



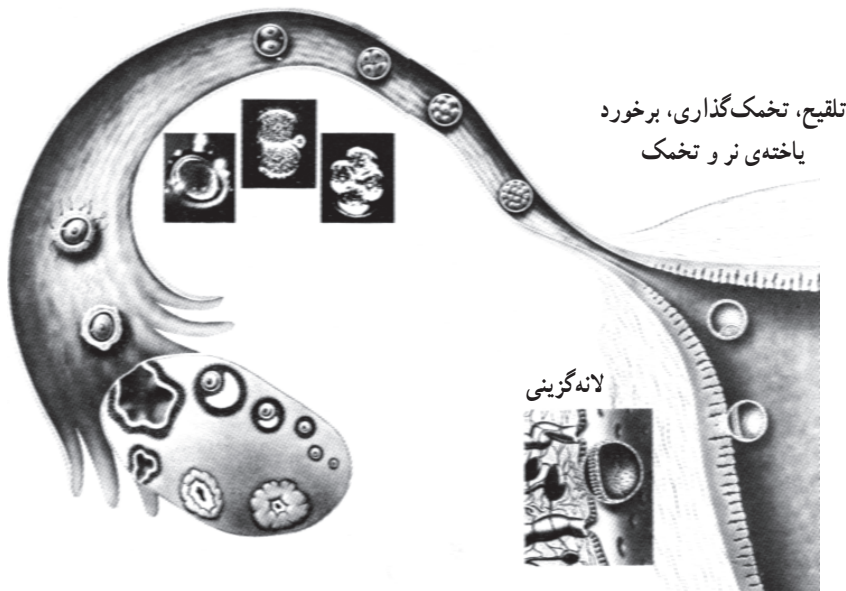
بهداشت دوران بارداری

- هدف‌های رفتاری: در پایان این فصل، فراگیرنده، باید بتواند:
- ۱- اهمیت رعایت بهداشت دوران بارداری را بیان نماید.
 - ۲- اهداف مراقبت‌های دوران بارداری را توضیح دهد.
 - ۳- علائم و نشانه‌های حاملگی را بیان نماید.
 - ۴- نکات مهم در مراقبت‌های دوران بارداری را فهرست نماید.
 - ۵- تغییرات طبیعی دوران بارداری را تشریح کند.
 - ۶- در مورد عوامل خطر دوران بارداری توضیح دهد.
 - ۷- اهمیت تغذیه‌ی دوران بارداری را شرح دهد.
 - ۸- ضرورت رعایت بهداشت روانی دوران بارداری را تشریح نماید.
 - ۹- حاملگی‌های پرخطر را توضیح دهد.

مقدمه

بارداری از زمانی شروع می‌شود که تخم حاصل از لقاح^۱ در رحم جایگزین شود (شکل ۱-۳). اگرچه بارداری یک مرحله‌ی کاملاً طبیعی در زندگی هر مادر است و امری غیرعادی تلقی نمی‌شود اما بی‌توجهی نسبت به بهداشت حاملگی و مراقبت‌های این دوران می‌تواند عواقب جبران‌ناپذیری برای مادر و جنین او به همراه داشته باشد.

۱- لقاح: عبارت است از بارور شدن سلول جنسی زن (تخمک) به وسیله‌ی 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 زمینه‌ی خطرات، عوارض و مسائل طبیعی همراه حاملگی فرا می‌گیرند. نتیجه‌ی 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 بنیه‌ی 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 حامله‌بودن مورد بررسی قرار می‌گیرد و در صورت مثبت‌شدن 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 نشانه‌ی حاملگی، که زن را درباره‌ی آن به شک می‌اندازد و وادار به مراجعه به پزشک می‌نماید، همین عقب افتادن قاعدگی است. تهوع و استفراغ: اکثر زنان حامله معمولاً بعد از هفته‌ی ۶ حاملگی (از LMP) دچار تهوع می‌شوند (با استفراغ یا بدون آن) این حالت صبح‌ها شدیدتر می‌شود و گاهی چند ساعت به طول می‌انجامد و معمولاً در هفته‌ی ۱۸-۱۲ برطرف می‌شود.

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 گیلوسی یا کبودرنگ و پر خون می‌شود که به آن علامت چادویک (Chadwick sign) می‌گویند.

تغییرات پوستی: افزایش رنگ دانه‌های پوست باعث ظهور خطوط شکمی (استریا) و یا ماسک حاملگی در ناحیه‌ی بینی می‌شود (منطقه‌ی قهوه‌ای رنگ شبیه بال پروانه روی بینی ایجاد می‌شود).

ب) علائم احتمالی

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

انقباضات رحمی: با ادامه‌ی حاملگی انقباضات بی‌درد و نامنظم در رحم ایجاد می‌شود که در حوالی هفته‌ی ۲۰ قابل لمس هستند و به آن انقباضات براکستون هیکس (Braxton Hicks) گفته می‌شود که با ماساژ دادن و نیز در شب‌ها افزایش می‌یابد.

بالوتمان^۲: در بین هفته‌ی ۲۰-۱۶ حاملگی اندازه‌ی جنین در مقایسه با حجم مایع آمینوتیک بسیار کم است و می‌توان معلق بودن جنین را در داخل رحم حس کرد و تشخیص داد، که به آن

۱- LMP=Last Menstrual Period

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

۲- Ballottement

بالتومان می گویند.

لمس حدود بدن جنین: در نیمه ی 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 (۸-۹ روز پس از لقاح) شکل می گیرد و وارد خون مادر می شود و قابل اندازه گیری است (حدود ۵-۶ 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 ی قطعی حاملگی وی خواهد بود.

ج) علایم 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 هفته‌ی ۱۷ و توسط سونوگرافی از هفته‌ی هفتم حاملگی قابل شنیدن است.

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

سونوگرافی و رادیولوژی: توسط سونوگرافی از هفته‌ی هفتم و توسط رادیوگرافی از هفته‌ی 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 به‌طور مرتب مورد معاینه و بررسی قرار گیرد.

اولین ویزیت: در اولین ویزیت، که بلافاصله بعد از عقب‌افتادن عادت ماهانه صورت می‌گیرد، موارد زیر مورد توجه و قابل بررسی است:

اقدام به تست حاملگی (سنجش B-HCG در خون یا ادرار) جهت تأیید یا رد حاملگی اگر پاسخ مثبت بود باید اقدامات بعدی صورت گیرد. در اولین ویزیت معاینه‌ی فیزیکی و مامایی کامل به‌عمل 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: به‌طور 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 می شود :

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

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

هفته ی ۳۶ تا ۴۰ (ماه نهم) هفته ای یک بار

مهم ترین اجزای مورد بررسی در مراجعات بعدی عبارت اند از : اندازه گیری وزن، فشار خون،

شدت و نحوه ی توزیع ادم، بررسی حرکات و ضربان قلب جنین و نحوه ی رشد جنین.

هم چنین شکایات و ناراحتی های شخصی پرسیده می شود و به اقدامات درمانی مربوط می پردازند.

در ماه آخر نیز، نسبت به انتخاب روش مناسب زایمان تصمیم گیری می شود. مقدار غذا و انرژی مورد

نیاز در دوران حاملگی، به ویژه پروتئین، آهن، کلسیم و ویتامین ها افزایش می یابد. باید توجه داشت که

رژیم غذایی به تنهایی قادر به تأمین آهن مورد نیاز در دوران حاملگی نیست و باید از سه ماهه ی دوم

حاملگی روزانه ۳۰۰ میلی گرم آهن کمکی تجویز نمود.

تذکر: در خصوص مقایسه در دوران بارداری تاکنون هیچ مدرکی دال بر تأثیر منفی نزدیکی

بر روی حاملگی به دست نیامده است. با این وجود توصیه می شود در ماه آخر از نزدیکی خودداری

شود. هم چنین در موارد پارگی کیسه آمینون و جفت سرراهی، نزدیکی ممنوع است. کسانی که سابقه

سقط دارند بهتر است در ماه های اول حاملگی از نزدیکی اجتناب کنند.

برای مطالعه ی آزاد

تعیین تاریخ زایمان (EDC): از زمانی که لقاح اتفاق می افتد، حاملگی شروع

می شود و تقریباً ۲۶۶ روز ادامه می یابد. اگر مبنای تاریخ آخرین قاعدگی بگذاریم،

از اولین روز آخرین قاعدگی تا تولد کودک حدود ۲۸۰ روز طول می کشد.

