



بهداشت سالمندان

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

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

مقدمه

در قرن حاضر امید به زندگی افراد از مرز ۶۶ سالگی عبور کرده است. هر سال ۱/۷ درصد به جمعیت جهان افزوده می‌شود. این افزایش برای جمعیت ۶۵ سال و بالاتر ۲/۵ درصد است. در سال ۱۹۸۸ میلادی ۳۹۰ میلیون نفر از جمعیت جهان در سنین بالای ۶۵ سال قرار داشتند که تا سال ۲۰۲۵ به ۸۰۰ میلیون نفر خواهند رسید.

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

سازمان جهانی بهداشت سن ۶۵ سال به بالا را دوران سالمندی تعریف نموده است، پیر شدن

جمعیت نتیجه‌ی توسعه است. نیم قرن پیش اغلب مردم قبل از ۵۰ سالگی می‌مردند، در حالی که امروز اکثر مردم به‌ویژه در کشورهای توسعه یافته، بیش از ۶۵ سال عمر می‌کنند. دست‌آوردهای توسعه، مانند بهبود شرایط اقتصادی اجتماعی، ارتقای وضعیت بهداشت، تغذیه، مسکن و پیشرفت دانش و فناوری پزشکی از عوامل عمده‌ی افزایش امید به زندگی به‌شمار می‌رود.

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



شکل ۱-۱۰

اسلام و فرهنگ ایرانی و سالمندی

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

جوان گر به دانش بود بی‌نظیر نیاز آیدش هم به گفتار پیر
حافظ پیری را وقت جبران تقصیرها و سامان دادن به کارهای ناکرده می‌داند:

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

و در جای دیگر می گوید :

نصیحت گوش کن جانا که از جان دوست تر دارند

جوانان سعادت‌مند، پند پیر دانا را

هم چنین می گوید

هرچند سکندر جهانی

بی‌پیر مرو به ظلمات

سنایی در بیتی می گوید :

پیر دانش نه پیر چرخ کهن

جز به تدبیر پیر کار مکن

در ضرب‌المثل‌های فارسی نیز از پیران و سالخوردگان با احترام و ارزش یاد شده است :

پیر در خشت خام آن بیند

— آن‌چه در آینه جوان بیند

پیرایه‌ی مُلک، پیران باشند.

این‌ها قطره‌ای از دریای بی‌کران ادبیات فارسی درباره‌ی سالمندان است، که ریشه در فرهنگ ایرانی و اسلامی دارد. در مناطق روستایی و عشایری ایران سالمند تا آخرین لحظه‌ی عمر دارای ارزش و احترام است و به نسبت سابقه‌ی خانوادگی و نیروی ذهنی در موقعیت‌های مناسبی، مثل کدخدا، بزرگ فامیل و... حضور دارد. در دین اسلام نیز در خصوص تجلیل تکریم و مراقبت از سالمندان فرمان‌های مؤکدی وجود دارد. بخشی از این وظایف به عهده‌ی فرزندان و بخشی هم به عهده‌ی حکومت و جامعه است.

در آیه‌ی ۲۲ سوره‌ی اسراء می‌خوانیم : و خدای تو حکم فرموده که جز او هیچ‌کس را نپرستید و بر پدر و مادر نیکی کنید. اگر یکی از آن‌ها یا هر دو به سنین کهولت و سال‌خوردگی رسیدند (که موجب رنج و زحمت شما باشند) زینهار، کلمه‌ای که رنجیده خاطر شوند، نگویید و کم‌ترین آزاری به آنان نرسانید و با آن‌ها با اکرام و احترام سخن گوید^۱.

پیامبر اسلام (ص) در مورد منزلت سالمندان و لزوم احترام و تکریم به آنان فرموده‌اند :

— وجود پیران سالخورده بین شما باعث افزایش نعمت‌های الهی است.

— پیران را بزرگ و محترم بدانید زیرا احترام به آنان به منزله‌ی احترام به مقام الهی است.

— پیران در خانواده خود همانند پیامبران‌اند در میان پیروانشان.

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

۱- وَ قَضَى رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَ بِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا إِمَّا يَبُلُغَنَّ عِنْدَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُلْ لَهُمَا أُفٍّ وَلَا

تَنْهَرَهُمَا وَ قُلْ لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا

کودکانتان مهربان باشید.

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

بهداشت سالمندان و اهمیت آن

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

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

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

۲- افزایش تعداد سالخوردگان به دلیل بهبود شرایط زندگی

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

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

۵- داشتن حق پدری یا مادری و تربیت بر جوانان (از این رو نسل جوان مکلف اند سالمندان خود را با احترام نگاه‌داری کنند).

اختلالات و بیماری‌های شایع در سالمندی

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

- ۱- کاهش مقاومت بدن در برابر بیماری‌ها
- ۲- بیماری‌های وابسته به پیری که تقریباً تمام افراد در سنین بالا به آن مبتلا می‌شوند (آترواسکلروز و عوارض ناشی از آن، پیرچشمی، کاهش شنوایی، بزرگی پروستات مردان و ...)
- ۳- افزایش خطر بیماری‌ها در پیری. بعضی بیماری‌ها در هر سنی اتفاق می‌افتد ولی در دوران پیری بیشتر بروز می‌کند. مثل سرطان‌های مختلف، بیماری ایسکمیک قلب، دیابت، فشار خون، عمده‌ی بیماری‌ها و درگیری‌های شایع دوران پیری: عبارت‌اند از:

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

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

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

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

گردن و استخوان ران از شایع‌ترین شکستگی‌هاست.

✓ **بیماری قند:** بیماری قند یا دیابت یکی از بیماری‌های مزمنی است که به علت اختلال در سوخت و ساز مواد قندی پیش می‌آید. این بیماری از علل عمده‌ی مرگ و میر در کشورهایی است که جمعیت آن‌ها مسن می‌شود. نزدیک به هفتاد و پنج درصد بیماران دیابتی بیش از ۵۰ سال دارند.

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

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

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

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

بایدها و نبایدهای بهداشت سالمندان

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

● **معاینات کلینیکی:** از نظر بالینی کنترل وزن، فشار خون، چگونگی کار قلب، وضع دستگاه تنفس، گوارش، چشم، گوش و همچنین وضع دستگاه ادراری، تناسلی و پوست باید سرلوحه‌ی کار قرار گیرد.

● **بررسی‌های پاراکلینیکی:** اندازه‌گیری قند خون، اسید اوریک، اوره‌ی خون، کراتینین، کلسترول، بررسی وضعیت کم‌خونی و کارکرد تیروئید، آزمایش ادرار، عکس قفسه‌ی سینه و سایر آزمایش‌های ضروری توصیه می‌شود.

● **مراقبت از دستگاه تنفس:** بیماری‌های تنفسی یکی از شایع‌ترین بیماری‌های انسانی است

و به خصوص در سنین پیری ریه‌ها آسیب‌پذیرند. نظر به این که بیماری‌های تنفسی در این سنین دیر خوب می‌شوند و با عوارض فراوانی همراه‌اند، لذا رعایت موارد زیر ضروری است:

— استفاده از هوای مناسب: به سالمندان توصیه می‌شود از هوای پاک، که اکسیژن کافی داشته باشد، استشمام نمایند.

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

— داشتن آگاهی راجع به انجام تنفس سالم: تنفس از راه بینی همیشه مفیدتر و سالم‌تر از راه دهان است. زیرا علاوه بر تصفیه‌ی هوا از آلودگی‌ها به سبب عبور هوا از راه بینی، حرارت آن نیز متعادل می‌گردد. در دوران سالمندی، برعکس جوانی، تنفس عمیق توصیه نمی‌شود. زیرا این کار نه تنها مفید نیست، بلکه ممکن است در اثر اتساع بیش از حد ریه‌ها، کانون‌های بیماری‌زای نهفته را تحریک و بیدار سازد و گاهی سبب خونریزی شود. هم‌چنین توصیه می‌شود در هنگام خواب زیر سر کمی بلندتر از بدن قرار گیرد تا از فشار ریه‌ها کاسته شود و تنفس آسان‌تر صورت گیرد.

— حفاظت از گرد و غبار و سرمای شدید: هوای مملو از گرد و غبار برای سالمندان مضر است. هم‌چنین سرماخوردگی در سالمندان می‌تواند نگران‌کننده باشد. زیرا میکروب‌هایی که تازه وارد دستگاه تنفس می‌گردند سبب تحریک و بیداری میکروب‌های قبلی می‌شوند و کانون‌های عفونی را، که از قبل در بدن اکثر سالمندان موجود است بیدار می‌نمایند. لذا به آنان توصیه می‌شود خود را در برابر سرما و گرد و غبار کاملاً محفوظ نگاه‌دارند.

