

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

مراقبت‌های بهداشتی درمانی در خانواده

شاخه: کاردانش

زمینه: خدمات

زیرگروه تحصیلی: کارهای هنری در خانه

رشته تحصیلی شغلی (مهارتی): مدیریت و برنامه‌ریزی خانواده

شماره شناسایی رشته تحصیلی شغلی: ۳۰۳-۱۰۱-۱۰-۳

استاندارد مهارت سالم زیستن

کد متولی: ۹۹/۴۰-۵ و ۸۲

شماره درس: ۹۵۵۱-۹۵۵۰

مراقبت‌های بهداشتی درمانی در خانواده / مؤلفان: مریم سرگلزایی مقدم ... [و دیگران] . - تهران: شرکت چاپ و نشر کتاب‌های درسی ایران، ۱۳۹۵.

۶۱۶

/۹

۳۵۴ ص. : مصور. (شاخه کاردانش؛ شماره درس ۹۵۵۱-۹۵۵۰)

۴۳۸ م/

متون درسی شاخه کاردانش، زیرگروه تحصیلی کارهای هنری در خانه، رشته مدیریت و برنامه‌ریزی خانواده، زمینه خدمات.

۱۳۹۵

برنامه‌ریزی محتوا و نظارت بر تألیف: دفتر تألیف کتاب‌های درسی فنی و حرفه‌ای و کاردانش وزارت آموزش و پرورش.

۱. بیماری‌های واگیر - پرستاری و مراقبت. ۲. بیماران - پرستاری و مراقبت در خانه. ۳. کودکان - خدمات پزشکی. ۴. مادران - خدمات پزشکی. ۵. سالمندان - پرستاری. الف. خوشبیده، محمدمهدی. ب. قاسم‌زاده کاکرودی، فرزانه. ج. ابراهیمی توانی، معصومه. د. عظیمی، مهین سادات. ه. ایران. وزارت آموزش و پرورش. دفتر تألیف کتاب‌های درسی فنی و حرفه‌ای و کاردانش. و. عنوان.

همکاران محترم و دانش آموزان عزیز :

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

info@tvoccd.sch.ir

پیام نگار (ایمیل)

www.tvoccd.sch.ir

وبگاه (وبسایت)

این کتاب با توجه به پیشنهادات هنرآموزان شرکت کننده در دوره تأمین مدرس تابستان ۱۳۸۸ در
کمیسیون تخصصی رشته مهارتی مدیریت و برنامه ریزی خانواده شاخه کاردانش این دفتر با نظر جناب
آقای سید محمد سعید بنی هاشمیان و جناب آقای قاسم حاجی قاسمی و جناب آقای سید رحمن هاشمی
اصلاح و بازسازی گردید.

وزارت آموزش و پرورش

سازمان پژوهش و برنامه ریزی آموزشی

برنامه ریزی محتوا و نظارت بر تألیف : دفتر تألیف کتابهای درسی فنی و حرفه ای و کاردانش

نام کتاب : مراقبت های بهداشتی درمانی در خانواده - ۶۱۳/۲

شامل پیمانه های مهارتی :

۱- مبانی بیماری های واگیر و غیرواگیر- مؤلفان : مریم سرگلزایی مقدم، محمد مهدی خوشیده

شماره شناسایی : ۵-۹۹/۴۰-۹

۲- اصول مراقبت از بیمار در خانواده - مؤلف : فرزانه قاسم زاده کاکرودی

ویراستار علمی : سید محمد حسن مرتضوی

شماره شناسایی : ۵-۹۹/۴۰-۱۳

۳- مراقبت از مادر و کودک در خانه - مؤلف : معصومه ابراهیمی توانی

ویراستاران علمی : صفیه شهریاری افشار، خلیل فریور

شماره شناسایی : ۵-۹۹/۴۰-۱۴

۴- مراقبت از سالمندان در خانه - مؤلف : مهین سادات عظیمی

ویراستار علمی : فریبا تیموری

شماره شناسایی : ۵-۹۹/۴۰-۱۶

آماده سازی و نظارت بر چاپ و توزیع : اداره کل نظارت بر نشر و توزیع مواد آموزشی

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

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

وبسایت : www.chap.sch.ir

صفحه آرا : طرّفه سہائی

طراح جلد : طاہرہ حسن زادہ

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

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

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

سال انتشار و نوبت چاپ : چاپ نهم ۱۳۹۵

حق چاپ محفوظ است.



از شماست که مردان و زنان بزرگ تربیت می شود. شما باید تحصیل کوشش کنید که برای فضایل اخلاقی،
فضایل اعمالی مجرب شوید. شما برای آتیه مملکت ما جوانان نیرومند تربیت کنید. دامن شما یک مدرسه ای است که
در آن جوانان بزرگ تربیت شود. شما فضایل تحصیل کنید تا کودکان شما در دامن شما به فضیلت برسند.
امام خمینی (ره)

فهرست

مقدمه

پیمانه‌ی مهارتی اول : مبانی بیماری‌های واگیر و غیر واگیر

۷۴

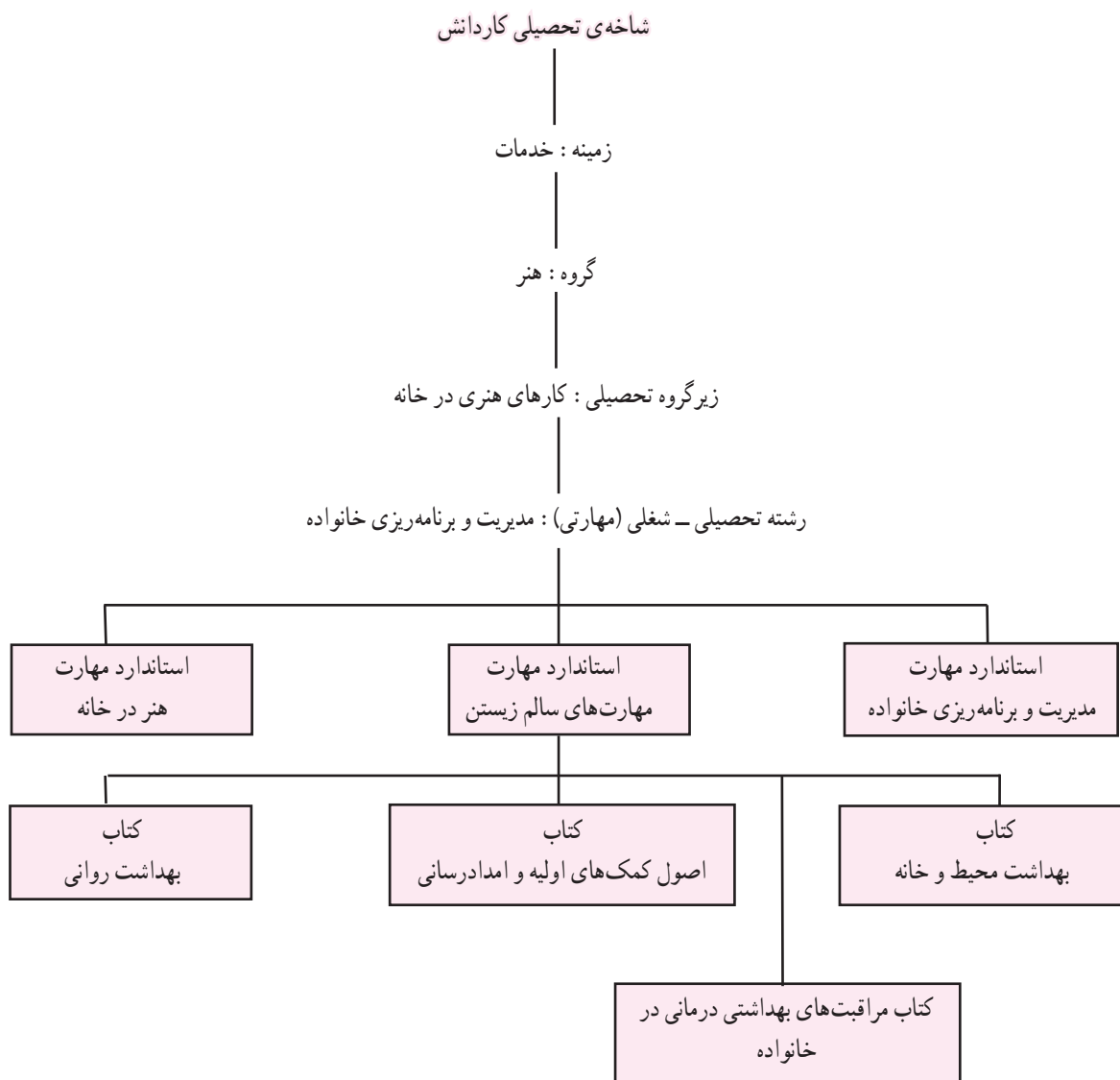
پیمانه‌ی مهارتی دوم : اصول مراقبت از بیمار در خانواده

۱۲۹

پیمانه‌ی مهارتی سوم : مراقبت از مادر و کودک در خانه

۲۶۶

پیمانه‌ی مهارتی چهارم : مراقبت از سالمندان در خانه



هدف کلی

توانایی به کارگیری اصول مراقبت‌های بهداشتی و درمانی در خانه و خانواده

مقدمه

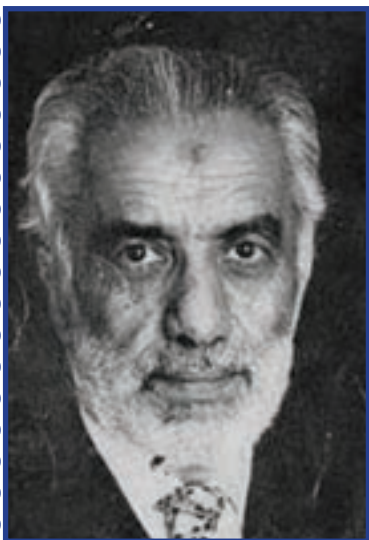
آگاهی از اصول مراقبت‌های بهداشتی و درمانی در خانواده و به‌کارگیری درست و به‌موقع این اصول در مواقع ضروری از اهمیت خاصی برخوردار است. مراقبت از بیماران در منزل از نظر احساس امنیت عاطفی و روانی در بیمار به بهبود سریع او کمک کرده و دوران بیماری را کوتاه‌تر می‌نماید و علاوه بر آن تجربه‌ی مناسبی برای اعضای خانواده به خصوص کودکان و نوجوانان خواهد بود. در این مجموعه سعی شده است هنرجویان عزیز با بیماری‌های واگیر و غیرواگیر آشنا شوند و اصول مراقبت از مادر و کودک و سالمندان و بیماران را بیاموزند.

سخنی با هنرآموزان

کتاب «مراقبت‌های بهداشتی درمانی در خانواده» یکی از چهار عنوان کتاب مجموعه استاندارد مهارت‌های سالم زیستن است که شامل پیمانه‌های مهارتی مبانی بیماری‌های واگیر و غیرواگیر، اصول مراقبت از بیمار در خانواده، مراقبت از مادر و کودک در خانه و مراقبت از سالمندان در خانه می‌باشد. ساعات تئوری و عملی هر پیمانه مشخص است. به‌منظور اجرای مطلوب آموزش‌های این مجموعه توصیه می‌شود به نکات زیر توجه فرمایید:

- با در نظر گرفتن هدف کلی و جدول زمان‌بندی و مهارت‌های پیش‌نیاز، برنامه‌ی آموزشی خود را تنظیم کنید.
- پیش‌آزمون‌های ابتدایی هر واحد کار را بررسی کنید. این کار اطلاعات و مهارت‌های ورودی را ارزیابی و برای شروع برنامه‌ی آموزشی انگیزه و تمرکز بیشتری ایجاد می‌کند.
- هنرآموزان عزیز توجه داشته باشند ایجاد توانمندی در جهت کسب مهارت‌های موردنیاز مهم‌ترین هدف این مجموعه است لذا به اهداف رفتاری هر واحد کار بیشتر توجه شود.
- محتوای آموزشی هر واحد کار براساس روش‌های فعال یاددهی – یادگیری تدوین شده است و شامل پرسش‌های انگیزشی، فعالیت‌های عملی، مباحث نظری، جدول‌ها، نمودارها و تصاویر مرتبط با موضوع است که با توجه به هدف‌های رفتاری تدوین شده است.
- به منظور افزایش بازدهی آموزشی توصیه می‌شود، کارهای عملی فردی و گروهی را در کنار مطالعه‌ی مطالب نظری انجام دهید. این فعالیت‌های عملی بازدید، تحقیق، تمرین عملی و... هستند.
- در هر واحد کار مطالبی تحت عنوان «بیشتر بدانید» گنجانده شده است که مطالعه‌ی آن صرفاً برای کسب اطلاع بیشتر توصیه می‌شود و جزء برنامه‌ی آموزشی نیست.
- در هر واحد کار، نکته‌هایی با اهمیت بیشتر با عنوان «توجه»، «نکته» و «آیا می‌دانید» طراحی شده است که نشان‌دهنده‌ی تأکید بر اهمیت مطلب است.
- در پایان هر واحد کار، چکیده‌ی واحد کار، آزمون‌های پایانی نظری و عملی برای ارزشیابی بخش‌های نظری و عملی مطرح شده است.
- پاسخ‌نامه‌ی پیش‌آزمون و آزمون پایانی نظری هر واحد کار در بخش پیوست‌ها آمده است. توصیه می‌شود به منظور ارزیابی میزان یادگیری محتوای هر واحد کار ابتدا به پرسش‌ها پاسخ داده شود بعد به پاسخ‌نامه مراجعه کنند.
- در بخش پیوست‌ها پس از معرفی منابع مؤلف یا مؤلفان، بخش دیگری نیز با عنوان «برای مطالعه‌ی بیشتر» آمده است. در این بخش کتاب‌ها، نرم‌افزارها و پایگاه‌های اینترنتی که به یادگیری بیشتر هنجو کمک می‌کند، معرفی شده است. چنان‌چه این منابع برای هر واحد کار متفاوت باشد، در پایان آن واحد کار ذکر می‌شود.

پدر طب اطفال



دکتر محمد قریب پدر طب اطفال ایران در تهران متولد شد، تحصیلات ابتدایی و متوسطه را در همان جا به پایان رسانید و در سال ۱۹۲۷ میلادی برای فراگرفتن دانش پزشکی راهی فرانسه شد. دکتر قریب با آن که در پاریس تحصیل می کرد و نسبت به فرانسوی ها غریبه بود، نخستین ایرانی بود که در امتحان انترنای بیمارستان پاریس پذیرفته شد و تحصیلاتش را با درجه بسیار عالی گذراند. استاد به محض پایان یافتن تحصیلاتش به ایران بازگشت چون عقیده داشت این سواد و هنر باید به مردم خودمان عرضه شود.

از خصوصیات دکتر قریب شوخ طبعی، حضور ذهن و علاقه شدید ایشان به تعلیم دانشجویان بود. دستگیری از مستمندان و دردمندان و رسیدگی به نابسامانی های زندگی بیماران از ویژگی های بارز دکتر قریب بود.

دکتر قریب نخستین پزشک ایرانی بود که به عنوان استاد پزشکی کودکان

انتخاب شد. استاد هر روز از ساعت ۲ بعدازظهر تا ۹ شب در مطب خود به معالجه بیماران می پرداخت و از بسیاری از آنان بنا به وضع و حالشان پولی دریافت نمی کرد.

یکی از کارهای ماندگار مرحوم دکتر قریب را می توان پایه گذاری مرکز انتقال خون اشاره نمود و نخستین تعویض خون را در کشور حدود ۳۵ سال پیش ایشان انجام دادند.

دکتر قریب اوّل بهمن ۱۳۵۳ چشم از جهان فرو بست و آرامگاه وی در شهر مقدّس قم می باشد.

پیمانه‌ی مهارتی اوّل

مبانی بیماری‌های واگیر و غیرواگیر

هدف کلی

آشنایی با کلیات بیماری‌های واگیر و غیرواگیر شایع به منظور شناخت عوامل و علائم بیماری‌های شایع و اقدام به پیشگیری از آنها

فهرست وسایل و تجهیزات مورد نیاز:

- ترمومتر
- دستگاه سنجش فشارخون
- چارت اسنلن (۱)
- گوشی پزشکی
- ترازو

جدول زمان‌بندی

آموزش نظری	آموزش عملی	جمع
۲۰ ساعت	۱۰ ساعت	۳۰ ساعت

مقدمه

هدف علم پزشکی حفظ سلامت، ارتقای سلامت و بازگرداندن آن، هنگام آسیب دیدگی و کم کردن رنج و ناخوشی مردم است. همه‌ی آن‌چه درباره‌ی پزشکی و سلامت گفته شده به معنی پیشگیری است. بخش بزرگی از بیماری‌ها چه واگیر و چه غیرواگیر و حتی آسیب‌های وارده‌ی ناگهانی و ناخواسته را می‌توان پیشگیری کرد. ولی مشکلات عمده‌ی بهداشتی در کشورهای در حال توسعه، بیشتر ناشی از بدی بهداشت محیط (به‌خصوص در مناطق روستایی)، فقر، نادرست بودن وضع تغذیه و مشکلات دوران کودکی است که خوشبختانه این‌گونه بیماری‌ها را بهتر و آسان‌تر می‌توان پیشگیری کرد. برای جلوگیری از انتشار بیماری‌هایی که از آب آلوده، هوای ناپاک، مسکن نامناسب، آلودگی خاک به علت دفع غیربهداشتی فضولات، بدی تغذیه و بدی بهداشت خوراکی‌ها و محیط‌زیست ایجاد می‌شود، تک‌تک افراد جامعه باید آموزش ببینند.

این مجموعه با هدف آشنایی کلی با بیماری‌ها، آشنایی با راه‌های انتقال عمده‌ی بیماری‌ها و کسب مهارت‌های لازم در افراد برای پیشگیری از مهم‌ترین و شایع‌ترین بیماری‌ها تهیه شده است. مبارزه علیه بیماری‌های عفونی قابل پیشگیری تنها در جوامعی موفقیت‌آمیز است که با آموزش بهداشت و افزایش دانش عمومی و ترویج اولویت فرهنگ بهداشت نسبت به درمان همراه باشد.

مؤلفان

فهرست مطالب

۲۳	۸-۲- مسایل مربوط به سیستم عضلانی - اسکلتی	۱	واحد کار اول : کلیات بیماری ها و اصول پیشگیری از آن ها
۲۶	۹-۲- مسایل مربوط به گوش و حلق و بینی	۲	هدف های رفتاری
۲۷	۱۰-۲- مسایل مربوط به سیستم عصبی	۲	پیش آزمون واحد کار اول
۲۸	۱۱-۲- مشکلات مربوط به چشم	۳	مقدمه
۲۸	چکیده	۳	۱-۱- تعریف سلامت
۲۹	آزمون پایانی نظری واحد کار دوم	۳	۱-۲- تعریف بیماری
۳۰	آزمون پایانی عملی واحد کار دوم	۳	۱-۲-۱- بیماری های واگیر
	واحد کار سوم : آشنایی با بیماری های شایع واگیر و اصول پیشگیری از آن ها	۳	۱-۲-۲- بیماری های غیر واگیر
۳۱	اصول پیشگیری از آن ها	۴	۱-۳- اصطلاحات متداول در بیماری ها
۳۲	هدف های رفتاری	۶	۱-۴- واکسیناسیون
۳۲	پیش آزمون واحد کار سوم	۹	چکیده
۳۳	مقدمه	۱۰	آزمون پایانی نظری واحد کار اول
۳۳	۱-۳- بیماری های واگیر	۱۰	آزمون پایانی عملی واحد کار اول
۳۴	۱-۱-۳- بیماری های ویروسی		واحد کار دوم : آشنایی با علایم و نشانه های شایع بیماری ها
۳۴	- آبله مرغان	۱۱	هدف های رفتاری
۳۴	- سرخک	۱۲	پیش آزمون واحد کار دوم
۳۵	- سرخجه	۱۲	مقدمه
۳۵	- سرماخوردگی	۱۳	۱-۲- مسایل عمومی
۳۶	- آنفلوآنزا	۱۳	۲-۲- مسایل مربوط به پوست
۳۶	- هپاتیت های ویروسی	۱۵	۲-۳- مسایل قلبی - عروقی
۳۶	- اوریون	۱۵	۲-۴- مسایل مربوط به دستگاه تنفس
۳۷	- ایدز	۱۶	۲-۵- مسایل مربوط به دستگاه گوارش
۳۹	۲-۱-۳- بیماری های میکربی	۱۷	۲-۶- مسایل مربوط به خون
۳۹	- مننژیت	۲۰	۲-۷- مسایل مربوط به کلیه
۳۹	- سل	۲۱	
۴۰	- تب مالت		

۴۰	هدف‌های رفتاری	۵۲
۴۱	پیش‌آزمون واحد کار چهارم	۵۲
۴۲	مقدمه	۵۳
۴۲	۴-۱- بیماری‌های قلبی - عروقی	۵۳
۴۳	۴-۲- بیماری‌های ناشی از اختلال‌های غده‌ای	۵۴
۴۳	۴-۳- بیماری‌های ژنتیک (ارثی)	۵۸
۴۳	۴-۴- سرطان‌ها	۶۱
۴۴	۴-۵- بیماری آسم	۶۳
۴۴	۴-۶- بیماری‌های چشم	۶۴
۴۵	چکیده	۶۵
۴۶	آزمون پایانی نظری واحد کار چهارم	۶۶
۴۶	آزمون پایانی عملی واحد کار چهارم	۶۷
۴۸		
۴۹	پیوست‌ها	۶۸
۵۰	- پاسخ‌نامه‌های پیش‌آزمون‌ها	۶۹
	- پاسخ‌نامه‌های آزمون‌های پایانی نظری	۷۱
	منابع	۷۲
	برای مطالعه‌ی بیشتر	۷۳
۴۰	- تراخم	
۴۱	- کزاز	
۴۲	- گلودرد چرکی (فارنژیت)	
۴۲	- ذات‌الریه	
۴۳	۳-۱-۳- بیماری‌های انگلی و قارچی	
۴۳	- آلودگی به کرم کدو	
۴۳	- آلودگی به کرم آسکاریس	
۴۴	- آلودگی به کرمک (اکسیور)	
۴۴	- آلودگی به انگل زیاردیا	
۴۵	- شپش	
۴۶	- مالاریا	
۴۶	- کچلی سر	
۴۸	چکیده	
۴۹	آزمون پایانی نظری واحد کار سوم	
۵۰	آزمون پایانی عملی واحد کار سوم	
	واحد کار چهارم: آشنایی با بیماری‌های شایع	
	غیرواگیر و اصول پیشگیری	
۵۱	از آن‌ها	



واحد کار اول

کلیات بیماری‌ها و اصول پیشگیری از آنها





هدف‌های رفتاری: انتظار می‌رود، هنر جو پس از گذراندن این واحد کار بتواند به هدف‌های زیر دست یابد:

- ۱- واژه‌های سلامت و بیماری را تعریف کند.
- ۲- فرق میان سلامت و بیماری را توضیح دهد.
- ۳- تفاوت میان بیماری‌های واگیر و غیر واگیر را بیان کند.
- ۴- عوامل بیماری‌زای مهم را نام ببرد.
- ۵- راه‌های عمده‌ی انتقال بیماری‌ها را نام ببرد.
- ۶- بیماری‌های شایع در منطقه‌ی خود را نام ببرد.
- ۷- بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن را نام ببرد.
- ۸- عوامل خطر مربوط به بیماری‌های غیر واگیر را نام ببرد.
- ۹- مهم‌ترین بیماری‌های غیر واگیر را نام ببرد.

پیش‌آزمون واحد کار اول ؟ ؟ ؟ ؟ ؟ ؟ ؟ ؟ ؟ ؟ ؟

- ۱- بیماری چیست؟
- ۲- آیا انسان می‌تواند در پیشگیری از بیمار شدن نقش داشته باشد؟ چگونه؟
- ۳- به نظر شما برای بهره‌مندی از یک زندگی سالم، درمان بیماری‌ها اهمیت بیشتری دارد یا پیشگیری از ابتلا به آن‌ها؟
- ۴- راه‌های انتقال بیماری‌ها را نام ببرید.
- ۵- انواع عوامل بیماری‌زا را نام ببرید.
- ۶- فرق بین بیماری‌های واگیر و غیر واگیر را بیان کنید.
- ۷- چند نوع بیماری غیر واگیر را نام ببرید.
- ۸- چه عواملی در ابتلای فرد بیمار به بیماری‌های غیر واگیر نقش دارند؟

مقدمه

بشر از دیرباز درگیر بیماری‌های مختلف و مرگ‌ومیر ناشی از آن‌ها بوده است. برای مبارزه با بیماری‌ها، علم پزشکی به وجود آمده است. اهداف علم پزشکی حفظ و بالا بردن سطح سلامت، و بازگرداندن آن هنگام آسیب دیدگی و کم کردن رنج و ناخوشی مردم است. همه‌ی آن‌چه درباره‌ی پزشکی و سلامت گفته شده در واژه‌ی پیشگیری است. بیشتر کشورهای جهان برای دست یافتن به سلامت به پیشگیری روی آورده‌اند. زیرا بخش بزرگی از بیماری‌ها، خواه واگیر یا غیرواگیر و حتی آسیب‌های وارده‌ی ناگهانی و ناخواسته را می‌توان پیشگیری کرد. این واحد کار برای آشنایی هنرجویان عزیز به کلیات بیماری‌ها و اصولی که می‌توان با کمک آن‌ها از بسیاری بیماری‌ها پیشگیری کرد تهیه شده است. امید است که با آشنایی در این خصوص بتوانیم گامی در حفظ سلامت خود و نزدیکانمان برداریم.

۱-۱- تعریف سلامت

۱-۲-۱- بیماری‌های واگیر: آیا تاکنون با بیماری

مواجه شده‌اید که از شما بخواهد به وی نزدیک نشوید چون به نوعی بیماری واگیردار مبتلا است؟ اگر پاسختان مثبت است بگویید چه بیماری داشته است؟

به بیماری‌ای که به کمک عاملی عفونی یا مواد سمی آن در بدن ایجاد می‌شود، بیماری واگیر می‌گویند و می‌تواند مستقیم یا غیرمستقیم از انسان به انسان یا از راه محیط‌زیست به حیوان یا انسان منتقل شود.

۱-۲-۲- بیماری‌های غیرواگیر: منظور ما از

بیماری‌های غیرواگیر، بیماری‌هایی است که عامل بیماری‌زای زنده ندارند و انتقال نمی‌یابند. عوامل متعدد فردی، محیطی، اجتماعی و اقتصادی در بروز بیماری‌های غیرواگیر مؤثرند.

بیماری‌های غیرواگیر عمده، بیماری‌های قلبی - عروقی، کلیوی، عصبی و روانی، بیماری‌های عضلانی و استخوانی، بیماری‌های مزمن و غیراختصاصی تنفسی (مثل آسم و برونشیت)، سوانح، کوری، سرطان، بیماری قند، چاقی و... هستند.

آیا شما یا نزدیکانتان به یکی از این بیماری‌ها مبتلا هستید؟ به کدام یک؟

عواملی متعدد در ابتلا به بیماری‌های غیرواگیر نقش دارند که به آن‌ها عوامل خطر می‌گویند و به شرح زیر دسته‌بندی شده‌اند:

سلامت به حالت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی می‌گویند و نه فقط نبود بیماری یا ناتوانی.



۱-۲- تعریف بیماری

حتماً تاکنون بیمار شده‌اید. آیا می‌توانید تفاوت میان سلامت و بیماری را بیان کنید؟

به طور خلاصه بیماری عبارت است از اختلال در فعالیت‌های جسمی یا روانی. زمانی فرد بیمار می‌شود که در فعالیت‌های بدن اشکال ایجاد شده باشد.

بیماری‌ها به طور کلی به دو گروه زیر تقسیم می‌شوند.



مبانی بیماری‌های واگیر و غیر واگیر: کلیات بیماری‌ها و اصول پیشگیری از آن‌ها

- ۱- مصرف دخانیات به‌ویژه سیگار
- ۲- اعتیاد به الکل
- ۳- در دسترس نبودن خدمات پیشگیری (مراقبت از فشارخون بالا، تشخیص به موقع سرطان و درمان بیماری قند و...)
- ۴- تغییر سبک و روش زندگی (تغییر الگوی غذایی و استفاده‌ی بیشتر از غذاهای آماده و فعالیت بدنی کم)
- ۵- عوامل خطر موجود در محیط‌زیست (خطرهای شغلی، آلودگی آب و هوا و اثر سلاح‌های نابودکننده و...)
- ۶- عوامل مربوط به استرس (فشارهای روانی)

توجه!

امروزه بیماری‌های قلبی-عروقی و انواع سرطان‌ها بیشترین عامل‌های مرگ در کشورهای پیشرفته‌اند.

بیشتر بدانید



بسیاری از بیمارانی که به بیماری‌های غیرقابل انتقال مبتلا هستند، هنگامی برای درمان مراجعه می‌کنند که متأسفانه دیر شده است و به‌ناچار برای مدتی طولانی باید تحت درمان قرار بگیرند. بنابراین شناخت بیماری در مراحل اولیه بسیار مهم است. با پیشرفت اقتصادی و بهداشتی، احتمال می‌رود شیوع بیماری‌های غیرواگیر بیشتر شود و شیوع بیماری‌های واگیر و عفونی کاهش یابد.

سازمان جهانی بهداشت پیش‌بینی کرده است، تا ۲۰ سال آینده بیشترین عوامل مرگ و ناتوانی در جهان به‌ترتیب مربوط به بیماری‌های قلبی - عروقی، افسردگی‌ها و تصادف‌های رانندگی در جاده‌هاست که همه جزء بیماری‌های غیرواگیرند.

۱-۳- اصطلاحات متداول در بیماری‌ها

شده با فرد یا حیوان دیگر می‌گویند به‌طوری که فرصت انتقال عفونت وجود داشته باشد.

۱-۳-۴- مخزن: مخزن بیماری، انسان، حیوان، گیاه و حتی خاک یا ماده‌ای است که عامل بیماری‌زا به آن نیازمند باشد و در آن رشد و تکثیر پیدا کند. مثلاً انسان مخزن بیماری سرخک است یعنی ویروس این بیماری در بدن انسان رشد می‌کند، یا آب مخزن بیماری وباست.

۱-۳-۵- انتقال بیماری: آیا می‌دانید بیماری‌ها به

۱-۳-۱- عفونت: ورود عامل بیماری‌زا به بافت‌های مختلف بدن انسان و حیوان و رشد و تکثیر آن را عفونت می‌گویند.

۱-۳-۲- آلودگی: آلودگی به حضور و زندگی عامل بیماری‌زا روی اجسام، لباس‌ها یا لوازم فرد گفته می‌شود نه در بدن وی.

۱-۳-۳- تماس: تماس به ارتباط فرد یا حیوان آلوده

لذا برای پیدا شدن بیماری، جمع شدن همه‌ی این عوامل و شرایط مناسب لازم است و می‌توان آن‌را به صورت مثلی نشان داد که عوامل بیماری‌زا، عوامل میزبان (فرد) و عوامل محیطی، سه رأس مثلث را تشکیل می‌دهند. اضلاع مثلث نشان‌دهنده‌ی تأثیر متقابل این عوامل خواهد بود. این مثلث را (مثلث بیماری‌زایی) می‌گویند.

● **عوامل بیماری‌زا:** عامل‌هایی که باعث بیماری می‌شوند انواع مختلف دارند. این عوامل عبارت‌اند از عامل‌های بیماری‌زای زنده (باکتری‌ها، ویروس‌ها، انگل‌ها، قارچ‌ها و...)، عامل‌های شیمیایی (ورود مواد سمی به بدن، کمبود ویتامین)، عامل‌های بیماری‌زای فیزیکی (گرم‌زدگی، سرمازدگی، ضربه‌ها و تصادفات) و سایر عوامل ناشناخته (عامل سرطان).

● **تعریف میزبان:** در بیماری‌های واگیر به انسان یا حیوانی که عامل بیماری‌زا را در خود جای دهد، میزبان می‌گویند.

● **عوامل میزبان:** به شرایط فردی که بیمار می‌شود، عوامل مربوط به میزبان می‌گویند. به‌طور کلی بعضی افراد بیش از سایرین مستعد ابتلا به بیماری‌های خاصی هستند. این به دلیل ویژگی‌های متفاوت افراد است. برخی از مهم‌ترین ویژگی‌ها عبارت‌اند از:

- ۱- جنس (مردها بیش از زنان مستعد ابتلا به بیماری‌های ریوی هستند)،
- ۲- سن (بیماری آبله‌مرغان در کودکان بیش از بزرگسالان است)،
- ۳- وضع اقتصادی (بیماری سل در افراد با وضع اقتصادی ضعیف بیشتر دیده می‌شود).

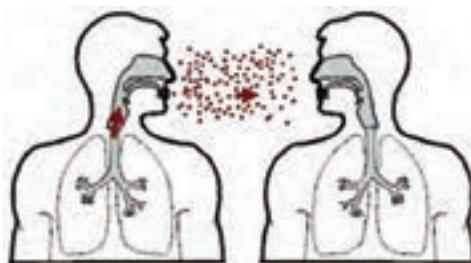
● **عوامل محیط:** محیط به مجموعه‌ی شرایط و عامل‌های خارجی گفته می‌شود که بر سلامت فرد و جامعه تأثیر می‌گذارد. انواع محیط عبارت‌اند از محیط فیزیکی (زباله، آب، حرارت، نور، هوا)، محیط زنده (ویروس‌ها، میکروب‌ها)، محیط اجتماعی (آداب و رسوم، اعتقادات). هریک از این محیط‌ها تحت شرایطی می‌تواند فرد را بیمار کند. آلودگی محیط فیزیکی موجب بیماری‌هایی مثل وبا می‌شود. در محیط اجتماعی نیز برخی اعتقادات یا رفتارهای نادرست مثل نوشیدن جای بلافاصله

چه صورت به انسان منتقل می‌شود؟

انتقال بیماری‌های واگیر، به دو صورت مستقیم و غیرمستقیم اتفاق می‌افتد:

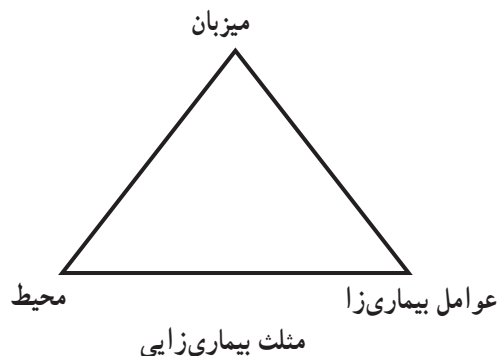
الف) انتقال مستقیم

- تماس مستقیم (لمس کردن مثل دست دادن، ذرات ریز قطره‌ای مثل عطسه و سرفه، تماس جنسی)،
- تماس با خاک (کزاز)
- گزش حیوانات (هاری)،
- مادر به جنین (سرخجه که از راه جفت منتقل می‌شود).



ب) انتقال غیرمستقیم

- انتقال به کمک وسایل بی‌جان (مثل آب، غذا و لباس)،
 - انتقال به کمک ناقل جاندار (زمانی که حشره‌ای مانند مگس از طریق بال‌ها، پاها یا بدن خود موجب انتشار یک عامل عفونی می‌شود)،
 - انتقال از طریق هوا (ذرات آلوده معلق در هوا).
- به‌طور کلی در انتقال بیماری‌ها اعم از واگیر و غیرواگیر سه عامل میزبان، عامل بیماری‌زا و محیط دخالت دارند.





مبانی بیماری‌های واگیر و غیر واگیر: کلیات بیماری‌ها و اصول پیشگیری از آن‌ها



پیشگیری به مجموعه‌ای اقدام‌هایی گفته می‌شود که در نتیجه‌ی آن انسان مبتلا به بیماری نشود واکسیناسیون.

۱-۴- واکسیناسیون

حتماً در طول زندگی خود واکسن زده‌اید. آیا می‌دانید واکسیناسیون علیه چه بیماری‌هایی انجام می‌شود؟
واکسیناسیون باعث حفاظت بدن در مقابل بروز بیماری‌ها می‌شود. واکسن نیز ویروس یا میکرب ضعیف یا کشته شده و یا سم ضعیف شده و بی‌ضرر آن‌هاست که از راه خوراکی یا تزریقی وارد بدن می‌شود. این عمل باعث می‌شود تا بدن به‌منظور دفاع از فرد، موادی به‌نام پادتن یا آنتی‌بادی بسازد که به فرد کمک می‌کند تا در برابر بیماری مقاوم باشد.



ایمن‌سازی کودکان علیه بیماری‌های خطرناک دیفتی، سیاه‌سرفه، کزاز، فلج اطفال، سرخک، سل و هپاتیت «B» انجام می‌شود.



کودک مبتلا به فلج اطفال



ایمن‌سازی علیه بیماری فلج اطفال

بعد از خوردن غذا، می‌تواند موجب کم‌خونی فقر آهن شود.
۱-۳-۶ مصونیت: مصونیت عبارت از حالتی در بدن است که انسان یا حیوان در مقابل بیماری مقاومت پیدا کند و به آن بیماری مبتلا نشود.

مصونیت بر دو قسم است: مصونیت طبیعی و مصونیت

اکتسابی.

مصونیت طبیعی:

حالتی است که انسان، یا حیوان به‌طور طبیعی نسبت به

برخی بیماری‌ها مصونیت دارد و به آن مبتلا نمی‌شود.

مصونیت اکتسابی:

این مصونیت در بدن انسان وجود دارد و بر دو قسم

است:

مصونیت اکتسابی فعال:

اگر عاملی بیماری‌زا وارد بدن فردی شود، در بدن او پادتن تولید می‌شود. این پادتن باعث می‌شود فرد پس از بهبود، دیگر به این بیماری مبتلا نشود و در برابر آن مصونیت یابد. هم‌چنین اگر به فرد واکسن علیه آن بیماری تزریق شود، در بدن او پادتن تولید می‌شود که مانع ابتلای فرد به بیماری می‌شود. این مصونیت معمولاً باعث می‌شود فرد تا پایان عمر دیگر به آن بیماری مبتلا نشود.

مصونیت اکتسابی غیر فعال:

این نوع مصونیت به‌طور طبیعی از راه جفت یا از طریق تغذیه با شیر مادر به نوزاد منتقل می‌شود. نوزاد پس از تولد معمولاً به‌علت پادتن‌هایی که از مادر به او منتقل شده است به مدت چهار تا شش ماه در مقابل بیماری‌ها مصون است. گاهی این نوع مصونیت بر اثر تزریق سرم حاوی پادتن، در فرد ایجاد می‌شود که معمولاً بیش از چند هفته طول نمی‌کشد. به‌طور کلی مصونیت غیر فعال کم‌دوام است.



۱-۳-۷- پیشگیری از بیماری‌ها: به نظر شما

پیشگیری از بیماری‌ها چقدر اهمیت دارد؟



جدول ۱- برنامه‌ی ایمن‌سازی همگانی با توجه به شرایط بهداشتی کشور جمهوری اسلامی ایران

سن	نوع واکسن	توضیحات
بدو تولد	ب.ث.ژ، فلج اطفال و هپاتیت «ب»	واکسن ب.ث.ژ واکسن ضد سل است.
۲ ماهگی	سه‌گانه، فلج اطفال و هپاتیت «ب»	واکسن سه‌گانه شامل واکسن‌های دifterی، کزاز و سیاه‌سرفه است که هم‌زمان تلقیح می‌شود.
۴ ماهگی	سه‌گانه و فلج اطفال	
۶ ماهگی	سه‌گانه و فلج اطفال و هپاتیت «ب»	
۱۲ ماهگی	MMR ^۱	این واکسن شامل واکسن‌های سرخک، سرخجه و اوریون است.
۱۸ ماهگی	سه‌گانه، فلج اطفال	
۴-۶ سالگی	سه‌گانه و فلج اطفال و MMR	تجویز واکسن سه‌گانه به اطفال بیش از ۶ سال ممنوع است.

جدول ۲- ایمن‌سازی افراد ۷ تا ۱۸ ساله که در وقت مقرر مراجعه نکرده‌اند

تاریخ مراجعه	نوع واکسن
اولین مراجعه	دوگانه‌ی ویژه‌ی بزرگسال، فلج اطفال، MMR، هپاتیت «ب»
یک ماه بعد از اولین مراجعه	دوگانه‌ی ویژه‌ی بزرگسال، فلج اطفال، هپاتیت «ب»
یک ماه بعد از دومین مراجعه	دوگانه‌ی ویژه‌ی بزرگسال، فلج اطفال
۶ ماه تا یک سال بعد از سومین مراجعه	دوگانه‌ی ویژه‌ی بزرگسال، فلج اطفال، MMR، هپاتیت «ب»
۱۰ سال بعد از چهارمین مراجعه	دوگانه‌ی ویژه‌ی بزرگسال و هر ده سال یک‌بار تکرار شود



مبانی بیماری‌های واگیر و غیر واگیر: کلیات بیماری‌ها و اصول پیشگیری از آن‌ها

برنامه‌ی ایمن‌سازی زنان باردار علیه بیماری‌های کزاز و دیفتری طبق جدول زیر انجام می‌شود. ایمن‌سازی زنان باردار از ابتلای نوزاد به بیماری کزاز که یکی از علل مهم مرگ و میر نوزادان است پیشگیری می‌کند. هم‌چنین احتمال مرگ و میر مادران را در زمان زایمان نیز کاهش می‌دهد.

جدول ۳- ایمن‌سازی زنان باردار

توضیحات	دفعات	نوع واکسن	تاریخ مراجعه
واکسن دوگانه شامل واکسن بیماری‌های دیفتری و کزاز نوع بالغان است که به صورت توأم تلقیح می‌شود.	نوبت اول	دوگانه‌ی ویژه‌ی بزرگسال	اولین مراجعه
	نوبت دوم	دوگانه‌ی ویژه‌ی بزرگسال	یک ماه بعد

توجه!



– شل بودن مدفوع و یا سرماخوردگی مانع

ایمن‌سازی نیست.

– سوءتغذیه نه تنها مانعی برای واکسیناسیون

نیست، بلکه ایمن‌سازی به موقع کودکان مبتلا به

سوءتغذیه حتماً توصیه می‌شود.

– چنان‌چه یکی از افراد خانواده ناقل هپاتیت

«ب» باشد بقیه افراد ساکن در منزل باید علیه این

بیماری واکسینه شوند.

از طریق درد فوری در ناحیه‌ی تزریق مشخص می‌شود و معمولاً پس از چند دقیقه از بین می‌رود ولی گاهی با حساسیت همراه است که چند ساعت یا یک روز باقی می‌ماند. ورم و قرمزی، سایر عوارض موضعی است که ممکن است مشاهده شود.

عوارض عمومی: تب در ۱۰ تا ۲۰ درصد افراد واکسینه

شده دیده می‌شود که یک تا دو روز دوام دارد.

عوارض عمومی شدید مثل شوک و فشارخون (رخوت

و سستی بسیار شدید) بسیار نادر است. گاهی تب شدید همراه

علائمی مثل سردرد و اختلالات گوارشی ایجاد می‌شود که یک

تا دو روز ادامه می‌یابد.

۱-۴-۱- عوارض جانبی ناشی از ایمن‌سازی با

واکسن

عوارض جانبی پس از ایمن‌سازی بسیار نادر است ولی

در هر حال اطلاع از واکنش‌های مربوط به واکسن‌ها بسیار مهم است.

به‌طور کلی، واکنش‌های بعد از واکسیناسیون چندین

دسته است که در این‌جا به عوارض موضعی و عمومی اشاره می‌شود.

عوارض موضعی: عوارض موضعی مواردی بی‌خطر

است که ظرف یک تا دو روز برطرف می‌شود. واکنش موضعی



فعالیت عملی ۱

از خویشاوندان، همسایگان و دوستان خود بخواهید کارت واکسیناسیون کودکان خانواده را به شما نشان دهند. بررسی کنید آیا آن‌ها به موقع واکسن زده‌اند؟ چه واکسن‌هایی را باید تا سن ۶ سالگی بزنند؟ کدام یک به موقع واکسن زده‌اند؟ نتایج بررسی خود را در کلاس گزارش دهید.

فعالیت عملی ۲

به گروه‌های پنج نفره تقسیم شوید. هر گروه درباره‌ی خطرهای بیماری‌های دیفتری، فلج اطفال و سیاه‌سرفه و راه‌های انتقال آن به انسان تحقیق کرده، در کلاس بحث کنید.

چکیده

✓ انسان سالم کسی است که در رفاه جسمی و اجتماعی و روانی به سر می‌برد و انسان بیمار کسی است که در فعالیت‌های جسمی و روانی‌اش اختلال ایجاد شده باشد.

✓ بیماری‌ها از نظر راه‌های انتقال به دو دسته‌ی عمده‌ی بیماری‌های واگیر و بیماری‌های غیر واگیر تقسیم می‌شود. در بیماری‌های واگیر بیماری از انسان به انسان یا از حیوان به انسان قابل انتقال است و این انتقال می‌تواند مستقیم یا غیرمستقیم باشد. بیماری‌های غیر واگیر، غیر قابل انتقال از انسانی به انسانی دیگر است و عواملی مثل سیگار کشیدن، چاقی، عدم تحرک، سابقه فامیلی، فشارهای روانی و ... در ایجاد آن‌ها مؤثر است.

✓ علم پیشگیری از بیماری‌ها، علمی است که با استفاده از آن می‌توان از ایجاد بیماری‌ها جلوگیری کرد. برای این کار دانستن راه‌های انتقال بیماری‌ها و یا دلایل به وجود آمدن آن‌ها بسیار مهم است. واکسیناسیون یکی از مهم‌ترین راه‌های شناخته شده‌ی پیشگیری از بسیاری از بیماری‌های واگیر است.



؟ آزمون پایانی نظری واحد کار اول

- ۱- بیماری را تعریف کنید.
- ۲- فرق میان بیماری‌های واگیر و غیرواگیر را بیان کنید.
- ۳- عامل‌های مهم بیماری‌زا را نام ببرید.
- ۴- سه عامل مهم انتقال بیماری (مدل مثلثی چرخه‌ی انتقال) را نام ببرید.
- ۵- واکسن MMR برای پیشگیری از کدام یک از بیماری‌هاست؟
- ۶- به زنان باردار چه واکسنی تزریق می‌شود؟ چند نوبت؟ و با چه فاصله‌هایی؟
- ۷- برنامه‌ی واکسیناسیون در ایران علیه کدام یک از بیماری‌ها انجام می‌شود؟
- ۸- کدام یک از واکسن‌های فوق جزو واکسن‌های بدو تولد نیست؟
 - الف) سه گانه
 - ب) فلج اطفال
 - ج) ب.ث.ژ
 - د) هپاتیت «B»
- ۹- مصونیتی که بر اثر تزریق واکسن در بدن ایجاد می‌شود از چه نوع مصونیتی است؟
 - الف) مصونیت طبیعی
 - ب) مصونیت اکتسابی فعال
 - ج) مصونیت اکتسابی غیرفعال
 - د) هیچ کدام
- ۱۰- کدام یک از عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر است؟
 - الف) کشیدن سیگار
 - ب) اعتیاد به مشروبات الکلی
 - ج) استرس
 - د) هر سه مورد
- ۱۱- کدام یک از موارد زیر از خصوصیات بیماری‌های واگیر نیست؟
 - الف) قابل انتقال از یک فرد به فردی دیگر است.
 - ب) توسط یک عامل عفونی خاص ایجاد می‌شود.
 - ج) همیشگی است.
 - د) به کمک ایمن سازی قابل پیشگیری است.
- ۱۲- کدام یک جزء راه‌های انتقال مستقیم است؟
 - الف) انتقال از طریق آب و غذا
 - ب) انتقال به کمک ناقل جاندار
 - ج) انتقال از طریق هوا
 - د) تماس جنسی

؟ آزمون پایانی عملی واحد کار اول

- ۱- با توجه به پراکندگی بیماری‌ها در مناطق مختلف کشور، درباره‌ی شایع‌ترین بیماری‌های منطقه‌ی خود تحقیق کنید. چند مورد از این بیماری‌ها را در نزدیکان خود دیده‌اید؟
- ۲- راجع به راه و نحوه‌ی انتقال بیماری‌های واگیر گزارشی تهیه کنید و بنویسید که با انجام چه اقدام‌هایی می‌توانید در پیشگیری از انتقال بیماری‌ها (انتقال مستقیم و غیرمستقیم) مؤثر باشید؟
- ۳- کارت واکسیناسیون کودکی زیر ۶ سال را از نظر به‌هنگام بودن و کامل بودن واکسیناسیون بررسی کرده و نتیجه را گزارش دهید.



واحد کار دوم

آشنایی با علائم و نشانه‌های شایع بیماری‌ها



هدف‌های رفتاری: انتظار می‌رود، هنرجو پس از گذراندن این واحد کار بتواند به هدف‌های زیر دست یابد:

- ۱- علایم و نشانه‌های عمومی بیماری در بدن را بیان کند.
- ۲- علایم خارش و نحوه‌ی مقابله با آن‌ها را توضیح دهد.
- ۳- علایم مربوط به بیماری‌های قلبی را بیان کند.
- ۴- علایم مربوط به بیماری‌های تنفسی را شرح دهد.
- ۵- علایم مربوط به بیماری‌های گوارشی را توضیح دهد.
- ۶- علایم کم‌خونی و نحوه‌ی مقابله با آن‌ها را توضیح دهد.
- ۷- علایم مربوط به بیماری‌های کلیه و نحوه‌ی مقابله با آن‌ها را شرح دهد.
- ۸- علایم مربوط به بیماری‌های عضلانی-اسکلتی را توضیح دهد.
- ۹- علایم مربوط به بیماری‌های گوش و حلق و بینی را توضیح دهد.
- ۱۰- علایم مربوط به بیماری‌های سیستم عصبی را توضیح دهد.
- ۱۱- علایم مربوط به بیماری‌های چشم را بشناسد و نحوه‌ی مقابله با آن‌ها را توضیح دهد.

بیش آزمون واحد کار دوم ؟ ؟ ؟ ؟ ؟ ؟ ؟ ؟ ؟ ؟

- ۱- تب را تعریف کرده، علت بروز آن را بیان کنید؟
- ۲- علت‌های مهم کاهش وزن را توضیح دهید؟
- ۳- علایم مهم همراه با دردهای قفسه‌سینه را که نشان‌دهنده‌ی بیماری‌های جدی قلب یا ریه است نام ببرید؟
- ۴- با دیدن کدام علایم همراه با تنگی نفس باید فوراً به مرکز درمانی مراجعه کرد؟
- ۵- تهوع و استفراغ را تعریف کنید.
- ۶- علایم خطرناک همراه با اسهال را در کودکان نام ببرید.
- ۷- چند علامت کم‌خونی را نام ببرید.
- ۸- روش‌های پیشگیری و درمانی کم‌خونی «فقر آهن» را نام ببرید.
- ۹- برای تسکین علایم عفونت‌های دستگاه ادراری چه اقداماتی انجام می‌دهید؟
- ۱۰- علت‌های کم‌رد چیست؟

مقدمه

امروزه نه تنها بسیاری از بیماری های شایع قابل پیشگیری است، بلکه برخی نیز با به کارگیری اقدام های ساده و اولیه به سرعت بهبود می یابند. این درحالی است که بیماری هایی وجود دارد که هر چند علایم آن ها بسیار خفیف است، اما نیاز به توجه جدی و مراقبت شدید دارد. لذا توجه به این که در روبه رو شدن با علایم بیماری ها چه باید کرد و چه هنگام به مراکز بهداشتی درمانی و یا اورژانس مراجعه کرد امری ضروری است. هدف از این واحد کار نیز آشنا کردن بیشتر شما با این مسایل است.

توجه داشته باشید، هدف این واحد کار آن نیست که به شما آموزش دهد که چگونه بیماری را تشخیص دهید، جایگزین پزشک نیز نیست. هدف صرفاً آن است که به شما کمک کند تا تشخیص دهید چنان چه بیماری فرد جدی نیست، تا چه مدت می تواند به پزشک مراجعه نکند. هم چنین کمک می کند علایمی را که نشان دهنده ی وضعیت نگران کننده بیمار است و لازم است بیمار به پزشک یا مرکز درمانی مراجعه کند بشناسید.

به طور کلی علایم شایع بیماری ها را می توان به ۱۱ گروه عمده تقسیم کرد که به توضیح آن ها می پردازیم:

۱-۲- مسایل عمومی

۱-۲-۱- اِدِم: شاید تاکنون این کلمه را شنیده باشید.

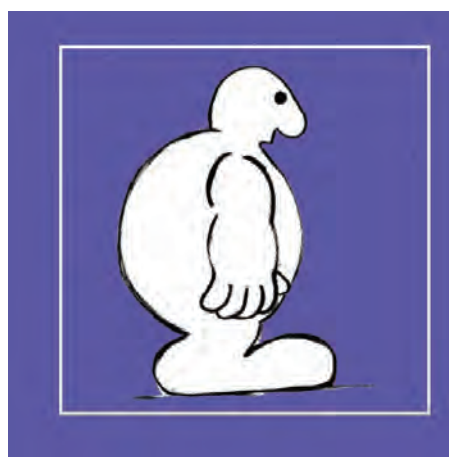
روى آن، باید به وجود اِدِم در بدن شک کرد.
آیا می دانید اِدِم بر اثر چه بیماری هایی می تواند به وجود آید؟

تصور شما از ادم چیست؟ چه تعریفی از آن در ذهن دارید؟
ادم به طور کلی همان ورم اعضای بدن است و عبارت است از: افزایش حجم مایعی که در بین سلول های بدن وجود دارد.

با مشاهده ی اِدِم باید به وجود بیماری های قلبی، کبدی و کلیوی شک کرد.

با مشاهده ی علایمی مثل افزایش وزن، تنگ شدن انگشتی یا کفش، صورت پف آلود، تورم اندام ها، افزایش اندازه دور شکم و باقی ماندن فرورفتگی پوست بر اثر فشار انگشت

۲-۱-۲- خستگی: مطمئناً تا به حال چندین بار خستگی را تجربه کرده اید، ولی آیا می دانید که خستگی می تواند نشانه ی بیماری باشد؟





خستگی احساسی است که توسط شخص به صورت‌های مختلف از جمله: بی‌حالی، کسالت، ناتوانی، از دست دادن میل و علاقه به کارهای روزمره و احساس یأس و ناامیدی بیان می‌شود.

خستگی می‌تواند نشانه‌ی بیماری‌های روانی، بیماری‌های عفونی، بیماری دیابت (مرض قند)، کم‌خونی، بیماری‌های کلیوی، کبدی، قلبی و ریوی باشد.

توجه!

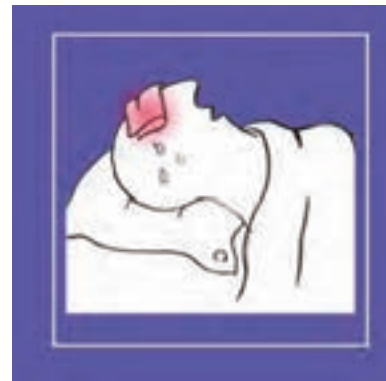
خستگی ناشی از کارهای زیاد روزانه امری طبیعی است، ولی به خستگی‌ای که به صورت مداوم و طولانی‌مدت باشد و شخص را از انجام کارهای روزمره ناتوان کند، باید توجه شود.

۳-۱-۲- تب: تعریف شما از تب چیست؟ دمای بدن تا چه اندازه باشد، تب گفته می‌شود؟ در روبه‌رو شدن با تب چه می‌کنید؟

نشان‌دهنده‌ی آن است که بدن در حال مبارزه با عفونت است. مقابله با گرما و بعضی داروهای خاص می‌تواند دمای بدن را افزایش دهد. چنان‌چه حالت لرز داشته باشید ممکن است دائماً احساس گرم و سرد شدن کنید.

اگر حال عمومیتان خوب نیست احتمالاً دچار تب شده‌اید.

برای این که متوجه شوید که تب کرده‌اید یا خیر، از دماسنج استفاده کنید.



حرارت بالاتر از $37/6$ درجه سانتی‌گراد را که از راه دهان اندازه‌گیری شود تب گویند. تب اکثراً بر اثر بیماری‌های عفونی ایجاد می‌شود مثل سرماخوردگی، ذات‌الریه و... . تب می‌تواند علامت بسیاری از بیماری‌ها باشد، اما معمولاً

توجه!

تب را باید جدی گرفت و به‌خصوص در مورد اطفال بسیار اهمیت دارد. قبل از مراجعه به پزشک برای پایین آوردن تب می‌توانید، در اتاقی خنک استراحت کنید و علاوه بر پاشویه استامینوفن بخورید. اگر احساس کسالت می‌کنید باید دمای بدن خود را هر ۴ ساعت یک‌بار اندازه‌گیری کنید. اگر دمای بدنتان بیشتر از 40 درجه سانتی‌گراد بود بلافاصله برای کاهش تب اقدام کرده به پزشک مراجعه کنید.



۴-۱-۲- کاهش وزن: اگر وزن انسان حدود ۵ درصد یا بیشتر نسبت به وزن معمول طی یک دوره ی ۶ ماهه یا کمتر کاهش یابد، آن را کاهش وزن گویند.
علت های مهم کاهش وزن عبارت است از: سرطان ها، تب، فعالیت بدنی بیش از حد، مشکل های قلبی، عفونت ها، سوءتغذیه و اثرات داروها.

۲-۲- مسایل مربوط به پوست

یکی از شایع ترین مشکل های پوستی خارش است که در این جا به آن می پردازیم.

۱-۲-۲- خارش: قطعاً همه ی ما در طول زندگی خارش را چندین بار داشته ایم. آیا تا به حال به این موضوع فکر کرده اید که علت خارش چیست؟
خارش پاسخ پوست به انواع مختلف تحریکات فیزیکی یا شیمیایی است. در این حالت تحریک شدن پوست در فرد به حدی

است که باعث میل شدید در او برای خاراندن می شود.
علل شایع ایجادکننده ی خارش عبارت است از:
بیماری های پوستی، واکنش های آلرژیکی (حساسیتی)، کپهر، گزش حشرات، عفونت ها، حساسیت به گرد و خاک، الیاف مصنوعی، جانوران خانگی، پوست خشک، برخی از بیماری های داخلی، انگل ها، بعضی از داروها و علل عصبی.

توجه!

اکثر مردم بر اثر خشکی پوست دچار خارش می شوند. خشکی پوست ممکن است ارثی باشد یا به خاطر شست و شوی زیاد و مقابله با مواد شیمیایی ایجاد شود. خشکی پوست به خودی خود می تواند خارش زیادی ایجاد کند. برای مرطوب کردن پوستتان همیشه از نرم کننده هایی مثل کرم های محلول در آب استفاده کنید و از شوینده های دارای صابون بپرهیزید. اگر علایم ادامه پیدا کرد، به پزشک مراجعه کنید.



۲-۳- مسایل قلبی - عروقی

۱-۲-۳- درد قفسه ی سینه: درد قفسه ی سینه (هر نقطه ای بین گردن و آخرین دنده ی قفسه ی سینه) می تواند علامتی هشداردهنده باشد. اما معمولاً علت خطرناکی ندارد. اکثراً دردهای قفسه ی سینه بر اثر مسایل خفیفی مثل رگ به رگ شدن عضلانی یا سوءهاضمه ایجاد می شود.

درد شدید و فشاردهنده در ناحیه ی وسط قفسه ی سینه یا درد همراه با تنگی نفس، نامنظمی ضربان قلب، تهوع، عرق کردن یا غش کردن ممکن است نشانه ی بیماری های جدی قلب یا ریه باشد و نیاز به درمان فوری دارد.

دردی که بین ۲ تا ۱۰ دقیقه طول بکشد و با فعالیت بدنی بیشتر شود مهم است. در این موارد باید بیمار را با احتیاط و کمترین حرکت به نزدیک ترین مرکز درمانی منتقل کنیم.



فعالیت عملی ۱

به گروه‌های ۵ نفری تقسیم شوید. هر گروه گزارشی درباره‌ی مشکل‌های بیمار آن مبتلا به بیماری‌های قلبی - عروقی به صورت زیر تهیه کند.

- ابتدا با مراجعه به کتاب‌هایی درباره‌ی قلب و بیماری‌های قلبی، مختصری در این خصوص و اهمیت آن توضیح دهید.

- سپس یکی از مهم‌ترین بیماری‌های قلب را شرح دهید. (بیماری‌های مادرزادی قلب، بیماری‌های ناشی از کمبود خون‌رسانی به قلب و...) (۰۰)

- در مرحله‌ی بعد با جست و جو میان بستگان یا همسایگان چند نفر را که مبتلا به بیماری‌های قلبی هستند یافته با پرسش‌هایی از آن‌ها نکته‌های زیر را بررسی کنید:

الف) شکایت اولیه‌ی بیمار آن قلبی که باعث مراجعه‌ی آن‌ها به مرکز درمانی شده چه بوده است؟

ب) چند نفر از آن‌ها بیماری افزایش فشار خون، دیابت و چربی بالا داشته‌اند؟

ج) چند نفر از آن‌ها در بین پدر، مادر، برادر یا خواهر خود سابقه‌ی بیماری‌های قلبی را داشته‌اند؟

د) پرسنل بهداشتی و درمانی چه اقدام‌های درمانی برای بیمار آن و چه توصیه‌هایی به آنان کرده‌اند؟

در مرحله‌ی آخر پاسخ پرسش‌ها را دسته‌بندی کنید. به چه نتایجی دست یافتید؟

پس از تهیه‌ی گزارش، آن را در کلاس بخوانید و به پرسش‌های هم‌کلاسی‌های خود پاسخ دهید.

۲-۴- مسایل مربوط به دستگاه تنفس

۲-۴-۱- تنگی نفس: تنگی نفس عبارت است از

احساس دشواری در تنفس که به صورت نفس - نفس زدن‌های کوتاه است. طبیعی است که بعد از فعالیت شدید دچار تنگی نفس شوید.

زنان باردار و افراد چاق بیشتر دچار تنگی نفس می‌شوند. با این همه، چنانچه در حالت استراحت هم تند تند نفس می‌کشید یا نفس نفس می‌زنید یا آن‌که بعد از کمی فعالیت دچار این حالت

می‌شوید، ممکن است مبتلا به مشکل قلبی یا تنفسی باشید.

از آن‌جا که چنین مشکل‌هایی ممکن است جدی باشد و اکسیژن‌رسانی به بافت‌ها را به خطر بیندازد ضرورت دارد که در صورت ابتلا به تنگی نفس بدون هیچ علت واضح، فوراً به پزشک مراجعه شود. تنگی نفس ناگهانی به هنگام غذا خوردن، احتمالاً به دلیل گیر کردن غذا در راه‌های هوایی است و باید درمان فوری به صورت کمک‌های اولیه برای شخص مبتلا انجام شود.

نکته‌ی مهم!

چنانچه خودتان یا هر فرد دیگری دچار یکی از حالت‌های زیر شدید، فوراً به اورژانس مراجعه

کنید:

- تنگی نفس شدید و ناگهانی

- کبودی لب یا زبان به صورت ناگهانی

تا رساندن بیمار به اورژانس، دکنه هایش را باز کنید و به او کمک کنید تا راحت تر و صاف بنشیند. تنگی نفس می تواند نشان دهنده ی بیماری های ریوی (آسم، برونشیت و...) و یا بیماری های قلبی باشد. ۲-۴-۲ سرفه: قطعاً تمام مردم در طول زندگی خود سرفه کرده اند. ولی آیا می دانید که سرفه به چه علت ایجاد می شود و چه موقع می تواند خطرناک باشد. سرفه پاسخ بدن به تحریک یا التهاب ریه یا گلو است. شایع ترین علل سرفه عبارت است از: سرماخوردگی، سیگار کشیدن، آسم یا ورود جسم خارجی. با وجود این گاهی هم ممکن است سرفه های طولانی مدت، نشانه ی نوعی بیماری جدی دستگاه تنفس مثل سرطان باشند.



توجه!

به سرفه های همراه با خون، کاهش وزن، گرفتگی طولانی مدت صدا و عرق کردن شبانه، باید توجه کرد و هر چه سریع تر با پزشک تماس گرفت.

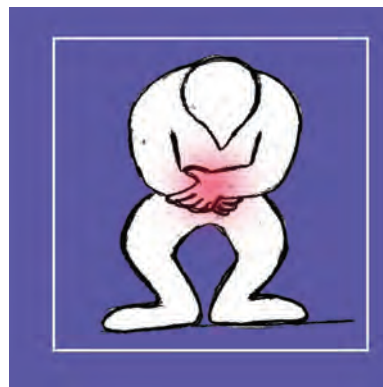
ایجاد می شود. درد شکم ممکن است به سبب بیماری های دستگاه گوارش، دستگاه ادراری یا دستگاه تناسلی زنان نیز ایجاد شود. هر درد شکمی شدیدی که طولانی مدت باشد باید سریعاً تحت درمان قرار گیرد.

علل مهم درد شکم عبارت است از: آپاندیسیت (التهاب آپاندیس)، زخم حاد معده، مسمومیت غذایی، عفونت یا سنگ کلیه و فتق.

۲-۵-۲ تهوع و استفراغ: آیا تا کنون حالت تهوع و استفراغ داشته اید؟ آیا به علل ایجاد کننده ی آن ها فکر کرده اید؟ تعریف شما از تهوع و استفراغ چیست؟ تهوع به حالت برانگیختگی و ناتوانی در استفراغ توصیف می شود. استفراغ خروج ناگهانی محتویات معده است،

۲-۵- مسایل مربوط به دستگاه گوارش

۲-۵-۱ درد شکم: در بیشتر موارد درد شکم کوتاه مدت است و فقط به سبب خوردن و آشامیدن زیاد و سریع





استفراغ همراه با سردرد شدید یا درد شکم باشد، پیگیری پزشکی ضروری است.

علل مهم استفراغ به شرح زیر است:

- ۱- تحریکات عصبی مثل سردردهای میگرنی
- ۲- مسایل گوارشی نظیر مسمومیت غذایی
- ۳- بیماری‌های مربوط به کبد، کلیه و ...

که در مصرف غذاهای چرب روی می‌دهد. اما ممکن است به دنبال بیماری و گرفتاری هر قسمتی از دستگاه گوارش هم ایجاد شود. گاهی هم بر اثر تحریکات عصبی یا بیماری‌های مربوط به گوش، استفراغ ایجاد می‌شود. افرادی که مبتلا به حمله‌های مکرر میگرن می‌شوند، از علایم آشنایی مثل سردرد همراه با تهوع و استفراغ آگاهند. اما در مواردی دیگر که

توجه!

چنانچه همراه استفراغ، خون به صورت رگه‌های قرمز روشن، ذرات سیاه شبیه به دانه‌های قهوه یا لخته‌ی خون باشد باید فوراً به پزشک مراجعه کنید.

۳-۵-۲- اسهال: اسهال در واقع دفع مکرر بسیار شل یا مدفوع آبکی است. اسهال اغلب با دل درد و دل پیچه (انقباض‌های عضلات قسمت پایینی شکم) همراه است. در بسیاری از موارد اسهال به سبب عفونت‌های ویروسی است و کمتر از ۴۸ ساعت طول می‌کشد. اسهال به ندرت شدید است و معمولاً تنها درمانی که لازم دارد مصرف مقادیر فراوان مایعات برای پیشگیری از کاهش آب بدن است. با این همه در صورت ادامه پیدا کردن اسهال به مدت بیشتر از ۴۸ ساعت یا بیشتر شدن تعداد دفعات اسهال باید به پزشک مراجعه کرد. هم‌چنین در صورتی که شغل شما در تماس با مواد غذایی است و مبتلا به اسهال شده‌اید حتماً به پزشک مراجعه کنید.

اسهال می‌تواند بر اثر باکتری‌ها، ویروس‌ها، قارچ‌ها و سم موجود در مواد غذایی فاسد ایجاد شود.

اگر با اسهال، خون نیز همراه باشد و یا تعداد دفعات اجابت مزاج به حدی زیاد باشد که فرد بی‌حال شود و یا تب بیمار بالا باشد باید به سرعت به مرکز درمانی مراجعه کنید.

اسهال دومین عامل مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال در کشور ماست. اگر در هر کودک مبتلا به اسهال، علایم زیر مشاهده شود باید هر چه سریع‌تر به پزشک مراجعه کنید:

– در مدفوع کودک خون دیده شود.

– میل به مایعات ندارد.

– اسهال وی پس از ۳ روز نیز بهبود نیابد.

– اسهال خیلی آبکی باشد.

– استفراغ مکرر داشته باشد.

– تشنگی خیلی زیاد داشته باشد.

– بی‌حال یا خواب‌آلود باشد.

به هر کودک مبتلا به اسهال، اگر شیر مادر می‌خورد، به دفعات بیشتر و به مدت طولانی‌تر در هر وعده شیر بدهید و در صورت شروع غذای کمکی، مایعات بیشتر مانند سوپ، دوغ و آب سالم بدهید و نوشاندن مایعات اضافی را تا زمان قطع اسهال ادامه دهید.

نوشاندن مایعات به کودک مبتلا به اسهال، نجات بخش زندگی اوست.

تغذیه با شیر خشک، عدم دسترسی به آب آشامیدنی سالم، دفع غیربهداشتی زباله و عدم رعایت بهداشت مواد غذایی از عوامل مساعدکننده‌ی بیماری‌های اسهالی‌اند. مایعات مناسب برای پیشگیری از کم‌آبی بدن در دوران بیماری اسهال شیر مادر، سوپ، لعاب برنج، دوغ و محلول O.R.S است. استفاده از توالت بهداشتی، تمیز نگه‌داشتن آب و غذا و شستن دست‌ها با آب و صابون بعد از توالت و قبل از خوردن غذا می‌تواند از بروز اسهال پیشگیری کند.

فعالیت عملی ۲

هنرجویان را به گروه‌های ۵ نفری تقسیم کنید. هر گروه تعدادی از کودکان و والدین آن‌ها را از میان همسایگان و افراد فامیل خود انتخاب کرده، در بحث زیر شرکت دهند، ابتدا با تجربیات خود کودکان شروع کنید. علایم اسهال را شرح دهید و از کودکان بپرسید،

- چه کسی به چنین بیماری مبتلا شده است؟
- آخرین بار چه زمانی به این بیماری مبتلا شده است؟
- آیا هیچ یک از شما کلمه‌ی اسهال را شنیده است؟
- سپس بحث را درباره‌ی پرسش‌های کلیدی متمرکز کنید مثلاً بپرسید:
- چگونه اسهال را تشخیص می‌دهید؟
- آیا اسهال داشتن فقط یک جور کثیف بودن است یا خطرناک هم هست؟
- کدام گروه سنی بیشتر دچار اسهال می‌شوند؟
- آیا کودکانی که با شیشه تغذیه می‌شوند بیشتر اسهال می‌گیرند یا کودکانی که از شیر مادر تغذیه می‌کنند؟

فعالیت عملی ۳

هنرجویان ابتدا طرح کودکی را بر روی کاغذ یا تخته سیاه بکشند.

سپس علایم کم‌آبی شدید بدن را بنویسند. این علایم به شرح زیر است:

- ملاحظه فرو رفته
- چشم و دست‌های بدون حرکت
- دهان و زبان خشک
- چشمان فرو رفته و بدون اشک
- پوست شل

در مرحله‌ی بعدی علایم ذکر شده را روی طرح کودکی که ترسیم کرده‌اند، علامت‌گذاری کنند.

در آخرین مرحله‌ی تصویر علامت‌گذاری شده را در کلاس نشان دهند و درباره‌ی آن بحث کنند.

۴-۵-۲- یبوست: بعضی از افراد روزانه یک یا دو بار و برخی دیگر بسیار کمتر اجابت مزاج می‌کنند. یبوست حالتی است که دفعات اجابت مزاج کمتر از حد معمول است یا مدفوع سفت و کم حجم شده است.

علت یبوست معمولاً کم بودن مایعات یا غذاهای پرفیبر (سبزی‌ها و میوه‌ها) در رژیم غذایی است. یبوست در دوران بارداری نیز شایع است، چون تغییرهای هورمونی بدن باعث شل شدن عضلات روده می‌شود. چنانچه یبوست بیش از ۲ هفته طول بکشد، حتماً به پزشک مراجعه کنید.

علت یبوست معمولاً کم بودن مایعات یا غذاهای پرفیبر

توجه!

اگر موقع دفع احساس درد همراه با خستگی زیاد و احساس سرمای بیش از حد نسبت به گذشته و خشکی پوست یا شکنندگی موها وجود دارد، احتمالاً مربوط به کم‌کاری غده‌ی تیروئید است و حتماً باید به پزشک مراجعه کنید.



اگر رنگ پوست یا چشم فردی به زردی گراییده است برای تشخیص علت دقیق آن به پزشک مراجعه کنید.

اقدام‌های ساده‌ی زیر می‌تواند برای پیشگیری یا درمان یبوست مفید باشد:

- مصرف غذاهای پرفیبر مانند سبزی‌ها را زیاد کنید.
- بر مصرف مایعات روزانه بیفزایید.
- هرگاه ضروری بودن اجابت مزاج را احساس می‌کنید، خودتان را ننگه ندارید، حتی اگر خیلی مشغول باشید.
- سعی کنید برای دفع برنامه‌ی منظم به صورت روزانه داشته باشید، به‌طوری که هر روز در همان ساعت برای دفع به توالت بروید.
- فعالیت بدنی و ورزش روزانه را در برنامه‌ی خود قرار دهید.

۲-۶- مسایل مربوط به خون

یکی از مهم‌ترین مسایل مربوط به خون، کم‌خونی است.

۱-۶-۲- کم‌خونی: خون از سه جزء: گلبول‌های قرمز، گلبول‌های سفید و پلاکت‌ها تشکیل شده است. رنگ قرمز خون به علت وجود ماده‌ای به نام هموگلوبین در گلبول‌های قرمز است.

کم‌خونی عبارت است از: پایین‌تر از حد طبیعی بودن حجم گلبول‌های قرمز.

علل مهم کم‌خونی عبارت است از:

ساخت ناکافی خون در بدن، خونریزی، وجود عوامل شیمیایی مثل سم و دارو در بدن، عفونت‌ها و سرطان‌ها. آیا می‌دانید با دیدن چه علایمی باید به کم‌خونی شک کنید؟ مهم‌ترین علامت آن رنگ پریدگی بیمار است. تنگی نفس، تپش قلب، خستگی و زردی نیز از علایم دیگر کم‌خونی‌اند. از میان انواع کم‌خونی‌ها کم‌خونی فقر آهن به علت شیوع زیاد و اهمیت آن توضیح داده می‌شود.

۵-۵-۲- یرقان (زردی): تعریف شما از زردی چیست؟ آیا تا به حال با فردی که دچار یرقان است، برخورد داشته‌اید؟ یرقان عبارت است از: تغییر رنگ بافت‌ها به‌ویژه صلبیه (سفیدی) چشم به رنگ زرد.

شایع‌ترین علل زردی عبارت است از: هپاتیت (التهاب کبد)، بیماری‌های کبدی، داروها، سنگ‌های صفراوی.