ساده ترین 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 آن گاه سه ماه به عقب برگردیم و یک سال اضافه نماییم. به عنوان مثال اگر

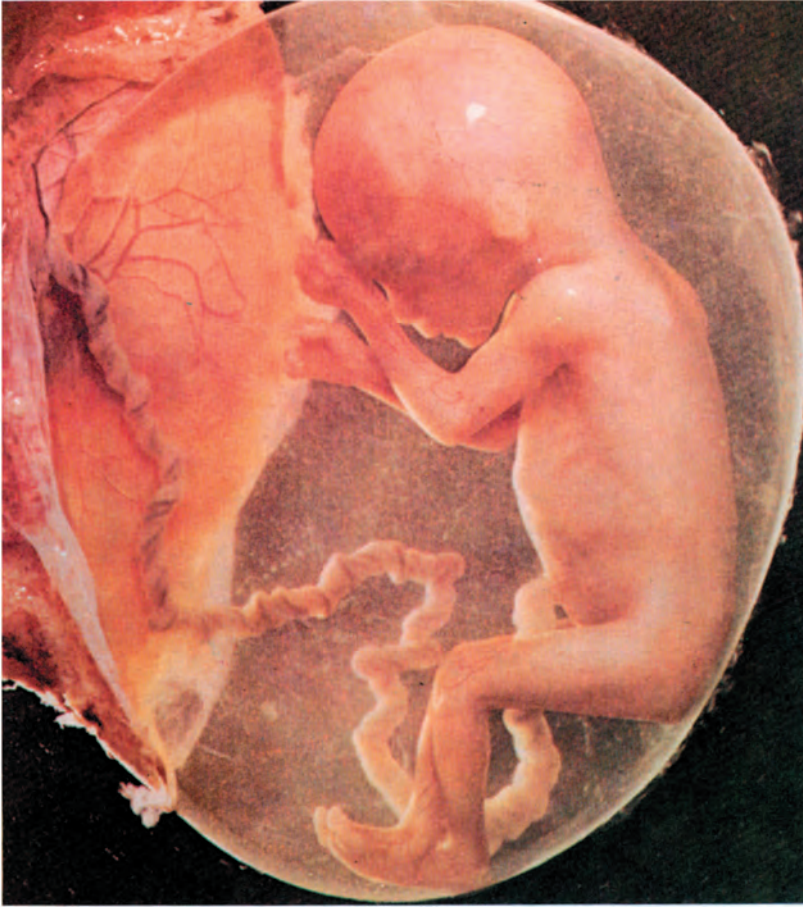
اولین روز آخرین قاعدگی ششم تیرماه ۸۵ باشد تاریخ احتمالی زایمان سیزدهم فروردین

سال ۸۶ خواهد بود.

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

تغییرات طبیعی دوران بارداری

در سه ماهه‌ی اول تغییرات صفحہ‌ی بعد طبیعی است:



هفته‌ی 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

- خواب‌آلودگی
- 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.
- سه‌ماهه‌ی دوم معمولاً دوره نسبتاً راحتی است زیرا مادر مشکلات سه‌ماهه‌ی اول را پشت سر گذاشته و هنوز جنین آن‌قدر بزرگ نشده که مشکلات سه‌ماهه‌ی سوم را ایجاد کند.
- در سه‌ماهه‌ی سوم موارد زیر طبیعی است :
- احساس سنگینی و اشکال در جابه‌جاشدن
- کم‌درد مختصر
- ورم قوزک پا به‌خصوص در انتهای روز
- سوزش پشت جناق سینه
- افزایش نفخ و یبوست

موارد غیرطبیعی در دوران بارداری

داشتن اطلاعات دقیق درباره‌ی موارد غیرطبیعی دوران بارداری بسیار مهم است و مادران با مشاهده‌ی هریک 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- تغذیه‌ی زن باردار: تغذیه‌ی 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 تأمین‌کننده‌ی رشد جنین باشد.

غذاها را به پنج دسته تقسیم می‌کنند:

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



شکل ۳-۵- گروه‌های مختلف مواد غذایی

خانم‌های باردار باید از هریک از دسته‌های ذکرشده 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 مهم‌اند و بهتر است مادر هفته‌ای چند بار از آن‌ها استفاده نماید. مصرف روزانه‌ی یک عدد تخم‌مرغ 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 کامل‌تری را تشکیل می‌دهند.

میوه‌جات و سبزیجات دارای انواع ویتامین‌های لازم برای مادر و جنین هستند و مصرف روزانه‌ی 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 روزانه‌ی 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 تغذیه‌ی 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 نشاسته‌ی زیاد خودداری کنند زیرا چاقی زیاد نیز، مانند سوء تغذیه، می‌تواند باعث بروز عوارض در دوران بارداری گردد.

به‌طورکلی رعایت چهار اصل تعادل، تناسب، تنوع مواد غذایی و تکرار آن‌ها به دفعات لازم، در تغذیه‌ی 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 زیان‌آور 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 آرام‌بخش 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. کم‌شدن 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 حامله‌بودن 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 کمرست 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 کتانی و نخی استفاده کنند و به‌طور مرتب نیز آن‌ها را شسته و تعویض نمایند. کفش مادران باردار نباید پاشنه‌های بلند داشته باشد زیرا هم‌راه رفتن با آن مشکل است و هم‌باعث 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.



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

خانم‌های حامله باید حتی‌الامکان از انجام ورزش‌های سنگین، که زمین خوردن، افتادن و یا ضربه خوردن به همراه دارد، اجتناب نمایند. چنان‌چه خانمی عادت به شناکردن دارد حاملگی مانع از پرداختن به این ورزش نخواهد بود. ناگفته نماند که هیچ‌گاه حرکات بدنی مادر حامله نباید از حالت لذت‌بخشی به خستگی ناراحت‌کننده 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 دوره‌ی 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 سابقه‌ی 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 کرس‌ت استفاده کنند. حدود ماه سه و چهار حاملگی معمولاً باید کرس‌ت‌های بزرگ‌تر از اندازه‌ی معمول را به کار ببرند. از ماه پنجم به بعد ممکن است مایع زرد و شفاف‌ی، 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 شست‌و‌شو 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 همه‌ی مادران در دوران بارداری علیه بیماری کزاز واکسینه شوند. این کار باعث ایمن شدن آن‌ها و نوزادشان در مقابل بیماری کزاز خواهد شد.

برای مطالعه‌ی آزاد

جدول ۱-۳- ایمن‌سازی زنان باردار بدون سابقه‌ی ایمن‌سازی

تاریخ مراجعه	نوع واکسن	دفعات
اولین مراجعه	دوگانه ویژه‌ی بزرگ‌سالان	نوبت اول
یک ماه بعد	دوگانه ویژه‌ی بزرگ‌سالان	نوبت دوم*

* ادامه‌ی ایمن‌سازی طبق جدول ایمن‌سازی زنان ۴۵-۱۵ساله

مواردی که در حاملگی باید از آن پرهیز شود

۱- مصرف هرگونه دارو و مواد شیمیایی:

مصرف هر نوع دارو در طول دوره‌ی بارداری ممنوع است، مگر این که با تجویز پزشک صورت گیرد. مصرف خودسرانه‌ی هر نوع دارو در حاملگی می‌تواند سبب عوارض سوء بر جنین شود این مطلب به خصوص در سه ماهه‌ی اول بارداری، که دوره‌ی 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



شکل ۷-۳

بهرتر است مادران در هنگام بارداری در مصرف این گونه مواد احتیاط کنند.

۲- عکس برداری: از عکس برداری با اشعه‌ی ایکس در دوره‌ی 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 بی توجهی 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 درجه‌ی 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 دوبار 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- فاصله‌ی 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 تغذیه‌ی مادر

۸- سابقه‌ی 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 وظیفه‌ی اطرافیان و مخصوصاً شوهر بسیار مهم و کمک‌کننده است. آن‌ها با ایجاد جوئی 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 هرکدام 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 مشاهده‌ی 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

هدف‌های 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- نحوه‌ی مراجعات پزشکی پس از زایمان را شرح دهد.

زایمان

زایمان، به مجموعه‌ی مراحل‌ی 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 مرحله‌ی مختلف دارد.

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

یک تا یک و نیم دقیقه طول می کشد. به تدریج، با انقباضات رحمی، سر بچه به دهانه‌ی رحم فشار می آورد تا آن را باز کند. در این مرحله کیسه‌ی جنینی، که محتوی مایع آبکی است، خودبه خود یا به دست پزشک یا ماما پاره می شود و مایعی که جنین در آن شناور است جاری می گردد.

مرحله‌ی دوم زایمان: مرحله‌ی 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 می شود و زندگی مستقل خود را آغاز می کند.