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

● دستگاه قلب و عروق: بهداشت قلب بیش‌تر تحت تأثیر رژیم غذایی نامناسب، دخانیات، فشارهای عصبی و نوع محرک‌ها و کار انسان قرار می‌گیرد. بنابراین استفاده از رژیم غذایی کم‌کالری و متعادل، ترک سیگار و رعایت بهداشت روانی با استفاده از جنبه‌های معنوی و آرامبخش‌های طبیعی (نه دارویی) و هم‌چنین مبادرت به ورزش‌های مناسب ضروری است.

عدم تحرک و گوشه نشینی یکی از خطرات اصلی در بیماری‌های قلبی و حوادث عروقی است. هرچند ورزش‌های سنگین و فشار زیاد بدنی نیز در این سنین کار قلب را دشوار و آسیب‌پذیر می‌کند. سازمان جهانی بهداشت سیگار و الکل را از مهم‌ترین عوامل بروز عوارض قلبی دانسته و برای ترک این دو عادت مضر و غیربهداشتی مکرراً توصیه نموده است.

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

— **استراحت پس از غذا:** سالمندان بهتر است نیم یا یک ساعت پس از غذا استراحت نمایند.

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

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

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

● **بهداشت دهان و دندان:** مسواک زدن و شستن مرتب دندان‌ها با خمیر دندان از عوامل مؤثر در پیش‌گیری از خرابی و فساد دندان‌هاست. لذا ایجاد و تقویت این عادت در سالمندان دندان‌ها و به تبع آن سلامت دستگاه گوارش تأثیر به‌سزایی دارد. سالمندانی، که از دندان مصنوعی

استفاده می‌کنند، لازم است در شست و شوی صحیح آن‌ها کوشا باشند و مرتباً توسط دندانپزشک معاینه شوند تا هرگونه اصلاح و تغییری در زمان مناسب صورت پذیرد و از آسیب و تحریک بافت دهانی پیش‌گیری شود.

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

● **بهداشت چشم:** مقدار تطابق عدسی چشم در سالمندان بسیار پایین است. به این حالت پیرچشمی می‌گویند. در نتیجه فرد دور را راحت می‌بیند ولی برای دیدن اشیای نزدیک مشکل دارد و چشم‌ها قادر به تطابق کافی نیستند. لذا برای جبران کمبود تطابق چشم، لازم است برای دید نزدیک از عینک استفاده کند و ضمناً در زمان‌های مناسب برای اصلاح نمره‌ی عینک به چشم‌پزشک مراجعه نماید.

عارضه‌ی دیگر سالمندان، کدر شدن عدسی چشم است که به بیماری کاتاراکت (آب مروارید) معروف است. اغلب سالمندان به دلیل فراموشی ممکن است عینک خود را در جایی بگذارند و محل آن را فراموش کنند و یا در موقع نیاز به دنبال آن بگردند برای پیشگیری از این مشکل خصوصاً در سالمندانی که تنها زندگی می‌کنند لازم است عینک را با زنجیر به گردن بیاویزند و یا جعبه‌ی مخصوصی را در مکانی خاص برای آن در نظر بگیرند و همیشه در آن جا نگهداری شود. آموزش این موارد برعهده‌ی کسانی است که با سالمندان مرتبط‌اند و یا با او زندگی می‌کنند.

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

افزایش می‌یابد.

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

الف) افزایش اطلاعات و آگاهی افراد از تأثیر عادات بهداشتی و عوامل محیطی بر روی خواب
ب) تقویت فعالیت‌های مناسب مربوط به بهداشت خواب شامل حذف نیکوتین، که یک ماده محرک است و توصیه می‌شود نزدیک یا هنگام بیداری شبانه هرگز استفاده نشود.
- استفاده از یک غذای سبک می‌تواند موجب تسهیل خواب شود ولی شام مفصل پیش از خواب موجب اختلال در خواب می‌گردد.

- خودداری از پرداختن به ورزش سنگین، ۳-۴ ساعت قبل از خواب و اقدام به ورزش منظم و سبک هنگام عصر، برای این که خواب عمیق‌تر شود.
- کاهش صدا، نور و حرارت زیاد هنگام خواب
- خودداری از رفتن به رختخواب، هنگامی که احساس خواب وجود ندارد (غیر از زمانی که فرد نیاز به خواب دارد، نباید در رختخواب بماند.)

- خودداری از تماشای تلویزیون، گوش دادن به رادیو، مطالعه و خوردن در رختخواب
- پرهیز از چرت زدن در طول روز و بیدار شدن از خواب در هر روز صبح در ساعت معین
- نوشیدن یک لیوان شیر گرم قبل از خواب

● **پیشگیری از حوادث:** سالمندان عمده‌ترین قربانیان انواع مختلف حوادث اند. این حوادث بیش‌تر به دلیل از دست دادن قدرت عضلانی و کاهش سرعت عکس‌العمل مناسب برای اجتناب از افتادن به وقوع می‌پیوندد. مشکل عدم تعادل نیز برای سالمندان حادثه‌ساز است. دلیل عمده‌ی از دست دادن تعادل بدن، سرگیجه است و افراد آن را به صورت احساس چرخش اشیا به دور سر خود توصیف می‌کنند. در کل عوامل مؤثر در ایجاد حوادث به‌طور عمده عبارت‌اند از:

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

۲- عوامل محیطی از قبیل پله‌ها، سطوح لیز یا ناهموار، برجستگی‌های روی سطح زمین یا اشیای کوچک در سر راه آنان

یوکی استخوان وضعیتی است که در سالمندان، خصوصاً زنان رایج است و دلیل اصلی شکسته شدن استخوان‌ها حتی در مقابل ضربات کوچک است. شکستن استخوان بزرگ ران و استخوان لگن در افراد سالمند شایع است. حدود ۷۵ درصد تمام حوادثی که برای سالمندان اتفاق می‌افتد در منازل خودشان و یا در اطراف منازل آن‌ها روی می‌دهد. شایع‌ترین نوع حادثه، یعنی افتادن، بیشتر در موقعیت‌های زیر اتفاق می‌افتد:

برخاستن از خواب

مواجه شدن با پلکان در آستانه در

سر خوردن بر روی قالیچه یا فرش

لیز خوردن بر روی کف حمام و یا هر سطح خیس دیگر

هنگام استفاده از پله‌ها خصوصاً زمان پایین آمدن از آن‌ها

کمبود روشنائی، یکی از دلایل عمده‌ی افتادن افراد سالمند است. حوادث خیابانی مخصوصاً به هنگام عبور از عرض خیابان، از جمله حوادث دیگر در مناطق شهری است.

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

● ورزش: سالمندان، به علت کاهش قدرت جسمانی، بی‌حوصلگی و یا به علل اجتماعی و خانوادگی معمولاً چندان تمایلی به ورزش نشان نمی‌دهند. حال آن که داشتن فعالیت بدنی سبک در

هوای آزاد از ضروریات این دوران است و نقش مهمی در افزایش طول عمر و حفظ سلامتی آنان دارد. بعد از چهل سالگی ورزش باید به شکل منظم و حساب شده اجرا شود. بازی‌های سخت و ورزش‌هایی که احتیاج به سرعت دارند، باید ترک شود. ورزش‌ها باید با ملایمت اجرا شوند و همیشه فواصل استراحت بین آن‌ها پیش‌بینی شود. ورزش اگر به صورت دسته‌جمعی و با نشاط توأم باشد باعث شادابی و سلامت جسمی و روانی می‌شود و اشتها به غذا، رغبت به کار، آرامش، خواب مناسب و مخصوصاً خوش‌خلقی و روحیه‌ی شاد را در افراد به دنبال خواهد داشت.

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

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

عوامل زمینه‌ساز مشکلات تغذیه‌ای عبارت‌اند از:

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

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

به غذا و ...

– عوامل اجتماعی اقتصادی، مانند کمی درآمد، ناآگاهی تغذیه‌ای، نداشتن امکانات برای

تهیه‌ی مواد اولیه غذایی و رعایت نکردن بهداشت.

برای داشتن یک زندگی مناسب و لذت‌بخش، بهره‌مند بودن از تغذیه‌ی مناسب و خوب ضروری

است. به کارگیری شیوه‌ی زندگی مناسب به همراه استفاده از توصیه‌های رژیم غذایی، که با فعالیت فیزیکی یا جسمانی عادی توأم باشد، تضمین‌کننده‌ی یک زندگی مداوم و سودمند خواهد بود.

