



بهداشت دوران بلوغ

هدف‌های 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، دوره‌ی سرنوشت‌ساز زندگی هر فرد است. زیرا سرآغاز تحولات و دگرگونی‌های جسمی و روانی است و بلوغ، نقطه‌ی عطفی در گذر زندگی او از مرحله‌ی کودکی به بزرگسالی است.

دوره‌ی نوجوانی به دوران ده تا نوزده سالگی گفته می‌شود. در اکثر کشورهای جهان، به‌خصوص کشورهای در حال توسعه، بخش قابل توجهی از جمعیت را نوجوانان تشکیل می‌دهند. در ایران، براساس سرشماری سال ۱۳۷۵، نزدیک به ۲۷ درصد از کل جمعیت، یعنی حدود ۱۶ میلیون نفر، را نوجوانان تشکیل می‌دهند.

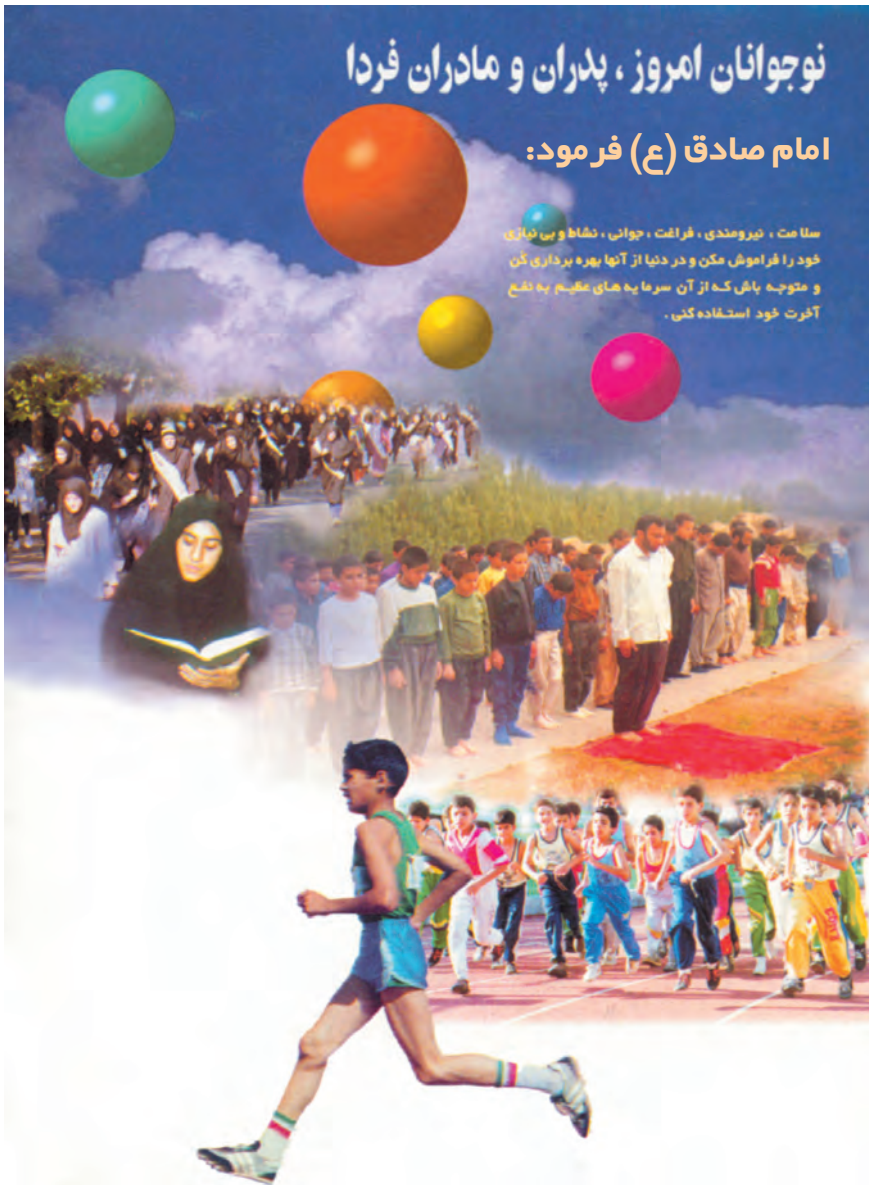
با توجه به این واقعیات که نوجوانان بخش مهمی از جمعیت کشور را تشکیل می‌دهند و دوره‌ی نوجوانی دوره‌ی حساس و پرمخاطره‌ای است و نیز با توجه به مسائلی که در این دوره رخ