بیشتر بدانید



انواع مختلف کم‌خونی:

- کم‌خونی ناشی از نارسایی مغز استخوان در ساخت گلبول‌های قرمز (خون در سلول‌های مغز استخوان ساخته می‌شود).
- کم‌خونی ناشی از خونریزی
- کم‌خونی ناشی از اختلالات گلبول‌های قرمز
- کم‌خونی ناشی از کمبود ویتامین‌ها
- کم‌خونی ناشی از کمبود آهن

(برخی انگل ها با تغذیه از خون بیمار، موجب کم خونی می شوند). در بسیاری از جوامع مقدار آهن جذب شده از رژیم غذایی برای تأمین نیاز بسیاری از افراد کافی نیست. اگر مقدار آهن قابل جذب رژیم غذایی قابل افزایش نباشد باید از مکمل های آهن (قرص آهن یا اسید فولیک) استفاده کرد. کودکان ۲۴-۶ ماهه و زنان باردار تقریباً همیشه در این گروه قرار می گیرند. این کم خونی در بین زنان به دلیل دفع آهن از طریق خونریزی ماهانه بیشتر دیده می شود، به خصوص زنان باردار. نوجوانان و کودکان نیز به سبب قرار گرفتن در سن رشد در معرض کم خونی هستند.

این نوع کم خونی به علت کمبود آهن در بدن ایجاد می شود. کم خونی فقر آهن یکی از مشکل های تغذیه ای شایع در جهان است و نه تنها تهدیدی برای سلامت مادران است بلکه در کم وزنی هنگام تولد و کاهش مقاومت در برابر عفونت دخالت دارد. این نوع کم خونی اکثراً بر اثر کمبود آهن در مواد غذایی ایجاد می شود.

برای پیشگیری و درمان کم خونی فقر آهن چندین روش وجود دارد که عبارت است از:

بهبود رژیم غذایی، غنی سازی مواد غذایی با آهن، استفاده از مکمل های آهن و کنترل عفونت های انگلی.

توجه!

اگر همراه با غذا یا با فاصله ای زمانی اندک پس از مصرف غذاچای یا قهوه مصرف شود، جذب آهن کم می شود.

فعالیت عملی ۴

هر هنرجو داستان کوتاهی از قول خانمی که مبتلا به کم خونی فقر آهن است بنویسد.

داستان را می توانید به این صورت آغاز کنید:

اسم من ... است. من در روستای ... واقع در شهر ... زندگی می کنم. روستای ما بسیار خوش آب و هواست (مختصری در خصوص آن روستا توضیح دهید). غذای ما در این روستا اغلب ... است. یکی از مشکل هایی که در بین نوزادانی که در روستای ما متولد می شدند، این بود که هنگام تولد بسیار لاغر بودند، ولی به علت عدم آگاهی مردم کسی به این مسأله توجهی نداشت.

من به تدریج متوجه شدم که هنگام فعالیت دچار خستگی می شوم و گاهی احساس سرگیجه نیز دارم. سپس بیمار به پزشک مراجعه می کند. پزشک بعد از پرسیدن سؤالاتی از بیمار و انجام آزمایش، مشکل بیمار را کم خونی فقر آهن تشخیص و توصیه های لازم را انجام می دهد.

۲-۷-۲- مسایل مربوط به کلیه

۲-۷-۱- تکرار ادرار^۱، نیاز فوری به ادرار کردن^۲ و سوزش ادرار^۳: این ۳ علامت اکثراً نشان دهنده ی

عفونت دستگاه ادراری است. ولی هر یک از این ۳ علامت اگر به طور جداگانه نیز باشد، باید بررسی شود.



توجه!

چنانچه تب و لرز و درد در ناحیه‌های پشت و پهلو داشتید باید هرچه سریع‌تر به پزشک مراجعه کنید.

۲-۷-۲- دردهای ناحیه‌ی کلیه: این گونه دردها می‌شود. اکثراً یک طرفه‌اند و بر اثر التهاب یا سنگ کلیه ایجاد

توجه!

درد معمولاً همراه با تهوع و استفراغ است و چنانچه تب و لرز داشتید یا خون درون ادرارتان دیده شد باید هرچه سریع‌تر به پزشک مراجعه کنید.

۲-۷-۳- سنگ‌های کلیوی: یکی از علل شایع درد ناحیه‌ی پهلوها و دیدن خون در ادرار، سنگ‌های کلیوی هستند. اکثر سنگ‌ها از جنس کلسیم است. سنگ‌های کلیوی علاوه بر ایجاد درد شدید در بیمار، می‌تواند باعث عفونت نیز بشود.

بیشتر بدانید



خون در ادرار؛

خون در ادرار همیشه به معنی ادرار قرمز رنگ نیست. گاهی با وجود خون در ادرار، ادرار به رنگ قرمز در نمی‌آید. وجود خون در ادرار، هم می‌تواند دردناک باشد و هم بدون درد. سرطان کلیه، وجود توده در کلیه، صدمه به کلیه و یا عفونت‌ها باعث می‌شود بدون آن که فرد احساس درد کند در ادرارش خون دیده شود. چنانچه خون در ادرار همراه درد باشد، معمولاً ناشی از سنگ یا عفونت کلیه است.

توجه!

به جز ادرار دفع شده‌ی صبحگاهی معمولاً ادرار شفاف، زرد کمرنگ و کهربایی است.

– تخلیه‌ی کامل و مرتب مثانه بسیار اهمیت دارد.

– علاوه بر این زنان مبتلا به عفونت‌های ادراری باید

همیشه کارهای پیشگیری کننده‌ی زیر را انجام دهند:

– بهداشت را به خوبی رعایت کنند. پس از دفع خود را

از جلو به عقب بشویند تا از ورود باکتری‌ها از مقعد به پیشابراه جلوگیری شود.

– مدت کوتاهی پس از آمیزش جنسی ادرار کنند.

– هنگام شست‌وشو از لوازم بهداشتی غیر معطر استفاده کنند.

۴-۷-۲- تسکین علایم عفونت‌های دستگاه

ادراری: لازم است عفونت‌های دستگاه ادراری با تجویز آنتی‌بیوتیک درمان شود. اقدام‌های زیر نیز می‌تواند در تسکین علایم قبل از مراجعه به پزشک مفید باشد:

– در ۴ ساعت اول هر یک ساعت حدود نیم لیتر (دو لیوان) مایعات بنوشید.

– قرص استامینوفن بخورید.

– برای پیشگیری از بروز مجدد عفونت باید روزانه ۲ تا

۳ لیتر مایعات بنوشید.

– در هوای گرم از مقدار فوق نیز بیشتر بنوشید.

توجه!

چنانچه مفصل گرم و دردناک باشد، حرکت مفصل با درد شدید همراه باشد، مفصل شکل طبیعی خود را از دست داده باشد، درد و تورم در مفاصل کوچک هر دو دست باشد و خشکی هنگام صبح و خشکی کلی بدن حداقل یک ساعت طول بکشد باید به پزشک مراجعه کنید.

اغلب یکی از مفاصل تحمل کننده‌ی وزن بدن را مثل لگن یا زانو گرفتار می‌کند.

اگر بر اثر عواملی مانند وزن زیاد، سن بالا، بعضی بیماری‌های خاص و ... این مفاصل آسیب ببینند و نتوانند وظایف خود را به درستی انجام دهند، آنرا آرتрит گویند که اکثراً با درد مفصل مشخص می‌شود و به تدریج منجر به التهاب و تخریب مفصل می‌شود.

پوکی استخوان هم حالتی است، که در آن استخوان شکننده می‌شود و احتمال شکستگی با ضربات و صدمه‌های کوچک افزایش می‌یابد.

۸-۲- مسایل مربوط به سیستم عضلانی- اسکلتی

۸-۲-۱- درد مفاصل: به محل اتصال دو یا چند

استخوان مفصل می‌گویند. مفاصل بدن باعث می‌شوند تا حرکت دو استخوان مجاور بر روی هم امکان‌پذیر شود. درد مفاصل علامتی شایع است و علت آن اغلب استفاده‌ی بیش از حد از مفصل یا وارد آمدن آسیب‌های خفیف است. چنین علایمی معمولاً کوتاه مدت‌اند و درمان دارویی ضرورتی ندارد. اما چنانچه درد مفصل طول بکشد، نشانه‌ای از بیماری جدی است و باید پزشک آن را بررسی کند.

اگر درد و خشکی مفصل به تدریج و در عرض چند ماه ایجاد شده باشد ممکن است به علت آرتروز باشد. این بیماری

بیشتر بدانید



یک بیماری شایع متابولیک استخوان بوده و در آن کاهش عمومی و شدید در توده‌ی استخوانی (پوک شدن استخوان) بوجود می‌آید که در آن عناصر تشکیل‌دهنده‌ی استخوان از نظر کیفیت تغییر نمی‌کند ولی از



نظر کمیت کاهش می‌یابد. این بیماری وقتی بروز می‌کند که کاهش توده‌ی استخوان بیش از حد سریع باشد. در ضمن خانم‌ها بسیار بیشتر از آقایان دچار پوکی استخوان می‌شود و همین‌طور با افزایش سن احتمال بروز پوکی استخوان بیشتر می‌شود.

باشد و باید هر چه سریع‌تر به اورژانس مراجعه کنید.
۲-۸-۳ پا درد: درد پا اغلب به سبب آسیب‌دیدگی خفیف عضلات، تاندون‌ها و رباط‌ها ایجاد می‌شود. چنین آسیب‌هایی اغلب پس از فعالیت سنگین و غیرمعمول و یا در پی انجام ورزش‌های سنگین پس از مدت‌ها بی‌فعالیتی ایجاد می‌شود که خود به خود خوب می‌شود.



درد پا ممکن است علل مهم‌تری نیز مثل بیماری‌های مربوط به رگ‌های خونی پا داشته باشد. اگر پس از ایستادن طولانی مدت در یک یا هر دو پای خود احساس درد یا سنگینی می‌کنید ممکن است مبتلا به واریس شده باشید.

۲-۸-۲ دست درد: درد دست می‌تواند بر اثر آسیب‌دیدگی یا کشیدگی عضلات و تاندون‌ها یا رباط‌های نگه‌دارنده‌ی استخوان‌ها و مفاصل ایجاد شود. چنین آسیب‌هایی خصوصاً پس از فعالیت‌های جسمی سخت و غیرمعمول، مثل



ورزش کردن پس از مدت‌ها بی‌فعالیتی ایجاد می‌شود. منشأ آن دسته از دردهای دست که به تدریج ایجاد می‌شوند ممکن است درد ناحیه‌ی گردن باشد. اگر درد بازو با تنگی نفس، تهوع، عرق کردن یا احساس از حال رفتن همراه است ممکن است به علت حمله‌ی قلبی

بیشتر بدانید



- کنار آمدن با سیاهرگ‌های مبتلا به واریس
- واریس متورم شدن سیاهرگ‌های پاست که با درد زیادی همراه است. چنانچه درد پایتان ناشی از سیاهرگ‌های واریسی است اقدام‌های زیر می‌تواند مفید واقع شود:
- از ایستادن طولانی مدت پرهیز کنید.
- چنانچه مجبور به ایستادن هستید در فواصل زمانی منظم پاهایتان را حرکت دهید تا جریان خون حفظ شود.
- هنگامی که نشسته‌اید پاهای خود را بر روی چهارپایه یا زیرپایی بگذارید.
- از پوشیدن لباس‌های تنگ پرهیزید.
- چنانچه اضافه وزن دارید سعی کنید آن را کاهش دهید.



۴-۸-۲- کمردرد: کمردرد معمولاً به خاطر قرار گرفتن

بدن در وضعیت نامناسب ایجاد می‌شود. با وجود این کمردرد می‌تواند نشانه‌ای از آسیب مفاصل، رباط‌ها یا دیسک غضروف بین مهره‌ای باشد. در بسیاری از موارد این اتفاق به خاطر کارهایی مثل بلند کردن اجسام سنگین رخ می‌دهد و معمولاً انجام اقدام‌های ساده‌ی زیر برای درمان آن‌ها مفید واقع می‌شوند.



دقیقه روی ناحیه‌ی دردناک بگذارید.
- در صورت شدید بودن کمردرد یا بهتر نشدن آن در عرض ۲ روز به پزشک مراجعه کنید.

نکته‌های زیر در خصوص مراقبت از کمر بسیار مهم‌اند:

- وضعیت مناسب
- قرارگیری بدن و دقت در بلند کردن صحیح اجسام سنگین
- می‌تواند در پیشگیری از مشکل‌های کمر مفید باشد.
- صاف بایستید و از پوشیدن کفش‌های پاشنه بلند بپرهیزید.



- موقعی که پشت میز

نشسته‌اید به وضعیت قرار گرفتن خود توجه کنید.

- موقعی که در خودرو یا در خانه نشسته‌اید در وضعیت

مناسب بنشینید.

- لازم است یک تشک اضافی برای محافظت بهتر از

کمر بر روی تخت‌خواب خود بگذارید.

- ورزش مرتب و ملایم می‌تواند در تقویت عضلات کمر

و شکم و کاهش اضافه وزن مفید باشد.

- موقع برداشتن اشیاء زانوهای خود را خم کنید و در

زمان بلند کردن، کمر خود را صاف بگیرید.

- تا حد امکان فعالیت داشته باشید و کارهای روزانه‌ی

معمول خود را انجام دهید.

- در صورت شدید بودن درد در بستر استراحت کنید.

اما این استراحت نباید بیش از دو روز طول بکشد.

- از استامینوفن استفاده کنید.

- کیسه‌ی آب داغ را در یک حوله پیچیده و روی

ناحیه‌ی دردناک خود بگذارید.

- در صورتی که گرم کردن باعث تسکین درد نشد، از

کیسه‌ی یخ استفاده کنید و آن را هر ۲ تا ۳ ساعت به مدت ۱۵

فعالیت عملی



هنرجویان به گروه‌های ۵ نفری تقسیم شوند و هر گروه نحوه‌ی مراقبت از کمر درد را در قالب یک

نمایش در کلاس ارائه کنند. نمایشنامه را می‌توان به این صورت طراحی کرد:

- یکی از افراد کلاس هنگام بلند کردن جسمی سنگین دچار کمردرد می‌شود.

- خانواده‌ی بیمار، او را به نزد پزشک می‌برند.

- پزشک ضمن معاینه‌ی بیمار و حصول اطمینان از آن که آسیب جدی به وی وارد نشده است، برای

تسکین درد او استامینوفن تجویز و توصیه می‌کند، کیسه‌ی آب داغ روی ناحیه دردناک بگذارد.

- پزشک توصیه‌های لازم را در خصوص مراقبت صحیح از کمر به بیمار و اطرافیان وی ارائه

می‌کند.



- ۹-۲- مسایل مربوط به گوش و حلق و بینی
 ۹-۲-۱- مشکلات شنوایی: در بسیاری از موارد کاهش شنوایی نتیجه‌ی عفونت گوش یا بسته شدن مجرای گوش در اثر جرم گرفتگی است که به آسانی می‌توان آن را به کمک شست‌وشو درمان کرد.
 کاهش شنوایی از خصوصیات شایع بالا رفتن سن نیز هست.

توجه!

در موارد زیر حتماً به پزشک مراجعه کنید:
 - اگر ترشحاتی به رنگ زرد مایل به سبز از گوش‌تان خارج می‌شود.
 - اگر دچار حملات سرگیجه به نوعی شده‌اید، که احساس می‌کنید همه چیز دور سرتان در حال چرخیدن است (سرگیجه واقعی) و یا صداهایی در گوش خود می‌شنوید.
 - در صورت کاهش ناگهانی شنوایی بدون هیچ علت واضحی در یک یا هر دو گوش.

گرفتگی گوش است. در صورت شدید بودن درد لازم است به پزشک مراجعه کنید.

هنگام پرواز یا در ارتفاع نیز ممکن است، فرد دچار گوش درد و مبهم شنیدن صداها شود. چنانچه استفاده از آب‌نبات یا آدامس مؤثر نبود، در حالی که سوراخ‌های بینی خود را با دست گرفته و بسته‌اید، سعی کنید هوا را با فشار از بینی خارج کنید.

۹-۲-۳- گرفتگی یا آبریزش بینی: بیشتر افراد حداقل یک بار در سال دچار گرفتگی یا آبریزش بینی می‌شوند. معمولاً علت این علایم تحریک شدن مخاط بینی است. این تحریک ممکن است نتیجه‌ی یک عفونت ویروسی مثل سرماخوردگی یا نتیجه‌ی واکنش‌های حساسیتی باشد.



سروصدای بیش از حد می‌تواند به گوش داخلی آسیب برساند و باعث ایجاد مشکلات شنوایی شود، پس باید از روبه رو شدن با سروصداهای بلند دوری کرد مثلاً به موسیقی با صدای بلند خصوصاً از طریق گوشی (هدفون) گوش نکرد. اگر مجبورید که از طریق گوشی به موسیقی گوش دهید حتماً باید صدا به اندازه‌ای کم شده باشد که بتوانید صداهای دیگر را هم علاوه بر موسیقی بشنوید.

چنانچه در محل کار سروصداهای بلند هست همیشه از گوشی یا محافظ گوش استفاده کنید.

۹-۲-۲- گوش درد: درد گوش می‌تواند از یک احساس مبهم گرفته تا دردی تیز، شدید و ناخوشایند متفاوت باشد. درد معمولاً به خاطر عفونت مجرای گوش ایجاد می‌شود. گاهی نیز علت گوش درد بسته بودن مجرای گوش به سبب جرم



۴-۹-۲- گرفتگی صدا یا درنیامدن صدا: ویروسی یا کار کشیدن بیش از حد از صداست. می‌توان این گرفتگی صدا، خشکی صدا یا درنیامدن صدا تقریباً همیشه به علت لارنژیت (التهاب و ورم حنجره و تارهای صوتی) ایجاد می‌شود. در بیشتر موارد، علت این التهاب، عفونت‌های

توجه!

چنان‌چه گرفتگی صدا، در نیامدن صدا یا تغییر آن بیش از دو هفته طول کشیده است و یا مکرراً رخ می‌دهد، خصوصاً اگر سن فرد بالای ۴۰ سال است و سیگار نیز می‌کشد، شاید علت خطرناکی داشته باشد و باید به پزشک مراجعه کند.

چنان‌چه صدایتان در نمی‌آید یا دچار گرفتگی شده است، اقدام‌های زیر قبل از مراجعه به پزشک می‌تواند مفید باشد:

- تا حد امکان از صدایتان استفاده نکنید.
- در محیط پُر از دود سیگار نروید.
- مایعات زیاد بنوشید.
- در صورت ابتلا به علایمی شبیه سرماخوردگی از داروهای مسکن مثل استامینوفن استفاده کنید.
- ظرفی را از آب داغ پر کنید و چند دقیقه بخار آن را به بینی بکشید.

- نباید بیش از دو هفته به این اقدام‌ها تکیه کنید. در صورت برطرف نشدن علایم در این مدت به پزشک مراجعه کنید.

۱۰-۲- مسایل مربوط به سیستم عصبی

دستگاه عصبی در واقع به عنوان فرماندهی بدن است و تمامی اعضای بدن تحت کنترل این دستگاه است. دستگاه عصبی از دو قسمت مغز و نخاع تشکیل شده که از هر یک از آنها

توجه!

در موارد زیر به مرکز درمانی مراجعه کنید:

- چنانچه سردرد شما شدید باشد و به صورت ناگهانی و در چند دقیقه ایجاد شده است و یا بیشتر از ۲۴ ساعت طول بکشد.
- اگر با مصرف داروهای مسکن بدون نسخه مثل استامینوفن برطرف نشود.
- اگر سردرد چندین بار در طول یک هفته رخ دهد.
- اگر همراه سردرد، حالت تهوع و استفراغ و تاری دید وجود داشته باشد.
- اگر سردرد با خم کردن سر بدتر می‌شود و میدان دید نیز مشکل دارد.





چیز در حال دَوَران است، حالتی غیرطبیعی است مگر آن که فرد الکل نوشیده باشد، یا آن که مرتباً به دور خود چرخیده باشد (مثل چرخ و فلک سواری). سرگیجه ممکن است علامتی از یک بیماری زمینه‌ای باشد. سرگیجه معمولاً با احساس تکان (همانند فردی که در قایق نشسته است) و با علائم تهوع، استفراغ و تلو تلو خوردن همراه است. در صورت تکرار یا طولانی شدن سرگیجه باید به پزشک مراجعه کرد.

برای تسکین سردرد، در بین کار روزانه استراحت کرده، هوای آزاد تنفس کنید. عضلات شانه و گردن را ماساژ دهید. اگر این اقدام‌ها مفید واقع نشد در اتفاقی آرام، خنک و تاریک استراحت کنید.

۲-۱۰-۲ سرگیجه: احساس عدم تعادل برای یک لحظه، اتفاقی شایع است و نباید مایه‌ی نگرانی باشد. اما سرگیجه‌ی حقیقی که طی آن شخص احساس می‌کند که همه



۱۱-۲ مشکلات مربوط به چشم

چشم یکی از اعضای بسیار حساس بدن است و در مراقبت از آن باید بسیار دقت کرد. در اکثر موارد درد چشم به علت مسایل نسبتاً خفیف و جزئی است. در صورت ابتلا به درد شدید در چشم یا اطراف آن، قرمزی چشم، ضربه به چشم، تاری، دوبینی و کاهش دید به پزشک مراجعه کنید.

چکیده

✓ در طول این واحد کار ۱۱ نشانه از شایع‌ترین علائم مربوط به بیماری‌های مختلف شرح داده شد. این ۱۱ علامت شامل: مسایل عمومی، مسایل مربوط به پوست، مسایل قلبی - عروقی، مسایل مربوط به دستگاه تنفس، مسایل مربوط به دستگاه گوارش، مسایل مربوط به خون، مسایل مربوط به کلیه، مسایل مربوط به سیستم عضلانی اسکلتی، مسایل مربوط به گوش و حلق و بینی، مسایل مربوط به سیستم عصبی و مشکل‌های مربوط به چشم بود. این علائم (همراه با توضیحاتی که در متن آمده است)، می‌تواند زنگ خطر و تهدیدی برای سلامت شما باشد.

✓ لذا شما با مشاهده‌ی این علائم (در صورتی که غیرطبیعی بودند) می‌توانید اقدام‌های اولیه را انجام داده، در صورت لزوم به مراحل درمانی مراجعه کنید.

آزمون پایانی نظری واحد کار دوم ؟

- ۱- در صورت احساس کسالت دمای بدن را در چه فاصله‌هایی اندازه می‌گیرید؟
 الف) هر ۲ ساعت (ب) هر ۳ ساعت (ج) هر ۴ ساعت (د) هر ۶ ساعت
- ۲- خارش اکثراً بر اثر چه عاملی به وجود می‌آید؟
 الف) کهیر (ب) خشکی پوست (ج) عفونت‌ها (د) داروها
- ۳- شایع‌ترین علل سرفه کدام است؟
 الف) سرماخوردگی (ب) سیگار کشیدن (ج) آسم (د) هر سه
- ۴- شایع‌ترین علت بروز اسهال کدام است؟
 الف) ویروس‌ها (ب) باکتری‌ها (ج) قارچ‌ها (د) سم موجود در مواد غذایی فاسد
- ۵- مهم‌ترین علامت کم‌خونی کدام است؟
 الف) تنگی نفس (ب) رنگ پریدگی بیمار (ج) تپش قلب (د) خستگی
- ۶- درد پا اغلب به سبب وارد آمدن آسیب خفیف به کدام یک از قسمت‌های زیر ایجاد می‌شود؟
 الف) عضلات (ب) تاندون‌ها (ج) رباط‌ها (د) هر سه
- ۷- کدام یک از جملات زیر غلط است؟
 الف) عفونت گوش کمتر باعث کاهش شنوایی می‌شود.
 ب) سر و صدای بیش از حد می‌تواند به گوش داخلی آسیب برساند.
 ج) چنانچه ترشحاتی به رنگ زرد مایل به سبز از گوشتان خارج می‌شود باید حتماً به پزشک مراجعه کنید.
- د) علت گرفتگی یا آبریزش بینی تحریک شدن مخاط بینی است.
- ۸- برای تسکین سردرد انجام دادن کدام یک از کارهای زیر مناسب‌تر است؟
 الف) در بین کار روزانه استراحت کنید. (ب) در هوای آزاد تنفس کنید.
 ج) عضلات گردن و شانه را ماساژ دهید. (د) هر سه
- ۹- با مشاهده‌ی کدام یک از علایم زیر در چشم باید به پزشک مراجعه کنید؟
 الف) قرمزی چشم (ب) وارد شدن ضربه به چشم
 ج) تاری دید (د) هر سه
- ۱۰- دردهای ناحیه‌ی کلیه با کدام یک از علایم زیر باید همراه باشد تا سریعاً به مرکز درمانی مراجعه کرد؟
 الف) تهوع و استفراغ (ب) تب و لرز (ج) دیدن خون در ادرار (د) هر سه



آزمون پایانی عملی واحد کار دوم ؟

- ۱- تحقیق درباره‌ی وضعیت اسهال در جامعه:
 - با انجام تحقیق ساده‌ای به نکته‌های زیر پی ببرید:
 - اسهال در جامعه‌ی شما چه قدر شیوع دارد؟
 - اسهال در کودکان کمتر از ۵ سال شایع‌تر است بخصوص در کودکانی که با شیشه تغذیه می‌شوند و کودکانی که علاوه بر شیر مادر غذاهای دیگری را نیز شروع کرده‌اند.
 - اسهال در فصل‌های بارانی شایع‌تر است.
 - اسهال می‌تواند به کم شدن آب بدن و سرانجام به مرگ بینجامد.
 - کار خود را برای این تحقیق در ۵ مرحله سازماندهی کنید و نتیجه‌ی آن را گزارش دهید:
 - (الف) ابتدا پاسخ این پرسش‌ها را بیابید:
 - افرادی را که به اسهال مبتلا شده‌اند بیابید (با بررسی کل مدرسه یا حتی فقط یک خانه).
 - کدام گروه سنی بیشتر مبتلا شده‌اند؟
 - مردم در کدام فصل بیشتر به اسهال مبتلا می‌شوند؟
 - آیا کسی از کودکان یا شیرخواران مبتلا به اسهال جان خود را از دست داده است؟
 - (ب) چگونه اطلاعات را جمع‌آوری کنید؟
 - با پرسیدن از هنرجویان دیگر در مدرسه
 - با پرسیدن از اعضای خانواده یا ساکنان منزل
 - با پرسیدن از همسایه‌ها
 - با پرسیدن از یک کارمند بهداشتی روستایی
 - (ج) چگونه اطلاعات را ثبت کنید؟
 - نموداری بسازید که نام بیماران، سن آن‌ها، ماه تقویمی و تعداد بیماران مبتلا به اسهال را نشان دهد.

- (د) از این اطلاعات چه می‌آموزید؟
 - شیوع اسهال در جامعه.
 - گروه سنی خاصی که اسهال در آن‌ها شایع‌تر است.
 - فصلی که اسهال شایع‌تر است.
 - (ه) براساس این اطلاعات چه کاری می‌توانید انجام دهید؟
 - اطلاعات بیشتری درباره‌ی اسهال به دست بیاورید.
 - به دیگران بگویید.
 - راه کمک کردن به کودکان مبتلا به اسهال را یاد بگیرید.



واحد کار سوم

آشنایی با بیماری‌های شایع واگیر و اصول پیشگیری از آنها



هدف‌های رفتاری: انتظار می‌رود، هنرجو پس از گذراندن این واحد کار بتواند به هدف‌های زیر دست‌یابد:

۱. عوامل به وجود آورنده‌ی بیماری‌های واگیر را نام ببر.
۲. علایم، راه‌های انتقال و پیشگیری از چند بیماری ویروسی شایع و مهم را شرح دهد.
۳. علایم، راه‌های انتقال و پیشگیری از چند بیماری میکربی شایع و مهم را توضیح دهد.
۴. علایم، راه‌های انتقال و پیشگیری از چند بیماری انگلی شایع و مهم را بیان کند.
۵. علایم، راه‌های انتقال و پیشگیری از یک بیماری قارچی شایع و مهم را شرح دهد.

پیش آزمون واحد کار سوم ؟

۱. بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن را نام ببرید.
۲. چند بیماری را که از طریق ویروس منتقل می‌شود نام ببرید.
۳. راه‌های انتقال عمده‌ی بیماری ایدز کدامند؟
۴. برای پیشگیری از ابتلا به عفونت انگلی کرمک چه اقدام‌هایی باید انجام شود؟
۵. در مورد بیماری ایدز کدام جمله صحیح است؟
(الف) تشخیص آن با آزمایش خون است.
(ب) از طریق هوا منتقل می‌شود.
(ج) هر دو
(د) هیچ‌یک
۶. علامت عمده‌ی بیماری هپاتیت کدام است؟
(الف) تب
(ب) زردی
(ج) کاهش وزن
(د) درد بدن
۷. درباره‌ی بیماری کزاز کدام عبارت صحیح است؟
(الف) میکرب کزاز در خاک وجود دارد.
(ب) کزاز از طریق زخم‌های آلوده منتقل می‌شود.
(ج) بیماری کزاز توسط واکسن قابل پیشگیری است.
(د) همه‌ی موارد

از دهه‌ی ۱۳۷۰ علاقه‌مندی و استقبال از کنترل بیماری‌های واگیر به سبب برگشت بسیاری از بیماری‌های عفونی مانند مالاریا و سل و بروز بیماری‌هایی چون ایدز به شدت افزایش یافته است. بیماری‌های واگیر همان‌طور که از نامشان پیداست، بیماری‌هایی هستند که قابل انتقال از فرد به فرد یا از حیوان و محیط به انسان است و برخی از آنان قادرند اپیدمی‌های بسیار وسیع و مرگ و میرهای زیادی را باعث شوند. برای مبارزه و کنترل این بیماری‌ها آنچه اهمیت دارد، شناخت علایم، راه‌های انتقال و پیشگیری از آن‌هاست و برای موفقیت در کنترل این دسته از بیماری‌ها لازم است مبارزه و پیشگیری از سطوح محیطی و از جامعه آغاز شود. چون پس از بروز بیماری و انتشار آن علاوه بر عوارضی که جبران‌ناپذیرند (از جمله معلولیت‌های دایم و مرگ و میرهای ناشی از آن‌ها) برای کنترل آن‌ها صرف هزینه و وقت و نیروی انسانی بسیاری لازم است. مجموعه‌ای که در پیش رو دارید با هدف آشنایی با مهم‌ترین و شایع‌ترین بیماری‌های واگیر تهیه شده است.

۱-۳- بیماری‌های واگیر

بیماری‌هایی که عامل به‌وجود آورنده‌ی آن‌ها انگل‌ها و

قارچ‌ها هستند مثل مالاریا، کرم کدو، آسکاریس، شپش، کچلی و ...

بیماری‌های واگیر برحسب عامل ایجادکننده‌ی آن به

چند دسته‌ی عمده تقسیم می‌شود:

بیماری‌هایی که عامل به‌وجود آورنده‌ی آن‌ها ویروس‌ها

در این واحد کار توضیح مختصری درخصوص

هستند، مثل آبله مرغان، سرخک، هپاتیت، ایدز و ...

شایع‌ترین و مهم‌ترین بیماری‌هایی که عامل ایجاد آن ویروس‌ها

هستند، آورده شده است:

بیماری‌هایی که عامل به‌وجود آورنده‌ی آن‌ها باکتری‌ها

هستند مثل مننژیت، سل، کزاز، تب مالت و ...

توجه!

تعریف ویروس

ویروس‌ها کوچک‌ترین عامل عفونی بیماری‌زا هستند و برای زندگی به یک سلول کامل وابسته‌اند.

آنتی‌بیوتیک‌ها که برای از بین بردن باکتری‌ها تهیه شده‌اند، بر روی ویروس‌ها مؤثر نیستند.

تعریف باکتری

موجوداتی ذره‌بینی‌اند که شکل ثابتی دارند و به تنهایی قادر به ادامه زندگی‌اند و می‌توانند در بدن

انسان ایجاد بیماری کنند. (همه‌ی باکتری‌ها الزاماً بیماری‌زا نیستند)

تعریف قارچ

یکی از عوامل بیماری‌زا هستند و باعث بروز بعضی از بیماری‌ها در انسان می‌شوند که قابل انتقال از

فردی به فرد دیگر است مثل کچلی.

تعریف انگل

انگل به موجود زنده‌ای اطلاق می‌شود که در داخل یا خارج بدن موجود دیگری زیست می‌کند و نیازهای

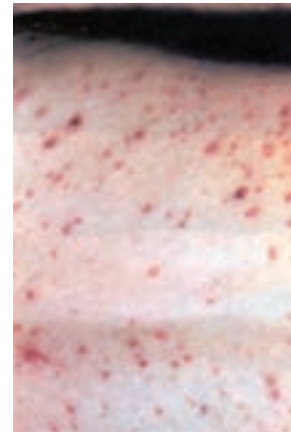
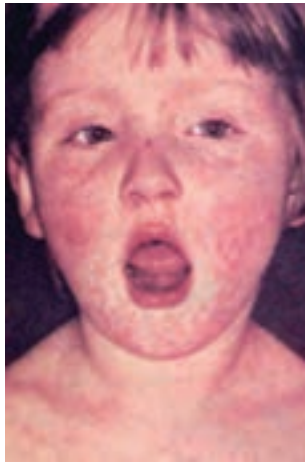
زندگی خود را از وجود آن حیوان تأمین می‌کند.



۱-۱-۳- بیماری‌های ویروسی

● **آبله مرغان:** آیا تا کنون بیمار مبتلا به آبله مرغان را

دیدید؟



تب، ترشح بینی، سرفه و برجستگی‌های سرخ‌رنگ با مرکزی سفید و یا سفید متمایل به آبی روی مخاط دهان دیده می‌شود. در سومین تا هفتمین روز بعد از شروع تب لکه‌های قرمز مشخص بیماری، اول روی صورت و سپس در تمام نقاط بدن، ظاهر شده، ۴ تا ۷ روز ادامه خواهد داشت. علائم سرخک در نوزادان و بزرگسالان شدیدتر از کودکان است. برخی از مهم‌ترین عوارض بیماری سرخک عبارت‌اند از: عفونت ریه، عفونت گوش میانی و ورم مغزی.

روش انتقال

- ۱- از راه هوا به کمک انتشار قطره‌های آب دهان،
 - ۲- تماس مستقیم با ترشحات بینی و یا گلودی افراد آلوده،
 - ۳- اشیایی که به تازگی به ترشحات بینی یا گلودی افراد آلوده شده‌اند.
- قابلیت انتقال سرخک کمی قبل از شروع تب تا ۴۵ روز بعد از ظهور دانه‌های پوستی ادامه دارد.
- بهترین راه پیشگیری، ایمن‌سازی است. واکسن سرخک در دو نوبت در یک سالگی و در ۴-۶ سالگی تزریق می‌شود. سایر راه‌های پیشگیری شامل جدا نمودن بیماران از دیگران یک تا دو روز قبل از بروز دانه‌ها و تا یک هفته بعد از بروز آنها، استفاده از وسایل شخصی مثل لیوان، قاشق و ... بیمار است.

آبله مرغان بیماری ویروسی واگیر است که معمولاً با دانه‌های قرمز (تاولی یا چرکی که بعد از یکی دو روز خشک و پوسته‌ای می‌شوند)، تب، کوفتگی بدن، درد مفاصل و دردهای دیگر در بدن بروز می‌کند.

یکی از مشخصات بیماری آن است که دانه‌های قرمز در تنه بسیار بیشتر از صورت یا پاها هستند و فرد بعد از ابتلا به آن، دیگر دچار این بیماری نمی‌شود.

آبله مرغان از سه طریق منتقل می‌شود:

- ۱- از طریق هوا مثل عطسه و سرفه و صحبت کردن
 - ۲- از طریق تماس با ترشحات دانه‌ها
 - ۳- از طریق لوازم بیمار
- دوره‌ی واگیری معمولاً از یک تا دو روز قبل و حداکثر تا ۵ روز بعد از ظهور اولین دانه‌ها ادامه دارد.
- کسانی که مبتلا به آبله مرغان نشده‌اند، احتمال دارد در بزرگسالی به نوع شدیدتر آن مبتلا شوند.
- جداسازی بیماران از سایرین از زمان بروز دانه‌ها (یک تا دو روز قبل از پیدایش دانه‌ها) تا یک هفته بعد از آن یکی از کارهای پیشگیری است.

● **سرخک:** آیا تا کنون به شما توصیه شده است که از نزدیک شدن به فرد مبتلا به سرخک خودداری کنید؟ چرا؟

سرخک بیماری ویروسی حاد واگیردار است که با علائم

توجه!

افرادی که یک بار به بیماری سرخک مبتلا شده‌اند یا واکسن زده‌اند تا آخر عمر به این بیماری مبتلا نخواهند شد.

ماهه‌ی اول بارداری رخ دهد، باعث آسیب شدید در نوزادان و نقایص مادرزادی در آنان می‌شود. به این سبب زنان در برابر این بیماری واکسینه می‌شوند. اما باید دقت کرد که زنان تا سه ماه بعد از واکسیناسیون سرخجه نباید باردار شوند، زیرا واکسن (ویروس زنده‌ی ضعیف شده) برای جنین خطرناک است. بیماری سرخجه با زدن واکسن قابل پیشگیری است.

● **سرخجه:** آیا تا کنون شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان به بیماری سرخجه مبتلا شده‌اید؟ سرخجه بیماری ویروسی واگیر است که از لحاظ علائم شبیه بیماری سرخک است اما طول مدت بیماری بسیار کوتاه‌تر است و معمولاً بیش از سه روز طول نمی‌کشد. خطر بیماری سرخجه آن است که اگر در دوران بارداری زنان به خصوص سه



بیشتر بدانید



واکسیناسیون سرخجه در دو نوبت در دوازده ماهگی و ۱-۴ سالگی همراه واکسن‌های اوریون و سرخک (MMR) انجام می‌شود.

● **سرماخوردگی:** شما حتماً در طول زندگیتان سرما خورده‌اید، آیا هیچ فکر کرده‌اید علت سرماخوردگی چیست؟

سرماخوردگی یک بیماری ویروسی است که ناحیه‌ی بینی، گلو و حلق را درگیر می‌کند و به شکل آبریزش بینی و چشم، عطسه، ناراحتی در گلو، احساس سرما و بی‌قراری بروز می‌کند. طول مدت سرماخوردگی ۲ تا ۷ روز است. تمام افراد در طول سال بین یک تا شش بار سرما می‌خورند.





مبانی بیماری‌های واگیر و غیر واگیر: آشنایی با بیماری‌های شایع واگیر و اصول پیشگیری از آن‌ها

هپاتیت بیماری ویروسی واگیر است که انواع مختلف دارد، هپاتیت B، هپاتیت A، هپاتیت C.

علامت عمده و مهم هپاتیت‌ها رنگ زردی است که زودتر از همه در سفیدی چشم ظاهر می‌شود.

هپاتیت علائمی مثل تب، لرز، سردرد، ضعف عمومی و دردهای گوناگون دارد.

راه‌های انتقال هپاتیت A از طریق آب آلوده، مواد غذایی آلوده، یا انتقال مستقیم (تماس مستقیم مثل دست دادن، بوسیدن و ...) از فرد بیمار به فرد سالم است. هپاتیت A با این‌که اغلب به شکل حاد بروز می‌کند ولی به بیماری مزمن کبدی تبدیل نمی‌شود.

هپاتیت B و C از طریق به کار بردن سرنگ، سوزن و لوازم غیراستریل در کارهای پزشکی و دندانپزشکی، سوراخ کردن گوش و ختنه‌ی غیربهداشتی، از طریق مادر آلوده به نوزاد و از طریق ترشحات آلوده مثل بزاق انتقال می‌یابد.

در هپاتیت B و C خطر تبدیل به بیماری مزمن کبدی و سرطان کبد وجود دارد.

برای پیشگیری از ابتلا به هپاتیت نوع A، شستن دست‌ها قبل از غذا خوردن بعد از رفتن به توالت، جدا کردن وسایل فرد بیمار و ضد عفونی آن‌ها می‌تواند مؤثر باشد.

هپاتیت B را می‌توان با واکسن پیشگیری کرد که در سه نوبت تزریق می‌شود.

برای پیشگیری از هپاتیت C باید به نکته‌های زیر توجه کرد:

- استفاده از کاندوم در تماس‌های جنسی
- اجتناب از تزریق خون در مواقع غیرضروری
- استریل کردن سرنگ و کلیه‌ی وسایل تیز و برنده (در تزریقات، سوراخ کردن گوش، ختنه، دندانپزشکی‌ها و غیره)
- استفاده کردن از سرنگ استریل (یک‌بار مصرف) و وسایل شخصی خود مانند تیغ و مسواک و ...

●/وریون: آیا تا کنون اتفاق افتاده که یکی از دوستانان به علت ابتلا به اوریون از آمدن به مدرسه منع شده باشد؟

سرم‌خوردگی از طریق تماس مستقیم با ترشحات بینی، چشم و دهان و انتقال غیرمستقیم از طریق دست و وسایل آلوده‌ی شخص بیمار انتقال پیدا می‌کند.

دوره‌ی واگیری از ۲۴ ساعت قبل از شروع علائم بالینی تا ۵ روز بعد از آن است.

با رعایت بهداشت فردی مثل شستن دست‌ها و پوشاندن دهان و بینی هنگام عطسه و سرفه و استفاده نکردن از وسایل شخصی دیگران مثل قاشق و لیوان و ... می‌توان از انتقال بیماری پیشگیری کرد.

●/آنفلوآنزا: حتماً در طول فصل‌های سرد سال، خود یا اطرافیانتان به آنفلوآنزا دچار شده‌اید؟ آیا می‌توانید علائم عمده‌ی آن را نام ببرید؟

آنفلوآنزا بیماری ویروسی واگیر است. ویژگی آن دوره‌ی پنهانی کوتاه مدت و در پی آن تب، سرفه، آبریزش بینی، سردرد و درد عضلات است.

آنفلوآنزا از طریق عطسه، سرفه، سخن گفتن، از فرد بیمار به فرد سالم منتقل می‌شود و از عوارض مهم آن، سینه‌پهلوست.

دوره‌ی واگیری آن تا یک هفته بعد از شروع بیماری ادامه دارد.

بهترین روش پیشگیری از آنفلوآنزا، واکسیناسیون است که فقط در افرادی که در معرض خطرند مثل افراد مسن و کارکنان پزشکی و پرستاری توصیه می‌شود. جداسازی بیمار و رعایت نکته‌های بهداشتی (استفاده از وسایل شخصی، پوشاندن دهان و بینی و شستن دست‌ها) نیز در پیشگیری از بیماری مؤثر است.

●هپاتیت‌های ویروسی: به نظر شما مهم‌ترین علامت بیمار مبتلا به هپاتیت چیست؟



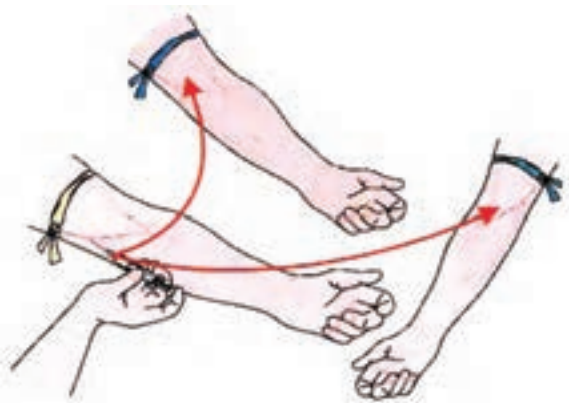
مبانی بیماری‌های واگیر و غیر واگیر: آشنایی با بیماری‌های شایع واگیر و اصول پیشگیری از آن‌ها

دهد، به طوری که گلبول‌های سفید نتوانند آن‌ها را از بین ببرند. فرد آلوده به ویروس اچ. آی. وی چندین سال بدون علامت و به ظاهر سالم است ولی پس از مدتی (چند سال) علامت‌دار شده، دچار بیماری ایدز می‌شود. در ابتدای آلودگی به این ویروس ممکن است فرد دچار علائمی مثل آنفلوآنزا شده که بعد از مدت کوتاهی خود به خود خوب می‌شود. گاهی ویروس از راه خون به مغز می‌رود و سلول‌های مغزی را نابود می‌کند. این افراد ممکن است دچار اسهال‌های طولانی مدت، کاهش وزن زیاد، تب‌های طولانی بدون دلیل خاص، ضعف و تحلیل بدن شوند که نهایتاً نیز منجر به مرگشان می‌شود. در تمام مدت بی‌علامتی، فرد می‌تواند بیماری را به دیگران منتقل کند.



راه‌های انتقال ویروس اچ. آی. وی

- (۱) تماس جنسی بدون استفاده از محافظ با فرد آلوده به ویروس،
- (۲) استفاده از سرنگ مشترک (با فرد آلوده) در زمان مصرف مواد مخدر در معتادان تزریقی،



- (۳) تزریق خون آلوده، سوراخ کردن گوش با وسایل آلوده، استفاده از تیغ آلوده در آرایشگاه‌ها،
- (۴) از مادر آلوده به نوزاد در زمان حاملگی، زایمان و شیردهی.

اوریون بیماری ویروسی واگیر است که با تب، ورم و درد یک یا چند غده‌ی بزاقی (غدد بزاقی غددی هستند که در داخل دهان باعث ترشح آب دهان می‌شوند) در قسمت بناگوش، بروز می‌کند. مهم‌ترین عارضه‌ی بیماری ورم بیضه است. تعداد کمی از مبتلایان ممکن است عقیم شوند. اوریون از طریق تماس مستقیم با ترشحات دهان و بزاق فرد آلوده منتقل می‌شود.

دوره‌ی واگیری اوریون از یک روز قبل تا سه روز بعد از ورم غده‌های بزاقی است. اوریون را می‌توان به کمک زدن واکسن پیشگیری کرد که همراه واکسن سرخک و سرخچه در دو نوبت در یک سالگی و ۴-۶ سالگی تزریق می‌شود. راه‌های دیگر پیشگیری جداسازی بیمار و وسایل شخصی او در دوران سرایت بیماری یعنی یک روز قبل تا سه روز بعد از ورم غده‌های بزاقی است.

●/ایدز: آیا فرد مبتلا به ایدز را دیده‌اید؟ به نظر شما فرد چگونه به ایدز مبتلا می‌شود؟

ایدز (یا آلودگی به ویروس اچ. آی. وی) بیماری ویروسی است که در ۲۰ سال اخیر شناخته شده است. ویروس ایدز نوعی ویروس خطرناک است که می‌تواند خود را تغییر شکل



توجه!



ویروس اچ. آی. وی از چه راه‌هایی منتقل نمی‌شود؟

- ارتباطات عادی اجتماعی
- دست دادن، بوسیدن و در آغوش گرفتن، سرفه و عطسه
- استفاده از استخر، توالت عمومی و وسایل نقلیه عمومی
- استفاده از رختخواب و ظرف غذای مشترک
- مگس و سایر حشرات و حیوانات

- ضد عفونی کردن سرنگ و کلیه وسایل تیز و برنده (در تزریقات، سوراخ کردن گوش، ختنه، دندانپزشکی‌ها و غیره)
- عدم استفاده از سرنگ مشترک و وسایل شخصی دیگران مانند تیغ و مسواک و ...
- اجتناب از مصرف مواد مخدر به دلیل آثاری که بر قضاوت فرد می‌گذارد و او را به سمت استفاده از سرنگ مشترک و کارهای خلاف، سوق می‌دهد.
- (۴) پیشگیری از انتقال از راه مادر به نوزاد:
- زن آلوده به ویروس اچ. آی. وی نباید باردار شود. در صورت وقوع حاملگی زن آلوده باید تحت درمان قرار گیرد.
- از آن‌جا که ایدز درمان قطعی ندارد بنابراین پیشگیری از آن بسیار مهم است. با در نظر گرفتن راه‌های انتقال اصول پیشگیری مشخص می‌شود.
- (۱) پیشگیری از انتقال از راه تماس جنسی:
- نداشتن تماس جنسی خارج از محدوده ازدواج و استفاده از کاندوم در موارد مشکوک
- (۲) پیشگیری از انتقال از راه تزریق خون:
- اجتناب از تزریق خون در مواقع غیر ضروری
- آزمایش همه‌ی خون‌های اهدایی به سازمان انتقال خون از نظر آلودگی به این ویروس
- (۳) پیشگیری از انتقال از طریق آسیب‌های پوستی:

بیشتر بدانید



تا اواخر سال ۱۳۸۲ (دسامبر ۲۰۰۴) ۴۶-۲۴ میلیون نفر در جهان آلوده به ایدز بودند که بیش از ۹۰ درصد آلوده‌شدگان جدید متعلق به کشورهای در حال توسعه است. در آسیا در هر دقیقه ۵ فرد جوان به این ویروس آلوده می‌شوند. روزانه ۱۴۰۰۰ مورد آلودگی در سال ۲۰۰۳ رخ داده است که حدود ۵۰ درصد آن‌ها بین ۱۵ تا ۲۴ سال دارند. (گزارش سازمان بهداشت جهانی و UNAIDS - ۲۰۰۴ میلادی)

فعالیت عملی ۱ تا ۳

- ۱- تحقیق کنید کدام یک از افراد خانواده، فامیل، دوستان یا آشنایان شما به یک یا چند بیماری ویروسی مبتلا شده‌اند؟ بعد جدول زیر را پر کنید و در کلاس گزارش دهید.
- ۲- از افراد بالای ۵۰ سال که می‌شناسید سؤال کنید که آیا به بیماری‌های ویروسی دچار شده‌اند؟ این سؤال‌ها را از افراد کمتر از ۲۰ سال نیز بکنید و نتیجه را با هم مقایسه کنید و در کلاس گزارش دهید. به نظر شما وضع بهداشت از گذشته تا کنون چه تغییری کرده است؟
- ۳- به گروه‌های ۴ یا ۵ نفری تقسیم شوید و هر گروه علایم یکی از بیماری‌های فوق را در کلاس نمایش دهد و نوع بیماری را از سایر هنرجویان سؤال کند.

نام فرد	سن بیمار	نام بیماری	سن فرد در زمان بیماری	علایم بیمار	طول مدت بیماری	اقدام‌های انجام شده برای بهبود
---------	----------	------------	-----------------------	-------------	----------------	--------------------------------

بدن را مبتلا کند، ولی بیشتر از همه ریه‌ها را درگیر می‌کند. راه انتقال بیماری سل تقریباً همیشه از راه تنفس است (از طریق سرفه، عطسه و صحبت کردن). در چه مواردی باید به بیماری شک کرد؟ شایع‌ترین علامت ابتلا به بیماری سل، سرفه‌های طولانی بیشتر از دو هفته است که معمولاً با خلط و گاهی با خلط خونی همراه است. علایم دیگر این بیماری شامل تنگی نفس، درد قفسه‌ی سینه، تب، کاهش اشتها، کاهش وزن، بی‌حالی، تعریق شبانه، خستگی زودرس و ضعف عمومی است.



بیمار تا زمانی که درمان نشده باشد می‌تواند بیماری را منتقل کند. دو هفته بعد از شروع درمان، دیگر فرد نمی‌تواند

۲-۱-۳- بیماری‌های میکربی: بیماری‌های میکربی دسته‌ای از بیماری‌ها هستند که عامل ایجادکننده‌ی آن‌ها انواع بسیار زیادی از میکرب‌ها و باکتری‌ها هستند. در این قسمت مهم‌ترین بیماری‌های میکربی توضیح داده می‌شود:

● **مننژیت:** مننژیت بیماری واگیری است که با علایم سردرد شدید، استفراغ و سفت شدن گردن شروع می‌شود و در مدت چند ساعت بیمار را به حالت اغما می‌برد. راه انتقال این بیماری از طریق تماس با ترشحات بینی و حلق بیمار مانند عطسه و سرفه است. بنابراین بهترین راه پیشگیری، جداسازی بیمار، ضدعفونی وسایل شخصی او و استفاده از پوشش دهان و بینی (ماسک) است.

اگر در دو روز اول ابتلا به این بیماری، درمان دارویی شروع شود، بیمار بهبود می‌یابد. افرادی که در تماس نزدیک با این بیماراند نیز باید درمان شوند تا از سرایت به آن‌ها جلوگیری شود.

● **سل:** آیا می‌دانید یک سوم مردم دنیا (حدود دو میلیارد نفر) آلوده به میکرب سل‌اند؟ به نظر شما راه انتقال بیماری کدام است؟ آیا بیمار مبتلا به سل را دیده‌اید؟

سل بیماری عفونی است که می‌تواند تقریباً تمام اعضای



مبانی بیماری‌های واگیر و غیر واگیر: آشنایی با بیماری‌های شایع واگیر و اصول پیشگیری از آنها

میکرب سل را به سایرین انتقال دهد. گاهی اوقات میکرب سل از راه خون به سایر بافت‌های بدن مانند استخوان‌ها، مفاصل‌ها و ... سرایت می‌کند و ممکن است باعث مرگ بیمار شود.	(ب) آموزش بهداشت
پیشگیری	(ج) وجود تهویه و نور کافی در اتاق بیمار
با انجام اقدام‌های زیر، می‌توان خطر انتقال عفونت را تا حدی کاهش داد:	(د) تغذیه‌ی مناسب
الف) بهبود وضع بهداشت در جامعه و محیط زندگی افراد	واکسیناسیون ب. ث. ژ (BCG):
	واکسیناسیون ب. ث. ژ جزء برنامه گسترش ایمن‌سازی کشور است. با واکسیناسیون نوزادان به کمک ب. ث. ژ می‌توان از بروز موارد خطرناک و مرگ‌زای بیماری جلوگیری کرد. این واکسن در بدو تولد تلقیح می‌شود.

بیشتر بدانید



امروزه در بین بیماری‌های میکربی در تمام دنیا سل شایع‌ترین عامل کشنده‌ی بزرگسالان (حتی بیشتر از ایدز و مالاریا) است.

تا کنون یک سوم جمعیت جهان (حدود ۲ میلیارد نفر) به میکرب سل‌آلوده شده‌اند و سالانه ۱۰ میلیون مورد جدید بروز می‌کند. اکنون، بیش از ۲۰ میلیون نفر به بیماری سل مبتلا هستند.

- در هر ثانیه یک نفر به باکتری سل آلوده می‌شود.

- در هر ۴ ثانیه یک نفر به بیماری سل مبتلا می‌شود.

- در هر ۱۰ ثانیه یک نفر بر اثر ابتلا به سل می‌میرد.

(ج) از طریق تنفس محیط آلوده‌ای که حیوان در آن زندگی می‌کند.

برای پیشگیری از تب مالت باید محیط زندگی حیوانات تمیز باشد و ادرار و مدفوع آن‌ها به‌طور بهداشتی دفع شود. شیر باید پاستوریزه یا جوشانده شود و افرادی که با دام سر و کار دارند باید از ماسک و دستکش و سایر لباس‌های ایمنی استفاده کنند.

● **تر/خیم:** آیا تا کنون دچار عفونت چشم شده‌اید؟ چه مشکلی داشتید؟

تراخم بیماری واگیر و مزمنی است که باعث التهاب و زخم چشم می‌شود. این التهاب یا خود به خود خوب می‌شود

● **تب مالت:** آیا درباره‌ی بیماری‌های مشترک بین انسان و حیوان چیزی می‌دانید؟ تب مالت یکی از این بیماری‌هاست.

تب مالت بیماری میکربی است که از حیواناتی مثل گاو، گوسفند، بز، خوک، اسب و سگ به انسان منتقل می‌شود. فردی که با حیوانات در تماس مستقیم باشد بیشتر در معرض خطر ابتلا به این بیماری است.

این بیماری به شکل تب‌های نامنظم همراه با عرق فراوان و درد مفاصل بروز می‌کند.

تب مالت به صورت‌های زیر انتقال می‌یابد:

الف) تماس با مواد آلوده‌ی حیوان مثل بافت‌ها و خون

ب) از طریق مواد غذایی مثل شیر، پنیر و ماست آلوده

مبانی بیماری‌های واگیر و غیر واگیر: آشنایی با بیماری‌های شایع واگیر و اصول پیشگیری از آن‌ها

باعث انتقال بیماری می‌شود. مگس‌های آلوده هم در انتشار آن نقش دارند.

تراخم با بدی کیفیت زندگی مرتبط است. بیماری در شرایط فقر، جهل، بدی بهداشت فردی، بی‌سواد و بدی مسکن زیاد می‌شود و اگر شرایط زندگی بهبود یابد رو به پسرفت می‌گذارد.

و یا به سوی زخم ملتحمه پیشرفت می‌کند و سبب انحراف مژه‌ها به داخل چشم یا برگشتگی لبه‌ی پلک به داخل چشم می‌شود.

زخم ناشی از مژه که به دنبال خراشیدگی آن ایجاد می‌شود در نهایت به کاهش بینایی و احیاناً کوری منجر می‌شود.

تماس مستقیم با ترشحات چشم افراد آلوده و تماس غیرمستقیم از طریق لوازم آلوده مثل حوله، سرمه و انگشت

بیشتر بدانید

احتمالاً در سراسر جهان ۶ تا ۹ میلیون نفر به علت تراخم نابینا شده‌اند و تعداد بسیار بیشتری هم دچار کاهش نسبی بینایی هستند. این بیماری از نظر کاهش شدید توان کاری افراد و از کارافتادگی‌های شدید بار سنگینی بر دوش جامعه است.

داده شود. با داشتن زخم‌های عمیق، کثیف، وسیع و گذشتن بیش از ۵ سال از تزریق واکسن کزاز، لازم است واکسن زده شود.

کزاز در نوزادان می‌تواند از طریق بندناف که با وسیله‌ای آلوده بریده شده باشد و یا هنگامی که بر روی زخم آن خاک، خاکستر یا تپاله‌ی گاو بگذارند، ایجاد شود.

بیماری کزاز با واکسیناسیون قابل پیشگیری است. واکسن کزاز همراه با واکسن دیفتری و سیاه سرفه به اسم واکسن سه گانه (ثلاث) در ۲ ماهگی، ۴ ماهگی، ۶ ماهگی، ۱۸ ماهگی و ۴-۶ سالگی به کودکان تزریق می‌شود.

برای محافظت زنان بارداری که واکسن نزده‌اند و حفظ نوزاد او، دو واکسن کزاز به فاصله‌ی یک ماه به مادر تزریق می‌شود.

برای پیشگیری از کزاز، پس از ایجاد زخم باید همه‌ی زخم‌ها هر چه زودتر با دقت تمیز و شسته شوند و اجسام خارجی، خاک، گرد و غبار و بافت‌های مرده‌ی زخم برداشته شود.

● کزاز: آیا بیمار مبتلا به کزاز را دیده‌اید؟ به نظر شما کزاز چه ارتباطی با زخم دارد؟

کزاز بیماری میکربی است که با علایمی مثل سفت شدن ماهیچه‌ها، به‌خصوص ماهیچه‌های جونده، ماهیچه‌های صورت، ماهیچه‌های گردن و پشت و ماهیچه‌های شکم و پاها بروز می‌کند. سفت شدن ماهیچه‌های تنفسی موجب اشکال تنفسی می‌شود که می‌تواند به مرگ بیمار بینجامد.



میکرب کزاز در خاک است و از طریق زخم‌هایی که به این میکرب آلوده شده باشد به انسان منتقل می‌شود. بنابراین باید همه‌ی زخم‌ها هر چه زودتر و با دقت تمیز و شست و شو



بیشتر بدانید



بیماری کزاز در سراسر جهان روی می‌دهد. با وجود واکسنی مؤثر، هر سال لاقلاً یک میلیون نفر در سطح جهان از این بیماری می‌میرند که نصف این تعداد، نوزادان هستند.

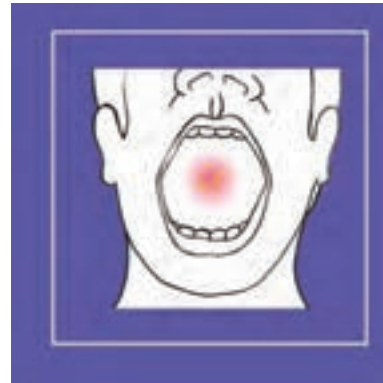
ورم و قرمزی لوزه‌ها و ترشح سفید رنگ روی آن‌ها، ورم و قرمزی زبان است. این بیماری یکی از شایع‌ترین عفونت‌ها در کودکان است.

درمان این بیماری با پنی‌سیلین است که به مدت ده روز و به مقدار کافی به صورت خوراکی یا تزریقی تجویز می‌شود.

چنانچه بیمار به موقع و کافی درمان نشود، ممکن است به تب روماتیسمی حاد دچار شود که ۶-۲ هفته بعد از گلودرد چرکی ظاهر می‌شود. بیماری تب روماتیسمی باعث اختلال در دریچه‌های قلب می‌شود و بیشتر افراد ۱۵-۵ ساله را گرفتار می‌کند.

افرادی که دچار تب روماتیسمی شده‌اند باید تا سال‌ها و گاهی تا آخر عمر، ماهانه یک آمپول پنی‌سیلین تزریق کنند.

● **گلودرد چرکی (فارنژیت):** بیماری میکروبی است که در ناحیه‌ی گلو و حلق و قسمت‌های فوقانی دستگاه تنفس، ایجاد بیماری می‌کند. اصطلاحاً به این بیماری آثرین هم گفته می‌شود. علائم این بیماری گلودرد، تب، بی‌اشتهایی، ضعف،



بیشتر بدانید



تنها میکروب‌ها عامل گلودرد نیستند بلکه ویروس‌ها هم می‌توانند باعث گلودرد شوند. در گلودرد ویروسی علاوه بر تب، بی‌اشتهایی، ضعف، گلودرد، ورم و قرمزی لوزه‌ها و زبان، بیمار دچار آبریزش بینی، عطسه و سرفه هم می‌شود. این نوع گلودرد درمان خاصی لازم ندارد. شست‌وشوی مکرر گلو با محلول آب و نمک و مصرف داروهای ضد درد و تب برای تسکین درد مؤثر است.

علائم بیماری عبارت است از لرز ناگهانی، تب، تنگی نفس، تنفس سریع، سرفه همراه خلطی قرمز رنگ. این بیماری از راه‌های زیر می‌تواند انتقال پیدا کند:

● **ذات‌الریه:** ذات‌الریه چیست و به نظر شما چه مشکلاتی می‌تواند برای بیمار به وجود آورد؟
ذات‌الریه بیماری میکروبی است که باعث عفونت می‌شود.

مبانی بیماری‌های واگیر و غیر واگیر: آشنایی با بیماری‌های شایع واگیر و اصول پیشگیری از آن‌ها

جمعیت در محل زندگی، به خصوص در مؤسسات شبانه‌روزی، سربازخانه‌ها و خوابگاه‌ها باید جلوگیری کرد.

۱- از طریق ترشحات دهان و بینی به طور مستقیم

۲- از طریق وسایل آلوده به طور غیرمستقیم

برای پیشگیری از این بیماری در صورت امکان از تراکم

فعالیت عملی ۴

هنرجویان به گروه‌های ۵ یا ۶ نفری تقسیم شوند. یک نفر نقش فرزند مبتلا به سل و یک نفر نقش مادر او را بازی کند. فرزند علایم بیماری را به مادر بگوید و بقیه‌ی هنرجویان مادر را راهنمایی کنند که فرزند او ممکن است مبتلا به چه بیماری باشد و چه کار کند تا درمان شود.



کرم بالغ در مدت ۱۰ تا ۱۲ روز رشد خود را کامل می‌کند و برای چند ماه زندگی خواهد کرد.

۳-۱-۳- بیماری‌های انگلی و قارچی: انگل‌ها و

قارچ‌ها دسته‌ای از عوامل بیماری‌زا هستند که تمام یا قسمتی از زندگی خود را در بدن انسان بسر می‌برند و در بدن ایجاد بیماری می‌کنند. در این قسمت از پودمان با مهم‌ترین و شایع‌ترین بیماری‌های انگلی و قارچی آشنا می‌شوید.

● آلودگی به کرم کدو

هیچ‌گاه دچار دردهای شکم و بی‌اشتهایی‌های طولانی

شده‌اید؟ فکر می‌کنید علت آن چه بوده است؟

کرم کدو گروهی از کرم‌هاست که بدن آن‌ها از تعداد زیادی بند تشکیل شده که گاهی طول آن به چندین متر نیز می‌رسد. این کرم‌ها قسمتی از زندگی خود را در بدن انسان می‌گذرانند. میزبان دیگر این انگل گاو و خوک است. در آلودگی به کرم‌های کدو، انسان دچار درد شکم، بی‌اشتهایی و سوء هاضمه و اسهال می‌شود.

راه انتقال: تخم کرم کدو در بند آخر کرم قرار دارد و

همراه مدفوع از بدن خارج می‌شود. اگر دفع مدفوع در محلی نامناسب باشد، گاوها و خوک‌ها همراه علف تخم‌ها را می‌خورند و تخم‌ها به داخل بدن آن‌ها می‌رود و در عضلات حیوان مستقر می‌شود. انسان نیز با خوردن گوشت آلوده (مثل گوشت نیم پخته‌ی گاو آلوده)، خوردن سبزی‌های آلوده به تخم کرم و یا انتقال از راه دست‌های آلوده، به بیماری مبتلا می‌شود.

پیشگیری: برای پیشگیری از این آلودگی‌ها لازم است

افراد آلوده درمان شوند، چون آن‌ها تخم انگل را با مدفوع خود دفع کرده، باعث آلودگی محیط و انتقال آن به دیگران می‌شوند.

پختن کامل گوشت و غذا و ضدعفونی سبزی‌ها و رعایت بهداشت فردی مثل شستن دست‌ها با آب و صابون قبل از خوردن غذا و بعد از رفتن به توالت، نیز در پیشگیری مؤثرند.

● آلودگی به کرم آسکاریس: آیا می‌دانید که شایع‌ترین

آلودگی کرمی انسان آلودگی به کرم آسکاریس است؟

کرم آسکاریس کرمی صورتی و بلند است و اغلب در روده‌ی انسان زندگی می‌کند. آلودگی به این کرم در انسان باعث تهوع، درد شکم و سرفه می‌شود و در کودکان ایجاد بی‌اشتهایی، لاغری، بزرگی شکم، بی‌قراری در خواب و ناراحتی عصبی می‌کند. آسکاریس شایع‌ترین آلودگی کرمی انسان است.



مبانی بیماری‌های واگیر و غیر واگیر: آشنایی با بیماری‌های شایع واگیر و اصول پیشگیری از آن‌ها

راه انتقال: انسان تخم کرم را با مدفوع دفع می‌کند. این تخم مدت‌ها در محیط بیرون زنده می‌ماند و از طریق آب یا خوردن میوه و سبزی‌های آلوده، انگشتان آلوده به خاک یا خوردن خاک آلوده به مدفوع انسان، وارد بدن می‌شود. تخم در بدن انسان رشد می‌کند و تبدیل به کرم می‌شود.

راه انتقال: کرم‌های ماده‌ی بالغ در روده‌ی بزرگ انسان زندگی می‌کنند و در اواخر شب از مخرج خارج شده، در ناحیه‌ی اطراف مقعد تخم‌گذاری می‌کنند. به همین دلیل کودکان مبتلا به کرمک شب‌ها دچار سوزش و خارش مقعد، بی‌قراری و بی‌خوابی می‌شوند. بر اثر خاراندن مقعد، تخم انگل زیر ناخن‌ها و به سر انگشتان کودکان چسبیده، از طریق انگشتان آلوده وارد دهان می‌شوند.

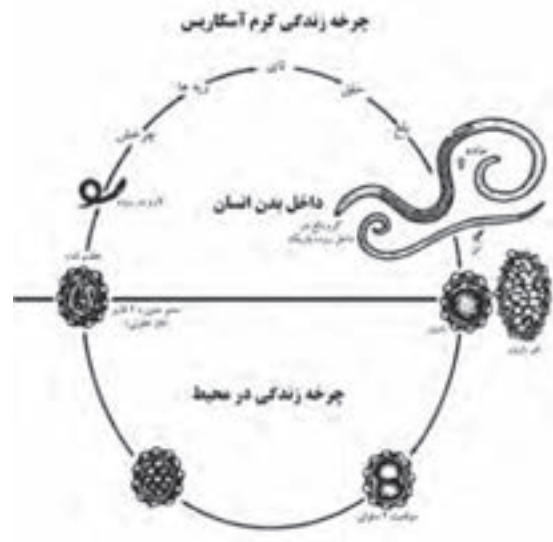
تخم انگل از طریق غذا و ظروف آب، لباس‌ها و وسایل خواب آلوده نیز می‌تواند منتقل شود. در فضای اتاق‌ها و توالت‌های محل سکونت افراد آلوده، تعداد زیادی تخم اکسیور وجود دارد. **پیشگیری:** بهترین روش جلوگیری از آلودگی به انگل، رعایت بهداشت در کودکان و درمان افراد آلوده است. شست‌و شوی ناحیه‌ی مقعد به‌طور مرتب و به‌خصوص صبح زود پس از برخاستن از خواب، کوتاه کردن ناخن‌ها، شستن دست‌ها با آب و صابون به‌خصوص بعد از دفع و قبل از غذا خوردن و ضدعفونی کردن لباس‌ها و وسایل آلوده، به پیشگیری از انتشار بیماری کمک می‌کند.

برای جلوگیری از انتقال بیماری بین اعضای خانواده‌ی بیمار، بهتر است همه‌ی اعضای خانواده به‌طور دسته‌جمعی هم‌زمان طبق دستور پزشک، از داروی ضد انگل استفاده کنند.

● آلودگی به انگل ژیاوردیا

آیا رعایت بهداشت فردی در پیشگیری از این بیماری مؤثر است؟ چگونه؟

ژیاوردیا انگلی تک سلولی است که در مدفوع به صورت توده بوده، بیشتر روده‌ی باریک انسان را مبتلا می‌کند. علائم بیماری عبارت است از: اسهال طولانی مدت، دفع چربی در مدفوع، دل پیچه، پف‌آلودگی (ورم در ناحیه‌ی پلک‌ها و صورت)، خستگی و کاهش وزن.



بیشترین آلودگی به این کرم در کودکان است و آن‌ها مهم‌ترین عامل انتشار بیماری در جامعه‌اند. کرم‌های آسکاریس می‌توانند دور هم جمع شوند و به صورت گلوله‌ای مسیر روده را ببندند.

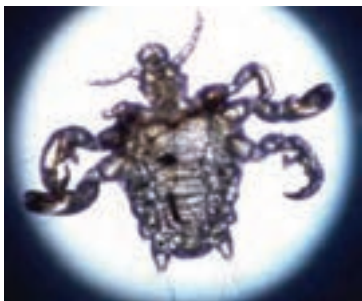
برای پیشگیری از آلودگی به آسکاریس دفع بهداشتی مدفوع انسان، تهیه‌ی آب آشامیدنی سالم، استفاده از توالت بهداشتی و رعایت بهداشت فردی بسیار مهم است. درمان بیماران با دارو امکان‌پذیر است.

● آلودگی به کرمک (اکسیور): کرمک، زرد مایل



● شپش

آیا با فردی که دچار خارش در سر و بدن است مواجه شده‌اید؟ به نظر شما چه مشکلی ممکن است داشته باشد؟



شپش حشره‌ای بی‌بال است که در مناطق پرجمعیت و دارای سطح بهداشت پایین، بیشتر دیده می‌شود. شپش سه نوع است: شپش سر، شپش بدن و شپش عانه^۱ (شپشک).

شپش سر در موهای سر، ابرو و مژه‌ها و شپش بدن، در لباس‌ها به‌خصوص در طول سطح داخلی درزهای لباس‌ها زندگی می‌کند. شپشک نیز معمولاً در ناحیه‌ی شرمگاهی زندگی می‌کند.

شپش سر تخم خود را نزدیک پوست سر، درست روی ریشه مو می‌چسباند. شپش سر چسبنده است و با شامپو، صابون و شانه زدن از مو جدا نمی‌شود. علامت آلودگی به شپش سر خارش شدید و وجود دانه‌های سفید چسبیده به پوست که ممکن است به زخم شدن منجر شود.

راه انتقال: شپش سر و بدن از راه مستقیم یعنی حرکت شپش از بدن مبتلایان و وارد شدن به بدن افراد سالم و یا راه غیر مستقیم یعنی از طریق وسایل شخصی مثل شانه، برس، روسری یا مقنعه، لباس‌ها، وسایل حمام، سلمانی و ... منتقل می‌شود.

راه‌های پیشگیری: ۱- لباس‌ها و لوازم بستر در آب داغ (۵۵ درجه‌ی سانتی‌گراد به مدت ۲۰ دقیقه) شسته شود به‌طوری‌که تخم شپش را از بین ببرد.

۲- از تماس بدنی با افراد آلوده و آنچه به آن‌ها تعلق

راه انتقال: انگل ژیا ردیا پس از آن که همراه مدفوع وارد محیط خارج شد، از طریق دست‌های آلوده و یا مصرف آب‌های آشامیدنی آلوده و یا غذای آلوده وارد بدن و در آنجا فعال می‌شود. اغلب آلودگی‌ها به کمک غذای سرد و به دلیل آلودگی دست تهیه‌کنندگان آن غذاها منتقل می‌شود.

پیشگیری: برای پیشگیری از این بیماری رعایت بهداشت فردی و شست‌وشوی دست‌ها با آب و صابون قبل از خوردن غذا و بعد از دفع لازم است. کلر آب آشامیدنی قادر به از بین بردن ژیا ردیا نیست بنابراین وقتی امکان آلودگی آب وجود دارد، باید آب را قبل از استفاده جوشانند. غذاها نیز در صورتی که امکان آلودگی‌شان باشد باید کاملاً پخته شوند. دفع مدفوع به صورت بهداشتی نیز در پیشگیری مؤثر است.

● آلودگی به کرم‌های قلابدار

دسته‌ای از کرم‌ها هستند که به خاطر شکل اندام تناسلی نر، به آن‌ها کرم قلابدار می‌گویند.

آلودگی به این کرم در مناطقی با آب و هوای گرم که دفع مدفوع نیز به صورت بهداشتی انجام نمی‌شود، دیده می‌شود. این کرم‌ها می‌توانند در بدن انسان خونخواری کرده، ایجاد کمبود آهن و کم‌خونی کنند.

راه انتقال: تخم کرم با مدفوع دفع و در محیط به لارو (نوزاد انگل) تبدیل می‌شود. این لارو با سوراخ کردن پوست و بیشتر پوست پا وارد بدن شده، در محل ورود کمی قرمزی و خارش در پوست ایجاد و پس از رسیدن به روده، روزانه هزاران تخم تولید می‌کند.

پیشگیری: مهم‌ترین راه‌های پیشگیری عبارت است از: ۱- جلوگیری از آلودگی خاک، مثلاً نباید از کود انسانی برای تقویت خاک کشاورزی استفاده کرد.

۲- پوشیدن کفش در محل‌های آلوده به‌خصوص باید به شالیکاران پوشیدن چکمه را توصیه کرد.

۳- دفع بهداشتی مدفوع و استفاده از توالت‌های بهداشتی.

۱- شرمگاه زن و مرد و موهای آن ناحیه



مبانی بیماری‌های واگیر و غیر واگیر: آشنایی با بیماری‌های شایع واگیر و اصول پیشگیری از آن‌ها

دارد، به خصوص لباس‌ها و وسایل بسترشان باید پرهیز کرد. ۳- در شرایطی که خطر انتقال شیش زیاد است باید از مواد دور کننده حشرات بر روی موی سر، سطح بدن و لباس‌ها به خصوص در خوابگاه‌ها، سربازخانه‌ها و ... استفاده کرد.

درمان اختصاصی با دارو انجام می‌شود که با نوعی شامپوی مخصوص همراه است.

● مالاریا

آیا بیمار مبتلا به مالاریا را دیده‌اید؟ به نظر شما مهم‌ترین علامت بیماری چیست؟



برای پیشگیری از ابتلا به مالاریا انجام دادن کارهای زیر مفید است:

- سمپاشی مکان‌های استراحت پشه مثل مکان‌های مسکونی انسان و حیوانات، پاشیدن نفت، گازوئیل و روغن روی سطح آب‌های راکد یا سمپاشی مرداب‌ها و جاهایی که آب راکد هست. این محل‌ها، محل زندگی لارو پشه‌هاست.
- خوابیدن در داخل پشه‌بندها و نصب توری به در و پنجره.