✓ توصیه‌های تغذیه‌ای در سالمندان به قرار زیر است:

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

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

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

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

– اگر حس بویایی و چشایی ضعیف باشد رژیم غذایی باید مقادیر کافی روی فولات و ویتامین‌های A و B₁₂ را تأمین کند.

– دریافت قند و شکر اضافی را کاهش دهد (پس از سنین ۶۵ سالگی تحمل به گلوکز ضعیف و مقاومت به انسولین وجود دارد).

– صرف غذا به صورت گروهی تشویق گردد، زیرا سالمندانی که به صورت گروهی به صرف غذا می‌پردازند غذای بیش‌تری مصرف می‌کنند.

– به مسئله تداخل داروها با غذا باید دقت نمود.

– برای پیش‌گیری از مشکلات عاطفی، احساسی سالمندان بهتر است به عادات غذایی آنان احترام بگذاریم و هرگونه تغییری با ملایمت و توافق دوستانه به‌وجود آید.

– تعداد وعده‌های غذایی باید زیاد (حداقل روزی ۵ وعده) و مقدار غذا در هر وعده کم باشد.

– قد، وزن، محدودیت‌های رژیمی، تمایلات فردی و موجود بودن غذا در محل باید در نظر گرفته شود و برای هر فرد، یک رژیم غذایی صبحانه، نهار و شام تدارک ببینند.

– از مصرف غذاهای چرب و سرخ شده، سس مایونز، سبزی‌های نفاخ، مانند گل کلم و کلم پرهیز شود.

– مصرف تخم‌مرغ در هفته به ۳ عدد محدود شود.

– غذا باید پروتئین کافی را تأمین نماید (یک گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن).

بهداشت روانی سالمندان

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

پیش‌گیری اولیه: پایه‌ی اصلی شخصیت روانی هر فرد به مجموعه‌ی عوامل مؤثر در والدین و نسل‌های قبل، بستگی دارد و پس از آن نیز به چگونگی تکامل دوران جنینی، دوران نوزادی و دوران کودکی هر فرد مربوط می‌گردد. به‌طوری که اساس شخصیت و ظرفیت روانی هر فرد در دوران کودکی پایه‌گذاری می‌شود. اگرچه در مورد سالمندان موجود، مراحل کودکی و نوجوانی سپری شده و پیش‌تر موازین بهداشتی مرحله‌ی سوم (نهایی) قابل اجراست، ولی برای حفظ سلامت روان پیران آینده باید از همین امروز به فکر بهداشت روانی کودکان و جوانان بود و این امر مسئولیت سنگین مسئولین جامعه و یکایک اعضای خانواده را گوشزد می‌کند.

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

پیش‌گیری ثانویه: با رعایت یک سلسله موازین بهداشتی، در دوران میان‌سالی و پیری، می‌توان از بروز اکثر بیماری‌ها و اختلالات روانی قابل پیش‌گیری جلوگیری نمود مهم‌ترین آن‌ها عبارت‌اند از:

— طرح و پذیرش مبانی منطقی و درست مسائل اصلی حیات و تجزیه و تحلیل و تغییر صحیح فلسفه‌ی «زندگی و مرگ»

— جلوگیری از بروز عوارض جسمی یا کنترل عواملی، که زمینه‌ی اختلالات روانی با منشأ عضوی را به‌وجود می‌آورند، مانند مصرف مواد مخدر.

— ادامه‌ی فعالیت‌های جسمی به تناسب سن. زیرا بی‌کاری و احساس از کار افتادگی، زمینه‌ی افسردگی و سایر اختلالات روانی را فراهم می‌آورد.

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

— تأمین وسایل رفاهی، بهداشتی و اشتغال مناسب برای سالمندان

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

خودآزمایی

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



بیماری‌های عفونی شایع (بیماری‌های مقاربتی و ایدز)

- هدف‌های رفتاری: در پایان این فصل، فراگیرنده باید بتواند:
- ۱- اهمیت بیماری‌های انتقالی جنسی درمان‌نشده را در زنان شرح دهد.
 - ۲- شیوع انواع مختلف بیماری‌های مقاربتی^۱ را بیان کند.
 - ۳- علائم و نشانه‌های بیماری‌های مقاربتی رایج را تشخیص دهد.
 - ۴- عفونت‌های واژن را شرح دهد.
 - ۵- انواع مختلف روش‌های حفاظتی، که خطر سرایت بیماری‌های انتقالی جنسی و ایدز را کاهش می‌دهد، تشخیص دهد.
 - ۶- رفتارهای جنسی پرخطر را بیان نماید.
 - ۷- راه‌های مختلف پیش‌گیری و انتشار بیماری‌های انتقالی جنسی و ایدز را در بین زنان و کودکان بیان کند.

مقدمه

بیماری‌های انتقالی جنسی و ایدز می‌توانند عوارض فیزیکی، روحی و روانی را در زنان ایجاد کنند. بنابراین، داشتن اطلاعات درباره‌ی پیش‌گیری، علائم و نشانه‌ها و درمان این بیماری‌ها ضروری است و غفلت و ناآگاهی نسبت به آن‌ها، باعث خوش‌حالی نیست، زیرا مسئله‌ای که انسان از آن اطلاع و دانشی نداشته باشد، چه بسا موجب آسیب و صدمه رساندن به شخص شود. خطرات فیزیکی بیماری‌های انتقالی جنسی جدی هستند، مانند بیماری‌های التهابی لگن^۲.

۱ - STD = Sexual Transmitted Diseases

۲ - PID = Pelvic Inflammatory Diseases

نقص در باروری، حاملگی‌های خارج رحمی و خطرات روحی و روانی می‌توانند به صورت ایجاد احساس شرم و ترس درباره موقعیت اجتماعی آشکار شوند. عفونت‌های انتقالی جنسی می‌توانند به دردهای مزمن، سرطان گردن رحم و بیماری‌های مزمن کبدی تبدیل شوند. زنان و کودکان بیش‌تر از بیماری‌های انتقالی رنج می‌برند و حق دارند که بدانند در صورت تشخیص ندادن این بیماری‌های جنسی، چه اتفاقی ممکن است رخ دهد. تا سال ۱۹۸۰ فقط پنج نوع بیماری آمیزشی به طور کامل شناسایی شده بود. امروزه نزدیک به چهل نوع مختلف بیماری آمیزشی و ارگانسیم به وجود آورنده‌ی آن‌ها، شناسایی شده‌اند. بیماری‌های انتقالی جنسی را به‌طور کلی بیماری‌های مقاربتی می‌نامند. بیماری‌های مقاربتی عبارت‌اند از: سیفلیس، سوزاک، کلامیدیا، تبخال تناسلی، ویروس پاپیلوما‌ی انسانی، هپاتیت B

سوزاک^۱

بیماری سوزاک توسط ارگانسمی به نام تاپسیریاگنوره‌آ به وجود می‌آید. سوزاک می‌تواند بر روی هرکدام از غشاهای مخاطی بدن شامل واژن، گردن رحم، مقعد، حنجره و چشم‌ها اثر کند. نشانه‌های بیماری در زنان می‌تواند به صورت یک لایه زرد یا سفید در واژن، سوزش هنگام ادرار، درد در موقع مقاربت، گرفتگی عضلات شکمی، قاعدگی شدید باشد. باکتری می‌تواند از گردن رحم اولین محل عفونت حرکت کند و به داخل رحم و لوله‌های رحمی راه یابد. در این قسمت‌ها عفونت می‌تواند بدون این که هیچ‌گونه علائم و نشانه‌هایی را ایجاد کند، باقی بماند و به بروز دردهای مزمن، بارداری خارج رحمی و یا نازایی منجر گردد. تقریباً در ۵۰ درصد زنان مبتلا به سوزاک در ابتدا هیچ علائمی از بیماری در آن‌ها دیده نمی‌شود. نخستین علائم آشکار شاید بیماری‌های التهابی لگن باشد. برای تشخیص این که آیا شخص مبتلا به عفونت است یا خیر از ترشحات گردن رحم نمونه‌برداری می‌شود. اگر زنی عفونت داشته باشد او و شریک جنسی وی باید برای جلوگیری از عفونت مجدد به‌طور همزمان درمان شوند و در طول درمان از مقاربت خودداری کنند. در مردان به علت آن که علائم آن‌ها هنگام ادرار کردن خود را نشان می‌دهد سریعاً به فکر درمان می‌افتند. سوزاک حاد و درمان نشده می‌تواند باعث عفونت گسترده شود. سه مشکل شایع در این مبتلایان عبارت‌اند از: آرتريت^۲، درماتیت^۳ و تنوسینویت^۴. سوزاک هنگام بارداری می‌تواند باعث عفونت چشم نوزادان شود.