می‌دهد، اهمیت و لزوم توجه دقیق به بهداشت نوجوانان مشخص می‌گردد. از مهم‌ترین مسائلی که در این دوره وجود دارد بلوغ و جریانات مربوط به آن است. آگاهی در مورد بلوغ این امکان را فراهم می‌سازد تا نوجوانان و والدین با تغییرات طبیعی این دوره آشنا شوند و راه‌های مناسب برخورد با آن را بدانند. اغلب بررسی‌ها نشان داده است که بسیاری از نوجوانان، خانواده‌ها و حتی مربیان، از روند طبیعی بلوغ و خصوصیات دوره‌ی نوجوانی اطلاع کافی ندارند و از این رو برخورد مناسبی با تغییرات مربوط به این دوره نداشته‌اند. خانواده، بهترین منبع اطلاع‌رسانی به نوجوانان، در زمینه‌ی «بلوغ»، است. چنان‌چه خانواده‌ها به خوبی پاسخ‌گویی سوالات و نیازهای نوجوانان نباشند ممکن است نوجوانان برای کسب اطلاع، به هم‌سالان و منابع دیگر، که اطلاعات ناقص و غلط است، مراجعه نمایند، در نتیجه به دلیل بی‌تجربگی برخی افراد و محدودیت برخی نوشته‌ها، برداشت نادرستی پیدا کنند. این موارد می‌تواند مشکلاتی برای نوجوان و خانواده‌ی او ایجاد کند و سلامت جسمی و روانی و اجتماعی آینده‌ی 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 بپردازیم.

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 دهه‌ی 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.



شکل ۱-۱

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 زیر در ناحیه‌ی شرمگاهی (زُهار)
- ۳- انزال (خروج منی)
- 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. به‌طور طبیعی بیضه‌ی 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 درجه‌ی 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 توده‌ی دیگری به‌دست بخورد حتماً باید به پزشک مراجعه نمود.

رویدن موهای ناحیه‌ی شرمگاهی: همزمان با رشد بیضه‌ها و با کمی بعد از آن، موهای ناحیه‌ی 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 (تا میچ)، 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. اندازه‌ی 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 دوره‌ی 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 خودبه‌خود با افزایش سن بهبود می‌یابند. در صورت التهاب یا چرکی شدن و یا افزایش تعداد آن‌ها، فرد باید به پزشک مراجعه کند.

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

روییدن 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 ناحیه‌ی شرمگاهی تمیز نگاه داشته شوند و بهداشت آن‌ها رعایت گردد.

تغییرات جسمی دختران در دوران بلوغ

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

همان‌طور که قبلاً گفته شد، به‌طور طبیعی مرحله‌ی بلوغ در دخترها، یک تا دو سال زودتر از پسرها آغاز می‌شود. در مرحله‌ی 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 مرحله‌ی 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 دوره‌ی 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 زمینه‌ی 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 دوره‌ی حساس کمک نمود.

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

- تأخیر رویش موی ناحیه‌ی زهار یا رشد پستان‌ها و قاعدگی تا ۱۴ سالگی ؛
- به تأخیر افتادن خونریزی قاعدگی تا ۱۶ سالگی ؛
- ظهور زودرس تغییرات جسمی بلوغ قبل از ۸ سالگی .

عادت ماهانه چیست؟ عادت ماهانه، به خونریزی با منشأ رحمی در فواصل زمانی نسبتاً مشخص گفته می‌شود. مردم برای بیان خونریزی قاعدگی از کلماتی نظیر رِگل، پرپود، عادت و حتی گاهی مرضی نام می‌برند. طول مدت یک دوره‌ی قاعدگی به‌طور 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 (به‌طور 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.