- خشکاندن باتلاق‌ها و آبگیرها.

● کچلی سر

کچلی نوعی بیماری قارچی است که می‌تواند پوست، مو و ناخن را گرفتار سازد و بیشتر در سال‌های مدرسه شایع است. کچلی سر از انواع دیگر شایع‌تر است. این بیماری به صورت زخم کوچکی شروع می‌شود و سپس زخم از اطراف شروع به رشد می‌کند. موها در ناحیه‌ی ابتلا به سادگی شکسته می‌شوند و به تدریج ناحیه‌ی مبتلا بی‌مو می‌شود. گاهی اوقات زخم‌ها بزرگ، کمی برجسته و ترشح دار می‌شود.

کچلی سر در پسرها شایع‌تر از دخترهاست. تراکم جمعیت و فقر، احتمال ایجاد آن را افزایش می‌دهد.

راه انتقال: از طریق تماس مستقیم یا غیرمستقیم، به خصوص از طریق پستی صندلی‌های سینما، وسایل سلمانی، شانه، برس و یا لباس‌های آلوده به موی سر انسان مبتلا منتقل می‌شود.

مالاریا بیماری انگلی است که توسط پشه‌ای به نام آنوفل (جنس ماده پشه) به انسان منتقل می‌شود. این پشه برخلاف سایر پشه‌ها که به صورت مستقیم بر روی زمین می‌نشینند به صورت مایل بر روی سطوح می‌نشینند. امروزه این بیماری بیشتر در جنوب شرقی ایران در استان‌های سیستان و بلوچستان، هرمزگان و قسمت گرمسیری کرمان دیده می‌شود.

راه انتقال



مبانی بیماری‌های واگیر و غیر واگیر: آشنایی با بیماری‌های شایع واگیر و اصول پیشگیری از آنها

پیشگیری: رعایت بهداشت پوست، عدم استفاده از وسایل شخصی دیگران و استحمام مرتب سبب پیشگیری از بروز بیماری کچلی می‌شود.

درمان: در موارد خفیف بیماری، موهای سر باید روزانه شسته و موهای شل جدا شود. برای درمان بیمار باید از داروهای خوراکی ضد قارچ، پمادها و محلول‌های موضعی و شامپوهای مخصوص استفاده کرد. در موارد شدید باید پس از شست‌وشوی روزانه‌ی سر، کلاه به سر گذاشت و کلاه‌های آلوده را بعد از استفاده به‌خوبی شست.



فعالیت عملی ۵

در خصوص بیماری مالاریا (نحوه‌ی ابتلا، راه‌های انتقال، پیشگیری و علایم آن) داستانی بنویسید و در کلاس بخوانید و نظر سایر هنجویان را در این باره جویا شوید.

بیشتر بدانید



بیماری‌های آمیزشی

بیماری‌های آمیزشی همان‌طور که از نام آن‌ها مشخص است از طریق تماس جنسی با فرد آلوده ایجاد می‌شود.

علایم این بیماری‌ها: ترشح از مجاری ادرار، ترشح از رحم، درد در ناحیه‌ی دستگاه تناسلی و درد زیر شکم در زنان، ورم پوست بیضه و بزرگ شدن غده‌های لنفاوی کشاله‌ی ران در مردان است.

چه کسی مبتلا به بیماری‌های آمیزشی می‌شود؟

فردی که با فرد آلوده تماس جنسی داشته باشد ممکن است مبتلا به بیماری آمیزشی شود.

بیماری‌های آمیزشی عواقب سختی دارند از جمله:

- کوری و عفونت ریه در نوزاد
- شکایت از درد مزمن شکم در زنان
- ناباروری در مردان و زنان
- مرگ در نوزادان و بزرگسالان در بعضی از بیماری‌های آمیزشی مانند ایدز و سیفلیس (یکی از بیماری‌های

آمیزشی)



- سقط خود به خودی، حاملگی نابجا و سرطان دهانه‌ی رحم
- پیامدهای اجتماعی برای مرد یا زنی که همسرش مبتلا به بیماری آمیزشی است مانند جدایی از همسر.

فردی که مبتلا به بیماری آمیزشی است چگونه می‌تواند از انتقال بیماری به دیگران جلوگیری کند؟
فردی که مبتلا به بیماری آمیزشی است تا زمانی که علایم از بین نرفته و درمان کامل نشده باشد نباید فعالیت جنسی داشته باشد، چون باعث انتقال آلودگی به همسرش می‌شود. اگر فرد مبتلا به بیماری آمیزشی قادر به اجتناب از تماس جنسی نباشد، لازم است از کاندوم استفاده کند.

- بهترین شیوه‌ها برای پیشگیری از بیماری‌های آمیزشی عبارت است از:
- ۱- پابندی به شعار دینی و دوری کردن از فعالیت جنسی خارج از چهارچوب ازدواج
 - ۲- وفاداری متقابل مادام‌العمر به همسر
 - ۳- استفاده از کاندوم

چکیده

✓ بیماری‌های واگیر، بیماری‌هایی هستند که از انسان به انسان، یا از حیوان به انسان منتقل می‌شود. این بیماری‌ها براساس عامل به‌وجود آورنده‌شان به چند دسته‌ی عمده تقسیم می‌شوند: بیماری‌های میکربی، بیماری‌های ویروسی، بیماری‌های انگلی و بیماری‌های قارچی. دسته‌ای از این بیماری‌ها با واکسن قابل پیشگیری‌اند. یعنی با واکسیناسیون به موقع مادر و کودک از ابتلا به این بیماری‌ها پیشگیری می‌شود مثل فلج اطفال، سرخک، سرخجه، کزاز، اوریون، سل، هپاتیت.

✓ بیشتر بیماری‌های واگیر با رعایت بهداشت فردی و محیط، تغذیه‌ی مناسب، واکسیناسیون و ... قابل پیشگیری‌اند. انسان می‌تواند با شناخت راه‌های پیشگیری این بیماری‌ها و به‌کار بستن آن‌ها از ابتلا به بسیاری از آن‌ها جلوگیری کند.

آزمون پایانی نظری واحد کار سوم ؟

- ۱- کدام یک از راه‌های انتقال آبله مرغان نیست؟
(الف) تماس مستقیم با فرد آلوده
(ب) انتقال خون
(ج) از طریق هوا
(د) انتقال از طریق وسایل فرد آلوده
- ۲- کدام یک مشخصه‌ی بیماری سرخجه است؟
(الف) دانه‌ها تقریباً همیشه در صورت بروز می‌کند. (ب) عامل بیماری باکتری است.
(ج) بیماری از حیوان به انسان منتقل می‌شود. (د) در مردان بیشتر از زنان اتفاق می‌افتد.
- ۳- کدام یک از بیماری‌های قابل انتقال از حیوان به انسان است؟
(الف) سرخک (ب) آبله مرغان (ج) هاری (د) ایدز
- ۴- کدام یک از علایم بیماری مننژیت است؟
(الف) سردرد شدید (ب) استفراغ (ج) سفت شدن گردن (د) همه‌ی موارد
- ۵- کدام یک از خصوصیات ویروس هپاتیت A نیست؟
(الف) ویروس با ۵ دقیقه جوشاندن از بین می‌رود. (ب) انسان تنها مخزن عفونت است.
(ج) راه انتقال آن مدفوع - دهان است. (د) هیچ کدام
- ۶- کدام یک راه انتقال ویروس هپاتیت B است؟
(الف) انتقال خون
(ب) به کار بردن سرنگ و سوزن و وسایل آلوده در پزشکی
(ج) انتقال از مادر آلوده به نوزاد
(د) همه‌ی موارد
- ۷- کدام یک راه انتقال کرم کدو است؟
(الف) خوردن گوشت نیم‌پخته‌ی آلوده
(ب) خوردن سبزی آلوده به تخم انگل
(ج) هر دو
(د) هیچ کدام
- ۸- کدام یک از موارد فوق درباره بیماری تراخم صحت ندارد؟
(الف) کودکان ۲ تا ۵ ساله بیشتر گرفتار می‌شوند.
(ب) بیماری از حیوان به انسان منتقل می‌شود.
(ج) گرد و غبار و دود از عوامل مساعد کننده‌ی شرایط برای بیماری است.
(د) بیماری در شرایط فقر، جهل و بدی بهداشت فردی زیاد می‌شود.
- ۹- کدام یک از بیماری‌های زیر با واکسیناسیون قابل پیشگیری نیست.
(الف) تب مالت (ب) کزاز (ج) اوریون (د) هپاتیت B
- ۱۰- راه‌های انتقال تب مالت کدامند؟
۱۱- راه‌های عمده‌ی انتقال بیماری ایدز را نام ببرید.
۱۲- علایم مهم بیماری سل را بنویسید.



آزمون پایانی عملی واحد کار سوم ؟

- ۱- درباره‌ی شایع‌ترین بیماری واگیر منطقه‌ی خود تحقیق کرده، علت شیوع آن را گزارش دهید.
- ۲- تحقیق کنید چه حیواناتی در محل زندگی شما وجود دارد؟ گزارشی درباره‌ی بیماری‌هایی که از طریق این حیوانات قابل انتقال‌اند تهیه کنید.
- ۳- در صورت امکان درباره‌ی میزان شیوع آلودگی به شپش سر در بین هنرجویان مدرسه تحقیق و بررسی کنید.



واحد کار چهارم

آشنایی با بیماری‌های شایع غیر واگیر و اصول پیشگیری از آن‌ها





هدف‌های رفتاری: انتظار می‌رود هنرجو پس از گذراندن این واحد کار بتواند به هدف‌های زیر دست‌یابد:

- ۱- علایم و نشانه‌های مربوط به بیماری‌های قلبی، عروقی را نام ببرد.
- ۲- علایم مربوط به بیماری دیابت و نحوه‌ی مقابله با آن‌ها را توضیح دهد.
- ۳- علایم مربوط به اختلال‌های ناشی از کمبود ید و نحوه‌ی مقابله با آن‌ها را بیان کند.
- ۴- علایم مربوط به بیماری‌های ژنتیکی و نحوه‌ی مقابله با آن‌ها را شرح دهد.
- ۵- علایم مربوط به بیماری‌های سرطانی و نحوه‌ی مقابله با آن‌ها را توضیح دهد.
- ۶- علایم مربوط به بیماری‌های ناشی از آلرژی و آسم و نحوه‌ی مقابله با آن‌ها را توضیح دهد.
- ۷- علایم مربوط به بیماری‌های چشمی و نحوه‌ی مقابله با آن‌ها را شرح دهد.

پیش‌آزمون واحد کار چهارم ؟ ؟ ؟ ؟ ؟ ؟ ؟ ؟ ؟ ؟ ؟ ؟

- ۱- برای پیشگیری اولیه از بروز بیماری‌های قلبی عروقی چه اقداماتی باید انجام داد؟
- ۲- انواع دیابت را نام ببرید.
- ۳- بهترین روش پیشگیری از عوارض ناشی از کمبود ید چیست؟
- ۴- علایم تالاسمی شدید را نام ببرید.
- ۵- علایم بیماران مبتلا به سندرم داون (منگولیسم) کدام‌اند؟
- ۶- بروز و پیشرفت سرطان به چه عواملی بستگی دارد؟
- ۷- آیا سرطان‌ها قابل پیشگیری‌اند؟
- ۸- عوامل خطرزای آسم را نام ببرید.
- ۹- برای پیشگیری از تبلی چشم چه کار باید کرد؟

مقدمه

برخورداری از خدمات بهداشتی و درمانی مناسب به منظور حفظ و ارتقای سطح سلامت جامعه یکی از حقوق مسلم فردی و اجتماعی انسان هاست اکنون با بهبود شرایط زندگی، گسترش ارتباطات، ارتقای سطح دانش عمومی، پیشرفت های سریع پزشکی، در زمینه ی کنترل و درمان بیماری ها، واکسیناسیون، تغذیه ی صحیح و مناسب، آب آشامیدنی سالم و ... شاهد کاهش مرگ و میر کودکان، مادران و کنترل بیماری های واگیر هستیم.

از سوی دیگر با افزایش امید به زندگی و گسترش زندگی شهرنشینی بیماری های غیرواگیر به عنوان یکی از شایع ترین علل مرگ و میر در کشورهای پیشرفته مطرح و در کشورهای در حال توسعه تلفات ناشی از آن ها نیز سیر صعودی به خود گرفته است.

به طور کلی بیماری های غیرواگیر عبارت است از: هرگونه آسیب در بدن که دایم باشد و ناتوانی به جا گذارد و عاملی برای انتقال آن به سایر مردم نداشته باشد. این بیماری ها در اغلب موارد بر اثر چند عامل به وجود می آید. در این واحد کار درباره ی شش گروه از مهم ترین گروه های بیماری های غیرواگیر توضیحاتی داده می شود.

۱-۴- بیماری های قلبی - عروقی

از موارد زیر در بیمار به وجود می آید:

- درد ناحیه ی قفسه ی سینه به علت کاهش مقدار خون مورد نیاز قلب
- حمله ی قلبی یا سکته ی قلبی به علت قطع جریان خون قسمتی از عضلات قلب بر اثر تنگی یا انسداد رگ ها
- مرگ ناگهانی ناشی از قطع ناگهانی و غیرمنتظره ی فعالیت قلبی (ایست قلبی)
- سکته ی مغزی به دلیل قطع جریان خون در قسمتی از بافت مغز و ایجاد اختلال در آن قسمت

۱-۴-۱- عوامل خطرزای بیماری های قلبی -

عروقی

حتماً تا کنون با کسانی که به بیماری های قلبی مبتلا هستند، برخورد داشته اید. عبارت سکته ی قلبی را نیز تاکنون شنیده اید. چه تصویری از بیماری های قلبی دارید؟ آن ها بر اثر چه عواملی پدید می آیند؟ علت اهمیت این دسته از بیماری ها چیست؟

این دسته از بیماری ها بسیار مهم و قابل توجه اند، زیرا ابتلا به آن ها می تواند، زندگی بیماران را به خطر انداخته، حتی موجب مرگ آن ها شوند.

همان طور که می دانید، قلب انسان از مهم ترین اعضای بدن است. قلب با پمپ کردن و فرستادن خون اکسیژن دار به نقاط مختلف بدن و گرفتن خون کربن دی اکسیددار، باعث می شود که بدن انسان بتواند فعالیت های خود را انجام دهد. اگر قلب انسان لحظه ای از کار بایستد، مرگ انسان فرا می رسد. (قلب در هر دقیقه به طور متوسط ۷۵ بار می تپد).

عروق کرونر رگ هایی است که خون مورد نیاز عضلات قلب را تأمین و آن را تغذیه می کند. ضخیم شدن و تنگی دیواره ی رگ های قلبی و گیرکردن لخته ای خون در آن ها قلب را تحت فشار قرار می دهد و برحسب شدت تنگی عروق یکی





مبانی بیماری‌های واگیر و غیر واگیر: آشنایی با بیماری‌های شایع غیر واگیر و اصول پیشگیری از آن‌ها

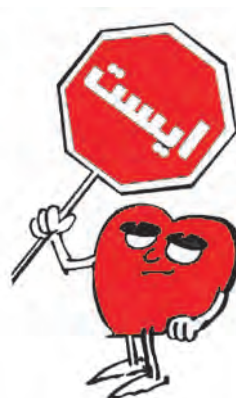
- عواملی که احتمال ابتلا به بیماری‌های قلبی و عروقی را افزایش می‌دهد به شرح زیر است :
- ترک سیگار
- جلوگیری از افزایش فشارخون از طریق کاستن مقدار نمک مصرفی و پرهیز از مصرف الکل



● کنترل وزن



- دود سیگار
 - فشار خون بالا
 - چربی بالا
 - دیابت (بیماری قند)
 - عوامل ژنتیک
 - کم بودن فعالیت بدنی : یک جا نشستن و کم حرکتی، خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی – عروقی را بیشتر می‌کند.
 - مصرف الکل
 - مصرف قرص‌های خوراکی پیشگیری از بارداری
 - فشارهای روحی (بی‌قراری و...)
- ۲-۱-۲- پیشگیری از بیماری‌های قلبی – عروقی



چاقی و فعالیت بدنی کم از عوامل خطر ساز بیماری‌های قلبی – عروقی است. افرادی که در ناحیه‌ی شکم چاق‌اند بیشتر در معرض خطر بیماری قلبی‌اند. در افراد چاق احتمال بروز فشارخون بالا، چربی خون بالا و دیابت نیز بیشتر است. برای کنترل چاقی بایستی مقدار مصرف کالری کم شود و فعالیت بدنی افزایش یابد.

این دسته از بیماری‌ها قابل پیشگیری‌اند. سازمان جهانی بهداشت (WHO) برای پیشگیری از ابتلا به بیماری عروق کرونر انجام کارهای زیر را توصیه کرده است :

- مصرف غذاهای با چربی کم و افزایش مصرف سبزی، میوه، غلات و حبوبات



۲-۴- بیماری‌های ناشی از اختلال‌های غده‌ای

غده‌های درون‌ریز، هورمون‌ها را تولید می‌کنند و به درون خون می‌ریزند. هورمون‌ها موادی شیمیایی‌اند که در جریان خون وجود دارند و اعمال قسمت‌های مختلف بدن را کنترل

مبانی بیماری های واگیر و غیر واگیر: آشنایی با بیماری های شایع غیر واگیر و اصول پیشگیری از آنها

بدن ساخته نمی شود یا به مقدار ناپیزی تولید می شود. در این موارد انسولین باید به صورت تزریقی تجویز شود. این نوع دیابت اغلب در کودکان و نوجوانان رخ می دهد، اما در بزرگسالان نیز گاهی دیده می شود.

۲- دیابت اصلی نوع دو

دیابت اصلی نوع دو زمانی رخ می دهد که بدن توانایی ساخت مقدار کافی انسولین برای رفع نیازهای خود را ندارد یا از انسولین ساخته شده نمی تواند به نحوی مطلوب استفاده کند. این نوع دیابت با رعایت رژیم غذایی، انجام فعالیت های جسمانی (ورزش) و مصرف داروهای خوراکی کاهش دهنده ی قند خون کنترل خواهد شد.

دیابت اصلی نوع دو اغلب در افراد بالای ۴۰ سال رخ می دهد، اما شیوع آن در افراد جوان تر روبه افزایش است که غالباً ارثی است.

می کنند. از غده های مهم بدن می توان به هیپوفیز، فوق کلیه، تیروئید و لوزالمعده اشاره کرد. در زیر به دو بیماری مهم ناشی از اختلالات غده ای اشاره می شود.

۱-۲-۴ دیابت: چیست؟ آیا نام دیگر این

بیماری را می دانید؟ خطرهای این بیماری چیست؟

بدن انسان به طور طبیعی انرژی موجود در غذا را از طریق انسولین به سلول ها می رساند. انسولین هورمونی است که در غده ی لوزالمعده ساخته می شود. هنگامی که فرد نتواند انسولین بسازد یا مقدار انسولین ساخته شده در بدن کم باشد مقدار قند خون افزایش می یابد و فرد دچار بیماری دیابت یا اصطلاحاً بیماری قند می شود که در آن میزان قند خون افزایش می یابد.

دو نوع دیابت وجود دارد:

۱- دیابت اصلی نوع یک

دیابت اصلی نوع یک زمانی رخ می دهد که انسولین در

توجه!

نکته ی مشترک این دو نوع دیابت این است که میزان قند خون بسیار بالا می رود و اگر قند خون سال های طولانی بالا باقی بماند، عوارض بعدی دیابت پدید می آیند.

– گرسنگی دایم (پر خوری)



– خستگی شدید



– احساس کرختی و گزگز در دست ها و پاها



علائم دیابت ۱- علائم دیابت اصلی نوع یک:

علائم دیابت اصلی نوع یک که معمولاً ناگهانی و پر سر و صدا است عبارت است از:

– پراداراری و تکرر ادرار



– تشنگی شدید و خشکی دهان





– کاهش وزن ناگهانی و سریع



– تأخیر در بهبود زخم ها، عفونت های مکرر و عودکننده



– تاری دید



۲- **علائم دیابت اصلی نوع دو:** پیدایش دیابت اصلی

نوع دو تدریجی است. بنابراین تشخیص آن دشوار است. اگرچه ممکن است علائم دیابت اصلی نوع یک با شدت کمتری در مبتلایان به دیابت اصلی نوع دو نیز مشاهده شود.

توجه!

عوامل خطر در ابتلا به دیابت:

۱ – عوامل خطر در ابتلا به دیابت اصلی نوع یک:

عوامل خطر برای ابتلا به دیابت اصلی نوع یک به خوبی شناخته نشده اند، اما عوامل محیطی و ژنتیکی در ابتلا به بیماری مؤثرند.

۲ – عوامل خطر در ابتلا به دیابت اصلی نوع دو:

– چاقی (در ۸۰٪ موارد)

– فشار روحی

– سن (بالای ۴۰ سال)

– چربی بالا

– نداشتن فعالیت جسمی

– فشار خون بالا

– سابقه خانوادگی دیابت

– استعمال دخانیات

– حاملگی و زایمان نوزاد سنگین وزن (بیش از ۴ کیلوگرم)

– مصرف داروهای خوراکی کاهنده قند خون یا تزریق

انسولین در صورت نیاز

انجام این کارها موجب می شود که مقدار قند خون در

حدّ طبیعی نگه داشته شود.

کنترل و درمان دیابت: تاکنون درمان قطعی دیابت

کشف نشده است اما برای کنترل بیماری توصیه می شود:

– رژیم غذایی سالم و بهداشتی

– ورزش و فعالیت منظم جسمانی

– آزمایش و اندازه گیری منظم میزان قند خون



بیشتر بدانید

- عوارض دراز مدت دیابت؛
- عوارض بسیار خطرناک زیر بر اثر عدم کنترل مناسب بیماری به وجود می آید؛
- آسیب رسیدن به رگ های خونی
- اختلال دید
- آسیب های کلیوی
- آسیب های اعصاب که باعث از بین رفتن حس به ویژه در پاها می شود.

فعالیت عملی ۱

طراحی و اجرای نمایشی در خصوص بیماری دیابت: به گروه های ۵ نفری تقسیم شوید و نمایشی را در خصوص بیماری دیابت طراحی و اجرا کنید.

شخصی به پزشک مراجعه می کند. وی حدود ۱۵ سال دارد. پزشک علت مراجعه ی بیمار را می پرسد. بیمار از زیاد ادرار کردن، تشنگی و آشامیدن زیاد و پر خوری شکایت می کند.

سپس پزشک به معاینه ی بیمار پرداخته، سؤالات دیگری از بیمار می کند. (به نظر شما پزشک از بیمار چه می پرسد؟)

بعد از اتمام معاینه و شرح حال بیمار، پزشک درخواست آزمایش می کند.

بیمار بعد از انجام دادن آزمایش مجدداً به پزشک مراجعه می کند. پزشک بیماری دیابت را تأیید می کند.

در پایان نمایش پزشک توصیه های لازم را به بیمار داده، درمان لازم را انجام می دهد.

۲-۲-۴- اختلال های ناشی از کمبود ید: ید ماده ی غذایی مورد نیاز زندگی است که باید به طور روزانه مصرف شود. کمبود ید باعث بزرگی غده ی تیروئید که در جلوی گردن جای دارد می شود. به این علامت «گواتر» می گویند.

کمبود ید علاوه بر گواتر، موجب اختلال های دیگری مانند عقب ماندگی ذهنی، کری و لالی، لوچی چشم، اختلال در ایستادن، راه رفتن و رشد جسمی کودکان می شود.

در زنان باردار مبتلا به کمبود ید، مرده زایی و سقط جنین نیز مشاهده می شود. اگر مادری کمبود ید شدید داشته باشد نوزاد او دچار عقب ماندگی رشد مغزی و جسمی شدید می شود و قادر به راه رفتن، صحبت کردن، فکر کردن و کار کردن به طور طبیعی نخواهد بود. اگر کمبود خفیف باشد، کودک در مدرسه توانایی لازم در یادگیری را نخواهد داشت و ممکن است قادر به انجام فعالیت های روزانه ی خود نیز نباشد.

اکثر اختلال هایی که بر اثر کمبود ید به ویژه در کودکان به وجود می آید، دایم و غیر قابل برگشت اند و مهم ترین کار در



برابر آن‌ها پیشگیری است. بهترین روش پیشگیری از عوارض ناشی از کمبود ید، استفاده از نمک‌های یددار است. نمک‌های یددار در بسته‌بندی‌های زردرنگ در دسترس است و روی آن‌ها عبارت «نمک یددار» نوشته شده است.

۳-۴- بیماری‌های ژنتیک (ارثی)

ورای تصور حتی خود پزشکان بوده است. همان‌طور که می‌دانید بدن همه‌ی موجودات زنده از سلول ساخته شده است. هر سلول دارای قسمت‌های مختلفی است. یکی از قسمت‌های سلول که نقش مهم و اساسی را در حیات سلول دارد، هسته است. هسته نیز بخش‌هایی مختلف دارد. از جمله مهم‌ترین آن‌ها رشته‌های باریکی است که کروموزوم نام دارد.

تعداد کروموزوم‌ها در گونه‌های مختلف موجودات زنده متفاوت است. در یک انسان سالم و طبیعی هر سلول دارای ۴۶ کروموزوم است، که این کروموزوم‌ها دو به دو به هم شبیه‌اند. در نتیجه هر سلول دارای ۲۳ جفت کروموزوم است.

کروموزوم‌ها حامل ذرات کوچکی به نام ژن هستند که این ذرات عامل انتقال صفات وراثتی از والدین به فرزندانند و خصوصیات ارثی هر فرد از طریق همین ژن‌ها به او به ارث می‌رسد.



به دنبال پیشرفت‌هایی که در علم ژنتیک صورت پذیرفته است تعداد بیماری‌های ارثی شناخته شده روز به روز زیادتیر می‌شود ولی چند بیماری که مهم‌ترند در این‌جا توضیح داده خواهد شد.

در علم پزشکی امروز به کنترل بیماری‌های ژنتیک بسیار توجه می‌شود. طی دو دهه‌ی اخیر سرعت پیشرفت علم ژنتیک

بیشتر بدانید



مشاوره‌ی ژنتیک فرآیندی است که طی آن بیماران یا بستگان کسانی که در معرض اختلال‌های احتمالاً ارثی هستند، بررسی می‌شوند تا از عواقب و احتمال بروز و انتقال این بیماری‌ها و نیز راه‌های پیشگیری از آن‌ها آگاه شوند. زمان مشاوره ممکن است قبل از ازدواج، قبل از بارداری، گاهی در دوره‌ی بارداری و یا پس از تولد اولین فرزند مبتلا به بیماری ژنتیکی باشد، در بعضی از بیماری‌های ارثی اگر تشخیص به موقع انجام گیرد و راه‌های درمانی در پیش گرفته شود، احتمال پیشگیری از بروز مشکل‌ها و ناهنجاری‌های شدید وجود دارد.

۱-۳-۴- تالاسمی: تالاسمی چیست؟ چرا به عنوان بیماری مهم از دسته‌ی بیماری‌های ارثی شناخته شده است؟

بیماری‌ای که از طریق والدین به فرزندان انتقال می‌یابد و متأسفانه در کشور ما نیز شیوع زیادی دارد.

بیماری تالاسمی یکی از بیماری‌های شایع ژنتیکی است

تعریف

است از: بزرگی کبد، تغییر رنگ پوست، تغییر قیافه به دلیل تغییرهای استخوانی به ویژه کلفتی استخوان های صورت، پدید آمدن پیشانی بلند و برآمده، بینی فرورفته و سرانجام گونه و آرواره ی فوقانی پهن.



تالاسمی یکی از شایع ترین بیماری های خونی است که به صورت ارثی از نسلی به نسل دیگر منتقل می شود.

آیا می دانید انتشار بیماری در ایران چگونه است؟

ایران جزء کشورهایی است که تالاسمی در آن شیوع بسیار دارد. استان های مازندران، گیلان، هرمزگان، کهگیلویه و بویراحمد، خوزستان، فارس، سیستان و بلوچستان، بوشهر، چهارمحال و بختیاری، کرمان و اصفهان به ترتیب جزء استان های پر شیوع کشوراند.

تالاسمی دو نوع است:

الف- تالاسمی نوع خفیف یا مینور^۱: تالاسمی مینور

تأثیر چندانی بر سلامت فرد ندارد و فرد تنها از طریق انجام آزمایش خون از ابتلا به آن مطلع خواهد شد. آگاهی از ابتلا به نوع تالاسمی خفیف به خصوص در جوانان قبل از ازدواج بسیار مهم است، زیرا ممکن است فرزند آن ها به نوع شدید تالاسمی مبتلا شود.

تالاسمی مینور در اصل بیماری نیست، بلکه یک صفت یا خصیصه به شمار می آید که تأثیر چندانی بر سلامت مبتلایان ندارد.

ب - تالاسمی نوع شدید یا مایور^۲: این نوع

تالاسمی در کسانی به وجود می آید که والدین آن ها (هم پدر و هم مادر) به تالاسمی خفیف مبتلا باشند، یعنی یک ژن معیوب از پدر و یک ژن معیوب از مادر به کودک منتقل شده، باعث بروز بیماری شدید در فرزند آن ها می شود.

علائم تالاسمی

- تالاسمی نوع خفیف: علامت ظاهری ندارد و تنها با آزمایش خون مشخص می شود.

- تالاسمی نوع شدید: هنگام تولد، کودک کاملاً سالم به نظر می رسد و علائم به تدریج با افزایش سن آشکار می شود.

از سن ۶ ماهگی به بعد علائم به صورت کم خونی و رنگ پریدگی در کودک ظاهر می شود که ناشی از شکنندگی و کوتاهی عمر گلبول های قرمز خون است. سایر علائم عبارت

نحوه ی انتقال بیماری

۱- اگر یکی از والدین (پدر یا مادر) ناقل ژن های ناسالم باشد، ممکن است فرزندان آن ها به نوع خفیف تالاسمی مبتلا شوند.

۲- اگر پدر و مادر هر دو ناقل باشند، احتمال ابتلای فرزندان آن ها به بیماری تالاسمی نوع شدید هست.

پیشگیری: برای جلوگیری از ابتلا به این بیماری در کشور ایران انجام آزمایش خون قبل از ازدواج اجباری شده است. اگر یکی از زوجین دچار تالاسمی نوع خفیف باشد ازدواج آن ها بلامانع است. چنانچه هر دو نفر مبتلا باشند، به قسمت مشاوره و تنظیم خانواده فرستاده می شوند تا توصیه های لازم در خصوص احتمال ابتلای فرزند آن ها به بیماری تالاسمی به زوجین داده شود. اگر زوجی مبتلا به تالاسمی مینور باشد توصیه های لازم درباره ی روش های پیشگیری از بارداری به آن ها داده می شود و در صورت حاملگی، زن باردار به بخش تشخیص قبل از تولد ارجاع داده می شود تا اگر جنین مبتلا به تالاسمی شده باشد، سقط انجام گیرد.



فعالیت عملی ۲

نمایشی درباره‌ی یک زوج مبتلا به تالاسمی اجرا کنید. هنر جویان به گروه‌های ۵ نفری تقسیم شوند و هر گروه نمایشنامه‌ای را به صورت زیر طراحی کنند:

پسری با دختری بعد از مراسم خواستگاری، تصمیم به ازدواج می‌گیرند و به محضر مراجعه می‌کنند. عاقد به آن‌ها می‌گوید که قبل از جاری کردن میغهی عقد باید آزمایش‌های قبل از ازدواج را انجام دهند. آن‌ها به دلیل عجله‌ای که دارند، بدون انجام آزمایش و بدون توجه به توصیه‌های دیگران ازدواج می‌کنند. بعد از گذشت مدتی، خانم باردار می‌شود. یکی از نزدیکان به وی توصیه می‌کند که به مرکز مشاوره مراجعه کرده، از نظر بیماری تالاسمی از سلامت جنین مطمئن شود. خانم باز هم به این توصیه عمل نمی‌کند. بعد از گذشت ۹ ماه فرزند او به دنیا می‌آید و پس از مدتی علایم بیماری ظاهر می‌گردد (علایم را شرح دهید)

پس از مراجعه‌ی والدین به مرکز درمانی مشخص می‌شود که فرزند آن‌ها به بیماری تالاسمی نوع شدید مبتلاست.

در ادامه‌ی داستان به شرح مشکلاتی که والدین این طفل با آن روبه‌رو می‌شوند، بپردازید.

در پایان والدین این طفل از این که به توصیه‌های دیگران توجه نکرده‌اند، پشیمان گشته، از آن به بعد به تمام زوجین پیشنهاد می‌کنند حتماً قبل از ازدواج آزمایش‌های لازم را انجام دهند.

داشتن همین یک کروموزوم اضافی موجب بروز بیماری می‌شود. احتمال ابتلای جنین به این بیماری با بالا رفتن سن مادر از ۳۵ سالگی بیشتر می‌شود.

پیشگیری: بهتر است مادران، فرزندان دلخواهشان را تا قبل از رسیدن به ۳۵ سالگی به دنیا بیاورند و در صورت بروز این بیماری در یکی از فرزندان با پزشک یا متخصص ژنتیک مشورت کنند و زیر نظر پزشک برای داشتن فرزند بعدی اقدام کنند.

۲-۳-۴- هموفیلی: با توجه به اطلاعاتی که از دو بیماری قبلی به دست آورده‌اید، فکر می‌کنید که بیماری هموفیلی چگونه به وجود می‌آید؟ این بیماران با چه مشکلاتی دست به گریبان‌اند؟

هموفیلی یکی دیگر از بیماری‌های شایع و مهم ارثی است. مهم‌ترین مشکل این بیماران این است که اگر در جایی از بدن خونریزی رخ دهد، ادامه پیدا می‌کند و می‌تواند عواقب وخیمی همراه داشته باشد. علایم و شدت خونریزی در این بیماران بستگی به شدت بیماری دارد.

۲-۳-۴- سندرم داون: مبتلایان به این بیماری دچار علایمی مانند عقب ماندگی ذهنی، کج بودن شکاف پلکی، شلی عضلات، زبان بزرگ و بیرون آمده، بینی پهن، گوش‌های برجسته و غیرعادی، دست‌های کوتاه و پهن، گردن کوتاه و بیماری‌های مادرزادی قلبی‌اند.



آیا به یاد دارید که سلول‌های بدن انسان دارای چند کروموزوم بود؟ همان‌طور که قبلاً اشاره شد به‌طور طبیعی دارای ۴۶ کروموزوم است، اما این بیماران دارای ۴۷ کروموزوم هستند.



بیشتر بدانید



در خون انسان سالم عناصری وجود دارد، که در صورت خونریزی سریع باعث متوقف شدن آن می‌شوند. از مهم‌ترین این عناصر، پلاکت‌ها و فاکتورهای انعقادی‌اند. در مبتلایان به هموفیلی تعدادی از فاکتورهای انعقادی وجود ندارد و در نتیجه خونریزی به‌طور طبیعی متوقف نمی‌شود.

چنانچه خونریزی‌های ناشی از این بیماری شدید باشد در اندام‌های حیاتی یا نواحی حساس نظیر مغز و گردن می‌تواند موجب آسیب رسیدن به مفاصل و عضلات می‌شود. خونریزی کشنده باشد.

توجه!

در صورت ابتلا به هموفیلی، کلیه‌ی وابستگان بیمار باید قبل از ازدواج و قبل از بارداری تحت بررسی و مشاوره‌ی ژنتیک قرار گیرند تا بدین ترتیب ناقلان شناسایی شده، با انجام اقدام‌های بعدی تا حد امکان از تولد نوزادان بیمار پیشگیری شود.

۴-۴- سرطان‌ها

۴-۴-۱- تعریف: حتماً تاکنون نام بیماری سرطان را شنیده‌اید. آیا تاکنون با یک بیمار سرطانی برخورد داشته‌اید؟ نظر اطرافیان شما نسبت به این بیماری چیست؟ تصویری که اکثر مردم از این بیماری در ذهن خود ساخته‌اند، چیست؟ آیا سرطان بیماری قابل درمان است یا خیر؟

سرطان‌ها گروهی از بیماری‌هاست که شامل حدود ۱۰۰ نوع مختلف‌اند.

قبل از شروع بحث بهتر است، کمی بیشتر درباره‌ی سلول بدانید. تاکنون بارها این کلمه را شنیده‌اید. به نظر شما سلول چیست؟

سلول کوچکترین واحد زنده‌ی بدن است و بدن انسان از میلیاردها سلول ساخته شده است. این سلول‌ها در حالت عادی تا جایی که بدن به آن‌ها نیاز دارد، تقسیم می‌شوند و سلول‌های زیادی مانند خود را تولید می‌کنند. این تقسیم سلولی که برای ترمیم سلول‌های آسیب دیده و جایگزینی سلول‌های جدید به

جای سلول‌های پیر است، تحت کنترل بدن است و سلامت انسان را تأمین می‌کند.

در سرطان‌ها، سلول‌های بدن به‌طور غیرعادی زیاد می‌شود و زندگی عادی سلول‌ها را در معرض خطر و تهاجم قرار می‌دهند. وقتی میلیون‌ها سلول درجایی از بدن تکثیر و رشد پیدا می‌کنند، توده‌ای به‌وجود می‌آورند که تومور یا سرطان نامیده می‌شود.

۴-۴-۲- علائم: سرطان‌ها علائم متفاوتی دارند که مربوط به محل ضایعه است ولی یک سری علائم که به نام علائم هشدار دهنده معروف‌اند، ممکن است با همه‌ی سرطان‌ها همراه باشند. این علائم عبارت است از:

- هر نوع تغییر در دفع عادی ادرار و مدفوع
- زخمی که بهبود پیدا نکند.
- ترشح و خونریزی غیرعادی
- وجود توده و یا سفتی در هر جای بدن به‌خصوص در پستان‌ها



- سوءهاضمه و یا اشکال در بلعیدن
- بروز تغییرهای واضح در زگیل و خال
- سرفه‌ی مزاحم و گرفتگی و خسونت صدا
- چنانچه با نشانه‌ی یادشده در بالا برخورد کردید، منتظر
- علایم و یا بروز درد در محل ضایعه نباشید و فوری به پزشک
- مراجعه کنید.

توجه!

سرطان‌ها در مراحل اولیه سبب ایجاد درد نمی‌شوند.

- ۳-۴-۴- تشخیص: اگر سرطان زود تشخیص داده شود، در بیشتر موارد قابل درمان است و شانس بهبود کامل وجود دارد. معاینه‌های دوره‌ای و آزمایش‌های منظم پزشکی سبب می‌شود بیماری در مراحل اولیه تشخیص داده شود.
- ۴-۴-۴- عوامل خطر ساز: بروز و پیشرفت سرطان ممکن است به عوامل زیادی مانند وراثت، عوامل محیطی روش زندگی بستگی داشته باشد. عوامل ارثی باعث می‌شود افرادی که سابقه‌ی بیماری سرطان در خانواده و اجداد آن‌ها وجود دارد شانس بیشتری برای ابتلا به سرطان داشته باشند. روش زندگی ناسالم مانند استعمال دخانیات و الکل، استفاده‌ی
- کم از میوه و سبزی و مواد معدنی و عوامل محیطی مانند قرار گرفتن در معرض تابش مستقیم نور خورشید، مواد شیمیایی، حشره‌کش‌ها و بعضی فلزات مانند سرب و روی در بروز سرطان‌ها مؤثرند.
- ۵-۴-۴- پیشگیری: شاید نتوان از عوامل ارثی پیشگیری کرد اما تغییر روش زندگی مثل استفاده نکردن از دخانیات و الکل، استفاده‌ی زیاد از میوه و سبزی و مواد معدنی و اجتناب از قرار گرفتن در معرض مواد شیمیایی و تابش نور خورشید به مدت طولانی می‌توانند در پیشگیری از سرطان‌ها مؤثر باشد.

توجه!

تخمین زده می‌شود که بیش از یک سوم سرطان‌ها قابل پیشگیری بوده، یک سوم از آن‌ها به شرط آن که زود تشخیص داده شوند به خوبی قابل درمان است.

فعالیت عملی ۳

هنرجویان به گروه‌های ۵ نفری تقسیم شوند و هر گروه روزنامه‌ای دیواری در خصوص سرطان‌ها تهیه کنند.

سعی کنید در روزنامه‌ی فوق مطالبی در ارتباط با تعریف، علایم آن، عوامل خطر ساز و راه‌های پیشگیری ارایه کنید.

برای تهیه‌ی روزنامه‌ی فوق می‌توانید علاوه بر مطالب ذکر شده در مبحث مربوط در این واحد کار، از کتاب‌های دیگری که در باره‌ی سرطان نوشته شده است استفاده کنید.

۱-۵-۴ عوامل خطرزا : مهم ترین عوامل خطرزا

در ایجاد آسم تماس با محرک های محیط زندگی به خصوص در دوران شیرخوارگی است. این محرک ها شامل آلرژن ها یا عوامل ایجادکننده ی آلرژی در محیط های بسته (مانند هیره ها در محل خواب، فرش، مبلمان، گربه، سوسک و سایر حیوانات خانگی)، دود سیگار و تماس با محرک های شیمیایی در محل کار است. مصرف بعضی داروها مثل آسپرین و بعضی غذاها، سرماخوردگی، نگه داری حیوانات مودار مثل گربه، آلودگی هوا، عوامل هیجانی و روانی مثل ترس و عصبانیت نیز باعث تشدید حملات آسم می شود.



۵-۴ بیماری آسم

حتماً تاکنون نام این بیماری را شنیده اید. به نظر شما آسم چیست؟ اکثر مردم این بیماری را مترادف با آلرژی می دانند. آیا شما هم همین نظر را دارید؟

همان گونه که می دانید انسان دو ریه یا شش دارد. ریه ها عضو مهم دستگاه تنفس اند که وظیفه ی اصلی آن ها تبادل گازهای تنفسی (اکسیژن و کربن دی اکسید) است. اگر اکسیژن به سلول های بدن نرسد آن ها نمی توانند وظایف خود را انجام دهند و زندگی انسان به خطر می افتد. هرگونه بیماری و اختلال در مجاری هوایی ریه ها باعث می شود تبادل گازهای تنفسی مختل شود.

آسم بیماری التهابی مجاری هوایی است. این التهاب باعث تنگی مجاری هوایی می شود. در نتیجه بیمار دچار خس خس سینه، تنگی نفس، احساس گرفتگی سینه و سرفه می شود.



بیشتر بدانید

هیره ها (Mites) حشراتی هستند با اندازه ی حدود ۰/۱ میلی متر که جزء مهمی از عناصر موجود در گرد و خاک منزل به شمار می رود و به دلیل همین اندازه کوچک، معمولاً با چشم غیرمسلح دیده نمی شوند. این جانوران فاقد گزش بوده و بیماری خاصی را منتقل نمی کنند.

تغذیه ی آن ها از لایه های شاخی پوست کنده شده ی انسان و محل زندگیشان تشک، پتو، بالش، فرش، پرده، مبلمان، اسباب بازی های پشمی و پارچه ای و وسایل مشابه است. شرایط آب و هوایی گرم و مرطوب رشد و تکثیر این موجودات را تسریع می کند. تماس افراد با آلرژن های هیره (شامل ذرات بدن، فضولات و تخم) در ابتدای کودکی می تواند استعداد ابتلا به آسم را در فرد شدیداً تقویت کند.



مبانی بیماری‌های واگیر و غیر واگیر: آشنایی با بیماری‌های شایع غیر واگیر و اصول پیشگیری از آن‌ها

- ۲-۵-۴- پیشگیری: اقدام‌های زیر در کاهش حملات آسم مؤثر است:
- به بیمار توصیه کنید فعالیت بدنی بیش از حد نداشته باشد.
 - حیوانات مودار را خارج از خانه نگهداری کنید.
 - افراد درون منزل به هیچ وجه سیگار نکشند.
 - وسایل خواب و بازی کودکان را از پشم و پوست و پر جانوران تهیه نکنید.
 - از عطر و صابون و شامپوی معطر در خانه استفاده نکنید.

۴-۶- بیماری‌های چشم

- قالی و قالیچه در اتاق خواب بیمار نباشد.
- چشم از اعضای مهم بدن به‌شمار می‌آید که ارتباط شما را با محیط اطراف برقرار می‌کند. نگه‌داری از این عضو حیاتی بسیار مهم است و در صورت عدم رسیدگی دقیق ممکن است عواقب خطرناک و غیرقابل جبرانی به دنبال داشته باشد.
- پتو و ملحفه‌ی بیمار را با آب بسیار داغ (۶۰ درجه) بشوید و آن‌ها را در آفتاب خشک کنید.
- هنگامی که هوای اتاق گرم یا خفه است یا دود ناشی از آشپزی و یا بوهای تند هست پنجره را باز کنید.
- در صورتی که هوای بیرون آکنده از دود ناشی از آگروز خودروها و گرده‌های درختان و گل‌ها است، پنجره را ببندید.
- تا زمانی که فرد مبتلا به آسم در خانه نیست، کارهایی از قبیل جارو کردن، گردگیری، رنگ‌آمیزی و پختن غذاهای بودار را انجام دهید. بعد از انجام این کارها و قبل از آن که فرد مبتلا به آسم به خانه برگردد هوا را تهویه کنید.
- راجع‌ترین انواع نارسایی‌های بینایی عبارت است از: تنبلی چشم، دوربینی و نزدیک‌بینی.
- ۱-۶-۴- تنبلی چشم: این اختلال در ۴٪ کودکان دیده می‌شود و عبارت است از کاهش شدت بینایی در یک یا ندرتاً هر دو چشم.
- علل تنبلی چشم
- دوربینی یا نزدیک بینی
- پانسمان یا پوشاندن طولانی مدت چشم
- تا زمانی که فرد مبتلا به آسم در خانه نیست، کارهایی از قبیل جارو کردن، گردگیری، رنگ‌آمیزی و پختن غذاهای بودار را انجام دهید. بعد از انجام این کارها و قبل از آن که فرد مبتلا به آسم به خانه برگردد هوا را تهویه کنید.
- اگر کسی برای کمک کردن نیست افراد مبتلا به آسم می‌توانند هنگام جارو کردن و گردگیری از ماسک استفاده کنند.

توجه!

باید توجه داشت که سرعت پیشرفت تنبلی چشم در کودک با سن وی ارتباط معکوس دارد، یعنی هرچه کودک کم‌سالتر باشد سرعت ایجاد تنبلی چشم و پیشرفت آن بیشتر است. ولی در صورت درمان به موقع و مناسب پاسخ به درمان بسیار سریع‌تر و کامل‌تر خواهد بود.

- پیشگیری
- توصیه می‌شود که بینایی همه‌ی کودکان قبل یا در ۳ سالگی امتحان شود.
 - ۲-۶-۴- نزدیک‌بینی و دوربینی: در نزدیک‌بینی فرد نمی‌تواند به خوبی اشیاء را از فاصله‌ی دور ببیند. این افراد به منظور اصلاح تنبلی چشم، کودک را باید وادار به استفاده از چشم تنبلیش کرد. گاهی برای وادار کردن بیمار به استفاده از چشم تنبل، چشم سالم وی را می‌پوشانند تا او مجبور به استفاده از چشم تنبل خود شود.

مبانی بیماری‌های واگیر و غیر واگیر: آشنایی با بیماری‌های شایع غیر واگیر و اصول پیشگیری از آن‌ها

چشم‌پزشک تغییر دهند.

وارد می‌شود، دچار سردرد می‌شوند.

درجه‌ی نزدیک‌بینی چشم افراد بیمار از کودکی تا دوران بلوغ افزایش می‌یابد. پس این افراد باید یک یا دو بار در سال معاینه شده، شماره‌ی عینک خود را براساس دستور نیستند. دوربینی بیشتر در سنین پیری اتفاق می‌افتد. در دوربینی افراد قادر به دیدن وسایلی که در فاصله‌ی نزدیک قرار دارد، نیستند.

فعالیت عملی ۴

تحقیق در خصوص چارت اسنلن^۱

هنرجویان به گروه‌های ۵ نفری تقسیم شوند. هر گروه یک چارت اسنلن (تابلویی که بر روی آن حرف E در جهت‌ها و ابعاد مختلف نشان داده شده است) تهیه کند. یکی از هنرجویان گروه در کنار تابلو بایستد و سایر اعضای گروه به ترتیب در فاصله‌ی ۶ متری قرار بگیرند. سپس آن‌ها در این فاصله جهت حروفی را که در هر ردیف از تابلو از آن‌ها سؤال می‌شود، نشان دهند. یکی از اعضای گروه نیز تعداد پاسخ‌های غلط و درست هر هنرجو را یادداشت کند. سپس هر گروه مشخص کند چند نفر از اعضای گروه ممکن است نزدیک بین باشند. نتیجه را در کلاس بحث کنید.

چکیده

✓ برای سالم ماندن، دانستن چگونگی کارکرد بدن و نگاه‌داری از آن بسیار ضروری است. در این واحد کار به شش گروه از مهم‌ترین بیماری‌های مربوط به دستگاه‌های مهم بدن شامل بیماری‌های قلبی – عروقی، بیماری‌های ناشی از اختلال‌های غده‌ای، بیماری‌های ژنتیک، سرطان‌ها، آسم و بیماری‌های چشمی پرداخته شد. اگر در نگاه‌داری از عضوهای مختلف بدن دقت کافی به عمل آید و نکته‌هایی که در حفظ سلامت آن‌ها مهم است رعایت شود، زندگی سالم و به دور از هرگونه بیماری نصیب شما می‌شود. در صورت بروز بیماری‌هایی که در این واحد کار به آن پرداخته شد، یک سری اقدام‌های اولیه انجام داده، برای معاینه‌های تکمیلی به واحدهای درمانی مراجعه کنید.



آزمون پایانی نظری واحد کار چهارم ؟

- ۱- عروق کرونر خون مورد نیاز کدام یک از اعضای بدن را تأمین می‌کند؟
(الف) مغز (ب) قلب (ج) عضلات (د) ریه‌ها
- ۲- دیابت نوع یک و نوع دو به ترتیب بیشتر در چه افرادی دیده می‌شود؟
(الف) کودکان و نوجوانان - بالغ‌ها (ب) بالغ‌ها - کودکان و نوجوانان
(ج) کودکان و نوجوانان - کودکان و نوجوانان (د) بالغ‌ها - بالغ‌ها
- ۳- کمبود ید باعث بروز چه علامت‌هایی می‌شود؟
(الف) بزرگی غده‌ی تیروئید (ب) عقب‌ماندگی ذهنی
(ج) کری و لالی (د) هر سه
- ۴- کدام یک از جملات زیر درباره‌ی بیماری تالاسمی صحیح است؟
(الف) بیماری تالاسمی به دو نوع خفیف و شدید تقسیم می‌شود.
(ب) اگر یکی از والدین (پدر یا مادر) ناقل ژن‌های ناسالم باشد، ممکن است فرزندان آن‌ها به نوع خفیف تالاسمی مبتلا شوند.
(ج) اگر پدر و مادر هر دو ناقل باشند، احتمال ابتلای فرزندان آن‌ها به بیماری تالاسمی نوع شدید وجود دارد.
(د) هر سه مورد صحیح است.
- ۵- کدام یک از جملات زیر درباره‌ی سرطان‌ها صحیح است؟
(الف) ۱۰۰ نوع مختلف سرطان است.
(ب) اگر سرطان زود تشخیص داده شود در بیشتر موارد قابل درمان است.
(ج) سرطان‌ها در مراحل اولیه سبب ایجاد درد نمی‌شوند.
(د) هر سه مورد صحیح است.
- ۶- عوامل خطر ساز سرطان کدام یک از موارد زیر است؟
(الف) وراثت (ب) عوامل محیطی (ج) روش زندگی (د) هر سه مورد
- ۷- کدام یک از موارد زیر جزء علائم آسم است؟
(الف) تنگی نفس (ب) سرفه (ج) تنفس سریع (د) هر سه مورد
- ۸- برای جلوگیری از تنبلی چشم، بهترین موقع آزمایش بینایی کودکان در چه سنی است؟
(الف) ۳ سالگی (ب) ۴ سالگی (ج) ۵ سالگی (د) ۶ سالگی

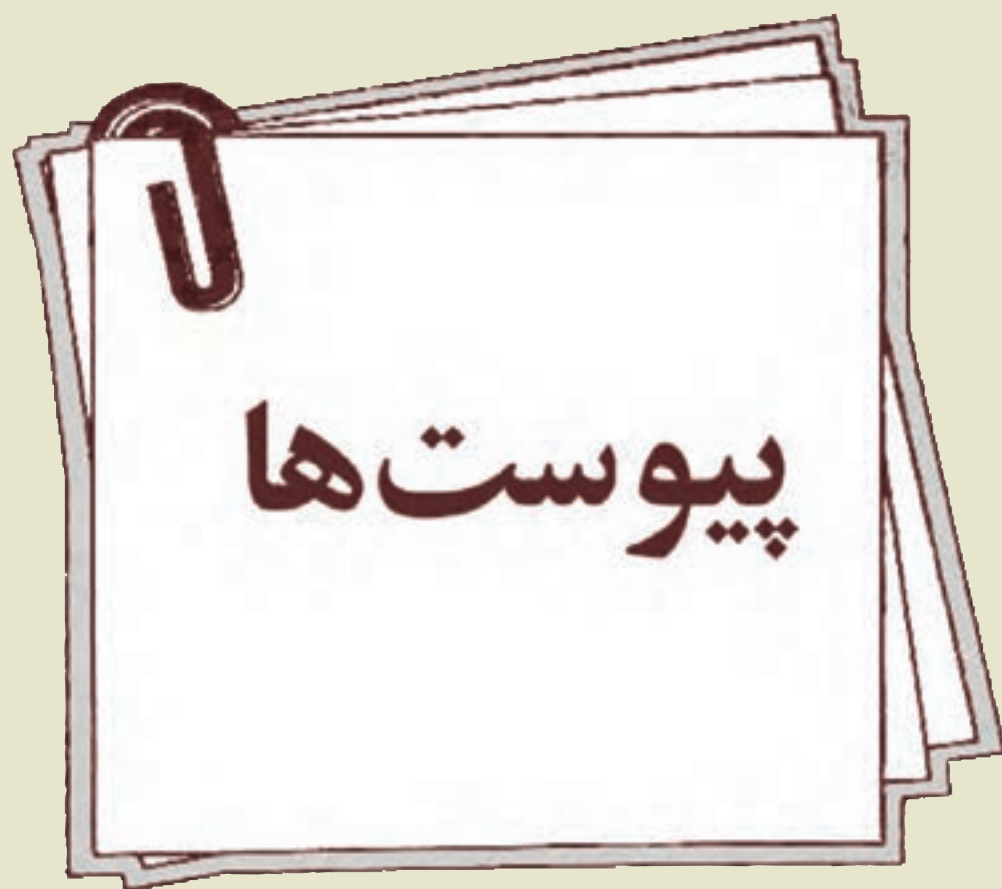


آزمون پایانی عملی واحد کار چهارم



درباره‌ی شایع‌ترین بیماری غیرواگیر در منطقه‌ی خود تحقیق کنید. برای انجام این تحقیق به نکته‌های زیر دقت شود:

گروه مشخصی را در محل زندگی خود انتخاب کنید اگر در روستا زندگی می‌کنید، با کمک بهورز خانه‌ی بهداشت یا مرکز روستایی تعداد مشخصی خانوار را انتخاب کنید و اگر در شهر زندگی می‌کنید یک یا دو منطقه‌ی نزدیک خانه خود را انتخاب کنید. سپس از افرادی که انتخاب کرده‌اید در خصوص ابتلای آن‌ها به بیماری‌های غیرواگیری که در طول واحد کار با آن‌ها آشنا شدید، سؤال کنید. در طول این تحقیق به سن، جنس، سابقه‌ی ابتلا در بین بستگان نزدیک، علایم اولیه بیماری، مشکل‌های فعلی بیماران، توصیه‌های پزشک و مسایل مهم دیگری که در خصوص هر بیماری باید در نظر بگیرید، حتماً توجه کنید. در پایان گزارشی از نتایج مهمی که در طول تحقیق به آن دست یافته‌اید تهیه کنید.



پاسخ نامه های پیش آزمون ها



واحد کار اول

- ۱- به اختلال در فعالیت های جسمی یا روانی بیماری می گویند.
- ۲- بله. با توجه به دانستن راه های انتقال بیماری و پرهیز از عواملی که باعث بیماری می شود می توان از بسیاری از بیماری ها جلوگیری کرد.
- ۳- پیشگیری از ابتلا به آن ها
- ۴- تماس مستقیم مثل لمس کردن، ذرات ریز قطره ای، تماس با خاک، گزش حیوانات، مادر به جنین. تماس غیرمستقیم مثل آب، غذا، انتقال به کمک جانداران مثل مگس، انتقال از طریق هوا.
- ۵- عوامل زنده، عوامل فیزیکی و عوامل شیمیایی و سایر عوامل ناشناخته.
- ۶- در بیماری های واگیر یک عامل عفونی مثل میکروب، ویروس، قارچ و ... باعث ایجاد بیماری می شود و قابل انتقال از انسان به انسان، یا از حیوان به انسان است ولی بیماری های غیر واگیر قابلیت سرایت از یک فرد به فرد دیگر را ندارد.
- ۷- بیماری قند (دیابت) تالاسمی، بیماری های قلبی، فشار خون، سرطان.
- ۸- سابقه ی فامیلی، سیگار، چاقی، عوامل ژنتیکی، تغذیه ی نامناسب، زندگی بدون تحرک.

واحد کار دوم

- ۱- حرارت بالاتر از $37/6$ درجه ی سانتی گراد را که از راه دهان اندازه گیری می شود، تب گویند. سه علت مهم بروز تب عبارت است از: بیماری های عفونی، روبه رو شدن با گرما و بعضی داروهای خاص.
- ۲- علل مهم کاهش وزن عبارت است از: سرطان ها، تب، فعالیت بدنی بیش از حد، مشکل های قلبی، عفونت ها، سوءتغذیه و آثار داروها.
- ۳- درد شدید و فشار دهنده در ناحیه ی وسط قفسه ی سینه یا درد همراه با تنگی نفس، نامنظمی ضربان قلب، تهوع، عرق کردن یا غش کردن ممکن است نشانه ی بیماری های جدی قلب یا ریه باشد و نیاز به درمان فوری دارد. دردی که بین ۲ تا ۱۰ دقیقه طول بکشد و با فعالیت بدنی بیشتر شود اهمیت دارد.
- ۴- تنگی نفس شدید و ناگهانی، کبودی لب یا زبان به صورت ناگهانی، تنگی نفس بدون هیچ علت واضح و تندتند نفس کشیدن در حالت استراحت و یا بعد از کمی فعالیت.

پاسخ نامه های آزمون های پایانی نظری



واحد کار اول

- ۱- به اختلال در فعالیت های جسمی و روانی بیماری می گویند.
- ۲- در بیماری های واگیر یک عامل عفونی خاص یا مواد سمی آن در بدن باعث ایجاد بیماری می شود در صورتی که بیماری های غیرواگیر فاقد عامل بیماری زای زنده اند.
- ۳- عوامل بیماری زای زنده (باکتری ها، ویروس ها، انگل ها، قارچ ها و ...)، عوامل شیمیایی (ورود مواد سمی به بدن، کمبود ویتامین)، عوامل فیزیکی (گرمزدگی، سرمازدگی، ضربه ها و تصادفات) و سایر عوامل ناشناخته (مثل عامل سرطان).
- ۴- میزان، عامل بیماری زا و محیط.
- ۵- سرخک، سرخجه و اوریون.
- ۶- دوگانه ی ویژه ی بزرگسال، دونوبت و با فاصله ی یک ماه.
- ۷- سل، دیفتی، کزاز، سیاه سرفه، سرخک، سرخجه، اوریون، فلج اطفال و هپاتیت «ب».
- ۸- الف ۹- ب ۱۰- د ۱۱- ج ۱۲- د

واحد کار دوم

- | | | | | | |
|--------|------|------|--------|------|------|
| ۱- ج | ۲- ب | ۳- د | ۴- الف | ۵- ب | ۶- د |
| ۷- الف | ۸- د | ۹- د | ۱۰- د | | |

واحد کار سوم

- | | | | | | |
|------|--------|--------|------|------|------|
| ۱- ب | ۲- الف | ۳- ج | ۴- د | ۵- د | ۶- د |
| ۷- ج | ۸- ب | ۹- الف | | | |
- ۱۰- تماس با مواد آلوده، آلودگی از راه خوراکی ها، آلودگی از طریق هوا (استنشاق گرد و غبار آلوده).
 - ۱۱- تماس جنسی با فرد آلوده، خون و فراآورده های خونی آلوده، از مادر آلوده به جنین.
 - ۱۲- سرفه ی بیش از دو هفته، خلط یا خلط خونی، تب، تعریق شبانه و کاهش وزن.

واحد کار چهارم

- | | | | | | |
|------|--------|------|------|------|------|
| ۱- ب | ۲- الف | ۳- د | ۴- د | ۵- د | ۶- د |
| ۷- د | ۸- الف | | | | |



- ۱- احمدی، کامران (گردآوری)، پاییز ۱۳۸۲، مبحث عفونی اصول طب داخلی هاریسون ۲۰۰۱، انتشارات فرهنگ فردا، چاپ اول.
- ۲- احمدی، کامران (گردآوری)، پاییز ۱۳۸۲، مبحث غدد و متابولیسم اصول طب داخلی هاریسون ۲۰۰۱، انتشارات فرهنگ فردا، چاپ اول.
- ۳- احمدی، کامران (گردآوری)، تابستان ۱۳۸۲، مبحث قلب و عروق و ریه اصول طب داخلی هاریسون ۲۰۰۱، انتشارات فرهنگ فردا، چاپ اول.
- ۴- احمدی، کامران (گردآوری)، بهار ۱۳۸۲، اطفال نلسون ۱۹۹۸، انتشارات فرهنگ فردا، چاپ دوم.
- ۵- احمدی، کامران (گردآوری)، تابستان ۱۳۸۲، مبحث روماتولوژی و کلیه اصول طب داخلی هاریسون ۲۰۰۱، انتشارات فرهنگ فردا، چاپ اول.
- ۶- احمدی، کامران (گردآوری)، تابستان ۱۳۸۲، مبحث گوارش و کبد و خون اصول طب داخلی هاریسون ۲۰۰۱، انتشارات فرهنگ فردا، چاپ اول.
- ۷- برنامه و راهنمای ایمن‌سازی، ۱۳۸۳، مصوب کمیته‌ی کشوری ایمن‌سازی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مرکز مدیریت بیماری‌ها، اداره‌ی بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن و قرنطینه، ویرایش ششم.
- ۸- جانقربانی، محسن، ۱۳۸۰، واژه‌نامه‌ی اپیدمیولوژی (ویرایش چهارم)، تهران، انتشارات کنکاش، چاپ اول.
- ۹- جان.ام.لاست، ترجمه‌ی جانقربانی، محسن، ۱۳۸۰، واژه‌نامه‌ی اپیدمیولوژی، انتشارات کنکاش، چاپ اول.
- ۱۰- جی.ای.پارک - ک.پارک. ترجمه‌ی شجاعی تهرانی، حسین، با نظر ملک‌افضلی، حسین، ۱۳۷۹، درسنامه‌ی پزشکی و اجتماعی بیماری‌های مزمن‌غیرواگیر و بیماری‌های واگیر شایع، انتشارات سماط، چاپ سوم.
- ۱۱- جیمز چن (ویراستار)، ترجمه‌ی حسین صباغیان، ۱۳۸۰، دستور کار کنترل بیماری‌های واگیردار در انسان، تهران، انتشارات پورسینا، چاپ هفدهم.
- ۱۲- عزیزی، فریدون - حاتمی، حسین و جانقربانی، محسن، زمستان ۱۳۸۳، اپیدمیولوژی و کنترل بیماری‌های شایع در ایران، انتشارات خسروی، چاپ اول.
- ۱۳- گروه نویسندگان، ۱۳۸۳، راهنمای ملی سلامت خانواده، تهران: مؤسسه فرهنگی ابن‌سینای بزرگ، چاپ اول.



برای مطالعه‌ی بیشتر

۱- سایت www.salamatiran.com

۲- سایت www.atgci.org

اصول مراقبت از بیمار در خانواده

هدف کلی

آشنایی با مراقبت‌های لازم از بیماران و به‌کارگیری مراقبت‌های پرستاری از افراد خانواده هنگام بیماری

فهرست وسایل و تجهیزات مورد نیاز:

- ۱- دماسنج (تب‌سنج) جیوه‌ای (دهانی و مقعدی)
- ۲- پنبه
- ۳- الکل
- ۴- لگن شست و شوی پلاستیکی
- ۵- پارچ آب پلاستیکی
- ۶- حوله‌ی بزرگ حمام
- ۷- حوله‌ی کوچک دست و صورت
- ۸- دستکش یک بار مصرف
- ۹- دستکش استریل جراحی
- ۱۰- صابون مایع

- ۱۱- شامپو
- ۱۲- لیف حمام
- ۱۳- ملحفه، لباس بیمار (بلوز و شلوار) روبالشی
- ۱۴- لگن مدفوع (معمولی و مخصوص شکستگی کمر)
- ۱۵- بالش بیمار
- ۱۶- مانکن (در قسمت دست و پا متحرک باشد)
- ۱۷- دستگاه فشار خون جیوه‌ای
- ۱۸- دستگاه فشارسنج عقربه‌ای
- ۱۹- گوشی پزشکی
- ۲۰- محلول سفیدکننده‌ی خانگی حاوی هیپوکلریت سدیم
- ۲۱- پارچه‌های در اندازه‌ی ۳۰ در ۳۰
- ۲۲- سرم فیزیولوژی (سرم نمکی) ۰/۹٪
- ۲۳- مشمع بزرگ و کوچک (برای شست‌و شوی بیمار)
- ۲۴- سینی دارو
- ۲۵- فنجان مدرج دارو
- ۲۶- نی
- ۲۷- لیوان یک بار مصرف
- ۲۸- سرنگ انسولین همراه سوزن شماره ۲۵ یا ۲۷
- ۲۹- آمپول دارو
- ۳۰- ویال دارو
- ۳۱- آب مقطر
- ۳۲- ظرف مخصوص پنبه الک
- ۳۳- ویال انسولین کریستال
- ۳۴- ویال انسولین NPH
- ۳۵- شیاف مقعدی دارو (مانند استامینوفن)
- ۳۶- قطره‌ی استریل چشمی (مانند قطره بتامتازون)
- ۳۷- قطره‌ی استریل گوش (مانند پلی میکسین NH)
- ۳۸- قطره‌ی استریل بینی (مانند قطره‌ی نرمال سالین ۰/۶۵٪)
- ۳۹- پماد پوستی (مانند ویتامین A+D)
- ۴۰- قطره‌ی خوراکی (مانند استامینوفن)
- ۴۱- قرص خوراکی (مانند استامینوفن)
- ۴۲- کپسول خوراکی (مانند آموکسی سیلین)
- ۴۳- شربت خوراکی (مانند اکسپکتورانت)

- ۴۴- پودر دارو (مانند ORS)
- ۴۵- پیمانه‌ی مدرج
- ۴۶- اسپری استنشاقی (مانند سالبوتامول)
- ۴۷- کپسول اکسیژن ثابت
- ۴۸- محلول سرم دارو (مانند قندی ۵٪ و قندی - نمکی)
- ۴۹- ست سرم
- ۵۰- کیسه یا پاکت زباله‌ی کوچک
- ۵۱- ماسک اکسیژن
- ۵۲- سوند اکسیژن (یک شاخه و دوشاخه)
- ۵۳- ساعت ثانیه‌شمار
- ۵۴- پایه‌ی سرم
- ۵۵- کیسه‌ی زباله‌ی بزرگ
- ۵۶- ماسک
- ۵۷- عینک
- ۵۸- گان
- ۵۹- دمپایی
- ۶۰- واکر یا عصا
- ۶۱- چهارپایه‌ی کنار تخت
- ۶۲- دستمال کاغذی یکبار مصرف

جدول زمان‌بندی

آموزش نظری	آموزش عملی	جمع
۲۰ ساعت	۱۰ ساعت	۳۰ ساعت

مقدمه

انسان موجودی اجتماعی است و اعضای خانواده همواره اولین گروهی هستند که نیازهای انسان را تأمین می‌کنند. انسان‌ها در طول زندگی خود بارها بیمار می‌شوند که علاوه بر رعایت دستورهای پزشک، باید از آنان در منزل به‌طور صحیح و مناسب مراقبت شود. بنابراین برای همه لازم است که چگونگی مراقبت از بیماران را فراگیرند تا در مواقع ضروری به‌کار گرفته شود.

مراقبت از بیماران در منزل مزایای بسیار دارد که می‌توان در بین آنان به احساس تعلق و وابستگی بین اعضای خانواده کم شدن هزینه‌ی درمان، کوتاه شدن دوره‌ی ناخوشی بیمار، مشارکت همه‌ی اعضای خانواده در امر مراقبت و کسب تجربه‌ی شیرین پرستاری از بیمار و ... اشاره کرد که هریک به تنهایی بسیار ارزشمند و گرانبهاست.

با توجه به مطالب ذکر شده، این پودمان، با عنوان «توانایی مراقبت و پرستاری از افراد خانواده هنگام بیماری» طراحی شده است و هدف از نگارش، آن است که هنرجویان عزیز بتوانند آموخته‌های خود را در زندگی فردی و اجتماعی به‌کار گیرند.

از هنرجویان انتظار می‌رود که برای دستیابی به بالاترین سطح یادگیری توجه کنند که این پودمان به سه واحد کار تقسیم شده، در هر واحد کار، بسته به موضوع موردنظر، تصاویری وجود دارد که با دقت نظر در آن‌ها قادر خواهید بود بسیاری از مهارت‌های عملی را به خوبی فرا گرفته، اجرا کنید.

مؤلف

فهرست مطالب

۱۰۳	۷-۱-۲- نحوه‌ی استفاده از داروهای استنشاقی	۷۹	واحد کار اول : آشنایی با مراقبت‌های عمومی از بیماران در خانه
۱۰۳	۸-۱-۲- نحوه‌ی استفاده از داروهای خوراکی	۸۱	هدف‌های رفتاری
۱۰۴	۲-۲- دیابت و انسولین	۸۱	پیش‌آزمون
۱۰۶	۳-۲- درمان با اکسیژن	۸۲	مقدمه
۱۰۷	۴-۲- سرم	۸۲	۱-۱- مراقبت‌های بهداشتی
۱۰۸	۵-۲- صندلی چرخدار	۸۲	۱-۱-۱- استحمام بیمار
۱۰۹	چکیده	۸۴	۱-۱-۲- تغذیه‌ی بیمار
۱۰۹	آزمون پایانی نظری واحد کار دوم	۸۵	۱-۱-۳- ماساژ پشت
۱۱۰	آزمون پایانی عملی واحد کار دوم	۸۶	۱-۱-۴- دفع
۱۱۱	واحد کار سوم : آشنایی با اصول کلی مراقبت از بیمار	۸۷	۱-۱-۵- جابه‌جایی و حرکت دادن بیمار
۱۱۳	هدف‌های رفتاری	۸۸	۱-۱-۶- تعویض لباس و ملحفه
۱۱۳	پیش‌آزمون	۸۹	۱-۱-۷- جداسازی و گندزدایی ظروف و وسایل بیمار
۱۱۴	مقدمه	۹۰	۱-۱-۸- خواب و استراحت بیمار
۱۱۴	۱-۳- تب	۹۱	۱-۱-۹- سرگرمی بیمار
۱۱۴	۱-۳-۱- روش‌های کنترل تب	۹۱	۱-۲- کنترل فشارخون
۱۱۶	۲-۳-۱- مراقبت‌های عمومی از بیماران تب‌دار	۹۳	چکیده
۱۱۷	۳-۳-۱- تن‌شویه	۹۳	آزمون پایانی نظری واحد کار اول
۱۱۸	۲-۳-۲- مراقبت از بیمار مبتلا به اسهال	۹۴	آزمون پایانی عملی واحد کار اول
۱۱۸	۳-۳- اصول مراقبت از بیماران مبتلا به بیماری‌های واگیر		
۱۱۹	۳-۳-۴- اصول مراقبت از بیماران مبتلا به بیماری‌های غیرواگیر		واحد کار دوم : آشنایی با دارو و وسایل مورد نیاز بیمار
۱۲۰	۵-۳- اصول مراقبت از بیماران مبتلا به اختلالات سیستم عصبی	۹۵	بیمار
۱۲۱	چکیده	۹۷	هدف‌های رفتاری
۱۲۲	آزمون پایانی نظری واحد کار سوم	۹۷	پیش‌آزمون
۱۲۳	آزمون پایانی عملی واحد کار سوم	۹۸	مقدمه
۱۲۴	پیوست‌ها	۹۸	۲-۱- دارو
۱۲۵	پاسخ‌نامه‌های پیش‌آزمون‌ها	۱۰۰	۲-۱-۱- نکته‌های مورد توجه هنگام مصرف دارو
۱۲۶	پاسخ‌نامه‌های آزمون‌های پایانی نظری	۱۰۱	۲-۱-۲- نحوه‌ی استفاده از داروی موضعی
۱۲۷	منابع	۱۰۱	۲-۱-۳- نحوه‌ی استفاده از داروهای چشمی
		۱۰۲	۲-۱-۴- نحوه‌ی استفاده از قطره‌ی گوش
		۱۰۲	۲-۱-۵- نحوه‌ی استفاده از قطره‌ی بینی
		۱۰۲	۲-۱-۶- نحوه‌ی استفاده از شیاف در مقعد

واحد کار اول

آشنایی با مراقبت‌های عمومی از بیماران در خانه





فهرست وسایل و تجهیزات مورد نیاز برای انجام فعالیت‌های عملی واحد کار اول

ردیف	وسایل و تجهیزات مورد نیاز :	فعالیت عملی ۱	فعالیت عملی ۲	فعالیت عملی ۳	فعالیت عملی ۴	فعالیت عملی ۵
۱	لگن شست‌وشوی پلاستیکی	*		*		
۲	صابون مایع	*				
۳	پارچ آب پلاستیکی	*		*		
۴	حوله‌ی بزرگ حمام	*				
۵	حوله‌ی کوچک دست	*				
۶	شمع بزرگ	*				
۷	شمع کوچک	*		*		
۸	ملحفه	*			*	*
۹	لباس بیمار	*				*
۱۰	شامپو	*				
۱۱	پیش‌بند	*				
۱۲	لگن یا لوله (دفع ادرار و مدفوع)	*		*		
۱۳	لیف حمام	*				
۱۴	مانکن	*				
۱۵	دستکش یکبار مصرف			*		
۱۶	دستکش جراحی	*				
۱۷	پنبه			*		
۱۸	روبالشی				*	

هدف‌های رفتاری: انتظار می‌رود، هنرجو پس از گذراندن این واحد کار بتواند به هدف‌های زیر دست یابد:

- ۱- استحمام در تخت را به طور عملی روی مانکن انجام دهد.
- ۲- فواید خواب و استراحت بیمار را شرح دهد.
- ۳- نحوه‌ی تعویض لباس و ملحفه‌ی بیمار را روی مانکن اجرا کند.
- ۴- اصول جابه‌جایی و حرکت بیمار را بیان کند.
- ۵- علل و اهمیت جداسازی و گندزدایی ظروف و وسایل بیمار را توضیح دهد.
- ۶- به طور صحیح ماساژ پشت را روی مانکن اجرا کند.
- ۷- فشار خون یکی از دوستان خود را به طور صحیح کنترل کند.