در مرحله‌ی دوم زایمان مادر می تواند 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 ناحیه‌ی پایین شکم خود فشار بیاورد. زور زدن در فاصله‌ی بین دردها، بی فایده است و کمکی به خروج نوزاد نمی کند.

در بعضی از زایمان‌ها، به علت این که عضلات اطراف مهبل سفت اند، مرحله‌ی دوم زایمان طولانی می شود. در این صورت پزشک، برای جلوگیری از وارد آمدن فشار بر سر جنین و تسریع زایمان، مجرای زایمانی را با قیچی می برد^۱ تا ضمن وسیع تر شدن آن، سر کودک به راحتی خارج شود. با خروج نوزاد، محل بریده شده را با نخ، که خود به خود جذب می شود، می دوزند. برای جلوگیری از درد و ناراحتی مادر، در موقع بریدن و دوختن بخیه‌ها، از بی حسی موضعی استفاده می شود.

لازم است به مادران یادآوری شود که از این بریدگی و بخیه خوردن در موقع زایمان ترسبی نداشته باشند. چون اگر پزشک مجرای زایمانی را نبرد، مجرای زایمانی در موقع خروج نوزاد خودبه خود و به طور نامنظمی پاره می شود 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 می شود.

مرحله‌ی سوم زایمان: پس از به دنیا آمدن نوزاد در مرحله‌ی دوم، انقباضات رحمی خفیف تر می شود و مادر احساس کاهش درد و آرامش می کند. این انقباضات خفیف تا خروج جفت ادامه می یابد. جفت معمولاً به طور خودبه خود از جدار رحم جدا و تا نیم ساعت بعد از تولد نوزاد خارج می شود. گاه لازم است جفت را، با مالش روی شکم یا به کمک دست، خارج کرد (این کار از سوی پزشک زنان یا ماما انجام می شود).

پس از خروج جفت، پزشک دهانه‌ی رحم و مهبل را در صورت وجود پارگی بخیه می زند. در پایان مرحله‌ی سوم، مادر به مدت ۴-۲ ساعت تحت کنترل است و در این مدت از نظر

۱- این عمل را ایپیزوتومی (Episiotomy) می گویند.

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



الف - نخستین مرحله‌ی زایمان

ب - آغاز مرحله‌ی دوم زایمان



ج - مرحله‌ی دوم زایمان ادامه دارد



د - بیرون آوردن سر و شانه‌ها

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. به‌طور مثال هنگامی که اندازه‌ی 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^۱ لازم است زایمان با روش سزارین اجرا شود. تشخیص این مورد و موارد دیگری که منجر به سزارین می‌شود به عهده‌ی 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 این‌جا به شرح مراقبت‌های مربوط به مادر می‌پردازیم:

دوران نقاهت پس از زایمان: دوران نقاهت پس از زایمان، به ۶ تا ۸ هفته‌ی 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، به‌صورت 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 به‌تدریج رنگ آن سفید می‌شود. این ترشحات محیط مناسبی برای رشد میکروب‌هاست و به همین دلیل نظافت و بهداشت ناحیه‌ی تناسلی، پس از زایمان، بسیار اهمیت دارد. باید به مادران

۱- در حدود ۹۶ درصد موارد وضعیت جنین طوری است که سر در پایین قرار می‌گیرد. مواردی را که سر بالا باشد یا

جنین به‌طور عرضی قرار گیرد «وضعیت غیرطبیعی» می‌گویند.

آموزش داده شود که به رنگ و بوی ترشحات طبیعی توجه کنند و در صورت مشاهده‌ی رنگ و بوی غیرطبیعی 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 اندازه‌ی کافی احساس توانایی کند می‌تواند دوش بگیرد. بهتر است در خلال روزهای اول پس از زایمان از فرو رفتن در وان خودداری کند.

تغذیه‌ی 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 نتیجه‌ی شیر دادن از دست می‌دهند تأمین گردد.

با تولد نوزاد وظیفه‌ی بدن مادر در تأمین تغذیه او خاتمه نمی‌یابد و باید از غذاهای پرکالری و پروتئین‌دار و نیز میوه‌ی بین غذاها استفاده نماید.

مراقبت از دستگاه تناسلی: مادر بعد از هر بار دفع ادرار و مدفوع، باید ناحیه‌ی تناسلی را با استفاده از آب و صابون تمیز کند. هیچ نیازی به استفاده از ضدعفونی کننده نیست. ناحیه‌ی تناسلی باید در جهت جلو به عقب با دستمال کاغذی پاک شود و هر دستمالی فقط یک مرتبه مورد استفاده قرار گیرد.

اگر محل اپی‌زیوتومی حساس است با استفاده از گرمای یک لامپ، به مدت ۲۰ تا ۳۰ دقیقه و به تعداد سه بار در روز با 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.

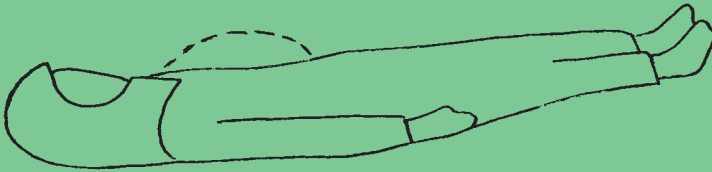
برای مطالعه‌ی آزاد

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 هفته‌ی دوم پس از زایمان توصیه می‌گردد (مطابق مراحل

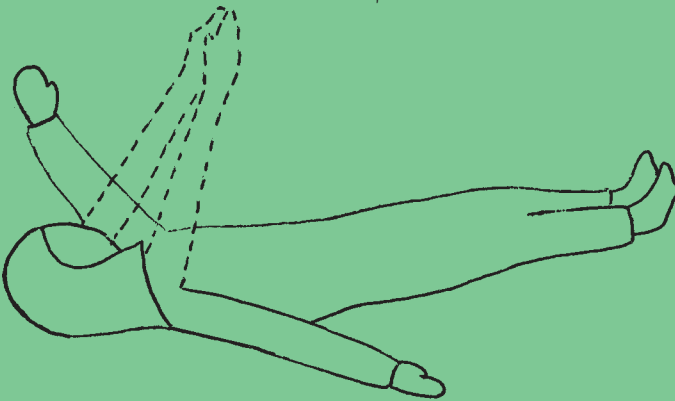
۱ تا ۱۱، شکل ۲-۴).



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 بکشید، نفس‌های عمیق و آهسته بکشید، عضلات شکم را شل و سفت کند.



۳- به پشت دراز بکشید. دست‌ها را در طرفین قرار دهید. 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 بکشید. دست‌ها را در طرفین قرار دهید. زانوها را 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.



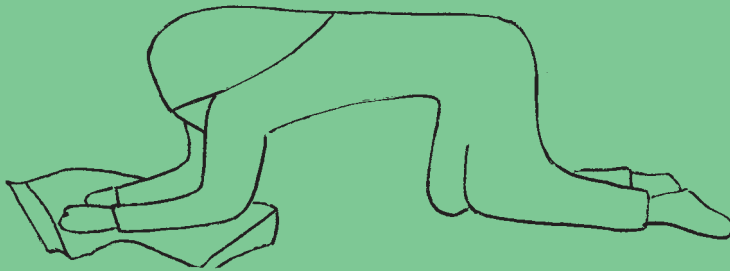
۶- با بلند کردن یک زانو از روی زمین، دست مقابل را به ران نزدیک کند، سپس این حرکت را با زانو و دست دیگر تکرار کند.



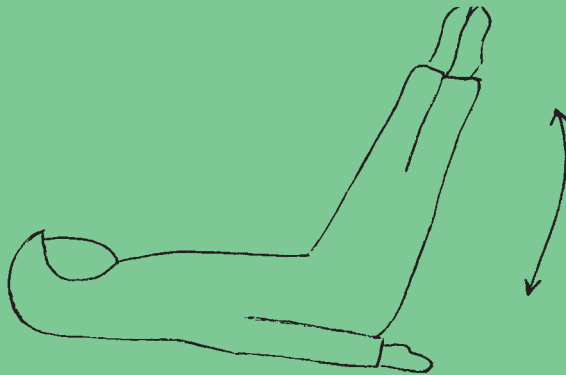
۷- به پشت دراز بکشد و دست‌ها را در طرفین بدن مستقیم قرار دهد و در حالی که هر دو پایش مستقیم قرار دارند زانو را روی شکم خم کند. سپس با پای دیگر این حرکت را تکرار کند.