۱- Gonorrhea

۲- Arthritis

۳- Dermatitis

۴- Tenosynovitis

سیفلیس^۱

سیفلیس به وسیله‌ی اسپیروکت تروپونماپالیدوم به وجود می‌آید. در تمام مراحل این بیماری عفونت منتقل و منتشر می‌شود. ابتدا از طریق تماس جنسی سرایت می‌کند و سپس می‌تواند توسط مادر آلوده به جنین نیز منتقل شود. این بیماری درسه مرحله تظاهر می‌کند.

مرحله‌ی اول = شانکر: ۲ تا ۴ هفته پس از ورود میکرب به بدن، زخم سطحی در محل ورود میکرب یعنی آلت تناسلی به وجود می‌آید. این زخم‌ها گرد و بی‌درد هستند و خود به خود بهبود می‌یابند. زخم‌های شانکر به ندرت در خانم‌ها دیده می‌شوند.

مرحله‌ی دوم = باکتری می: اگر در مرحله‌ی اول بیماری خوب درمان نشود میکرب وارد خون می‌شود و در بدن پخش می‌گردد و تمام بدن را آلوده می‌کند این حالت باکتری می نام دارد و تقریباً دو ماه پس از ورود میکرب به بدن رخ می‌دهد. مشخصه‌ی این مرحله وجود بثورات جلدی با نقاط قرمز رنگ روی پوست بدن همراه با تب است. در این مرحله نیز بیماری اگر درمان نشود علائم مجدداً برطرف می‌شود ولی بیمار وارد مرحله‌ی سوم می‌گردد.

مرحله‌ی سوم = گوم سیفلیسی: این مرحله ممکن است به صورت خاموش و سال‌ها طول بکشد اما با درگیری اعصاب و قلب باعث مرگ بیمار می‌گردد. این بیماری را می‌توان در مراحل مختلف تشخیص داد و درمان کرد. مهم‌ترین درمان آن با پنی‌سیلین است.

میکرب بیماری سیفلیس از طریق ارتباط دهانی، مهبلی، مقعدی، مادر به جنین و یا از طریق لمس کردن قسمت‌های آلوده‌ی بدن انتقال می‌یابد.

ویروس تبخال ساده^۲

ویروس تبخال، جزء خانواده‌ی ویروس‌های شایع، از جمله ویروس آبله مرغان است. ویروس تبخال ساده ویروسی مسری است و از طریق تماس مستقیم پوست به پوست، از شریک جنسی مبتلا، به خصوص در محل اندام‌های تناسلی و دهانی، گسترش می‌یابد. دو نوع ویروس ساده‌ی تبخال به نام نوع اول و دوم وجود دارد. ویروس تبخال نوع اول معمولاً تبخال دهانی یا تاول‌های ملتهب است، که عمدتاً اطراف دهان ظاهر می‌شود. نوع دوم ویروس تبخال، همان تبخال اندام‌های تناسلی است. برخلاف تصور رایج که نوع اول به تنهایی بالای کمر و نوع دوم تنها در زیر کمر یافت می‌شود، ممکن است هر دو در هر جای بدن ظاهر شوند. علائم تبخال اندام تناسلی از فردی به فرد دیگر متغیر و

۱- Syphilis

۲- Herpes simplex Virus (HSV)

متفاوت است اکثر زنان مبتلا ممکن است علائم تبخال اندام‌های تناسلی را تشخیص ندهند. اشخاص علامت‌دار ممکن است اولین دوره را طی ۲ تا ۲۱ روز بعد از تماس با شریک جنسی مبتلا تجربه کنند اولین علائم مرحله‌ی فعال: خارش، سوزش و تورم است. شخص می‌تواند علائم مشترک تمام عفونت‌های ویروسی نظیر، تب، لرز، سردرد، درد عضلات، و غیره را تجربه کند. در انتها تاول‌های دردناک کوچک در قسمت اندام‌های تناسلی ظاهر می‌شوند (بعضی از مواقع در اطراف دهان) سپس گسسته و پوسته پوسته می‌شوند و التیام می‌یابند. تاول‌ها طی یک الی سه هفته ناپدید می‌شوند. اما بعضی از ویروس‌های تبخال ساده باقی می‌ماند. ویروس از یک عصب به سمت گانگلیون (تجمعی از سلول‌های عصبی) در نزدیک ستون فقرات حرکت می‌کند و غیرفعال باقی می‌ماند تا بروز دیگری اتفاق بیفتد. سپس ویروس به طرف پایین و پشت عصب سطح پوست حرکت می‌کند. تلاش برای کنترل ویروس نوع دم دشوار است زیرا نزدیک به ۷۵ درصد افرادی که ویروس را منتقل می‌کنند از عفونت خود بی‌اطلاع‌اند. چنان‌چه خانمی مشکوک است که در معرض حمله‌ی ویروس نوع دوم قرار گرفته بایستی با مراقبین بهداشتی طی مرحله‌ی فعالیت ویروس مشورت نماید. درمان خاصی برای ویروس منفرد تبخال وجود ندارد جز این که دارو به‌طور مؤثری کثرت و تداوم بازگشت این بیماری را در اکثر افراد کاهش داده است. در کل پیش‌گیری به کنترل شیوع ویروس و جلوگیری از انتشار آن به همه بستگی دارد. خانم جوانی که مبتلا به تبخال است از طریق حفظ یک رژیم غذایی سالم، ورزش، استراحت، مهار میزان استرس، از بازگشت بیماری جلوگیری می‌کند. تماس نزدیک حالت اولیه‌ی انتقال است که باقی می‌ماند و هیچ راهی برای تضمین آلوده نشدن همه وجود ندارد. زیرا ویروس می‌تواند در پوست، بدون علائم قابل تشخیص ظاهر شود. چنان‌چه همسر مبتلا متوجه خارش یا سوزش در محل اصلی عفونت شود بایستی از تماس جنسی خودداری کرده و یا از روش‌های پیش‌گیری دیگری استفاده نماید تبخال ممکن است به دیگر قسمت‌های بدن یک زن مبتلا سرایت کند این انتقال از طریق تماس محل سلول‌های فعال در حال ریزش، بروز می‌نماید و سپس با دیگر نواحی آسیب‌پذیر تماس حاصل می‌کند. جهت جلوگیری از انتقال، یک زن باید از تماس با زخم‌ها جلوگیری کند. چنان‌چه دست‌های او به‌طور اتفاقی با یک زخم فعال تماس حاصل نمود باید فوراً آن را شست‌وشو دهد تا از گسترش ویروس، به دیگر نقاط آسیب‌پذیر جلوگیری شود. حوله‌ها اغلب راه عمده‌ی انتقال آلودگی به خودند.

ویروس پاپیلومای انسانی^۱

ویروس پاپیلومای انسانی به گروهی متجاوز از ۷۰ نوع ویروس مختلف مربوط است این گروه

$\frac{1}{3}$ ویروس‌هایی هستند که باعث مشکلات مربوط به اندام‌های تناسلی می‌شوند. زگیل‌ها علائم سطحی و ظاهر ویروس پاپیلومای انسانی در اشخاص مبتلا هستند بعضی از آن‌ها در دست‌ها و پاها و انواع دیگر در محل اندام‌های تناسلی ظاهر می‌شوند. افرادی که علائم بیماری را ظاهراً ندارند و دارای ویروس هستند ممکن است ناخودآگاه ویروس را به شریک جنسی خود منتقل کنند. زگیل‌های اندام تناسلی یا کاندیلوما معمولاً از طریق تماس مستقیم به پوست با یک شخص مبتلا منتشر می‌شود. علائم زگیل‌های اندام تناسلی وجود زگیل‌های کوچک ناصاف در دهانه‌ی رحم و مقعد است. این زگیل‌ها از کوچک تا بزرگ، برآمده تا مسطح، منفرد یا دسته‌ای هستند. زگیل‌ها ممکن است چند هفته تا چند ماه بعد از تماس با شخص آلوده ظاهر شوند و ممکن است تا هنگامی که در داخل دهانه‌ی رحم و مقعد هستند تشخیص داده نشوند. اکثر زگیل‌ها بدون درد به رنگ گوشت هستند و بدون معاینه‌ی پزشکی تشخیص داده نخواهند شد. بعضی از شرکای جنسی حامل ویروس هستند، بدون این که زگیل در آن‌ها دیده شود. و بعضی اشخاص هم احساس درد و یا خونریزی دارند. هر رشد غیرطبیعی تورم یا تغییرات پوستی در دهانه‌ی رحم و یا ناحیه‌ی مقعد باید بررسی شود. مراقبت بهداشت با قرار دادن یک قطره اسید استیک در محل عفونت کاندیلوما را تشخیص خواهد داد. این قطره سبب می‌شود تا بافت غیرطبیعی مبدل به رنگ سفید شود و سپس شناسایی توسط پزشک تکمیل خواهد شد. اگر چه می‌توان تبخال و زگیل را با درمان مناسب و مداوم بهبود بخشید ولی درمان خاصی برای ویروس پاپیلومای انسانی وجود ندارد. جهت درمان زگیل‌های قابل مشاهده می‌توان از کرایوتراپی (درمان با استفاده از سرما) استفاده نمود. معالجات دیگر شامل استفاده از مواد شیمیایی و جراحی لیزر است. هدف از درمان ویروس پاپیلومای انسانی برداشتن زگیل‌های خارجی و علائم خارجی است و برای درمان آلودگی ویروسی نیست. توصیه می‌شود زنان مبتلا به ویروس پاپیلومای انسانی از وضعیت خود مطلع شوند و هر ۶ ماه یک بار پاپ اسمیر انجام دهند، تا هرگونه تغییرات سرطانی مورد توجه قرار گیرد. بعضی از انواع ویروس پاپیلومای انسانی (نوع ۶ و ۱۱) نه تنها خطر سرطان را افزایش می‌دهند بلکه به بیماری‌های نهفته کودکان نیز ارتباط دارند.