پیش‌آزمون واحد کار اول ؟ ؟ ؟ ؟ ؟ ؟ ؟ ؟ ؟ ؟ ؟ ؟

- پاسخ صحیح را مشخص کنید :
- ۱- نوع غذای بیمار براساس چه چیزی تعیین می‌شود؟
(الف) بودجه‌ی خانواده (ب) علاقه‌ی بیمار (ج) دستور پزشک (د) همه‌ی موارد
- جلوی جمله‌ی صحیح علامت (ص) و جلوی جمله غلط علامت (غ) بگذارید :
- ۲- بیماران بستری فقط باید استراحت کنند و نباید با وسایل سرگرمی آنان را خسته کرد. ()
- ۳- بیماران بی‌حرکت را باید جابه‌جا کرد تا دچار ضعف عضلات نشوند. ()
- ۴- برای ماساژ دادن پشت بیمار می‌توان او را به شکم خواباند. ()
- ۵- تا زمانی که بیمار بستری است نباید هیچ‌گونه حرکتی داشته باشد. ()
- ۶- بهتر است لباس‌های بیمار با لباس‌های خانواده شسته شوند تا بیمار ناراحت نشود. ()
- ۷- فشار خون زمانی که درد داریم بالا می‌رود. ()



مقدمه

همه‌ی افراد در طول زندگی خود بارها بیمار شده‌اند و به پزشک مراجعه کرده‌اند. اما در همه‌ی موارد نیازی به بستری شدن در بیمارستان نداشته‌اند. این افراد، دوره‌ی بیماری و یا نقاهت خود را در خانه می‌گذرانند. در این واحد کار سعی شده است که شما با روش‌های جدید و رایج مراقبت از بیمار در خانه آشنا شده، بتوانید از بیمارتان در منزل به خوبی مراقبت کنید.

۱-۱- مراقبت‌های بهداشتی

کرده/ید؟ چطور/این کار را انجام داده/ید؟ تجربه‌هایتان را برای دوستانتان تعریف کنید.

استحمام و پاکیزگی بدن یکی از عوامل مؤثر بر سلامت جسم و روح است که بر روند بهبود بسیاری از بیماری‌ها نیز اثر می‌گذارد و این دقیقاً مطابق با اعتقاد مذهبی مسلمانان است که «النجافة من الايمان». بنابراین با درک این اصل مهم باید باور کنیم که این خواسته حتی در زمانی که بیمار نمی‌تواند به تنهایی حمام کند نیز باید برآورده شود.

اجرای مراقبت‌های بهداشتی باعث حفظ و ارتقای سلامتی می‌شود. رعایت بهداشت فردی از نکته‌های مهمی است که افراد سالم آن را به طور مستقل و شخصاً انجام می‌دهند، اما در بعضی از مواقع ممکن است که بیمار قادر به انجام این مراقبت‌ها نباشد که در این صورت لازم است مراقبت‌کننده‌ای چون شما این کارها را انجام دهد. در این قسمت با هم به این دسته از مراقبت‌ها توجه می‌کنیم:

۱-۱-۱- استحمام بیمار: آیا تاکنون کسی را حمام

بیشتر بدانید



هدف از استحمام نظافت و بهداشت پوست، تحریک جریان خون، بهبود فعالیت فیزیکی، منبسط و شل شدن عضلات، احساس خوشایند روحی، کاهش و دفع میکروب‌های سطح بدن است.

- هنگام استحمام بیماران به این راهنمایی‌ها توجه کنید:
 - ۱- اتاق را گرم کنید تا بیماران سرما نخورند.
 - ۲- بیماران دیابتیک و یا کسانی که سکنه مغزی دارند، نسبت به گرما حساسیت کمتری دارند، بنابراین ممکن است بدون اینکه احساس ناراحتی کنند، دچار سوختگی شوند.
 - ۳- هنگام خشک کردن بیمار دقت کنید تا داخل تمام چین و چروک‌ها نیز خشک شود.
 - ۴- در بیمارانی که بی‌اختیاری ندارند، نیازی به حمام روزانه با آب و صابون نیست و می‌توان برای شست‌وشو از آب ساده استفاده کرد.
 - ۵- برای جلوگیری از حوادث احتمالی، قسمت‌های مختلف
- حمام را از نظر ایمنی بررسی کنید (اگر لازم است از کف‌پوش یا میله‌ی کنار وان و یا چهارپایه‌ی داخل وان کمک بگیرید و...).
- تسویه‌های/استحمام بیماران
- استحمام به دو صورت در حمام و یا در تخت انجام می‌شود:
- الف/ استحمام در حمام: این روش برای بیمارانی که قادر به حرکت و همکاری هستند به کار می‌رود. برای انجام این نوع استحمام توجه کنید که:
- ۱- اگر بیمار قادر نیست به تنهایی حمام کند، او را تنها نگذارید.

اصول مراقبت از بیمار در خانواده: آشنایی با مراقبت‌های عمومی از بیمار در خانواده

- ۳- برای جلوگیری از سوختگی، درجه‌ی حرارت آب را به طور مرتب کنترل کنید (خصوصاً در افراد سالمند و یا بیمارانی که دچار اختلالات حسی هستند).
- ۴- تا حد امکان زمان استحمام را کوتاه کنید.
- ۵- تمام وسایل مورد نیاز را از قبل آماده کرده، در مکانی قابل دسترس بگذارید.

۲- چنانچه ایستادن برای بیمار مشکل است، یک صندلی ایمن دسته‌دار که لیز نباشد در حمام بگذارید.



صندلی ایمن

بیشتر بدانید



استحمام به دو دسته‌ی بهداشتی (نظافتی)، و درمانی (طبی) تقسیم می‌شود. هدف از حمام درمانی فروبردن تمام یا قسمتی از بدن در آبی است که دارای درجه‌ی حرارت معین و یا داروی حل شده است. برای انجام حمام درمانی، دستور پزشک لازم است.

ب) استحمام در تخت

برای بیماران بی حرکت از این روش استفاده می‌شود. بهتر است این شیوه را ۲ نفری اجرا کنید. برای این منظور تمام وسایل مورد نیاز را از قبل آماده کرده، در مکانی قابل دسترس بگذارید. ابتدا موها و صورت بیمار را بشوید، سپس به سراغ قسمت‌های دیگر (به ترتیب دست‌ها، سینه و شکم، پاها، پشت و باسن، ناحیه‌ی تناسلی و مقعد) بروید.

● روش کار به ترتیب زیر است:

- ۱- محیط امن و خلوت برای بیمار ایجاد کنید.
- ۲- دمای اتاق مناسب باشد که بیمار در حین استحمام سرما نخورد.

۳- برای رعایت اصول بهداشت فردی، هم برای خود و هم برای بیمار، بهتر است از دستکش و پیش‌بند استفاده کنید.

۴- ابتدا به بیمار لگن یا لوله‌ی ادرار بدهید. سپس به او کمک کنید تا در کنار بستر در سمتی که به شما نزدیکتر است

قرار گیرد.

- ۵- شستن را از سر بیمار شروع کنید، سپس به ترتیب به شست‌وشوی دست‌ها، تنه و پاها پردازید.



نحوه‌ی شست‌وشوی سر بیمار

- ۶- قبل از شروع استحمام یک مشمع زیر قسمت موردنظر برای شست‌وشو بیندازید.
- ۷- به جای ریختن آب با پارچ، تا حد امکان از حوله‌ی نمدار برای شست‌وشو استفاده کنید.
- ۸- بعد از شستن هر قسمت، آن ناحیه را بلافاصله خشک کرده و با حوله یا یک ملحفه بپوشانید.



شست و شوی پای بیمار در تخت



شست و شوی دست بیمار در تخت



آیا می‌دانید

چرا بهتر است ناخن‌های بیمار پس از حمام کردن کوتاه شود؟

فعالیت عملی ۱

مر احل استحمام بیمار را به ترتیب روی مانکن تمرین کنید.

- ۴- براساس نوع بیماری، در رژیم غذایی از سوپ و خورش‌های ساده‌ی آبکی استفاده کنید.
- ۵- برای جلوگیری از خطرگیر کردن غذا در گلو، قطعات گوشت را ریزریز کنید.
- ۶- برای بیمار غذای سبک تهیه کنید.
- ۷- درجه‌ی حرارت غذا هنگام خوردن گرم باشد (نه داغ و نه سرد).
- ۸- همراه غذا از سبزی و سالاد تازه استفاده کنید.
- ۹- حداقل ۱ ساعت قبل و ۲ ساعت پس از صرف غذا به بیمار چای و قهوه ندهید.
- ۱۰- در حین تغذیه برای بیمار محیطی آرام فراهم کنید.

- ۱-۱-۲- تغذیه‌ی بیمار : غذا خوردن در حالت معمول از طریق دهان و خود شخص صورت می‌گیرد. اما گاهی اوقات به دلیل ناتوانی و ضعف، بی‌حرکتی، ممنوعیت و ... لازم است روش و یا نوع تغذیه‌ی بیماران تغییر کند.
- برای تغذیه‌ی بیماران به این نکته‌ها توجه کنید :
- ۱- غذای بیماران را با حجم کم در سه وعده‌ی اصلی و ۲-۳ میان وعده (کمکی) تنظیم کنید.
- ۲- مصرف چای، قهوه و نوشابه‌های گازدار را کم کنید.
- ۳- از دادن غذاهای پر ادویه و تند به بیمار خودداری کنید.

بیشتر بدانید



انواع روش‌های تغذیه‌ی بیماران عبارت است: تغذیه‌ی دهانی، تغذیه از طریق سوند معده، تغذیه از طریق ورید (سرم).

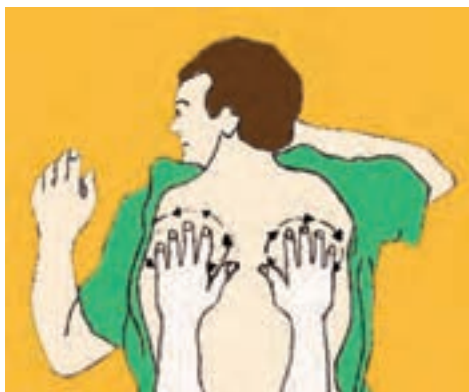
۳-۱-۱- ماساژ پشت

آیا تاکنون از ماساژ دادن برای کم کردن درد و ناراحتی خود استفاده کرده‌اید؟ چه احساسی داشته‌اید؟

به دلیل طولانی بودن زمان تماس پوست با بستر، هر زمان که امکان حرکت و خروج از تخت برای فرد وجود نداشته باشد (مانند بیماران استراحت مطلق و بیهوش) خطر ایجاد زخم بستر بیمار را تهدید می‌کند، بنابراین لازم است که در این گونه از بیماران دست کم روزی ۲ بار، پشت و کلیه‌ی نقاط تحت فشار (در تماس با بستر) ماساژ داده شود. ماساژ روشی علمی در پزشکی است که در این قسمت، با هم مروری بر مراحل آن خواهیم داشت.

روش کار

- ۱- دست‌های خود را بشوید و گرم کنید.
- ۲- به بیمار کمک کنید تا در وضعیت دمر (به شکم) قرار گیرد.
- ۳- پوشش بالانته‌ی بیمار را کنار بزنید.
- ۴- کف هر دو دست را با حرکات مالشی ملایم و به صورت دایره‌وار (دورانی) به شانه‌ها، پشت و ناحیه‌ی کمر بمالید.
- ۵- برای ماساژ اندام‌ها نیز از این روش کار می‌توان استفاده کرد.



نحوه‌ی انجام دادن ماساژ پشت

- ۶- هنگام ماساژ دادن، به پوست بیمار از نظر قرمزی یا سوزش (علائم زخم بستر) توجه کنید.
- ۷- پس از پایان کار بیمار را پوشانده و در وضعیتی مناسب قرار دهید.
- ۸- اگر علامت کبودی یا خونمردگی شدید مشاهده کردید و یا بیمار از درد شکایت داشت، ماساژ دادن را متوقف کنید، به خصوص اگر این علائم در محل استخوان یا مفصل باشد.
- ۹- دست‌های خود را بشوید و از بیمار راجع به احساسی که دارد سؤال کنید.

فعالیت عملی ۲

ماساژ پشت را بر روی مانکن تمرین کنید.



نحوه‌ی لگن‌دادن در بستر

۴-۱-۱- دفع: آیا می‌دانید بیمار بی‌حرکت چگونه

عمل دفع را انجام می‌دهد؟

همه‌ی افراد تمایل دارند که عمل دفع را شخصاً و در محیطی کاملاً خصوصی انجام دهند، اما گاهی اوقات شرایطی پیش می‌آید که فرد مجبور می‌شود عمل دفع ادرار و مدفوع را در بستر انجام دهد (مانند زمانی که بنا به دستور پزشک در حال استراحت مطلق است و یا جراحی خاصی در این محدوده انجام شده است).

بنابراین بهتر است شرایطی را برای بیمار فراهم کنیم تا علاوه بر آن‌که هنگام دفع، احساس آسایش و راحتی بکند، از این‌که برای این کار نیازمند شماسست خجالت نکشد. برای این منظور به بیمار اطمینان دهید که هر زمان که نیاز به دفع دارد به راحتی شما را خبر کند.



لگن و لوله

روش کار

۱- اطراف بیمار را پاراوان، پرده یا ملحفه بکشید و یا بیمار را در اتاقی کاملاً خصوصی بگذارید.

۲- تمام وسایل لازم را یکباره کنار بیمار بگذارید.

۳- دستکش یکبار مصرف به دست کنید.

۴- مشمع را زیر بیمار پهن کنید و او را به پهلو قرار دهید و در همین حال لگن را به ناحیه‌ی باسن بیمار چسبانده، بیمار و لگن را هم زمان برگردانید. (توجه کنید که قسمت باز لگن به سمت پاهای بیمار باشد)

در حالی که بیمار در وضعیت نیمه نشسته است از او بخواهید که پاهای خود را از زانو خم کند.

۵- پوشش مناسبی روی بیمار پهن کنید و اگر مایل است او را تنها بگذارید.

۶- سپس چند تکه پنبه‌ی مرطوب به بیمار بدهید تا خود را تمیز کند (اگر بیمار قادر به این کار نبود، در حالی که دستکش به دست دارید، بیمار را تمیز کنید).

۷- مجدداً بیمار را به پهلو قرار دهید.

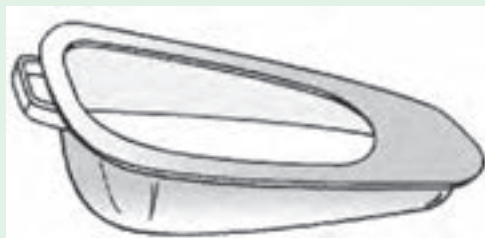
۸- پوشش لگن را روی آن پهن کرده و با دستکش لگن را از زیر بیمار بردارید.

۹- مشمع زیر بیمار را جمع کنید.

۱۰- دست‌های بیمار را با استفاده از پارچ آب گرم و لگن شست‌وشو بشوید و خشک کنید.

۱۱- اگر بیمار شما مرد است و فقط قصد ادرار کردن دارد می‌توانید به او لوله بدهید.

توجه!



لگن مخصوص شکستگی

در بیمارانی که دارای شکستگی در ناحیه‌ی لگن‌اند حتماً از لگن مخصوص شکستگی و یا صندلی لگن‌دار استفاده کنید.

فعالیت عملی ۳

به گروه های ۳-۲ نفری تقسیم شوید و به شیوه ای که آموخته اید برای مانکن لگن بگذارید و در باره ی درجه ی حرارت مناسب لگن با دوستان خود بحث کنید.

۵-۱-۱- جابه جایی و حرکت دادن بیمار: آخرین باری که به علت بیماری مجبور شدید در منزل/استراحت کنید، کی بود؟ چقدر ناخوشایند بود؟ برای انجام چه کارهایی نیاز به کمک داشتید؟ برای دوستانتان شرح دهید.

گاهی اوقات پیش می آید که بیماران قادر و یا مجاز به حرکت نیستند مثلاً زمانی که فرد در قسمتی از بدن خود دچار ضعف و یا فلج باشد قادر به حرکت نیست و یا زمانی که دچار بیماری شدید قلبی است و یا به تازگی سکنه کرده است باید در استراحت مطلق بسر برد و اجازه ی هیچ گونه حرکتی را نخواهد داشت. در این حالت بیمار حتی برای انجام جزیی ترین کارهای خود، متکی به دیگران خواهد بود. در بعضی شرایط لازم نیست بیمار در استراحت مطلق بسر برد و می تواند بخشی از کارهای شخصی خودش را انجام دهد (مانند شانه کردن مو، بهداشت دهان و دندان و ...).

فعالیت عملی ۴

در کلاس ضمن برشمردن فواید فعالیت و تحرک، نظرتان را درباره ی مضرات عدم تحرک بیان کنید و درباره نظر خود توضیح دهید.

اگر بی حرکتی دراز مدت باشد، عوارضی را به دنبال خواهد داشت، مانند ایجاد زخم بستر، تشکیل لخته ی خون در رگ ها، تحلیل عضلات، تشکیل سنگ های کلیوی، عفونت تنفسی، یبوست، بی اشتهایی، کمردرد، پوکی استخوان، سفت شدن مفاصل، افتادگی کف پا و ... بنابراین برای جلوگیری از عوارض گفته شده، خصوصاً زخم بستر، لازم است بیماران بی حرکت را مکرراً جابه جا کرده، حرکت داد.

اصولی که برای حرکت دادن به بیماران باید بدان توجه کرد عبارت است از:

۱- در تمام مدت حرکت دادن بیمار، باید وضعیت طبیعی قسمت های مختلف بدن حفظ شود.

۲- برای حفظ و حمایت انحنای طبیعی بدن (مانند گودی گردن، گودی پشت زانو) از بالشی کوچک استفاده کنید.

۳- از وارد آمدن فشار بر عضلات بیمار جلوگیری کنید.

۴- در مفاصل حالت خمیدگی جزیی ایجاد کنید.

۵- تغییر وضعیت بیماران بی حرکت هر ۲ ساعت یکبار انجام شود.

۶- تغییر وضعیت بیمار یکباره و سریع انجام نشود (مثلاً از حالت خوابیده به نشسته).

۷- هنگام جابه جایی به حال عمومی بیمار توجه داشته باشید و در صورت احساس ضعف یا رنگ پریدگی، بیمار را به حالت خوابیده در آورده، نبض و فشار خون او را کنترل کنید.



بیشتر بدانید



به طور کلی ورزش بیماران به دو دسته‌ی اصلی تقسیم می‌شود:

الف) ورزش فعال ب) ورزش غیرفعال

الف) ورزش فعال: نوعی حرکت است که توسط خود بیمار انجام می‌شود. این نوع ورزش زمانی که بیمار هوشیار است و می‌تواند همکاری کند، به کار می‌رود، مانند انقباض عضلات شکم، چرخش مچ دست‌ها و پاها، بالا و پایین بردن دست‌ها و پاها، حرکات سر و گردن.

ب) ورزش غیرفعال: این حرکات توسط شما و در شرایطی که بیمار قادر به همکاری نیست انجام می‌شود. به عبارت ساده‌تر در ورزش غیرفعال قسمتی از بدن بیمار را شخص دیگری به حرکت در می‌آورد مانند خم کردن انگشتان دست و پا، خم و صاف کردن مفاصل آرنج و زانو، به حرکت درآوردن سر به بالا - پایین و چپ - راست، ...

باید گفت که حرکات غیر فعال باید با مشاوره‌ی پزشک یا پرستار انجام شود. هرگز اندام شکسته را حرکت ندهید.

۶-۱-۱- تعویض لباس و ملحفه: برای بیماری که

قرار است در بستر استراحت کند، شاید چیزی دوست‌داشتنی‌تر از لباسی مناسب و بستری راحت نیست و لازمه‌ی فراهم بودن چنین شرایطی، استفاده از ملحفه‌هایی با جنس مناسب، نرم و تمیز است.

پس برای این که بیمار در زمان بستری بودن خود احساس آرامش کند، به این نکته‌ها توجه کنید:

لباس و ملحفه‌ها دست کم روزی یک بار عوض شود، در صورتی که بیمار تعریق زیادی دارد و یا لباس و ملحفه کثیف یا خونی شده باشد، این کار را زودتر انجام دهید. همچنین هنگام تعویض لباس و ملحفه خصوصاً در بیماران دارای

استراحت مطلق، حداقل حرکت را به بیمار بدهید.

● تعویض ملحفه در بیماران/استراحت مطلق یا با

تحریک محدود: ملحفه‌ی تمیز را از طول به صورت لوله در آورید و بیمار را در سمت مقابل خود و در وضعیت به پهلو قرار دهید. ابتدا ملحفه‌ی کتیف را به صورت لوله‌ای تا کنار بیمار جمع کنید و در همین زمان ملحفه‌ی تمیز را نیز تا نیمه روی بستر باز و صاف کنید سپس بیمار را به طرف خود بچرخانید و جلوی او بالشی بگذارید تا در این وضعیت باقی بماند. در این زمان به سمت دیگر بستر بروید و ملحفه‌ی کتیف را جمع کرده، بقیه ملحفه‌ی تمیز را پهن و کاملاً صاف کنید و قسمت‌های اضافی ملحفه را زیر تشک تا بزنید تا ثابت بماند.

فعالیت عملی ۵

عمل تعویض ملحفه را روی مانکن تمرین کنید.

● تعویض لباس: یکی از بهترین لباس‌ها، طی مدت

بستری بیمار، بلوز و شلوار مناسب از جنس نخ یا کتان نرم و بدون حساسیت است که به راحتی قابل شست‌وشو و ضد عفونی

باشد. دقت کنید که این لباس، راحتی بیمار را فراهم کند و کاملاً اندازه‌ی بیمار شما باشد و در قسمت کمر نیز به جای کمر بند، کش نرم و مناسب دور کمر داشته باشد. همچنین بهتر

نکند و به توان هر زمان که لازم باشد به راحتی آن را عوض کرد. در ضمن بهتر است که بیمار را به یکباره لخت نکنید و لباس هایش را تکه تکه عوض کنید.

است بلوز این لباس جلو باز و دارای دگمه های مناسب و غیربرجسته و یا بند باشد. آستین لباس نیز به حدی گشاد باشد که در زمان کنترل فشار خون ایجاد مزاحمت نکند و یا هنگام تعویض آن در بیمارانی که سرم به دست دارند مشکلی ایجاد

فعالیت عملی ۶

مر احل تعویض لباس را بر روی مانکن تمرین کنید.

خشک کردن آن با دستمال یکبار مصرف، ظرف را زیر نور مستقیم خورشید بگذارید. درباره ی دماسنج توجه داشته باشید که این وسیله باید کاملاً شخصی بوده و پس از هر بار استفاده آن را به خوبی بشوید، خشک کنید و در ظرف مخصوص یا به مدت ۱۵ دقیقه در محلول ضد عفونی کننده بگذارید. وسایل حمام بیمار را با آب و صابون بشوید و در صورتی که بیمار شما به بیماری عفونی مبتلاست این وسایل را ابتدا ۱۵ دقیقه در محلول های ضد عفونی ساو لن $1/2^{\circ}$ یا سفید کننده $2/5\%$ یا الکل 70° درجه بگذارید، سپس آن ها را به خوبی بشوید و مجدداً ۱۵ دقیقه در محلول 5% ساو لن بگذارید و بعد آبکشی کنید. در انتها بهتر است که وسایل را زیر نور مستقیم آفتاب بگذارید تا کاملاً خشک شود.



جداسازی و ضد عفونی ظروف بیمار

۱-۱-۷- جداسازی و گندزدایی ظروف و وسایل بیمار: رعایت بهداشت از مهم ترین نکته ها در بهبود بیمار و پیشگیری از سرایت آن به دیگران است. با توجه به نوع بیماری (خصوصاً بیماری های واگیر و عفونی)، جداسازی و گندزدایی وسایل اهمیت خاصی پیدا می کند. گندزدایی، تمیز کردن و ضد عفونی وسایل بیمار است که معمولاً در دو زمان انجام می شود:

الف) ضد عفونی روزانه که وسایل مورد استفاده ی بیمار مانند لگن، ظرف استفراغ، وسایل حمام، دماسنج را در برمی گیرد.

ب) ضد عفونی نهایی که پس از پایان بیماری، بستر و وسایل آن (تشک، بالش) و اتاقی را که بیمار در آن بستری بوده است را در برمی گیرد.

ضد عفونی روزانه: به عنوان اولین اصل در این نوع ضد عفونی باید توجه داشته باشید که قبل و بعد از هر بار تماس با بیمار یا وسایل وی، باید دست های خود را به خوبی با آب و صابون بشوید و خشک کنید. درباره ی ضد عفونی لگن، ظرف استفراغ و یا هر ظرفی که در آن مواد ترشحاتی بیمار وجود دارد (مانند خون و ترشحات زخم)، پس از دور ریختن آن ها، ابتدا ماده ی ضد عفونی کننده مانند ساو لن (به نسبت $1/2^{\circ}$ یعنی یک قسمت ساو لن در 20° قسمت آب)، الکل 70° درجه یا محلول سفید کننده ی خانگی $2/5\%$ را داخل ظرف ریخته و پس از ۱۵-۱۰ دقیقه آن را با آب ولرم و صابون بشوید و پس از



توجه!

قبل از استفاده از هر ماده‌ی ضد عفونی، دستور العمل آن را خوانده و مطابق با روش نوشته شده بر روی ظرف، از محلول استفاده کنید.



خواب و استراحت بیمار

ضد عفونی نهایی: اگر تشک بیمار دارای روکش مشمعی است، آن را با آب و صابون شسته، ضد عفونی کنید، اما اگر رویه‌ی پارچه‌ای دارد پس از شستن ملحفه و روبالشی، تشک و پارچه‌ها را حداقل ۸ ساعت زیر نور مستقیم خورشید قرار دهید. پس از بهبود بیمار، اتاق او را تمیز کرده، با باز کردن در و پنجره‌ها و خصوصاً تابش نور خورشید اتاق نیز پاک می‌شود.

جوشاندن: یکی از رایج‌ترین روش‌های ضد عفونی خانگی، روش جوشاندن است. آب در حال جوش قادر است پس از ۲۰-۱۵ دقیقه ظروف و وسایل را ضد عفونی کند. پارچه‌هایی را که به خون یا مدفوع آلوده‌اند باید ابتدا با آب سرد شسته، سپس به مدت ۳۰ دقیقه جوشانند.

اصولی که برای جداسازی و گندزدایی وسایل بیمار در نظر می‌گیرند عبارت‌اند از:

- نوع و شدت بیماری تعیین کننده‌ی نوع و مدت جداسازی وسایل بیمار است. در این خصوص می‌توانید با پزشک معالج مشورت کنید.

- ظروف، لباس‌ها و ملحفه‌ی بیمار را جدا از وسایل سایر افراد خانواده بشوید.

- پس از شست و شوی وسایل پارچه‌ای می‌توان از نور مستقیم آفتاب و حرارت اتو برای ضد عفونی آن‌ها استفاده کرد.

- بهتر است پس از استفاده‌ی بیمار از توالت و دستشویی این مکان‌ها شسته و ضد عفونی شوند بویژه اگر بیمار به بیماری‌های عفونی روده (مانند اسهال عفونی) مبتلا باشد.

۸-۱-۱- خواب و استراحت بیمار

خواب نیازی طبیعی است و هر فرد بالغ حدود ۱/۳ تا ۱/۴ عمر خود را در خواب می‌گذراند. معمولاً نیاز به خواب و

استراحت هنگام بیماری و صدمات افزایش می‌یابد. بدن انسان برای کسب انرژی، ترمیم زخم و دفع مواد زائد نیز نیاز به خواب و استراحت دارد. بدیهی است که نوع و شدت بیماری، سن بیمار و ... از عوامل تعیین کننده‌ی مدت زمان خواب است. به طور کلی لازم است که به این نکته‌ها درباره‌ی خواب و استراحت بیمار توجه کنید:

۱- تا حد امکان مکانی آرام، دور از سروصدا و رفت و آمد را برای خواب بیمار انتخاب کنید.

۲- نور اتاق متناسب با نوع بیماری و خواست بیمار تنظیم شود.

۳- در صورت مسری بودن بیماری، افراد حساس (کودکان و زنان باردار) به اتاق بیمار وارد نشوند.

۴- رختخواب بیمار باید راحت، بدون حساسیت و متناسب با فصل انتخاب شود.

۵- تخت بیمار باید ایمن باشد و برای کودکان، سالمندان یا افرادی که هوشیاری‌شان کم است از نظر خطر سقوط، ایمن شود (ارتفاع آن کوتاه باشد، زده داشته باشد و از پتو یا بالش در کنار بیمار استفاده شود).

از علل عمده بروز مشکلات روحی و روانی در فرد است، به منظور پیشگیری از این مسأله توجه به فراهم کردن فعالیت‌های مناسب برای سرگرم کردن بیمار از اهمیت به‌سزایی برخوردار است که می‌توان به این موارد پرداخت:

نوع وسیله‌ی سرگرم‌کننده مانند رادیو و تلویزیون، روزنامه، کتاب و ... باید براساس علاقه و انتخاب بیمار باشد. همچنین زمان و نوع استفاده از وسایل سرگرم‌کننده باید در حدی باشد که باعث بدتر شدن بیماری یا اختلال در زمان خواب و استراحت او نشود. بهتر است با فراهم کردن چند نوع وسیله، تنوع خوبی را در برنامه‌ی استراحت بیمار تدارک دید.

۹-۱-۱- سرگرمی بیمار

آیا تاکنون فرد بیماری را سرگرم کرده/ید؟ چگونه؟



سرگرمی بیمار

یک‌جا ماندن و عدم تحرک خصوصاً در زمان بیماری نه تنها مشکلات جسمانی خاص خود را در پی دارد بلکه یکی

فعالیت عملی ۷

تحقیق کنید در خانواده‌ی شما چه کارهایی برای سرگرم کردن بیمار در طول مدت بیماری انجام می‌شود؟

فهرست این کارها را در کلاس ارائه دهید.

است می‌توان دست او را به میز تکیه داد.)



کنترل فشار خون

۲- اگر آستین لباس بیمار تنگ است دستش را از آستین خارج کنید و اگر تنگ نیست آن را بالا بزنید تا بالاتر از محل بستن بازوبند قرار گیرد.

۳- ابتدا با باز کردن پیچ دستگاه و فشاردادن بازوبند آن، از خالی بودن دستگاه از هوا مطمئن شوید. سپس قسمت مرکزی بازوبند را در وسط بازو قرار دهید طوری که لبه‌ی پایین بازوبند حدود ۲/۵ تا ۵ سانتی‌متر بالاتر از قسمت داخلی آرنج

۲-۱- کنترل فشار خون

فشار خون یعنی چه؟ فشار خون شما چقدر است؟

فشار خون یعنی فشاری که با ضربان قلب و از طرف خون به دیواره‌ی رگ‌ها وارد می‌شود. در افراد بالغ و در حالت طبیعی فشار خون حدود ۸۰/۱۲۰ میلی‌متر جیوه است، اما اگر این عدد به بالاتر از ۹۰/۱۴۰ میلی‌متر جیوه برسد فشار خون بالا نامیده می‌شود. دقت کنید که اگر بیمار از نظر روحی ناراحت بوده، درد داشته و یا فعالیت داشته است، کنترل فشار خون را عقب بیندازید (مگر آنکه فوریت داشته باشد). ضمناً اندازه‌ی بازوبند و دور بازوی بیمار باید با هم تناسب داشته باشد تا عدد واقعی فشار خون به دست آید.

مراحل کار به ترتیب عبارت است از:

۱- بیمار را در وضعیت راحت (درازکش یا نشسته) قرار دهید و دستش را طوری که کف آن به سمت بالا و ساعد نیز در سطح قلب باشد قرار دهید. (در صورتی که بیمار نشسته

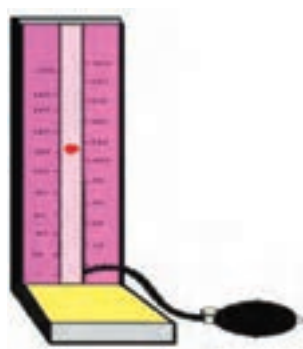


اصول مراقبت از بیمار در خانواده: آشنایی با مراقبت‌های عمومی از بیماران در خانه

طور ناگهانی ضعیف شود، فشار دیاستول نامیده می‌شود. پیچ دستگاه را تا آخر باز کنید. بازوبند را باز کرده، آن را تا کنید و در کیف مخصوص آن بگذارید. لباس بیمار را مرتب کنید و میزان فشار خون را با تاریخ و ساعت کنترل آن در دفتری بنویسید. دستگاه‌های کنترل فشار خون به انواع عقربه‌ای، جیوه‌ای و دیجیتالی تقسیم می‌شود.



دستگاه کنترل فشار خون (نوع عقربه‌ای)



دستگاه کنترل فشارخون
(نوع جیوه‌ای)



دستگاه کنترل فشارخون (نوع دیجیتالی)



گوشی پزشکی

(چین آرنج) قرار گیرد و درجه‌ی جیوه‌ای دستگاه در معرض دید شما باشد. دقت کنید که بازوبند شل و یا محکم بسته نشود.



کنترل فشار خون

۴- گوشی را داخل گوش خود گذاشته و با نوک انگشت ضربه‌ای به صفحه‌ی گردی که انتهای گوشی است بزنید تا از درست کارکردن آن مطمئن شوید. با دو انگشت سبابه و وسط، نبض بازویی بیمار را در قسمت داخلی آرنج پیدا کنید و صفحه‌ی گوشی را به آرامی و بدون فشار روی محلی که نبض را حس کردید بگذارید.



کنترل فشار خون

۵- پیچ دستگاه را ببندید و با پمپ کردن دستگاه، هوا را داخل بازوبند کنید و این عمل را تا ۳۰ میلی‌متر جیوه بالاتر از جایی که صدای ضربان نبض قطع شد، ادامه دهید.

ضمن آن‌که به سطح جیوه خیره شده‌اید، به آهستگی پیچ دستگاه را باز کرده و اجازه دهید که هوای داخل دستگاه خارج شود. اولین ضربه‌ای که شنیدید، بالاترین فشار (سیستولیک) است. همچنان خروج هوا را ادامه دهید تا جایی که دیگر صدای نبض شنیده نشود. این عدد، فشار پایینی (دیاستولی) است. در کسانی که صدای نبض تا آخر شنیده شود، نقطه‌ای که صدا به

چکیده

✓ همان‌طور که در این واحد کار بیان شد، در طول زندگی شرایطی به وجود می‌آید که عزیزان ما در بستر بیماری گرفتار می‌آیند و لازم است که ما از آنان پرستاری و مراقبت کنیم. بر این اساس هر یک از ما باید با این اصول اولیه آشنا باشیم و به درستی، هنگام نیاز از آن استفاده کنیم، زیرا مراقبت آشنا از بیمار در منزل، علاوه بر آسایش و آرامش خاصی که برای بیمار فراهم می‌کند از بار مالی اضافی که بر خانواده تحمیل می‌شود، می‌کاهد.

✓ همان‌طور که با هم در این واحد کار مرور کردیم، بیماران طی مدت بیماری‌شان باید روزانه استحمام کنند که اگر توانایی لازم را داشته باشند شست‌وشو در حمام و در غیر این صورت در بستر انجام می‌شود. از دیگر نیازهای مهم بیماران تغذیه است که در شرایط معمولی از طریق دهان و در غیر این صورت توسط سرم و یا سوند معده صورت می‌گیرد. همچنین در بیماران بی حرکت انجام ماساژ در نقاط تحت فشار و جابه جا کردن بیمار در بستر اهمیت زیادی دارد.

✓ برای آنکه طی مدت اقامت بیمار در منزل، خود و سایر افراد خانواده را از گزند بیماری و عفونت مصون نگاه داریم باید لباس‌ها و وسایل بیمار را جدا کرده، ضدعفونی کنیم. در مراقبت از مبتلایان به بیماری فشار خون، نحوه‌ی صحیح کنترل فشار خون را نیز یاد گرفتیم.

؟ آزمون پایانی نظری واحد کار اول

● پاسخ صحیح را مشخص کنید:

- ۱- برای فراهم کردن خوابی راحت برای بیماران، رعایت چه شرایطی لازم است؟
 - (الف) بستر بدون حساسیت باشد.
 - (ب) لامپ کم نور اما مناسبی روشن باشد.
 - (ج) مکانی بی سروصدا باشد.
 - (د) همه‌ی موارد صحیح است.
- ۲- بهترین غذا برای بیماران بستری کدام است؟
 - (الف) به سرعت هضم شود.
 - (ب) سرخ کرده باشد.
 - (ج) همراه با برنج فراوان باشد.
 - (د) دارای کالری، پروتئین، چربی و هیدرات کربن مناسب باشد.
- ۳- هنگام تعویض لباس بیماری که استراحت مطلق دارد، به چه نکته‌هایی توجه می‌کنید؟
 - (الف) چون این بیماران در حال استراحت مطلق‌اند، باید عوض کردن لباسشان هر ۳ روز یکبار انجام شود.
 - (ب) باید هنگام تعویض لباس، حداقل حرکت و جابه‌جایی را به بیمار داد.



- ج) بیماران بی حرکت هر زمان که خودشان نیاز داشته باشند لباسشان را عوض می‌کنند.
- د) تعویض لباس این بیماران با سایرین تفاوتی ندارد.
- جلوی جمله‌ی صحیح علامت (ص) و جلوی جمله‌ی غلط علامت (غ) بگذارید:
- ۴- برای ضدعفونی لگن بیمار پس از دفع مدفوع، ابتدا در آن محلول ضدعفونی ریخته و پس از دور ریختن آن، لگن را شسته و ضدعفونی می‌کنیم. ()
- ۵- بهتر است لباس بیماران معمولی پس از هر بار استفاده دور ریخته شده، مجدداً لباس نو تهیه کرد. ()
- ۶- پس از شستن ملحفه و لباس بیمار کافی است که این وسایل به مدت ۳ ساعت زیر نور آفتاب قرار گیرد. ()
- ۷- برای لگن دادن به بیماری که دچار شکستگی در ناحیه کمر و لگن است باید از لگن مخصوص شکستگی استفاده کرد. ()
- ۸- فشار خون طبیعی در افراد بالغ ۱۲۰/۸۰ میلی‌متر جیوه است. ()
- در جای خالی پاسخ درست را بنویسید:
- ۹- برای شست‌وشوی بیمارانی که هر روز در تخت حمام می‌کنند، کافی است که از استفاده کرد.
- ۱۰- وضعیت مناسب برای ماساژ پشت بیمار است.
- ۱۱- مهم‌ترین خطر بی حرکتی در بیماران است.
- به گروه‌های ۳-۲ نفری تقسیم شوید و با هم در کارگاه بهداشت فعالیت‌های زیر را روی مانکن اجرا کنید:

آزمون پایانی عملی واحد کار اول



- ۱- ملحفه بستر و لباس مانکن را تعویض کنید.
- ۲- مانکن را در تخت چرخانده و در وضعیت صحیح به پهلو قرار دهید.
- ۳- برگه‌ای را برای ثبت درجه‌ی حرارت و فشار خون بیمار طراحی کنید.
- ۴- روش‌های جداسازی و گندزدایی وسایل بیمار را به صورت پوستر آموزشی طراحی کنید.

واحد کار دوم

آشنایی با دارو و وسایل مورد نیاز بیمار





فهرست وسایل و تجهیزات مورد نیاز برای انجام فعالیت‌های عملی واحد کار دوم

ردیف	وسایل و تجهیزات مورد نیاز:	فعالیت عملی ۱	فعالیت عملی ۲	فعالیت عملی ۳	فعالیت عملی ۴	فعالیت عملی ۵	فعالیت عملی ۶	فعالیت عملی ۷
۱	لیوان یکبار مصرف					*		
۲	اسپری استنشاقی سالبوتامول					*		
۳	قطره‌ی چشمی				*			
۴	ویال انسولین	*					*	
۵	فنجان (لیوان) مدرج		*					
۶	قاشق مدرج	*						
۷	دستگاه اکسیژن							*
۸	ماسک اکسیژن صورت							*
۹	سوند اکسیژن							*
۱۰	دستمال کاغذی				*			
۱۱	روغن کرچک	*						
۱۲	شربت	*						
۱۳	قرص	*						



۸- با صندوقی چرخدار کار کند.

97



همه‌ی ما بارها و بارها بیمار شده‌ایم و برای درمان خود به پزشک مراجعه کرده‌ایم. طی این مراجعات، غالباً برایمان دارو تجویز شده است. حتماً قبول دارید زمانی داروی تجویز شده مؤثر واقع می‌شود که آن را به درستی مصرف کنیم. شاید تاکنون در منزل از بیمار مبتلا به بیماری‌های تنفسی یا دیابتی نیز مراقبت کرده‌اید و یا ناچار شده‌اید که برای بیمار از ویلچیر (صندلی چرخدار) و یا سرم استفاده کنید و در واحد کاری که پیش روی دارید، سعی شده که به طور ساده و صحیح با انواع دارو و نحوه‌ی استفاده از آن، وسایل خاص نگهداری از بیماران در منزل آشنا شوید تا بتوانید در مواقع لازم آن را به کار بندید.

۱-۲- دارو

آخرین باری که دارو مصرف کرده‌اید کی بوده است؟ / این دارو قرص بوده یا شربت و یا ... ؟
دارو ماده‌ای است که برای درمان، تشخیص و یا پیشگیری از بیماری‌ها استفاده می‌شود. داروها از منابع حیوانی، گیاهی، معدنی و یا مصنوعی تهیه می‌شوند.

فعالیت عملی ۱

به گروه‌های ۳ نفری تقسیم شوید. هر گروه پس از تحقیق، ۳ مثال از هر منبع دارویی در کلاس ارائه دهید.

کپسول چیست؟ پوشش‌هایی استوانه‌ای یا بیضی شکل اند که از مخلوط آب، گلیسرین و ژلاتین تهیه می‌شود. کپسول طعم بدمزه و تلخ دارو را مخفی کرده، این پوشش پس از ورود به معده حل می‌شود.

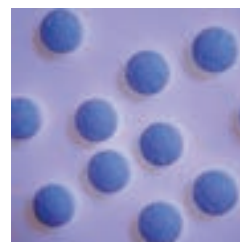


کپسول

● انواع شکل‌های دارویی

داروها به انواع خوراکی (قرص، کپسول، شربت)، آمپول، قطره، اسپری استنشاقی، موضعی (پماد، کرم)، شیاف و ... تقسیم می‌شود.

قرص چیست؟ داروهایی به شکل جامدند که ماده‌ی دارویی در آن ابتدا به حالت گرد در آمده، سپس توسط دستگاه متراکم می‌شود.



قرص



اصول مراقبت از بیمار در خانواده: آشنایی با دارو و وسایل مورد نیاز بیمار



شریت

شریت چیست؟ داروهایی هستند که از حل شدن مواد مؤثر دارویی در شریت قند به دست می آیند.

فعالیت عملی ۲

۳ سی سی شریت را به طور صحیح در لیوان مدرج بریزید.

اسپری چیست؟ شکلی از داروست که به صورت بخار یا ذرات بسیار ریز در بینی یا حلق و یا در موضع خاص پاشیده می شود و در داخل کپسول های کوچک استوانه ای شکل که فشار بالایی دارند، نگهداری می شود.



اسپری

آمپول چیست؟ محلول استریل قابل تزریقی است که حاوی مواد دارویی است و از طریق سرنگ وارد بدن می شود.



آمپول

قطره چیست؟ یکی از انواع داروهای موضعی است که عصاره ای محلول دارو مستقیماً وارد حفره ی مورد نظر (بینی، گوش و چشم) می شود.



قطره

پماد چیست؟ داروهای نیمه جامدی هستند که از ترکیب مواد مؤثر دارویی با مواد چربی (وازلین) به دست می آید. کرم چیست؟ از پماد نرم تر بوده، فقط مقدار کمی آب دارد و به منظور نرم کردن پوست و موارد دیگر از آن استفاده می شود.



باید سر ساعت معین مصرف شود.

۲- نسخه‌ی پزشک را با دارو مطابقت دهید تا از نام، میزان، روش و ساعت مصرف آن مطمئن شوید.

۳- قرص‌ها و کپسول‌ها را براساس تجویز مصرف کنید و اگر لازم است قرص‌ها را از خط وسط آن بشکنید.

۴- تا آخرین لحظه قرص‌ها و کپسول‌ها را از ظرف مخصوص خود خارج نکنید.

۵- برای خوردن شربت از قاشق و یا از لیوان درجه‌بندی شده استفاده کنید و شیشه‌ی شربت را طوری نگه دارید که برچسب آن‌رو به شما باشد.

۶- دارو را کنار بستر بیمار ببرید و تا پایان خوردن آن کنار بیمار بمانید.

۷- اگر پس از مصرف دارو علایمی مثل استفراغ، دل‌پیچه‌ی شدید، قرمزی، خارش و کهیر در بیمار دیده شد، حتماً به پزشک مراجعه کنید.

۸- داروهای تاریخ گذشته را دور بریزید.

۹- اگر لازم شد دارو را در مقدار کمی آب حل کرده و با نی به بیمار بنوشانید.

۱۰- هنگام دادن دارو به بیمار همه‌ی وسایل را در سینی دارو بگذارید.

۱۱- داروهای آنتی‌بیوتیک را باید سر ساعت مصرف کرد. همچنین از این داروها باید تا پایان زمانی که پزشک تجویز کرده استفاده کرد.

۱۲- هیچ‌وقت از دارو به طور مشترک استفاده نکنید.

۱۳- اگر داروهای شما تمام نشده آن‌ها را دور بریزید و برای دفعه‌ی بعد نگه ندارید.



پماد

شیاف چیست؟ داروهای جامد مخروطی شکل‌اند که از طریق مقعد در انتهای راست روده قرار داده می‌شود. این داروها در حرارت معمولی جامد بوده ولی در حرارت بدن ذوب و ماده مؤثر آن آزاد می‌شود.



شیاف

● محل نگهداری داروها

شما در منزل داروها را در کجا نگهداری می‌کنید؟ به نظر شما بهترین محل نگهداری دارو در منزل کجاست؟

دارو باید در جای خشک، خنک و دور از نور نگهداری شود. همچنین دارو باید از دسترس اطفال دور باشد. باید به شیوه‌ی صحیح نگهداری هر دارو که در قسمت راهنمای دارو (داخل جعبه دارو نوشته شده است) توجه کرد.

۱-۲- نکته‌های مورد توجه هنگام مصرف دارو : آیا بهترین راه مصرف داروها را می‌شناسید؟

هنگام مصرف دارو بدین نکته‌ها توجه کنید :

۱- هر دارو برای یک بیماری خاص تجویز شده است و



ظرف روزانه‌ی دارو

توجه!

در صورت مصرف چند دارو، میتوان از ظرف دارویی برای مصرف صحیح دارو استفاده کرد.



فعالیت عملی ۳

با استفاده از مقوا، چسب و برچسب جعبه‌ای دارویی درست کنید.

۲-۱-۲- نحوه‌ی استفاده از داروی موضعی: بستنی برای مالیدن دارو استفاده کرد). سپس از بیمار بخواهید شما چگونه از پماد استفاده می‌کنید؟ که حداقل ۳۰-۲۰ دقیقه پس از مالیدن دارو، از تماس با اشیای دیگر و یا شستن محل خودداری کند. در انتها وسایل را جمع کنید و دستان خود را بشوید. ابتدا دست خود را بشویید و دستکش به دست کنید تا دارو جذب پوست خود شما نشود (می‌توان از پنبه یا چوب

بحث کنید

پس از آن که روی دست مانکن پماد را گذاشتید درباره‌ی این که چرا پس از مالیدن دارو، نباید پوست را ماساژ داد برای دوستان خود توضیح دهید (برای پاسخ به این سؤال می‌توانید به کتاب اصول پرستاری تایلور مراجعه کنید).



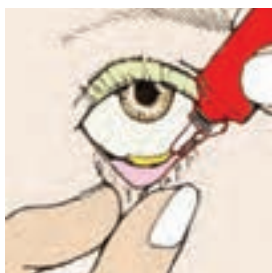
نحوه‌ی ریختن قطره در چشم

۲-۱-۳- نحوه‌ی استفاده از داروهای چشمی

الف) قطره: ابتدا بیمار را به پشت بخوابانید، طوری که به سقف نگاه کند. در این زمان پلک پایین وی را به آرامی به پایین (به طرف گونه) بکشید و در قطره را باز کنید و با فاصله از چشم، قطره را در محل سفیدی چشم بریزید. سپس از بیمار بخواهید که چند لحظه بدون پلک‌زدن چشم خود را ببندد.

فعالیت عملی ۴

یک قطره از قطره‌ی نرمال سالین استریل چشمی را در چشم مانکن بریزید.



نحوه‌ی استفاده از پماد در چشم

ب) پماد: برای استفاده از پماد چشمی، بیمار را در همان وضعیتی که در بالا گفته شد، بخوابانید و پماد را با فشار آهسته به انتهای تیوپ پماد و به طور یکنواخت از قسمت داخلی پلک پایین به سمت خارج آن بمالید. سپس از بیمار بخواهید که چشم خود را ببندد و در همین حال، کره‌ی چشم را به صورت دَوَرانی در حلقه بچرخاند.



بحث کنید

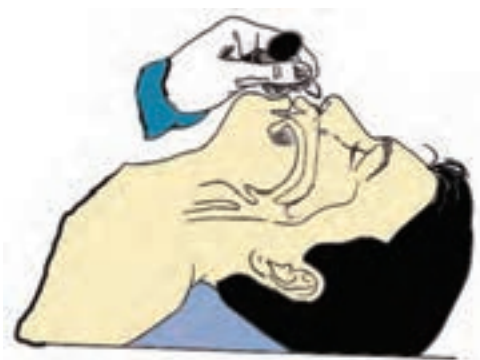
اگر پس از چکاندن قطره، بیمار اشک بریزد، آیا لازم است که مجدداً از دارو استفاده کرد؟ درباره‌ی دلیل خود توضیح دهید.

توجه!

هرگز از یک پماد یا قطره‌ی چشمی برای دویا چند بیمار استفاده نکنید.

۵-۱-۲- نحوه‌ی استفاده از قطره‌ی بینی :

استفاده از قطره‌ی بینی، بیمار را به پشت بخوابانید و یک بالش زیر شانه‌های او بگذارید و در حالی که بیمار از راه دهان نفس می‌کشد قطره را به تعداد لازم در بینی او بچکانید. هنگام ریختن قطره لازم است که بیمار سوراخ دیگر بینی را با انگشت خود ببندد.



نحوه‌ی ریختن قطره در بینی

۴-۱-۲- نحوه‌ی استفاده از قطره‌ی گوش :

استفاده از قطره‌ی گوش، لازم است که بیمار سر خود را روی بالش بگذارد و شما لاله‌ی گوش او را در دست بگیرید. در کودکان لاله‌ی گوش را به طرف پایین و عقب و در بزرگسالان لاله‌ی گوش را به طرف بالا و عقب بکشید و قطره را بچکانید و بیمار را به مدت ۲ تا ۳ دقیقه در همین وضعیت نگه دارید.



نحوه‌ی ریختن قطره در گوش

۶-۱-۲- نحوه‌ی استفاده از شیاف در مقعد :

توجه کنید که شیاف تا زمان استفاده باید در یخچال نگهداری شود. همچنین قبل از گذاشتن شیاف لازم است بیمار روده‌ی خود را از مدفوع تخلیه کند.

برای گذاشتن شیاف به این نکات توجه کنید :

- ۱- بیمار به پهلو چپ خوابیده و پای راست خود را روی شکم خم کند.
- ۲- دستکش به دست کنید.



نحوه‌ی ریختن قطره در گوش کودکان و بزرگسالان



اصول مراقبت از بیمار در خانواده: آشنایی با دارو و وسایل مورد نیاز بیمار

باید بیمار از طریق دهان نفس عمیق بکشد و قطرات دارویی را وارد ریه خود کند (از بلعیدن دارو خودداری کند). سپس نفس خود را نگه داشته و تا عدد ۳ بشمارد و سپس به طور طبیعی بازدم کند. برای کودکان می‌توان دهانه‌ی لیوان یک بار مصرف را به اندازه‌ی دهانی اسپری سوراخ کرد و سپس دهانی اسپری را داخل لیوان کرده و لیوان را مانند ماسک روی دهان بیمار گذاشت طوری که زیر چانه‌ی او ثابت شود.



نحوه‌ی استفاده از اسپری استنشاقی

۳- روکش شیاف را باز کرده کمی وازلین یا کرم نرم‌کننده را به انگشت خود و به شیاف بمالید تا شیاف راحت‌تر وارد شود.

۴- با یک دست دو طرف باسن را از هم باز کنید و با انگشت نشانه‌ی دست دیگر شیاف را به آرامی وارد مقعد کنید.

۵- ضمن بیرون آوردن انگشت، دو سمت باسن را به هم نزدیک کنید.

۶- لازم است بیمار ۱۰-۵ دقیقه در همین وضعیت باقی بماند.

۷- بهتر است که قبل از خواب از شیاف استفاده شود تا زمان کافی برای جذب شدن داشته باشد.

۷-۱-۲- نحوه‌ی استفاده از داروهای استنشاقی:

از این نوع دارو برای درمان بیماری‌های تنفسی استفاده می‌شود. لازم است ظرف اسپری را به خوبی تکان داده و سپس آن را وارونه کنید. قسمت دهانی آن را در فاصله چند سانتی‌متری از دهان بیمار گذاشته و فشار دهید. هنگام فشاردادن اسپری

فعالیت عملی ۵

نحوه‌ی استفاده از اسپری در کودکان را با استفاده از لیوان یک‌بار مصرف بر روی مانکن اجرا کنید.

۵- برای دادن داروی نوزادان و کودکان تا سن مدرسه از قطره‌چکان و یا سرنگ بدون سوزن استفاده کنید.

۶- از مخلوط کردن دارو با موادی مانند شیر یا مواد غذایی اجتناب کنید.

۷- داروهایی مانند کپسول و قرص حداقل با یک لیوان آب خورده شود.

۸- برای آماده کردن پودر دارویی، به همان اندازه که در دستور روی دارو نوشته شده، آب جوشیده‌ی سرد شده اضافه کرده، پس از حل شدن در آب، به اندازه‌ی لازم مصرف کنید.

۹- بهتر است حداقل ۱۵ دقیقه بین مصرف دو نوع داروی خوراکی فاصله بگذارید.

۸-۱-۲- نحوه‌ی استفاده از داروهای خوراکی:

داروهای خوراکی پس از خوردن از طریق دهان، وارد جریان خون می‌شوند. بنابراین برای آنکه این دسته از داروها بهتر اثر کنند باید هنگام مصرفشان به این نکته‌ها توجه کرد:

۱- قرص‌های جویدنی باید با کمک دندان‌ها جویده شود (از قورت دادن آن‌ها خودداری شود).

۲- قرص‌ها و کپسول‌های زیرزبانی را زیر زبان گذاشته، تا چند دقیقه نباید آب دهان را قورت داد.

۳- بیمارانی که در قورت دادن مشکل دارند پس از مشورت با پزشک یا پرستار می‌توانند قرص‌ها را با هاون کوبیده، در آب حل کنند تا راحت‌تر خورده شود.

۴- قبل از مصرف شربت آن را به خوبی تکان دهید.



۲-۲- دیابت و انسولین

براساس شروع اثر، حداکثر مدت اثر و طول مدت دوام به سه دسته کوتاه اثر (مانند کریستال)، متوسط الاثر (مانند NPH) و طولانی اثر (مانند اولترالت) تقسیم می‌شوند.

اندازه‌ی انسولینی را که بیماران دیابتی به آن نیاز دارند پزشک، براساس رژیم غذایی، فعالیت بدنی، وزن و وضعیت جسمی و روانی تعیین می‌کند. انسولین‌های موجود در بازار

بیشتر بدانید



انسولین	شروع اثر	حداکثر اثر	مدت دوام اثر	رنگ
کوتاه اثر	۳۰-۶۰ دقیقه	۴-۵ ساعت	۶-۸ ساعت	شفاف
متوسط الاثر	۶۰-۹۰ دقیقه	۴-۱۲ ساعت	۲۴ ساعت	کدر
طولانی اثر	۴-۸ دقیقه	۱۰-۱۸ ساعت	۳۰-۳۶ ساعت	کدر

۱- شیشه‌ی انسولین را دائماً در یخچال (بین ۲-۸ درجه سانتی‌گراد) نگهداری کنید. از گذاشتن شیشه‌ی انسولین در برابر نور مستقیم آفتاب خودداری کنید (انسولین را قبل از تزریق از یخچال خارج کنید).
۲- انسولین نباید یخ بزند.

چون برای تهیه‌ی انسولین و عملکرد مناسب این داروی حیاتی هزینه بسیار زیادی صرف می‌شود، لازم است که همه‌ی بیماران دیابتی و خانواده‌ی آنان از این دارو به نحو احسن نگهداری کنند. برای راهنمایی شما، اصلی‌ترین نکته‌هایی را که می‌توانید به این گروه از بیماران آموزش دهید با هم مرور می‌کنیم:

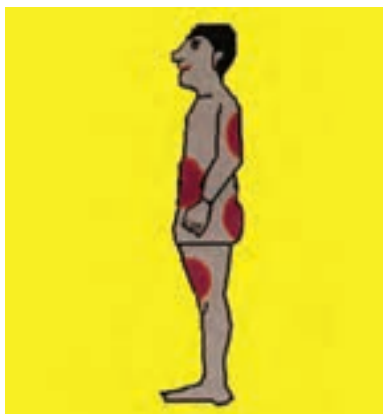
بیشتر بدانید



انسولین کریستال تا پایان مصرف باید شفاف و یک دست باشد و انسولین NPH نیز با تکان ملایم باید یک‌دست شود در غیر این صورت قابل استفاده نیست.

شده است و باید براساس میزان واحدی که با نظر پزشک مشخص شده است کشیده شود).

۳- برای تزریق انسولین فقط از سرنگ انسولین استفاده شود (خطوط روی سرنگ انسولین برحسب واحد تقسیم‌بندی



چهار محل مناسب برای تزریق انسولین



سرنگ انسولین

۳-۷- نباید انسولین را قبل از ورزش کردن به اندامی که

هنگام ورزش با آن فعالیت می‌شود تزریق کرد.

۴-۷- بهتر است که برای انتخاب محل تزریق، یک

جدول مناسب در اختیار بیمار باشد. (مثلاً تزریق صبح را در

شکم و تزریق عصر را در بازوها یا ران‌ها انجام دهد و همچنین

به بیماران توصیه کنید که به طور تصادفی محل تزریق را عوض

نکنند).

۸- انسولین باید ۳۰-۲۰ دقیقه قبل از غذا خوردن تزریق

شود.

۹- تزریق انسولین اضافی به‌خصوص اگر همراه با کم

مصرف کردن و یا مصرف نکردن غذا باشد باعث شوک کاهش

قند خون می‌شود.

۱۰- بهتر است انسولین همیشه در یک ساعت مشخص

و ثابت تزریق شود.

۱۱- در تزریق ۲ نوع انسولین، ابتدا انسولین کریستال و

سپس انسولین NPH در سرنگ کشیده می‌شود.

۴- برای هر بار تزریق انسولین از سرنگ جدید استریل

استفاده شود.

۵- تزریق انسولین NPH به صورت تزریق زیر جلدی

است (زاویه‌ی ورود سوزن در افراد چاق ۹۰ درجه و در افراد

لاغر ۴۵ درجه است به نحوی که سوزن وارد زیر پوست شود و

داخل عضله نشود).

۶- سرعت جذب انسولین در قسمت‌های مختلف بدن

متفاوت است (در بازوها سریع‌تر از ران‌ها، و در ران‌ها سریع‌تر از

باسن است). دقت کنید ورزش نیز سرعت جذب را بالا می‌برد.

۷- تزریق انسولین باید به صورت چرخشی باشد و بهتر

است از چند عضو برای تزریق استفاده کرد زیرا تزریق مکرر در

یک محل باعث می‌شود بافت چربی زیر پوست آن قسمت آسیب

دیده، سرعت جذب انسولین در محل تزریق تغییر کند.

۱-۷- چهار محل مناسب برای تزریق انسولین عبارت‌اند

از: شکم، قسمت پشتی بازوها، قسمت بالایی ران‌ها و باسن.

۲-۷- سرعت جذب انسولین تزریق شده در پوست شکم،

سریع‌تر از قسمت‌های دیگر است.

فعالیت عملی ۶

به گروه‌های ۴ نفری تقسیم شوید. هر گروه شیوه‌ی نگهداری انسولین را روی پوستری طراحی کند و

بهترین را در کلاس نصب کنید.



۲-۳- درمان با اکسیژن

فکر می‌کنید چه مدت می‌توانید بدون نفس کشیدن زنده

بمانید؟

همه‌ی انسان‌ها برای ادامه‌ی زندگی به اکسیژن احتیاج دارند. اما در بعضی بیماری‌ها (مانند بیماری آسم) شرایطی به وجود می‌آید که بیمار قادر نیست به خوبی نفس بکشد و اکسیژن را وارد ریه‌های خود بکند. در این مواقع برای بیمار اکسیژن تجویز می‌شود. در درمان با اکسیژن، گاز اکسیژن با فشاری بیشتر از اکسیژنی که در محیط است، در دسترس بیمار قرار می‌گیرد. اما این فشار برای بیمار قابل تحمل نیست و لازم است که این فشار را دستگاهی به نام دستگاه تنظیم‌کننده اکسیژن کم کند.

دستگاه اکسیژن از دو قسمت اصلی تشکیل شده

است:

الف) کپسول یا تانک اکسیژن که حاوی گاز اکسیژن

است.

ب) دستگاه تنظیم‌کننده اکسیژن که دو صفحه‌ی مدرج

دارد:

۱- صفحه‌ی مدرجی که نزدیک سیلندر قرار دارد و

میزان اکسیژن درون تانک را نشان می‌دهد.



کپسول اکسیژن

۲- صفحه‌ی درجه‌بندی شده‌ی دیگری که مقدار خروج

اکسیژن را برحسب لیتر در دقیقه نشان می‌دهد.

می‌توان در منزل با استفاده از ماسک صورت و یا سوند

بینی (یک شاخه یا دو شاخه) میزان اکسیژن لازم را در اختیار بیمار گذاشت.

اگر شما برای درمان بیمارتان در منزل، از اکسیژن استفاده

می‌کنید دقت کنید که:

● فقط زمانی که علامت تنگی نفس یا کبودی در صورت

و ناخن‌ها وجود دارد، آن را به کار ببرید.

● به طور دایم و یا به میزان بیشتر از ۶ لیتر در دقیقه،

اکسیژن را برای بیمار باز نکنید. به جز در بیماران مبتلا به بیماری

مزمن، که لازم است اکسیژن روزانه به مدت ۱۰-۸ ساعت و با

سرعت حدود ۲-۳ لیتر در دقیقه جریان یابد.

● به محض برطرف شدن علایم تنگی نفس، اکسیژن را

قطع کنید تا بیمار خود به خود نفس بکشد.

● تهویه و مرطوب کردن هوای اتاق بیمار به بهتر شدن

تنفس او کمکی بزرگ می‌کند.

● همواره مطمئن باشید که حداقل ۱/۳ سیلندر اکسیژن

داشته باشد.

● برای این که از بازبودن لوله‌ها مطمئن شوید، قبل از آن

که سوند در بینی بیمار قرار گیرد، سر آن را داخل آب بگذارید.

اگر حباب تشکیل شد جریان برقرار است.

● به بیمار بگویید اگر از سوند استفاده می‌کند از طریق

بینی، و اگر با ماسک نفس می‌کشد از طریق دهان و بینی نفس

بکشد.

● بر روی سیلندر اکسیژن، علامت «سیگار کشیدن ممنوع»

را بحسبانید و نیز از ایجاد هرگونه آتش و جرقه در اطراف کپسول

جلوگیری کنید، زیرا خطر آتش‌سوزی و انفجار بیمار و خانواده‌ی

او را تهدید می‌کند.

● سیلندر اکسیژن را در گوشه‌ی اتاق بگذارید تا از خطر

افتادن و سقوط در امان باشد.

● بهتر است هنگام استفاده از اکسیژن، بیمار را در

وضعیت نیمه نشسته قرار دهید.



اصول مراقبت از بیمار در خانواده: آشنایی با دارو و وسایل مورد نیاز بیمار

● دقت کنید برای جلوگیری از خشک شدن مجرای دهان شما ناراحت نشود).

۴- بهتر است که حداقل هر ۲-۳ ساعت یک بار ماسک را از روی صورت بیمار بردارید تا اکسیژن به طور دایم جریان نداشته باشد و در این زمان پوست صورت بیمار را تمیز و حتماً خشک کنید.

۵- اگر به جای ماسک از لوله‌ی اکسیژن استفاده می‌کنید، شاخک‌های آن را در سوراخ بینی قرار دهید و ادامه‌ی آن را پشت گوش بیمار برده، در پشت سر بیمار ثابت کنید.



نحوه‌ی درمان با اکسیژن

و بینی، اکسیژن را مرطوب کنید و همیشه در ظرف مخصوص، آب مقطر بریزید (استفاده از آب معمولی باعث رسوب ذرات آب در مجرا و بسته شدن آن می‌شود).

● برای جلوگیری از هدر رفتن اکسیژن، سوند بینی را ۱ تا ۲ سانتی متر داخل مجرای بینی و یا ماسک را روی صورت بیمار ثابت کنید.

روش کار:

۱- دست‌های خود را بشوید.

۲- ماسک صورت را به دستگاه اکسیژن وصل کنید و جریان اکسیژن را به اندازه‌ای که پزشک دستور داده برقرار کنید.

۳- ماسک را روی بینی و دهان بیمار بگذارید و بند یا کش آن را پشت سر بیمار ببرید تا اکسیژن از کناره‌های ماسک بیرون نزنند. (توجه کنید بند یا کش بیش از حد سفت نباشد تا بیمار

فعالیت عملی ۷

با استفاده از ماسک صورت، برای مانکن جریان اکسیژن را به اندازه‌ی ۳ لیتر در دقیقه برقرار کنید.

۴-۲- سرم

آیا تاکنون از سرم استفاده کرده‌اید؟

سرم محلول قابل تزریق استریلی است که دارای یک یا چند ماده دارویی یا غذایی است که در اکثر موارد برای جبران کم‌آبی از آن استفاده می‌شود.

● نحوه‌ی تنظیم و کنترل قطره‌های سرم

یکی از روش‌های رایج درمانی، استفاده از تزریق سرم برای بیمار است. در این شیوه، محلول مشخصی را که پزشک تعیین کرده است وارد ورید بیمار می‌کنند. در طول مدتی که بیمار سرم دارد باید از او مراقبت شود:

۱- از آلوده شدن سرم و وسایل آن جلوگیری کنید.

۲- به محض آن‌که علائم قرمزی، درد، ورم در مسیر سوزن دیده شد، از پرستار بخواهید سوزن را عوض کند.



سرم



اصول مراقبت از بیمار در خانواده: آشنایی با دارو و وسایل مورد نیاز بیمار



صندلی چرخدار^۱

برای کمک به افرادی که قادر نیستند روی پای خود راه بروند، از صندلی چرخدار استفاده می‌شود. این صندلی متحرک دارای انواع و اندازه‌های مختلفی است و طبیعتاً کارایی متفاوتی نیز خواهد داشت.

برای کمک به بیماری که از صندلی چرخدار استفاده می‌کند موارد زیر را رعایت کنید:

۱- زمانی که بیمار حرکت نمی‌کند، چرخ صندلی را قفل کنید.

۲- برای پایین آمدن از پله‌ها، صندلی را عقب عقب پایین بیاورید.

۳- هنگام نشستن بیمار، پایه‌های جلوی پا را پایین بیاورید به طوری که کف پاهای بیمار روی آن قرار گیرد. با این کار از صدمه‌های احتمالی جلوگیری می‌کنید.

۴- همواره پوشش مناسبی روی بیمار بیندازید.

۵- قبل از آنکه بیمار از شما درخواست کند، نیاز او را برای حرکت شناخته، آن را برآورده کنید.

۳- تعداد قطره‌های سرمی را که در ورید بیمار جریان دارد کنترل کنید تا مطابق با دستور پزشک باشد.

افزایش قطره‌های سرم خصوصاً برای کودکان و افراد سالمند بسیار خطرناک است.

۴- برای شمردن قطره‌های سرم، کافی است با استفاده از ساعت ثانیه‌دار، تعداد قطره‌ها را در یک دقیقه بشمرید. اگر با اندازه‌ی تجویز شده‌ی پزشک اختلاف داشت با سفت یا شل کردن پیچ یا میله تنظیم، آن را کم یا زیاد کنید.

۵- بازی کردن و دست زدن افراد خصوصاً کودکان به وسایل سرم خطرناک است.

۶- به محض آن‌که فقط چند سی‌سی از سرم باقی‌مانده بود، پیچ سرم را بسته و محلول را عوض کنید.



کنترل قطرات سرم بیمار

۵-۲- صندلی چرخدار

فکر می‌کنید افرادی که روی صندلی چرخدار نشسته‌اند چه احساسی دارند؟



چکیده

✓ استفاده از دارو، یکی از مهم‌ترین شیوه‌های درمان بیماران است که با دستور پزشک آغاز می‌شود. این دستور شامل نام دارو، شکل دارو، میزان مصرف دارو، روش مصرف و زمان استفاده از داروست. در این واحد کار با هم انواع شکل‌های دارویی و شیوه‌های صحیح مصرف هر یک را مورد توجه قرار دادیم.

✓ همان‌طور که گفته شد، یکی از حیاتی‌ترین داروهای موجود، انسولین است که برای درمان بیماران دیابتی از آن استفاده می‌شود. اما استفاده‌ی صحیح این دارو، اصولی دارد که با هم آن را مرور کردیم.

✓ در قسمتی دیگر، مراقبت‌های خاص را از بیمارانی که در منزل، تحت درمان با اکسیژن و یا سرم‌اند بررسی کرده به نکته‌های مربوط به کاربرد درست صندلی چرخدار نیز توجه کردیم.

؟ آزمون پایانی نظری واحد کار دوم

● در محل‌های نقطه‌چین کلمه‌ی مناسب بنویسید:

۱- قرص زیرزبانی را باید در گذاشت و تا چند دقیقه آب دهان را قورت نداد.

۲- برای دادن داروی نوزاد بهترین وسیله استفاده از است.

۳- برای بیماری که از صندلی چرخدار استفاده می‌کند، باید از مناسب استفاده کرد.

● پاسخ صحیح را مشخص کنید:

۴- اسپری برای درمان کدام یک از بیماری‌های زیر استفاده می‌شود؟

الف) بیماری‌های تنفسی ب) بیماری‌های پوستی

ج) بیماری‌های چشمی د) گرفتگی گوش

۵- اگر بیمار در قورت دادن مشکل دارد بهتر است کدام یک از شکل‌های دارویی زیر مصرف

شود؟

الف) قرص ب) کپسول ج) آمپول د) شربت

۶- زمانی که از قطره چشم برای بیمار استفاده می‌کنید، قطره را در کدام منطقه‌ی چشم می‌ریزید؟

الف) روی سفیدی پلک پایینی ب) روی سفیدی پلک بالایی

ج) روی قسمت رنگی چشم د) فرقی نمی‌کند



۷- محل نگه‌داری شیاف دارو کجاست؟

الف) قفسه‌ی دارویی ب) یخچال ج) کمد بیمار د) فرقی نمی‌کند

۸- کدام عبارت در مورد شیاف دارو صحیح است؟

الف) بهتر است که قبل از خواب از شیاف استفاده شود.

ب) بعد از گذاشتن شیاف بیمار باید ۵ دقیقه راه برود.

ج) برای گذاشتن شیاف بیمار را در وضعیت به شکم (دمر) قرار دهید.

د) به هنگام گذاشتن شیاف بیمار باید از طریق دهان نفس بکشد.

۹- در بیمار دیابتی که از ۲ نوع انسولین استفاده می‌کند:

الف) ابتدا انسولین ان.پی.اچ و سپس انسولین کریستال کشیده می‌شود.

ب) ابتدا انسولین کریستال و سپس انسولین ان.پی.اچ کشیده می‌شود.

ج) ترتیب کشیدن انسولین تفاوتی نمی‌کند.

د) هیچگاه نباید ۲ نوع انسولین را با هم مخلوط کرد.

۱۰- شیوه‌ی مصرف داروی انسولین چگونه است؟

الف) خوراکی ب) شیاف ج) قطره د) تزریقی

● جلوی جمله‌ی صحیح علامت (ص) و جلوی جمله‌ی غلط علامت (غ) بگذارید:

۱- بلافاصله پس از استفاده از اسپری استنشاقی، بیمار باید نفس خود را خارج کند. ()

۲- برای ریختن قطره‌ی گوش در کودکان، لاله گوش را به سمت پایین و عقب می‌کشیم. ()

۳- هنگام ریختن قطره بینی لازم است زیر شانه‌های بیمار یک بالش قرار داد. ()

۴- پماد چشمی را روی پلک بالایی و از خارج به داخل می‌گذاریم. ()

۵- لازم است بیمار هم‌زمان با مصرف اسپری استنشاقی سوراخ‌های بینی خود را ببندد. ()

؟ آزمون پایانی عملی واحد کار دوم

● به گروه‌های ۳-۲ نفری تقسیم شوید و به نوبت فعالیت‌های زیر را انجام دهید:

✓ ماسک اکسیژن را به کپسول اکسیژن وصل کرده، اکسیژن را به میزان ۲ لیتر در دقیقه جریان

دهید.

✓ با استفاده از مقوا، چسب و کاغذ رنگی، نحوه نگه‌داری انسولین را به صورت پوستر طراحی

کنید.

واحد کار سوم

آشنایی با اصول کلی مراقبت از بیمار





فهرست وسایل و تجهیزات مورد نیاز برای انجام فعالیت‌های عملی واحد کار سوم.

ردیف	وسایل و تجهیزات مورد نیاز :	فعالیت عملی ۱	فعالیت عملی ۲	فعالیت عملی ۳
۱	شکر			*
۲	نمک			*
۳	جوش شیرین			*
۴	آب جوشیده			*
۵	دماسنج مقعدی	*		
۶	مانکن	*		
۷	دستمال مرطوب		*	



۱. علایم و نشانه‌های بیماران تب‌دار را بیان کند.

۳. مراقبت‌های عمومی از بیماران تب‌دار را فهرست کند.

۵- با استفاده از پودر ORS، محلول ORS را آماده کند.

۷. اصول کلی مراقبت از بیماران مبتلا به بیماری‌های مهم واگیر را انجام دهد.

1- اصول کلی مراقبت از بیماران مبتلا به بیماری های مهم غیر واگیر را به کار گیرد.

● جلوی جمله‌ی صحیح علامت (ص) و جلوی جمله‌ی غلط علامت (غ) بگذارید :

۱- حین مراقبت از بیمار مبتلا به بیماری واگیر باید از ماسک استفاده کرد. ()

۲- بیماران فلج، می توانند همه ی کارها را به تنهایی انجام دهند. ()

● پاسخ صحیح را مشخص کنید :

۳- رعایت کدام نکته، حین مراقبت از بیمار مبتلا به بیماری غیر واگیر، اهمیت زیادی دارد؟

(الف) استفاده از ماسک

(ج) اصلاح برنامه‌ی غذایی



مقدمه

از مهم‌ترین بخش‌های مراقبت از بیماران مبتلا به بیماری‌های واگیر، پیشگیری از انتقال عفونت به دیگران است که با این هدف زنجیره‌ی انتقال عفونت شکسته شده، بیماری کنترل می‌شود. همچنین در مبحث بیماری‌های غیرواگیر، شناسایی عوامل خطر و آموزش نحوه‌ی تغییر در شیوه‌ی زندگی از مهم‌ترین روش‌های مراقبت این گروه از بیماران است. بیماری‌های عصبی نیز جزو دسته بیماری‌های طولانی مدت (مزمنی) اند که بر شیوه‌ی زندگی فرد و خانواده‌ی او تأثیر بسزایی می‌گذارد. در واحد کاری که پیش روی شماست سعی شده که شما به‌طور کلی با نحوه‌ی مراقبت از بیماران مبتلا به بیماری‌های واگیر، غیرواگیر و عصبی آشنا شوید تا بتوانید در مواقع لازم از آن استفاده کنید.