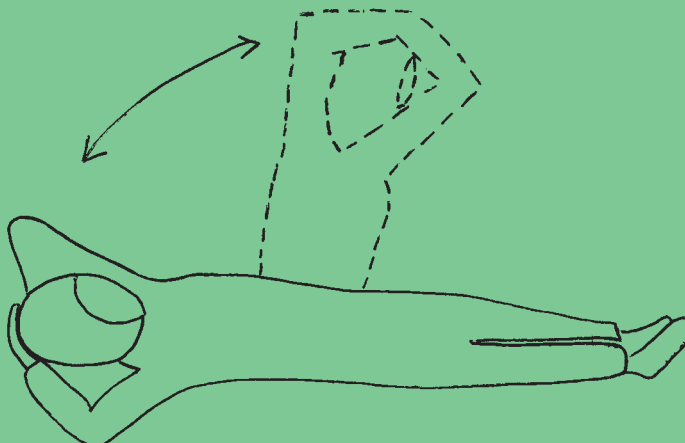
۸- به پشت دراز بکشد. ابتدا یکی از پاها را بدون این‌که زانو خم شود از زمین بلند نماید. باید سعی کند انگشتان پایش کشیده شود. سپس با پای دیگر این حرکت را تکرار کند.



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، بشیند 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 به‌طور 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 روحیه‌ی 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 هفته‌ی 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 مراجعه‌ی 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 نمونه‌برداری 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 می‌گیرد؟
- 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 می‌کشد؟
- ۵- تغییرات طبیعی بعد از زایمان چیست؟
- ۶- مادر چه زمان بعد از زایمان می‌تواند غذا بخورد؟
- ۷- فایده‌ی ورزش‌های پس از زایمان چیست؟
- ۸- فایده‌ی اجرای آزمایش پاپ اسمیر چیست؟
- ۹- معمولاً چه مدت پس از زایمان، قاعدگی برمی‌گردد؟



تنظیم خانواده

هدف‌های رفتاری: در پایان این فصل فراگیرنده باید بتواند:

- ۱- لزوم رعایت تنظیم خانواده را تشریح کند.
- ۲- نظر اسلام را درباره‌ی تنظیم خانواده بیان نماید.
- ۳- اهداف برنامه‌های تنظیم خانواده را برشمارد.
- ۴- ابعاد اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی تنظیم خانواده را توضیح دهد.
- ۵- روش‌های معمول تنظیم خانواده را نام ببرد.
- ۶- کاربرد مزایا و معایب هر روش را به اختصار توضیح دهد.

مقدمه

روزگاری به دلیل وجود امکانات و منابع طبیعی و فرصت کار، تدارک یک زندگی بهتر مستلزم داشتن فرزندان متعدد بود تا با کشت و کار در مزرعه و با پرورش گاو و گوسفند، درآمد بیشتری کسب نمایند و از طرفی می‌بایست تعداد فرزندان در یک خانواده به حدی باشند که اگر تعدادی در اثر مرگ ناشی از بیماری و ... از بین می‌رفتند جای‌گزینی آن‌ها امکان‌پذیر باشد. اما امروز هم مرگ و میر کاهش یافته و هم به دلیل استفاده‌ی نامحدود گذشتگان از منابع طبیعی و افزایش جمعیت، مزارع و منابع به نسبت جمعیت محدود شده و فرصت‌های شغلی نیز به تبع آن تقلیل یافته است. لذا زندگی بهتر و رفاه بیشتر جز در سایه خانواده‌ی کوچک‌تر و کم‌تعدادتر حاصل نمی‌شود.

در مقیاس بزرگ‌تر در یک خانواده‌ی وسیع‌تر به نام کشور نیز، چنین است و مدیران و برنامه‌ریزان این خانواده‌ی بزرگ چاره‌ای جز این ندارند که در اندیشه‌ی کوچک‌تر کردن آن باشند و یا حداقل از بزرگ‌تر شدن آن جلوگیری نمایند. امروزه کنترل جمعیت و کاهش نرخ رشد جمعیت در سرلوحه‌ی برنامه‌های تمامی حکومت‌ها، به خصوص در کشورهای توسعه‌نیافته، قرار دارد و افراد نیز به اندازه‌ی کافی نسبت به این موضوع توجه شده‌اند و می‌دانند زندگی بهتر در گرو فرزند کم‌تر ولی داناتر و تواناتر است. وقتی در جامعه‌ای میزان مرگ و میر به سبب مراقبت و برنامه‌ریزی مناسب کاهش یابد ولی نرخ مولد کماکان بالا بماند، افزایش بی‌سابقه‌ای در جمعیت پیدا می‌شود و میزان رشد جمعیت به ۲/۵ درصد و بیش‌تر می‌رسد که «انفجار جمعیت» نامیده می‌شود. طبیعی است که متعاقب افزایش رشد جمعیت مشکلاتی ایجاد می‌شود که مهم‌ترین آن‌ها عبارت‌اند از:

۱- نابودی محیط زیست

۲- فقر (که با رشد جمعیت بیش‌تر

و گسترده‌تر می‌شود).

۳- کمبود مواد غذایی، آب

آشامیدنی، کمبود مسکن و ...

۴- مشکلات اقتصادی (کاهش

درآمد سرانه‌ی ملی و ...)

۵- مشکلات بهداشتی و درمانی

۶- مسائل و مشکلات اجتماعی و

تربیتی (افزایش بزهکاری‌های اجتماعی،

اخلاقی و ...)

۷- مشکلات آموزشی (کمبود

امکانات آموزشی، افت کیفیت آموزش و

(...)

۸- مشکل اشتغال

۹- مشکل خدمات عمومی (حمل و

نقل و امکانات عمومی، رفاهی، تفریحی و

(...)



شکل ۱-۵

تنظیم خانواده

واژه‌ی تنظیم خانواده معادل اصطلاح برنامه‌ریزی خانواده است. سازمان بهداشت جهانی تنظیم خانواده را چنین تعریف کرده است. اتخاذ یک سیاست جمعیتی از سوی خانواده به صورت داوطلب و بر پایه‌ی آگاهی، بینش و تصمیم‌گیری مسئولانه توسط والدین جهت ارتقای بهداشت و بهزیستی اعضای آن، که در توسعه‌ی اجتماعی کشور سهم مؤثری دارد.

مسئله‌ای که امروزه به نام تنظیم خانواده با استفاده از روش‌های پیش‌گیری از بارداری از آن نام برده می‌شود، موضوع تازه و جدیدی نیست. در زمان‌های قدیم افراد بشر برای جلوگیری از بارداری، به جز خودداری از مقاربت به راه‌های دیگری هم متوسل می‌شده‌اند. استفاده از جوشانده‌ی ریشه‌های گیاهی، قرص‌هایی از باروت و جیوه، عسل حاوی زنبورهای مرده، نوشیدن آبی که در آن مرده شسته باشند، از جمله روش‌های معمول پیش‌گیری بود. در پاپیروس‌های متعلق به ۴۰۰۰ سال قبل از میلاد استفاده از وسایلی برای جلوگیری از ورود اسپرم به دستگاه تناسلی زن ثبت شده است. ارسطو مصرف روغن سدر مخلوط با روغن زیتون را توصیه می‌کرده است. در ایران نیز رازی و ابن سینا نیز بعضی مواد، مثل زاج را برای قراردادن در واژن جهت پیش‌گیری از بارداری توصیه می‌کردند اما استفاده از روش‌های تنظیم خانوادگی مدرن از اوایل قرن ۱۹ شروع شد.

تنظیم خانواده از دیدگاه اسلام

اسلام به زندگی انسان از زاویه‌ی وسیعی می‌نگرد و تمام مصالح عالی بشریت را، با توجه به کلیه‌ی جنبه‌ها و هدف‌های زندگی، که تأمین‌کننده‌ی تکامل جسم و روان و بقای انسان است، نگریسته و با منطق واقع‌بینی به طرز شایسته‌ای احتیاجات اساسی او را در چارچوب یک زندگی دسته‌جمعی به شکلی تنظیم نموده و دستورالعمل حیات را به‌نحوی مقرر کرده است.

براساس منطق قرآن درست است که همه‌ی جریان‌های طبیعی از اراده‌ی خداوند ناشی می‌شوند لیکن بر اثر قدرتی که خداوند به انسان بخشیده تا حدود زیادی توانایی شناخت و دخالت در جریان‌های محیط را داراست.

همه‌ی اعمالی که انسان برای شناخت محیط خود به عمل می‌آورد و هر اقدامی که برای تسلط بر طبیعت و به خدمت گرفتن نیروهای آن عملی می‌سازد با استفاده از قدرت و استعدادی است که خداوند به بشر عنایت فرموده است. پس با این که در هر حرکت و در هر لحظه از حیطة و اراده و قدرت خدا خارج نیستیم لیکن دارای اراده و توانایی انتخاب و تشخیص هستیم و خود را مسئول اعمال خویش می‌دانیم.