عفونت‌های دستگاه تناسلی

بیماری‌های التهابی لگن خاصره^۱ یکی از شدیدترین بیماری‌های انتقال جنسی است. بیماری‌های التهابی لگن عفونت قسمت بالایی دستگاه تناسلی زن بعد از گردن رحم است. علائم مشترک این بیماری‌ها شامل درد شدید لگن خاصره، تب بالا، تب و لرز، تهوع و استفراغ است. درد مربوط به لگن خاصره می‌تواند بین دردهای قاعدگی باشد. تشخیص عفونت لگن به وسیله‌ی مراقبین بهداشتی و از طریق معاینه‌ی لگن و بررسی ترشح واژن است. اگر بیماری تشخیص داده شود درمان شامل آنتی‌بیوتیک، استراحت، پرهیز از مقاربت و کارهای ضروری دیگر در صورت نیاز است.

عفونت واژن: از هر ده نفر زنی که توسط مراقبین بهداشتی معاینه می‌شوند یک نفر از ترشحات مهلی که از علائم عفونت واژن است، شکایت می‌کند، که از شایع‌ترین عفونت‌های آن تریکومونیاژیس و کاندیدیازیس و عفونت باکتریایی واژن است.

عفونت باکتریایی واژن: عفونت‌های واژنی گاردنالی و عفونت ناشی از هموفیلوس شایع‌ترین عامل ایجادکننده‌ی ترشحات بدبوی واژن هستند. عفونت به‌وسیله‌ی یک نواختی، سفیدی و غیرسوزانندگی ترشحات به همراه بوی ماهی، قبل یا بعد از نمونه‌برداری از واژن و با استفاده از قطره هیدروکسید پتاسیم شناسایی می‌شود. زنانی که علائم بیماری در آن‌ها دیده می‌شود نیازمند درمان فوری هستند.

عفونت تریکومونایی: تریکومونا انگل تک‌یاخته‌ای است که در هر دو جنس زن و مرد دیده می‌شود. در بسیاری از زنان بدون علائم، غیر فعال است، ولی باعث سوزش، خارش و ترشح واژن در زنان علامت‌دار فعال است. ترشحات گوناگون هستند. اما به‌طور معمول آبکی، کف‌آلود، یک‌نواخت و به رنگ زرد مایل به سبز یا خاکستری است. بیشتر زنان نقاط قرمزی روی دیواره واژن یا رحم دارند. در حالی که بیشتر مردان آلوده فاقد علائم بیماری هستند. هر دو جنس نیاز به درمان عفونت تریکومونایی دارند تا به‌طور مؤثری بهبود یابند. زیرا این عفونت در اثر تماس جنسی منتقل می‌یابد. عفونت تریکومونایی در pH ۵ و یا بیشتر به‌وجود می‌آید. درمان آن توسط تجویز آنتی‌بیوتیک خوراکی مترونیدازول است که هر دو جنس بایستی مصرف نمایند.

عفونت کاندیدیایی: این عفونت دستگاه تناسلی نوعی عفونت قارچی است که از طریق تماس جنسی منتقل نمی‌گردد ولی ممکن است به همراه بیماری‌های انتقالی جنسی وجود داشته باشد. کاندیدا اصطلاح قارچ‌های تک‌سلولی است که اغلب در بدن انسان وجود دارد. کاندیدا و دیگر

قارچ‌های واژن در ۲۰ درصد زن‌ها یافت می‌شود. بسیاری از آن‌ها بدون علائم هستند و نیاز به درمان ندارند. زنان دارای علامت، در آن‌ها خارش به همراه ترشحات واژنی و سوزش دیده می‌شود. زنان باردار عموماً دچار عفونت‌های قارچی می‌گردند. عواملی دیگر ایجاد کننده عفونت‌های قارچی شامل تغییر رژیم غذایی، ایجاد وقفه در بعضی عوامل ایمنی و یا استفاده از آنتی‌بیوتیک‌های وسیع‌الطیف است. عواملی که اغلب باعث برگشت عفونت‌های قارچی پس از درمان است. شامل: دیابت، چاقی، کاهش وضعیت ایمنی بدن، بارداری، استفاده از آنتی‌بیوتیک‌های وسیع‌الطیف، کورتیکواستروئیدها یا مصرف قرص‌های ضدبارداری است.

نکات بهداشتی برای پیش‌گیری از پیدایش مجدد عفونت‌های قارچی

- ✓ به کار بردن صابون‌های ملایم
- ✓ استفاده از کاغذهای توالت بدون عطر و نوارهای بهداشتی
- ✓ استفاده از لباس‌های زیر کتان برای خشک نگه‌داشتن سطح دستگاه تناسلی
- ✓ پوشیدن لباس‌های گشاد
- ✓ محدود کردن استفاده بیش از حد وان داغ
- ✓ پاک کردن از جلو به عقب بعد از دفع مدفوع برای کاهش احتمالی ابتلا به عفونت
- ✓ شست‌وشوی دستگاه تناسلی مرد قبل از تماس جنسی

ایدز^۱

عفونت با ویروس نقص ایمنی انسان که HIV^۲ گفته می‌شود می‌تواند منجر به سندرم نقص



شکل ۱-۱۱

۱ - AIDS = Acquired Immuno Deficiency Syndrome

۲ - HIV = Human Immuno Deficiency Virus

ایمنی اکتسابی یا همان ایدز گردد. دانشمندان معتقدند که این ویروس از آفریقا منشأ گرفته است در آنجا نوع مشابهی از این ویروس در بعضی از میمون‌ها دیده می‌شود. آن‌ها معتقدند که HIV از طریق گاز گرفته شدن یک انسان توسط یک میمون و انتقال ویروس از طریق بزاق میمون صورت گرفته است. سپس این انسان ویروس را از طریق تماس جنسی یا سایر روش‌های انتقال به فرد دیگری منتقل نموده است و به همین ترتیب افراد مبتلا به ایدز افزایش یافته‌اند. اولین موارد بیماری ایدز در سال ۱۹۸۱ میلادی در گروهی از مردان هم‌جنس باز که دچار نوعی پنومونی (عفونت ریوی) و سرطان پوست شده بودند در لس‌آنجلس آمریکا گزارش شد و دو سال بعد این ویروس شناسایی و کشف شد، که آن را HIV نامیدند. ویروس ایدز در مایعات بدن افراد آلوده شامل خون، مایع منی، ترشحات واژن، بزاق و شیر مادر وجود دارد.

راه‌های انتقال:

۱- **تماس جنسی با فرد آلوده به ویروس (شایع‌ترین راه انتقال):** در بیش‌تر موارد انتقال عفونت از مردان آلوده به زنان غیرآلوده صورت می‌گیرد. گرچه ممکن است عکس این قضیه نیز اتفاق بیفتد.

۲- **تماس با خون آلوده:** انتقال ویروس از طریق خون به روش‌های زیر صورت می‌گیرد.