۱-۳- تب

استفاده کرده باشد. به‌طور معمول دماسنج دهانی به مدت ۳ دقیقه زیر زبان قرار می‌گیرد. (مگر آن‌که روی دماسنج زمان خاصی قید شده باشد)



دماسنج زیرزبانی

آیا تا کنون تب داشته‌اید؟ در این حالت چه اقداماتی انجام داده‌اید؟

اگر درجه‌ی حرارت بدن به بالاتر از $37/6$ درجه سانتی‌گراد برسد تب رخ داده است.

بیماران تب‌دار به علت افزایش سوخت و ساز بدن و بی‌اشتهایی دچار کاهش وزن می‌شوند، بنابراین باید دمای بدن این بیماران را چند بار در طول روز کنترل کرد. معمولاً روش استاندارد کنترل درجه‌ی حرارت بدن، استفاده از دماسنج دهانی است، اما در نوزادان و کودکان از سایر روش‌های کنترل تب استفاده می‌شود.

۱-۱-۳- روش‌های کنترل تب

دمای بدن را با دماسنج پزشکی کنترل می‌کنند که انواعی مختلف دارد:

الف) دماسنج دهانی: این دماسنج زیر زبان قرار داده می‌شود. بنابراین لازم است در حین اندازه‌گیری دما، دهان بیمار کاملاً بسته باشد، اما به بیمار بگویید که از گازگرفتن دماسنج خودداری کند. همچنین بیمار به مدت ۱۵ دقیقه قبل از کنترل تب، نباید از مایعات و غذای گرم یا سرد و یا دخانیات

روش کار

۱- دست‌های خود را بشوید.

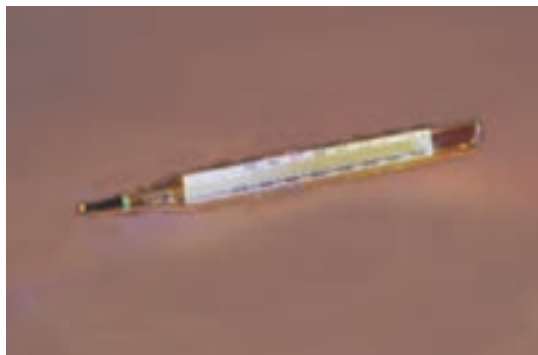
۲- دماسنج را از پوشش خود خارج کرده، با پنبه یا دستمال مرطوب آن را از قسمت مخزن جیوه‌ای به طرف انگشتان دستتان پاک کنید.

۳- دماسنج را محکم بین انگشت اشاره و شست بگیرید و با حرکات قوی میچ، آن را تکان دهید تا جیوه‌ی آن به خط حداقل (۳۶ درجه سانتی‌گراد) برسد.



اصول مراقبت از بیمار در خانواده: آشنایی با اصول کلی مراقبت از بیمار

از نظر ظاهری، دماسنج مقعدی مانند دماسنج دهانی است با این تفاوت که سر آن (قسمت جیوه‌ای) گرد و کوتاه است. ضمناً میزان درجه‌ی حرارت مقعدی ۱-۵/۰ درجه‌ی سانتی‌گراد بیشتر از نوع دهانی آن است.



دماسنج مقعدی



نحوه‌ی استفاده از دماسنج

۴- دماسنج را در سطح افقی نگه داشته و آن را بخوانید. (دماسنج را بین انگشتان خود بچرخانید تا خط جیوه‌ی آن دقیقاً دیده شود)

۵- قسمت جیوه‌ای دماسنج را در طرف چپ یا راست دهان، زیر زبان بیمار قرار داده و از او بخواهید که لب‌هایش را دور دماسنج ببندد و آن را به مدت ۳ دقیقه زیر زبان نگه دارد.

۶- پس از این مدت دماسنج را از زیر زبان خارج کرده، بلافاصله با پنبه، آن را از طرف انگشتان دست، به طرف مخزن جیوه‌ای آن پاک کنید.

۷- دماسنج را با دقت دهم (اعشار) بخوانید. (بین هر دو درجه‌ی متوالی، ۱۰ خط با فاصله‌ی یکسان از هم وجود دارد که هر کدام یک دهم درجه یا عشر نامیده می‌شود).

۸- دماسنج را با آب سرد بشویید و خشک کنید و آن را در پوشش خود بگذارید.

۹- دست‌های خود را بشویید.

ب) **دماسنج مقعدی (راست روده):** آیا می‌دانید چه زمانی از دماسنج مقعدی استفاده می‌شود؟

در نوزادان، کودکان و همچنین زمانی که قرار دادن دماسنج در دهان بیماران بزرگسال ممنوع باشد، از دماسنج مقعدی استفاده می‌شود. اما استفاده از این دماسنج در بیماران قلبی چون با خطر کاهش شدید ضربان قلب همراه است، اصلاً توصیه نمی‌شود.

روش کار

۱- محیط بیمار را خلوت کنید و دستکش یک‌بار مصرف بپوشید.

۲- مراحل ۱ تا ۴ دماسنج نوع دهانی را اجرا کنید.

۳- قسمت مخزن جیوه را تا حدود ۲/۵ سانتی‌متر با ماده‌ی لغزنده‌ای (مثل وازلین) آغشته کنید تا دماسنج راحت‌تر وارد مقعد شود.

۴- با یک دست دو قسمت باسن را از یکدیگر باز کنید تا دهانه‌ی مقعد دیده شود و با دست دیگر دماسنج را وارد کنید (در بالغان ۳/۵ سانتی‌متر و در کودکان ۲/۵ سانتی‌متر و در شیرخواران ۱ سانتی‌متر).

۵- دو سمت باسن را به هم نزدیک کرده و حدود ۱ تا ۳ دقیقه در همان حال نگه دارید.

۶- دماسنج را خارج کرده و با استفاده از دستمال یا پنبه و با حرکات چرخشی، آن را از طرف انگشتان به سمت مخزن جیوه پاک کنید.

۷- دماسنج را بخوانید.

۸- اطراف مقعد را پاک کنید.

۹- دستکش و پنبه‌های آلوده را دور بیندازید.

۱۰- دماسنج را با آب سرد و صابون بشویید، آبکشی



اصول مراقبت از بیمار در خانواده: آشنایی با اصول کلی مراقبت از بیمار

کنید و سپس خشک کنید و در ظرف مخصوصی با برچسب «دماسنج مقعدی» قرار دهید.

۱۱- دست‌های خود را با آب و صابون بشویید.

بیشتر بدانید



شست‌وشوی دماسنج مقعدی با آب گرم باعث انعقاد پروتئین‌های مدفوع شده، در نتیجه دماسنج به‌طور کامل تمیز و ضدعفونی نمی‌شود.

فعالیت عملی ۱

به گروه‌های ۳-۲ نفری تقسیم شوید و در حالی که برای مانکن، از دماسنج مقعدی استفاده می‌کنید، بگویید که چرا استفاده از دماسنج مقعدی در بیماران قلبی ممنوع است؟ راجع به دلیل خود با دوستانتان صحبت کنید.

بیشتر بدانید



علاوه بر دماسنج‌های ذکر شده انواع دماسنج دیجیتالی (زیر زبانی، مقعدی، داخل گوش و پوستی) نیز وجود دارد که با چند لحظه تماس، حرارت بدن را با دقت بسیار نشان می‌دهد.

- ۱-۲-۳- مراقبت‌های عمومی از بیماران تب‌دار
 - آخرین باری که تب داشته‌اید کی بوده است؟ چگونه تب خود را پایین آورده‌اید؟ آیا کارهای زیر را انجام داده‌اید؟
 - ۱- پوشش اضافی بیمار را کم کنید، اما مراقب باشید که بیمار احساس لرز و سرما نکند.
 - ۲- جریان هوای اتاق بیمار را تهویه کنید. (برای مدتی در را باز گذاشته، تا هوای تازه و خنک وارد اتاق شود).
- ۳- تغذیه‌ی بیماران تب‌دار در وعده‌های زیاد اما به میزان و حجم کم تنظیم شود.
- ۴- چون بیماران تب‌دار، مایعات زیادی را از طریق تعریق و تنفس از دست می‌دهند، مصرف مایعات فراوان را به آنان توصیه کنید.
- ۵- چون بیماران تب‌دار زیاد عرق می‌کنند، به محض آن که ملحفه و یا لباس آنان خیس شد، آن‌ها را عوض کنید.



اصول مراقبت از بیمار در خانواده: آشنایی با اصول کلی مراقبت از بیمار

- ۶- به سبب آن که بیماران تب‌دار از طریق دهان نفس می‌کشند، زبانشان خشک می‌شود، بنابراین شستن دهان و غرغره با آب ساده برای آن‌ها مفید است.
- ۷- جلوگیری از بالا رفتن تب خصوصاً در نوزادان اهمیت زیادی دارد (خطر تشنج).
- ۸- پاشویه (تن شویه) با آب ولرم را فراموش نکنید (در مناسبی را برای آنان فراهم کنید).
- ۹- داروهایی را که پزشک تجویز کرده، به درستی به بیمار بدهید.
- ۱۰- از داروی تب‌بر طبق دستور پزشک استفاده کنید.
- ۱۱- چون بیماران تب‌دار بی‌حوصله‌اند، سرگرمی مهمی است.
- ۱۲- در صورت ادامه یافتن تب حتماً به پزشک مراجعه کنید.

بیشتر بدانید



- نحوه‌ی استفاده از داروی تب‌بر استامینوفن، در موارد فوری به این ترتیب است:
- در بزرگسالان یک قرص خوراکی استامینوفن بزرگسال، هر ۶-۴ ساعت یک بار.
 - در کودکان ۱۲-۶ ساله $\frac{1}{2}$ قرص خوراکی استامینوفن بزرگسال، هر ۶-۴ ساعت یک بار.
 - در نوزادان، شیرخواران و کودکان کمتر از ۶ سال از قطره خوراکی استامینوفن استفاده می‌شود (به ازای هر کیلوگرم وزن نوزاد، ۲ قطره).
 - در نوزادان و شیرخوارانی که تب شدید دارند، استفاده فوری از شیاف مقعدی استامینوفن کودکان توصیه می‌شود.

۳-۱-۳- تن شویه

- آیا می‌دانید که امروزه به جای آن که فقط پای بیمار تب‌دار را بشویند، تمام بدن او را خنک می‌کنند؟ شما چه نامی را برای این روش انتخاب می‌کنید؟
- یکی از رایج‌ترین و مهم‌ترین اقدامات در درمان بیمارانی که تب بالاتر از ۳۹ درجه سانتی‌گراد دارند، شست‌وشوی تن بیمار برای کم کردن درجه‌ی حرارت بدن است. البته در گذشته از پاشویه برای این هدف استفاده می‌شده است، یعنی فقط با خیس کردن کف پاها و گذاشتن دستمال خیس روی پیشانی بیمار، پاشویه انجام می‌شده است. اما این تکنیک امروزه، کاملاً رد شده است.

بیشتر بدانید



- زمانی که فقط پاها و صورت بیمار را خیس می‌کنید، اندام‌های بیمار سرد می‌شود و درجه حرارت بیمار بالاتر می‌رود. نباید در لگن آبی که برای شست‌وشوی تن بیمار به کار می‌رود، الکل ریخت زیرا این کار به سرعت دمای بدن بیمار را کاهش می‌دهد.



روش کار

بیمار بگذارید هرچند دقیقه یکبار مجدداً دستمال‌ها را داخل لگن آب گذاشته، این کار را تکرار کنید. در این حالت می‌توان کف پاهای بیمار را نیز داخل لگن آب ولرم گذاشت. توجه داشته باشید که هر ۳-۱۵ دقیقه یک بار درجه‌ی حرارت بیمار را کنترل و در برگه‌ای یادداشت کنید. هرگز نباید دمای بدن بیمار تب‌دار را یکباره کم کرد، بلکه این اقدام را به آهستگی و به تدریج انجام دهید.

برای تن‌شویه می‌توان بیمار را زیر دوش آب ولرم و یا داخل وان آب ولرم گذاشت. اگر بیمار قادر به سر پا ایستادن نبود لباس‌های او را درآورید و حوله‌ای خیس شده با آب ولرم را دور او بپیچانید. اما درباره‌ی بیماران بدحال و بی‌حرکت، تکه‌های پارچه‌ی خیس را در ناحیه‌ی هر دو زیر بغل، هر دو کشاله‌ی ران، روی سطح شکم و روی پیشانی

فعالیت عملی ۲

به گروه‌های ۴ نفری تقسیم شوید و درحالی که مهارت تن‌شویه را برای مانکن اجرا می‌کنید، به هم‌گروهی‌های خود بگویید درجه‌ی حرارت آبی که برای تن‌شویه بیمار تب‌دار استفاده می‌شود چقدر است؟ درباره‌ی دلیل خود به آن‌ها توضیح دهید.

بیشتر بدانید



در صورتی که تب کنترل نشود و به بالاتر از ۴۰ درجه‌ی سانتی‌گراد برسد، خطر بروز تشنج و عوارض ناشی از آن (صدمه‌ی غیر قابل برگشت سلول‌های مغزی) فرد تب‌دار را تهدید می‌کند و این خطر در خصوص نوزادان و کودکان بسیار شدیدتر است.

۳-۲- مراقبت از بیمار مبتلا به اسهال

۲- برای کودکان و سالمندانی که اشتهای کمی دارند می‌توان پودرهای آماده‌ی ORS را از داروخانه خریداری کرده و پس از حل کردن آن در ۱ لیتر آب (طبق دستور روی بسته‌بندی) در چند نوبت آن را به بیمار داد (در قسمت مربوط توضیح داده شده است).

۳- بیمار باید از خوردن غذای پر ادویه و غذاهای مُسهل (میوه‌جات و سبزیجات خام) پرهیز کند و غذاهای کم پسماند را جایگزین کند. همچنین مصرف غذاهای چرب نیز طی دوره‌ی اسهال ممنوع است.

۴- چنانچه بیمار اشتهای داشت، کمبود مایعات بدن با مصرف جای کمرنگ، آب میوه، آب گوشت، سوپ رقیق و

اسهال حالتی است که در آن تعداد دفعات اجابت مزاج بیشتر از حد عادی می‌شود که بیشتر به سبب عفونت و یا اضطراب رخ می‌دهد. خطر اسهال در آن است که بدن در زمانی کوتاه مقدار زیادی از آب و مواد محلول در آن را از دست می‌دهد.

کنترل اسهال خصوصاً در کودکان و افراد سالمند از اهمیت خاصی برخوردار است. بنابراین اگر بیمار شما به اسهال مبتلاست:

۱- به پزشک مراجعه کرده، داروهای تجویز شده بخصوص آنتی‌بیوتیک را به درستی به بیمار بدهید.



اصول مراقبت از بیمار در خانواده: آشنایی با اصول کلی مراقبت از بیمار

پتاسیم، کلر، بیکربنات و دکستروز است. بهتر است که این پودر فقط در آب حل شده، سپس در یخچال نگهداری شود تا طعم بهتری پیدا کند. اگر کودک از طعم آن خوشش نیامد فقط کمی آب میوه به محلول اضافه کنید. این محلول را در نوبت‌های مکرر به بیمار بدهید تا ایجاد حالت تهوع و استفراغ نکند. مصرف آن در زنان باردار و یا شیرده نیز مجاز است. چنانچه پودر او.آر.اس در دسترس نبود، می‌توان از حل کردن ۱ قاشق چایخوری شکر، ۱ قاشق چایخوری نمک و $\frac{1}{4}$ قاشق چایخوری جوش شیرین در یک لیوان آب جوشیده‌ی سرد شده این محلول را در خانه تهیه کرد.

ژلاتین جبران می‌شود.

۵- استراحت در بستر به کم شدن عوارض کم آبی کمک می‌کند.

۶- رعایت دقیق بهداشت دست و سرویس‌های بهداشتی برای کنترل و پیش‌گیری از سرایت این بیماری به سایر اعضای خانواده از اهمیت خاصی برخوردار است.

۷- چنانچه به رغم رعایت همه‌ی نکته‌های گفته شده اسهال درمان نشد لازم است که جایگزینی مایعات از طریق سرم انجام شود.

* پودر او.آر.اس (ORS): پودر ORS قابل حل در ۱ لیتر آب (تقریباً ۴ لیوان متوسط) است که حاوی سدیم،

فعالیت عملی ۳

محلول ORS خانگی تهیه کنید.

دهید)

۲- برای هر تماس تا حد امکان از دستکش یک‌بار مصرف استفاده کنید و پس از تماس آن را دور بیندازید.

۳- در مراقبت از بیمارانی که بیماری تنفسی مسری دارند از ماسک استفاده کنید (ماسک باید زیر چانه و روی بینی ثابت شود).

۴- برای جلوگیری از آلودگی لباس‌ها بهتر است از روپوشی بلند، گشاد و جلوبسته استفاده کنید (گان).

۵- به‌طور مرتب ملحفه و سایر وسایل بستر بیمار را عوض کنید و ملحفه‌ها را به مدت ۲۰ دقیقه بجوشانید.

۶- چنانچه حین مراقبت، خطر ورود ترشحات آلوده بیمار به داخل چشمتان نیز هست از عینک استفاده کنید.

۷- نحوه‌ی رفت و آمد ملاقاتی‌ها را کنترل کنید و نکته‌های لازم را به آنان نیز آموزش دهید.

۸- از تماس بیمار عفونی با کودکان جلوگیری کنید.

۹- اجازه ندهید وسیله‌ای بدون ضد عفونی شدن از اتاق

۳-۳- اصول مراقبت از بیماران مبتلا به بیماری‌های واگیر

به نظر شما کدام یک از بیماری‌ها واگیردارند؟ نام ببرید. همان‌طور که می‌دانید اگر بیماری عفونی و مسری به خوبی کنترل نشود در مدتی کوتاه به اطرافیان بیمار سرایت و همه را بیمار می‌کند. بنابراین زمانی که از چنین بیماری مراقبت می‌کنید لازم است اصولی را رعایت کنید که علاوه بر حفظ ایمنی خودتان، سایر افراد جامعه را نیز مصون نگه دارید. در این زمان لازم است پس از مشورت با پزشک یا پرستار از طول مدت مسری بودن بیماری آگاهی پیدا کنید. اصول زیر می‌تواند راهنمای شما در این کار باشد:

۱- مهم‌ترین نکته حین مراقبت از کلیه‌ی بیماران، شستن دست‌ها با صابون مایع و آب ولرم حداقل به مدت ۳۰-۱۰ ثانیه قبل و بعد از هر تماس است. (چنانچه آلودگی شدید است شستن دست پس از تماس با بیمار را به مدت ۴-۱ دقیقه ادامه



اصول مراقبت از بیمار در خانواده: آشنایی با اصول کلی مراقبت از بیمار

- بیمار عفونی خارج شود. و ملحفه‌ها را نیز نتکانید.
- ۱۰- برآوردن نیازهای فرد بیمار را فراموش نکنید. (مانند نیازهای اولیه‌ای چون لگن، سرگرمی و ...)
 - ۱۱- شستن دست‌های بیمار پس از حمام و توالت و قبل از غذا الزامی است. برای خشک کردن دست و صورت بیمار به جای حوله از دستمال کاغذی یک‌بار مصرف یا دستگاه خشک‌کن استفاده کنید.
 - ۱۲- از تماس لباس و وسایل بیمار با سایرین جلوگیری کنید. (برای این منظور می‌توانید وسایل را مستقیماً داخل کیسه‌ای غیرقابل نفوذ گذاشته، سپس از اتاق خارج کنید)
 - ۱۳- وسایل کثیف را روی کف اتاق نگذارید. وسایل کثیف دور ریختنی را پس از آن که در کیسه زباله گذاشتید در سطل زباله‌ی مخصوص بگذارید.
 - ۱۴- برای جلوگیری از حرکت گرد و غبار آلوده، هنگام تمیز کردن اتاق بیمار از جارو و دستمال مرطوب استفاده کنید
 - ۱۵- برای تمیز کردن وسایل بیمار ابتدا آن‌ها را با آب سرد بشویید. پس از آبکشی هریک را داخل لگنی که حاوی آب گرم، ماده ضدعفونی کننده و صابون (یا پودر شست‌وشو) است بگذارید و پس از ۲۰-۱۵ دقیقه آن‌ها را آبکشی کرده، خشک کنید (می‌توان وسایل پارچه‌ای را به مدت ۲۰ دقیقه جوشاند) (در مبحث گندزدایی توضیح داده شده است).
 - ۱۶- کوتاه کردن ناخن‌ها و استفاده از وسایل کاملاً شخصی (مانند لیوان، بشقاب، حوله، مسواک و ...) برای بیمار اهمیت زیادی دارد.
 - ۱۷- براساس تجویز پزشک از واکسن ضدبیماری برای خود و افراد خانواده استفاده کنید.
 - ۱۸- در مدت سرایت بیماری (دوره‌ی انتقال) از حضور بیمارتان در جامعه جلوگیری کنید. (مانند جلوگیری از مدرسه رفتن)

فعالیت عملی ۴

به گروه‌های ۶ نفری تقسیم شوید و مراحل مراقبت از بیمار واگیر را (با عکس) به صورت روزنامه‌ی دیواری تهیه و بهترین آن‌ها را به دیوار کلاس نصب کنید.

- ۳-۴- اصول مراقبت از بیماران مبتلا به بیماری‌های غیرواگیر
- همان‌طور که از نام این بیماری‌ها پیداست این دسته از بیماری‌ها مسری نیستند، اما چون دوره‌ی طولانی دارند و ناتوان کننده‌اند بر شرایط زندگی فرد و خانواده او تأثیر زیادی می‌گذارد. بنابراین در برخورد با این بیماران آموزش نحوه‌ی تغییر شیوه‌ی زندگی اهمیت زیادی دارد و باید عادت‌های غلط زندگی آن‌ها اصلاح شود مانند عدم استعمال مواد مخدر، سیگار و استفاده از رژیم غذایی کم‌چرب، ورزش و فعالیت بدنی.
- ۱- دارو باید طبق دستور پزشک مصرف شود.
- ۲- استعداد و سابقه‌ی خانوادگی ابتلا به این نوع بیماری‌ها بررسی شود تا افراد پرخطر به موقع به پزشک مراجعه کنند. (مانند مشاوره قبل از ازدواج)
- ۳- از عوامل مستعد کننده‌ی ابتلا به این بیماری‌ها اجتناب کند. (کسانی که سیگار می‌کشند بیشتر به سرطان ریه مبتلا می‌شوند و گرد و غبار با بیماری تنفسی ارتباط نزدیکی دارد)

فعالیت عملی ۵

تحقیق کنید چه کارهای دیگری هست که می‌تواند از بروز بیماری‌های غیرواگیر جلوگیری کند. آن را در کلاس برای دوستان خود گزارش دهید.



۵-۳. اصول مراقبت از بیماران مبتلا به اختلالات

سیستم عصبی

افراد مبتلا به اختلالات سیستم عصبی که غالباً سالمندند به وسایل و مراقبت‌های زیر نیاز دارند:

- ۱- برای جلوگیری از سقوط و راحتی بیماران هنگام بیرون آمدن از بستر، از تخت‌هایی که دارای میله‌های کناری هستند استفاده کنید. همچنین ارتفاع مناسب تخت را برای بالا و پایین رفتن بیمار در نظر بگیرید (چهارپایه‌ی کنار تخت به بیمار کمکی بزرگ می‌کند).
- ۲- در طول روز بیمار را مکرراً در وضعیت نیمه‌نشسته قرار دهید تا بهتر تنفس کند. هم‌چنین برای جلوگیری از زخم بستر به طور متناوب بیمار را به پهلولی راست یا چپ برگردانید.
- ۳- در بیماران کم‌تحرك و یا بی‌حرکت، ماساژ پشت و ورزش اندام‌ها را فراموش نکنید.
- ۴- هنگام استحمام بیمار از وسایل کمکی مانند صندلی محافظ استفاده کنید.



صندلی ایمن

- ۵- به نحوه‌ی مصرف دارو توجه کنید (چون گاهی بیماران دچار فراموشی می‌شوند، بهتر است از ظرف داروی روزانه استفاده کنید). انجام معاینات پزشکی دوره‌ای را جدی بگیرید.
- ۶- وسایل را در دسترس بیمارانی که دچار کم‌بینایی و یا نابینایی هستند بگذارید و اگر نیمه‌بینایی دارند، وسایل را در

۷- برای بالا بردن احساس رضایتمندی، جدول روزانه‌ای شامل ورزش، فعالیت و سرگرمی، استراحت و ... را برای بیمار طراحی کنید. فراموش نکنید که در این برنامه دوره‌های هفتگی ملاقات با دوستان و بستگان نیز در نظر گرفته شود.

۸- با تنظیم رژیم غذایی مناسب از ضعیف شدن و یا جاق شدن بیماران جلوگیری کنید.

۹- اهمیت مراقبت از دهان و دندان و شست‌وشوی مرتب آن‌ها را برای بیمار یادآوری کنید.

۱۰- دقت کنید بیمار هنگام نشستن، راه رفتن و خوابیدن، بدن را در وضعیت صحیح نگه دارد.

۱۱- اگر پلک بیمار کاملاً بسته نمی‌شود، چشم او را با قطره‌ی نرمال سالین چشمی شست‌وشو دهید. (به مبحث استفاده از قطره‌ی چشم مراجعه کنید)

۱۲- اگر بیمار نیمه‌هوشیار یا بیهوش است (حالت کما) درجه‌ی حرارت وی را از راه مقعد کنترل کنید. (به جز بیماران قلبی)

۱۳- در صورت لزوم برای دفع، به بیمار لوله و لگن بدهید.

۱۴- برای کمک به حرکت بیماران ناتوان از واکر یا عصا استفاده کنید و اگر با این وسایل نیز قادر به جابه‌جایی نبود، از صندلی چرخ‌دار کمک بگیرید.

۱۵- اگر بیمار ناتوان فقط قادر به نشستن است از صندلی توالت برای دفع استفاده کند.

۱۶- از آن‌جا که این بیماران شدت و ضعف‌هایی از اختلالات حسی دارند به آن‌ها توصیه کنید برای راه رفتن روی فرش از دمپایی یا کفش سبک استفاده کنند و در صورت استفاده از کیسه‌ی آب گرم نیز حتماً پوشش آن را به کار ببرند.

فعالیت عملی ۶

جدولی شامل فعالیت‌های لازم روزانه برای بیماران مبتلا به اختلالات سیستم عصبی طراحی کنید.



چکیده

✓ در بحث مراقبت از بیماران تب‌دار، درباره‌ی انواع روش‌های بررسی تب، چگونگی کنترل تب، و مراقبت از بیمار تب‌دار بحث شد. در برخورد با کودک مبتلا به اسهال از مهم‌ترین اقداماتی که انجام می‌دهیم، رساندن مایع کافی، خصوصاً محلول ORS است.

✓ در بخش بیماری‌های عفونی گفته شد که مهم‌ترین اصل مراقبت از بیماری‌های واگیر، پیش‌گیری از انتقال بیماری به دیگران و در بیماری‌های غیرواگیر، تغییر در شیوه‌ی زندگی بیماران است.

✓ مبتلایان به اختلالات سیستم عصبی نیازمند فراهم کردن شرایط و لوازمی در محیط زندگی خود هستند تا بتوانند به شکلی ایمن و دور از خطرها و حوادث، زندگی کنند.

؟ آزمون پایانی نظری واحد کار سوم

● پاسخ صحیح را مشخص کنید:

۱- کدام یک از علائم بیماران تب‌دار است؟

الف) احساس سرما ب) علاقه به نور شدید ج) افزایش بزاق دهان د) کم‌آبی

۲- مدت زمان استفاده از دماسنج در زیر زبان معمولاً چند دقیقه است؟

الف) ۱ دقیقه ب) ۳ دقیقه ج) ۷ دقیقه د) ۹ دقیقه

۳- شیوه‌ی مناسب کم کردن درجه‌ی حرارت بدن بیماران با تب بالاتر از ۳۹ درجه سانتی‌گراد کدام

است؟

الف) تن‌شویه ب) قرص تب‌بر خوراکی ج) شیاف تب‌بر د) شستن پاها

۴- هنگام تعویض ملحفه‌ی بیماران مبتلا به بیماری واگیر، وسایل را:

الف) روی زمین بگذارید. ب) داخل کیسه‌ی پلاستیکی بگذارید.

ج) بغل کرده، از اتاق خارج کنید. د) روی تخت بیمار بگذارید تا نظافت تمام شود.

۵- چه مدت لازم است که بیمار مبتلا به بیماری واگیر از سایر افراد جدا باشد؟

الف) تا زمانی که کاملاً خوب شود. ب) تا زمانی که تب دارد.

ج) نیازی به جدا کردن بیمار نیست. د) تا زمانی که بیماری او قابل سرایت است.

● جلوی جمله‌ی صحیح علامت (ص) و جلوی جمله‌ی غلط علامت (غ) بگذارید:

۶- وسایل دور ریختنی بیمار واگیر را مستقیماً در سطل زباله بریزید. ()

۷- بیماری‌های غیرواگیر خیلی سریع شناخته می‌شوند. ()



اصول مراقبت از بیمار در خانواده: آشنایی با اصول کلی مراقبت از بیمار

- ۸- مهم ترین اصل در مراقبت از بیماری واگیر، پیشگیری از انتقال بیماری است. ()
- ۹- بهتر است که بیمار مبتلا به اختلالات سیستم عصبی روی زمین بخوابد. ()

؟ آزمون پایانی عملی واحد کار سوم

- ۱- با استفاده از پودر ORS ، محلول ORS را آماده کنید.
- ۲- درجه ی تب را با استفاده از دماسنج دهانی اندازه گیری کنید.
- ۳- در کارگاه بهداشت با رعایت اصول، وسایل موردنیاز برای محافظت از سرایت بیماری واگیر را روی مانکن آزمایش کنید.
- ۴- نوعی بیماری غیرواگیر را در اطرافیان خود شناسایی و فهرستی از اصول مراقبت از او را تهیه کنید.





پاسخ‌نامه‌های پیش‌آزمون‌ها

واحد کار اول

۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
ص	غ	غ	ص	ص	غ	د

واحد کار دوم

۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
ص	غ	غ	ص	غ	غ	ب	د	الف

واحد کار سوم

۳	۲	۱
ج	غ	ص



؟ پاسخ‌نامه‌های آزمون‌های پایانی نظری

واحد کار اول

۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
زخم بستر	دمر	آب ساده	ص	ص	غ	غ	ص	ب	الف	د

واحد کار دوم

۱۶	۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
ص	غ	ص	ص	غ	د	ب	الف	ب	الف	ج	ب	الف	پوشش	قطره‌چکان	زیرزبان

واحد کار سوم

۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
غ	ص	غ	غ	د	ب	الف	ب	د



منابع

- ۱- اطلاعات و کاربرد بالینی داروهای ژنریک ایران، تهران: نشر بخش بررسی‌های علمی شرکت سهامی داروپخش، ۱۳۷۱.
- ۲- پوتر و پری، پاتریشیا و آن، اصول و فنون پرستاری، ترجمه‌ی گروه استادان دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران: نشر سالمی، چاپ اول، ۱۳۸۲.
- ۳- تایلور، کارول و همکار، اصول پرستاری تایلور، ترجمه‌ی گروه استادان دانشکده پرستاری و مامایی دانشکده علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران: نشر بشری، چاپ اول، جلد ۲، ۱۳۸۲.
- ۴- تایلور، کارول و همکار، اصول پرستاری، ترجمه‌ی گروه استادان دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی، تهران: نشر سالم، چاپ اول، جلد ۱، ۱۳۸۱.
- ۵- جعفریان تهرانی سیدمحمد، مسایل روزمره پزشکی کودکان، تهران: نشر اقبال، چاپ اول، ۱۳۶۶.
- ۶- دوگاس، بورلی ویتز، اصول مراقبت از بیمار، گروه استادان دانشکده پرستاری و مامایی دانشکده علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران: نشر گلبان، جلد ۲ و ۱، ۱۳۸۲.
- ۷- صائبی، اسماعیل، فارماکولوژی بالینی، تهران: نشر روزبهان، چاپ پنجم، ۱۳۶۵.
- ۸- قفقازی، تقی، راهنمای فارماکولوژی بالینی، تهران: نشر چهر، ۱۳۸۰.
- ۹- کوبی، عبدا...، فشار خون و رابطه آن با غذا، قم: نشر بیمارستان آیت‌ا... گلیاگانی، ۱۳۶۸.
- ۱۰- گرین، جی اچ، اساس فیزیولوژی بالینی، ترجمه‌ی علی صادقی لویه، تهران: نشر کلمه، چاپ اول، ۱۳۶۶.
- ۱۱- مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران، راهنمای تزریق انسولین، تهران: انتشارات بنیاد امور بیماری‌های خاص، ۱۳۷۸.
- ۱۲- موسوی، ملیحه السادات و همکار، روش‌های پرستاری بالینی، تهران: نشر شهر آب، چاپ اول، تجدید نظر چهارم، ۱۳۸۱.
- 13- Brunner & Suddarth, Lilian, **Medical-Surgical Nursing**, Lippincott Tenth Edition, 2001.
- 14- Kozier, Barbara & Erb, Glenora, **Fundamentals of Nursing** California: Addison - Wesley Co, Third Edition, 1987.



برای مطالعه‌ی بیشتر

- ۱- پوتر و پری، پاتریشیا و آن، اصول و فنون پرستاری، ترجمه‌ی گروه استادان دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران: نشر سالمی، چاپ اول، ۱۳۸۲.
- ۲- تایلور، کارول و همکار، اصول پرستاری تایلور، ترجمه‌ی گروه استادان دانشکده پرستاری و مامایی دانشکده علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران: نشر بشری، چاپ اول، جلد ۲، ۱۳۸۲.
- ۳- تایلور، کارول و همکار، اصول پرستاری، ترجمه‌ی گروه استادان دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی، تهران: نشر سالم، چاپ اول، جلد ۱، ۱۳۸۱.
- ۴- دوگاس، بورلی ویتز، اصول مراقبت از بیمار، گروه استادان دانشکده پرستاری و مامایی دانشکده علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران: نشر گلبان، جلد ۲ و ۱، ۱۳۸۲.
- ۵- مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران، راهنمای تزریق انسولین، تهران: انتشارات بنیاد امور بیماری‌های خاص، ۱۳۷۸.

مراقبت از مادر و کودک در خانه

هدف کلی

توانایی به‌کارگیری اصول مراقبتی سلامت مادر و کودک در خانه و خانواده

فهرست وسایل و تجهیزات مورد نیاز:

- ترازوی دیجیتال بزرگسال
- قدسنج و ترازوی ویژه‌ی نوزاد با میز مخصوص قد و وزن نوزاد
- دستگاه فشارسنج عقربه‌ای و دیجیتالی
- گوشی معاینه
- دماسنج دهانی و مقعدی طبی
- مدل آموزشی یا مانکن نوزاد (۵۵-۵۰ سانتی متر و ۵-۳ کیلوگرم وزن)
- تخت معاینه‌ی معمولی
- پاراوان
- بطری شیر و پستانک
- لباس نوزاد (سری کامل زیر و رو و کهنه)
- دفترچه‌ی برنامه و راهنمای ایمن سازی (مصوب کمیته‌ی کشوری ایمن سازی)
- نمودار رشد کودک

- پنبه
- ماسک اکسیژن
- کپسول اکسیژن
- محلول ضد عفونی کننده
- الکل سفید
- نرم افزارهای آموزشی (مراقبت های دوران بارداری و مراقبت از نوزاد)
- وسایل استحمام کودک
- دستکش یک بار مصرف
- قدسنگ معمولی
- نمونه های انواع وسایل تنظیم خانواده (قرص، IUD، کاندوم و ...)
- گوشی

جدول زمان بندی

آموزش نظری	آموزش عملی	جمع
۲۵ ساعت	۲۷ ساعت	۵۲ ساعت

مقدمه

یکی از هدف‌های ازدواج بقای نسل است و این امر با بارداری زن محقق می‌شود و استمرار می‌یابد. بارداری رویدادی بسیار مهم در خانواده است زیرا عضوی جدید به خانواده و جامعه‌ی انسانی افزوده می‌شود. بارداری فرآیندی طبیعی و رویدادی شادی‌آور است. سلامت مادر و جنین، نوزاد و کودک در گرو تأمین سلامت دوران بارداری، زایمان و پس از آن است و عوامل متعددی بر سلامت مادر و کودک در این دوران تأثیر می‌گذارد. دوران بارداری، زایمان و پس از آن در تولید و پرورش نسل سالم اهمیت بسزایی دارد. از طرف دیگر کودکان نیز در روند رشد و تکامل خود نیاز به مراقبت و توجه دارند.

این امر ضرورت توانمندسازی افراد جامعه از طریق کسب دانش و یادگیری مهارت مراقبت از مادر و کودک را مشخص می‌کند. یادگیری این مهارت به ویژه برای دختران، زنان و مادران این مرز و بوم که پرورش نسل‌ها را برعهده دارند، بسی لازم‌تر است.

از این رو این مجموعه با هدف توانایی به کارگیری اصول مراقبتی سلامت مادر و کودک در خانه و خانواده برای هنرجویان رشته‌ی مدیریت و برنامه‌ریزی خانواده طراحی شده است تا شاهد تولد نسل‌هایی سالم در حضور مادرانی سالم برای پرورش و تربیت آن‌ها در کشور عزیزمان باشیم.

مؤلف

فهرست مطالب

۱۵۴	۲-۲-۶- تغییرهای دستگاه گوارش	۱۳۵	واحد کار اول : تولیدمثل و بارداری
۱۵۴	۲-۲-۷- تغییرهای دستگاه ادراری	۱۳۶	هدف‌های رفتاری
۱۵۴	۲-۲-۸- تغییرهای دستگاه اسکلتی - عضلانی	۱۳۶	پیش‌آزمون واحد کار اول
۱۵۴	۲-۲-۹- تغییرهای عصبی و روانی	۱۳۷	مقدمه
۱۵۴	۲-۲-۱۰- تغییرهای وزن بدن	۱۳۷	۱-۱- کار دستگاه تولیدمثل
۱۵۵	۲-۳- بارداری‌های پرخطر	۱۳۷	۱-۲- لقاح، لانه‌گزینی و تشکیل جنین
۱۵۵	۲-۳-۱- علل بارداری‌های پرخطر	۱۴۱	۱-۳- تعریف بارداری
۱۵۵	فشار خون بالا در حاملگی	۱۴۱	۱-۴- علائم بارداری
۱۵۶	خونریزی	۱۴۱	۱-۴-۱- علائم و نشانه‌های فرضی (حدسی)
۱۵۷	کم‌خونی	۱۴۲	۱-۴-۲- علائم و نشانه‌های احتمالی
۱۵۷	عقوت‌های ادراری	۱۴۲	۱-۴-۳- علائم مثبت (قطعی)
۱۵۷	۲-۳-۲- علائم خطر در بارداری	۱۴۳	۱-۵- سن مناسب برای بارداری
۱۵۷	۲-۴- شکایت‌ها یا عوارض شایع دوران بارداری و راه‌های کاهش آن‌ها	۱۴۴	۱-۶- مدت بارداری (سن حاملگی)
۱۵۷	۲-۴-۱- تهوع و استفراغ	۱۴۴	۱-۷- نحوه‌ی محاسبه‌ی تاریخ احتمالی زایمان
۱۵۸	۲-۴-۲- وبار	۱۴۶	چکیده
۱۵۸	۲-۴-۳- سوزش سر دل	۱۴۶	آزمون پایانی نظری واحد کار اول
۱۵۸	۲-۴-۴- ترشح زیاد بزاق دهان	۱۴۷	آزمون پایانی عملی واحد کار اول
۱۵۸	۲-۴-۵- نفخ	۱۴۸	برای مطالعه‌ی بیشتر
۱۵۸	۲-۴-۶- یبوست	۱۴۹	واحد کار دوم : مراقبت از مادر
۱۵۸	۲-۴-۷- بواسیر	۱۵۰	هدف‌های رفتاری
۱۵۹	۲-۴-۸- ترشحات مه‌بلی	۱۵۰	پیش‌آزمون واحد کار دوم
۱۵۹	۲-۴-۹- تکرر ادرار	۱۵۱	مقدمه
۱۵۹	۲-۴-۱۰- کمر درد	۱۵۱	۲-۱- برنامه‌ریزی برای بارداری
۱۵۹	۲-۴-۱۱- درد کشاله‌ی ران	۱۵۱	۲-۱-۱- مشاوره‌ی قبل از ازدواج
۱۵۹	۲-۴-۱۲- سردرد	۱۵۱	۲-۱-۲- مشاوره‌ی قبل از بارداری
۱۵۹	۲-۴-۱۳- خستگی و بی‌خوابی	۱۵۲	۲-۱-۳- مراقبت‌های دوران بارداری
۱۵۹	۲-۴-۱۴- تنگی نفس	۱۵۳	۲-۲- تغییرهای طبیعی بدن مادر باردار
۱۵۹	۲-۴-۱۵- ورم و واریس	۱۵۳	۲-۲-۱- تغییرهای دستگاه تناسلی
۱۶۰	۲-۴-۱۶- گرفتگی عضلات پا	۱۵۳	۲-۲-۲- تغییرهای پستان‌ها
۱۶۰	۲-۴-۱۷- مشکل‌های روانی	۱۵۳	۲-۲-۳- تغییرهای پوست
۱۶۰	۲-۵- اهمیت پدران در دوران بارداری، زایمان و پس از آن	۱۵۳	۲-۲-۴- تغییرهای دستگاه قلبی - عروقی و گردش خون
۱۶۱	۲-۵-۱- دوران بارداری	۱۵۴	۲-۲-۵- تغییرهای دستگاه تنفسی

۱۸۱	۳-۱- تعریف	۱۶۱	۲-۵-۲- زایمان و تولد
۱۸۱	۳-۲- اهداف سلامت باروری	۱۶۱	۲-۵-۳- پس از زایمان
۱۸۲	۳-۳- اهمیت سلامت باروری	۱۶۲	۲-۶- بهداشت دوران بارداری
۱۸۲	فعالیت عملی ۱	۱۶۲	۲-۶-۱- تغذیه‌ی زن باردار
۱۸۲	۳-۴- دیدگاه اسلام در زمینه سلامت باروری	۱۶۴	۲-۶-۲- کار و فعالیت
۱۸۲	۳-۵-۱- مراحل ارائه برنامه سلامت باروری	۱۶۵	۲-۶-۳- مسافرت
۱۸۲	۳-۵-۲- خدمات پیش از ازدواج	۱۶۵	۲-۶-۴- استحمام
۱۸۲	۳-۵-۳- خدمات حین ازدواج	۱۶۵	۲-۶-۵- لباس و کفش
۱۸۳	۳-۵-۳-۱- خدمات پس از ازدواج	۱۶۵	۲-۶-۶- خواب و استراحت
۱۸۳	الف) برنامه‌های غربالگری	۱۶۵	۲-۶-۷- استفاده از هوای آزاد
۱۸۳	۱- پاپ اسمیر	۱۶۶	۲-۶-۸- ورزش
۱۸۴	۲- ماموگرافی	۱۶۶	۲-۶-۹- روابط زناشویی
۱۸۴	ب) بیماری‌های سرایت‌کننده از راه تماس جنسی	۱۶۶	۲-۶-۱۰- اجابت مزاج
۱۸۵	۱- سیفلیس	۱۶۷	۲-۶-۱۱- دهان و دندان
۱۸۵	۲- سوزاک	۱۶۷	۲-۶-۱۲- دارو و عکس‌برداری
۱۸۵	فعالیت عملی ۲	۱۶۷	۲-۶-۱۳- دخانیات
	۳-۵-۳-۲- روش‌های پیشگیری از بارداری	۱۶۷	۲-۶-۱۴- مراقبت از پستان‌ها
۱۸۵	الف) روش‌های موقت	۱۶۷	۲-۶-۱۵- ایمن‌سازی (واکسیناسیون)
۱۸۶	۱- روش‌های هورمونی	۱۶۸	۲-۷- آشنایی با روش‌های زایمان طبیعی و سزارین
۱۸۶	قرص‌های پیشگیری از بارداری	۱۶۸	۲-۷-۱- زایمان طبیعی
۱۸۶	آمپول‌های پیشگیری از بارداری	۱۶۹	۲-۷-۲- سزارین
۱۸۶	۲- روش‌های مکانیکی	۱۷۰	۲-۸- مراقبت‌های پس از زایمان
۱۸۶	روش‌های پوششی	۱۷۰	۲-۸-۱- مراقبت از مادر بلافاصله بعد از زایمان
۱۸۷	وسیله داخل رحمی آی‌یودی (IUD)	۱۷۰	۲-۸-۲- شکایت‌های شایع بعد از زایمان
۱۸۷	ب) روش‌های دائمی (جراحی)	۱۷۰	۲-۸-۳- تغییرهای طبیعی بعد از زایمان
۱۸۷	۲-۱- بستن لوله‌های رحمی در زنان	۱۷۱	۲-۸-۴- علائم خطر بعد از زایمان
۱۸۷	۲-۲- بستن لوله‌های اسپرم‌بر در مردان	۱۷۲	۲-۸-۵- توصیه‌های ضروری به مادر پس از زایمان
۱۸۸	چکیده	۱۷۵	چکیده
۱۸۸	آزمون پایانی نظری واحد کار سوم	۱۷۶	آزمون پایانی نظری واحد کار دوم
۱۸۹	آزمون پایانی عملی واحد کار سوم	۱۷۶	آزمون پایانی عملی واحد کار دوم
۱۸۹	پاسخ‌نامه پیش‌آزمون واحد کار سوم	۱۷۸	برای مطالعه‌ی بیشتر
۱۸۹	پاسخ‌نامه آزمونی واحد کار سوم	۱۷۹	واحد کار سوم : سلامت باروری
۱۹۰	برای مطالعه‌ی بیشتر	۱۸۰	هدف‌های رفتاری
		۱۸۰	پیش‌آزمون واحد کار سوم
		۱۸۱	مقدمه

۲۲۱	۵-۳-۱- رشد جسمانی	۱۹۱	واحد کار چهارم : مراقبت از کودک
۲۲۲	۵-۳-۲- رشد حرکتی	۱۹۲	هدف‌های رفتاری
۲۲۳	۵-۳-۳- رشد ذهنی	۱۹۲	پیش‌آزمون واحد کار چهارم
۲۲۵	۵-۳-۴- رشد تکلم (سخن گفتن)	۱۹۳	مقدمه
۲۲۶	۵-۳-۵- رشد عاطفی	۱۹۳	۴-۱- نوزاد و دوره‌ی نوزادی
۲۲۷	۵-۳-۶- رشد اجتماعی	۱۹۳	۴-۲- مشخصات نوزاد سالم
۲۳۰	۵-۴- پایش رشد کودک	۱۹۵	۴-۳- بازتاب‌ها و حرکات نوزاد طبیعی
	۵-۵- علل معلولیت‌های کودکان و	۱۹۶	۴-۴- مراقبت از نوزاد
۲۳۶	راه‌های پیشگیری از آن‌ها	۱۹۶	۴-۴-۱- مراقبت‌های ضروری پس از زایمان
۲۳۸	چکیده	۱۹۸	۴-۴-۲- مراقبت‌های روزانه‌ی نوزاد
۲۳۹	آزمون پایانی نظری واحد کار پنجم	۲۰۱	۴-۴-۳- رفع مشکل‌های شایع نوزاد
۲۳۹	آزمون پایانی عملی واحد کار پنجم	۲۰۳	۴-۴-۴- ایمن سازی (واکسیناسیون)
۲۴۰	برای مطالعه‌ی بیشتر	۲۰۳	۴-۴-۵- علایم خطر در نوزاد
		۲۰۴	۴-۵- تغذیه‌ی کودک
	واحد کار ششم : آشنایی با مراقبت‌های مادر و کودک در	۲۰۴	۴-۵-۱- تغذیه‌ی نوزاد با شیر مادر
	نظام خدمات بهداشتی درمانی کشور ۲۴۱	۲۰۴	۴-۵-۲- مزایای شیر مادر
۲۴۲	هدف‌های رفتاری	۲۰۶	۴-۵-۳- نکته‌های اساسی در تغذیه با شیر مادر
۲۴۲	پیش‌آزمون واحد کار ششم	۲۰۶	۴-۵-۴- اصول شیردهی و شیوه‌های آن
۲۴۳	مقدمه	۲۰۸	۴-۵-۵- شیردهی مادران شاغل
۲۴۳	۶-۱- آشنایی با برنامه‌های سلامت مادر و کودک	۲۰۸	۴-۵-۶- جانشین‌های شیر مادر
۲۴۳	۶-۱-۱- برنامه‌ی سلامت مادران	۲۰۸	۴-۵-۷- موارد منع شیر مادر
	۶-۱-۲- نحوه‌ی مراقبت از مادران باردار در مراکز	۲۰۹	۴-۵-۸- تغذیه‌ی تکمیلی کودک
۲۴۴	بهداشتی درمانی	۲۰۹	تغذیه‌ی کودکان زیر یک سال
۲۴۴	۶-۱-۳- برنامه‌ی سلامت کودکان	۲۱۲	تغذیه‌ی کودک از ۱ تا ۲ سالگی
	۶-۱-۴- نحوه‌ی مراقبت از کودکان در مراکز بهداشتی	۲۱۳	تغذیه‌ی کودک از ۲ تا ۵ سالگی
۲۴۴	درمانی	۲۱۴	چکیده
	۶-۲- آشنایی با فعالیت‌های مراکز بهداشتی درمانی در	۲۱۵	آزمون پایانی نظری واحد کار چهارم
۲۴۵	خصوص سلامت مادران باردار و کودکان	۲۱۵	آزمون پایانی عملی واحد کار چهارم
۲۴۷	چکیده	۲۱۶	برای مطالعه‌ی بیشتر
۲۴۸	آزمون پایانی نظری واحد کار ششم		
۲۴۸	آزمون پایانی عملی واحد کار ششم	۲۱۷	واحد کار پنجم : رشد و تکامل کودک
۲۴۹	برای مطالعه‌ی بیشتر	۲۱۸	هدف‌های رفتاری
		۲۱۸	پیش‌آزمون واحد کار پنجم
۲۵۰	پیوست‌ها	۲۱۹	مقدمه
۲۵۱	پاسخ‌نامه‌های پیش‌آزمون‌ها	۲۱۹	۵-۱- تعریف رشد و تکامل کودک
۲۵۴	پاسخ‌نامه‌های آزمون‌های پایانی نظری	۲۲۰	۵-۲- اصول رشد و تکامل کودک
۲۵۷	منابع	۲۲۰	۵-۳- ابعاد رشد و تکامل کودک

واحد کار اول

تولید مثل و بارداری

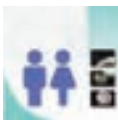


هدف‌های رفتاری: انتظار می‌رود، هنرجو پس از گذراندن این واحد کار بتواند به
های زیر دست یابد:

- ۱- هدف از تولید مثل را شرح دهد.
- ۲- سلول های جنسی زن و مرد را نام ببرد.
- ۳- چگونگی لقاح و لانه گزینی را توضیح دهد.
- ۴- وظایف جفت و بندناف را شرح دهد.
- ۵- وظایف کیسه ی آب را بیان کند.
- ۶- علایم بارداری را شرح دهد.
- ۷- سن مناسب برای بارداری را توضیح دهد.
- ۸- مدت بارداری طبیعی را شرح دهد.
- ۹- تاریخ احتمالی زایمان زن باردار را محاسبه کند.

پیش آزمون واحد کار اول ؟ ؟ ؟ ؟ ؟ ؟ ؟ ؟ ؟ ؟ ؟

- ۱- مهم ترین وظیفه‌ی دستگاه تناسلی چیست؟
- ۲- بارداری چگونه اتفاق می‌افتد؟
- ۳- کیسه‌ی آب چیست؟
- ۴- حاملگی طبیعی چه مدت طول می‌کشد؟
- ۵- بهترین سن بارداری چه سنی است؟
- ۶- علائم حاملگی کدام‌اند؟



مقدمه

کار اصلی دستگاه تناسلی، تولید مثل و بقای نسل است. این امر با بارداری زن و سرانجام تولد انسانی دیگر همراه است. دوران بارداری دوره‌ای خاص در زندگی زنان است. در این واحد کار به بحث درباره‌ی تولید مثل و بارداری می‌پردازیم.

۱-۱- کار دستگاه تولید مثل

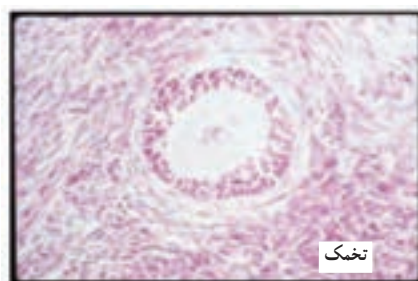
آیا می‌دانید کار اصلی دستگاه تناسلی چیست؟

کار اصلی دستگاه تناسلی، تولید مثل است. تولید مثل باعث بقای موجودات زنده از جمله انسان می‌شود.

اندام تناسلی انسان از مرحله‌ی زندگی جنینی شروع به رشد و نمو می‌کند و جنس انسان (دختر یا پسر) از همان روزهای اول تشکیل جنین یعنی زمان ترکیب شدن اسپرم و تخمک مشخص می‌شود و از هفته‌ی هشتم به بعد می‌توان آن

را تعیین کرد.

دستگاه تناسلی و تولید مثل در دوران کودکی تقریباً غیرفعال و در دوران بلوغ فعال می‌شود. با فعال شدن این دستگاه تغییرهایی در بدن اتفاق می‌افتد که باعث تولید سلول‌های جنسی می‌شود. سلول جنسی در زن «تخمک»^۱ نام دارد که درون تخمدان‌هاست و سلول‌های جنسی در مرد «اسپرماتوزوئید»^۲ یا «اسپرم»^۳ نامیده می‌شوند که در بیضه‌ها ساخته می‌شود.



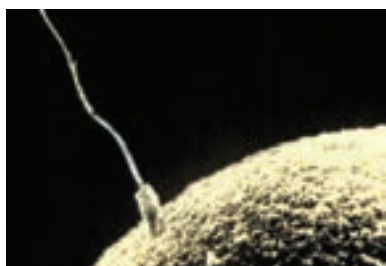
۱-۲- لقاح^۴، لانه‌گزینی و تشکیل جنین

سلول تخم چگونه تشکیل می‌شود؟

هنگامی که یک سلول جنسی مرد (اسپرم) و یک سلول جنسی زن (تخمک) ترکیب شوند هسته‌ی سلول تخم به وجود می‌آید.

به بارور شدن سلول جنسی ماده (تخمک) به کمک سلول جنسی نر (اسپرم) عمل لقاح می‌گویند.

تخمک پس از بارور شدن از طریق لوله‌ی رحمی به طرف حفره‌ی رحم حرکت می‌کند. در طول این مدت به طور



مرتب تقسیم و به شکل توده‌ای سلولی وارد رحم می‌شود. سپس این توده در قسمتی از جدار داخلی رحم جای می‌گیرد که این فرآیند را اصطلاحاً لانه‌گزینی می‌گویند. این توده به تدریج شروع به رشد و نمو می‌کند.



بیشتر بدانید



آیا می‌دانید جنس فرزند چگونه تعیین می‌شود؟

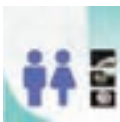
تخمک یا سلول جنسی که از تخمدان زن آزاد می‌شود، دارای کروموزوم جنسی X است. اما اسپرم یا سلول جنسی مرد ممکن است کروموزوم جنسی X یا کروموزوم Y داشته باشد. اگر اسپرمی که با تخمک ترکیب می‌شود دارای کروموزوم X باشد، فرزند دختر خواهد بود و اگر دارای کروموزوم Y باشد فرزند پسر می‌شود. پس می‌توان گفت تعیین جنس فرزند را نوع اسپرم (اسپرماتوزوئید) مرد مشخص می‌کند.

جنین را کیسه‌ای به نام کیسه‌ی آب دربر می‌گیرد که دو لایه در اطراف دارد و داخل آن نیز مایع آمنیوتیک است. کیسه‌ی آب وظایف زیر را برعهده دارد:

- سبب آزادی حرکت جنین در داخل رحم می‌شود.
- جنین را از صدمات خارجی محافظت می‌کند.
- مانع از چسبیدن پرده‌ها روی جنین می‌شود.
- جنین را در حرارتی ثابت نگه می‌دارد.

محصول بارداری در هشت هفته‌ی اول *رویان*^۱ و بعد از هفته‌ی هشتم *جنین*^۲ نام دارد. به موازات رشد جنین، عضو جفت نیز به وجود می‌آید که از طریق بند ناف به جنین متصل می‌شود. جفت ارتباط خونی مادر و جنین را از طریق بند ناف ایجاد می‌کند. بندناف، غذا، اکسیژن و پادتن‌های ضد عفونت را از مادر به جنین می‌رساند و نیز مواد سمی را از جنین به مادر منتقل می‌کند تا بدین ترتیب از بدن مادر دفع شوند.





بیشتر بدانید



مراحل رشد جنین

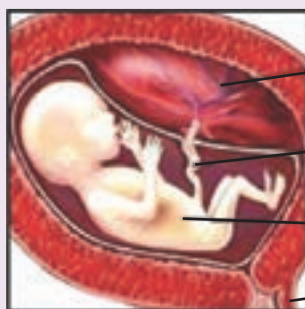
آیا می‌دانید جنین در دوره‌ی حاملگی چه قدر رشد می‌کند؟

- براساس محاسبه از اولین روز آخرین قاعدگی، مهم‌ترین مراحل رشد جنین به شرح زیر است:
- هفته‌ی چهارم: طول رویان حدود ۵/۰ سانتی‌متر است. تشکیل قلب اولیه شروع شده است و جوانه‌های بازو و پا وجود دارد. قلب و دستگاه گوارش نیز شروع به تشکیل شدن می‌کند.
- هفته‌ی هشتم: طول رویان حدود ۴ سانتی‌متر است. ساختمان‌های بدن به شکل اولیه تشکیل شده‌اند.



ماه دوم (۸ هفتگی)

- هفته‌ی دوازدهم: طول جنین به حالت نشسته حدود ۶ تا ۷ سانتی‌متر است. جنین شروع به حرکات خود به خودی می‌کند. مراکز استخوان‌سازی، گوش، پوست، ناخن‌ها، موهای ابتدایی و نیز دستگاه تناسلی خارجی ظاهر شده‌اند.



ماه سوم (۱۲ هفتگی)

- هفته‌ی شانزدهم: طول جنین حدود ۱۲ سانتی‌متر و وزن آن حدود ۱۱۰ گرم است. از روی دستگاه تناسلی خارجی می‌توان جنس جنین را تعیین کرد.
- هفته‌ی بیستم: طول جنین تقریباً ۱۶ سانتی‌متر و وزن آن حدود ۲۰۰ گرم است. رشد جنین سریع می‌شود. موهای ظریف کرک مانند تمام سطح بدن جنین را می‌پوشاند. حرکات او بیش‌تر می‌شود.



ماه پنجم (۲۰ هفتگی)

● هفته‌ی بیست و چهارم: طول جنین حدود ۲۱ سانتی‌متر و وزن آن تقریباً ۱۲۰ گرم است. پوست چروکیده است و سر در مقایسه با سایر قسمت‌ها هنوز بزرگ است. جنین در هفته‌ی ۲۰ تا ۲۴ می‌شنود و از هفته‌ی ۲۴ به بعد توانایی دیدن را دارد.

● هفته‌ی بیست و هشتم: طول جنین حدود ۲۵ سانتی‌متر و وزن آن تقریباً ۱۱۰۰ گرم است. جنین می‌تواند پلک‌هایش را باز کند. پوشش چرب و پنبه‌ای شکل بدن جنین را می‌پوشاند. ریه‌ها در حدی هستند که احتمال زنده ماندن او در شرایط مراقبت‌های ویژه وجود دارد.



ماه هفتم (۲۸ هفتگی)

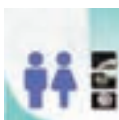
● هفته‌ی سی و دوم: طول جنین به حدود ۲۸ سانتی‌متر و وزن آن به ۱۸۰۰ گرم می‌رسد. صداهاى خارج از محیط رحم را کاملاً تشخیص می‌دهد.

● هفته‌ی سی و ششم: طول جنین تقریباً ۳۲ سانتی‌متر و وزن آن حدود ۲۵۰۰ گرم است. به علت رسوب چربی زیر پوست، بدن او گوشه‌تالودتر به نظر می‌رسد و پوست چروکیده نیست. بدن جنین صورتی رنگ به نظر می‌رسد. نوزادان متولد شده در این زمان ممکن است زنده بمانند.

● هفته‌ی چهلیم: در این هنگام جنین کاملاً نمو پیدا کرده است و آماده‌ی زندگی کردن در محیط خارج از رحم است. میانگین طول بدن او در حالت نشسته و وضعیتی که در رحم قرار دارد ۳۶ سانتی‌متر و وزن آن حدود ۳۴۰۰ گرم است.



جنین رسیده (ماه نهم)



فعالیت عملی ۱

در میان خانواده، دوستان و آشنایان خود از مادران دارای فرزند زیر یک سال سؤال کنید که فرزندشان در هفته‌ی چندم بارداری متولد شده است. سپس وضعیت سلامت، قد و وزن فعلی و زمان تولد آن‌ها را بپرسید و در جدولی یادداشت کنید. اطلاعات به دست آمده را مقایسه کنید و در کلاس همراه دوستان در این باره بحث کنید.

کودک - سن (به ماه) - وزن هنگام تولد - وزن فعلی - قد هنگام تولد - قد فعلی - وضعیت سلامت کودک هنگام تولد - وضعیت سلامت فعلی کودک

۱-۴-۱ - علایم و نشانه‌های فرضی (حدسی): با

مشاهده‌ی این علایم می‌توان حدس زد که ممکن است حاملگی روی داده باشد:

- **قطع قاعدگی:** قطع ناگهانی قاعدگی در زن سالمی که دوره‌ی ماهیانه‌ی منظمی دارد می‌تواند نشانه‌ی حاملگی باشد. تأخیر در قاعدگی به مدت ده روز یا بیشتر پس از زمانی که انتظار شروع قاعدگی می‌رود، ممکن است نشانه‌ی وقوع بارداری باشد. اما همیشه این طور نیست و ممکن است علل دیگری داشته باشد.

- **تهوع و استفراغ:** این حالت معمولاً در اولین ساعت‌های روز آغاز می‌شود و پس از چند ساعت از بین می‌رود. این علامت به طور معمول حدود شش هفته پس از تاریخ شروع آخرین خونریزی قاعدگی شروع می‌شود و شش تا دوازده هفته بعد خود به خود ناپدید می‌شود.

- **اختلالات ادراری:** در سه ماهه‌ی اول بارداری، رحم در حال رشد به مثانه فشار وارد می‌آورد که ممکن است سبب تکرر ادرار شود و زن باردار به دفعات زیاد نیاز به تخلیه‌ی مثانه پیدا می‌کند. در اواخر دوران حاملگی هم که سر جنین به طرف لگن مادر پایین می‌رود، بر ظرفیت حجمی مثانه تأثیر می‌گذارد و تکرر ادرار دوباره پدیدار می‌شود.

- **خستگی:** خستگی زودرس یکی از ویژگی‌های بسیار شایع در اوایل حاملگی است.

- **حس کردن حرکات جنین:** گاهی زن حامله بین

۱-۳ - تعریف بارداری

آیا می‌دانید بارداری چگونه آغاز می‌شود؟

بارداری با عمل ترکیب شدن سلول جنسی زن با سلول جنسی مرد و تشکیل سلول تخم و جایگزین شدن آن در داخل رحم آغاز می‌شود.

اطلاع از بارداری برای تمامی زنان همسرदार در سال‌های باروری اهمیت دارد و معمولاً قطع قاعدگی از مهم‌ترین نشانه‌هایی است که آن‌ها را به بارداری متذکر می‌کند.



۱-۴ - علایم بارداری

کدام یک از علایم حاملگی را می‌شناسید و می‌توانید

نام ببرید؟

نشانه‌ها و علایم حاملگی را می‌توان به سه دسته تقسیم

کرد:



هفته‌های ۱۶ تا ۲۰ (از شروع آخرین قاعدگی) متوجه حرکات لرزشی خفیفی در شکم خود می‌شود که به تدریج شدت می‌یابد.

— **تغییرات پستان‌ها:** ایجاد درد و حساسیت در پستان، ترشح مواد شیری و بزرگ شدن غدد اطراف هاله‌ی پستان از جمله تغییرهای ایجاد شده در دوران حاملگی است.

— **تغییرهای پوستی:** افزایش رنگدانه‌های پوست و پدیدار شدن خطوط قرمز رنگ در سطح شکم^۱ و پستان و نیز نقاب (ماسک) بارداری^۲ از تظاهرات پوستی شایع در حاملگی اند. (برای کسب آگاهی بیش‌تر به بند ۳-۲-۲ مراجعه کنید)

۳-۲-۱-۴-۱ — **علائم و نشانه‌های احتمالی:** علایمی هستند که در صورت مشاهده‌ی آن‌ها احتمال زیادی دارد که فرد حامله باشد.

— **بزرگ شدن شکم:** بزرگ شدن رحم به تدریج از اوایل تا اواخر حاملگی ادامه دارد. ممکن است بزرگ شدن شکم در زنان با حاملگی اول نسبت به زنان چند زا به علت مقاومت عضلات، زیاد مشخص نباشد.

— **تغییر در اندازه و قوام رحم و دهانه‌ی رحم:** این تغییرها از طریق معاینه‌ی داخلی قابل تشخیص است.

— **انقباض‌های متناوب رحمی^۳:** از اوایل حاملگی، در رحم انقباض‌های قابل لمسی که معمولاً بدون دردند با فاصله‌های نامنظم بروز می‌کند. دفعات بروز این انقباض‌ها در چند روز آخر بارداری افزایش می‌یابد که به آماده شدن رحم برای شروع دردهای زایمان مربوط می‌شود.

— **احساس شناور بودن جنین در رحم^۴:** در اواسط دوره‌ی حاملگی، با توجه به کم بودن حجم جنین در مقایسه با مایع آمنیوتیک، با فشار به رحم، شناور بودن جنین در رحم

حس می‌شود.

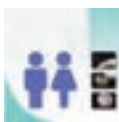
— **آزمایش‌های حاملگی:** آزمایش‌های ادرار و خون برای تشخیص حاملگی به کار می‌رود. معمولاً آزمایش ادرار ۱۴ روز پس از تأخیر قاعدگی و آزمایش خون حتی قبل از تأخیر قاعدگی برای تشخیص حاملگی انجام می‌شود. به دلیل ویژگی آزمایش‌ها، آزمایشگاه ممکن است خانم غیربارداری را باردار گزارش کند یا برعکس، بنابراین آزمایش‌های حاملگی جزو علائم احتمالی محسوب می‌شود.

۳-۴-۱-۴-۱ — **علائم مثبت (قطعی):** این علائم نشان‌دهنده‌ی قطعی بارداری است:

— **تشخیص فعالیت قلب جنین:** تعداد ضربان قلب طبیعی جنین ۱۶۰-۱۲۰ در دقیقه است. با شنیدن یا مشاهده‌ی ضربان قلب جنین، پزشک یا فرد دوره دیده، تشخیص حاملگی را قطعی می‌کند.

— **حس کردن حرکات جنین:** پس از حدود ۲۰ هفته‌ی، معاینه‌کننده می‌تواند حرکات جنینی را تشخیص دهد. این حرکات از لرزش خفیف در ابتدای دوره‌ی حاملگی تا حرکات تند و تیز جنین در اواخر حاملگی متغیر است. این گونه حرکات جنین گاهی علاوه بر لمس قابل مشاهده نیز هست.

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



بیشتر بدانید



سونوگرافی

آیا تاکنون درباره‌ی سونوگرافی چیزی شنیده‌اید؟ سونوگرافی روشی تشخیصی و درمانی است که در آن از امواج صوتی برای دیدن درون بدن استفاده می‌شود. از انعکاس امواج ارسالی به برخی از بافت‌های بدن، تصاویری ایجاد می‌شود که می‌توان آن‌ها را دید یا ضبط و چاپ کرد تا بررسی شوند.

امواج دستگاه سونوگرافی از هوا یا استخوان عبور نمی‌کنند. سونوگرافی روشی ساده، بی‌خطر و مؤثر در تشخیص بیماری‌هاست و به تشخیص بسیاری از بیماری‌ها مثل بعضی از انواع سرطان‌ها، بیماری‌های قلبی - عروقی، کلیوی، کبدی و کیسه‌ی صفرا کمک می‌کند. از انواع گوناگون سونوگرافی در بیماری‌های دستگاه تناسلی زنان و نیز در مراحل مختلف بارداری می‌توان استفاده کرد. سونوگرافی ابزاری بسیار مهم برای بررسی سلامت و رشد جنین است.



به‌طور معمول انجام دوبار سونوگرافی، یک بار در هفته‌ی ۱۱ تا ۲۰ و یک بار در هفته‌ی ۲۱ تا ۲۴ بارداری توصیه می‌شود. سونوگرافی اول به‌منظور بررسی تعداد جنین، وضعیت جفت، سن بارداری، تعیین ناهنجاری‌های واضح و در بار دوم به‌منظور بررسی وضعیت رشد جنین، مقدار مایع آمنیوتیک، نمایش جنین، وضعیت جفت و ناهنجاری انجام می‌شود. انجام سونوگرافی‌های بیشتر فقط در شرایط ویژه‌ی مادر و براساس نظر کارکنان بهداشتی توصیه می‌شود.

فعالیت عملی ۲

مادر بارداری را در میان خانواده، دوستان یا همسایگان خود شناسایی کنید. از او درباره‌ی چگونگی تشخیص بارداری فعلی، زمان تشخیص و علایم و نشانه‌های حاملگی او سؤال و سپس در جدولی وارد کنید. نتیجه‌ی تحقیق خود را در کلاس ارائه دهید. به نظر شما مهم‌ترین علامت یا نشانه در حاملگی چیست؟

۵-۱- سن مناسب برای بارداری

احتمال کم‌خونی مادر، خطر تولد نوزاد با وزن کم، زایمان زودرس و مرگ و میر نوزاد در مادران زیر ۱۸ سال، بیشتر دیده می‌شود. حاملگی بعد از ۳۵ سالگی نیز مشکل‌های خاص خود را دارد.

آیا سن مناسب برای بارداری را می‌دانید؟
بارداری زن، زیر ۱۸ سال و بالاتر از ۳۵ سال ممکن است مشکل‌ها و عوارض جدی برای مادر و کودک به وجود آورد.



ماه به عقب برگردید و یک سال به آن اضافه کنید. به این ترتیب تاریخ تقریبی زایمان به دست می آید.

ابتدا اولین روز آخرین قاعدگی را یادداشت کنید.

روز / ماه / سال ۷ روز به آن اضافه کنید.

روز / ماه / سال سه ماه از آن کم کنید.

روز / ماه / سال

حالا اگر به این تاریخ یک سال اضافه کنید تاریخ تقریبی زایمان به دست می آید.

روز / ماه / سال

مثال: اگر خانمی اولین روز آخرین قاعدگی اش ۱۳ تیرماه سال ۱۳۸۷ باشد تاریخ تقریبی زایمان او چنین محاسبه می شود:

تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی: ۸۷/۴/۱۳

۷ روز به روز اضافه می شود: $۱۳+۷=۲۰$ (روز)

۳ ماه از ماه کم می شود: $۴-۳=۱$ (ماه)

یک سال به سال اضافه می شود $۱۳۸۷+۱=۱۳۸۸$ (سال)

بنابراین تاریخ احتمالی زایمان این خانم ۲۰ فروردین ماه هزار و سیصد و هشتاد و هشت خواهد بود.

(بیماری قند) در حاملگی، افزایش فشار خون ناشی از حاملگی، کنده شدن زودرس جفت، زایمان به روش سزارین، زایمان زودرس، محدودیت رشد جنین، ناهنجاری های مادرزادی و مرده زایی بیشتر دیده می شود.

همچنین برخی از تحقیقات جدید نشان می دهد افزایش سن پدر نیز به دلیل احتمال اختلال در ژن ها می تواند منجر به افزایش نقایص زمان تولد شود.

۶-۱- مدت بارداری (سن حاملگی)

آیا می دانید بارداری در انسان چه مدت طول می کشد؟ مدت بارداری به طور متوسط ۲۸۰ روز یا ۴۰ هفته (نه و یک سوم ماه تقویمی یا ده واحد ۲۸ روزه) است که از اولین روز آخرین دوره ی قاعدگی محاسبه می شود. در صورت به تعویق افتادن زمان زایمان باید به کارکنان بهداشتی مراجعه کرد.

۷-۱- نحوه ی محاسبه ی تاریخ احتمالی زایمان^۱

آیا دوست دارید که تاریخ احتمالی زایمان مادر بارداری را تعیین کنید؟

برای این محاسبه تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی زن را بپرسید. در زنانی که دوره ی قاعدگی ماهیانه ی آنان مرتب است به ترتیب زیر عمل کنید:

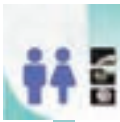
هفت روز به اولین روز آخرین قاعدگی اضافه کنید، سه

بیشتر بدانید



در خانم هایی که اولین روز آخرین قاعدگی آن ها در سه ماه اول سال باشد، یک سال اضافه نمی شود و در همان سال زایمان خواهند کرد.

- در خانم هایی که اولین روز آخرین قاعدگی آن ها مشخص نیست یا دوره های عادت ماهیانه ی نامنظم دارند، انجام سونوگرافی به تعیین سن دقیق حاملگی کمک می کند.



فعالیت عملی ۳

تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی خانمی ۲۲ مهرماه سال ۱۳۸۷ است. تاریخ احتمالی زایمان او را محاسبه کنید.

فعالیت عملی ۴

تاریخ تولد نوزاد سالمی را که به موقع متولد شده است، در میان خانواده، دوستان یا همسایگان خود سؤال کنید. با روش معکوس حدود تاریخ شروع آخرین قاعدگی مادرش را محاسبه کنید. از مادر نوزاد درباره‌ی درست بودن تاریخ به‌دست آمده سؤال کنید. درباره‌ی علل احتمالی تفاوت‌ها تحقیق کنید.