شکل ۲-۱

شست و شوی بدن و حمام کردن در طول دوره قاعدگی امری لازم است و برخلاف عقیده‌ی عموم که حمام کردن و شست و شو 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.

لباس‌های زیر پس از شست و شو 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 متغیّر و نامنظم باشد.
– در خونریزی قاعدگی لخته دیده شود.

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

– گذاشتن حوله‌ی گرم به مدت ۱-۵ دقیقه و به تعداد چند بار در روز، روی موضع درد و پوشیدن لباس زیر گرم در بقیه‌ی ساعات؛

– در صورت امکان دوش گرفتن با آب گرم، روزی دو بار به مدت ۲۰-۱۰ دقیقه؛

– پرهیز از خواب زیاد یا کم خوابی؛

– حرکت به صورت چهار دست و پا به طور 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 بیش تر یا تجویز دارو باید به پزشک مراجعه شود.

ناراحتی های پیش از قاعدگی (سندرم پیش از قاعدگی)؛ 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 اشتهاى مفرط و طلب زیادى کربوهیدرات است (چنانچه زنى در هفته ی اول

قبل از شروع قاعدگی، تمایل زیاد به شکلات داشته باشد در این گروه قرار می گیرد) همراه با اشتهاى

مفرط به شکر، احساس خستگی و کوفتگی و سردرد.

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 ی بدو غذاهای با کیفیت

پایین به طور مستقیم در بروز علائم پیش از قاعدگی مؤثرند. بعضی غذاها مشکلات را بیش تر 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 افزودنی‌های شیمیایی ؛
نوشیدنی‌های کافئین‌دار نظیر : قهوه، چای، سودا ؛
نمک و غذاهای پرنمک.

غذاهایی که باید به رژیم خوراکی افزود:
کربوهیدرات‌های پیچیده نظیر نان جو، گندم کامل ؛
برنج قهوه‌ای، تمام دانه‌های حبوبات ؛
میوه‌جات و سبزیجات ؛
منابع پروتئینی ؛
و روغن‌های گیاهی.

پرداختن به ورزش‌های سبک هفته‌ای (چهار بار به مدت نیم‌ساعت تا یک ساعت)، که بهترین شکل آن راهپیمایی است، توصیه شده است.

خودآزمایی

- ۱- به نظر شما چرا سن بلوغ نسبت به گذشته پایین‌تر آمده است؟
- ۲- تحقیق کنید چرا جهش قدی در دختران زودتر از پسران اتفاق می‌افتد؟
- ۳- سبب ظاهر ناموزون نوجوانان چیست؟
- ۴- تحقیق کنید آکنه چرا به وجود می‌آید؟ 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 مرحله‌ی بلوغ یکی از سینه‌ها پایین یا بزرگ‌تر از سینه‌ی دیگر است. تحقیق کنید آیا این یک مسئله‌ی طبیعی است؟
- ۶- حالات غیرطبیعی در مورد بلوغ دختران را نام ببرید.
- ۷- بروز چه مواردی درباره‌ی قاعدگی غیرطبیعی است؟
- ۸- تحقیق کنید حاضران در کلاس چه تعداد ناراحتی‌های پیش از قاعدگی را تجربه می‌کنند و این ناراحتی‌ها با چه شکلی ظهور می‌کند؟
- ۹- اهمیت رعایت بهداشت روانی نوجوانان را توضیح دهید.



ازدواج و مسائل بهداشتی مربوط به آن

هدف‌های 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- آزمایش‌های لازم قبل از ازدواج را نام ببرد.
- ۵- مشکلات ناشی از ازدواج فامیلی را توضیح دهد.
- ۶- اهمیت مشاوره‌ی ژنتیک را، در پیش‌گیری از تولد کودکان معلول، شرح

دهد.

۷- مواردی را که، به مشاوره‌ی ژنتیک قبل از ازدواج و یا قبل از بارداری نیاز

دارد، نام ببرد.