براساس این منطق قبول سلطه‌ی اراده‌ی خدا بر کلیه‌ی جریانات طبیعی و قبول مبدأ الهی برای خلقت با قبول مسئولیت انسان نسبت به اعمال و سرنوشت خود هیچ‌گونه منافاتی ندارد. انسان قادر است با نیروی فکر و اندیشه به راز خلقت، قوانین طبیعت و روابط بین موجودات پی ببرد و از این راه نیروی طبیعت را مهار کند و به خدمت گیرد. اما مشیت و خواست الهی بر این است که انسان با استفاده از نیروهای ذهنی خود و با کمک نیروهای مهارشده‌ی طبیعت در جهتی گام بردارد که به تکامل انسان و وصول به قله‌ی رفیع کمال منجر گردد. به همین دلیل اسلام به‌طور اصولی مخالفتی با کنترل و دخالت در جریانات طبیعی ندارد، برعکس انسان را به شناخت و تسلط بیش‌تر بر طبیعت تشویق کرده است و معیارهایی نیز برای نحوه‌ی استفاده از این جریانات به دست داده است.

بنابراین، دین مبین اسلام به‌طور کلی در صورت داشتن آمادگی، افراد را به ازدواج، زناشویی و تولیدمثل سفارش می‌کند. لیکن در قرآن هیچ آیه‌ای که جلوگیری از بارداری را منع کرده باشد وجود ندارد. آیتی در قرآن کریم داریم از جمله آیه‌ی ۲۳۲ سوره‌ی بقره، که از زمان دو سال برای شیر دادن مادر به کودکش سخن به میان می‌آورد^۱ و به‌طور ضمنی برنامه‌ریزی خانواده را مطرح می‌سازد. هم‌چنین آن‌جا که می‌فرماید «نباید مادر در نگهداری فرزند به زیان افتد...» بیانگر توجه به بهداشت و سلامتی مادر و توانایی او در بارور شدن و زایمان است در آن‌جا که می‌فرماید «... و نه پدر پیش از حد متعارف برای کودک متضرر می‌شود...» توجه به این موضوع است که پدر و مادر باید توانایی کافی برای نگهداری فرزند داشته باشند یا این‌که برای پرورش تن و اندیشه‌ی او زیر فشار قرار نگیرد و آن‌جا که می‌فرماید «به هیچ‌کس تکلیف جز به اندازه‌ی طاقت نکنند داده نشود...» توجه به این امر است که در هر جهت، تعداد فرزندان یک خانواده نباید بیش از توانایی پدر و مادر باشد. این استدلال راه را برای برنامه‌ریزی تنظیم خانواده باز می‌کند چرا که بیانگر وضعیت اقتصادی خانوار است که خود با وضع اقتصادی کشور و کل جامعه پیوند دارد. نتیجه‌ی کلام آن‌که تنظیم خانواده از نظر اسلام با هیچ منع مطلق و نهی قطعی روبه‌رو نشده است، لیکن تشخیص و انتخاب شیوه‌ی عمل به مقتضات زمان و نظر مراجع ذی‌صلاح و صاحب نظر اسلام بستگی دارد.

۱- آیه ۲۳۲ سوره بقره

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنْمِ الرِّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلِّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَلَدِهِ

و مادران بایست دو سال کامل فرزندان خود را شیر دهند. آنکس که خواهد فرزند را شیر تمام دهد و به عهده‌ی صاحب فرزند است که خوراک و لباس مادر را به حد متعارف بدهد هیچ‌کس را تکلیف جز به اندازه طاقت نکنند نباید مادر در نگهداری فرزند به زیان و زحمت افتد و نه پدر بیش از حد متعارف برای کودک متضرر شود.

هدف از تنظیم خانواده

- ۱- حفظ و بالابردن سلامت مادران و کودکان و کاهش مرگ و میر آنها
- ۲- تأمین سلامت جسمی و روانی مادر با کاهش زایمان‌های ناخواسته و زایمان‌های مکرر و ایجاد فاصله بین فرزندان
- ۳- جلوگیری از سقط عمدی ناشی از حاملگی‌های ناخواسته
- ۴- جلوگیری از حاملگی‌های پرخطر (حاملگی در سنین قبل از ۱۸ و بعد از ۳۵ سال، حاملگی‌های با فاصله کم‌تر از ۲ سال و حاملگی سوم به بعد)
- ۵- جلوگیری از سوء تغذیه‌ی مادران و کودکان، با فاصله‌گذاری صحیح بین فرزندان
- ۶- کاهش بیماری‌های ژنتیکی از طریق کاهش حاملگی‌های بعد از ۳۵ سالگی
- ۷- فراهم آوردن امکان پرورش، تغذیه و آموزش مناسب‌تر فرزندان از طریق فرصتی که با فاصله‌گذاری مناسب بین فرزندان فراهم می‌شود.
- ۸- کاهش رشد جمعیت و هماهنگی آن با توسعه‌ی اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی جامعه

فواید تنظیم خانواده

به‌طور کلی فواید تنظیم خانواده شامل موارد زیر است:

- ۱- کاهش مرگ و میر مادر و کودک
- ۲- کاهش سقط جنین
- ۳- تأمین نیازهای اساسی کودک و داشتن تغذیه‌ی بهتر
- ۴- تأمین نیازهای روانی کودک و رشد شخصیتی مطلوب کودک (به دلیل این‌که والدین زمان بیشتری را صرف کودک می‌کنند)



شکل ۲-۵

- ۵- ایجاد فرصت کافی برای بهبود دوران بارداری و شیردهی مادر
- ۶- استفاده‌ی کودک از شیر مادر به مدت ۲ سال
- ۷- کاهش حاملگی‌های نوجوانان
- ۸- ایجاد فرصتی برای انجام فعالیت‌های اجتماعی مادر و در نتیجه افزایش کیفیت زندگی خانواده



شکل ۳-۵

قلمرو خدمات تنظیم خانواده

تنظیم خانواده موضوعی فراتر از کنترل ساده‌ی مولید است و دربرگیرنده‌ی فعالیت‌ها و سیاست‌هایی است که در کشورهای گوناگون به طرق مختلف، براساس اهداف و سیاست‌های آن کشور، اعمال می‌شود. به عبارت دیگر استراتژی تنظیم خانواده مستلزم رعایت راهکارهای فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی متعددی مطابق شرایط هر کشور است. طبق نظر کمیته‌ی کارشناسی سازمان بهداشت جهانی، تنظیم خانواده دربرگیرنده‌ی موضوعات اساسی زیر است:

- فاصله‌گذاری مناسب و محدود کردن مولید
- مشاوره درباره‌ی عقیمی
- آموزش بچه‌داری
- آموزش روابط جنسی
- غربالگری از نظر بیماری‌های دستگاه تناسلی مانند سرطان سرویکس
- مشاوره‌ی ژنتیک

- معاینه و مشاوره قبل از ازدواج
- آماده‌سازی زن و شوهر برای زایمان و تولد اولین فرزند آنها
- اجرای تست‌های بارداری
- ارائه‌ی خدمات لازم جهت مادران ازدواج‌نکرده
- ارائه‌ی خدمات مربوط به قبول فرزندخوانده

روش‌های جلوگیری از بارداری

پیش‌گیری از بارداری، اگرچه در سطح جهان طی دهه‌های اخیر رواج پیدا کرده، اما مطالعات مردم‌شناسان حاکی از آن است که از گذشته‌های دور، حتی در جوامع عشایری و روستایی نیز، روش‌هایی برای جلوگیری از بارداری وجود داشته است. البته با گذشت زمان و پیشرفت علم، روش‌های جدیدی پدید آمده است. جهت راحتی کار، تمامی روش‌های موجود را می‌توان تحت دو عنوان کلی «روش‌های طبیعی» و «روش‌های مصنوعی» دسته‌بندی نمود. در جدول ۱ نوع و روش مناسب جهت جلوگیری از بارداری در مراحل و شرایط مختلف زندگی زنان باردار نشان داده شده است و در جدول ۲ درصد شکست روش‌های پیشنهادی با یکدیگر مقایسه شده است.