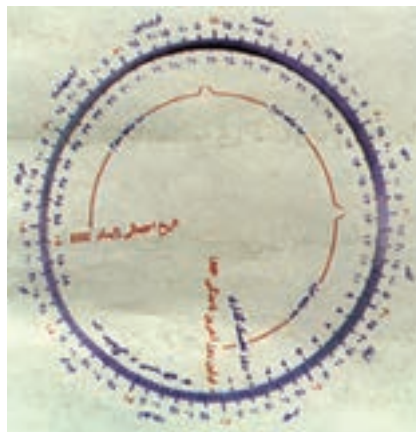
فعالیت عملی ۵

آیا می‌خواهید تقویم بارداری بسازید؟

این فعالیت را در گروه‌های ۵ نفری انجام دهید. ابتدا دو دایره‌ی مقوایی به قطر ۱۰ و ۱۲ سانتی‌متر آماده کنید. با یک سوزن ته‌گرد و پاک‌کن این دو دایره را از مرکز به یکدیگر وصل کنید به‌نحوی که دایره کوچک‌تر روی بزرگ‌تر قرار گیرد و حرکت کند. دایره‌ی بزرگ‌تر را با نقاله به ۳۶۵ روز و ۱۲ ماه تقسیم و سپس روزهای آن‌ها (ماه‌های ۳۰ و ۳۱ روزه) را مشخص کنید.

دایره‌ی کوچک‌تر را به ۴۲ قسمت (هفته‌های بارداری) تقسیم کنید به‌نحوی که هر قسمت در برابر هفت روز دایره‌ی بزرگ‌تر قرار گیرد. بعد روی علامت اول با رنگ قرمز عبارت اولین روز آخرین قاعدگی و سپس به‌ترتیب از ۱ تا ۴۲ شماره‌گذاری کنید. روی هفته‌ی ۴۰ عبارت تاریخ احتمالی زایمان را با رنگ قرمز بنویسید. فاصله‌ی این دو تاریخ باید ۲۸۰ روز باشد. ۲ هفته‌ی اضافی تا ۴۲ هفتگی برای بارداری‌های پس از تاریخ احتمالی پیش‌بینی شود. کمتر از یک‌چهارم دایره‌ی کوچک‌تر بدون تقسیم‌بندی باقی می‌ماند. به این ترتیب می‌توانید تقویم بارداری بسازید و با آن سن حاملگی و تاریخ احتمالی زایمان مادر باردار

را محاسبه کنید.



نمونه‌ی تقویم بارداری

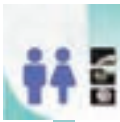


چکیده

- ✓ کار اصلی دستگاه تناسلی، تولید مثل است. تولید مثل باعث بقای موجودات زنده از جمله انسان می شود.
- ✓ سلول های جنسی در زن تخمک نام دارد که درون تخمدان ها است و سلول های جنسی در مرد اسپرماتوزوئید یا اسپرم نامیده می شوند که در بیضه ها ساخته می شوند.
- ✓ به بارور شدن سلول جنسی ماده (تخمک) به کمک سلول جنسی نر (اسپرم) عمل لقاح می گویند.
- ✓ جفت، غذا و اکسیژن و پادتن های ضد عفونت را از راه بند ناف از مادر به جنین می رساند و مواد سمی و دفع شدنی را از جنین به مادر منتقل می کند تا از طریق بدن مادر دفع شود.
- ✓ محصول بارداری در هشت هفته ی اول رویان نام دارد و بعد از هفته ی هشتم جنین نامیده می شود.
- ✓ علایم بارداری به سه دسته تقسیم می شود: ۱- فرضی (حدسی)، ۲- احتمالی ۳- مثبت (قطعی)
- ✓ بارداری زن زیر ۱۸ سال و بالاتر از ۳۵ سالگی به صلاح نیست.
- ✓ مدت بارداری به طور متوسط ۲۸۰ روز یا ۴۰ هفته است که از اولین روز آخرین دوره ی قاعدگی محاسبه می شود.
- ✓ برای محاسبه ی تاریخ احتمالی زایمان می توان هفت روز به اولین روز آخرین قاعدگی اضافه کرد، سه ماه به عقب برگشت و یک سال به آن اضافه کرد.

؟ آزمون پایانی نظری واحد کار اول

- ۱- مهم ترین وظیفه ی دستگاه تناسلی و تولید مثل چیست؟
 - الف - همسر داری
 - ب - ارضای میل جنسی
 - ج - بقای نسل
 - د - ایجاد رابطه ی عاطفی
- ۲- نام سلول های جنسی زن و مرد به ترتیب کدام است؟
 - الف - تخمک و اسپرم
 - ب - تخم و اسپرماتوزوئید
 - ج - اسپرماتوزوئید و تخم
 - د - اسپرم و تخمک
- ۳- وظیفه ی جفت و بند ناف چیست؟
 - الف - فقط انتقال غذا و اکسیژن و پادتن های ضد عفونت از مادر به جنین.
 - ب - تغذیه ی جنین و انتقال مواد دفع شدنی و زاید از جنین به مادر.
 - ج - انتقال غذا، اکسیژن، دی اکسید کربن و پادتن های ضد عفونت از مادر به جنین.



- د - تغذیه ی جنین، انتقال پادتن های ضد عفونت از مادر به جنین و انتقال مواد سمی از جنین به مادر.
- ۴- حاملگی طبیعی چه مدت است؟
- الف - ۹ ماه تمام ب - ۲۸۰ روز
- ج - ۳۶ هفته د - ۱۰ ماه تقویمی شمسی
- ۵- کدام محدوده ی سنی برای بارداری زن مناسب است؟
- الف - ۲۰ تا ۴۰ سالگی ب - ۱۸ تا ۳۵ سالگی
- ج - ۱۵ تا ۴۵ سالگی د - ۲۵ تا ۳۹ سالگی
- ۶- کدام علامت یا نشانه، امکان حاملگی را بیشتر می کند؟
- الف - قطع قاعدگی ب - تغییرهای پستان ها
- ج - تهوع و استفراغ صبحگاهی د - خستگی و خواب آلودگی
- ۷- تاریخ شروع آخرین قاعدگی خانمی ۵ مردادماه سال جاری بوده است. تاریخ تقریبی زایمان او چه موقع است؟
- الف - ۱۱ خرداد سال بعد ب - ۱۲ فروردین سال بعد
- ج - ۱۱ فروردین سال بعد د - ۱۲ اردیبهشت سال بعد

آزمون پایانی عملی واحد کار اول ?

خانم های باردار با حاملگی اول را در نظر بگیرید:

نام و نام خانوادگی	سن ازدواج	سن اولین بارداری	شروع آخرین قاعدگی
خانم ر. ناری	۱۵ سالگی	۱۶ سالگی	۲۰ اسفند ماه سال قبل
خانم م. فامی	۲۳ سالگی	۲۶ سالگی	۲۵ شهریور ماه سال جاری
خانم س. یاری	۳۴ سالگی	۴۰ سالگی	۵ اردیبهشت ماه سال جاری

- تاریخ تقریبی زایمان هریک از مادران را محاسبه کنید.
- خطرهای احتمالی ای که این مادران و جنین هایشان را تهدید می کند، فهرست کنید و سپس بارداری ایشان را با یکدیگر مقایسه کنید.
- بارداری کدام یک مناسب تر و احتمالاً کم خطرتر است و چرا؟
- نتایج تحقیق خود را در کلاس ارایه و درباره ی موضوع بحث کنید.



برای مطالعه‌ی بیشتر

۱. قربانی، شکوه، پسر یا دختر؟، تهران: چهر، چاپ سوم، ۱۳۸۰.
۲. گرانفیلد، نینا، حاملگی هفته به هفته، ترجمه‌ی الهام زینالی بقا، تهران: نور دانش، چاپ سوم، ۱۳۷۹.
۳. لاتودیکنسون، رابرت، اطلس تولد، ترجمه‌ی فرینوش رضانی، تهران: مرکز، چاپ سوم، ۱۳۷۰.
۴. هالز، دایان، رهنمودهای سلامت‌زیستن، ترجمه‌ی الهه میرزایی و دیگران، تهران: کتابخانه‌ی فروردین، نوبت اول، پاییز ۱۳۷۶.

5- www.Salamatiran.com



واحد کار دوم

مراقبت از مادر



هدف‌های رفتاری: انتظار می‌رود، هنرجو پس از گذراندن این واحد کار بتواند به هدف‌های زیر دست یابد:

۱. مزایای مشاوره‌ی قبل از ازدواج را توضیح دهد.
۲. علل مشاوره‌ی قبل از بارداری را شرح دهد.
۳. تغییرهای طبیعی دستگاه‌های مختلف بدن هنگام بارداری را توضیح دهد.
۴. هدف از مراقبت‌های دوران بارداری را توضیح دهد.
۵. نحوه‌ی رعایت اصول بهداشتی را در دوران بارداری بیان کند.
۶. برنامه‌ی غذایی مناسب برای مادر باردار تهیه کند.
۷. شکایت‌های شایع دوران بارداری و راه‌های کاهش آن‌ها را شرح دهد.
۸. نقش و اهمیت پدران را در دوران بارداری توضیح دهد.
۹. علایم غیرطبیعی دوران بارداری را شرح دهد.
۱۰. اصول مراقبت‌های پس از زایمان را توضیح دهد.

پیش آزمون واحد کار دوم ؟

- ۱- مشاوره‌ی قبل از بارداری چه اهمیتی دارد؟
- ۲- بدن مادر باردار چه تغییرهایی می‌کند؟
- ۳- هدف از مراقبت‌های دوران بارداری چیست؟
- ۴- تغذیه‌ی مادر باردار چگونه باید باشد؟
- ۵- پدران در دوران بارداری چه نقشی دارند؟
- ۶- مادران باردار در معرض خطر چه کسانی هستند؟
- ۷- تفاوت زایمان طبیعی و سزارین چیست؟
- ۸- مراقبت‌های پس از زایمان کدام‌اند؟



هدف از برنامه‌ی مراقبت مادران، به‌ثمررساندن حاملگی و بهبود وضعیت سلامت مادر و نوزاد است. برای دستیابی به این هدف، مشارکت خانواده و جامعه الزامی است.

حاملگی در معرض خطر ممکن است باعث مرگ یا عوارض جبران‌ناپذیری برای مادر و جنین یا نوزاد شود.

آگاهی افراد از اصول مراقبتی مادر باردار، می‌تواند از بسیاری از مرگ‌ها و معلولیت‌ها پیشگیری کند.

۱-۲- برنامه‌ریزی برای بارداری

چرا باید برای بارداری برنامه‌ریزی کرد؟

۱-۱-۲- مشاوره‌ی قبل از ازدواج: آیا مزایای

مشاوره‌ی قبل از ازدواج را می‌دانید؟

زن و مرد باید قبل از ازدواج از سلامت جسمی و روحی- روانی یکدیگر کاملاً مطمئن شوند.

زن و مردی که قصد ازدواج دارند می‌توانند در مشاوره‌ی قبل از ازدواج درباره‌ی بیماری‌های ارثی در خانواده‌های خود اطلاع کامل به‌دست آورند، به‌خصوص اگر ازدواج فامیلی باشد و بین افراد یک خانواده انجام گیرد. بررسی‌های مختلف در زمینه‌ی ازدواج فامیلی نشان می‌دهد هر قدر نسبت فامیلی زن و مرد نزدیک‌تر باشد احتمال بروز بیماری‌های ارثی بیشتر می‌شود.

در معاینات پیش از ازدواج مبتلا نبودن به بیماری‌های منتقل‌شونده از راه تماس جنسی و معتاد نبودن به مواد مخدر و سازگاری خونی زوج‌ها بررسی می‌شود. آن‌ها با شرکت در کلاس‌های مشاوره‌ی قبل از ازدواج می‌توانند آمادگی لازم را برای زندگی مشترک به‌دست آورند.

۲-۱-۲- مشاوره‌ی قبل از بارداری: مشاوره‌ی

قبل از بارداری چه اهمیتی دارد؟

زنانی که تمایل به بارداری دارند لازم است برای آگاهی از وضعیت سلامت خود مراقبت‌های قبل از بارداری را دریافت

کنند. قبل از بارداری والدین باید آمادگی لازم را در این باره به‌دست آورند و سپس برای بچه‌دارشدن تصمیم بگیرند.

در مشاوره‌ی قبل از بارداری، اقدام‌های زیر انجام می‌شود:

- بررسی سابقه‌ی ابتلا به بیماری‌ها
 - انجام آزمایش‌های لازم
 - معاینات بالینی مورد نیاز
 - برنامه‌ی ایمن‌سازی (سرخچه و توأم بالغین)
 - توصیه‌های دارویی (تجویز اسیدفولیک^۱)
- از مزایای مشاوره‌ی قبل از بارداری می‌توان نکته‌های زیر را برشمرد:
- توجه به مشکل‌های وراثتی
 - بررسی وجود بیماری یا عوامل نامساعد برای سلامت

جنین

- یادآوری احتمال داشتن کودک ناسالم به مادر و پدر
- کم کردن احتمال پیدایش برخی ناهنجاری‌های مادرزادی
- با استفاده از روش‌های درمانی جدید (پیشگیری از عوارض سرخچه در جنین با تزریق واکسن سرخچه به مادر حداقل سه ماه قبل از تصمیم به بارداری، استفاده کردن مادر از اسیدفولیک ترجیحاً سه ماه قبل از بارداری برای کاهش عوارض سیستم عصبی در نوزاد و پیشگیری از ناهنجاری‌های حاصل از بیماری قند در جنین از طریق کنترل قند خون مادر مبتلا به این بیماری



الف : از نظر سلامت مادر :

- ۱- حفظ سلامت زن باردار
- ۲- پیشگیری از سوء تغذیه مادر و جنین
- ۳- افزایش قدرت جسمی و روحی - روانی مادر به منظور تأمین سلامت خود و جنین

۴- کاهش خطرها و عوارض دوران بارداری

۵- آماده کردن مادر برای انجام زایمانی طبیعی

۶- کم کردن خطرها و عوارض زمان زایمان

۷- کاهش مرگ و میر مادر بر اثر بارداری و زایمان

۸- کاهش عوارض پس از زایمان

ب : از نظر سلامت جنین و نوزاد :

۱- کاهش تعداد نوزادان ناقص یا مرده به دنیا آمده

۲- کاهش مرگ و میر نوزادان

۳- تأمین شرایط مناسب و طبیعی برای رشد در دوران

جنینی، نوزادی و کودکی

— **چگونگی انجام مراقبت‌های دوران بارداری :**

مراقبت‌های دوران بارداری چگونه انجام می‌شود؟

با انجام آزمایش‌های بارداری می‌توان بارداری را تشخیص داد. خانم‌هایی که بارداری را تأیید می‌شود، واجد شرایط دریافت مراقبت‌های بارداری اند. آن‌هایی که باردار نیستند، در صورت تمایل به بارداری باید برای دریافت مراقبت‌های پیش از بارداری و در صورت تمایل نداشتن به بارداری برای دریافت خدمات تنظیم خانواده معرفی می‌شوند.

مراقبت‌های دوران بارداری باید پس از تأیید آزمایش بارداری شروع و همزمان آزمایش‌های لازم نیز درخواست شود. در اولین مراجعه، وضعیت سلامت مادر و جنین، تعیین سن جنین و برنامه‌ی مراقبت‌های حاملگی تعیین می‌شود.

برنامه‌ی مراجعه‌های بعدی در شرایط طبیعی به شرح زیر است :

— از آغاز حاملگی تا ۷ ماهگی، هر ماه یک بار

— بین ۷-۹ ماهگی، هر دو هفته یک بار

— در ماه نهم حاملگی، هر هفته یک بار

مشاوره‌ی قبل از بارداری از نظر تأثیر بر حاملگی، ممکن است مهم‌ترین ملاقات در مراقبت‌های بهداشتی این دوران باشد و نتیجه‌ی آن سپری کردن دوران بارداری و زایمان ایمن و نیز مادر و کودکی سالم خواهد بود.



۳-۱-۲- **مراقبت‌های دوران بارداری : چرا**

مراقبت‌های دوران بارداری اهمیت دارد؟

اگرچه بارداری امری طبیعی است ولی لازم است که زن باردار از همان ماه‌های اول حاملگی زیر نظر کارکنان بهداشتی باشد تا با مشاهده‌ی اولین علامت غیرطبیعی، اقدام لازم برای حفظ سلامت مادر و جنین انجام شود.

مادر باردار باید برای تشکیل پرونده و دریافت مراقبت‌های لازم (کنترل وزن، فشار خون، آزمایش‌های معمول خون و ادرار، کنترل صدای قلب، تعیین وضعیت سلامت جنین و ...) به مراکز بهداشتی و درمانی مراجعه کند.



— **هدف مراقبت‌های دوران بارداری :** هدف کلی

مراقبت‌های دوران بارداری به دنیاآوردن فرزندی سالم، بدون واردآمدن هرگونه آسیب به سلامت مادر است که از دو جنبه

می‌گویند. در آبستنی‌های بعدی علاوه بر خطوط قرمز رنگ خطوط سفید نقره‌ای دیگری نیز به چشم می‌خورد که این خطوط علایم ترک‌های آبستنی در حاملگی قبلی است.



۲-۲-۴ تغییرهای دستگاه قلبی - عروقی و گردش

خون: در دوران بارداری کار قلب برای رسانیدن خون به قسمت‌های مختلف بدن بیش از زمان عادی است و تعداد ضربان نبض در این دوران حدود ۱۰ ضربه در دقیقه افزایش می‌یابد. در دوران حاملگی طبیعی حجم خون مادر افزایش می‌یابد. با افزایش حجم خون، نیازهای بدن مادر و جنین رفع و نیز باعث جلوگیری از آثار زیان‌آور خونریزی‌های زایمانی و پس از آن در مادر می‌شود. در ماه‌های آخر بارداری بر اثر فشار رحم بر روی سیاهرگ‌ها و توقف خون در آن‌ها بیشتر زنان باردار دچار ورم قوزک پا، واریس پاها و نیز بواسیر (هموروئید^۲) می‌شوند. (در این باره در بند ۲-۴-۷ و ۲-۴-۱۵ توضیحات بیشتری داده شده است)



۲-۲ تغییرهای طبیعی بدن مادر باردار

آیا درباره‌ی تغییرهای طبیعی بدن مادر باردار چیزی شنیده‌اید؟

بدن زن در دوران بارداری تغییرهای بسیار می‌کند. این تغییرهای طبیعی به منظور سازگاری با حاملگی به تدریج ظاهر می‌شود و باید آن‌ها را از موارد غیرطبیعی جدا کرد. بیشتر تغییرهای دستگاه‌های مختلف بدن پس از زایمان و توقف شیردهی به وضعیت قبل از بارداری خود باز می‌گردند.

۲-۲-۱ تغییرهای دستگاه تناسلی: مهم‌ترین تغییرهایی

که در بدن زن باردار ایجاد می‌شود در دستگاه تناسلی به ویژه در رحم است که از سایر تغییرها واضح‌تر دیده می‌شود.

رحم تا حدود ۱۲ هفتگی در داخل لگن قرار دارد و حدود ماه چهارم کاملاً از داخل لگن خارج می‌شود و از روی شکم به راحتی قابل لمس است. ترشحات مهبل در اوایل دوران بارداری و پس از آن زیاد می‌شود. این ترشحات معمولاً سفیدرنگ یا بی‌رنگ و بی‌بوست.

۲-۲-۲ تغییرهای پستان‌ها: پستان‌ها در دوران

بارداری دچار تغییرهای زیادی می‌شود. در ماه‌های اول حاملگی احساس حساسیت، درد، خارش یا سوزش به وجود می‌آید و کم‌کم پستان‌ها بزرگ و سفت و گاه دردناک می‌شود. نوک و هاله‌ی آن‌ها بزرگ و برجسته و رنگشان تیره می‌شود و بعد از چند ماه اول با فشاری مختصر مایعی نسبتاً غلیظ و زردرنگ به نام آغوز (کلوستروم^۱) از آن‌ها خارج می‌شود.

۲-۲-۳ تغییرهای پوست: در بعضی از زنان آبستن

لکه‌های بزرگ قهوه‌ای رنگ، با حدودی نامنظم در صورت و گردن ظاهر می‌شود که به آن ماسک یا نقاب بارداری می‌گویند این لکه‌ها معمولاً بعد از زایمان محو می‌شود.

در برخی از زنان باردار نیز خطوط بلند و کوتاه قرمز رنگ در پوست شکم و گاهی در پوست ران‌ها و پستان‌ها به وجود می‌آید که اغلب با خارش همراه است و به آن‌ها ترک‌های آبستنی

۱- Colostrum

۲- بواسیر (Hemorrhoids): به بیرون آمدن وریدهای انتهای راست روده از مقعد گفته می‌شود.



۵-۲-۲- تغییرهای دستگاه تنفس: در دوران

بارداری کار دستگاه تنفس بیشتر می‌شود چون بدن نیاز بیشتری به اکسیژن دارد. در ماه‌های آخر حاملگی، بعضی از زنان باردار در نتیجه‌ی فشار رحم بر روی ریه‌ها و قلب مبتلا به تنگی نفس مختصری می‌شوند.

۶-۲-۲- تغییرهای دستگاه گوارش: در اکثر زنان

باردار حرکات معده کاهش می‌یابد و زمان تخلیه‌ی معده طولانی‌تر می‌شود. تغییرها در معده و مری باعث برگشت غذا به مری نیز می‌شود. این بازگشت غذا سبب ترش کردن و سوزش سر دل می‌شود. نفخ معده و یبوست نیز در حاملگی شایع است.

۷-۲-۲- تغییرهای دستگاه ادراری: در دوران

حاملگی اندازه‌ی کلیه‌ها مختصری افزایش می‌یابد. ادرار روزانه زیادتر و رقیق‌تر از قبل می‌شود. به علت فشار رحم بر روی مثانه، تکرر ادرار به وجود می‌آید.

۸-۲-۲- تغییرهای دستگاه اسکلتی – عضلانی:

انحنای ستون مهره‌ی کمری به سمت جلو^۲ از ویژگی‌های مشخص حاملگی طبیعی است. قابلیت حرکات مفصل‌های لگن نیز به علت تغییرهای هورمونی در دوران بارداری زیاد می‌شود.

ممکن است گرفتگی عضلات پشت و ران‌ها نیز از نیمه‌ی دوم بارداری بروز کند. این حالت در روزهای آخر حاملگی شایع‌تر است.

۹-۲-۲- تغییرهای عصبی و روانی: بعضی از

زنان باردار مشکل‌هایی را در ارتباط با توجه، تمرکز، حافظه و خواب خود بیان می‌کنند. بنابراین بارداری فقط با تغییرهای جسمی در زن همراه نیست بلکه از نظر روحی و روانی نیز دگرگونی‌هایی در او به وجود می‌آورد.

۱۰-۲-۲- تغییرهای وزن بدن: یکی از تغییرهای

مهم در زن باردار افزایش وزن است که به علت اضافه‌شدن وزن رحم و مایع آمنیوتیک، جنین، جفت، پستان‌ها و جمع‌شدن آب در بدن است. زن باردار با هر وضعیت (لاغر، طبیعی و چاق) باید افزایش وزن داشته باشد ولی این میزان متفاوت است. در دوران حاملگی به طور متوسط حدود ۱۱ کیلوگرم به وزن مادر اضافه می‌شود که در سه ماهه‌ی اول حدود ۱ کیلوگرم و در هریک از سه ماهه‌های دوم و سوم هم حدود ۵ کیلوگرم افزوده می‌شود. افزایش وزن ناگهانی ۱ کیلوگرم در هفته در نیمه‌ی دوم حاملگی علامت خطر فشار خون بالا محسوب می‌شود و باید به کارکنان بهداشتی مراجعه کرد.



فعالیت عملی ۱

با سؤال کردن از دو مادر باردار تغییرهای وزن آن‌ها را در سه ماهه‌ی اول، دوم و سوم بارداری با وزن قبل از بارداری خودشان و مادر دیگر مقایسه و نتایج بررسی خود را در کلاس ارائه کنید.

اساسی به آنان وجود دارد. این حاملگی‌ها را حاملگی‌های پرخطر^۱ می‌گویند و مادرانی که این گونه بارداری‌ها را سپری می‌کنند مادران در معرض خطر نامیده می‌شوند.

۲-۳- بارداری‌های پرخطر

حاملگی‌ها همیشه هم بی‌خطر نیست. گاهی حاملگی، سلامت مادر و جنین را تهدید می‌کند و خطر وارد آمدن صدمات

بیشتر بدانید



عوامل زیر باعث پرخطر بودن بارداری می‌شود:

حاملگی زن زیر ۱۸ و بالای ۲۵ سالگی، مادران با قد کوتاه‌تر از ۱۵۰ سانتی‌متر، چاقی و لاغری شدید مادر، چندقلوبی، ناسازگاری‌های خونی، بارداری اول، حاملگی‌های متعدد و با فاصله کم، سابقه نازایی، سابقه عوارض دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان، بیماری‌های مادر مثل بیماری‌های قلبی، ریوی، غدد داخلی، دیابت، عفونت‌های دستگاه تناسلی، کم‌خونی، اختلالات فشار خون، عفونت‌های ادراری، سرطان‌ها و

است نشانه‌ای افزایش فشار خون حاملگی^۲ از نوع خفیف یا شدید باشد. در حالت شدید تشنج نیز مشاهده می‌شود. در صورت وجود علائم فشار خون بالا مثل افزایش ناگهانی وزن، ورم صورت و اندام‌ها، درد ناحیه سر دل، سردرد، تاری دید، تهوع و استفراغ شدید، مادر باید فوری به کارکنان بهداشتی مراجعه کند.

۲-۳-۱- علل بارداری‌های پرخطر: مهم‌ترین عللی

که باعث می‌شود حاملگی مادر پرخطر باشد، عبارت‌اند از: فشار خون بالا، خونریزی، کم‌خونی و عفونت‌های ادراری در دوران بارداری که به شرح آن‌ها می‌پردازیم:

فشار خون بالا در حاملگی

فشار خون بالا همراه با وجود پروتئین در ادرار و یا همراه با ورم اندام‌ها و زیاده شدن غیرمعمول وزن بدن ممکن





بیشتر بدانید



آیا می‌دانید در دوران بارداری برای فشار خون بالا چه میزانی را در نظر می‌گیرند؟

فشار خون بالا در دوران بارداری؛

۱- فشار خونی است که میزان حداکثر آن ۱۴۰ میلی‌متر جیوه یا بالاتر و یا حداقل آن ۹۰ میلی‌لیتر جیوه یا بالاتر باشد.

۲- فشار خونی است که در مقایسه با فشار خون اولیه‌ی ثبت‌شده، میزان حداکثر آن ۲۰ میلی‌متر جیوه و حداقل آن ۱۵ میلی‌متر جیوه افزایش یافته باشد.

خونریزی خونریزی دوران بارداری می‌نامند. با مشاهده‌ی خونریزی در دوران حاملگی خروج هر مقدار خون از مهبل را دوران بارداری باید فوری به کارکنان بهداشتی مراجعه کرد.

بیشتر بدانید



خونریزی‌های دوران بارداری

علل خونریزی‌های دوران بارداری کدام‌اند؟

**** علل خونریزی در نیمه‌ی اول حاملگی (۲۰ هفته‌ی اول) عبارت است از:**

سقط؛ خروج جنین از رحم قبل از هفته‌ی بیستم حاملگی را سقط می‌گویند. بسیاری از مرگ و میر

مادران بر اثر سقط‌های غیربهداشتی است.

حاملگی خارج از رحم؛ اگر محصول حاملگی در خارج از حفره‌ی رحم کاشته شود و رشد کند آن را حاملگی

خارج از رحم می‌گویند که شایع‌ترین محل آن لوله‌ی رحم است.

بچه‌خوره (مول)؛ بیماری است که در آن جفت به‌طور غیرطبیعی تشکیل می‌شود. معمولاً در این حالت

بافت جنین دیده نمی‌شود.

**** علل خونریزی در نیمه‌ی دوم حاملگی (۲۰ هفته‌ی دوم) عبارت است از:**

جداشدن زودرس جفت؛ جداشدن پیش از موقع جفت از دیواره‌ی رحم را می‌گویند.

جفت سرراهی؛ جفت روی دهانه‌ی رحم و یا قسمتی از آن را می‌پوشاند که به آن جفت سرراهی

می‌گویند.



کم‌خونی

شایع‌ترین علل کم‌خونی در دوران بارداری، سوء تغذیه، حاملگی‌های متعدد و با فاصله‌ی کم، بیماری‌های انگلی، گوارشی، خونریزی‌های دوران بارداری و قبل از آن، خونریزی شدید در دوران قاعدگی، بیماری‌های خونی مانند تالاسمی و ... است. علائم کم‌خونی در زنان باردار عبارت است از: خستگی، ضعف، رنگ پریدگی پوست، زبان، مخاط زیرپلک چشم و ناخن، تنگی نفس، تپش قلب و ناتوانی در فعالیت و راه رفتن. چنانچه مادران باردار کم‌خونی داشته باشند باید علاوه بر استفاده از غذاهای آهن‌دار با نظر کارکنان بهداشتی از قرص‌های آهن و اسیدفولیک نیز استفاده کنند.

عفونت‌های ادراری

عفونت‌های دستگاه ادراری یکی از شایع‌ترین عفونت‌های میکروبی در دوره‌ی بارداری هستند. عفونت‌های ادراری ممکن است با علامت یا بدون علامت باشند. این مشکل از طریق انجام آزمایش کامل و یا کشت ادرار بررسی می‌شود. در صورت وجود میکروب بیشتر از حد معینی در ادرار عفونت ادراری تشخیص داده می‌شود که معمولاً به دو صورت عفونت مثانه و عفونت کلیه دیده می‌شود.

علائم این نوع عفونت عبارت است از:

– در عفونت‌های مثانه بیمار از سوزش و تکرر ادرار شکایت می‌کند و نمی‌تواند از خروج آن به‌طور ارادی جلوگیری کند.

– در عفونت کلیه علاوه بر علائم ذکر شده بیمار تب دارد و از درد ناحیه‌ی پهلوها نیز شکایت می‌کند.

۲-۳-۲- علائم خطر در بارداری: با توجه به آنچه

درباره‌ی علل بارداری‌های پرخطر داده شد، آیا می‌توانید برخی علائم غیرطبیعی را در بارداری نام ببرید؟ در صورت مشاهده‌ی هریک از علائم زیر باید هرچه زودتر به کارکنان بهداشتی مراجعه شود:

- لکه‌بینی یا خونریزی
- کاهش یا نداشتن حرکات جنین
- آبریزش مهبلی یا خیس شدن ناگهانی

- سردرد مداوم و تاری دید
- تنگی نفس و تپش قلب
- تب و لرز
- ورم دست‌ها و صورت یا تمام بدن
- درد و ورم یک طرفه‌ی ساق و ران
- استفراغ‌های شدید و مداوم و یا خونی
- درد زیر شکم، درد شکم و پهلوها و یا درد سردل
- افزایش ناگهانی وزن
- سوزش یا درد هنگام ادرار کردن
- عفونت، آبسه و درد شدید دندان

۴-۲- شکایت‌ها یا عوارض شایع دوران بارداری و راه‌های کاهش آن‌ها

آیا می‌دانید چگونه می‌توان شکایت‌ها یا عوارض شایع دوران بارداری را کاهش داد؟

شکایت‌های شایع دوران بارداری و راه‌های بهبود بخشیدن آن‌ها به شرح زیر است:

۱-۴-۲- تهوع و استفراغ: اغلب زنان باردار از

یک یا دو هفته بعد از قطع قاعدگی دچار تهوع و استفراغ می‌شوند. معمولاً حالت تهوع تا حدود ۱۲ هفته ادامه می‌یابد. در بعضی از زنان باردار این مدت طولانی‌تر یا متغیر است. معمولاً صبح‌ها شدت تهوع بیشتر است. عده‌ای تغییرهای هورمونی را علت ایجاد تهوع و استفراغ می‌دانند.





زن باردار مبتلا به استفراغ‌های صبحگاهی بهتر است

که ؛

● تعداد وعده‌های مصرف غذا را بیشتر کند (مثلاً روزی ۴-۵ بار) ولی در هر وعده مقدار کمتری غذا بخورد.

● از گرسنگی اجتناب کند.

● صبح ناشتا قبل از بیرون آمدن از رختخواب یک قطعه نان خشک یا بیسکویت، بخورد.

● از رختخواب آرام بلند شود.

● آشامیدنی‌هایی مثل آب و چای را بین وعده‌های غذایی مصرف کند نه همراه با غذا.

● از خوردن غذاهای سرخ‌شده، پرچرب، آبدکی و پرادویه اجتناب کند.

● غذاها و مایع‌ها را سرد میل کند.

● از قرار گرفتن در معرض بوی آزاردهنده و تند برخی غذاها اجتناب کند.

● در صورت استفراغ شدید و مداوم به کارکنان بهداشتی مراجعه کند.

۲-۴-۲- و یار : بعضی از زنان در بارداری به مواد خاصی در اطراف خود حساس می‌شوند. مثلاً از برخی بوها یا غذاها بسیار ناراحت می‌شوند و یا برعکس به خوردن برخی مواد تمایل پیدا می‌کنند. گاهی میل‌های ناجوری مثل خاک‌خوری، خوردن یخ، برفک یخچال یا سایر مواد نامناسب که هیچ‌گونه ارزش غذایی ندارند در بعضی از مادران باردار دیده می‌شود که باید در این موارد با کارکنان بهداشتی مشورت کرد. ممکن است بعضی از این میل‌ها به علت کمبود ماده‌ی خاصی در بدن باشد یا خوردن این مواد نامناسب سبب کاهش مصرف یا جذب مواد مغذی شود.

۳-۴-۲- سوزش سردل : یکی از شکایت‌های مکرر زن باردار سوزش گلو و سردل و نیز ترش کردن است و علت آن فشاری است که بر اثر افزایش حجم رحم و رشد جنین به معده وارد و باعث می‌شود محتویات معده یا روده به مری باز گردد. باید در این موارد از پرخوری، تندخوردن غذا، مصرف غذاهای دیرهضم و حجیم و همچنین از خوابیدن بلافاصله پس

از غذا خودداری شود. خوردن غذا به آرامی و در وعده‌های بیشتر (روزی ۴-۵ بار) با مقدار کمتر کمک‌کننده است.

۴-۴-۲- ترشح زیاد بزاق دهان : در گروهی از زنان باردار بزاق دهان زیاد ترشح می‌شود و ایجاد ناراحتی می‌کند. این حالت بعد از مدتی خود به‌خود بهبود می‌یابد.

۵-۴-۲- نفخ : نفخ شکم بر اثر جمع شدن گاز معده در روده‌ها ایجاد می‌شود. یکی از علل آن فشار رحم بر روده‌ها و کاهش حرکات دودی آن است. در این موارد مادر باردار باید از مصرف غذاهای نفّاح مثل حبوبات و غذاهای سرخ‌کرده خودداری کند.

۶-۴-۲- یبوست : بسیاری از خانم‌ها در دوران حاملگی به علت تغییرهایی که در بدن ایجاد می‌شود و نیز فشار رحم بر روده دچار یبوست می‌شوند. اجابت مزاج به‌طور طبیعی به سلامت مادر کمک می‌کند. برای رفع یبوست، به مادر باردار سفارش کنید که ؛

● مصرف میوه‌ها و سبزی‌های تازه مثل سبزی خوردن، سالاد و ... را افزایش دهد زیرا باعث ازدیاد حجم مدفوع و در نتیجه تحریک فعالیت روده‌ها می‌شود.

● یک لیوان آب سرد صبح ناشتا بنوشد.

● در طول روز مخصوصاً در هوای گرم مقدار زیادی مایعات مصرف کند.

● روغن زیتون به غذای روزانه‌ی خود اضافه کند.

● شب‌ها قبل از خواب از میوه‌هایی که اثر لینت‌بخش دارند مثل گلابی، آلو، انجیر و خرما استفاده کند.

● اجابت مزاج را هر روز در ساعتی معین مخصوصاً صبح‌ها انجام دهد.

● از نان‌هایی که با آرد کامل و سبوس‌دار تهیه شده است (نان سنگک) استفاده کند.

● فعالیت بدنی خود را با اجازه‌ی کارکنان بهداشتی افزایش دهد.

۷-۴-۲- بواسیر : به علت یبوست یا بزرگی رحم، بر وریدهای لگنی فشار وارد می‌آید و در نتیجه از بازگشت خون وریدی جلوگیری می‌شود. به این بیرون زدگی وریدهای انتهای

در اواخر حاملگی معمولاً دردهایی مبهم در ناحیه‌ی کشاله‌ی ران‌ها بروز می‌کند. در حال ایستاده فشار زیادتری به عضله‌های پشت و ران‌ها وارد می‌آید. در این گونه موارد بهترین درمان استراحت است.

۱۲-۴-۲- سردرد: معمولاً زن باردار در اوایل حاملگی از سردرد شکایت می‌کند. اگر سردرد شدید بود باید علت آن را تشخیص داد و درمان کرد.

۱۳-۴-۲- خستگی و بی‌خوابی: زن در اوایل حاملگی احساس خستگی و خواب‌آلودگی می‌کند که این حالت از ماه سوم از بین می‌رود و در اواخر بی‌خوابی بیشتر می‌شود. علت آن ممکن است حرکات جنین، تنگی نفس، دردهای عضلانی و نگرانی برای زایمان باشد. برای برطرف کردن بی‌خوابی چند دقیقه قدم‌زدن در هوای آزاد، دوش گرفتن با آب گرم و نوشیدن شیر گرم قبل از رفتن به بستر مؤثر است.



۱۴-۴-۲- تنگی نفس: به علت بزرگ شدن رحم و فشار آن بر قلب و ریه و نیز تغییرهای هورمونی در بارداری ممکن است احساس تنگی نفس و تندشدن تنفس ایجاد شود. زن باردار با گذاشتن چند بالش زیر سر و شانه و قرارگرفتن در وضعیت نیمه نشسته و نیز اجتناب از پرخوری می‌تواند به رفع آن کمک کند. اگر تنگی نفس شدت پیدا کند یا با تپش قلب همراه باشد، مادر باید فوری به کارکنان بهداشتی مراجعه کند.

۱۵-۴-۲- ورم و واریس: به طور معمول قوزک پا در دوران بارداری ورم می‌کند اما چنانچه ورم در صورت و دست‌ها و تمام بدن باشد مادر باردار باید به کارکنان بهداشتی مراجعه کند. در مواقعی هم که به علت ایستادن و یا نشستن فشار بر روی اندام‌ها به مدت طولانی، واریس در پاهای زن

راست‌روده از مقعد بواسیر می‌گویند. بواسیر باعث درد و تورم و گاهی خونریزی و بیرون آمدن زائده در ناحیه‌ی مقعد می‌شود. در صورت ابتلای زن باردار به بواسیر به او توصیه کنید که:

از غذاهای مناسب برای جلوگیری از یبوست (مایعات فراوان، سبزی‌ها و میوه‌ها) استفاده کند.

● محل بواسیر را تمیز نگاه دارد.

● اجسام سنگین برندارد و از انجام کارهای سخت به مدت طولانی خودداری کند.

● تحرک کافی داشته باشد.

● چنانچه درد شدید باشد، برای استفاده از داروهای نرم‌کننده‌ی مدفوع و تسکینی به کارکنان بهداشتی مراجعه کند.

۸-۴-۲- ترشحات مهیلی: افزایش ترشحات مهیلی

در دوران بارداری طبیعی است و در اکثر مواقع دلیل بر بیماری نیست. این ترشحات، سفید یا بی‌رنگ و بی‌بوست. گاهی ممکن است ترشحات ناشی از عفونت باشد که باعث ترشحات زردرنگ مایل به سبز، سوزش و خارش در ناحیه‌ی تناسلی می‌شود. در این مواقع باید به کارکنان بهداشتی مراجعه کرد.

۹-۴-۲- تکرر ادرار: در اوایل دوران بارداری به

علت فشار رحم بر مثانه و در اواخر این دوران به علت فشار سرجین بر آن، حجم مثانه کم و تکرر ادرار ایجاد می‌شود که تقریباً طبیعی است.

چنانچه تکرر ادرار همراه با سوزش، تب و درد باشد، نشانه‌ی عفونت مجاری ادراری است و باید به کارکنان بهداشتی مراجعه کرد.

۱۰-۴-۲- کمردرد: اکثر زنان باردار از کمردرد شکایت می‌کنند. کمردرد بیشتر به علت بزرگ شدن رحم و انحراف مهره‌های کمر به سمت جلو است. استراحت، پوشیدن کفش مناسب، استفاده از کمربند مخصوص حاملگی، انجام حرکات ورزشی مناسب و گرم نگاه داشتن این قسمت‌ها در کاهش درد مؤثر است.

۱۱-۴-۲- درد کشاله‌ی ران: با بزرگ شدن رحم



مراقبت از مادر و کودک در خانه: مراقبت از مادر

باردار ایجاد می‌شود، باید فوری به کارکنان بهداشتی مراجعه کند. در این مواقع به او توصیه کنید که؛

- از ایستادن و یا نشستن به مدت طولانی اجتناب کند.
- روزی چند ساعت استراحت کرده، در موقع خواب پاها را بالاتر از سطح بدن نگه دارد.
- برای او خوابیدن بهتر از نشستن و نشستن بهتر از ایستادن روی پاها به مدتی طولانی است.
- از انجام کارهای سنگین در دوران بارداری خودداری کند.

۱۶-۴-۲- گرفتگی عضلات پا: از نیمه‌ی دوم بارداری به علت بزرگی رحم و فشار بر روی اعصاب، گرفتگی عضلات پاها شایع است. گرم نگه‌داشتن و ماساژ عضلات باعث کم‌شدن گرفتگی عضلات و کاهش درد می‌شود.

اگر با این اقدام‌ها گرفتگی عضلات رفع نشد، ممکن است علت آن اختلال در میزان کلسیم باشد و باید با کارکنان بهداشتی مشورت کرد.

۱۷-۴-۲- مشکل‌های روانی: در صورت طبیعی بودن حاملگی، زن و شوهر احساس شادی و شغف می‌کنند و رفتاری طبیعی دارند. رفتار ناسالم و غیرطبیعی ممکن است به دلایل ترس از وضع حمل، حاملگی ناخواسته، عوارض حاملگی، عدم انجام زایمان در موعد مقرر، شدت دردهای زایمان، مرده‌زایی، سقط جنین، بیماری‌های ارثی و غیرطبیعی بودن جنین باشد.

لازم است در این گونه موارد به مشکل‌های مادر توجه شود. مادر باید درباره‌ی حاملگی، زایمان، تولد نوزاد و مراقبت از او اطلاع داشته باشد. چنانچه همه چیز طبیعی است مادر باید منتظر فرزند سالم باشد.

فعالیت عملی ۲

فهرستی از شکایت‌های شایع در دوران بارداری تهیه کنید. در بین بستگان یا آشنایان خود دست کم دو مادر باردار یا دارای فرزند زیر یکسال را شناسایی کنید. از آن‌ها درباره‌ی مشکل‌هایی که در بارداری اخیر خود داشته‌اند، سؤال و در فهرست خود وارد کنید.

چه شکایت‌هایی در بارداری شایع‌تر است؟

شروع و پایان هر شکایت چه زمانی بوده است؟

مشکل چگونه رفع شده است؟

۵-۲- اهمیت پدران در دوران بارداری، زایمان و پس از آن

آیا اهمیت مشارکت پدران را در دوران بارداری، زایمان و پس از آن می‌دانید؟

بیشتر مردان از خبر پدرشدن خود هیجان‌زده و بسیار خوشحال می‌شوند. اگر مردان از تغییرهای جسمی و روانی همسرانشان هنگام حاملگی آگاه شوند، می‌توانند به آنان کمک کنند تا این دوران را به راحتی و با خاطری آسوده بگذرانند.

مرد علاوه بر شادی ناشی از پدرشدن به مسئولیت‌های مالی و پرورشی کودک خود می‌اندیشد و ممکن است فکر کند

حاملگی و تولد کودک بر ارتباط او و همسرش اثر می‌گذارد. همچنین احتمال دارد از نقش خود هنگام بارداری همسر و نیز در مقام پدر آگاه نباشد.

همه‌ی این احساس‌ها طبیعی است. در این گونه موارد او باید درباره‌ی احساس خود با همسرش صحبت کند. این امر به او کمک می‌کند که نقش واقعی خود را در جایگاه پدر ایفا کند. هنگام بارداری، زن و شوهر به مسایلی فکر می‌کنند که قبلاً هیچ‌گونه توجهی به آن نداشتند. این امر نیز بسیار طبیعی است. آن‌ها ممکن است به روابط خود با یکدیگر، به پدر و مادرشدن و همچنین به آینده‌ی فرزندان خود بیندیشند.

می‌کنند. بیشتر خانم‌ها دچار تغییر خلق و خو و نیز اندوه و افسردگی می‌شوند. چنانچه این حالت‌ها پس از چند هفته از بین نرفت باید با کارکنان بهداشتی مشورت کرد.

بیشتر اوقات مادر به مراقبت از کودک می‌گذرد. پدر هم می‌تواند در این مراقبت‌ها به او کمک کند. چنانچه بچه‌های بزرگ‌تری در خانه هستند باید وقت بیشتری با آن‌ها صرف شود تا به نوزاد تازه‌وارد عادت کنند و یاد بگیرند چگونه وظایف خود را در جایگاه خواهر یا برادر بزرگ‌تر انجام دهند.

مهارت پدر شدن نیاز به زمان دارد و مرد باید با قبول مسئولیت جدید به تدریج با آن خو بگیرد. پدر برای کودک بسیار مهم است. هرچه پدر خانواده در دوران بارداری و زایمان به همسرش نزدیک‌تر باشد بهتر می‌تواند وظایف همسری و پدری خود را در آینده انجام دهد.



کودکان به یک نسبت به مادر و پدر خود نیاز دارند. نقش پدر باید قبل از تولد نوزاد آغاز شود. پدران باید در دوران بارداری و زایمان همسر خود نقش فعالی داشته باشند. آن‌ها باید علائم طبیعی و غیرطبیعی دوران بارداری را بشناسند تا در صورت لزوم به موقع در مورد آن‌ها اقدام کنند. زنانی که از حمایت همسر خود در دوران بارداری برخوردارند، مشکل‌های روحی و روانی کمتری دارند و تغییرهایی را که در بدنشان ایجاد می‌شود بهتر می‌پذیرند و زایمان نیز برایشان آسان‌تر است.

بنابراین بهتر است پدران در تمامی مراحل بارداری، زایمان و پس از زایمان، با همسر خود همراهی و آن‌ها را حمایت کنند.

۱-۵-۲- دوران بارداری: مرد خانواده باید آگاه باشد که تغییرهای مهمی در ماه‌های مختلف بارداری و رشد جنین در بدن زن ایجاد می‌شود. این تغییرهای جسمی و روحی ممکن است بر جوانب مختلف زندگی او اثر بگذارد. توصیه می‌شود مرد خانواده هنگام مراقبت‌های دوران بارداری، همسر خود را همراهی کند. در این دوران ارتباط پدر با جنین نیز به صورت لمس حرکت و هیجان شنیدن صدای قلب او، حرف زدن با جنین و ... اهمیت زیادی دارد.

برای مردان، بارداری می‌تواند بهترین زمان آمادگی برای پذیرش نقش پدری و قبول نقش مادری همسرشان باشد.

۲-۵-۲- زایمان و تولد: در این هنگام نقش حمایتی پدر باعث آرامش روح و آسایش جسم همسرش می‌شود. شوهر باید در صورت امکان هنگام زایمان نزدیک همسرش بوده، برای کمک به او آماده باشد. شوهر باید نقش فعالی در مراقبت از مادر هنگام زایمان و مراقبت از نوزاد پس از تولد داشته باشد.

باید با زن و شوهر در دوران بارداری درباره‌ی شیوه‌های انجام زایمان صحبت شود. مادر در دوران نقاهت پس از زایمان نیز نیاز شدیدی به حمایت و کمک همسر خود دارد.

۳-۵-۲- پس از زایمان: دوران بعد از زایمان، دورانی جدید در زندگی است. اکثر زن و شوهرها از بار سنگینی که بر دوش آن‌ها گذارده شده است، احساس خستگی



بیشتر بدانید



مادری سالم (ایمن)^۱ چیست؟

مادری ایمن عبارتی است که در اشاره به «توانمندی زن برای داشتن یک دوران بارداری و زایمان سالم و بهداشتی» به کار گرفته می شود.

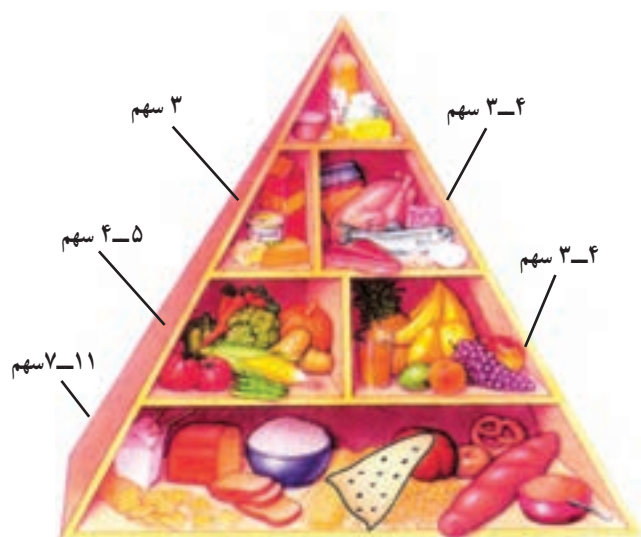
ابتکار مادری ایمن به منظور بهبودبخشیدن به خدمات بهداشتی برای زنان در دوران بارداری و زایمان و پس از آن مطرح شد. عوارض ناشی از بارداری و زایمان، علت مرگ حدود نیم میلیون مادر در سال است و این موضوع خود بر مرگ و معلولیت چند میلیون جنین و نیز نوزاد در هفته اول زندگی تأثیر دارد. فشار ناشی از هزینه های اجتماعی و اقتصادی این مرگ ها و معلولیت ها بر خانواده ها، جامعه ها و کشورها بسیار سنگین است. هدف برنامه ی مراقبت از مادران در کشورهای مختلف به ثمررساندن حاملگی و بهبود وضعیت سلامت مادر و نوزاد است.

۲-۶- بهداشت دوران بارداری

آیا با اصول بهداشتی دوران بارداری آشنا هستید؟

۲-۶-۱- تغذیه ی زن باردار: با توجه به اینکه

جنین کلیه ی نیازهای تغذیه ای خود را برای رشد و نمو از مادر تأمین می کند، تغذیه ی صحیح مادر در دوران حاملگی از اهمیت خاصی برخوردار است.



هرم غذایی برای دوران بارداری و شیردهی

رژیم غذایی روزانه ی مادر باید نیازهای او و جنین را کاملاً تأمین کند. در این دوران نیاز مادر به مواد انرژی زا، پروتئین ها، ویتامین ها و مواد معدنی افزایش می یابد. توصیه می شود مادران باردار از همه ی گروه های مواد غذایی به مقدار زیر مصرف کنند.



● مادر در دوران قبل از بارداری نیز باید تغذیه‌ی مناسب داشته باشد تا فرزندى سالم با وزن طبیعى به دنیا آورد.

● غذای مصرفی مادر در دوران بارداری و شیردهی باید نسبت به قبل از بارداری در دفعات و مقادیر بیشتر و با انتخاب صحیح‌تر و با توجه به درآمد خانواده تنظیم شود.

● در دوران بارداری، نیازی به خوردن غذای جداگانه نیست و بهترین راه، استفاده از مواد غذایی موجود در محل و سفره‌ی خانوار است.

● افزایش وزن در دوران بارداری باید تدریجی صورت گیرد.

● اگر وزن مادر در ۳ ماهه‌ی آخر بارداری افزایش نیابد می‌تواند ضمن مراجعه به کارکنان بهداشتی از نان، برنج، سیب‌زمینی و چربی بیشتری استفاده کند.

● مادران شیرده برای موفقیت بیشتر در شیردهی به تغذیه و استراحت کافی نیاز دارند.

● زنان چاق در دوران بارداری و شیردهی نباید رژیم لاغری بگیرند.

● در دوران بارداری و شیردهی باید برای جبران کمبود املاح و ویتامین‌ها از مکمل‌های دارویی استفاده کند.

یکی از این مکمل‌ها قرص آهن است زیرا نیاز مادر به آهن در دوران حاملگی به دلیل نیاز جنین و مادر زیاد می‌شود و رژیم غذایی معمولی نمی‌تواند نیاز بدن مادر را تأمین کند.

از طرف دیگر کمبود تعدادی از املاح و ویتامین‌ها به‌خصوص اسیدفولیک می‌تواند باعث نقص سیستم عصبی نوزاد شود. بنابراین مادر باید در شرایط عادی قرص‌های آهن، اسیدفولیک و مولتی‌ویتامین را مطابق دستور پزشک مصرف کند.

برای کاهش عوارض مصرف قرص آهن (تهوع، درد معده، اسهال و یبوست) توصیه می‌شود مادر باردار آن را بعد از غذا یا شب قبل از خواب مصرف کند.

● مادر باردار به‌منظور پیشگیری از عوارض ناشی از کمبود ید، از نمک یددار استفاده کند. در صورت وجود ورم در ماه‌های آخر بارداری باید مصرف آن را محدود کند.

جدول توصیه‌ی مصرف روزانه‌ی گروه‌های غذایی در مادران باردار و شیرده	
گروه‌های غذایی	سهم مورد نیاز
شیر و فراورده‌های آن	۳ سهم
گوشت، حبوبات و مغزها	۳-۴ سهم
نان و غلات	۷-۱۱ سهم
میوه‌ها	۳-۴ سهم
سبزی‌ها	۴-۵ سهم
گروه متفرقه (چاشنی‌ها، ترشی‌ها، نوشابه، شیرینی، نمک و ...)	کمترین مقدار ممکن
* مایعات	۶-۸ لیوان در روز

مثال

نمونه‌ی برنامه‌ی غذایی زن باردار

— **صبحانه:** نان سنگک (۳) واحد یا سهم = ۳ تکه هرکدام به اندازه‌ی یک کف دست + کره (۱۰ گرم = یک سوم قوطی کبریت) + مربا (۲ قاشق غذاخوری) + شیر (یک لیوان) — **ساعت ۱۰ صبح:** میوه‌ی فصل ۲ عدد + مغزها (بادام، پسته و ...) (نصف لیوان)

— **ناهار:** عدس‌پلو (۱۹ قاشق غذاخوری برنج پخته + یک سوم لیوان عدس پخته) + ۶۰ گرم گوشت پخته (حدوداً به اندازه‌ی دو قوطی کبریت) + ۲ قاشق غذاخوری روغن مایع + سبزی‌خوردن (یک لیوان) + ماست (نصف لیوان)

— **عصرانه:** یک عدد سیب‌زمینی پخته به اندازه‌ی متوسط + نان (۲ تکه) + آب میوه (یک لیوان)

— **شام:** یک عدد تخم‌مرغ پخته + ۱/۵ قاشق غذاخوری روغن مایع + ماست (نصف لیوان) + سالاد فصل + ۲ تکه نان سنگک

— **آخر شب:** شیر (یک لیوان) + ۴ قاشق مرباخوری

عسل

مادر باردار باید توصیه‌های تغذیه‌ای زیر را رعایت

کند:



بیشتر بدانید



توصیه‌ی مصرف مکمل‌ها در دوران بارداری و شیردهی با نظارت کارکنان بهداشتی

در بارداری نیاز به ویتامین‌ها و املاح معدنی افزایش می‌یابد. این مواد علاوه بر مقداری که در برنامه غذایی روزانه است باید به عنوان مکمل نیز مصرف شوند.

ترکیب دارویی	زمان مصرف	مقدار مصرف
اسید فولیک (برای پیشگیری از نقص مادرزادی دستگاه عصبی جنین) منبع غذایی: ماهی، جگر، حبوبات، اسفناج، پرتقال و ...	به محض اطلاع از بارداری یا ترجیحاً ۳ ماه قبل از آن تا پایان بارداری	یک روز در میان (یا روزانه) یک قرص یک میلی گرمی براساس دستورالعمل‌های مربوطه
آهن (برای پیشگیری از کم خونی مادر) منبع غذایی: گوشت، جگر، حبوبات، اسفناج، کشمش، خرما، انواع مغزها و ...	از پایان هفته‌ی ۱۶ بارداری (ماه چهارم) تا ۳ ماه بعد از زایمان	یک قرص در روز
مولتی ویتامین ساده یا مینرال* (برای پیشگیری از کمبود ویتامین‌ها و املاح)	از پایان هفته‌ی ۱۶ بارداری (ماه چهارم) تا ۳ ماه بعد از زایمان	یک قرص در روز

اگر مولتی ویتامین حاوی اسید فولیک باشد نیازی به قرص اسید فولیک نیست.

فعالیت عملی ۳



تغذیه‌ی مادر باردار در منطقه‌ی شما چگونه است؟

همان طور که می‌دانید الگوهای غذایی مردم هر منطقه بر اساس باورها، عادت‌ها، منابع در دسترس و ... متفاوت است. به گروه‌های ۵ نفری تقسیم شوید. هر گروه درباره‌ی تغذیه‌ی مادران باردار در منطقه‌ی خود تحقیق کنید. سعی کنید در تحقیق خود به مسایل زیر بپردازید:

تغییرهای غذایی مادر باردار، توصیه‌های غذایی سالمندان به مادر باردار، توصیه به استفاده از داروهای گیاهی، پرهیزهای غذایی، باورها و عادت‌های خاص تغذیه‌ای برای مادر باردار و سایر موارد. نتیجه‌ی تحقیق خود را در کلاس ارائه دهید و درباره‌ی درستی یا نادرستی آن‌ها بحث کنید.

۲-۶-۲- کار و فعالیت: در دوران بارداری لازم نیست که مادر فعالیت‌های خود را محدود کند ولی فعالیت او باید در حدی باشد که سبب خستگی و آسیب رساندن به خودش یا جنین نشود. مادر باید از نشستن و ایستادن طولانی مدت در یک وضعیت خودداری کند. همچنین در هفته‌های آخر بارداری نباید فعالیت سنگین داشته باشد.

۲-۶-۷- استفاده از هوای آزاد: زن باردار باید

روزانه حداقل یک تا دو ساعت در هوای آزاد پیاده روی کند، چون یکی از راه‌های به دست آوردن ویتامین D که برای جنین ضروری است، استفاده از آفتاب است. با تابش مستقیم آفتاب به پوست ویتامین D ایجاد می‌شود. البته این کار در هوای گرم و آفتاب سوزان برای کسانی که پوست حساس دارند، صلاح نیست.

۲-۶-۸- ورزش: محدود کردن ورزش در حاملگی

لازم نیست به شرط اینکه ورزش باعث خستگی یا آسیب دیدگی زن باردار یا جنین نشود. تمرین‌های ورزشی در دوران بارداری باعث هماهنگی بیشتر عضلات می‌شود، گردش خون در دست‌ها و پاها را افزایش می‌دهد و برگشت بدن به حالت اولیه‌ی بعد از زایمان را تسریع می‌کند.

خانم‌هایی که از نظر بدنی فعال‌اند و به‌طور مستمر و منظم به فعالیت‌های ورزشی پرداخته‌اند می‌توانند همچنان به فعالیت‌های ورزشی خود ادامه دهند.

خانم‌های باردار که قبل از بارداری فعالیت‌های ورزشی نداشته‌اند باید به یاد بسپارند که بارداری زمان مناسبی برای شروع تمرین‌های ورزشی نیست. این دسته از خانم‌ها بهتر است از فعالیت‌هایی مثل راه رفتن برای آمادگی جسمانی خود شروع کنند.

احساس خستگی علامت هشداردهنده در دوران بارداری

است. تمرین‌های شدید نیز ایجاد خستگی می‌کند. بنابراین خانم‌های باردار باید آماده باشند در زمان خستگی، درد و گرفتگی عضلانی، فعالیت‌های ورزشی را سریعاً متوقف کنند و با مشاهده‌ی علائم خونریزی حتماً به پزشک مراجعه کنند. از دیگر فایده‌های تمرین‌های ورزشی در دوران بارداری بالا رفتن سطح آمادگی روانی و عاطفی زن باردار است.

۲-۶-۳- مسافرت: مسافرت برای زنان سالم باردار

ضرری ندارد، اما بهتر است زنان باردار از مسافرت‌های طولانی در سه ماهه‌ی اول حاملگی و در سه ماهه‌ی آخر خصوصاً اگر سابقه‌ی سقط و یا زایمان زودرس دارند، خودداری کنند. توصیه می‌شود زن باردار در بین راه حداقل هر دو ساعت یک بار قدم بزند.

۲-۶-۴- استحمام: استحمام در دوران بارداری

محدودیتی ندارد. حمام کردن باید کوتاه مدت باشد و از آب با دمای مناسب استفاده شود. با توجه به سنگین شدن مادر در سه ماهه‌ی آخر حاملگی و احتمال به هم خوردن تعادلش در حمام، بهتر است مراقبت‌های لازم در این باره انجام گیرد مانند پیشگیری از لیز خوردن در وان حمام. بهتر است دمای آب، ولرم و زمان حمام کردن کوتاه باشد.

۲-۶-۵- لباس و کفش: لباس‌ها در دوران حاملگی

باید آزاد و راحت باشد. از بستن کمربند و بند جوراب باید خودداری شود، چون مانع جریان طبیعی خون می‌شود و ممکن است در پاها ایجاد واریس یا ورم کند. استفاده از سینه بند راحت به‌ویژه در ماه‌های آخر بارداری توصیه می‌شود چون سنگینی پستان‌ها باعث ناراحتی و افتادگی آن می‌شود.

بهتر است در دوران حاملگی از کفش دارای پاشنه‌ی مناسب استفاده شود تا تعادل بدن حفظ و از کمر درد و پادرد جلوگیری شود.

۲-۶-۶- خواب و استراحت: کم‌خوابی برای

سلامت زن باردار زیان‌آور است. مادر باردار باید حداقل ۸ تا ۱۰ ساعت در شبانه‌روز بخوابد. استراحت در روز باعث می‌شود زن باردار کمتر احساس خستگی و درد کند. خوابیدن به پهلو بهترین وضعیت برای مادر باردار است.





به نمونه‌هایی از تمرین‌های ورزشی دوره‌ی بارداری

توجه کنید :



— به پشت دراز بکشد و پاها را تازانو تا کند. کف پاها روی زمین و به اندازه‌ی عرض شانه از هم باز باشد. به همراه دم عضلات باسن را منقبض کند و از زمین کمی بلند کند سپس با بازدم عمیق عضلات باسن را شل کرده و پشت را آرام به روی زمین قرار دهد. این تمرین باعث تقویت عضله‌های شکم، کمر، لگن و اصلاح گودی کمر و کاهش درد می‌شود.



— این تمرین را ایستاده و نشسته می‌توان انجام داد. پشت کاملاً صاف باشد و دست‌ها را از ناحیه‌ی پایین آرنج با دست مقابل نگه دارد. سپس به آرامی دنده‌ها را همراه با دم و بازدم شکمی به سمت چپ و سپس به سمت راست بچرخاند. این تمرین موجب انعطاف‌پذیری و تقویت عضلات کمر، دنده‌ها و پشت می‌شود.



— در حالت نشسته به نحوی که گودی کمر، تکیه‌گاه داشته باشد، عضلات ناحیه‌ی مقعد و مهبل (عضلات کف لگن که از دفع ادرار و گاز روده جلوگیری می‌کند) را منقبض کند و سپس به آرامی شل کند. این تمرین عضله‌های کف لگن را تقویت می‌کند و افتادگی رحم و مثانه، بواسیر و دفع ناگهانی ادرار را کاهش می‌دهد ضمناً در بهبود سریع‌تر محل بخیه‌های ناحیه‌ی تناسلی نیز مؤثر است.



— در وضعیت چهار دست و پا قرار بگیرد. سر در امتداد شانه‌ها باشد و زانو‌ها را به اندازه‌ی عرض شانه باز کند. عضلات شکم و باسن را منقبض کند. در این حالت گودی کمر از بین می‌رود و پشت صاف می‌شود. سپس به آرامی عضله‌ها را شل کند. در این حالت گودی کمر به وضع اول خود برمی‌گردد این تمرین باعث کاهش درد در ناحیه‌ی کمر و تقویت ستون فقرات و عضلات شکم می‌شود.

۹-۶-۲- روابط زناشویی : در زن باردار سالم، معمولاً رابطه‌ی زناشویی تا قبل از چهار هفته‌ی آخر بارداری بی‌ضرر است. چنانچه مادر سابقه‌ی سقط جنین، زایمان زودرس و مشکلات دیگر داشته باشد باید از نزدیکی به‌خصوص در سه ماهه‌ی اول و ماه آخر دوران بارداری خودداری کند.

۱۰-۶-۲- اجابت مزاج : مصرف مایعات، میوه‌های لینت‌بخش، سبزی‌ها و ورزش در بارداری باعث آسان‌شدن اجابت مزاج خواهد شد.

۱۱-۶-۲- دهان و دندان : در دوران بارداری مادر تمایل بیشتری به خوردن مواد غذایی شیرین یا ترش دارد و ممکن است به دلیل کم‌حوصلگی و خستگی وقت کمتری را برای مراقبت از دندان‌های خود صرف کند. همچنین در این دوران به علت مصرف کلسیم بدن مادر در استخوان‌بندی جنین خطر پوسیدگی دندان و بیماری لثه بیشتر می‌شود پس مادر باردار را به داشتن برنامه‌ی غذایی مناسب، رعایت بهداشت دهان و دندان و استفاده‌ی مرتب و صحیح از مسواک و نخ دندان تشویق کنید. معاینه‌ی دندان‌ها نیز باید قسمتی از معاینه‌ی عمومی مراقبت‌های بارداری باشد.



مراقبت از مادر و کودک در خانه: مراقبت از مادر

است ترشح شود) نوک پستان‌ها را فقط با آب ولرم شست و شو دهید.

۱۵-۶-۲- ایمن‌سازی (واکسیناسیون): ایمن‌سازی

در دوران بارداری به‌طور کلی باید زیر نظر کارکنان بهداشتی باشد. در دوران بارداری واکسن‌های ویروسی زنده (سرخچه، سرخک و اوریون) ممنوع است. واکسیناسیون کزاز (دیفتری - کزاز یا دوگانه‌ی بزرگسالان) در دوران بارداری در صورت عدم مصونیت مادر طبق جدول زیر باید انجام شود.

جدول ایمن‌سازی زنان باردار بدون سابقه‌ی ایمن‌سازی

تاریخ مراجعه	نوع واکسن	دفعات
اولین مراجعه	دوگانه‌ی ویژه‌ی بزرگسالان	نوبت اول
یک ماه بعد	دوگانه‌ی ویژه‌ی بزرگسالان	نوبت دوم *
شش ماه بعد از نوبت دوم	دوگانه‌ی ویژه‌ی بزرگسالان	نوبت سوم

* ادامه‌ی ایمن‌سازی طبق برنامه‌ی ایمن‌سازی زنان ۱۵-۴۹ سال باید انجام شود.

* زنان سنین باروری دارای سابقه‌ی واکسیناسیون، باید با احتساب واکسن‌های قبلی، بر اساس نظر کارکنان بهداشتی واکسیناسیون خود را ادامه دهند.

۱۲-۶-۲- دارو و عکس‌برداری: استفاده‌ی خودسرانه

از داروها در دوران حاملگی به‌خصوص در سه‌ماهه‌ی اول بدون تجویز کارکنان بهداشتی ممنوع است چون مصرف غیرمجاز بعضی از داروها سبب ناهنجاری و نقص عضو در جنین می‌شود. اگر خانمی قبل از بارداری به علت بیماری دارو مصرف می‌کرده است باید حتماً کارکنان بهداشتی را مطلع کند. انجام عکس‌برداری از قسمت‌های داخلی بدن در دوران حاملگی بدون دستور پزشک ممنوع است.



۱۳-۶-۲- دخانیات: بهتر است در دوران بارداری

از مصرف هر نوع دخانیات خودداری شود. تنفس در فضای آلوده به دود سیگار ممکن است اثر سوء بر جنین داشته باشد. وزن نوزادان متولدشده از مادران سیگاری کمتر از وزن نوزادان سایر زنان است.

۱۴-۶-۲- مراقبت از پستان‌ها: در دوران بارداری

بهتر است از سینه‌بند استفاده شود. در صورت ترشح آغوز (مایع زرد و شفاف) که از ماه پنجم به بعد از پستان زن باردار ممکن

فعالیت عملی ۴

سه مادر باردار را میان دوستان، همسایگان یا بستگان خود شناسایی کنید. اطلاعات زیر را درباره‌ی آن‌ها تکمیل و در کلاس ارائه کنید:

سن، سن ازدواج، سن بارداری، تعداد بارداری، واکسیناسیون قبلی و فعلی مادر در دوران بارداری چه شباهت‌ها یا تفاوت‌هایی در نحوه و زمان واکسیناسیون آن‌ها مشاهده می‌شود؟ چرا؟

۷-۲- آشنایی با روش‌های زایمان طبیعی و سزارین^۱

آیا روش‌های زایمان را می‌شناسید؟

مادر باردار باید در مورد کارهای قبل و بعد از زایمان از پیش آماده باشد. مادر باید موارد زیر را برای زایمان برنامه ریزی کند :

– از اواخر هفته‌ی ۲۸ بارداری وسایل مورد نیاز خود و نوزاد را آماده کند.

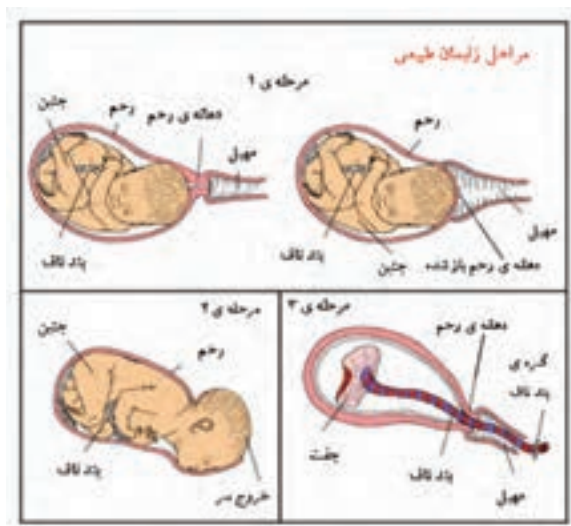
– با راهنمایی کارکنان بهداشتی محل زایمان خود را تعیین کند.

– به فاصله‌ی محل زایمان تا منزل و تأمین وسیله‌ی نقلیه‌ی مورد نیاز توجه کند.

– تاریخ احتمالی زایمان را به فردی که او را همراهی خواهد کرد، بگوید.

۱-۷-۲- زایمان طبیعی: زایمان مجموعه‌ی

رویدادهایی است که منجر به بیرون راندن جنین از رحم می شود که معمولاً بعد از هفته ی ۳۸ حاملگی اتفاق می افتد. نوزاد در زایمان طبیعی ممکن است با سر یا با پا خارج شود.



چنانچه قبل از این زمان (۳۷ هفتهگی کامل)، زایمان شروع شود به آن زایمان زودرس می‌گویند.

زایمان زودرس به زایمانی گفته می‌شود که قبل از رسیدن جنین به اندازه‌ی طبیعی و کامل شدن دوره‌ی حاملگی انجام گیرد. در زایمان زودرس به علت نارس بودن جنین احتمال زنده ماندن نوزاد کمتر می‌شود. به زایمانی که بعد از هفته‌ی ۳۲ بارداری اتفاق افتد، زایمان دیررس می‌گویند.



بیشتر بدانید

بعضی از علل زایمان زودرس عبارت است از:

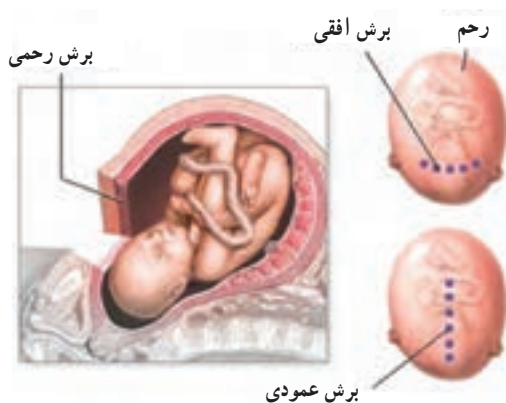
- عفونت‌ها
- حاملگی دوقلو یا بیشتر
- بیماری حاد مادر
- اختلال‌های جفت
- جنین غیرطبیعی
- بدون دلیل مشخص

عوامل مؤثر بر تولد دیررس هنوز کاملاً شناخته نشده‌اند ولی با بعضی از ناهنجاری‌ها و اختلالات جنینی-جفتی در ارتباط است.

طریق سزارین ضروری نیست، زایمان طبیعی را انتخاب کند.

برای زایمان سالم و بهداشتی دو شرط اساسی لازم

است:



انواع برش عمل سزارین

– وجود فرد ماهر و تربیت شده برای زایمان

– وجود محل ایمن و بهداشتی برای انجام دادن زایمان

۲-۷-۲ سزارین: گاهی تولد کودک تنها با عمل

جراحی (سزارین) امکان پذیر است. سزارین خروج نوزاد از راه

برش جراحی روی شکم و رحم است. سزارین عمل جراحی

مهمی است و هنگامی انجام می گیرد که مادر باردار قادر به

زایمان طبیعی نباشد و سلامت مادر، نوزاد و یا هر دو در خطر

باشد. گاهی عمل سزارین از قبل قابل پیش بینی نیست. به مادر

باردار توصیه می شود تا زمانی که به علل پزشکی، زایمان به

بیشتر بدانید

مقایسه ی زایمان طبیعی و عمل سزارین

زایمان طبیعی نسبت به عمل سزارین چه مزایایی دارد؟

– سزارین عمل جراحی بزرگی محسوب می شود که نیاز به بیهوشی دارد، بنابراین خطرات ناشی از بیهوشی دارد.

– خطر ابتلا به خونریزی، عفونت، احتمال نیاز به خون و خطرهای ناشی از آن، صدمات روده ای، تشکیل لخته ی خون در پاها و لگن در سزارین بیشتر است.

– مدت بستری شدن مادر پس از زایمان طبیعی بسیار کمتر از سزارین است.

– شیردهی در مادران دارای زایمان طبیعی موفق تر است.

– رابطه ی عاطفی مادر و نوزاد در زایمان طبیعی زودتر برقرار می شود.

– زایمان طبیعی از نظر اقتصادی به نفع خانواده و جامعه است.

– مادری که زایمان طبیعی کرده است سریع تر از مادر سزارین شده تناسب اندام خود را با انجام ورزش های

مناسب به دست می آورد.

فعالیت عملی ۵

آیا کسی را می شناسید که هنگام زایمان فوت کرده باشد؟ زایمان او به چه روشی انجام شده است؟

علت فوت او چه بوده است؟

در باره ی این پرسش ها در کلاس بحث کنید.



۸-۲- مراقبت‌های پس از زایمان

آیا اصول مراقبت‌های پس از زایمان را می‌دانید؟

مدت زمانی را که برای بازگشت دستگاه تناسلی به حالت اولیه لازم است، دوران نقاهت یا روزهای بستر گویند. این دوران بلافاصله بعد از تولد نوزاد شروع می‌شود و تا شش هفته بعد از زایمان طول می‌کشد. در این مدت خصوصاً در روزهای اول دو تغییر عمده در بدن زن به وجود می‌آید:

۱- کوچک شدن رحم و برگشتن دستگاه تناسلی به حالت عادی

۲- تغییر در پستان‌ها برای تولید شیر در آن‌ها

اهمیت مراقبت پس از زایمان به همان میزان مراقبت دوران بارداری است. بعضی از مادران ممکن است به دلیل عفونت، خونریزی و فشار خون بالا در دوره‌ی پس از زایمان بمیرند یا دچار عارضه‌هایی مثل بی‌اختیاری ادراری، افسردگی، کم‌خونی و ... شوند.



۸-۲-۳- تغییرهای طبیعی بعد از زایمان:

● کاهش اندازهی رحم

بلافاصله بعد از خروج جفت، رحم شروع به انقباض و جمع شدن می‌کند به طوری که در روز دهم بعد از زایمان، رحم در داخل لگن قرار می‌گیرد و دیگر با معاینه از روی شکم نمی‌توان آن را لمس کرد.