✓ استفاده مشترک از سرنگ‌های آلوده در معتادین تزریقی

✓ انتقال خون یا فراورده‌های خونی در بیمارستان

✓ ایجاد آلودگی از طریق زخم، خال کوبی، تیغ خودتراش، وسایل دندانپزشکی آلوده

۳- **تماس بین مادر و کودک:** یک مادر آلوده به HIV می‌تواند عفونت را در حین حاملگی به جنین منتقل کند یا در هنگام زایمان از طریق تماس خونی نوزادش را آلوده نماید. بعد از زایمان نیز ممکن است ویروس را از طریق شیر آلوده به نوزادش منتقل نماید.

تظاهرات بیماری: اولین علائم عفونت می‌تواند طی ۶ هفته بعد از ورود ویروس به بدن ایجاد شود. این علائم شبیه به یک سرماخوردگی یا آنفلوآنزای ساده شامل تب، خستگی و درد عضلانی، بشورات پوستی و گلودرد است، که معمولاً بعد از چند هفته از بین می‌رود. اما تنها عارضه‌ی عفونت HIV ایجاد ایدز است. زمانی می‌گوییم یک شخص آلوده به عفونت HIV دچار ایدز شده است که به بعضی از بیماری‌های مرتبط با ایدز دچار گردد. البته مدت زمانی که از زمان آلوده شدن یک فرد به HIV تا بروز علائم ایدز لازم است در افراد مختلف متفاوت است و می‌تواند از ۱ تا ۱۴ سال باشد. اغلب افراد از ابتلای خود به عفونت HIV بی‌اطلاع هستند و بعد از چند سال که دچار عفونت‌های

شدید و یا بعضی از انواع سرطان‌ها شدند به وجود ایدز در خودشان پی می‌برند. در مراحل اولیه‌ی عفونت HIV در بعضی افراد ایجاد علائم غیر اختصاصی می‌کند. بیمار ممکن است از بروز علائم زیر شاکی باشد:

بی‌اشتهایی، کاهش وزن، خستگی، تب، خواب‌آلودگی، تعرق شبانه، تنگی نفس حین فعالیت، اسهال.

هنگامی که سیستم ایمنی بدن سرکوب شد شخص دچار ایدز می‌گردد و به بیماری‌های مرتبط با آن دچار می‌شود. این بیماری‌ها عبارت‌اند از: عفونت‌های فرصت‌طلب، بعضی از انواع سرطان‌ها و اختلالات سیستم عصبی که ممکن است باعث زوال عقل یا گیجی و از دست دادن حافظه شوند. درمان بیماری ایدز: با وجود تحقیقات فراوانی که تاکنون انجام شده متأسفانه هنوز روش درمانی مؤثری جهت این بیماری یافت نشده است. درمان‌های موجود می‌توانند طول عمر بیمار را افزایش دهند و کیفیت زندگی را بهتر کنند. پس پیش‌گیری در این بیماری امری مهم و حیاتی است.

راه‌های پیشگیری

- ۱- آموزش بهداشت عمومی
 - ۲- ارتقای فعالیت‌های بهداشتی
 - ۳- اطلاع‌رسانی درباره‌ی روش‌های جلوگیری از بارداری
 - ۴- پای‌بندی به اصول اخلاقی، رعایت حریم خانواده و اجتناب از بی‌بند و باری جنسی (راه جنسی شایع‌ترین راه انتقال در دنیا است)
 - ۵- خودداری از استفاده‌ی مجدد یا مشترک سرنگ‌های یک‌بار مصرف و وسایل تزریقی
 - ۶- استفاده نکردن از وسایل شخصی دیگران مثل تیغ خودتراش، مسواک
 - ۷- استفاده از کاندوم در روابط جنسی
- در نهایت آموزش و آگاهی دادن افراد جامعه نسبت به این بیماری مهلک استراتژی اصلی پیش‌گیری و درمان است.

عوامل زیر خطر آلودگی را در تماس جنسی بیش‌تر می‌کند:

- ۱- رابطه‌ی جنسی با افراد متعدد بدون استفاده از کاندوم
- ۲- ایجاد زخم، خراشیدگی و خونریزی در جریان تماس جنسی
- ۳- وجود یک بیماری آمیزشی درمان نشده

نکات مهم:

زنان و دختران به دلیل ساختار بدن نسبت به ابتلای به ایدز آسیب پذیرتر هستند. در یک تماس جنسی احتمال آلودگی از مرد آلوده به زن سالم ۲/۵ برابر بیش تر از انتقال از زن آلوده به مرد سالم است. ✓ نباید افراد مبتلا به ایدز را از سایرین جدا کرد، زیرا ویروس ایدز از طریق تماس‌های معمولی مثل دست دادن، در آغوش کشیدن و بوسیدن، عطسه و سرفه، استفاده از توالت و حمام مشترک، استفاده از ظروف و وسایل غذاخوری مشترک، استفاده از استخر عمومی و نیش حشرات منتقل نمی‌شود. افراد مبتلا و بیمار نیاز به حمایت و همدلی جامعه دارند. ✓ احتمال آلوده شدن فرد پس از مواجهه با خون آلوده به HIV تقریباً یک در ۳۰۰ است. ✓ طبیعت حساس و شکننده ویروس HIV باعث می‌شود که این ویروس نتواند مدت زیادی خارج از بدن زندگی کند و خیلی زود در هوای آزاد و خارج از بدن از بین می‌رود. از سال ۱۹۸۸ میلادی روز اول دسامبر به عنوان روز جهانی ایدز انتخاب شده است.

ایدز در ایران

طبق آمار سال ۱۳۸۴ تعداد ۱۱۹۳۰ نفر در لیست بیماران ایدزی ایران ثبت شده‌اند و هنوز بیش‌ترین آمار ثبت شده در ایران از طریق اعتیاد تزریقی است، به طوری که ۶۰ درصد از حدود ۱۲ هزار بیمار ایدزی کشور معتاد تزریقی هستند. امروزه با توجه به تغییر چهره‌ی انتقال ایدز در ایران از اعتیاد تزریقی به انتقال از راه روابط جنسی نامطمئن تنها راه مقابله با این بیماری اطلاع‌رسانی عمومی و جمعی به افراد جامعه، به ویژه به جوانان است. لذا همکاری آموزش و پرورش و رسانه‌ی ملی و دیگر سازمان‌ها با وزارت بهداشت مهم‌ترین نقش را در آموزش عمومی برای آگاهی از راه‌های شایع انتقال این بیماری و راه‌کارهای پیش‌گیری از انتقال ایفا می‌کند.

خودآزمایی

- ۱- بیماری‌های عفونی شایع را نام ببرید.
- ۲- نشانه‌های بیماری سوزاک در زنان را بیان کنید.
- ۳- راه‌های انتقال سیفلیس را نام ببرید.
- ۴- علائم مشترک بیماری‌های التهابی لگن خاصره را نام ببرید.
- ۵- شایع‌ترین عفونت‌های واژن را نام ببرید.

- ۶- نکات بهداشتی که جهت پیش‌گیری از پیدایش مجدد عفونت‌های خارجی باید رعایت نمود، کدام‌اند؟
- ۷- بیماری ایدز را تعریف کنید.
- ۸- راه‌های انتقال ایدز کدام‌اند.
- ۹- تظاهرات بیماری ایدز را بیان نمایید.
- ۱۰- جهت پیش‌گیری از بیماری ایدز چه راه‌هایی وجود دارد؟



بهداشت محیط خانه

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

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

مقدمه

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

با وجود همه‌ی این عوامل و تفاوت‌ها، خانه برای تمام مردم از نژادها و فرهنگ‌های مختلف همواره محلّ امنی برای آسایش، استراحت، رفع نیازها و جمع شدن افراد خانواده به دور هم است. بهداشت محیط خانه شامل شناخت و به‌کارگیری روش‌هایی است که تأمین‌کننده‌ی نیازهای ما

برای داشتن خانه‌ای سالم‌تر است.

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

اهمیت و ضرورت بهداشت خانه

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

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

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

معیارهای مسکن بهداشتی

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

- ۱- مسکن بهداشتی، حفاظت جسمی و سرپناه انسان را تأمین می‌نماید.
- ۲- جای شایسته برای کارهای آشپزی، غذاخوری، شست‌وشو و دفع را تأمین می‌نماید.
- ۳- ساخت و نگه‌داری آن به گونه‌ای است که از انتشار بیماری‌های واگیر جلوگیری می‌نماید.
- ۴- ساکنان را در برابر خطر آلودگی و سروصدا حفاظت می‌کند.

۵- در ساخت آن از موادّ خطرناک و سمّی استفاده نشده است.

۶- رشد و ارتقای روابط اجتماعی را افزایش می‌دهد و سبب حفظ بهداشت روان افراد می‌شود.