روش‌های طبیعی

روش‌هایی است که در آنها از هیچ وسیله‌ی فیزیکی، شیمیایی، دارویی یا جراحی استفاده نمی‌شود. برخی از این روش‌ها از زمان‌های بسیار قدیم در جوامع مختلف استفاده می‌شدند که مهم‌ترین آنها عبارت‌اند از:

الف) خودداری از آمیزش جنسی

ب) روش منقطع: این روش را پس‌کشیدن هم می‌نامند، که یکی از قدیمی‌ترین و رایج‌ترین روش‌ها در دنیا است: در این روش قبل از انزال مقاربت قطع می‌شود. میزان شکست در این روش بسیار زیاد و احتمال حاملگی به دنبال استفاده از آن نیز زیاد است.

ج) روش‌های دوره‌ای: در این روش‌ها از نزدیکی جنسی پیرامون زمان تخمک‌گذاری پرهیز می‌شود. موفقیت این روش‌ها به دقت در برآورد تقریبی زمان تخمک‌گذاری ربط دارد و روش تقویمی، روش موکوس - سرویکس، روش دمای پایه بدن و روش علامتی، حرارتی، جهت برآورد این زمان تقریبی ابداع شده است. با این وجود درصد موفقیت این روش‌ها به دقت زیادی نیاز دارد و احتمال شکست زیاد است.

د) **روش شیردهی انحصاری:** شیردهی می‌تواند باعث قطع قاعدگی شود و تخمک‌گذاری را به تعویق اندازد. از این رو می‌توان از آن برای پیش‌گیری از بارداری استفاده نمود. از شروط مهم این روش آن است که مادر به‌طور مستمر در طول شبانه‌روز و منحصراً با شیر خود کودک را تغذیه کند. در این صورت در ۶ ماه اول می‌توان برای پیش‌گیری از بارداری از این روش استفاده نمود ولی پس از برقرارشدن دوباره‌ی قاعدگی دیگر شیردادن مانع حاملگی نمی‌شود.

روش‌های مصنوعی

روش‌های مصنوعی شامل: روش‌های شیمیایی و موضعی، روش‌های هورمونی، روش‌های

مکانیکی و روش‌های جراحی

روش‌های شیمیایی و موضعی: از زمان‌های بسیار قدیم مرسوم بوده است که برای از بین بردن اسپرم مواد شیمیایی مختلف در موقع عمل جنسی به کار می‌بردند. از جمله‌ی این روش‌ها یکی شست‌وشوی واژن بعد از مقاربت با استفاده از مواد پاک‌کننده یا ضدعفونی‌کننده‌های رقیق، مانند آب، سرکه، آبلیمو و ... بوده و روش دیگر استفاده از مواد اسپرم‌کش است که به شکل‌های مختلف کرم، ژل، اسپری و کف، شیاف و ... مورد استفاده قرار می‌گیرند.

روش دارویی یا هورمونی: داروهای جلوگیری از بارداری که به شکل‌های قرص، آمپول کپسول کاشتنی و ... به کار برده می‌شوند، همگی حاوی هورمون‌های جنسی زنانه (استروژن، پروژسترون) هستند و مؤثرترین روش فاصله‌گذاری بین تولد کودکان استفاده‌ی درست و مناسب از روش هورمونی است. روش‌های هورمونی شامل قرص‌های خوراکی ضدبارداری، داروهای ضدبارداری زیرجلدی، داروهای ضدبارداری تزریقی است.

قرص‌های ضدبارداری خوراکی^۱: که به سه دسته‌ی مهم تقسیم می‌شوند و عبارت‌اند از:

قرص‌های یک مرحله‌ای^۲، قرص‌های سه مرحله‌ای^۳، قرص دوران شیردهی^۴ (مینی‌پیل)

قرص‌های یک مرحله‌ای: دارای مقدار ثابتی از استروژن و پروژسترون هستند که به دو گروه

LD و HD تقسیم می‌شوند.

قرص‌های سه مرحله‌ای: در این قرص‌ها مقادیر استروژن و پروژسترون متغیر است. بسته‌های

قرص تری‌فازیک (سه مرحله‌ای) در بازار به قرص‌های سه رنگ (سفید، زرد و نارنجی) معروف است.

۱- Oral Contraceptive

۲- Monophasic

۳- Triphasic

۴- Minipill

قرص دوران شیردهی (Minipill): این قرص‌ها فقط دارای پروژسترون هستند. در دوران شیردهی در صورت استفاده از قرص ضدبارداری، باید از این نوع قرص استفاده کرد، چون استروژن باعث کاهش شیر مادر می‌شود. از موارد دیگر مصرف این قرص‌ها در سیگاری‌های بالای ۳۵ سال، دیابت و فشار خون است.

روش مصرف قرص‌ها:

۱- روش مصرف قرص‌های یک مرحله‌ای به این ترتیب است که از روز پنجم قاعدگی روزانه یک قرص به مدت ۲۱ روز خورده می‌شود (زمان مناسب، شب‌ها موقع خواب) و سپس به مدت یک هفته قرص قطع می‌شود و دوره‌ی بعدی از روز هشتم قرص شروع می‌شود.

۲- روش مصرف قرص‌های سه مرحله‌ای: زمان شروع از روز پنجم قاعدگی به مدت ۲۱ روز است (مانند قرص‌های یک مرحله‌ای) رنگ قرص‌ها سه رنگ (سفید، زرد، نارنجی) است.

۳- روش مصرف قرص‌های دوران شیردهی (Minipill): این قرص‌ها در بسته‌های ۲۸ عددی هستند که بدون قطع هر روز مصرف می‌شوند.

عوارض قرص‌های ضدبارداری: تهوع، سردردهای خفیف، درد و حساسیت پستان‌ها، لکه‌بینی و خونریزی‌های نامنظم، آکنه و بروز لکه‌های تیره‌رنگ در پوست صورت و پیشانی، افزایش وزن، تغییر خلق و خوی.

گفتنی است این عوارض معمولاً در ماه‌های اول مصرف بروز می‌کند و در عرض ۲-۳ ماه کاهش می‌یابد و یا از بین می‌روند. در غیر این صورت با نظر پزشک تغییر روش الزامی است.

مزایای مصرف قرص‌های ضدبارداری

۱- عدم تداخل مصرف قرص با عمل جنسی ۲- روشی کاملاً مؤثر در جلوگیری از بارداری و قابل برگشت ۳- منظم شدن سیکل‌های قاعدگی ۴- کاهش خونریزی و درد قاعدگی و کاهش کم‌خونی فقر آهن ۵- کاهش بروز کیست‌های تخمدانی ۶- کاهش بروز بیماری‌های خوش‌خیم پستان ۷- کاهش بروز سرطان رحم و تخمدان ۸- کاهش بروز بیماری‌های التهابی لگن و عفونت لوله‌های رحمی ۹- کاهش بروز حاملگی خارج رحمی ۱۰- افزایش تراکم استخوان و جلوگیری از پوکی استخوان

معایب قرص‌های ضدبارداری

- به دلیل مصرف روزانه برای افراد فراموشکار مناسب نیست.
- در مقابل عفونت‌های مقاربتی مثل ایدز اثر پیش‌گیری‌کننده ندارد.

– افزایش بروز واژینیت قارچی

– افزایش احتمال خطر وقوع سکته‌ی قلبی و مغزی و فشار خون

– کاهش اثر قرص‌ها در اثر مصرف بعضی داروها (از جمله بعضی آنتی‌بیوتیک‌ها و ...)

موارد منع مصرف مطلق قرص‌های ضدبارداری: حاملگی، خونریزی ناشناخته رحمی، بیماری کبدی حاد و مزمن، اعتیاد به سیگار (بالای ۳۵ سال) افزایش چربی‌های خون، بیماری دریچه‌ای قلب، سکته‌ی مغزی، بیماری‌های قلبی عروقی، ۶ ماه اول دوران شیردهی (غیر از Minipill)، سرطان‌های وابسته به استروژن مثل سرطان اندومتر، سرطان پستان

موارد منع مصرف نسبی قرص‌های ضدبارداری: میگرن، صرع، فشار خون بالا، دیابت کنترل نشده، افسردگی خیلی شدید، چاقی، بیماری کیسه صفرا، بیماری‌های کلیوی مزمن، آسم، واریس، کم‌خونی داسی‌شکل

نکات قابل تذکر:

۱– برای تأثیر مناسب قرص‌ها، باید به‌طور مرتب و صحیح مصرف شوند.

۲– بهتر است در تمامی افراد، قبل از شروع قرص‌های ضدبارداری، آزمایش‌های معمول خون و ادرار، پاپ اسمیر و معاینات بالینی به عمل آید و در هر سال فشار خون، معاینه‌ی پستان و لگن و پاپ اسمیر کنترل شود.