● تغییر در علایم حیاتی

حرارت بدن در طول مدت زایمان و روزهای بستری به طور طبیعی بالا می‌رود. چنانچه حرارت در ۲۴ ساعت اول تا ۳۸ درجه سانتی‌گراد بالا رود، طبیعی است که به آن تب پس از زایمان می‌گویند. اگر حرارت بدن بعد از این مدت به خصوص در دو هفته‌ی اول پس از زایمان به ۳۸ درجه یا بیشتر برسد زائو باید به کارکنان بهداشتی مراجعه کند.

● تغییرهای دهانه‌ی رحم و مهبل

پس از زایمان، دهانه‌ی رحم، قوام اولیه‌ی خود را به دست آورده و سفت می‌شود ولی مهبل به حالت اولیه‌ی خود باز نمی‌گردد و کمی شل باقی می‌ماند.

۸-۲-۱- مراقبت از مادر بلافاصله بعد از زایمان

– بدن زائو را باید گرم نگه داشت و در صورت لرز به او غذا و نوشیدنی گرم (فرنی، شیر و چای) داد.

– زائو باید حداقل تا شش ساعت بعد از زایمان زیر نظر باشد و از نظر خونریزی و وضعیت رحم کنترل شود.

– در این فاصله مراقبت‌های لازم از نوزاد نیز باید بشود.

– در روز اول بعد از زایمان، باید مادر فرصت خوابیدن

قطره شیر بر روی نوک پستان و نگه داشتن پستان در هوای آزاد برای خشک شدن، درد را کاهش می دهد.

● اختلال در دفع /ادرار

به علت فشار سَر جنین به مثانه احتمال دارد به مثانه و مجرای ادرار آسیب برسد و ادرار در مثانه بماند و زن زائو نتواند ادرار کند. در صورت عدم خروج ادرار تا ۲۴ ساعت اول پس از زایمان یا هر نوع مشکل در ادرار کردن زائو باید به کارکنان بهداشتی مراجعه کند.

● تغییرهای خلق و خو

معمولاً در چند روز اول پس از زایمان ممکن است مادر به دلیل ترس و هیجان ناشی از زایمان، کم خوابی و نگرانی در مورد مراقبت از نوزاد در ساعاتی از روز دچار افسردگی شود که به آن اندوه پس از زایمان^۲ می گویند. اگر این تغییرهای خلق و خو به صورت گریه کردن، بی علاقه‌گی نسبت به همسر و فعالیت‌ها، بی خوابی یا پر خوابی، خستگی یا کاهش انرژی بروز کند علائم افسردگی است و تشدید و طولانی شدن این علائم حتی به صورت تمایل به آزار خود و نوزاد، افسردگی شدید است و باید در این موارد فوری به کارکنان بهداشتی مراجعه شود.

● کاهش وزن بدن

بلافاصله بعد از زایمان حدود ۵-۶ کیلوگرم از وزن زائو کم می شود. اگر زائو در دوران بارداری ورم داشت بعد از زایمان وزن بیشتری را از دست خواهد داد. اگر مادر به نوزاد شیر دهد امکان برگشت به وزن قبل از بارداری بیشتر است. ۴-۸-۲- علائم خطر بعد از زایمان: در صورت مشاهده‌ی هریک از علائم زیر باید فوری به کارکنان بهداشتی مراجعه کرد:

- خونریزی بیش از میزان قاعدگی طبیعی یا دفع لخته
- تب و لرز
- افسردگی شدید
- خروج ترشحات چرکی و بدبو از مهبل

● تغییر ترشحات

در مدت ۴ تا ۶ هفته بعد از زایمان رحم ترشحاتی دارد که در ابتدا خونی است اما به تدریج تغییر رنگ می دهد و کم رنگ می شود و سرانجام به ترشحات سفیدرنگ تبدیل می شود. چنانچه ترشحات خونی برای مدت زیادی ادامه یابد، با دفع لخته همراه باشد و یا بدبو و چرکی باشد، مادر باید فوری به کارکنان بهداشتی مراجعه کند.

● اعمال تخمدان و قاعدگی

در دوران حاملگی تخمدان‌ها فعالیت ندارند و بعد از زایمان نیز تا مدتی فعالیت آن‌ها به حالت اولیه باز نمی گردد. بنابراین مادر، قاعده نخواهد شد. مادرانی که کودک خود را شیر نمی دهند، چهار تا شش هفته بعد از زایمان عادت ماهیانه‌ی آن‌ها شروع خواهد شد. ممکن است در بعضی زنان در دوران شیردهی تخمک گذاری رخ ندهد و قاعدگی نیز شروع نشود، ولی در برخی دیگر حتی در دوران شیردهی نیز احتمال تخمک گذاری بدون قاعدگی وجود دارد که همین امر منجر به حاملگی می شود. بنابراین مادر شیرده لازم است از روشی مناسب برای پیشگیری از بارداری در این دوران استفاده کند.

● احتقان^۱ پستان

معمولاً در روز سوم تا پنجم پس از زایمان به دلیل افزایش حجم شیر، پستان‌ها پُر و سنگین می شوند. ممکن است درجه‌ی حرارت بدن کمی بالا برود و سردرد نیز وجود داشته باشد. تخلیه‌ی مکرر پستان‌ها و ماساژ ملایم آن‌ها، گذاشتن کیسه‌ی آب گرم روی پستان‌ها قبل از شیردهی و گذاشتن کیسه‌ی یخ پیچیده در حوله پس از شیردهی می تواند در کاهش درد ناشی از احتقان پستان‌ها مؤثر باشد.

● ترک نوک پستان

ترک خوردن و زخم شدن نوک پستان اغلب به دلیل شیوه‌ی نادرست شیردادن به نوزاد است. شیردهی صحیح، گذاشتن کیسه‌ی یخ ۲ تا ۳ دقیقه قبل از مکیدن نوزاد، پاک کردن نوک پستان از بزاق نوزاد با پارچه‌ی تمیز نخی و مالیدن یک

۱- احتقان: پرخونی، پر بودن بیش از حد یک عضو یا مجرا



- درد شکم و پهلوها
- خروج ترشحات چرکی یا لمس توده در ناحیه‌ی محل
- درد و ورم یک طرفه‌ی ساق و ران
- بخیه
- سوزش یا درد هنگام ادرار کردن
- تورم و دردناک شدن پستان‌ها (عفونت پستان)

فعالیت عملی ۶

میان دوستان، بستگان یا آشنایان خود مادری را که به تازگی زایمان کرده است، شناسایی کنید.
فهرستی از علایم پس از زایمان او تهیه کنید.
کدام علامت او طبیعی و کدام یک غیرطبیعی محسوب می‌شود؟
وزن مادر را قبل، حین و پس از بارداری مقایسه کنید.

خشک شود و نواربهداشتی نیز به‌طور مرتب عوض شود. محل
بخیه‌های ناحیه‌ی تناسلی باید بدون احساس التهاب و کشش
باشد اما بعضی از افراد ممکن است در محل بخیه‌ها احساس
درد کنند. در این صورت به آن‌ها توصیه می‌شود از کیسه‌ی
آب یخ، حرارت چراغ مطالعه و یا سشوار برای جذب سریع‌تر
بخیه‌ها استفاده کنند. استفاده از بالش هنگام نشستن، قرار
گرفتن به پهلو و مصرف داروهای مسکن با دستور کارکنان
بهداشتی نیز در کاهش درد و بهبودی سریع بسیار مؤثر است.
با توجه به نوع بخیه، مادرانی که سزارین شده‌اند ۱۰-۷
روز پس از زایمان نیاز به کشیدن بخیه دارند و محل بخیه هم
حدود سه هفته بعد از زایمان ترمیم می‌شود.

تغذیه

رژیم غذایی مادر در دوران شیردهی مشابه دوره‌ی
بارداری است و باید از تمامی گروه‌های غذایی استفاده کند.
در رژیم غذایی زن زائو و زنان شیرده به نکته‌های زیر
توجه کنند:

- زن زائو بلافاصله بعد از زایمان می‌تواند از
نوشیدنی‌های گرم مثل شیر و چای استفاده کند. رژیم غذایی
زن زائو مانند رژیم دوران بارداری است و او می‌تواند از غذای
معمولی خانواده استفاده کند. در ضمن باید غذای او متنوع و
شامل تمام گروه‌های غذایی باشد.

- زن زائو و شیرده باید مایعات بیشتری مصرف کند

۵-۸-۲- توصیه‌های ضروری به مادر پس از
زایمان
● استحمام
زن زائو می‌تواند از روز دوم بعد از زایمان زیر دوش،
حمام کند.

فعالیت و استراحت

طولانی بودن زمان زایمان، تأثیر داروهای بیهوشی،
شیردهی و بی‌خوابی باعث خستگی پس از زایمان می‌شود.
محیط آرام و راحت، کم کردن دید و بازدیدها و استراحت
بیشتر در روزهای اول مورد نیاز مادر است. مادر می‌تواند به
تدریج فعالیت معمول روزانه را افزایش دهد.

روابط زناشویی

روابط زناشویی بهتر است تا موقعی که رحم و مهبل
به حالت طبیعی خود برگشته است به علت خطر عفونت و
خونریزی محدود شود. مدت محدودیت حداقل تا ۳ هفته پس
از زایمان است.

مراقبت از پستان

پستان‌ها نقش مهمی در تداوم شیردهی دارند. پستان‌ها
باید همیشه تمیز باشند ولی نیازی به شست‌وشوی مکرر آن‌ها و
استفاده از مواد ضد عفونی کننده نیست.

مراقبت از دستگاه تناسلی و محل بخیه‌ها

ناحیه‌ی تناسلی همیشه باید از جلو به عقب شسته و

مراقبت از مادر و کودک در خانه: مراقبت از مادر

یبوست می‌شوند. خوردن شیر، روغن زیتون و آب میوه در روزهای اول و خوردن سبزی و کاهو و همچنین میوه‌های لینت بخش مانند آلو، هلو، گلابی چه به صورت کمپوت و چه به صورت تازه در روزهای بعد مفید است. گاهی خوردن مایعات به مقدار قابل توجه سبب رفع یبوست می‌شود. اگر زائو تا ۴۸ ساعت بعد از زایمان اجابت مزاج نداشت باید به مراکز بهداشتی درمانی مراجعه کند.

● استفاده از خدمات تنظیم خانواده

بهتر است مادر در یکی از ملاقات‌های پس از زایمان (ترجیحاً در ملاقات دوم) با مشاوره‌ی تنظیم خانواده یک روش مناسب را برای پیشگیری از بارداری انتخاب کند. در کشور ما ملاقات‌های پس از زایمان به شرح زیر پیشنهاد می‌شود:

ملاقات اول: ۳ روز اول پس از زایمان
ملاقات دوم: هفته‌ی ۲-۳ (۲۱-۱۵ روز)
ملاقات سوم: هفته‌ی ۶-۸ (۶۰-۴۲ روز)

(حداقل ۸-۶ لیوان در روز). همچنین استفاده از غذاهای آبکی مثل سوپ یا آش در ترشح شیر مادر مفید است.

– در رژیم غذایی مادران شیرده، میوه و سبزی تازه نباید فراموش شود.

– خوردن غذاهای سنگین و خیلی چرب و شیرین به مقدار زیاد جایز نیست.

– مصرف غذاهای دارای کلسیم، پروتئین و ویتامین توصیه می‌شود.

– از مصرف غذاهای بودار و ادویه‌ی تند مثل سیر و پیاز خودداری شود چون باعث بدبو شدن شیر می‌شود و تمایل کودک را به شیر خوردن کم می‌کند.

– مصرف غذاهای آهن‌دار در برنامه‌ی غذایی زن شیرده ضروری است تا از کم‌خونی جلوگیری شود.

– مصرف مکمل‌ها (آهن و مولتی ویتامین) تا ۳ ماه پس از زایمان ادامه یابد.

● اجابت مزاج

اغلب خانم‌ها در روزهای اول بعد از زایمان دچار

بیشتر بدانید

مادران دارای گروه خونی Rh منفی با همسران Rh مثبت

مادران با گروه خونی Rh منفی باید در طول دوران بارداری و پس از زایمان مراقبت خاص دریافت کنند. برای پیشگیری از ناسازگاری خونی بین مادر دارای گروه خونی Rh منفی (که همسران Rh مثبت دارند) با جنینی که گروه خونی Rh مثبت دارد، در مدت ۷۲ ساعت اول بعد از زایمان، با نظر کارکنان بهداشتی، به مادر آمپول رگام^۱ یا ایمونوگلوبولین اره‌اش تزریق می‌شود.

● ورزش

برد. بهترین روش برای بازگرداندن این تغییرها به حالت قبل از حاملگی انجام حرکات ورزشی است که باعث قوی شدن عضله‌های مختلف بدن می‌شود.

حاملگی و زایمان موجب تغییرهایی در شکل بدن مادر می‌شود که از بین آن‌ها می‌توان شل و آویزان شدن شکم را نام

بعضی از تمرین‌های ورزشی پس از زایمان در شکل‌های زیر نشان داده شده است :



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



درحالی که دراز کشیده است، نفس‌های عمیق و آهسته بکشد و عضلات شکم را شل و سفت کند.



دراز بکشد دست‌ها را در طرفین قرار دهد. زانو‌ها را خم کند و باسن را با کمک عضلات شکم و ران از زمین بلند کند.



درحالی که هر دو پا روی زمین قرار دارد، یک زانو را روی شکم خم کند و سپس با پای دیگر این حرکت را تکرار کند.



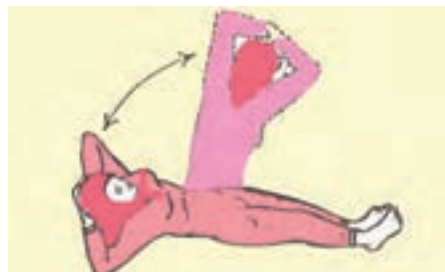
ابتدا یکی از پاها را بدون این که زانو خم شود از زمین بلند کند. باید سعی کند انگشتان پایین کشیده شود. سپس با پای دیگر این حرکت را تکرار کند.



در حالی که دست‌ها در طرفین قرار دارد، پاها را از زمین بلند کند.



دست‌ها را بدون خم شدن آرنج بالا ببرد تا به هم برسند.



دست‌ها را روی سر قرار دهد و به آهستگی بدون بلند شدن پاها بشیند و دوباره دراز بکشد.

فعالیت عملی ۷

زیراندازی در کلاس تهیه کنید و بعضی از حرکت‌های تمرینی مناسب پس از بارداری را در کلاس انجام دهید. سپس هنرجویان اشکال تمرین‌ها را به سایرین گوشزد کنند و برای اصلاح آن‌ها پیشنهاد دهند.

چکیده

- ✓ هدف از مراقبت مادران، به ثمر رساندن حاملگی و بهبود وضعیت سلامت مادر و نوزاد است. برای دستیابی به این هدف، مشارکت خانواده و جامعه الزامی است.
- ✓ مشاوره‌ی قبل از بارداری، برای پیشگیری از عوارض مربوط به بارداری و زایمان انجام می‌شود.
- ✓ بدن زن در دوران بارداری تغییرهای زیادی می‌کند. این تغییرهای طبیعی به منظور سازگاری با حاملگی به تدریج ظاهر می‌شود و باید آن‌ها را از موارد غیرطبیعی جدا کرد.
- ✓ هدف کلی مراقبت‌های دوران بارداری به دنیا آوردن فرزندی سالم بدون وارد آمدن هرگونه آسیب به سلامت مادر است.
- ✓ تغذیه‌ی صحیح مادر در دوران بارداری از اهمیت خاصی برخوردار است. رژیم غذایی روزانه‌ی مادر باید احتیاجات او و جنین را کاملاً تأمین کند.
- ✓ مهم‌ترین عللی که باعث به خطر افتادن سلامت مادر و جنین در دوران بارداری می‌شود عبارت است از: فشار خون بالا، خونریزی، کم‌خونی و عفونت‌های ادراری.
- ✓ زایمان مجموعه‌ی رویدادهایی است که منجر به بیرون راندن جنین از رحم می‌شود که معمولاً بعد از هفته‌ی ۳۸ حاملگی اتفاق می‌افتد.
- ✓ سزارین عمل جراحی بزرگی محسوب می‌شود و هنگامی انجام می‌شود که به دلایلی، مادر باردار قادر به تولد کودک به روش زایمان طبیعی نباشد.
- ✓ مدت زمانی را که برای بازگشت دستگاه تناسلی به حالت اولیه لازم است، دوران نقاهت یا روزهای بستر گویند که تا شش هفته بعد از زایمان طول می‌کشد.
- ✓ علائم خطر بعد از زایمان عبارتند از: خونریزی بیش از میزان قاعدگی طبیعی یا دفع لخته، تب و لرز، افسردگی شدید، خروج ترشحات چرکی و بدبو از مهبل، درد شکم و پهلوها، درد و ورم یک طرفه‌ی ساق و ران، سوزش یا درد هنگام ادرار کردن، تورم و دردناک شدن پستان‌ها (عفونت پستان)، خروج ترشحات چرکی یا لمس توده در ناحیه‌ی محل بخیه.



؟ آزمون پایانی نظری واحد کار دوم

- ۱- مزایای مشاوره‌ی قبل از بارداری چیست؟
- ۲- مهم‌ترین تغییر بدن مادر باردار در کدام قسمت است؟
- ۳- هدف از مراقبت‌های دوران بارداری چیست؟
- ۴- مادر باردار و شیرده از هر گروه غذایی، چه تعداد سهم نیاز دارد؟
- ۵- شکایت‌های شایع دوران بارداری را نام ببرید.
- ۶- آنچه را که باعث در معرض خطر قرار گرفتن مادران باردار می‌شود، نام ببرید.
- ۷- روزهای بستر یا نقاهت پس از زایمان معمولاً چه مدت طول می‌کشد؟
- ۸- پنج علامت خطر در دوره‌ی پس از زایمان را نام ببرید.

؟ آزمون پایانی عملی واحد کار دوم

سه مادر باردار را میان بستگان، همسایگان، دوستان و آشنایان خود شناسایی کنید و پاسخ این پرسش‌ها را از آن‌ها بخواهید و در جدولی وارد کنید.

- ۱- حروف اول نام و نام خانوادگی
- ۲- سن
- ۳- سن اولین بارداری
- ۴- تعداد بارداری (با بارداری فعلی)
- ۵- تعداد بچه‌های زنده
- ۶- انجام مشاوره‌ی قبل از بارداری فعلی
- ۷- تاریخ آخرین قاعدگی
- ۸- تاریخ احتمالی زایمان
- ۹- مدت بارداری فعلی (به هفته یا ماه)
- ۱۰- وزن قبل از بارداری
- ۱۱- وزن فعلی
- ۱۲- قد
- ۱۳- فشار خون (براساس اولین و آخرین معاینه)
- ۱۴- سابقه‌ی بیماری
- ۱۵- سابقه‌ی مصرف دارو
- ۱۶- سابقه‌ی زایمان‌های قبلی



۱۷- مشکل‌های دوران بارداری فعلی

۱۸- وضعیت آزمایش‌های دوران بارداری

۱۹- تعداد معاینات دوران بارداری تاکنون

۲۰- مراجعه به کارکنان بهداشتی

کدام یک از مادران در تحقیق شما در وضعیت بارداری طبیعی و کدام یک در معرض خطرند؟

چه توصیه‌ها و آموزش‌هایی برای هریک از مادران دارای حاملگی پرخطر در تحقیق خود دارید؟

نتایج تحقیق خود را به صورت گزارش ارائه دهید.



برای مطالعه‌ی بیشتر

- ۱- اسپنسر، پاولا، ۹ ماه انتظار زیبا، ترجمه‌ی منصوره فضیلی، تهران: معیار اندیشه، چاپ پنجم، ۱۳۸۱.
- ۲- ام. کاپلان، رونالد، الفبای بارداری، ترجمه‌ی فریبا جعفری نمینی، تهران: طلایه، چاپ پنجم، ۱۳۸۳.
- ۳- سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، مجموعه‌ی پیک سلامت، آنچه همگان باید درباره‌ی سونوگرافی بدانند، ۱۳۸۰.
- ۴- سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، مجموعه‌ی پیک سلامت، چگونه بارداری سالم داشته باشیم؟، ۱۳۸۰.
- ۵- سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، مجموعه‌ی پیک سلامت، آنچه والدین در انتظار فرزند باید درباره‌ی تغذیه با شیر مادر بدانند، ۱۳۸۰.
- ۶- سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، مجموعه‌ی پیک سلامت، درباره‌ی سیگار و حاملگی، ۱۳۸۰.
- ۷- سراجی، مژگان، ۹ ماه انتظار، تهران: سپهر، چاپ دوم، ۱۳۸۳.
- ۸- سیرز، ویلیام، نقش پدر در مراقبت و تربیت کودک، ترجمه‌ی شرف‌الدین شرفی، تهران: صابرین، چاپ ششم، ۱۳۸۲.
- ۹- سیف، زهرا، تغذیه‌ی دوران بارداری، تهران: دانشجو، چاپ اول، ۱۳۸۲.
- ۱۰- شمشیری میلانی، حوریه، سلامت مادران، تهران: مادر، چاپ اول، فروردین ۱۳۷۷.
- ۱۱- فروغی، شعاع، ۹ ماه انتظار، تهران: مولوی، چاپ چهل و یکم، ۱۳۸۴.
- ۱۲- نقیبی، خسرو و دیگران، زایمان بی درد یا سزارین کدام بهتر است؟، تهران: مؤسسه‌ی فرهنگی، انتشاراتی فرهنگ مردم، چاپ دوم، ۱۳۸۳.
- ۱۳- هالز، دایان، رهنمودهای سلامت زیستن، ترجمه‌ی الهه میرزایی و دیگران، تهران: کتابخانه‌ی فروردین، نوبت اول، پاییز ۱۳۷۶.



واحد کار سوم

سلامت باروری



۱. سلامت باروری را تعریف کند.

۲. هدف‌های سلامت باروری را نام ببرد.

۳. اهمیت سلامت باروری را توضیح دهد.

۴- دیدگاه اسلام را در زمینه سلامت باروری توضیح دهد.

۵- مراحل ارائه برنامه سلامت باروری را توضیح دهد.

۶- برنامه‌های غربالگری را توضیح دهد.

۸- روش‌های پیشگیری از انتقال جنسی را توضیح دهد.

۸- روش‌های پیشگیری از بارداری‌های پرخطر را نام ببر.

پیش آزمون واحد کار سوم ؟

۱۔ باروری سالم چیست؟

۲- چرا باید به سلامت باروری اهمیت بدهیم؟

۳- چند بیماری منتقله از راه تماس جنسی را نام ببرید.

۴- چند روش پیشگیری از بارداری‌های پرخطر را نام ببرید.



برنامه‌ریزی برای سلامت خانواده از مسئولیت‌های مهم هر زوج پس از ازدواج می‌باشد. در این راستا تأمین سلامت باروری ابزاری برای توانمندسازی خانواده‌ها است تا بتوانند مسئولانه، آگاهانه و آزادانه در مورد زمان و چگونگی فرزندآوری خود تصمیم‌گیری نمایند. همچنین برنامه سلامت باروری، ارائه خدمات مراقبتی بهداشتی مناسب برای زنان حامله و زایمان ایمن را تأمین می‌نماید به گونه‌ای که سبب ارتقای سلامت مادر، کودک و خانواده شود. برنامه سلامت باروری مترادف با کاهش موالید نیست، بلکه به این معنی است که زوجین با در نظر گرفتن کلیه جوانب و پس از کسب آمادگی‌های لازم جسمی، روانی، اجتماعی، اقتصادی و ... در مورد زاد و ولد تصمیم‌گیری نمایند، تا به این وسیله علاوه بر تولد نوزاد سالم و تأمین سلامت مادر، شرایط مناسبی در آینده برای پرورش کودک فراهم گردد.

۱-۳- تعریف

پرخاطر و زایمان‌های غیربهداشتی

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

۷- کاهش مرگ و میر نوزادان و کودکان زیر یک سال

۸- جلوگیری از سوءتغذیه در کودکان زیر یک سال

۹- جلوگیری از سوءتغذیه مادران و تجویز داروهای

کمکی در دوران حاملگی

۱۰- فراهم ساختن زمینه مساعد برای تأمین سلامت

جسمانی و روانی خانواده

۱۱- جلوگیری از زایمان‌های زود هنگام و دیر هنگام

۱۲- انجام واکسیناسیون مادر قبل و بعد از حاملگی

۱۳- پیشگیری و درمان بیماری‌های ناشی از حاملگی و با

بیماری‌های همراه با آن مانند دیابت، فشارخون و ...

۱۴- انجام غربالگری برای تشخیص انواع سرطان‌های

شایع زنان (آزمایش پاپ اسمیر و انجام ماموگرافی)

۲-۳- اهداف سلامت باروری

برنامه سلامت باروری برای داشتن افرادی سالم، باشناط،

مفید و کارآمد در جامعه، اهداف زیر را دنبال می‌کند:

۱- آموزش و مشاوره در زمینه سلامت باروری

۲- جلوگیری از حاملگی ناخواسته

۳- کاستن میزان حاملگی‌های پرخاطر

۴- کاهش سقط جنین و عوارض ناشی از آن

۵- کاهش بیماری‌های ژنتیکی در نوزادان و کودکان

۶- کاهش مرگ و میر به دلیل عوارض ناشی از حاملگی‌های

بیشتر بدانید



اختلالات محیط رحم مادر

۱- اختلالات مربوط به سوخت و ساز بدن مادر که موجب عدم رشد جنین می‌گردد.

۲- تغذیه نادرست و ناکافی در دوران بارداری موجب اختلال در رشد جنین می‌شود.

۳- مصرف مواد مخدر - الکل و دخانیات در مدت بارداری تأثیرات نامطلوب بر روی جنین می‌گذارد.

۴- استفاده از داروهای شیمیایی و عکسبرداری با اشعه X بدون تجویز پزشک به ویژه در سه ماه اول

بارداری که باعث غیرطبیعی شدن جنین می‌گردد.



۵- ابتدا به بیماری‌های گوناگون مانند سرخجه، سفلیس باعث اختلال در رشد جنین می‌شود. باید توجه داشت که در اکثر موارد جنین ناقص، به‌صورت طبیعی سقط می‌شود. ولی در مواردی هم نوزاد زنده می‌ماند که ممکن است دچار بیماری‌هایی نظیر ناشنوایی و نابینایی و غیره گردد.

۳-۳- اهمیت سلامت باروری

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

میزان حاملگی‌های پرخطر می‌شود^۱. وجود برخی بیماری‌های زمینه‌ای مانند مشکلات دستگاه قلبی عروقی و بیماری دیابت در مادران می‌تواند سلامت آنها و جنین را به مخاطره اندازد. همچنین سلامت باروری به زوجین این امکان را می‌دهد که در صورت احتمال وقوع اختلالات ژنتیکی و ارثی نظیر تالاسمی و هموفیلی از بارداری پیشگیری نمایند.

فعالیت عملی ۱

در میان دوستان و اطرافیان خود، خانواده‌ای را در نظر بگیرید که دارای فرزند معلولی است و از مشکلات آنها گزارشی تهیه کرده و نتایج را در کلاس به بحث بگذارید. آیا می‌دانید توجه به سلامت باروری چه اهمیتی در سرنوشت چنین خانواده‌ای به همراه خواهد داشت؟

۳-۴- دیدگاه اسلام در زمینه سلامت باروری

اسلام افزایش نسل، اعم از دختر و پسر را ستایش نموده و مبارک دانسته است. همچنین هنگامی که انگیزه‌های معقول و ضرورت‌های معتبری در مورد تنظیم نسل سالم وجود داشته باشد، آن را برای مسلمانان جایز دانسته است. دین مبین اسلام ضمن اینکه به‌گونه‌ای کلی به زناشویی و فرزندآوری و نگهداری فرزند سفارش می‌کند، منعی برای فاصله‌گذاری بین فرزندان قائل نشده است. در سوره بقره^۲ خداوند رحمان از زمان دو سال برای شیر دادن مادر به کودکش سخن گفته و نیز می‌فرماید: «نباید مادر در نگهداری فرزند به زیان افتد» این امر می‌تواند نشانه توجه اسلام به بهداشت و سلامت مادر و توانایی او در بارور شدن و زایمان باشد.

۳-۵- مراحل ارائه برنامه سلامت باروری

خدمات برنامه سلامت باروری در سه مرحله اجرا می‌شود:

۱-۳-۵- خدمات پیش از ازدواج: این مرحله دربردارنده همه آموزش‌هایی است که در دوران پیش از ازدواج در اختیار گروه‌های مختلف سنی در دوره‌های متفاوت تحصیلی قرار می‌گیرد که انتظار می‌رود این گروه‌ها اطلاعات لازم در زمینه بهداشت باروری را به‌منظور برنامه‌ریزی جهت شروع زندگی موفق و با کمترین عوارض ناشی از مشکلات بهداشتی کسب نمایند.

۲-۳-۵- خدمات حین ازدواج: خدمات حین ازدواج شامل آموزش‌هایی است که به همه زوجین در حال ازدواج ارائه می‌شود، شرکت در این کلاس‌ها برای همه افراد در

۱- مناسب‌ترین سن برای بارداری از ۱۸ الی ۳۵ سالگی می‌باشد.

۲- سوره بقره آیه ۲۳۳



در مردان و در صورت لزوم در زنان، آزمایش سرولوژی بیماری سیفلیس و اعتیاد برای زوجین در این مرحله صورت می‌گیرد.

۳-۵-۳- خدمات پس از ازدواج: این مرحله در دو بخش عمده «خدمات مشاوره‌ای سلامت باروری» و «روش‌های پیشگیری از بارداری‌های پرخطر» ارائه می‌شود.

آستانه ازدواج اجباری است و به آنان آگاهی‌های لازم در زمینه بارداری سالم و زایمان ایمن، شیردهی، تالاسمی، بیماری‌های قابل انتقال از طریق تماس جنسی، ایدز (HIV) و سرطان‌های رایج دستگاه تناسلی زنان را ارائه می‌نماید. در ضمن برخی از آزمایشات قبل از ازدواج مانند آزمایش تعیین ژن تالاسمی ابتدا

بیشتر بدانید



آیا می‌دانید با انجام یک سری آزمایشات ساده و کم‌هزینه، در بسیاری از موارد می‌توان از به دنیا آمدن فرزند معلول جلوگیری کرد. قبل از ازدواج، خصوصاً در موارد فامیلی و تصمیم به بارداری از اطلاعات سودمند کارشناسان مراکز ژنتیک به‌زیستی بهره‌مند شوید.

در حال حاضر تشخیص حدود ۹۰ بیماری ژنتیک در ایران امکان‌پذیر است و روش‌های تشخیصی فراوانی در کشور در دسترس می‌باشد که توصیه جدی می‌شود خانواده‌هایی که در معرض خطر قرار دارند از این شیوه‌ها در جهت جلوگیری از تولد فرزندان معلول استفاده کنند.

غربالگری به کشف و درمان زودرس آن پرداخت مشخص می‌کنند. در کشور ما با انجام آزمایش «پاپ اسمیر» و «ماموگرافی» به تشخیص زودرس سرطان‌های شایع در زنان از جمله سرطان دهانه رحم و پستان پرداخته می‌شود.

۱- پاپ اسمیر^۱: سرطان دهانه رحم از شایع‌ترین سرطان‌ها در زنان می‌باشد. از آنجایی که سرطان دهانه رحم به آهستگی پیشرفت می‌کند چنانچه خانم‌ها تحت مراقبت‌های منظم و معاینات برنامه‌ریزی شده قرار گیرند می‌توان از این سرطان پیشگیری کرد. آزمایش «پاپ اسمیر» بهترین وسیله برای شناسایی عوارض پیش‌سرطانی و مخفی تومورهای کوچکی است که به سرطان دهانه رحم منتهی می‌شوند، اگر این نوع سرطان زود شناسایی شود، می‌توان آن را به‌طور کامل درمان کرد.

۱-۳-۵- خدمات مشاوره‌ای سلامت باروری

این خدمات شامل باروری سالم و زایمان ایمن، انجام برنامه‌های غربالگری، پیشگیری و درمان بیماری‌های منتقله از راه تماس جنسی می‌باشد.

در زمینه باروری سالم و زایمان ایمن در فصول گذشته توضیحاتی ارائه شد در این قسمت به بحث درباره برنامه‌های غربالگری و بیماری‌های منتقله از راه تماس جنسی پرداخته می‌شود.

الف) برنامه‌های غربالگری

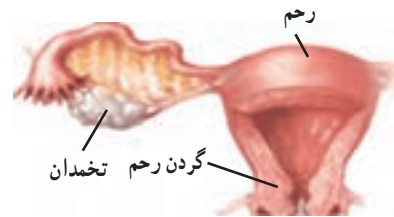
در علم پزشکی، غربالگری به مجموعه اقداماتی اطلاق می‌شود که سعی در کشف و درمان زودرس بیماری‌ها در مراحل ابتدایی دارد.

متخصصان هر جامعه، بیماری‌هایی را که می‌توان با

^۱ - Papanicolaou test (Pap Smear)



آزمایش پاپ اسمیر: آزمایش ترشحات و نمونه‌های سلولی برداشته شده از قسمت گردن رحم در زنان می‌باشد.



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

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

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

هدف اصلی ماموگرافی شناسایی زودهنگام سرطان پستان است. ماموگرافی، رادیوگرافی ساده اختصاصی از پستان و ابزاری برای کشف زودرس توده‌های سرطان پستان در زنانی است که هیچ‌گونه علامتی نداشته و یا این که دچار توده پستانی، درد یا ترشح از نوک پستان هستند.

زمان انجام ماموگرافی برای همه زنان چهل ساله و بیشتر هردو سال یکبار می‌باشد. زنانی که افراد فامیل درجه یک آنها (یعنی مادر یا خواهرشان) مبتلا به سرطان پستان شده باشند باید

از ۳۵ سالگی ماموگرافی سالانه انجام دهند. بهترین زمان انجام ماموگرافی هفته اول قاعدگی است چون در این زمان پستان‌ها حساس و دردناک نیستند.

ب) بیماری‌های سرایت‌کننده از راه تماس جنسی
بیماری‌های سرایت‌کننده از راه تماس جنسی، از بیماری‌های نسبتاً شایعی هستند که از شخصی به شخص دیگر به دنبال تماس جنسی منتقل می‌شوند. علت ایجاد این بیماری‌ها، باکتری‌ها یا ویروس‌هایی هستند که از طریق مایعات بدن از فردی به فرد دیگر در طی فعالیت جنسی منتقل می‌شوند. این باکتری‌ها یا ویروس‌ها در محیط گرم و مرطوب بدن در ناحیه تناسلی رشد کرده و ایجاد علائم می‌کنند.

بیماری‌های سرایت‌کننده از راه تماس جنسی دو دسته هستند: دسته‌ای که تنها راه انتقال آنها تماس جنسی است و دسته‌ای که یکی از راه‌های انتقال آنها تماس جنسی می‌باشد (مانند هپاتیت ب و ایدز)

بیماری‌های سرایت‌کننده از راه تماس جنسی در هر دو جنس مذکر و مؤنث ایجاد می‌شوند ولی علائم و عوارض آنها در دو جنس متفاوت است. علائم این بیماری‌ها در خانم‌ها عبارتند از: ترشحات بدبو و غیرمعمول از دستگاه تناسلی، سوزش و خارش و ضایعات زخمی در ناحیه تناسلی، درد کشاله ران و اطراف دستگاه تناسلی و ... این علائم در مردان شامل ترشح از مجرای ادرار، بزرگ شدن غده‌های لنفاوی کشاله ران، زخم ناحیه تناسلی، درد و سوزش هنگام دفع ادرار و ... می‌باشد. لازم به ذکر است در صورت بروز هرگونه علائم غیرطبیعی در پوست ناحیه تناسلی، اطراف مجاری ناحیه تناسلی و یا ترشح از مجرای ادراری باید فوراً به پزشک مراجعه شود. راه تشخیصی این بیماران معاینه توسط پزشک، آزمایش ترشحات و در صورت لزوم آزمایش خون و ادرار می‌باشد.

شایع‌ترین بیماری‌های سرایت‌کننده از راه تماس جنسی عبارتند از: سیفلیس، سوزاک، تبخال دستگاه تناسلی، زگیل



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

۲- سوزاک

سوزاک یک بیماری شایع باکتریایی^۲ سرایت‌کننده از طریق تماس جنسی است. علائم شایع در مردان شامل سوزش ادرار و خروج ترشحات چرکی از آلت تناسلی است اما در زنان معمولاً بی‌علامت است و یا ممکن است خود را به صورت ترشحات واژنی یا دردهای لگن نشان دهد.

جهت پیشگیری از ابتلا به بیماری سوزاک در اشخاصی که مشکوک به این بیماری می‌باشند، حتماً بایستی از رابطه جنسی سالم (به کار بردن کاندوم) استفاده شود. اقدامات دیگری که خاص پیشگیری از ابتلا به بیماری سوزاک است مثل پیشگیری دارویی برای چشم نوزادان، گندزدایی ترشحات بیمار و اشیایی که آلوده شده‌اند و همچنین توجه به تماس‌های بیماران مبتلا به سایر بیماری‌های عفونی نیز باید اجرا شود.

تناسلی. برخی از بیماری‌های مهم مانند هپاتیت ب و ایدز علاوه بر انتقال از راه خون، از طریق جنسی نیز می‌توانند منتقل شوند که در فصل بیماری‌های واگیر توضیح داده شده‌اند و در این قسمت چند بیماری مهم دیگر که در جامعه شیوع بیشتری دارد به طور خلاصه توضیح داده می‌شود.

۱- سیفلیس

سیفلیس یک بیماری باکتریایی^۱ سرایت‌کننده از راه جنسی است. در بیماری سیفلیس زخم‌ها اغلب در ناحیه تناسلی خارجی، واژن، مقعد یا در داخل مجرای مقعدی ایجاد می‌شوند. زخم‌ها ممکن است در داخل دهان یا روی لب‌ها هم ایجاد شود. بیماری سیفلیس در خیلی از افراد تا سال‌ها بدون علامت باقی می‌ماند. در اکثر موارد بیماری از اشخاصی به دیگران منتقل می‌شود که از عفونت خود آگاه نیستند.

راه‌های انتقال این بیماری در اثر تماس مستقیم با پوست، تماس جنسی، استفاده از سرنگ و سوزن آلوده به طور مشترک، انتقال خون و از مادر حامله به جنین می‌باشد. این بیماری در صورت درمان نشدن می‌تواند سبب مرگ شود. برای پیشگیری از بیماری سیفلیس استفاده از کاندوم در ارتباط جنسی ضروری است.

همان‌گونه که گفته شد باکتری مولد سیفلیس در طی دوران

فعالیت عملی ۲

هنرجویان در مورد انواع بیماری‌های سرایت‌کننده از راه تماس جنسی و روش‌های پیشگیری از آنها از کتب، نشریات و اینترنت تحقیق کنند و مطالب را در کلاس ارائه دهند.

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

۲-۳-۵- روش‌های پیشگیری از بارداری‌های پرخطر در مواردی که حاملگی برای مادر و جنین خطرناک باشد توصیه می‌شود زوجین با رعایت حدود شرعی و موازین اخلاقی

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

۲- عامل بیماری سوزاک باکتری نیسریا گونوره‌آ (Neisseria gonorrhoeae) یا گنوکوک می‌باشد.



اگر به طور مرتب و طبق دستورالعمل مورد استفاده قرار گیرند حدود ۹۹٪ در جلوگیری از بارداری مؤثرند. اما اگر قرص‌ها نامرتب مصرف شوند از میزان اثربخشی آنها کاسته خواهد شد. قرص‌ها هیچ گونه اثری در باروری مجدد ندارند و زنان پس از قطع مصرف می‌توانند باردار شوند.

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

الف) روش‌های موقتی: که خود شامل روش‌های هورمونی و مکانیکی می‌باشند.

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

قرص‌های پیشگیری از بارداری

قرص‌های ترکیبی: این قرص‌ها با ترکیبات استروژن و پروژسترون و در اشکال گوناگون ال دی (LD) و اچ دی (HD) و تری فازیک (TPH) ساخته شده‌اند. اساس عملکرد همه این قرص‌ها جلوگیری از عمل تخمک‌گذاری است. این قرص‌ها



بیشتر بدانید



آیا مزیت‌های قرص شیردهی را می‌دانید؟

- در مادران شیرده قابل استفاده است.
- اثر منفی در کمیت و کیفیت شیر مادر ندارد.
- مدت زمان شیردهی را افزایش می‌دهد.
- برای افراد مبتلا به فشارخون، میگرن و افراد سیگاری بالای ۲۵ سال قابل استفاده است.

۲- روش‌های مکانیکی: مکانیسم اساسی این روش‌ها

استفاده از یک جسم فیزیکی (به جای دارو و مواد شیمیایی) است که به دو دسته کلی روش‌های پوششی و وسایل داخل رحمی تقسیم می‌شود.

روش‌های پوششی: اساس عمل این روش‌ها ممانعت از ورود اسپرم و رسیدن آن به تخمک است و شامل پوشش برای مرد و پوشش برای زن می‌باشد که امروزه کاربرد زیادی دارند.

پوشش برای مرد (کاندوم^۱) و پوشش برای زن (دیافراگم^۲) است. امروزه کاندوم و دیافراگم کاربرد زیادی دارند. استفاده از کاندوم آسانتر و ارزانتر است و در پیشگیری از بیماری‌های مقاربتی نقش اساسی دارد.

آمپول‌های پیشگیری از بارداری

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

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



آمپول‌های تزریقی



از خود هورمون ترشح می‌کند و حدود ۹۹٪ در پیشگیری از بارداری مؤثر است.



آی - یو - دی در رحم

وسيله داخل رحمی آی یودی (IUD) آی یودی از جنس مس یا پلاستیک در اشکال گوناگون ساخته شده است و توسط پزشک یا ماما در رحم گذاشته می‌شود. اساس عمل این دستگاه جلوگیری از لانه‌گزینی تخم در رحم است. این روش یکی از مؤثرترین روش‌های پیشگیری از بارداری می‌باشد. استفاده از این روش برای زوج‌هایی مناسب است که دارای فرزند هستند و تا چند سال نباید حامله شوند. بسته به نوع آی یودی لازم است هر چند سال یک بار آن را عوض کرد. اخیراً نوع جدیدی از آی یودی با ماندگاری یک ساله وارد بازار شده است که به تدریج

بیشتر بدانید



آیا مزیت‌های استفاده از آی - یو - دی را می‌دانید؟

- درصد اطمینان به آن در پیشگیری از بارداری زیاد است.
- باروری بلافاصله پس از خروج آی - یو - دی قابل برگشت است.
- اثر پیشگیری از بارداری آن طولانی مدت است.
- به یادآوری روزانه نیاز ندارد.
- بر شیردهی تأثیر ندارد.
- آثار و عوارض هورمونی ندارد.
- در اوایل دوران یائسگی قابل استفاده است.
- با مصرف داروها تداخل ندارد.



انواع آی - یو - دی

چکیده

- ✓ سلامت باروری عبارت است از: سلامت کامل جسمی، روانی و اجتماعی مرتبط با سیستم تولیدمثل و چگونگی عملکرد آن در طول دوران باروری.
- ✓ خدمات برنامه سلامت باروری در سه مرحله خدمات پس از ازدواج، خدمات حین ازدواج و خدمات پس از ازدواج اجرا می‌شود.
- ✓ بیماری‌های سرایت‌کننده از راه تماس جنسی، از بیماری‌های نسبتاً شایعی هستند



که از شخصی به شخص دیگر به دنبال تماس جنسی منتقل می‌شوند. علت ایجاد این بیماری‌ها، باکتری‌ها یا ویروس‌هایی هستند که از طریق مایعات بدن از فردی به فرد دیگر در طی فعالیت جنسی منتقل می‌شوند. بیماری‌های سرایت‌کننده از راه تماس جنسی دو دسته هستند. دسته‌ای که تنها راه انتقال آنها تماس جنسی است و دسته‌ای که یکی از راه‌های انتقال آنها تماس جنسی می‌باشد (مانند هپاتیت ب و ایدز).

✓ در مواردی که حاملگی برای مادر و جنین خطرناک باشد توصیه می‌شود زوجین یکی از روش‌های پیشگیری از بارداری را استفاده نمایند. روش‌های مطمئن پیشگیری از بارداری از نظر مدت اثر به دو دسته موقتی و دائمی تقسیم می‌شوند.

✓ روش‌های موقتی شامل روش‌های هورمونی و مکانیکی می‌باشند. روش‌های هورمونی جلوگیری از بارداری با استفاده از قرص و آمپول می‌باشد. روش‌های مکانیکی استفاده از یک جسم فیزیکی که به دو دسته کلی روش‌های پوششی و وسایل داخل رحمی تقسیم می‌شود.

؟ آزمون پایانی نظری واحد کار سوم

- ۱- کدام بیماری سلامت باروری را بیشتر به خطر می‌اندازد؟
الف) تالاسمی ب) آرتریت ج) آنمی د) درماتیت
- ۲- مهمترین هدف برنامه‌های غربالگری در پزشکی کدام است؟
الف) آگاهی و پیشگیری به موقع از بیماری‌ها
ب) کشف و درمان زودرس بیماری‌ها
ج) اعلام و پیشگیری به موقع از بیماری‌ها
د) آگاهی و کشف زودرس بیماری‌ها
- ۳- آزمایش پاپ اسمیر بیشتر جهت تشخیص کدام نوع سرطان است؟
الف) جسم رحم ب) گردن رحم ج) دهانه رحم د) تخمدان
- ۴- ابتلای مادر به کدام بیماری بیشتر موجب مرگ جنین می‌شود؟
الف) سیفلیس ب) سوزاک ج) هپاتیت B د) ایدز
- ۵- هدف اصلی ماموگرافی، شناسایی «.....» است.
- ۶- خدمات برنامه سلامت باروری پس از ازدواج در دو بخش عمده «.....» و «.....» ارائه می‌شود.
- ۷- برنامه‌های غربالگری با انجام آزمایش‌های «.....» و «.....» به تشخیص زودرس سرطان‌های شایع در زنان کمک می‌کند.



؟ آزمون پایانی عملی واحد کار سوم

هنرجویان به صورت گروهی در واحد مرکز بهداشتی - درمانی حاضر شوند و ضمن بازدید از برنامه های سلامت باروری در مرکز، اقدام به تهیه گزارش نمایند و در کلاس به صورت روزنامه دیواری ارائه کنند.

پاسخ نامه پیش آزمون واحد کار سوم

- ۱- سلامت باروری عبارت است از: سلامت کامل جسمی، روانی و اجتماعی مرتبط با سیستم تولیدمثل و چگونگی عملکرد آن در طول دوران باروری.
- ۲- بهره مندی از برنامه سلامت باروری موجب کاستن از میزان حاملگی های پرخطر می شود. علاوه بر این وجود برخی بیماری های زمینه ای مانند مشکلات دستگاه قلبی عروقی، بیماری دیابت در مادران می تواند سلامت آنها و جنین را به مخاطره اندازد.
- ۳- غربالگری سعی در کشف و درمان زودرس بیماری ها در مراحل ابتدایی دارد.
- ۴- شایع ترین بیماری های سرایت کننده از راه تماس جنسی عبارتند از: سیفلیس، سوزاک، هپاتیت ب و ایدز
- ۵- روش های مطمئن پیشگیری از بارداری از نظر مدت اثر به دو دسته موقتی و دائمی تقسیم می شوند. روش های موقتی شامل روش های هورمونی و مکانیکی می باشند. روش های هورمونی جلوگیری از بارداری با استفاده از قرص و آمپول می باشد. روش های مکانیکی استفاده از یک جسم فیزیکی که به دو دسته کلی روش های پوششی و وسایل داخل رحمی تقسیم می شود. روش های دائمی شامل دو قسمت، بستن لوله های رحمی در زنان و بستن لوله های اسپرم پر در مردان می باشد.

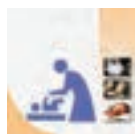
پاسخ نامه آزمون واحد کار سوم

- ۱- تالاسمی
- ۲- آگاهی و پیشگیری به موقع بیماری ها
- ۳- گردن رحم
- ۴- سیفلیس
- ۵- شناسایی زودهنگام سرطان پستان
- ۶- خدمات مشاوره ای سلامت باروری و روش های پیشگیری از بارداری های پرخطر
- ۷- ماموگرافی - پاپ اسمیر



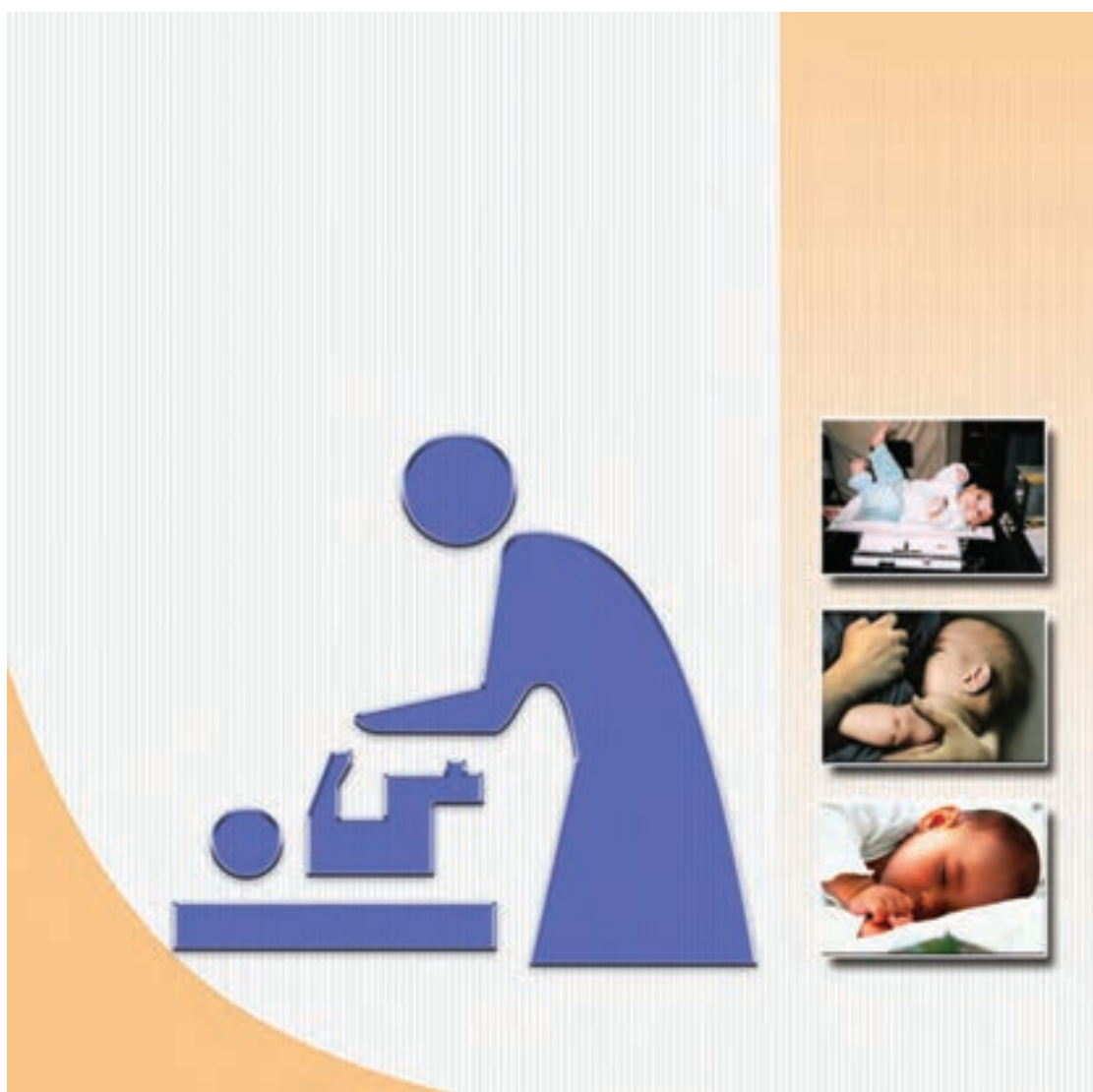
برای مطالعه‌ی بیشتر

- ۱- انجمن تنظیم خانواده جمهوری اسلامی ایران، راهنمای بهداشت باروری برای همسران جوان، تهران، چاپ دوم، پاییز ۱۳۷۸.
- ۲- مختارشاهی، شرافت‌بیگم، روش‌های پیشگیری از بارداری، تهران: سالمی، ۱۳۸۲.
- ۳- نخعی، محمود و همکاران، روش‌های پیشگیری از بارداری، تهران: شهر آب، چاپ اول، ۱۳۸۲.
- ۴- www.salamatiran.com



واحد کار چهارم

مراقبت از کودک



- ۱- نوزاد و دوره‌ی نوزادی را تعریف کند.
- ۲- هدف از مراقبت‌های دوره‌ی نوزادی را شرح دهد.
- ۳- خصوصیات ظاهری نوزاد سالم را شرح دهد.
- ۴- بازتاب‌ها و حرکات نوزاد طبیعی را نام ببرد.
- ۵- مراقبت‌های ضروری نوزاد را پس از زایمان توضیح دهد.
- ۶- مراقبت‌های بهداشتی روزانه‌ی کودک را شرح دهد.
- ۷- نحوه‌ی حمام کردن و لباس پوشاندن کودک را انجام دهد.
- ۸- اصول واکسیناسیون کودک را در کشورمان نام ببرد.
- ۹- علایم نوزادان در معرض خطر را شرح دهد.
- ۱۰- مزایای شیر مادر را نام ببرد.
- ۱۱- روش‌ها و نحوه‌ی صحیح شیردهی را توضیح دهد.
- ۱۲- برنامه‌ی غذایی مناسب برای کودکان کمتر از پنج سال تهیه کند.

- ۱- دوره‌ی نوزادی چه مدت است؟
- ۲- شیر مادر چه فوایدی دارد؟
- ۳- وزن طبیعی نوزاد چه قدر است؟
- ۴- زردی دوره‌ی نوزادی چیست؟
- ۵- چه واکسن‌هایی باید به کودک تزریق شود؟
- ۶- غذای کودک باید دارای چه ویژگی‌هایی باشد؟



دوران کودکی بسیار حساس است و بیشترین مرگ و میر کودکان در دوره‌ی نوزادی و سال‌های اول پس از تولد اتفاق می‌افتد. بنابراین آگاهی درباره‌ی نحوه‌ی مراقبت از کودک برای حفظ سلامتی او ضروری است.

بیشتر بدانید



براساس پیمان جهانی حقوق کودک، کودک کسی است که کمتر از ۱۸ سال داشته باشد، مگر این که براساس قانون ملی کشور، سن قانونی او کمتر تعیین شده باشد. در بعضی از منابع سن کودک متفاوت در نظر گرفته می‌شود. در این مجموعه مراقبت از نوزاد (۲۸ روز اول زندگی)، شیرخوار (تا یک سالگی) و نیز کودک زیر پنج سال در نظر است.

۴-۱- نوزاد و دوره‌ی نوزادی

آیا می‌دانید دوره‌ی نوزادی چه زمانی است؟

دوره‌ی نوزادی، ۲۸ روز یا چهار هفته‌ی اول زندگی پس از تولد است و به کودکی که کمتر از ۲۸ روز سن داشته باشد، نوزاد گفته می‌شود. خطر مرگ در نخستین ساعات پس از تولد بیش از هر زمانی دیگر است و بیشترین مرگ و میر کودکان در دوره‌ی نوزادی اتفاق می‌افتد.

نوزادی که در موعد مقرر یعنی ۳۸-۴۲ هفته‌ی بارداری متولد شود نوزاد کامل، رسیده و بهنگام^۱ نامیده می‌شود. به نوزادی که قبل از هفته‌ی ۳۸ بارداری (۳۷ هفته‌ی کامل) به دنیا بیاید نارس^۲ و اگر بعد از ۴۲ هفته‌ی بارداری به دنیا بیاید، بیش رس^۳ گفته می‌شود.



۴-۲- مشخصات نوزاد سالم

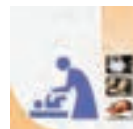
آیا می‌دانید ظاهر نوزاد سالم چگونه است؟

۴-۲-۱- پوست: پوست نوزاد از ماده‌ای مومی شکل پوشیده شده است که باعث حفاظت پوست در محیط رحم می‌شود. معمولاً پوست نوزاد چروکیده و پف‌آلود دیده می‌شود.

رنگ پوست نوزاد سالم صورتی است و گاهی دانه‌های سفید، لکه‌های قرمز یا کبود رنگی نیز روی آن دیده می‌شود.



۴-۲-۲- سر و گردن: نوزاد سری بزرگ دارد که ممکن است شکل طبیعی خود را نداشته باشد. مثلاً ممکن است مجسمه به علت فشارهایی که هنگام زایمان به سر جنین وارد می‌شود متورم باشد که پس از مدتی خود به خود خوب می‌شود.



۲-۲-۴- دهان و لب‌ها : دهان معمولاً بزرگ است و اغلب در سقف دهان دانه‌های مروارید مانند کوچکی دیده می‌شود که طبیعی است.

به‌طور طبیعی دندان‌ها در دهان نوزاد دیده نمی‌شود. لب‌ها نیز ممکن است دارای تاوولی کوچک در قسمت میانی باشد. نوزاد برخی مزه‌ها را تشخیص نمی‌دهد اما مزه‌های تلخ یا ترش باعث واکنش شدید او می‌شود.

۲-۲-۸- پستان‌ها : در نوزادان دختر و پسر ممکن است به علت تأثیر هورمون‌های مادر، پستان‌ها متورم باشند و حتی کمی ترشح شیر در آن‌ها باشد که خود به خود در هفته‌های اول بعد از تولد خوب می‌شود.

۲-۲-۹- شکم و بندناف : معمولاً شکم گرد و برآمده است. باقیمانده‌ی بندناف که به آن گیره زده شده است حدود ۱۰ روز پس از تولد می‌افتد.

۲-۲-۱۰- اندام‌ها : معمولاً در دست و پاها حالت انقباض عضلات زیاد است. دست‌ها ممکن است مشت شده و ناخن‌های اندام‌ها دراز باشند.

۲-۲-۱۱- دستگاه تناسلی خارجی : این قسمت در هر دو جنس دختر و پسر، بزرگ، متورم و کمی قرمز به‌نظر می‌رسد. وجود ترشحات در روزهای اول در دختران، طبیعی است.

۲-۲-۱۲- قد : میانگین قد نوزادان طبیعی حدود ۵۰ سانتی‌متر است. قد نوزادان سالم ممکن است از ۴۶ تا ۵۴ سانتی‌متر تفاوت کند. برای اندازه‌گیری قد از قدسنج استفاده کنید. قد تا ۲ سالگی به صورت خوابیده و بعد از ۲ سالگی در وضعیت ایستاده اندازه‌گیری می‌شود.

۲-۲-۱۳- وزن : میانگین وزن نوزادان طبیعی حدود ۳/۵-۳ کیلوگرم است. حداقل وزن نوزاد طبیعی، ۲/۵ کیلوگرم و حداکثر آن ۴ کیلوگرم است. نوزادان کمتر از ۲/۵ کیلوگرم، کم وزن محسوب می‌شوند. وزن نوزاد در هفته‌ی اول پس از تولد حداکثر تا حدود ۱۰٪ کاهش می‌یابد که اگر علائم کمبود شیر را نشان ندهد و حال او خوب باشد می‌تواند طبیعی باشد.



نوزاد، گردن نسبتاً کوتاهی دارد و به دلیل ضعیف بودن ماهیچه‌هایش، قادر به نگه‌داشتن سر نیست.

۲-۲-۳- مو : بسیاری از نوزادان هنگام تولد مو دارند که ممکن است در هفته‌های اول بریزد و موهای جدید جایگزین آن شود. بدن برخی از نوزادان نارس ممکن است با موهای کرکمانندی پوشیده شده باشد که در مدت چند هفته از بین می‌رود.

۲-۲-۴- چشم : اطراف چشم‌ها و پلک‌های نوزاد پف کرده است. نوزاد می‌تواند فواصل نزدیک را ببیند. نوزاد چون ۹ ماه در تاریکی بوده است نسبت به نور شدید حساس است، بنابراین باید مراقب چشم او بود. معمولاً نوزاد تا ۸ هفته بدون اشک گریه می‌کند.



۲-۲-۵- بینی : معمولاً بینی نوزاد کوتاه و پهن به‌نظر می‌رسد. سوراخ‌های بینی به علت وجود ترشحات ممکن است کمی گرفته باشد و تنفس او سریع است. گاهی دانه‌های سفیدرنگ کوچکی روی بینی و چانه‌ها دیده می‌شود که طبیعی است.

۲-۲-۶- گوش : گوش‌ها نسبت به صورت پهن و کاملاً برجسته‌اند. نوزاد معمولاً چند ساعت بعد از تولد نسبت به صدا واکنش نشان می‌دهد و پس از چند روز، با کمترین صدا تکان می‌خورد.

برای اندازه‌گیری دور سر، نوار را دور سر کودک، از محل برآمدگی دوطرف سر تا مقابل پیشانی بگذرانید.

۳-۴- بازتاب‌ها و حرکات نوزاد طبیعی

آیا تاکنون بازتاب‌ها و واکنش‌های نوزاد تازه تولد یافته را دیده‌اید؟

منظور از بازتاب، توانایی‌های فطری است که کودک با آن‌ها به دنیا می‌آید و نیازی به یادگیری‌شان ندارد. نوزاد طبیعی دارای مجموعه‌ای از بازتاب‌هاست. مهم‌ترین بازتاب‌ها یا واکنش‌های نوزاد طبیعی عبارت است از:

- ۱- واکنش جست‌وجو و دنبال کردن^۱: لمس گونه‌های نوزاد باعث چرخش سر نوزاد به سمت محرک می‌شود.



- ۲- بازتاب چنگ زدن^۲: نوزاد به طور خودبه خود انگشتانش را اطراف هر چیزی که در کف دست یا پایش قرار می‌گیرد، جمع می‌کند.



- ۳- بازتاب یا واکنش مکیدن^۳: همه‌ی نوزادان طبیعی واکنش مکیدن دارند.

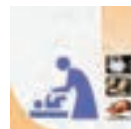
برای اندازه‌گیری وزن کودک به نکته‌های زیر توجه کنید:

- از ترازوی درست و دقیق استفاده کنید.
- اتاق گرم باشد.
- لباس کودک در هنگام وزن کردن سبک باشد. سعی کنید کاپشن، کفش، کهنه یا پوشک او را قبل از وزن کردن درآورید.
- هنگام وزن کردن با دست مراقب باشید کودک از ترازو بیرون نیفتد.
- بدن کودک نباید با سطح فلز ترازو تماس داشته باشد.
- بهتر است پارچه‌ی تمیزی در زیر بدن کودک قرار دهید.



۱۴-۲-۴ دور سر: میانگین اندازه‌ی دور سر طبیعی ۳۵ سانتی‌متر است ولی حدود ۳۴-۳۶ سانتی‌متر طبیعی محسوب می‌شود.





این مراقبت‌ها در کاهش مرگ و میرها و عارضه‌های این دوره بسیار مهم است :

● برقراری تنفس و ضربان قلب

اولین تنفس نوزاد بسیار مهم است و نوزاد باید بلافاصله بعد از تولد شروع به نفس کشیدن کند. گاهی تحریک ملایم پشت نوزاد با دست، به شروع تنفس نوزاد کمک می‌کند. پس از اولین تنفس که معمولاً به صورت گریه است، بندناف نیز بریده می‌شود. در صورتی که تنفس طبیعی در عرض ۳۰ ثانیه ایجاد نشود، احیای نوزاد^۲ ضروری است. به طور طبیعی ضربان قلب نوزاد حدود ۱۲۰ تا ۱۶۰ بار در دقیقه و تنفس او حدود ۳۰ تا ۶۰ بار در دقیقه است.

● مراقبت از بند ناف

هنگامی که ضربان بند ناف متوقف شد، باید آن را گر زده و قطع کرد. برای این کار از وسایل استریل استفاده می‌شود تا از ابتلای نوزاد به کزاز بندناف جلوگیری شود. بند ناف باید خشک و تمیز نگه داشته شود و دستکاری نشود. نباید روی آن چیزی گذاشت، اما در صورت لزوم می‌توان با گاز استریل دور آن را پوشاند (شل و نه سفت و محکم).

● حفظ دمای بدن

نوزاد قادر به تنظیم دمای بدنش مثل بزرگسالان نیست. او بلافاصله پس از تولد به سرعت گرمای بدن خود را از دست می‌دهد. بنابراین برای پیشگیری از این کاهش اقدام‌های زیر مفید است :

۱- درجه‌ی حرارت مناسب برای اتاق زایمان حدود ۲۵-۲۸ درجه‌ی سانتی‌گراد با تهویه‌ی مناسب است. درجه‌ی حرارت مناسب برای اتاق نوزاد نیز حدود ۲۵ درجه‌ی سانتی‌گراد است.

۲- بلافاصله بعد از تولد نوزاد، باید او را در ملافه یا حوله‌ای از قبل گرم شده گذاشت و تمام قسمت‌های بدن به خصوص سر و صورتش را خشک کرد. بهتر است سر نوزاد را با کلاه پوشاند.



۴- بازتاب مورو^۱ : اگر نوزاد با صدایی بلند یا حرکتی ناگهانی مواجه شد، دچار تشویش ناگهانی شده، دست‌ها و انگشتانش و نیز پاها را در پاسخ به این تحریک، کاملاً باز می‌کند.



۴-۴- مراقبت از نوزاد

آیا می‌دانید مراقبت‌های ضروری برای نوزاد کدام‌اند؟

۴-۴-۱- مراقبت‌های ضروری پس از زایمان :

مراقبت از نوزاد هنگام تولد و لحظات بعد از آن بسیار مهم است و بر زندگی آینده‌ی او تأثیر می‌گذارد.



۱- Moro/Startle reflex

۲- با روش احیای قلبی- ریوی در پودمان کمک‌های اولیه آشنا شوید.

مراقبت از مادر و کودک در خانه: مراقبت از کودک

۵- اگر حال عمومی نوزاد خوب و درجه‌ی حرارت بدنش طبیعی باشد می‌توان او را چند ساعت بعد از تولد حمام کرد اما نباید زودتر از ۶ ساعت بعد از تولد باشد. استحمام زودتر از آن به دلیل کاهش درجه‌ی حرارت بدن نوزاد توصیه نمی‌شود. باید دقت کرد هنگام استحمام چربی روی پوست نوزاد به‌طور کامل پاک نشود.

۶- میزان پوشش نوزاد باید براساس فصل، درجه‌ی حرارت منطقه، وسیله‌ی گرمایش اتاق و... تنظیم شود، زیرا افزایش بیش از حد لباس نوزاد هم می‌تواند باعث بالا رفتن درجه‌ی حرارت بدن و ناراحتی او شود.

۳- نوزاد را بعد از پوشاندن با پوشش مناسب باید در آغوش مادر گذاشت. با این کار نوزاد آرامش می‌یابد و برای شروع تغذیه با شیر مادر تشویق می‌شود.

۴- چنانچه حال عمومی نوزاد خوب نباشد باید علاوه بر پوشش کافی از وسایل گرم‌آزای مناسب یا دستگاه گرم‌کننده برای او استفاده کرد.



بیشتر بدانید



بیمارستان‌های دوستدار کودک

در بیمارستان‌های دوستدار کودک^۱ اعمالی مثل گذاشتن کودک کنار مادر

برای نخستین ۲۴ ساعت که آن را هم اتاقی مادر و نوزاد^۲ می‌گویند، انجام می‌شود. هم‌اتاقی مادر و نوزاد باعث برقراری ارتباط عاطفی بهتر بین آن‌ها می‌شود.

● مراقبت از چشم‌ها

خروج هرگونه ترشحاتی از چشم نوزاد غیرطبیعی است و نیاز به درمان فوری دارد. برای تمیز کردن چشم‌ها می‌توانید تکه‌ای از پنبه‌ی تمیز را با آب جوشیده‌ی سرد شده، خیس کنید و سپس مطابق دستورالعمل صفحه‌ی بعد عمل کنید. توصیه می‌شود با مشاهده‌ی هرگونه وضعیت غیرطبیعی در پلک‌ها، ملتحمه‌ی چشم و... کودک را برای درمان نزد پزشک ببرید.

● تغذیه با شیر مادر^۳

شیردهی باید هرچه سریع‌تر پس از تولد آغاز شود. نخستین شیر که آغوز یا کلوستروم نامیده می‌شود، مناسب‌ترین

غذا برای کودک است. اگر چه مقدار آغوز کم است و قبل از تولد نوزاد در پستان مادر موجود است ولی برای نوزاد کافی است. این کار به ارتباط نزدیک مادر و کودک^۴ (پیوند عاطفی) نیز کمک می‌کند. آغوز علاوه بر داشتن مقادیر کافی پروتئین و سایر مواد مغذی، دارای عوامل ضد عفونی‌کننده است که کودک را در برابر عفونت‌های تنفسی و بیماری‌های اسهالی و اکثر بیماری‌های عفونی محافظت می‌کند. مادر باید هر زمان که شیرخوار بخواهد، به او شیر دهد. شیردهی به کودک طبق خواسته‌ی او به رشد کودک کمک می‌کند.



● پیشگیری از عفونت

طرف خارج بکشید. برای هر چشم از یک تکه پنبه‌ی جداگانه استفاده کنید.



سپس صورت نوزاد را هم با یک تکه پنبه‌ی خیس دیگر به همین روش تمیز کنید.



– در مرحله‌ی بعد، بدن نوزاد را در پارچه‌ای نرم بپیچید و سر و پشت او را روی ساعد خود بگذارید. در حالی که صورت او به طرف شماست، سر نوزاد را با یک دست گرفته و با دست دیگر سر و موهای او را بشوید و با حوله به خوبی خشک کنید. آب را باید به نحوی ریخت که وارد دهان و بینی و چشم او نشود و از پشت سر سرازیر شود.



– سپس پارچه‌ی دور نوزاد را باز کنید و در حالی که نوزاد به رو قرار دارد، گردن، زیر بغل، سینه و شکم او را با لیف تمیز و نرم پاک کنید و با پارچه‌ای کاملاً تمیز کنید.

عفونت‌ها با میزان بالای مرگ و میر نوزادان مرتبط است. نوزادان نارس، استعداد بیش‌تری برای ابتلا به عفونت دارند. بنابراین افرادی که با نوزادان در تماس‌اند باید بهداشت فردی را رعایت کنند.

● کنترل ادرار و مدفوع

بیشتر نوزادان طبیعی در ۲۴ ساعت اول پس از تولد، ادرار و در ۴۸ ساعت اول تولد، مدفوع خواهند کرد. اولین مدفوع نوزاد به رنگ سبز تیره و چسبنده است.

در نوزادانی که از شیر مادر تغذیه می‌کنند، تعداد دفعات اجابت مزاج بیشتر است. رنگ، بو، تعداد دفعات ادرار کردن یا مدفوع برای ارزیابی سلامت کودک و کفایت تغذیه نقش مهمی دارد.

● کنترل علایم حیاتی

علایم حیاتی نوزاد در طول مدتی که در بیمارستان است، باید چندین نوبت در روز کنترل شد.

۲-۴-۴- مراقبت‌های روزانه‌ی نوزاد: آیا می‌دانید

نوزاد به چه مراقبت‌های روزانه‌ای نیاز دارد؟

● استحمام

حمام کردن نوزاد در سلامت او اهمیت بسیار دارد. می‌توان نوزاد را هر روز شست و شو کرد ولی دو تا سه بار استحمام در هفته برای او کافی است.

قبل از حمام کردن نوزاد باید وسایل لازم مثل لگن آب گرم، لیف نرم، چند تکه پنبه و پارچه، حوله، لباس، کهنه و شورت پلاستیکی را آماده کرد.

هوای محل استحمام باید گرم باشد و در معرض جریان هوا نباشد. برای حمام کردن نوزاد، باید از آب با حرارت مناسب استفاده کرد. روش‌های حمام کردن نوزاد متنوع است. بهتر است نوزاد را قبل از افتادن بدن‌اف خارج از وان به روش زیر حمام کرد:

– ابتدا چشم‌ها و صورت نوزاد را تمیز کنید. برای این کار تکه پنبه‌ای تمیز، که در آب جوشیده‌ی سرد شده خیس شده است، بردارید و آن را از گوشه‌ی داخلی چشم به ملایمت به

مراقبت از مادر و کودک در خانه: مراقبت از کودک

سپس به ترتیبی که گفته شد شکم، پشت و اندام‌ها را بشوید و با حوله‌ای نرم خشک کنید.



هنگام حمام کردن نوزاد دقت کنید تمام قسمت‌های بدن از جمله پشت گوش‌ها، چین گردن، آرنج، کشاله‌ی ران و زیر بغل او تمیز و خشک شود.

بعد از حمام کردن، نوزاد را از آب خارج کنید و در حوله‌ای بیچید و به‌طور ملایم روی آن فشار دهید. هرگز حوله را روی بدن او نکشید.



● ماساژ

پدر و مادر به‌طور غریزی با لمس و نوازش کردن کودک با او ارتباط برقرار می‌کنند. تماس جسمی با کودک و لمس و نوازش او از اهمیت زیادی برخوردار است. ماساژ دادن صحیح بدن کودک علاوه بر برقراری ارتباط عاطفی بین والدین و کودک، باعث تقویت عضلات و مفاصل بدن، سرعت بخشیدن به حرکات دست و پا و بهبود جریان خون و دستگاه عصبی می‌شود.

بهتر است در مواقعی که کودک سرحال است ماساژ دادن ملایم را انجام دهید.

– در مرحله‌ی بعد او را به روی شکم برگردانید و به همین ترتیب پشت او را نیز تمیز و خشک کنید.

– کهنه‌های او را باز کنید و ابتدا ناحیه‌ی تناسلی و بعد باسن او را بشوید. با لیف نرم ران‌ها، ساق‌ها و انگشتان پاها را پاک و پس از شستن خشک کنید.



بهتر است در هفته‌های اول از صابون و شامپو استفاده نکرد و پس از آب صابون یا شامپوی ملایم برای استحمام کودک به کار برد.

بعد از افتادن بند ناف می‌توانید نوزاد را در داخل وان یا لگن حمام کنید. حرارت آب را می‌توانید با فروکردن آرنج در آن تعیین کنید.



بعد از آماده کردن آب و وسایل لازم صورت، چشم‌ها و سر را مطابق آنچه گفته شد تمیز کنید و بشوید. بعد از بازکردن کهنه‌ی بچه و تمیز کردن ناحیه‌ی باسن با تکه‌ای پنبه‌ی خیس و کهنه، بدن نوزاد را به آرامی داخل لگن آب بگذارید طوری که سر و صورت او خارج از آب باشد.





خوابانید و با ملایمت لباس پوشانید. باید ابتدا سر نوزاد را از قسمت یقه درآورد و سپس دست‌هایش را یکی پس از دیگری داخل آستین کرد. برای کودک بزرگ‌تر می‌توان او را روی پا نشاند و به همان ترتیب به او لباس پوشاند.



● خواب

نوزاد در روزهای اول پس از تولد، بیشتر ساعات شبانه‌روز را در خواب است. مقدار خواب کودک را باید به خود او واگذار کرد. همزمان با رشد کودک خواب او کم می‌شود.