- ۸- نکات اساسی آموزش‌های قبل از ازدواج را فهرست کند.
- ۹- نظام ارائه‌ی خدمات بهداشتی در کشور را مختصراً شرح دهد.
- ۱۰- مراکز ارائه‌ی خدمات به خانواده در شهرها و روستاها را نام ببرد.
- ۱۱- نقش رابطین بهداشت را در ارائه‌ی 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 مراقبت‌های 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 همه‌ی 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 آن‌جایی 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 سینه‌ی 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، سرلوحه‌ی کار خود قرار داده‌اند.

ازدواج و اهمیت آن در ایران قبل از اسلام

زناشویی و ازدواج نفوس که ثمره‌ی آن در حقیقت مبارزه با فحشاست 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 برگزیده‌ام اکنون اگر میل داری با فکر پاک و مقدس‌تری اعمال پارسایی را به‌جای بیاور. ای دختران شوهرکننده و ای دامادان، شماها که مقدس‌ترین کارهای پارسایی را به‌جا می‌آورید اکنون آگاهتان سازم که در پندار و گفتار و کردار نیک بر دیگری پیشی جوئید و زندگی خود را شاد و خرم سازید.»

در وندیداد (فقره‌ی چهل و چهارم، باب چهارم) آمده است:
اگر مرد همدین یا برادر یا دوست نزد کسی برای خواهش مال یا زن یا تحصیل علم (خرد) بیاید اگر خواهش مال کند به او باید داد و اگر خواهش زن کند باید برای او نکاح کند.

خلاصه آن‌که 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 آن‌که چنین کاری کند فرشته رحمت به سروقت او نرود (قطعات سوم و پنجم گات‌ها) و یا در قسمتی از باب هیجدهم وندیداد (که درباره‌ی مبارزه با فحشا و مذهب زن و مرد بدکاره و کفارهی آنان است) آمده که زرتشت از اهورامزدا سؤال می‌کند که تو به چه کسی کینه‌ورزتر هستی؟ در پاسخ اهورامزدا می‌گوید با مرد و زن زناکار که نطفه‌ی شخص خوب و بد و گناهکار و غیرگناهکار را مخلوط نماید.

مبارزه با فحشا در میان ایرانیان باستان اهمیت زیادی داشته و مجازات آن خودکشی یا اعدام بوده است. هم‌چنین از قوانین موجود در آیین زرتشتی و توصیه‌های مرتبط با ازدواج می‌توان این نکته را ذکر نمود که *اختیار همسر در آیین زرتشت با پسر و دختر بوده است و سن بلوغ را پانزده سال می‌دانستند 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 می‌گردد. زیرا اسلام دین کاملی است که تمامی جنبه‌های مختلف انسانی در آن مورد توجه قرار گرفته است. همان‌طور که می‌دانیم اصل خلقت بر زوجیت بنا نهاده شده است و بیان الهی است که همه موجودات از نر و ماده خلق شده‌اند و تکامل جسمی و استمرار خلقت در گرو این زوجیت است. در این مورد نیز خالق هستی که آفریننده‌ی

ماست به نیازهای انسان آگاه است از طرفی ظهور زوجیت در جوامع انسانی با پیامی به نام ازدواج تحقق می‌یابد. به عبارت دیگر ازدواج بخشی از مراحل تکامل انسانی را دربرمی‌گیرد و خداوند آن را وسیله‌ی 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 همه‌ی ظرافت‌های جسمی، روحی، اجتماعی و فرهنگی تأثیرگذار در آن مدنظر قرار گرفته و نتیجه‌ی حاصل از آن تکامل جامعه‌ی بشری است، هم‌چنان که در کلام خدا آمده است:

إِنَّا جَعَلْنَاكُمْ مِنْ ذَكَرٍ وَأُنْثَىٰ^۱ (سوره‌ی حجرات، بخشی از آیه‌ی ۱۲)

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

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

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

و یا در بیانی دیگر فرموده‌اند :