۳– معمولاً پس از قطع مصرف قرص‌های ترکیبی، ممکن است بازگشت سیکل‌های همراه با تخمک‌گذاری با چند ماه تأخیر رخ دهد و در صورت تمایل به بارداری بهتر است ۲–۳ قاعدگی صبر کرد، باروری تا انتهای سال دوم بعد از قطع، به میزان طبیعی برمی‌گردد.

ضدبارداری‌های زیرجلدی^۱: در این روش یک یا چند وسیله (کپسول) حاوی پروژسترون در زیر جلد قرار داده می‌شود. رایج‌ترین ایمپلنت مورد استفاده نورپلانت^۲ است که شامل ۶ کپسول نواری شکل (هر یک به طول ۳/۴ سانتی متر و قطر ۲/۴ میلی متر) که به‌طور شعاعی با بی‌حسی موضعی در سطح داخلی بازو به صورت زیرجلدی کاشته می‌شود. نورپلانت به مدت ۵ سال مؤثر است و بعد از آن باید خارج شود. خونریزی نامنظم قاعدگی و عوارض موضعی دو دلیل عمده برای استقبال نکردن بعضی افراد است. قدرت باروری بلافاصله بعد از برداشتن ایمپلنت به حد عادی بازمی‌گردد.

ضدبارداری‌های تزریقی^۳: هورمون‌های ضدبارداری را می‌توان با تزریق داخل عضلانی

۱– Implant Contraception

۲– Injective Contraception

۳– Norplant

ذخیره کرد تا بسته به نوع دارو، مقدار و شکل دارویی به مدت یک، سه و یا شش ماه مانع حاملگی شود. در ایران از دیو- پروورا (Depo-Provera) هر سه ماه یکبار و در ۵ روز اول قاعدگی استفاده می‌شود، که از شایع‌ترین عوارض آن اختلال خونریزی قاعدگی است و پس از قطع تزریق، قدرت باروری ظرف ۱۸ ماه پس از آخرین تزریق، به اندازه‌ی سایر افراد می‌رسد.

روش‌های مکانیکی: مکانیسم اساسی این روش استفاده از یک جسم فیزیکی (به جای دارو و مواد شیمیایی) است که به دو دسته کلی روش‌های پوششی^۱ و وسایل داخل رحمی^۲ تقسیم می‌شود. **روش‌های پوششی:** وسایلی هستند که به صورت یک سد یا مانع، از ورود اسپرم به داخل رحم جلوگیری می‌نمایند و مهم‌ترین آن‌ها عبارت‌اند از: کاندوم مردانه، کاندوم زنانه، اسفنج واژینال، حلقه‌ی واژینال، دیافراگم واژینال، کلاهک سرویکس.

این وسایل به دلیل ارزانی و استفاده آسان و پیش‌گیری از بیماری‌های مقاربتی بسیار رایج و مناسب‌اند. تداخل در احساس تماس جنسی و ضریب شکست بالا از معایب این روش‌هاست.

وسایل داخل رحمی (IUD): اولین استفاده از وسیله داخل رحمی را به اعراب نسبت می‌دهند که هنگام مسافرت‌های طولانی با کاروان به منظور پیش‌گیری از بارداری شترها در داخل رحم شتر سنگ قرار می‌دادند. به طور کلی آ.یو.دی (IUD) وسیله‌ای کوچک به طول ۳ سانتی‌متر است، از جنس فلز، پلاستیک یا مجموعه‌ای از هر دو ساخته می‌شود، که شکل‌ها و اندازه‌های مختلف دارد و به انتهای همه‌ی آن‌ها یک یا دو رشته نخ، برای تسهیل در کنترل آن متصل است. معمولاً انواع آ.یو.دی آغشته به ماده‌ای به نام سولفات باریم‌اند، تا هنگام رادیوگرافی قابل رؤیت باشند. از سال ۱۹۶۰ میلادی تا به امروز انواع مختلفی از آن به بازار عرضه شده، که پایه و اساس همه‌ی آن‌ها یکی است و تفاوت آن‌ها در شکل و گاهی محتویات آن است. زنان به اختصار به آن دستگاه می‌گویند.



شکل ۴-۵

نکات ضروری حین استفاده از آ.یو.دی: طی یک هفته بعد از جاگذاری آ.یو.دی باید از

مقاربت خودداری شود.

در ماه اول جاگذاری از یک روش دیگر پیش‌گیری از بارداری، مانند کاندوم استفاده شود. کوتاه‌ترین فاصله‌ی زمانی برای استفاده از آ.یو.دی در دوران پس از زایمان ۶ هفته بعد از زایمان طبیعی یا سزارین است (شیردهی مانعی برای گذاشتن آن نیست و اثر بر شیر مادر ندارد) و در صورتی که قاعدگی مادر شیرده هنوز برنگشته است با اقدام به آزمایش حاملگی و اطمینان از باردار نبودن، می‌توان آن را کار گذاشت.

عوارض آ.یو.دی: دردهای کرامپی و مبهم لگنی که اغلب در ماه‌های اول مصرف وجود دارد. افزایش خونریزی قاعدگی (عارضه‌ی شایع آ.یو.دی مسی) عفونت‌های حاد لگنی (تشخیص ندادن عفونت قبل از کارگذاری و یا رعایت نکردن شرایط استریل کارگذاری)، حاملگی همراه آ.یو.دی.

مزایای مصرف آ.یو.دی: نیاز نداشتن به یادآوری روزانه، روش طولانی اثر در پیش‌گیری از بارداری (با بعضی انواع تا ۱۰ سال)، قابل استفاده بودن در دوران شیردهی، نداشتن آثار و عوارض هورمونی، قابل استفاده بودن در اوایل یائسگی، تداخل نداشتن با تماس جنسی (در خانم‌های چندزا پس از درآوردن آن قدرت باروری سریعاً برمی‌گردد).

معایب مصرف آ.یو.دی: لزوم کارگذاری و خروج توسط فرد دوره دیده، لزوم معاینات دوره‌ای، خروج خودبه‌خودی، خطر حاملگی خارج رحمی، پیش‌گیری از انتقال بیماری‌هایی که از راه تماس جنسی منتقل می‌شوند.

موارد منع مصرف آ.یو.دی: حاملگی، خونریزی غیرطبیعی و نامشخص رحمی، سابقه‌ی عفونت لگنی، نقص سیستم ایمنی، وجود بدخیمی رحم یا سرویکس یا شک به آن، در رحم با شکل غیرطبیعی، فیبروم‌های رحمی، اختلالات انعقادی.

موارد منع مصرف نسبی آ.یو.دی: بیماری‌های دریچه‌ای قلب، سابقه‌ی حاملگی خارج رحمی، خونریزی شدید قاعدگی، تنگی شدید سرویکس، واژینیت‌های راجعه، دیابت، سابقه‌ی جراحی قبلی بر لوله و تخمدان، نداشتن سابقه‌ی زایمان و در معرض خطر بالا بودن برای بیماری‌های مقاربتی. روش‌های جراحی: بستن لوله‌ها یا عقیم‌سازی توسط جراحی بر طرفدارترین شکل پیش‌گیری از بارداری در میان زوج‌هایی است، که در سنین باروری خواهان فرزند نیستند. روش جراحی هم در زنان و هم در مردان قابل اجراست.

بستن لوله‌ها در زن^۱: در عمل جراحی لوله‌های رحمی دو طرف در زن قطع می‌شود و راه رسیدن اسپرم و تخمک به هم قطع می‌شود. به این عمل تی.ال (TL)^۲ گویند که یک روش دائمی جلوگیری از بارداری است.

بستن لوله‌ها در مرد: وازکتومی^۳ روش دائمی پیش‌گیری از بارداری در مردان است که با عمل جراحی مایع منی فاقد اسپرم خواهد شد و لقاحی صورت نخواهد گرفت. البته با این عمل هیچ تغییری در عمل کرد جنسی مردان ایجاد نمی‌شود و ویژگی‌های مردانه تغییری نمی‌یابد.

آینده‌ی روش‌های پیش‌گیری: روش‌های نوینی در دست مطالعه است، شامل قرص‌های مردانه، واکسن ضدآبستنی، بر چسب‌های هورمونی، وسیله‌ی ضدبارداری با پتانسیل الکتریکی...، که هم‌گام با پیشرفت دانش بشری، به عنوان ابزارهای جلوگیری از حاملگی تحول و تکامل روز افزونی خواهند داشت.