برای تأمین معیارهای ذکر شده رعایت نکات زیر ضروری است:

۱- محلّ خانه: خانه باید در جای مناسب و بالاتر از محیط اطراف باشد و در محیط‌های برخوردار از بارندگی زیاد، به شکلی باشد که آب باران و رطوبت در آن نفوذ نکند.

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

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

— بلندی دیوارهای اتاق به نحوی باشد که برای هر نفر حداقل ۱۴ متر مکعب هوا وجود داشته باشد.

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

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

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

۴- نور و روشنایی: محلّ ساختمان اتاق‌ها و درو پنجره‌های آن باید به گونه‌ای باشد که نور خورشید بتواند به راحتی به درون اتاق بتابد. برای آن که اتاق‌ها دارای نور کافی باشند باید سطح پنجره‌ها ۲۰-۱۵ درصد سطح کف اتاق در نظر گرفته شود. ایجاد نور کافی در ساختمان برای

جلوگیری از حوادث و سوانح (مانند پرت شدن از پله و غیره) ضروری است. نور طبیعی دارای خاصیت میکرب کشی است. در محل‌هایی که نور کافی وجود ندارد میکرب بعضی از بیماری‌ها (مانند سل) می‌تواند رشد و نمو یابد و سبب بیماری شوند. نور طبیعی هم‌چنین برای سلامت طبیعی بدن لازم است. کودکانی که در اتاق‌های نیمه‌تاریک یا فاقد نور طبیعی به مدت طولانی نگاه‌داری می‌شوند دچار نرمی استخوان (راشی تیسیم) می‌شوند.

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

۵- پیش‌گیری از حوادث و سوانح در خانه: کارهای مربوط به پخت و پز و تهیه‌ی غذا باید در آشپزخانه یا محل مجزایی، که برای این کار در نظر گرفته شده است، انجام گیرد. استفاده از اتاق مسکونی برای کارهای آشپزی سبب می‌شود که کودکان هنگام بازی و رفت و آمد بر اثر یک غفلت به چراغ خوراک‌پزی، کتری پراز آب جوش یا غیره برخورد کنند و حوادث ناگواری نظیر سوختن با آتش یا آب جوش پیش آید.

— سیم‌کشی برق باید با اصول فنی صحیح انجام گیرد و به‌خوبی عایق‌کاری شده باشد. پریزهای برق باید دور از دسترس اطفال و در ارتفاع مناسب نصب شوند.

— برای نگاه‌داری مواد نفتی و مواد سمی محل خاصی در نظر گرفته شود. نگاه‌داری این مواد در آشپزخانه و نزدیک مواد خوراکی خطاست. نگهداری نفت در بطری سبب می‌شود که کودکان آن را به‌جای آب بخورند و مسموم شوند.

— برای جلوگیری از سوانحی نظیر پرت شدن از پشت‌بام، پله و... باید این محل‌ها را مجهز به‌زنده نمود و حداکثر ارتفاع پله‌ها را حدود ۱۸ سانتی‌متر و عرض آن‌ها را ۳۰ سانتی‌متر در نظر گرفت. هم‌چنین در منازلی که دارای حوض هستند، برای جلوگیری از افتادن اطفال در آن اطراف آن، باید حفاظ گذاشته شود.

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



شکل ۱-۱۲ حوادث

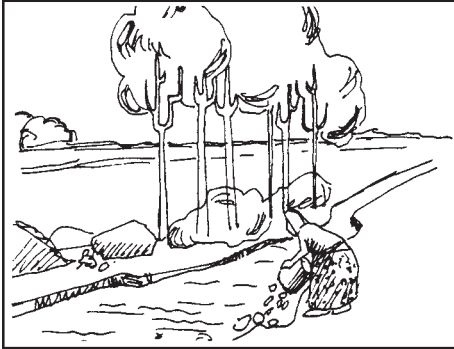
۶- توالیت و دست‌شویی: منازل مسکونی باید مجهز به توالیت و دست‌شویی‌های بهداشتی و قابل شست‌وشو باشند. توالیت‌هایی که در ساختمان وجود دارند باید به نحوی ساخته شوند که امکان سرایت آلودگی از آن به سایر قسمت‌های منزل وجود نداشته باشد.

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

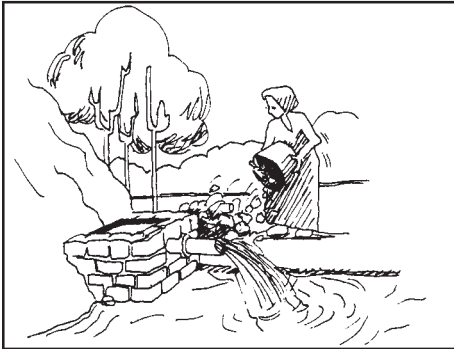
آن چه نباید در مورد زباله‌ها انجام بگیرد:



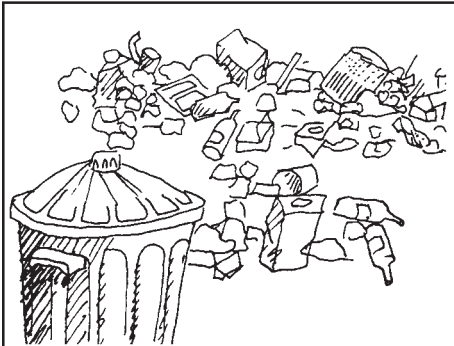
ریختن زباله در چاه



ریختن زباله در رودخانه



ریختن زباله در کنار چشمه‌ای که بهداشتی شده است



و یا ریختن زباله در هر کجا غیر از محل مناسب

شکل ۲-۱۲

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

مبارزه با حشرات

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

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

برای مطالعه‌ی آزاد

یکی از مهم‌ترین مسائل بهداشتی جوامع پیشرفته یا در حال پیشرفت، پیش‌گیری از سوانح و حوادث روزمره‌ی خانگی است، از آن‌جا که عوارض ناشی از این حوادث و سوانح از نظر جسمی و روانی و اقتصادی، آثار نامطلوبی، بر فرد، خانواده و جامعه

به جای می‌گذارد، لذا پیش‌گیری از آن با رعایت توصیه‌های زیر و آموزش آن‌ها به خانواده‌ها میسر است :

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

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

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

از پله‌ها

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

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

۶- قرار دادن سموم گیاهی و جانوری در مکان‌های مطمئن

۷- خودداری از قرار دادن چراغ خوراک‌پزی در اتاق

۸- قرار دادن درپوش‌های پلاستیکی در داخل پریزهای برق

۹- نگهداری داروهای موجود در منزل در قفسه‌های قفل‌دار

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

خودآزمایی

۱- چرا به بهداشت مسکن خود اهمیت می‌دهیم؟ توضیح دهید.

۲- در مورد بهداشت محلّ اقامت به چه مواردی باید توجه کرد؟

۳- دفع بهداشتی زباله چه تأثیری بر سلامت ما دارد؟ آن را از ابعاد مختلف توضیح دهید.

۴- به نظر شما رعایت چه نکاتی در ساختمان بر بهداشت روانی ساکنان آن تأثیر می‌گذارد؟

اثرات مثبت و منفی آن را توضیح دهید.

۵- فهرستی از نکات ایمنی پیش‌گیری از حوادث در ساختمان‌ها را تهیه کنید. به نظر شما

کدام یک مهم‌تر هستند؟

منابع و مأخذ

منابع فارسی

- در تألیف این کتاب از منابع زیر استفاده شده است :
۱. آسای، محمد و دیگران؛ دانستنی‌های تغذیه‌ی شیرخواران، انتشارات انجمن ترویج تغذیه با شیر مادر، پاییز ۱۳۷۷
 ۲. آدلر مایکل؛ ایدز، تهران انتشارات عصر کتاب، ۱۳۸۱
 ۳. آگاه، ژیلا؛ مبانی جمعیت و تنظیم خانواده، نشر و تبلیغ بشری، ۱۳۸۳
 ۴. آیتی، محمد ابراهیم؛ تاریخ پیامبر اسلام (ص)، چاپ چهارم، انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۶۶
 ۵. اخوینی، احمد؛ جمعیت، تنظیم خانواده، ارتباطات و آموزش انتشارات کانون گسترش علوم، ۱۳۸۰
 ۶. اداره‌ی کل بهداشت خانواده؛ بهداشت نوجوانان، وزارت بهداشت، ۱۳۷۶
 ۷. اداره‌ی کل پیش‌گیری و مبارزه با بیماری‌ها، برنامه و راهنمای ایمن‌سازی، انتشارات معاونت بهداشتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مرداد ۱۳۷۷
 ۸. اداره‌ی کل بهداشت خانواده؛ بهداشت نوجوانان، انتشارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۶
 ۹. اشیدری، جهانگیر؛ دانش‌نامه‌ی مزدیسنا، شرکت نشر تهران، ۱۳۷۱
 ۱۰. انجمن تنظیم خانواده؛ مجموعه‌ی آموزشی بهداشت باروری، انتشارات وزارت بهداشت، دی ماه ۱۳۷۶
 ۱۱. بهبودی، زهرا؛ بهداشت و مدیریت خانواده، چاپ اول، نشر و تبلیغات بشری ۱۳۸۱
 ۱۲. پارک، جان اورت و پارک، ک؛ درس‌نامه‌ی پزشکی پیش‌گیری و اجتماعی، ترجمه‌ی حسین شجاعی تهرانی، انتشارات دانشگاه، علوم پزشکی گیلان، ۱۳۷۲ چاپ سیزدهم (۱۹۹۱) جلد ۱-۴
 ۱۳. پیرنیا، حسن (مشیرالدوله)؛ ایران باستان، سه جلد چاپ دوم، دنیای کتاب تهران، ۱۳۶۲
 ۱۴. تاجور، مریم؛ بهداشت سالمندان و مروری بر جنبه‌های مختلف زندگی آنان، تهران