وَأَنْكِحُوا الْأَيَامَىٰ مِنْكُمْ وَالصَّالِحِينَ مِنْ عِبَادِكُمْ وَإِمَائِكُمْ^۳ (سوره‌ی نور آیه‌ی ۳۱)،

هم‌چنین

الْحَبِيثَاتُ لِلْحَبِيثِينَ وَالْحَبِيثُونَ لِلْحَبِيثَاتِ وَالطَّيِّبَاتُ لِلطَّيِّبِينَ وَالطَّيِّبُونَ لِلطَّيِّبَاتِ^۴ (سوره‌ی نور آیه‌ی 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 که اسلام جهت برقراری ازدواج بین افراد به تمامی مراحل زندگی گذشته و حال افراد نظر

۱- ماهمه 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 درآورد.

۴- زنان بدکار و ناپاک شایسته مردانی بدین وصفند و مردان زشتکار و ناپاک نیز شایسته زنانی بدین وصفند و بالعکس زنان پاکیزه‌ی نیکو لایق مردانی چنین و مردان پاکیزه‌ی نیکو لایق زنان چنین گونه‌اند.

دارد و این بررسی را برای سلامت امر ازدواج و تشکیل خانواده و بالطبع سلامت جامعه‌ی انسانی ضروری می‌داند. به عبارت دیگر هرگونه آفت و آسیب گذشته و حال افراد در سرنوشت آینده‌ی آنان و جمعی که با آنان پیوند برقرار کنند، تأثیرگذار خواهد بود. همان‌طور که سلامت جسمی و پاکی روح گذشته و حال افراد منشأ و زمینه‌ساز سلامت انسانی و اجتماعی خواهد بود.

اهمیت بهداشت ازدواج

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

اطمینان از مبتلانبودن زوجین به بیماری مسری، نداشتن اعتیاد و بیماری روانی شدید و غیرقابل کنترل، نبود زمینه‌ی مشترک بروز بیماری‌های ژنتیک در زوجین و داشتن شناخت لازم در مورد فیزیولوژی جنس مخالف از مواردی است که در بهداشت ازدواج، به آن‌ها پرداخته می‌شود و بی‌توجهی نسبت به آن‌ها، علاوه بر مشکلاتی که می‌تواند برای خود زوجین به وجود آورد، سبب تولد کودکانی خواهد شد که برای زندگی طبیعی از سلامت کافی برخوردار نیستند. بدین لحاظ امروزه به اهمیت و ضرورت این مسائل تأکید شده است و بیش از پیش به آن توجه می‌شود.

آزمایش‌های پیش از ازدواج

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

۱- تالاسمی: بیماری ژنتیک خونی است که به علت نقص در ساختمان گلبول‌های قرمز، این سلول‌ها زودتر از حد معمول از بین می‌رود و عمر کوتاهی دارند و فرد مبتلا به این بیماری‌ها، دچار کم‌خونی و عوارض ناشی از آن می‌شود.

اول

مرکز بهداشتی درمانی، ویژه‌ی مشاوره‌ی تالاسمی و
آزمایش‌های قبل از ازدواج

بعد

تدارک مراسم ازدواج

مرکز بهداشتی درمانی ویژه‌ی مشاوره‌ی تالاسمی



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



در صورت تشخیص تالاسمی در هریک از زوجین، به خصوص در صورتی که حالت خفیف این بیماری هم در پسر و هم در دختر وجود داشته باشد، پیش نهاد می شود که با یکدیگر ازدواج نکنند. چه در غیر این صورت کودکان آن ها 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 داسی‌شدن سلول‌های خونی، فنیل کتونوری، بیماری روانی، انواع اختلالات متابولیسم، ناشنوایی، نقایص مادرزادی و ...

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

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

احتمال وجود ناشنوایی ۷/۵ برابر و در کل، خطر ازدواج‌های فامیلی و احتمال مبتلا شدن فرزندان آن‌ها بیش از ده برابر ازدواج‌های غیرفامیلی است. با توجه به این خطرات و آمار بالای معلولان ناشی از این ازدواج‌ها، لازم است جوانان عزیز، قبل از انتخاب همسر، به این نکات توجه کنند و همسر خویش را حتی الامکان از افراد غیرفامیل انتخاب نمایند.

