
۵. آیتی، محمد ابراهیم؛ تاریخ پیامبر اسلام (ص)، چاپ چهارم، انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۶۶
۶. اخوینی، احمد؛ جمعیت، تنظیم خانواده، ارتباطات و آموزش انتشارات کانون گسترش علوم، ۱۳۸۰
۷. اداره کل بهداشت خانواده؛ بهداشت نوجوانان، وزارت بهداشت، ۱۳۷۶
۸. اداره کل پیشگیری و مبارزه با بیماری‌ها، برنامه و راهنمای ایمن‌سازی، انتشارات معاونت بهداشتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مرداد ۱۳۷۷
۹. اداره کل بهداشت خانواده؛ بهداشت نوجوانان، انتشارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۶
۱۰. اشیدری، جهانگیر؛ دانش‌نامهٔ مزد یسنا، شرکت نشر تهران، ۱۳۷۱
۱۱. انجمن تنظیم خانواده؛ مجموعهٔ آموزشی بهداشت باروری، انتشارات وزارت بهداشت، دی ماه ۱۳۷۶
۱۲. بهبودی، زهرا؛ بهداشت و مدیریت خانواده، چاپ اول، نشر و تبلیغات بشری ۱۳۸۱

۱۵۶



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

۱۳. پارک، جان اورت و پارک، ک؛ درس نامه پزشکی پیشگیری و اجتماعی، ترجمه حسین شجاعی تهرانی، انتشارات دانشگاه، علوم پزشکی گیلان، ۱۳۷۲ چاپ سیزدهم (۱۹۹۱) جلد ۴-۱
۱۴. پیرنیا، حسن (مشیرالدوله)؛ ایران باستان، سه جلد چاپ دوم، دنیای کتاب تهران، ۱۳۶۲
۱۵. تاجور، مریم؛ بهداشت سالمندان و مروری بر جنبه های مختلف زندگی آنان، تهران نسل فردا ۱۳۸۲
۱۶. جعفری، نوشین و همکاران، دستورالعمل روش های پیشگیری از بارداری در جمهوری اسلامی ایران تهران، انتشارات وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۸۳
۱۷. جمعی از استادان شرکت کننده در سمینار بسیج سلامت کودکان، مجموعه مقالات بسیج سلامت کودکان، ۱۳۶۸
۱۸. جواهر الکلام، علی؛ تاریخ تمدن اسلام (جرجی زیدان) چاپ چهارم، امیرکبیر تهران، ۱۳۵۲
۱۹. حکمت، سیمین، حقایقی برای زندگی، انتشارات معاونت آموزشی، مدیریت آموزش مداوم، بهار ۱۳۷۶
۲۰. حلیم سرشت، پریش و...؛ جمعیت و تنظیم خانواده، انتشارات چهر، چاپ بیست و هفتم، ۱۳۸۲
۲۱. حلیم سرشت، پریش و همکاران، پرستاری بهداشت جامعه (سه جلد)، تهران، ۱۳۸۳
۲۲. دکتر پيله رودی، سیروس؛ شبکه بهداشت و درمان شهرستان، انتشارات وزارت بهداشت، یونیسف، ۱۳۷۶
۲۳. زرین کوب، عبدالحسین؛ تاریخ مردم ایران (ایران قبل از اسلام)، امیرکبیر تهران، ۱۳۶۴
۲۴. زمانی، احمدرضا؛ باطبی، عزیزالله؛ کتاب درسی بهداشت مادر و کودک، انتشارات وزارت آموزش و پرورش، ۱۳۷۸
۲۵. زندی، میترا؛ جمعیت و تنظیم خانواده، اندیشه رفیع، ۱۳۸۵
۲۶. سروری، علی؛ ازدواج های فامیلی و بیماری های ژنتیکی کودکان، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و انتشارات نورین سپاهان، ۱۳۷۴
۲۷. شجاعی تهرانی، حسین؛ جمعیت، تنظیم خانواده و بهداشت، سماط چاپ دوم، ۱۳۸۲
۲۸. شجاعی، حسین و همکاران: اپیدمیولوژی پزشکی و بهداشت عمومی و مبارزه با بیماری ها، تهران انتشارات سماط، ۱۳۷۸
۲۹. شادپور، کامل؛ منحنی رشد، انتشارات ستادگسترش شبکه های بهداشت درمان وزارت