جدول ۱- جدول تناسب روش‌های جلوگیری از حاملگی با مراحل باروری

مرحله	نوع و روش مناسب	نام روش	مزیت نسبی
بعد از ازدواج و قبل از تولد اولین فرزند	روش‌های کوتاه اثر، هورمونی، ایجادکننده مانع	قرص خوراکی، هورمون تزریقی، کاندوم	سهولت قطع، اثربخشی
در زمان شیردادن	روش‌های غیرهورمونی، ایجادکننده مانع	آ.یو.دی، قرص شیردهی به همراه کاندوم	اثر نداشتن بر شیردهی
در فاصله‌ی دو حاملگی	روش‌های کاملاً مؤثر بازگشت‌ناپذیر	آ.یو.دی، قرص‌های خوراکی، کپسول‌های کاشتنی، هورمون تزریقی	اثربخشی زیاد
در اواخر دوران بارداری	روش‌های طولانی اثر	آ.یو.دی، کپسول، هورمون تزریقی، قرص	اثر طولانی‌تر
بعد از فرزندی که آخرین تلقی می‌شود	روش‌های دائمی	بستن لوله‌ها در مرد یا زن	دائمی بودن

جدول ۲- جدول میزان شکست روش‌های مختلف پیش‌گیری از بارداری در طول یک سال
برحسب درصد

نوع روش	میزان شکست تئوری	میزان شکست حقیقی	توضیحات
زدیکی منقطع	۱۶	۲۳	
روش شیردهی	۵	۱۰	
روش دوره‌ای	۱۰	۲۴	
قرص‌های خوراکی ترکیبی (یک مرحله‌ای - سه مرحله‌ای)	۰/۱	۲/۵	
قرص‌های خوراکی پروژسترونی	۱	۲/۵	
آمپول‌های تزریقی	۰/۲۵	۰/۲۵	
نوریلانت	۰/۵	۱	شکست در سال اول کم‌تر از ۰/۵٪ است
آ.بو.دی	۱/۵	۴	
ژل، کرم، شیاف اسپرم‌کش	۲	۲۰	
کاندوم	۲	۱۰	
دیافراگم	۳	۱۸	
کلاهک سرویکس	۵	۲۱	
اسفنج	-	۱۰-۲۰	
بستن لوله در زن (توبکتومی)	۰/۰۴	۰/۰۴	
بستن لوله در مرد (وازکتومی)	۰/۱۵	۰/۱۵	
عدم استفاده از روش‌های پیش‌گیری	۹۰	۹۰	
از تفریق میزان شکست از عدد ۱۰۰، میزان اثربخشی روش‌ها برحسب درصد، به‌دست خواهد آمد.			

خودآزمایی

- ۱- تحقیق کنید اگر رشد جمعیت به صورت فعلی باقی بماند جمعیت کشورمان در چه زمانی دو برابر می شود؟
- ۲- صاحب نظران معتقدند که سواد زنان یکی از عوامل عمده‌ی تأثیرگذار بر تعداد فرزندان است، نظر شما چیست؟
- ۳- به نظر شما در خانواده‌های پرجمعیت چه مشکلاتی برای کودکان وجود دارد؟ شرح دهید.
- ۴- خانواده‌ای که دو فرزند سالم دارد و دیگر مایل به بچه‌دار شدن نیست برای پیش‌گیری از بارداری از چه روش‌هایی می‌تواند استفاده کند؟
- ۵- آیا می‌دانید در محله‌ی شما خدمات تنظیم خانواده از سوی چه مرکزی ارائه می‌شود؟

برای مطالعه آزاد

استفتائات درباره‌ی جلوگیری از بارداری

- ۱- آیا زن و شوهری که می‌دانند از لحاظ اجتماعی و فرهنگی توانایی تربیت صحیح اولاد را، با توجه به شرایط محیطی و... ندارند می‌توانند از بچه‌دار شدن موقتاً اجتناب نمایند؟
- ۲- جلوگیری از حمل و باردارشدن به طرق شرعی مانعی ندارد (امام خمینی ره)
- ۲- آیا به‌طور کلی اسلام با مسئله‌ی پیش‌گیری از حاملگی موافق است؟ آیا استفاده از وسایل ضدحاملگی، نظیر قرص برای این امر مجاز است؟
(امام خمینی ره) اجازه داده است - مانع ندارد
- ۳- آیا جلوگیری از باردار شدن از طرف خانم‌ها جایز است یا خیر؟
(آیت‌الله خامنه‌ای) با رضایت شوهر منع ندارد
- ۴- آیا پیش‌گیری موقت از حاملگی در مورد افراد سالم با استفاده از وسایل و موادی، که مانع از ایجاد نطفه می‌شوند، مجاز است؟
اشکال ندارد اگر با توافق زوجین باشد. (آیت‌الله خامنه‌ای)
- ۵- آیا جایز است زن بدون اذن و رضایت شوهر خودکاری کند که حامله نشود،

مثل این که قرص مصرف کند؟

اگر ضرر زیاد نداشته باشد جایز است، اگر چه شوهرش راضی نباشد.
(آیت الله فاضل لنکرانی ره)

۶- حکم عزل چیست؟ آیا این کار به رضایت همسر نیازی دارد؟
مانع ندارد و رضایت زن معتبر نیست. (آیت الله خامنه‌ای)

۷- جلوگیری از بارداری همسر از طرف مرد جایز است یا خیر؟ استفاده از
کاندوم و داروهای مخصوص چگونه است؟

مانع ندارد - جایز است (آیت الله خامنه‌ای)

۸- آیا زن بدون رضایت شوهر می‌تواند از قرص‌های بارداری استفاده کند؟ یا
مثلاً برای گذاشتن آی.یو.دی اقدام کند؟

بدون رضایت شوهر اقدام نکند (آیت الله خامنه‌ای)

۹- داروهای ضد حاملگی که در هفته‌ی اول بعد از نزدیکی مشکوک می‌خورند
اگر حامله باشد جنین را سقط می‌کند ولی اگر حامله نباشد اثری ندارد. استفاده از این
دارو چه حکمی دارد؟

در صورتی که علم به حامله بودن خود ندارد، مانعی ندارد.

(آیت الله فاضل لنکرانی ره)

۱۰- از وسایل جلوگیری از بارداری هورمونی که با جلوگیری از تخمک‌گذاری
و انعقاد نطفه عمل می‌کند (تقریباً مشابه قرص‌های جلوگیری از بارداری) دو روش
کپسول‌های نورپلانت و آمپول‌های تزریقی می‌باشد. کپسول‌های نورپلانت در زیر پوست
بازوی خانم‌ها استفاده می‌شود و آمپول پس از تزریق به مدت ۳ ماه از حاملگی جلوگیری
می‌کند. مستدعی است در مورد چگونگی حکم استفاده از این روش‌ها نظرتان را
بفرمایید.

این عمل فی نفسه مانع ندارد ولی باید از لمس و نظر حرام اجتناب شود. (آیت الله
خامنه‌ای)

۱۱- آیا به وسیله پیش‌گیری موقت به نام آیودی که هنوز چگونگی تأیید آن در
زمینه‌ی جلوگیری از حاملگی به‌طور قطع و یقین مشخص نشده است، مجاز است؟
اگر موجب اسقاط نطفه باشد جایز نیست. (آیت الله خامنه‌ای)

۱۲- در مورد استفاده از آبودی که روش آن جلوگیری از لانه‌گزینی نطفه‌ی بسته شده است آیا جواز شرعی وجود دارد یا خیر؟

هرگاه ضرورت فردی یا اجتماعی ایجاب کند مانعی ندارد. (آیت‌الله مکارم شیرازی)

۱۳- آیا قطع دائم و از بین بردن امکان آبستنی برای همیشه در افراد سالم مجاز است؟ بستن لوله‌های رحمی که منجر به قطع دائم حاملگی می‌شود برای بانوان سالم مجاز است؟

در صورتی که برای غرض عقلائی مباح و مصون از ضرر معتنی به است با موافقت شوهر مانع ندارد. (آیت‌الله خامنه‌ای)

۱۴- آیا انجام عمل وازکتومی که برای عقیم و نازا کردن مردان و با رضایت خود آن‌ها صورت می‌گیرد و تقریباً غیر قابل برگشت است، اشکال دارد یا نه؟ برای انجام این عمل رضایت همسر ضرورت دارد؟

این عمل فی‌نفسه مانع ندارد و باید از لمس و نظر حرام اجتناب شود و در مرد رضایت همسر معتبر است (آیت‌الله خامنه‌ای)

۱۵- بستن لوله‌های مرد برای کنترل جمعیت چه حکمی دارد؟ با توجه به این که درصد کمی با عمل جراحی موجود می‌توانند باز هم بچه‌دار شوند که با پیشرفت‌های پزشکی این درصد رو به افزایش است.

مانع شرعی ندارد (آیت‌الله صانعی)