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



شکل ۳-۲

مشاوره‌ی ژنتیک

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

مشاوره‌ی ژنتیک یک فرآیند آموزشی است که به افراد مبتلا یا در معرض خطر کمک می‌کند که طبیعت اختلال ژنتیکی و نحوه‌ی انتقال آن را بشناسند و موضوعات مرتبط با

درمان این بیماری‌ها و تنظیم خانواده را بهتر درک کنند. از اصلی‌ترین اهداف مشاوره ژنتیک، مشخص کردن خطر وقوع یا تکرار یک بیماری ارثی در هر حاملگی است. تمام افرادی که هر یک از موارد زیر را در خود و یا در اجداد خود دارند، قبل از اقدام به ازدواج و یا قبل از بچه‌دار شدن، باید تحت مشاوره‌ی 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 متابولیسیمی

اختلالات رفتاری

آموزش‌های پیش از ازدواج و نقش مراکز ارائه دهنده‌ی خدمات بهداشتی

مقدمه

دست‌یابی به سلامتی و پیش‌گیری از بیماری‌ها، از آرزوهای دیرینه‌ی 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.

با تشکیل سازمان جهانی بهداشت و به دنبال آن، همایش کشورهای در سال ۱۹۷۷ میلادی در

آلمان^۱، 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 نکته‌ی اساسی تأکید دارد که همه‌ی 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 کشور ما نیز یکی از اعضای شرکت کننده در آن جلسه بود، رساندن مراقبت‌های اولیه‌ی بهداشتی (PHC)^۳ به مردم از وظایف انسانی دولت‌ها تعیین گردید و مقرر شد که برای رسیدن به هدف سلامتی، این مراقبت‌ها تأمین شوند.

اجزای مراقبت‌های اولیه‌ی بهداشتی ابتدا شامل موارد زیر بود:

- ۱- آموزش بهداشت به مردم در زمینه‌ی مشکلات بهداشتی
 - ۲- بهبود تغذیه‌ی گروه‌های آسیب‌پذیر
 - ۳- تأمین آب آشامیدنی سالم و بهسازی محیط
 - ۴- بهداشت مادر کودک و تنظیم خانواده
 - ۵- ایمن‌سازی عمومی در مقابل بیماری‌های عمده‌ی عفونی
 - ۶- پیش‌گیری و کنترل بیماری‌های شایع و بومی
 - ۷- درمان مناسب بیماری‌های شایع و کمک‌های اولیه در زمینه‌ی حوادث و سوانح
 - ۸- تهیه و تدارک داروهای موردنیاز 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 حرفه‌ای اجزای دیگری بودند که طی سال‌های اخیر به این خدمات اضافه شده‌اند.
- برای دستیابی به این خدمات و ارائه‌ی مطلوب آن، رعایت اصول زیر، که به عنوان اصول (PHC) معروف‌اند، مشخص گردید:

- ۱- عدالت اجتماعی: یعنی توزیع عادلانه‌ی خدمات بین همه‌ی 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 همه‌جانبه‌ی مردم در برنامه‌ریزی، تصمیم‌گیری و اجرای خدمات بهداشتی، به نحوی که آن‌ها ارائه‌ی این خدمات را مربوط به خود بدانند و در آن شرکت کنند.

۳- هماهنگی بین بخشی: فهم این نکته که سلامت مردم تنها با ارائه‌ی 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 ارائه‌ی خدمات مربوط به اجزای مختلف مراقبت‌های اولیه‌ی 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 ارائه‌ی خدمات بهداشتی درمانی، نظام مخصوص به خود را راه‌اندازی و اجرا می‌کنند.

در کشور ما از سال ۱۳۶۴ نظام شبکه‌ی مراقبت‌های بهداشتی اولیه راه‌اندازی شد و عهده‌دار ارائه آن‌ها به مردم گردید.