نسل فردا ۱۳۸۲

۱۵. جعفری، نوشین و همکاران، دستورالعمل روش‌های پیش‌گیری از بارداری در جمهوری اسلامی ایران تهران، انتشارات وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۸۳
۱۶. جمعی از استادان شرکت‌کننده در سمینار بسیج سلامت کودکان، مجموعه مقالات بسیج سلامت کودکان، ۱۳۶۸
۱۷. جواهر الکلام، علی؛ تاریخ تمدن اسلام (جرجی زیدان) چاپ چهارم، امیرکبیر تهران، ۱۳۵۲
۱۸. حکمت، سیمین، حقایقی برای زندگی، انتشارات معاونت آموزشی، مدیریت آموزش مداوم، بهار ۱۳۷۶
۱۹. حلیم سرشت، پرپوش و ...؛ جمعیت و تنظیم خانواده، انتشارات چهر، چاپ بیست و هفتم، ۱۳۸۲
۲۰. حلیم سرشت، پرپوش و همکاران، پرستاری بهداشت جامعه (سه جلد)، تهران، ۱۳۸۳
۲۱. دکتر پیله‌رودی، سیروس؛ شبکه بهداشت و درمان شهرستان، انتشارات وزارت بهداشت، یونیسف، ۱۳۷۶
۲۲. زرین کوب، عبدالحسین؛ تاریخ مردم ایران (ایران قبل از اسلام)، امیرکبیر تهران، ۱۳۶۴
۲۳. زمانی، احمدرضا؛ باطنی، عزیزالله؛ کتاب درسی بهداشت مادر و کودک، انتشارات وزارت آموزش و پرورش، ۱۳۷۸
۲۴. زندی، میترا؛ جمعیت و تنظیم خانواده، اندیشه‌ی رفیع، ۱۳۸۵
۲۵. سروری، علی؛ از دواج‌های فامیلی و بیماری‌های ژنتیکی کودکان، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و انتشارات نورین سپاهان، ۱۳۷۴
۲۶. شجاعی تهرانی، حسین؛ جمعیت، تنظیم خانواده و بهداشت، سماط چاپ دوم، ۱۳۸۲
۲۷. شجاعی، حسین و همکاران: اپیدمیولوژی پزشکی و بهداشت عمومی و مبارزه با بیماری‌ها، تهران انتشارات سماط، ۱۳۷۸
۲۸. شادپور، کامل؛ منحنی رشد، انتشارات ستادگسترش شبکه‌های بهداشت درمان وزارت بهداشت، اردیبهشت ۱۳۷۳
۲۹. شرفی، محمدرضا؛ مراحل رشد و تحول انسان، انتشارات نیلوفر بهار، ۱۳۷۰
۳۰. شوشتری، عباس؛ ترجمه و تفسیر گات‌ها، چاپخانه خرمی، تهران، ۱۳۵۴
۳۱. فاتحی، منصور؛ مجموعه‌ی آموزشی رابطین بهداشت، انتشارات وزارت بهداشت

درمان و آموزش پزشکی، صندوق یونیسف، پاییز ۱۳۷۴

۳۲. قرآن کریم ترجمه مهدی الهی قمشه‌ای، مرکز چاپ و نشر قرآن کریم، قم، ۱۳۸۵

۳۳. قاضی جهانی، بهرام؛ بارداری و زایمان، ویلیامز، انتشارات گلبن، ۱۳۸۴

۳۴. کاویانپور، خدیجه؛ بهداشت دهان و دندان، انتشارات وزارت بهداشت، درمان و

آموزش پزشکی، آبان ۱۳۷۴

۳۵. کمیته‌ی ترویج تغذیه؛ با شیر مادر، شیر مادر و تغذیه‌ی شیرخوار، انتشارات وزارت

بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، پاییز ۱۳۷۰

۳۶. کوزه‌گر، محمدعلی؛ تنظیم خانواده و جمعیت، انتشارات نشر علوم کشاورزی، ۱۳۸۶

۳۷. کیپارت، ا. بیوت؛ الگوهای رشد کودک، ترجمه‌ی حسن اخلاقی کویابی، انتشارات

مرکز توانبخشی روان کودک، تابستان ۱۳۷۲

۳۸. گروه مؤلفان؛ مراقبت از زنان باردار و نوزادان در معرض خطر، انتشارات

وزارت بهداشت، درمان، آموزش پزشکی، صندوق کودکان سازمان ملل، ۱۳۷۴

۳۹. گروه مؤلفان؛ مراقبت‌های بهداشتی سالمندان، انتشارات سازمان جهانی بهداشت

(WHO)، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۶

۴۰. محسنی، اقدس؛ امینی، فریدون؛ مجموعه‌ی درسی تربیت بهورز، انتشارات وزارت

بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۰

۴۱. مظفری، حسن و همکاران؛ تغذیه‌ی تکمیلی (دپارتمان تغذیه WHO) الباب تهران

۱۳۸۲

۴۲. مظفری، حسن و همکاران؛ تغذیه‌ی تکمیلی، تألیف هیئت مؤلفین سازمان جهانی

بهداشت، ویرایش دوم، ناشر الباب، تهران، ۱۳۸۲

۴۳. معین، محمد؛ ایران از آغاز تا اسلام (ر-گیرشمن)، چاپ سوم، ترجمه و نشر کتاب

تهران ۱۳۴۹

۴۴. معین، محمد؛ مزد یسنا و ادب پارسی، جلد ۱ و ۲ دانشگاه تهران، ۱۳۲۸

۴۵. میرحسینی، سیدغلامرضا، اصول خدمات بهداشتی (جلد ۱ و ۲)، چاپ دوم، نشر

ژرف، ۱۳۷۳

۴۶. نجم‌آبادی محمود؛ تاریخ طب در ایران پس از اسلام (از ظهور اسلام تا دوران

مغول)، دانشگاه تهران ۱۳۵۳

۱۷۶

۴۷. نجم‌آبادی، محمود؛ تاریخ طب در ایران (قبل از اسلام) جلد اول، دانشگاه تهران، ۱۳۷۱
۴۸. نتایج تفصیلی سرشماری عمومی نفوس و مسکن، انتشارات مرکز آمار ایران، ۱۳۷۵
۴۹. نکویی، نفیسه‌السادات؛ مشاوره قبل از بارداری، اصفهان کنکاش، ۱۳۸۴
۵۰. نوایی نژاد، شکوه؛ رفتارهای بهنجار و نابهنجار کودکان و نوجوانان و راه‌های پیش‌گیری و درمان نابهنجاری‌ها، انجمن اولیاء و مربیان ۱۳۷۳
۵۱. ورنر، دیوید؛ بهداشت برای همه، ترجمه‌ی سعید پارسی‌نیا، انتشارات نشر جوان، ۱۳۷۲
۵۲. هاز، هیو؛ اسکانچر کریستین، کودکان برای بهداشت، ترجمه‌ی منصور فاتحی، انتشارات وزارت بهداشت، یونیسف ۱۳۷۳
۵۳. هاز، هیو؛ ارونز، ادی؛ یاری کودک به کودک، ترجمه‌ی رضی هیرمندی، انتشارات وزارت آموزش و پرورش، ۱۳۶۹
۵۴. یاسمی، رشید؛ ایران در زمان ساسانیان (آرتور کریستین سن)، چاپ دوم، ابن‌سینا، تهران ۱۳۳۲

منابع خارجی

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