بهداشت، اردیبهشت ۱۳۷۳

۳۰. شرفی، محمدرضا؛ مراحل رشد و تحول انسان، انتشارات نیلوفر بهار، ۱۳۷۰
۳۱. شوشتری، عباس؛ ترجمه و تفسیر گات‌ها، چاپخانه خرمی، تهران، ۱۳۵۴
۳۲. فاتحی، منصور؛ مجموعه آموزشی رابطین بهداشت، انتشارات وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، صندوق یونیسف، پاییز ۱۳۷۴
۳۳. قاضی جهانی، بهرام؛ بارداری و زایمان، ویلیامز، انتشارات گلبن، ۱۳۸۴
۳۴. کاویانپور، خدیجه؛ بهداشت دهان و دندان، انتشارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، آبان ۱۳۷۴
۳۵. کمیته ترویج تغذیه؛ با شیر مادر، شیر مادر و تغذیه شیرخوار، انتشارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، پاییز ۱۳۷۰
۳۶. کوزه‌گر، محمدعلی؛ تنظیم خانواده و جمعیت، انتشارات نشر علوم کشاورزی، ۱۳۸۶
۳۷. کیبارت، ا. یوت؛ الگوهای رشد کودک، ترجمه حسن اخلاقی کوپایی، انتشارات مرکز توانبخشی روان کودک، تابستان ۱۳۷۲
۳۸. گروه مؤلفان؛ مراقبت از زنان باردار و نوزادان در معرض خطر، انتشارات وزارت بهداشت، درمان، آموزش پزشکی، صندوق کودکان سازمان ملل، ۱۳۷۴
۳۹. گروه مؤلفان؛ مراقبت‌های بهداشتی سالمندان، انتشارات سازمان جهانی بهداشت (WHO)، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۶
۴۰. محسنی، اقدس؛ امینی، فریدون؛ مجموعه درسی تربیت بهورز، انتشارات وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۰
۴۱. مظفری، حسن و همکاران؛ تغذیه تکمیلی (دپارتمان تغذیه WHO) الباب تهران ۱۳۸۲
۴۲. مظفری، حسن و همکاران؛ تغذیه تکمیلی، تألیف هیئت مؤلفین سازمان جهانی بهداشت، ویرایش دوم، ناشر الباب، تهران، ۱۳۸۲
۴۳. معین، محمد؛ ایران از آغاز تا اسلام (ر-گیرشمن)، چاپ سوم، ترجمه و نشر کتاب تهران ۱۳۴۹
۴۴. معین، محمد؛ مزد یسنا و ادب پارسی، جلد ۱ و ۲ دانشگاه تهران، ۱۳۲۸
۴۵. میرحسینی، سیدغلامرضا، اصول خدمات بهداشتی (جلد ۱ و ۲)، چاپ دوم، نشر ژرف، ۱۳۷۳

۱۵۸



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

۴۶. نجم آبادی محمود؛ تاریخ طب در ایران پس از اسلام (از ظهور اسلام تا دوران مغول)، دانشگاه تهران ۱۳۵۳
۴۷. نجم آبادی، محمود؛ تاریخ طب در ایران (قبل از اسلام) جلد اول، دانشگاه تهران، ۱۳۷۱
۴۸. نتایج تفصیلی سرشماری عمومی نفوس و مسکن، انتشارات مرکز آمار ایران، ۱۳۷۵
۴۹. نکویی، نفیسه السادات؛ مشاوره قبل از بارداری، اصفهان کنکاش، ۱۳۸۴
۵۰. نوابی نژاد، شکوه؛ رفتارهای بهنجار و نابهنجار کودکان و نوجوانان و راه‌های پیشگیری و درمان نابهنجاری‌ها، انجمن اولیاء و مربیان ۱۳۷۳
۵۱. ورنر، دیوید؛ بهداشت برای همه، ترجمه سعید پارسى نیا، انتشارات نشر جوان، ۱۳۷۲
۵۲. هاز، هیو؛ اسکانچر کریستین، کودکان برای بهداشت، ترجمه منصور فاتحی، انتشارات وزارت بهداشت، یونیسف ۱۳۷۳
۵۳. هاز، هیو؛ ارونز، ادری؛ یاری کودک به کودک، ترجمه رضی هیرمندی، انتشارات وزارت آموزش و پرورش، ۱۳۶۹
۵۴. یاسمی، رشید؛ ایران در زمان ساسانیان (آرتور کریستین سن)، چاپ دوم، ابن سینا، تهران ۱۳۳۲

منابع خارجی

۵۵. الدكتور عبدالحمید دیاب، الدكتور احمد قرقوز، مع الطب فی القرآن الکریم منشورات الرضی، قم، ۱۴۰۴ ه.ق
56. Behrman et al: Nelson essential of Pediatnis, W.B Sanders / 1998
57. Pernol et al : Current obstetrics & gynecologic diagnosis and treatment, Appleton and Lange / 1994
58. Andreoli et al : Cecil essential of Medicine, W. B. Saunders / 1997
59. Complementary Feeding, Family foods for breastfed children (WHO)