آموزش‌های قبل از ازدواج

در آموزش‌های قبل از ازدواج درباره‌ی مسائل گوناگون، از جمله رعایت بهداشت فردی در ازدواج، تنظیم خانواده و روش‌های مختلف پیش‌گیری از بارداری، مشکلات جانبی ازدواج فامیلی، مسائل تغذیه‌ای، مسائل زنانوبی، 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 شبکه‌ی مراقبت‌های بهداشتی اولیه تحقق می‌یابد.

شبکه‌ی مراقبت‌های بهداشتی اولیه

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

مراکز ارائه‌ی خدمات در شهرها

مراکز بهداشتی درمانی شهری و پایگاه‌های بهداشتی در شهرها مسئول ارائه‌ی خدمات به مردم



شکل ۲-۴- نظام عرضه‌ی خدمات بهداشتی

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 ارائه‌ی رایگان وسایل پیش‌گیری از بارداری، گذاشتن آی.یو.دی (IUD)، اجرای رایگان واکتومی و توبکتومی در بعضی از این مراکز

۳- اجرای آزمایش پاپ‌اسمیر به‌طور رایگان

۴- مراقبت از مادران باردار، به‌طور مرتب و ماهانه و آموزش دادن به مادران در زمینه‌های مختلف مربوط به بارداری

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

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

گذشته از موارد ذکر شده، این مراکز در امر بهداشت دانش‌آموزان، بهداشت محیط و اماکن عمومی، بهداشت کارگران و کارگاه‌ها و بهداشت روان نیز فعالیت می‌نمایند.

مراکز ارائه‌ی خدمات در روستاها

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



در خانه‌های بهداشت، نیروهای بومی به نام «بهورز» کار می‌کنند که برای ارائه‌ی این مراقبت‌ها به مدت ۲ سال دوره‌های مخصوص را طی نموده‌اند. خدماتی که در خانه‌های بهداشت به خانواده ارائه می‌شود شامل موارد زیر است:

۱- آموزش بهداشت و انجام مشاوره با مادران در زمینه‌های مختلف بهداشتی نظیر شیردهی، تنظیم خانواده، و سایر مسائل بهداشتی

۲- خدمات تنظیم خانواده شامل ارائه‌ی وسایل پیشگیری از بارداری به‌صورت رایگان
۳- مراقبت از مادران باردار، شامل توزین مرتب، اندازه‌گیری فشارخون، آموزش‌های لازم
به مادران، و مراقبت از جنین آن‌ها و مساعدت‌های لازم برای فراهم ساختن امکان زایمان سالم و
بهداشتی آن‌ها

۴- مراقبت از کودکان زیر ۶ سال و ارائه‌ی 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 عهده‌ی 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 ارائه‌ی 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 «رابط بهداشتی» در کنار زندگی روزمره فعالیت می‌نمایند.
رابطین بهداشت در برابر مشکلات موجود در محله‌ی 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 محله‌ی ارائه‌ی 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 ارائه‌ی خدمات
بهداشتی است. آیا شما نیز می‌خواهید یک رابط بهداشتی باشید؟



شکل ۶-۲- رابطين بهداشت

مراقبت‌های قبل از بارداری

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

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

اهداف مراقبت‌های قبل از بارداری: درک اهداف مراقبت‌های قبل از بارداری به ما کمک می‌کند تا در مورد آن بهتر برنامه‌ریزی و اقدام کنیم. یکی از اهداف مهم مراقبت‌های قبل از بارداری محافظت جنین در دوران اندام‌زایی، خصوصاً ۱۷ روز اول لقاح است. این زمانی است که یک زن باردار به حاملگی خود شک دارد. لذا برای توجه به این دوره باید مراقبت‌ها را قبل از حاملگی شروع

کنیم. اکثر خانم‌ها جهت مراقبت دوران بارداری حدود ماه سوم مراجعه می‌کنند و این زمانی است که اندام زای 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 شناس 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 عقب‌ماندگی 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- همه‌ی 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 سابقه‌ی یک بار یا بیش‌تر سقط جنین داشته‌اند؛

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

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

می توان شامل موارد زیر دانست :

ارزیابی عوامل خطر، ارتقای بهداشت (آموزشی و مشاوره) و مداخله
— ارزیابی عوامل خطر: در ارزیابی عوامل خطر مهم ترین قسمت گرفتن یک تاریخچه ی کامل از زوجین و به دنبال آن معاینه ی فیزیکی و تست های آزمایشگاهی است.
 اجزای مهم تاریخچه شامل تاریخچه ی اجتماعی و شخصی، تاریخچه ی خانوادگی، تاریخچه ی پزشکی، مصرف داروها و تاریخچه ی باروری است که در جدول زیر آمده است.

برای مطالعه ی آزاد	
جدول ۱-۲- ارزیابی عوامل خطر	
<p>۱- اجتماعی و شخصی: سن، نحوه ی 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، بد رفتاری خانوادگی، آمادگی برای حاملگی، منابع تأمین درآمد، مواد شیمیایی و اشعه</p> <p>۲- خانوادگی (بررسی خانواده): بیماری های ژنتیکی، مانند آنمی داسی شکل، تی ساکس، فیبروز کیستیک، اختلالات خونی، فنیل کتونوری، نقایص تولد</p> <p>۳- پزشکی: بررسی سیستم های بدن از نظر بیماری هایی مانند فشار خون، بیماری قلبی - عروقی، تشنج، دیابت، بیماری کلیه، اختلالات اتوایمیون (لویوس، آرتريت روماتوئید)، توپرکلوز، آسم، آلرژی، بیماری های عفونی (هیپاتیت B، سرخچه، توکسوپلاسموز) بیماری های مقاربتی، پاپ اسمیر، جراحی (ادراری، تناسلی)، تروما، تزریق خون</p> <p>۴- مصرف داروها</p> <p>۵- باروری: مشکلات باروری، آندومترئوز، تاریخچه ی روش جلوگیری، تاریخچه ی مامایی (حاملگی قبلی، سقط، تولد نوزاد ناهنجار)</p>	<p>الف) تاریخچه:</p>
<p>معاینه ی کامل با تأکید بر معاینه ی تیروئید، پستان و لگن.</p>	<p>ب) معاینه ی فیزیکی:</p>
<p>شمارش کامل سلول های خونی، آزمایش ادرار، گروه خونی، (Rh)، پاپ اسمیر، کشت سرویکس بررسی از نظر سل، ایدز و تالاسمی</p>	<p>ج) تست های آزمایشگاهی:</p>

ارتقای بهداشت (آموزش و مشاوره):

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

- ✓ حاملگی باید زمانی رخ دهد که زوجین از هر نظر آمادگی لازم را داشته باشند. در واقع بهترین زمان برای حاملگی با در نظر گرفتن وضعیت بهداشتی زوجه، هم‌چنین وضعیت اقتصادی، اجتماعی، آمادگی روحی و توانایی پذیرش مسئولیت پدر و مادر شدن مشخص می‌شود.
- ✓ مادر باید آگاه باشد که رشد جنین تحت تأثیر مواد میکروبیولوژیک، شیمیایی و داروها قرار می‌گیرد. لذا باید از تماس با مواد ناهنجاری‌زا، خودداری کند.
- ✓ به زوجین باید تذکر داد که حاملگی یک دوره‌ی استرس‌زاست و به حمایت کافی نیاز دارد تا این دوره‌ی 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 آینده‌ی خود را مشخص کنند.

مداخله‌ی (مداخلات پزشکی): آخرین مرحله مراقبت قبل از بارداری مداخله است. از جمله‌ی 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 نحوه‌ی قطع روش جلوگیری و... را می‌توان نام برد.

خودآزمایی

- ۱- مختصری درباره‌ی 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 ارائه‌کننده‌ی خدمات بهداشتی در محله‌ی شما چه افرادی کار

می‌کنند و وظایف هر یک از آن‌ها چیست؟

- ۶- زمان مناسب برای شروع مراقبت قبل از بارداری چه مدت قبل از حاملگی است؟
- ۷- آیا در محله‌ی 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.