● تعویض کهنه

قنداق کردن نوزاد امری غیربهداشتی است، زیرا از حرکات آزادانه‌ی دست‌ها و پاها، جلوگیری می‌کند و گاهی باعث تشخیص ندادن یا تشدید دررفتگی مفصل ران می‌شود. همچنین مانع رسیدن نور آفتاب به پوست کودک و تأمین ویتامین D او می‌شود.

البته می‌توان برای راحت بغل کردن یا برای جلوگیری از پریدن نوزاد هنگام خواب، او را به ملایمت در پارچه‌ای پیچید. امروزه توصیه می‌شود برای نوزاد از کهنه یا پوشک



● لباس نوزاد

لباس نوزاد باید از پارچه‌ی نخی، سبک و نرم باشد و از رنگ‌های ملایم انتخاب شود. لباس باید طوری باشد که دست‌ها و پاها را نوزاد به راحتی حرکت کند. توصیه می‌شود لباس نوزاد حداقل یک لایه بیشتر از لباس بزرگسالان باشد. برای لباس پوشاندن نوزاد باید او را روی ملافه‌ای تمیز

● بند ناف

قسمتی از بند ناف که باقی مانده است باید همیشه تمیز و خشک نگاه داشته شود. این قسمت باید در معرض هوا قرار بگیرد و از گذاشتن هرگونه پوشش بر روی آن خودداری شود. کهنه‌ی نوزاد نیز باید زیر بندناف بسته شود. از دستکاری و گذاشتن مواد آلوده بر روی بندناف اجتناب کنید. در شرایط طبیعی استفاده از الکل هم توصیه نمی‌شود. معمولاً باقیمانده‌ی بندناف بعد از یک تا دو هفته (به‌طور متوسط ۱۰ روز) پس از تولد می‌افتد.

● بهد/شت گوش

برای پاک کردن قسمت خارجی گوش نوزاد می‌توان از تکه‌ای پنبه‌ی تمیز استفاده کرد. نیازی به تمیز کردن قسمت داخلی گوش نیست و هرگز نباید گوش پاک کن به کار برد.

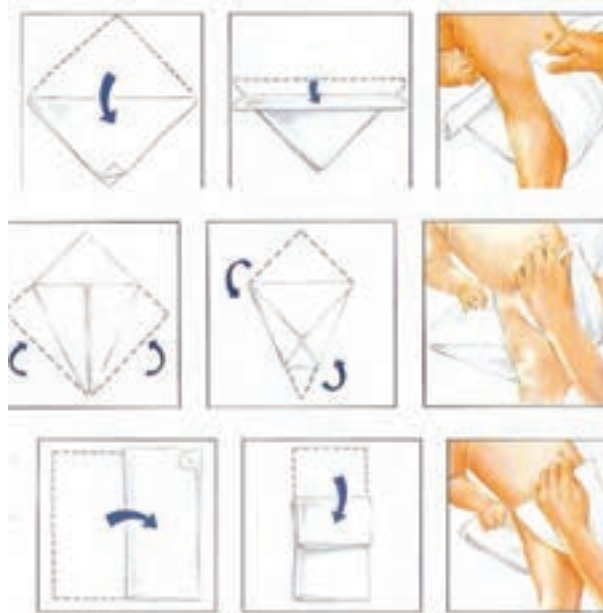
● بهد/شت مو و ناخن

مو و ناخن نوزاد باید با قیچی‌های کوچک در شرایطی که کودک آرام است کوتاه و مرتب شود.

● شست و شوی دست‌ها

به علت تماس دست‌ها با کف اتاق از زمانی که کودک قادر به کشیدن خود روی زمین است یا چهار دست و پا راه می‌رود، باید به‌طور مرتب دست‌های او را شست.

و شورت‌های لاستیکی استفاده شود. کهنه‌های نوزاد باید نرم باشد و آب را خوب جذب کند. نوزاد را باید چند بار در روز پس از ادرار یا مدفوع کردن با آب ولرم شست و پس از خشک کردن از کهنه‌ی جدید استفاده کرد. کهنه‌های کتیف را در سطل‌های درددار نگه‌داری کنید و در زمان مناسب بشوید و به‌طور کامل آبکشی کرده، در آفتاب خشک کنید. روش‌های بستن کهنه متنوع است. شما می‌توانید برحسب تمایل از روش‌های مختلف تازدن سه‌گوش یا چهارگوش استفاده کنید.



فعالیت عملی ۱

تمرین مراقبت‌های بهداشتی روزانه‌ی نوزاد

هنرجویان به چند گروه تقسیم شوند، هر گروه بخشی از وسایل بهداشتی مراقبت‌های روزانه‌ی نوزاد را به کلاس آورند. با کمک هنرآموز خود نحوه‌ی استحمام، تعویض کهنه، لباس پوشاندن و سایر مراقبت‌های بهداشتی روزانه‌ی نوزاد را روی مدل آموزشی نوزاد یا عروسک پلاستیکی بزرگ انجام دهند. سپس هر گروه توضیح دهد به چه نکته‌هایی یا مشکل‌هایی برخورد کرده و چگونه آن‌ها را رفع کرده است؟

● عرق جوش

گاهی جوش‌های قرمز ریزی بر روی قسمت‌های مختلف بدن نوزاد مانند گردن، پیشانی، صورت، شکم و ... دیده

۳-۴- رفع مشکل‌های شایع نوزاد: آیا می‌دانید چه مشکل‌هایی در نوزادان شایع است و چگونه می‌توان آن‌ها را برطرف کرد؟



مراقبت از مادر و کودک در خانه: مراقبت از کودک

می‌شود. این حالت ممکن است بر اثر زیاد پوشاندن نوزاد و عرق کردن او ایجاد شود. برای پیشگیری، بهترین راه، استفاده از لباس‌های زیرنخی و پوشش مناسب با دمای محیط است.

● گریه

گریه کردن یکی از راه‌های برقراری ارتباط کودکان است که می‌خواهند ناراحتی خود را بیان کنند. آن‌ها برای بیان نیازهایشان گریه می‌کنند. بسیاری از مواقع گریه‌های نوزاد به دلیل گرسنگی، خیس بودن کهنه، دود سیگار و آلودگی هوا، نور کم یا زیاد، شلوغی، بلع هوا هنگام شیرخوردن، سرما یا گرما، خستگی و نیاز به بغل کردن است. مادر با پاسخدهی مناسب به گریه‌های بچه به تدریج گریه‌های او را تشخیص می‌دهد.



● زردی نوزاد

زردی دوره‌ی نوزادی که به آن یرقان می‌گویند یکی از مسایل شایع است. زردی طبیعی معمولاً از پایان روز دوم تولد شروع و در روزهای چهارم و پنجم به حداکثر مقدار خود می‌رسد و سپس به تدریج کاهش می‌یابد. گاهی اوقات زردی نوزاد در ۲۴ ساعت اول پس از تولد بروز می‌کند. این نوع زردی اغلب به علت ناسازگاری خونی مادر و جنین به وجود می‌آید. این نوزادان باید به سرعت زیر نظر پزشک درمان شوند. برای رفع زردی غیرطبیعی زیر نظر پزشک از قرار دادن کودک زیر نور لامپ‌های مهتابی مخصوص یا سایر روش‌های درمانی استفاده می‌شود.



● زخم ناحیه‌ی کهنه

پوست نوزاد بسیار حساس است و باید در نظافت آن دقت فراوان کرد تا به سبب بستن کهنه در اطراف ناحیه‌ی تناسلی و کشاله‌ی ران سوختگی اتفاق نیفتد. برای جلوگیری از سوختگی ناشی از ادرار و مدفوع پس از هر بار ادرار باید پاها و ناحیه‌ی تناسلی را با آب شست و کاملاً خشک کرد. بهتر است این نواحی در معرض هوا قرار گیرد. در صورت بروز هرگونه التهاب می‌توان کهنه‌های نوزاد را در آب جوش شست و شو داد و نیز از روغن یا پمادهای مخصوص استفاده کرد.

● برفک دهان

عامل این بیماری نوعی قارچ است و اغلب در نوزادان شیرخوار دیده می‌شود. علائم این بیماری ظاهر شدن نقطه‌های سفید بر روی زبان، دوطرف جانبی دهان و قسمت سقف آن است.

مراقبت از مادر و کودک در خانه: مراقبت از کودک

بنابراین ایمن سازی کودکان از بدو تولد امری بسیار حیاتی است. از آغاز سال ۱۳۸۳ برنامه ی واکسیناسیون کشوری کودکان به شرح جدول زیر است.

جدول - برنامه ی ایمن سازی کشوری کودکان

نوع واکسن	سن
هپاتیت ب* - فلج اطفال - بثورث*	بدو تولد
هپاتیت ب - فلج اطفال - سه گانه (دیفتری، سیاه سرفه و کزاز)	دوماهگی
فلج اطفال - سه گانه (دیفتری، سیاه سرفه و کزاز)	چهارماهگی
هپاتیت ب - فلج اطفال - سه گانه (دیفتری، سیاه سرفه و کزاز)	شش ماهگی
(سرخک، سرخجه و اوریون)	دوازده ماهگی
فلج اطفال - سه گانه (دیفتری، سیاه سرفه و کزاز)	هجده ماهگی
فلج اطفال - سه گانه (دیفتری، سیاه سرفه و کزاز) - (سرخک، سرخجه و اوریون)	چهار تا شش سالگی***
پس از آخرین نوبت واکسن سه گانه، هر ده سال یک بار باید واکسن دوگانه بزرگسال تزریق شود.***	

* در کودکان نارس و وزن کمتر از دو کیلوگرم برنامه ی واکسیناسیون هپاتیت ب در بدو تولد، یک ماهگی، دو ماهگی و شش ماهگی خواهد بود.

** مقدار واکسن بثورث تا یک سالگی نصف دوز^۳ بالغان است.

*** شش سالگی یعنی ۶ سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روز.

**** استفاده از واکسن سه گانه (دیفتری، سیاه سرفه و کزاز) پس از پایان شش سالگی ممنوع است و به جای آن باید از واکسن دوگانه ی بزرگسال استفاده کرد.

۴-۴-۵ - علائم خطر در نوزاد : چنانچه هریک از علائم زیر در نوزاد دیده شود، در معرض خطر است و باید فوری والدین، کودک را نزد کارکنان بهداشتی ببرند :

استفاده از داروی تجویزی کارکنان بهداشتی می تواند این بیماری را بسیار زود درمان کند.

● دندان درآوردن

در بیشتر کودکان در ۷-۶ ماهگی اولین دندان شروع به ظاهر شدن می کند و تا حدود ۳ سالگی همه ی دندان های شیری (۲۰ عدد) درمی آید.

نیش زدن دندان ها با ناراحتی هایی مثل بی اشتها، ریزش شدید آب دهان، بی قراری و بی خوابی شبانه در کودکان همراه است. زمان دندان درآوردن، کودک بیشتر دوست دارد در آغوش مادر باشد و نیاز به احساس راحتی بیشتری دارد. برای تسکین ناراحتی کودک، مادر می تواند لثه ی کودک را با انگشتان شسته شده و تمیز مالش دهد و او را تشویق به خوردن غذاهای خنک و نرم مثل ماست کند. هم چنین می تواند خوردنی هایی با بافت سفت مثل هویج و سیب در اختیار او گذاشت ولی در این مواقع هرگز نباید کودک را تنها رها کرد و نیز باید مواظب به دهان بردن اجسام توسط کودکان بود چون همیشه خطر خفگی وجود دارد.

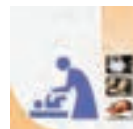
۴-۴-۴ - ایمن سازی (واکسیناسیون) : ایمن سازی (واکسیناسیون) قدرت دفاعی بدن کودک را زیاد و او را در برابر بعضی از بیماری های خطرناک دوران کودکی محافظت می کند.



۱- واکسن هپاتیت برای پیشگیری از برقان التهابی کبد به کار می رود.

۲- واکسن بثورث برای پیشگیری از بیماری سل است.

۳- دوز (Dose) : مقداری از دارو یا عامل درمانی که در یک نوبت تجویز می شود.



- زردی ۲۴ ساعت اول پس از تولد
- قرمزی یا ترشح‌های چرکی چشم و تورم پلک
- تو کشیده شدن قفسه‌ی سینه
- خوب شیر نخوردن
- ناله کردن
- تب یا سرد شدن اندام‌ها و بدن
- استفراغ مکرر شیر
- تحرک کمتر از حد معمول و بی‌حالی
- بی‌قراری و تحریک‌پذیری
- وجود جوش‌های چرکی منتشر در پوست
- ترشح‌های چرکی یا قرمزی ناف
- رنگ پریدگی شدید یا کبودی اندام

فعالیت عملی ۲



آیا در خانواده یا محله‌ی شما این روزها بچه‌ای متولد شده است؟
 آیا خانواده‌ای را می‌شناسید که نوزاد بیماری داشته باشد که در بیمارستان بستری است؟
 آیا خانواده‌ای را می‌شناسید که نوزاد آن‌ها در معرض خطر است؟
 آیا خانواده‌ای را می‌شناسید که نوزاد آن‌ها دارای بیماری مادرزادی است؟
 آیا خانواده‌ای را می‌شناسید که نوزاد آن‌ها فوت شده است؟
 درباره‌ی این پرسش‌ها در کلاس بحث کنید.

۴-۵- تغذیه‌ی کودک

رشد را در کودک ایجاد می‌کند.
 مادرانی که واقعاً نمی‌توانند به کودکان خود شیر بدهند
 بسیار کم‌اند. عده‌ای از آن‌ها نمی‌دانند که از روز سوم و
 چهارم ترشح شیر در پستان‌ها بیشتر می‌شود، ولی همان شیر کم
 روزهای اول برای نوزاد کافی است.

بهترین تغذیه برای کودک در سال‌های مختلف کدام
 است؟

۴-۵-۱- تغذیه‌ی نوزاد با شیر مادر: طبیعی‌ترین
 راه تغذیه‌ی شیرخوار استفاده از شیر مادر است. ترکیب شیر مادر
 کاملاً منطبق با نیازهای شیرخوار است و بدین لحاظ مناسب‌ترین



توجه!

اگر وزن کودک در ۶ ماهه‌ی اول زندگی به اندازه‌ی
 کافی زیاد شود، نشان می‌دهد تغذیه‌ی او با شیر مادر مناسب
 بوده است.

۴-۵-۲- مزایای شیر مادر: آیا می‌دانید شیر مادر مادر و جامعه است.

● مزایای شیر مادر برای کودک

چه مزایایی دارد؟

شیر مادر به تنهایی می‌تواند از لحظه‌ی تولد تا پایان ۶

تغذیه با شیر مادر دارای مزایای بسیار برای کودک،

بیشتر می‌کند. تماس و توجه مادر هنگام شیردادن اثر مطلوبی بر رشد شیرخوار دارد.

جذب آهن و کلسیم شیر مادر بهتر انجام می‌شود. احتمال بروز اسهال در کودکانی که از شیر مادر تغذیه می‌کنند به مراتب کمتر از کودکانی است که از شیرهای دیگر استفاده می‌کنند. همچنین به سبب نوع مدفوع، سوختگی ناحیه‌ی تناسلی^۱ کمتر دیده می‌شود.

کودکانی که از شیر مادر تغذیه می‌کنند کمتر دچار مشکل‌های دندانی ناشی از گول زنک و تغذیه‌ی مصنوعی می‌شوند.

عفونت کلیه، گوش، ریه، مغز و سرطان‌ها، سوء تغذیه و چاقی در کودکانی که از شیر مادر تغذیه می‌شوند کمتر اتفاق می‌افتد. این کودکان باهوش‌ترند و از نظر تربیتی آنها را راحت‌تر می‌توان تربیت کرد و بزهکاری و اعتیاد نیز در آنها کمتر دیده می‌شود.

● مزایای شیردهی برای مادر

تغذیه‌ی انحصاری^۲ و مکرر شیرخوار با شیر مادر در شب و روز عادت ماهانه‌ی مادر و امکان تخمک‌گذاری او را به تعویق می‌اندازد و در نتیجه، حاملگی‌های زودرس کمتر اتفاق می‌افتد.

رحم مادرانی که به نوزادانشان شیر می‌دهند، سریع‌تر جمع می‌شود و به حالت اول برمی‌گردد. برگشت سریع رحم به حالت طبیعی و دیرتر شروع شدن عادت ماهانه به دلیل شیردهی، باعث جلوگیری از کم‌خونی مادر می‌شود.

مادرانی که به نوزادشان شیر می‌دهند چون از چربی ذخیره شده‌ی دوران بارداری برای ساختن شیر استفاده می‌کنند، زودتر وزن اضافی خود را از دست می‌دهند و پستان‌ها و سایر اندامشان نیز به همین دلیل زودتر به حالت طبیعی قبل از بارداری برمی‌گردد.

احتمال ابتلا به سرطان پستان و تخمدان و نیز احتمال بوکی استخوان در سنین بالا در زنان شیرده کمتر است.

ماهگی تمام نیازهای غذایی شیرخوار طبیعی را برای رشد تأمین کند.

آغوز حاوی مواد مفید و ارزنده‌ی ایمنی است که کودک را در مقابل بیماری‌های عفونی محافظت می‌کند.

مواد مختلف ضد عفونت در شیر مادر احتمال ابتلای شیرخوار را به بسیاری از عفونت‌ها به‌ویژه عفونت‌های گوارشی و تنفسی کاهش می‌دهد.

میزان ابتلا به انواع حساسیت‌ها در کودکان شیرخوار که از شیر مادر تغذیه می‌کنند بسیار کمتر است.

در کودکانی که از شیر مادر تغذیه می‌کنند به علت سوخت و ساز بهتر چربی، مشکل افزایش چربی خون، چاقی، احتمال خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی - عروقی، مفصلی و بیماری قند در بزرگسالی کمتر است.

چربی و پروتئین شیر مادر بهتر از چربی و پروتئین دیگر انواع شیرها، هضم و جذب می‌شود. به همین دلیل دردهای قولنجی، جمع شدن گاز، استفراغ و حساسیت نسبت به پروتئین در این شیرخواران کمتر مشاهده می‌شود.

ترکیب شیر مادر همراه با رشد شیرخوار تغییر پیدا می‌کند. چربی شیر مادر در شروع هر وعده شیر کمتر است و سپس میزان آن به تدریج بیشتر می‌شود. این تغییرها کمک بزرگی به سیر نگه‌داشتن شیرخوار می‌کند.

به علت وجود آب کافی در شیر مادر به‌خصوص ابتدای شیر، تشنگی شیرخوار برطرف شده، اشتهاى او تحریک می‌شود و تا زمانی که غذای او فقط شیر مادر است نیازی به دادن آب به او نیست.

میزان سدیم و پروتئین شیر مادر به حدی است که به کلیه‌های نوزاد که هنوز کامل نشده‌اند، صدمه‌ای وارد نمی‌کند.

شیر مادر، پاکیزه و دارای درجه حرارت مناسب و عاری از آلودگی میکروبی است.

تغذیه با شیر مادر رابطه‌ی عاطفی بین مادر و فرزند را

۱- Diaper rash

۲- Exclusive Breast Feeding



شیرخوار برحسب اشتها و وضع سلامت، روزانه ۸-۱۲ بار شیر مادر را بخورد.

میزان بسیار کمی (۱-۲ درصد) از دارویی که مادر مصرف می‌کند وارد شیر او می‌شود که بیشتر آن‌ها بی‌ضرر هستند. بنابراین مصرف داروها در زمان شیردهی باید زیرنظر کارکنان بهداشتی باشد.

۴-۵-۴- اصول شیردهی و شیوه‌های آن: قانون

عرضه و تقاضا بر شیر مادر حاکم است یعنی هرچه شیرخوار بیشتر بمکد شیر بیشتری تولید می‌شود. حتی مادران دارای فرزندان دوقلو می‌توانند کودکان خود را با شیر خودشان تغذیه کنند.



مادر باید تغذیه خوب و استراحت کافی داشته باشد و هنگام شیردهی خوش‌خلق باشد. چنان‌چه مادر هر مشکلی درباره‌ی شیردهی فرزندش داشت باید با کارکنان بهداشتی مشورت کند. مادر باید کارهای زیر را برای شیردادن به نوزاد انجام دهد:

۱- قبل از هر بار شیردادن، دست‌هایش را با آب و صابون بشوید. شست‌وشوی پستان‌ها لازم نیست ولی چنان‌چه تمایل دارد می‌تواند پستان‌ها و مخصوصاً نوک پستان را با آب جوشیده‌ی نیم‌گرم تمیز کند. این عمل یک بار در روز کافی است.

برای شستن پستان‌ها استفاده از هیچ ماده‌ی

مادر به دلیل تماس‌های مکرر کودک با بدنش در جریان شیردهی و احساس آرامش و رضایتی که از این تماس حاصل می‌شود، وضع روحی و عاطفی بهتری خواهد داشت.

● مزایای شیر مادر برای خانواده و جامعه

تغذیه با شیر مادر هزینه‌ای برای خانواده ندارد. در حالی که خرید شیرهای مصنوعی هزینه‌ی زیادی دارد.

کودکانی که از شیر مادر تغذیه می‌کنند، کمتر بیمار می‌شوند، در نتیجه هزینه‌ی درمان آن‌ها به طور مشخص کاهش می‌یابد.

مادرانی که کودکانشان را از شیر خود تغذیه می‌کنند علاوه بر کمک به رشد و تکامل مناسب نسل آینده، از خروج مبالغ هنگفتی ارز به خارج از کشور برای ورود شیر خشک جلوگیری و از این طریق به توسعه‌ی اقتصادی کشور کمک می‌کنند.

۳-۵-۴- نکته‌های اساسی در تغذیه با شیر مادر

تغذیه با شیر مادر باید بلافاصله بعد از تولد شروع شود. بهتر است در اتاق زایمان پس از خشک کردن نوزاد و پوشاندن سر او، نوزاد را روی سینه‌ی مادر بگذارند و با تماس پوست با پوست تغذیه با شیر مادر آغاز شود.

آغوز، حجم محدودی دارد و نیاز نوزاد هم در همین حد است. مکیدن‌های مکرر شیرخوار، مقدار شیر مادر را مطابق نیاز و رشد کودک افزایش می‌دهد.

در هفته‌های اول، در هر وعده تغذیه باید از هر دو پستان به نوزاد شیر داد تا سبب تحریک ترشح شیر شود. به این ترتیب که بعد از تخلیه‌ی یک پستان، نوزاد به پستان دیگر گذاشته شود. در هفته‌های بعد برحسب نیاز و میل شیرخوار می‌توان از یک یا هر دو پستان استفاده کرد.

طول مدت شیرخوردن از هر پستان و فواصل شیرخوردن از همان روز اول تولد باید مطابق میل و دلخواه شیرخوار باشد و هرگز نباید آن را محدود کرد. شیرخوار برحسب نیاز و گرسنگی در هر ساعت از شب یا روز که مایل است باید با شیر مادر تغذیه شود. به‌طور کلی در ۶ ماهه‌ی اول باید کودک

مراقبت از مادر و کودک در خانه: مراقبت از کودک

برای آن که مادر مطمئن شود به طور صحیح پستان را در دهان نوزاد گذاشته است باید نکته های زیر را بررسی کند :

- سر کودک مستقیم و در امتداد بدنش باشد،
- چانه ی کودک به پستان مادر چسبیده باشد،
- لب پایینی کودک به طرف بیرون برگشته باشد،
- مکیدن های او کند و عمیق باشد (ابتدا تند و سطحی چند مک می زند و سپس آهسته و عمیق ادامه می دهد و گاهی مکث می کند)،

- صدای قورت دادن شیر شنیده شود،

- مادر در هنگام شیر دادن احساس درد نکند.

۴- پس از شیردادن هیچ گاه نباید نوک پستان را از دهان کودک بیرون کشید، زیرا نوزاد خودبه خود پس از سیرشدن، پستان را رها می کند. اگر وضعیتی پیش آمد که مادر ناگزیر به قطع شیردهی شود، می تواند به گونه ی او فشار آورد یا چانه او را پایین بکشد یا انگشت کوچک تمیزشده ی دست را از گوشه ی دهان شیرخوار وارد کند تا نوزاد احساس خلأ ناشی از قطع مکیدن را نکند.

۵- برای این که ترشح شیر، لباس را کثیف نکند، می تواند پارچه ای تمیز و لطیف در داخل سینه بند گذاشت تا شیر ترشح شده را جذب کند و مانع خیس شدن لباس شود.

۶- معمولاً مقدار بسیار کمی هوا هنگام شیر خوردن وارد معده ی شیرخوار می شود. بهتر است مادر یا پدر پس از شیردادن، نوزاد را چند دقیقه به حالت ایستاده یا نشسته بغل کند و به آهستگی به پشت او بزند تا هوای اضافی با آروغ زدن خارج شود. اگر مقداری شیر همراه هوا خارج شود طبیعی است.



ضد عفونی کننده مانند صابون یا الکل توصیه نمی شود، زیرا ممکن است باعث ترک خوردن نوک پستان ها شود.

۲- کودک را به نحوی در بغل بگیرد که هم خودش و هم کودک وضع راحتی داشته باشند و پستان را طوری در دهان کودک بگذارد که بینی او را نبوشاند و نفس کشیدنش را دچار اشکال نکند.



۳- اگر نوک پستان به طور صحیح در دهان کودک گذاشته شود، باید هاله ی قهوه ای رنگ دور آن هم تا حدامکان در دهان شیرخوار قرار گیرد. نوزادی که به طور صحیح به او شیر داده می شود، پس از سیر شدن آن را رها می کند و مادر نیز دچار زخم نوک پستان نمی شود.





مراقبت از مادر و کودک در خانه: مراقبت از کودک

۴-۵-۵- شیردهی مادران شاغل : چنانچه مادر مجبور است کار کند و محل کار او، دور از منزل است یا مهدکودک یا امکانات مناسب نگهداری از کودک در جوار محل کارش وجود ندارد و مادر نمی‌تواند از مرخصی ساعتی برای شیردهی استفاده کند، باید شیر خود را دوشیده و در محل خنک و تمیزی نگهداری کند تا فردی که مراقبت را به عهده دارد، کودک را با این شیر تغذیه کند. شیر دوشیده شده را می‌توان ۶-۸ ساعت در دمای معمولی اتاق (حدود ۲۵ درجه‌ی سانتی‌گراد) دور از آفتاب و منابع حرارتی دیگر و تا ۲۴-۴۸ ساعت در یخچال نگهداری کرد. برای دوشیدن شیر، دست‌ها و ظروف جمع‌آوری شیر باید کاملاً پاکیزه باشد. استفاده از ظروف پلاستیکی برای جمع‌آوری و ذخیره‌ی شیر بهتر از ظروف شیشه‌ای است. مادر هنگام دوشیدن شیر باید چهار انگشت را زیر هاله‌ی قهوه‌ای پستان و شست را بالای هاله بگذارد. سپس پستان را به طرف قفسه‌ی سینه فشار داده، بیرون بکشد و سرانجام به قسمت لبه‌ی هاله‌ی پستان فشار دهد تا شیر خارج شود. هرگز نباید نوک پستان را برای دوشیدن شیر فشار داد. این شیر با فنجان به شیرخوار داده می‌شود.

چنانچه شیرخوار بیش از ۶ ماه دارد، می‌تواند در ساعات دوری مادر علاوه بر شیر دوشیده شده‌ی او با غذاهای کمکی نیز تغذیه شود.



۴-۵-۶- جانشین‌های شیر مادر : بهترین جانشین شیر مادر شیر دیگر (دایه) است. اگر دایه یافت نشود از شیر مصنوعی استفاده می‌شود. چنانچه از شیر خشک استفاده می‌شود، رعایت مقدار پودر و آبی که باید با هم مخلوط شود

و استفاده از آب جوشیده‌ی خنک شده، ضروری است. چون استفاده از شیشه و سرشیشه که باید هربار جوشانیده شوند دارای مشکل‌ها و عارضه‌هایی برای کودک است، توصیه می‌شود شیر را با فنجان و در حالت نشسته که خود شیرخوار بخورد، به او داد.

بهتر است از بطری و گول زنک به دلیل عوارض زیاد برای کودک و سلامت او استفاده نشود. استفاده از آن‌ها شیر مادر را کم می‌کند و کودک پستان را پس می‌زند. همچنین شیوع بیماری‌های عفونی، انگلی و قارچی را افزایش می‌دهد و مشکل‌های دندانی و تکلمی را نیز باعث می‌شوند.



اگر شیر تازه‌ی دام استفاده می‌شود باید با توجه به نوع آن و سن نوزاد باکمی آب رقیق شود، مقدار بسیار کم شکر به آن افزود و پس از جوشاندن و خنک کردن، آن را به کودک داد. شیری که به این ترتیب برای شیرخوار آماده می‌شود از نظر تحمل پروتئین و املاح بهتر است.

۴-۵-۷- موارد منع شیر مادر : شیر مادر با داشتن مواد ایمنی بخش بهترین غذا و نوشیدنی برای کودک است و تا حد امکان کودک نباید از شیر مادر محروم شود.

بیماری کودک : بیمار بودن کودک نباید مانع شیر خوردن او شود و توصیه می‌شود تغذیه با شیر مادر ادامه یابد. ممکن است کودک، قدرت کمتری برای مکیدن سینه داشته باشد و یا مدت کمتری بمکد، ولی در هر حالت مادر باید کودک را مرتب شیر دهد. برای کودک بیمار، شیر مادر قابل هضم‌ترین غذا است و مکیدن پستان مادر به کودک آرامش می‌دهد. این آرامش باعث تقویت ایمنی و بهبود سریع‌تر کودک می‌شود پس باید در طول مدت بیماری کودک تماس مادر و کودک حفظ شود و کودک

عوامل بیماری‌زا در مادر بیمار مشکل‌آفرین باشد. او می‌تواند با نظر کارکنان بهداشتی از روش‌های ایمن کردن و سالم‌سازی شیر استفاده کند. اگر مادر در طول مدت بیماری مایل نیست کودک را شیر دهد بهتر است شیر را بدوشد تا پستان‌ها شیر تولید کنند و پس از بهبودی او، شیردهی ادامه یابد. اگر مادر مبتلا به بیماری ایدز باشد، با او مشاوره

از مزایای تماس با مادر و شیر مادر محروم نشود. بیماری مادر: یکی از دلایل قطع تغذیه با شیر مادر، بیماری مادر است. توصیه می‌شود مادر جز در موارد بیماری‌های شدید یا زمانی که جان او و کودک در خطر است، به شیردهی ادامه دهد. شیر مادر در طول مدت بیماری او بیماری‌زا نخواهد بود چون پادتن عوامل بیماری‌زا در شیر او ایجاد می‌شود. حتی اگر

توجه!

چنان‌چه بنابه توصیه‌ی کارکنان بهداشتی شیر مادر بیمار، سالم و بی‌خطر است باید او به شیردهی ادامه دهد، زیرا شروع استفاده از شیر غیرمادر خطرناک‌تر از خوردن شیر مادر است.

نبودن دستگاه گوارشی شیرخوار برای پذیرش غذاهایی غیر از شیر مادر اقدام نادرستی است. تهیه‌ی غذا در شرایط غیربهداشتی نیز امکان ابتلا به عفونت‌ها از جمله اسهال را افزایش می‌دهد و باعث توقف رشد شیرخوار می‌شود.

● مناسب‌ترین غذا/ برای کودک غذایی است که:

- نرم و هضم آن راحت باشد.
- مواد اولیه‌ی آن در دسترس خانواده باشد.
- ارزان و مناسب با عادات‌های غذایی خانواده باشد.
- مقوی و مغذی باشد یعنی انرژی، پروتئین، مواد معدنی و ویتامین‌های مورد نیاز کودک را تأمین کند.

● اصولی که باید در تغذیه‌ی تکمیلی رعایت کرد:

- مواد غذایی از نظر مقدار و نوع باید به تدریج به غذای کودک اضافه شود.
- از نوعی غذای ساده شروع شود و به تدریج به مخلوطی از چند نوع غذا تغییر کند.
- از مقدار کم شروع و کم‌کم بر میزان آن افزوده شود.
- بین افزودن ماده‌ی غذایی جدید باید حدود ۷-۵ روز فاصله باشد تا شیرخوار به غذای اول عادت کند، سپس غذای جدید به او داده شود.
- بهترین سن شروع غذای کمکی بعد از پایان ماه ششم زندگی است، ولی برخی از کودکان ممکن است در فاصله‌ی ۴ تا ۶ ماهگی به غذای کمکی نیاز داشته باشند.

می‌شود و نظر او را جویا می‌شوند. تغذیه‌ی جایگزین در صورتی توصیه می‌شود که مادر نخواهد به کودکش شیر دهد و شیرهای جایگزین در دسترس باشد و نحوه‌ی تهیه، نگهداری و خوراندن شیر به‌طور صحیح انجام شود، در این صورت کودک دچار بیماری‌های عفونی، سوءتغذیه و مشکل‌های تغذیه‌ای نخواهد شد.

اگر مادر شیرده داروهایی مثل ضدسرطان‌ها و مواد رادیواکتیو که در شیردهی ممنوع است، مصرف می‌کند، باید توسط کارکنان بهداشتی راهنمایی شود.

۴-۵-۸- تغذیه‌ی تکمیلی کودک

تغذیه‌ی کودک زیر یک سال

تا شش ماهگی فقط تغذیه‌ی انحصاری با شیر مادر برای شیرخوار کافی است. در این مدت هیچ چیز دیگر، حتی آب، جز در شرایط گرمای بیش از حد که منجر به تعریق زیاد کودک می‌شود نباید داده شود. کودک از ۱۵ روز پس از تولد باید قطره‌ی مولتی ویتامین یا A + D به مقدار توصیه شده مصرف کند.

از ماه هفتم نیازهای غذایی کودک تنها با خوردن شیر مادر برطرف نمی‌شود و علاوه بر آن، دادن غذاهای کمکی شروع می‌شود و تا ۱۲ ماهگی ادامه می‌یابد. البته این بدان معنا نیست که مادر دفعات شیردهی را کم کند بلکه باید هر زمان کودک تمایل داشت شیر خود را به او بدهد. (حداقل ۸ بار در شبانه‌روز) شروع غذاهای کمکی قبل از ۴ ماهگی به دلیل آماده

— غذاها در شروع باید نسبتاً رقیق باشند و غلظت آنها کمی بیشتر از شیر مادر باشد، سپس تدریجاً بر غلظت آنها افزوده شود. افزایش غلظت و سفت شدن تدریجی غذاها به یادگیری عمل جویدن کمک می‌کند.

— غذای کمکی را باید با قاشق به شیرخوار داد و مقدار آن را از یک قاشق مرباخوری شروع کرد.

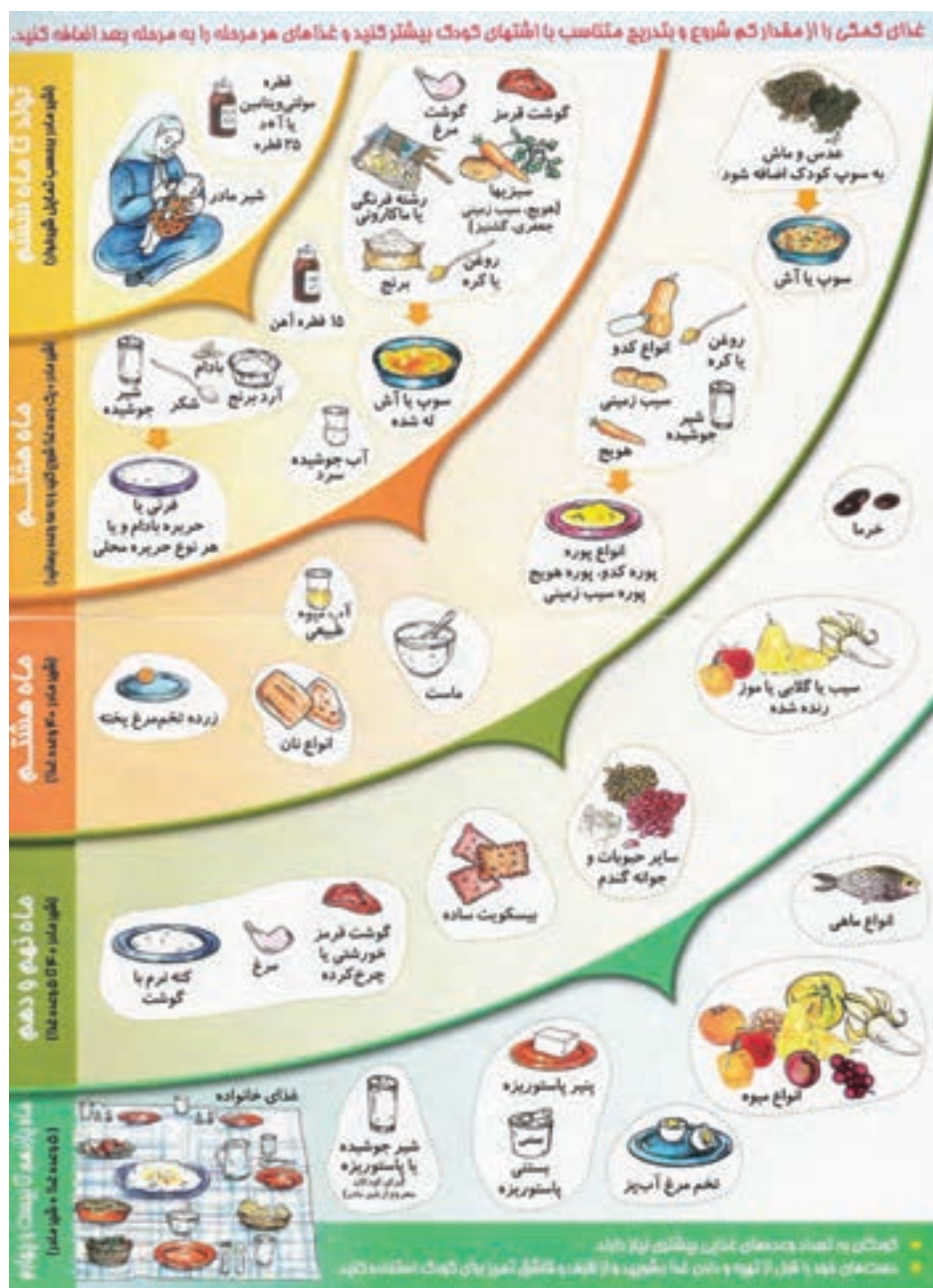
– اگر در شروع تغذیه‌ی تکمیلی، شیرخوار به غذای مخصوص خود بی میلی نشان داد نباید پافشاری کرد برای یک

تا دو هفته آن را حذف کنید، سپس دوباره غذا را به او بدهید.

– وقتی دادن غذای جویدنی را آغاز می‌کنید. غذاهای قبلی را هم ادامه دهید مگر در مواردی که کودک آن را نخورد یا نسبت به آن حالت عدم تحمل نشان دهد.

● شروع و نحوه‌ی تغذیه‌ی تکمیلی

از راهنمای زیر برای تغذیه‌ی تکمیلی کودک می‌توان استفاده کرد.



مراقبت از مادر و کودک در خانه: مراقبت از کودک

غذاهای سفت‌تر و کمی قابل جویدن، عمل تکامل جویدن در شیرخوار تقویت شود. اگر غذاهای سفت‌تر را به تدریج اضافه نکنیم و برای مدت‌ها از غذاهای آبکی صاف یا له شده استفاده شود، کودک بعداً در عمل جویدن غذاهای سفت دچار مشکل خواهد شد. برای این کار می‌توان از حدود ۸ ماهگی تکه‌های نان یا بیسکویت هم به دست شیرخوار داد.

از ۸ ماهگی می‌توان به غذای شیرخوار ماست نیز اضافه کرد. شروع استفاده از حبوبات از **۹ ماهگی** است که به سوپ شیرخوار اضافه می‌شود. می‌توان از انواع حبوبات خیس شده و پوست کنده که کاملاً پخته و نرم شده باشد، مانند عدس، ماش و لوبیا استفاده کرد. حبوبات منبع خوبی برای تأمین پروتئین و املاح اند و با غلات و شیر مادر غذای کاملی را تشکیل می‌دهند.

آب میوه نیز در **اواخر ۸ ماهگی** به برنامه‌ی غذایی کودک اضافه می‌شود که حاوی ویتامین و املاح معدنی است. دادن آب میوه را باید در آغاز به صورت رقیق شده و از یک قاشق مرباخوری در روز شروع و تدریجاً بر میزان آن اضافه کرد و به ۱۰ تا ۱۵ قاشق مرباخوری رساند. بهتر است مدت ۵ تا ۷ روز فقط از یک نوع آب میوه استفاده شود تا اگر ناسازگاری داشت شناخته شود.

شیرخواران در **پایان یک سالگی** علاوه بر غذاهای نامبرده می‌توانند به تدریج از غذاهای خانواده استفاده کنند. غلاتی که شیرخوار قدرت جویدن آن‌ها را دارد، مانند برنج به صورت کته‌های مختلف مخلوط با سبزی‌ها، حبوبات و گوشت‌های نرم از انواع غذاهای مناسب‌اند.

کودک در اواخر سال اول زندگی به علت سرعت زیاد رشد و فعالیت زیاد احتیاج به انرژی و غذاهای بیشتر دارد ولی از طرفی حجم معده‌ی او هنوز کم است. بنابراین لازم است در این سن علاوه بر استفاده از شیر مادر، روزانه به دفعات به او غذای کمکی داده شود.

در سال **اول زندگی** از افزودن نمک، ادویه و شکر به غذای کودک باید خودداری کرد زیرا ذائقه‌ی کودک در این زمان شکل می‌گیرد.

در ماه هفتم، غلات مانند برنج بهترین ماده‌ی غذایی برای آغاز غذای کمکی است. زیرا هضم این گروه از مواد آسان‌تر است. فرنی یکی از بهترین غذاهایی است که می‌توان تغذیه با آن را یک بار در روز به اندازه‌ی یک تا سه قاشق مرباخوری شروع کرد و به تدریج برحسب تحمل و تمایل شیرخوار به مقدار آن افزود. تغذیه‌ی شیرخوار با فرنی، شیربرنج و حریره‌ی بادام را می‌توان تا ۲ هفته ادامه داد.

در هفته‌ی سوم، مصرف انواع سبزی‌ها مثل سیب‌زمینی، هویج، جعفری، گشنیز، کدوسبز، لوبیا و ... برای تغذیه‌ی کودک آغاز می‌شود. در این هفته علاوه بر فرنی می‌توان با مخلوطی از سبزی‌ها و برنج سوپ تهیه کرد. سویی که مواد غذایی فوق به خوبی در آن پخته و نرم شده باشد، غذای مناسبی برای شیرخوار است. بهتر است سبزی‌ها را تک‌تک و به مرور به سوپ اضافه کرد.

از هفته‌ی چهارم می‌توان مقدار کمی گوشت به سوپ کودک اضافه کرد. گوشت را باید به قطعات کوچک تقسیم کرد و یا از گوشت چرخ‌کرده استفاده کرد که باید کاملاً پخته و له شوند. پوره‌ی سبزیجات نیز غذای مناسبی برای شیرخوار است. پوره را می‌توان با سیب‌زمینی، هویج و نخودسبز به صورت پخته شده و همراه با کمی روغن یا کره تهیه کرد.

در ماه هشتم، علاوه بر سوپ می‌توان دادن زرده‌ی تخم‌مرغ را آغاز کرد، زرده باید کاملاً آب‌پز و سفت باشد. ابتدا باید به اندازه‌ی یک قاشق چایخوری از زرده‌ی پخته شده را در آب یا شیر جوشیده و سرد شده له کرد و به شیرخوار داد و مقدار آن را به تدریج افزایش داد تا در یک هفته به مقدار یک زرده‌ی کامل برسد. آن‌گاه می‌توان یک روز در میان یک زرده‌ی کامل یا هر روز نصف زرده‌ی تخم‌مرغ به شیرخوار داد. استفاده از سفیده‌ی تخم‌مرغ تا یک سالگی توصیه نمی‌شود و در کودکانی که زمینه‌ی حساسیت دارند شروع دادن زرده‌ی تخم‌مرغ نیز بعد از یک سالگی و سفیده‌ی آن بعد از ۱۸ ماهگی توصیه می‌شود.

با افزایش سن و پذیرش بیشتر شیرخوار، سوپ و غذای نرم باید تبدیل به غذاهای سفت‌تر شود یعنی باید با اضافه کردن



مراقبت از مادر و کودک در خانه: مراقبت از کودک

در سال اول زندگی، مادر باید در هر وعده ابتدا کودک را با شیر خود تغذیه کند و بعد به او غذای کمکی بدهد. سعی کنید دفعات تغذیه‌ی تکمیلی را در سال اول طبق جدول زیر برای کودک تنظیم کنید.

توجه!

از دادن مواد غذایی زیر به کودکان زیر یک سال خودداری شود:
توت فرنگی، گیلان، آلبالو، انگور، کیوی، خربزه، اسفناج، کلم، گوجه فرنگی، سفیده‌ی تخم مرغ، پنیر، میگو، شیر گاو، بادام زمینی، عسل و ...
این مواد ممکن است باعث حساسیت یا آلرژی در کودک شود.

جدول دفعات تغذیه‌ی تکمیلی

سن کودک	دفعات تغذیه‌ی تکمیلی
۷ ماهگی	از یک بار در روز شروع کنید و به سه بار در روز برسانید.
۸ و ۹ ماهگی	۴ تا ۵ بار در روز
۱۰ و ۱۱ ماهگی	۵ بار در روز
از پایان ۱۲ ماهگی	به تدریج کودک را با غذای سفره‌ی خانواده آشنا کنید.

تغذیه‌ی کودک از ۱ تا ۲ سالگی

– بر ادامه‌ی تغذیه با شیر مادر همچنان تأکید می‌شود. در سال دوم زندگی باید ابتدا غذای کمکی و بعد شیر مادر داده شود.
– دفعات تغذیه (غیر از شیر مادر) ۴ تا ۵ بار در روز باشد.
– هنوز باید در غذا تغییرهایی داد تا هضم آن راحت‌تر باشد زیرا ممکن است اگر غذا یکباره و به صورت آن‌چه در سفره‌ی خانواده است به کودک داده شود، هضم غذا برای او دشوار باشد.
– در سفره‌ی خانواده اگر برنج به صورت کته یا کاملاً نرم شده نیست می‌توان آن را با پشت قاشق و کمی آب خورش نرم و له کرد، سپس به کودک داد و یا اگر در سفره‌ی خانواده خوراک سیب‌زمینی و ... هست می‌توان کمی نان را با آب خورش نرم کرده، با سیب‌زمینی و تکه‌های کوچک گوشت به کودک داد.
– نیاز کودک به کلسیم و پروتئین با شیر مادر و مقدار ماست و لبنیاتی که در روز می‌خورد تأمین می‌شود.
– سفیده‌ی تخم مرغ کم کم به همان صورت که درباره‌ی زرده‌ی تخم مرغ شروع شده بود به صورت کاملاً پخته و سفت شده شروع و به تدریج به یک سفیده‌ی کامل می‌رسد و می‌توان یک روز در میان یک تخم مرغ کامل به کودک داد.
– کودک فعالانه در غذا خوردن دخالت داده شود و

— در صورت نیاز، میزان غذا و تعداد وعده‌های غذایی را افزایش دهید.

— فواصل بین شیردهی را افزایش دهید. به عنوان مثال ابتدا در طول صبح شیردهی را قطع کنید. پس از یک تا ۲ هفته شیردهی در طول بعدازظهر را هم قطع کنید.

— به کودک بیشتر محبت کنید و بگذارید احساس نزدیکی بیشتری به مادر داشته باشد.

— زمانی که کودک تمایل به شیر خوردن دارد، او را با زور از خود دور نکنید زیرا ممکن است عصبی و ناراحت شود.

— سرانجام شیردهی در طول شب را هم قطع کنید.

— صبر و حوصله‌ی مادر در علاقه‌مند کردن کودک به غذاهای مختلف تأثیر زیادی دارد.

تغذیه‌ی کودک از ۲ تا ۵ سالگی

برای تأمین کلیه‌ی موادمغذی مورد نیاز کودکان، برنامه‌ی غذایی آن‌ها باید ترکیبی از گروه‌های مختلف غذایی داشته باشد.

چنانچه برنامه‌ی روزانه‌ی غذایی کودک شامل ترکیبی از غذاهای مختلف از گروه‌های اصلی غذایی باشد، می‌توان اطمینان داشت که تمام مواد مغذی مورد نیاز کودک تأمین خواهد شد. نکته‌ی مهم دیگر در تأمین تغذیه‌ی کودکان ۳ تا ۵ سال، دادن حداقل ۵ وعده‌ی غذایی اصلی شامل صبحانه، ناهار، شام و ۲ میان‌وعده، حدود ساعت ۱۰ صبح و ۵ بعدازظهر و در نهایت یک لیوان شیر قبل از خواب است.

میان‌وعده، غذای مختصری است که نباید جای وعده‌ی اصلی غذا را بگیرد. غذاهایی مثل شیر و بیسکویت، نان و خرما، نان و پنیر، کیک، کلوچه با آب میوه و انواع شربت‌های خانگی، خشکبار مثل بادام، گردو، پسته، کشمش، توت خشک و ... بسیار مناسب است. بهتر است از دادن پفک، چیپس‌های آماده، نوشابه‌های رنگی گازدار و لواشک‌های غیربهداشتی که ارزش غذایی آن‌ها کم است و می‌توانند جای غذای اصلی را هم بگیرند خودداری کرد. ضمناً خوردن شکلات نیز در حد متوسط به‌طوری که زیاده‌روی نشود ممانعی ندارد. انواع میوه، عدسی،

خود او غذا را با دست یا قاشق کوچک بردارد و به دهان ببرد.

— از ۱۱ ماهگی به بعد زمان انتقال از غذاهای مخصوص به غذای سفره‌ی خانواده است.

— حبوبات از موادمغذایی دارای پروتئین، کربوهیدرات و املاح است و در سال دوم به تدریج بر تنوع حبوبات مصرفی افزوده می‌شود. آن‌ها را می‌توان به صورت کاملاً پخته شده با سیب‌زمینی و روغن یا کره (ترجیحاً در صورت پذیرش کودک از روغن زیتون تصفیه شده و بی‌بو) به کودک داد.

— باید توجه داشت که هنوز هم معده‌ی کودک کوچک است و نباید آن را با مقدار زیاد آب میوه یا خود میوه پر کرد.

— به کودکان ۱ تا ۲ ساله تنقلاتی مثل پفک، شکلات، چیپس و ... نباید داده شود، چنانچه فعالیت کودک زیاد باشد بستنی، خرما، بیسکویت، بادام و پسته‌ی خام که کاملاً خرد و له شده است به شرطی که بعد از غذا به او داده شود و جای وعده‌های اصلی غذا را نگیرد مفید است.

— طی سال دوم، مصرف ویتامین‌های A و D و قطره‌ی آهن باید ادامه داشته باشد و این موضوع که آهن موجب سیاهی دندان‌ها می‌شود نباید مانع مصرف آن شود بلکه باید قطره‌ها را در قاشق جای‌خوری ریخت و سپس در انتهای دهان کودک تخلیه کرد (برخی از انواع قطره‌ها قطره‌چکان مخصوص دارد) و بلافاصله پس از آن مقدار کمی آب به او داد.

— در اواخر سال دوم احساس استقلال کودک بیشتر می‌شود و خودش به تنهایی غذا می‌خورد و می‌تواند از همه‌ی غذاهای سفره‌ی خانواده به دلخواه استفاده کند. مادران در این مرحله از زندگی باید به مصرف موادمغذایی کافی و پراثری که برای رشد کودک لازم است توجه کنند.

● از شیر گرفتن کودک

هنگام از شیر گرفتن کودک نکته‌های زیر پیشنهاد می‌شوند:

— وقت مناسب برای از شیر گرفتن، معمولاً بعد از ۲ سالگی است.

— به کودک ۴ تا ۵ نوبت در روز غذا دهید.

لوبیای پخته، کدو حلوایی، لپو، ماست و اسفناج، ماست و لپو، شلغم پخته، عدس بوداده، گندم بوداده، از انواع میان وعده های مفیدند.



فعالیت عملی ۳

به گروه های پنج نفری تقسیم شوید و هر گروه برای یکی از گروه های بدو تولد تا ۱ سالگی، ۲-۱ و ۵-۲ سالگی کودک برنامه غذایی روزانه بنویسد و در کلاس ارائه کند تا درباره ی آن در کلاس بحث شود.

چکیده

- ✓ بیست و هشت روز اول پس از تولد را دوره ی نوزادی می نامند. این دوران بسیار حساس است و بیشترین مرگ و میر کودکان در این مدت اتفاق می افتد.
- ✓ نوزاد طبیعی دارای میانگین قد حدود ۵۰ سانتی متر، وزن حدود ۳/۵-۳ کیلوگرم و دور سر حدود ۳۵ سانتی متر است.
- ✓ مهم ترین حرکات، بازتاب ها یا واکنش های نوزاد طبیعی عبارت است از: بازتاب یا واکنش مکیدن، بازتاب چنگ زدن، واکنش جست و جو و دنبال کردن، بازتاب مورو و
- ✓ از مهم ترین مراقبت های حیاتی نوزاد برقراری ضربان قلب و تنفس، حفظ درجه ی حرارت بدن، مراقبت از بندناف، پیشگیری از عفونت ها و ... است.
- ✓ واکسیناسیون قدرت دفاعی بدن کودک را زیاد می کند و او را در برابر بعضی از بیماری های خطرناک دوران کودکی محافظت می کند.
- ✓ طبیعی ترین راه تغذیه ی شیرخوار استفاده از شیر مادر است. ترکیب شیر مادر کاملاً منطبق با نیازهای شیرخوار است و بدین لحاظ مناسب ترین رشد را در کودک ایجاد می کند.
- ✓ تا شش ماهگی فقط تغذیه ی انحصاری با شیر مادر برای شیرخوار کافی است. در این مدت هیچ چیز دیگر، حتی آب جز در شرایط گرمای بیش از حد که منجر به تعریق زیاد کودک می شود نباید داده شود.

✓ از ماه هفتم علاوه بر شیر مادر، دادن غذاهای کمکی شروع و تا ۱۲ ماهگی ادامه می‌یابد، به‌طوری که در ماه ۱۳ کودک می‌تواند بر سر سفره نشسته، علاوه بر غذای ویژه‌ی خود، از غذای سفره خانواده نیز به مرور استفاده کند.

✓ از فرنی، شیربرنج، حریره‌ی بادام، پوره‌ی سبزی‌ها مثل سیب‌زمینی، هویج، نخودفرنگی و لوبیا سبز، زرده‌ی تخم‌مرغ، جوانه‌ی غلات و حبوبات، گوشت، نان، بیسکویت، ماکارونی و آب میوه به تدریج در ماه‌های هفتم تا دوازدهم برای تغذیه‌ی تکمیلی کودک استفاده می‌شود.

✓ وقت مناسب برای از شیر گرفتن کودک معمولاً بعد از ۲ سالگی است و این کار باید به تدریج انجام گیرد.

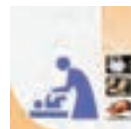
؟ آزمون پایانی نظری واحد کار چهارم

- ۱- دوره‌ی نوزادی چه دورانی است؟
 - (الف) ۱۰ روز اول زندگی
 - (ب) ۴ هفته‌ی اول زندگی
 - (ج) شش ماه اول زندگی
 - (د) یک سال اول زندگی
- ۲- میانگین وزن و قد نوزاد طبیعی چه قدر است؟
 - (الف) ۳-۴/۵ کیلوگرم / ۵۰ سانتی‌متر
 - (ب) ۳-۳/۵ کیلوگرم / ۵۰ سانتی‌متر
 - (ج) ۴-۲/۵ کیلوگرم / ۴۸ سانتی‌متر
 - (د) ۳-۳/۵ کیلوگرم / ۴۸ سانتی‌متر
- ۳- سن شروع تغذیه‌ی تکمیلی از چه زمانی است؟
 - (الف) بدو تولد
 - (ب) ۳ ماهگی
 - (ج) شش ماهگی
 - (د) یک سالگی
- ۴- کدام واکسن جزء برنامه‌ی واکسیناسیون کودک در کشورمان نیست؟
 - (الف) هپاتیت ب
 - (ب) فلج اطفال
 - (ج) سه‌گانه
 - (د) دوگانه‌ی بزرگسال
- ۵- سه مزیت شیر مادر را نام ببرید.

؟ آزمون پایانی عملی واحد کار چهارم

برای کودکی یک تا دو ساله با وزن حدود ۱۲ کیلوگرم برنامه‌ی غذایی روزانه بنویسید و سهم هرگروه غذایی را در آن مشخص کنید^۱.

۱- برای توضیح به فصل اول بخش تغذیه در خانواده در کتاب بهداشت محیط و خانه کد ۶۱۳/۳ رجوع کنید.



برای مطالعه‌ی بیشتر

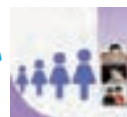
- ۱- انجمن ترویج تغذیه با شیر مادر، شیر مادر و تغذیه شیرخوار، تهران: نوبت دوم، بهار ۱۳۸۳.
- ۲- ای مور، کارولین و دیگران، بهترین کلیدهای تغذیه برای کودک و نوجوان، ترجمه‌ی دکتر جواد میدانی، تهران، صابرین، چاپ ششم، ۱۳۸۲.
- ۳- بی‌شل، نورمن و دیگران، کلیدهایی برای بیماری‌های کودکان، تهران: صابرین، چاپ سوم، ۱۳۷۹.
- ۴- پرنو، لورانس، دنیای شیرین بچه‌داری، ترجمه‌ی لیلی سازگار، تهران: چاپ دوم، ۱۳۶۷.
- ۵- جی. وینچی، رابرت، دستورات ایمنی و مراقبت از آسیب‌های کودکان، ترجمه‌ی دکتر شهریار نظری، تهران: صابرین، چاپ سوم، ۱۳۸۰.
- ۶- عزالدین زنجانی، ناهید و دیگران، مزایای تغذیه با شیر مادر، تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، نوبت اول، تابستان ۱۳۷۷.
- ۷- علوم، اعظم‌السادات، کودک من، تهران: سفیر صبح، چاپ اول، ۱۳۷۹.
- ۸- فروزانی، مینو، تغذیه دوران شیردهی، تهران: چهر، چاپ اول، ۱۳۸۱.
- ۹- کارمل، آنابل، تغذیه و آشپزی برای تمام کودکان، ترجمه‌ی امیرصادق بابلان، تهران: دانش ایران، چاپ دوم، شهریور ۱۳۸۱.
- ۱۰- مورفی، جین و دیگران، تولد تا نوپایی، ترجمه‌ی دکتر فرخنده مفیدی، تهران: قدیانی، ۱۳۸۱.
- ۱۱- مورفی، جین و دیگران، فرزند پروری، ترجمه‌ی دکتر فرخنده مفیدی، تهران: قدیانی، ۱۳۸۱.
- ۱۲- واسمن، برنارد، همه‌ی کودکان سالم‌اند اگر، ترجمه‌ی امیر صادقی بابلان، تهران: دانش ایران، چاپ یازدهم، ۱۳۸۱.



واحد کار پنجم

رشد و تکامل کودک





هدف‌های رفتاری: انتظار می‌رود، هنر جو پس از گذراندن این واحد کار بتواند به هدف‌های زیر دست یابد:

- ۱- رشد و تکامل را تعریف کند.
- ۲- اصول رشد را شرح دهد.
- ۳- ابعاد رشد و تکامل را نام ببرد.
- ۴- مراحل رشد جسمانی کودک را از بدو تولد تا شش سالگی توضیح دهد.
- ۵- مراحل مهم رشد حرکتی کودک را در سال اول زندگی توضیح دهد.
- ۶- مراحل رشد سخن گفتن کودک در شش سال اول زندگی و عوامل مؤثر بر آن را بیان کند.
- ۷- رشد عاطفی کودک را شرح دهد.
- ۸- رشد اجتماعی کودک را توضیح دهد.
- ۹- پایداری شیء را در کودکان آزمایش کند.
- ۱۰- مفهوم دلبستگی و اهمیت آن را شرح دهد.
- ۱۱- تفاوت‌های فردی را در برخورد با کودکان به کار برد.
- ۱۲- وزن، قد و دور سر کودک را به طور صحیح اندازه‌گیری کند.
- ۱۳- منحنی رشد کودک (قد، وزن و دور سر) را در کارت رشد ترسیم و تفسیر کند.

پیش‌آزمون واحد کار پنجم ؟ ؟ ؟ ؟ ؟ ؟ ؟ ؟ ؟ ؟ ؟ ؟

- ۱- رشد یعنی چه؟
- ۲- سن طبیعی نشستن، راه افتادن و حرف زدن برای کودک چه زمانی است؟
- ۳- ابعاد رشد و تکامل کودک کدام است؟
- ۴- آیا همه‌ی انسان‌ها از نظر رشد و تکامل یکسان‌اند؟
- ۵- کارت رشد چیست؟
- ۶- علل معلولیت‌های کودکان کدام‌اند؟



مقدمه



رشد و تکامل انسان از ابتدای تشکیل سلول تخم شروع می شود و تا بلوغ و بزرگسالی ادامه دارد.

رشد و تکامل دو پدیده ی توأم اند و روی هم مجموعه ی تغییرهای طبیعی بدن را از نظر کمی و کیفی دربر می گیرند. در این واحد کار با مراحل رشد و تکامل آشنا می شوید و می توانید کودک را کنترل و پایش رشد کنید.

طول زمان رخ می دهد. در تکامل کودک، عوامل زیست شناختی، محیطی و هیجانی مؤثرند. معمولاً واژه ی رشد برای روند رشد و تکامل به کار گرفته می شود.

۱-۵- تعریف رشد^۱ و تکامل^۲ کودک

آیا مفهوم رشد و تکامل کودک را می دانید؟
رشد به تغییر در اندازه ی بدن اشاره دارد ولی تکامل یا نمو به مجموعه ی تغییرهایی گفته می شود که در عملکرد کودک در

بیشتر بدانید



عوامل مؤثر بر رشد و تکامل کودک

رشد و تکامل تحت تأثیر عوامل بسیاری است که مهم ترین آن ها عبارت است از:
الف) صفات ارثی و ژنتیکی: عوامل ژنتیکی بر رشد و تکامل به ویژه قد، وزن، تکامل اجتماعی، عقلانی و شخصیت مؤثرند.

ب) سن: میزان رشد در زندگی جنینی از هر زمان دیگری بیشتر است. در سال اول زندگی نیز میزان رشد زیاد است و بعد از آن هنگام بلوغ افزایش می یابد.

ج) جنس: جنس کودک در رشد و تکامل او اثر دارد. به عنوان مثال در حدود سن ده تا یازده سالگی قد و وزن دختران ناگهان افزایش می یابد. این رشد مربوط به دوران بلوغ آن ها است. در پسران جهش رشد کمی دیرتر یعنی در دوازده تا سیزده سالگی است.

د) تغذیه: وضعیت تغذیه ی پیش از زایمان و پس از آن بر رشد و تکامل اثر می گذارد و در واقع تأخیر رشد از نشانه های سوء تغذیه است. هنگامی که وضع تغذیه ی کودک بهبود یابد وزن و قد او شروع به رشد می کند.



هم محیط فیزیکی: برخورداری از نور آفتاب، تغذیه‌ی خوب، روشنایی و تهویه نیز بر رشد و تکامل اثر می‌گذارد.

(و) عوامل روانشناختی: عشق، تمایل به مراقبت و روابط مناسب بین والدین و کودک بر تکامل اجتماعی، عاطفی و هوشی کودکان اثر گذار است.

(ز) آلودگی به عفونت‌ها و انگل‌ها: بعضی از عفونت‌های مادر در دوران بارداری (مانند سرخچه) بر رشد درون رحمی جنین اثر می‌گذارد. عفونت‌های پس از زایمان (مانند اسهال مکرر یا طولانی مدت و سرخک) رشد و تکامل کودک را به‌خصوص اگر سوءتغذیه هم در کار باشد کند می‌کند. انگل‌های روده‌ای با خوردن مقدار قابل‌ملاحظه‌ای از مواد غذایی کودک مانع رشد و تکامل او می‌شود.

(ح) عوامل اقتصادی: سطح زندگی خانواده عاملی مهم است. کودکان خانواده‌های دارای تغذیه‌ی مناسب وزن و قد بیشتری دارند. عوامل اقتصادی با سطح زندگی و وضع تغذیه‌ی مردم بستگی دارد.

(ط) عوامل دیگر: عوامل فرهنگی و سایر عوامل مثل مرتبه‌ی تولد کودک، فاصله‌ی بین تولد در کودکان، وزن هنگام تولد، چندقلویی، سطح سواد پدران و مادران و... در رشد و تکامل کودک مؤثر است.

۲-۵- اصول رشد و تکامل کودک

اثر چندانی نخواهد داشت. به‌همین دلیل نمی‌توان به کودک یک ساله‌ی معمولی حرف زدن را آموزش داد. زیرا هنوز مغز و ماهیچه‌های زبان و حلق کودک به آن اندازه رشد نکرده‌اند که کودک قادر به تکلم باشد.

● انسان‌ها با یکدیگر متفاوتند و ممکن است سن نشستن، راه رفتن، حرف زدن و... هر یک کمی دیرتر یا زودتر از بقیه صورت گیرد.

● تأخیر زیاد در مراحل رشد، نشان‌دهنده‌ی آن است که مشکل جدی است و باید به آن توجه کرد. به عبارت دیگر، کودکی که در دو و نیم سالگی شروع به راه رفتن؛ و در سن ۵ سالگی شروع به حرف زدن کرده است حتماً دچار مشکلی جدی است که عقب‌ماندگی ذهنی یکی از مهم‌ترین آن‌هاست. کودکانی که دچار عقب‌ماندگی ذهنی‌اند، مراحل رشد خود را با کندی و تأخیر زیاد طی می‌کنند. به‌همین سبب چنانچه با چنین مواردی روبه‌رو شدید، حتماً با پزشک متخصص کودکان مشورت کنید.

آیا می‌دانید اصول و ویژگی‌های رشد و تکامل کدام‌اند؟ درباره‌ی رشد نکته‌های مهمی است که باید به آن توجه کرد:

● رشد کودک به صورت مراحل مختلف و پی‌درپی صورت می‌گیرد. به‌همین دلیل نمی‌توان تا زمانی که مرحله‌ی قبلی صورت نگرفته، انتظار داشت که کودک به مرحله‌ی بعدی برسد.

● مراحل رشد همه‌ی کودکان در کشورها و فرهنگ‌های مختلف جهان، یکسان و ثابت است. یعنی همه‌ی کودکان قبل از آن که راه بروند، سینه‌خیز و چهار دست و پا راه می‌روند، سپس به تدریج سرپا می‌ایستند و بعد راه رفتن را تمرین می‌کنند.

● رشد انسان تابع رشد دستگاه‌های عصبی (مغز و نخاع) و عضلانی، تمرین مهارت‌های حرکتی، داشتن فعالیت بدنی و برخورداری از محیط گرم و عاطفی است.

● با توجه به مطلب بالا، آموزش هر موضوعی در درجه‌ی نخست به سن و توانایی‌های دستگاه عصبی و عضلانی کودک بستگی دارد. چنانچه، رشد مغز و عضله‌های کودک به حد لازم خود نرسیده باشد، آموزش و محرک‌های بیرونی و محیطی

۳-۵- ابعاد رشد و تکامل کودک

آیا می‌دانید کودک چگونه رشد می‌کند؟



مراقبت از مادر و کودک در خانه: رشد و تکامل کودک

رشد کودک در کشور به شرح زیر است:

- هنگام تولد حدود ۳/۵ کیلوگرم
- یک سالگی حدود ۱۰ کیلوگرم
- دو سالگی حدود ۱۲ کیلوگرم
- سه سالگی حدود ۱۴ کیلوگرم
- چهار سالگی حدود ۱۶ کیلوگرم
- پنج سالگی حدود ۱۸ کیلوگرم

قد

افزایش قد در دوره‌ی کودکی به صورتی است که سر کمتر و تنه و پاها رشد بیشتری دارند.

متوسط قد در دوره‌ی کودکی به شرح زیر است:

- هنگام تولد حدود ۵۰ سانتی متر
- یک سالگی حدود ۷۵ سانتی متر
- دو سالگی حدود ۸۵ سانتی متر
- سه سالگی حدود ۹۵ سانتی متر
- چهار سالگی حدود ۱۰۱ سانتی متر
- پنج سالگی حدود ۱۱۰ سانتی متر

دور سر

اندازه‌ی دور سر موقع تولد حدود ۳۵ سانتی متر است که

در سه ماهه‌ی اول زندگی هر ماه دو سانتی متر، سه ماهه‌ی دوم هر ماه یک سانتی متر و شش ماه بعد هر ماه حدود نیم سانتی متر به آن اضافه می‌شود. پس از دو سالگی اندازه‌ی دور سر تا پایان عمر تغییر چندانی نمی‌کند. افزایش اندازه‌ی دور سر در دو سال اول زندگی نشان‌دهنده‌ی رشد مغز است.

علاوه بر جنبه‌های بالا، رشد در سایر قسمت‌های بدن مثل دندان‌ها، سیستم عصبی و... نیز ادامه می‌یابد.

رشد کودکان قبل و بعد از تولد در ابعاد مختلف جسمانی

و روانی شامل:

- ۱- رشد جسمانی
- ۲- رشد حرکتی
- ۳- رشد ذهنی
- ۴- رشد تکلم (سخن گفتن)
- ۵- رشد عاطفی
- ۶- رشد اجتماعی
- ۱-۳-۵- رشد جسمانی: رشد جسمانی کودکان در

سال‌های اولیه‌ی زندگی بسیار اهمیت دارد. نکته‌ی مهم آن است که همه‌ی اعضای بدن به یک اندازه رشد نمی‌کنند بلکه میزان رشد در قسمت‌های مختلف بدن متفاوت است. از شش ماهگی به بعد نیز رشد شیرخوارانی که از وضعیت مناسب تغذیه و بهداشتی برخوردارند، بیشتر می‌شود. میزان رشد جسمانی دختران و پسران نیز با یکدیگر متفاوت است.



وزن

نوزاد در چند روز اول زندگی به میزان ۱۰٪ - ۵٪ وزنی هنگام تولد خود را از دست می‌دهد و مجدداً در ۷ تا ۱۰ روزگی، وزن هنگام تولد را به دست می‌آورد. در ماه چهارم و پنجم وزن کودک دو برابر و در یک سالگی سه برابر می‌شود. در دو سالگی کودک چهار برابر وزن هنگام تولدش را دارد. متوسط وزن کودک در سال‌های مختلف براساس منحنی

توجه!

اندازه‌های داده شده فقط متوسط شاخص‌های رشد وزن، قد و دور سر کودک است و بر این اساس نباید اندازه‌ی وزن، قد و دور سر کودک را پیش‌بینی کرد چون هر کودک رشد مخصوص به خود را دارد. باید به اندازه‌های والدین و نیز کودک در هنگام تولد، نوع تغذیه‌ی کودک (شیر مادر یا مصنوعی)، منحنی رشد کودک و سایر عوامل در این باره توجه شود.



مراقبت از مادر و کودک در خانه: رشد و تکامل کودک

۲-۳-۵- رشد حرکتی: مهم ترین جلوه های رشد

حرکتی از بدو تولد تا شش سالگی کودک؛

نشستن: کودکان از ۴ ماهگی به تدریج نشستن را آغاز می کنند. معمولاً کودک چهار ماهه می تواند به کمک دیگران برای یک دقیقه بنشیند و در نه ماهگی، اکثر کودکان می توانند بی کمک دیگران برای ده دقیقه یا بیشتر بنشینند.

سینه خیز و چهار دست و پا رفتن: معمولاً اکثر کودکان از نه ماهگی سینه خیز و از حدود ده ماهگی چهار دست و پا راه می روند.



همانگی حرکات: کودک از حدود ۶ ماهگی تمایل به چنگ زدن اجسام دارد که در ابتدا ناشیانه است. این حرکات حدود یک سالگی با استفاده از انگشتان و کف دست به حرکت ارادی توأم با مهارت تبدیل می شود. این امر مستلزم رشد ماهیچه ها و عضلات و رشد سلول های مغز است. بعد از سه سالگی رشد حرکتی کودک چشمگیر است. او قادر به استفاده از بعضی وسایل می شود و حرکات بدنی هماننگ دارد. از سه تا شش سالگی، کودک پرجنب و جوش است و آمادگی و میل شدید برای فعالیت و بازی دارد. کودکان در سه چهار سالگی به تدریج کنترل ادرار و مدفوع خود را به دست می آورند.



ایستادن و راه رفتن: معمولاً کودکان از حدود نه و ده ماهگی، به کمک میز یا صندلی می ایستند. بیشتر کودکان در سیزده ماهگی بدون کمک دیگران راه می روند اگرچه تلوتلو می خورند ولی از هجده ماهگی بدون کمک دیگران راه می روند و از پله بالا و پایین می روند.

توجه!

کلیه ی فعالیت های عملی مربوط به مهد کودک یا مراکز بهداشتی درمانی در این واحد کار بایک بار مراجعه

به مراکز مورد نظر انجام شود.



فعالیت عملی ۱

به گروه‌های ۵ نفری تقسیم شوید. هر گروه به یک مهدکودک یا مرکز بهداشتی درمانی مراجعه و با دست‌کم پنج نفر از والدین کودکان زیر ۱۸ ماه دختر و پسر درباره‌ی سن شروع فعالیت‌های زیر مصاحبه کنید:

– سن نشستن با کمک دیگران

– سن نشستن بی‌کمک دیگران

– سینه‌خیز رفتن

– چهار دست و پا رفتن

– ایستادن با کمک اشیا

– راه رفتن

سپس گروه‌ها گزارش‌های خود تهیه کنند و در کلاس درباره‌ی تفاوت‌ها و شباهت‌هایی که مشاهده کرده‌اند، بحث کنند.

که روی عروسک او پارچه کشیده می‌شد، کودک جست‌وجو برای یافتن عروسک را متوقف می‌کرد. چون تصور می‌کرد عروسکی که دیده نمی‌شود، وجود ندارد. نمونه‌ی مشخص دست‌یابی کودک به پایداری شیء، بازی «دالی موشه» است که وقتی اطرافیان، خود را در پشت شیء مخفی می‌کنند، کودک هم چنان به جست‌وجوی آن‌ها برمی‌آید.

در دو سالگی، کودک از نظر رشد ذهنی به مرحله‌ای دیگر می‌رسد که تا شش سالگی ادامه دارد.

در این مرحله، کودک می‌تواند تقلید کند و به‌همین دلیل از رفتارهای دیگران می‌آموزد. بنابراین مهم است که کودک رفتارهای سازنده و سالم را مشاهده کند تا همان رفتارها را بیاموزد.

یکی دیگر از ویژگی‌های مهم کودکان در این دوره آن است که آن‌ها از درک دیگران تا حدی ناتوان‌اند. آنان نمی‌فهمند که مردم دیدگاه‌های متفاوتی دارند. به عبارت دیگر آنان خودمحور می‌شوند.

برای آزمایش این نکته از کودکی سه چهار ساله (یا زیر شش سال) بخواهید که چشمش را ببندد (دستش را جلوی چشمانش بگیرد تا نتواند بیرون را ببیند). سپس از او بپرسید آیا من می‌توانم تو را ببینم؟ جواب کودک نه است. چون خودش

۳-۳-۵- رشد ذهنی: دو سال اول زندگی کودک

را دوره‌ی حسی – حرکتی می‌نامند که در این دوره، بیشتر فعالیت‌های ذهنی کودک محدود به حس و حرکت است. این مرحله پس از دو سالگی که کودک شروع به صحبت کرد پایان می‌پذیرد، زیرا کودک شروع به نمادسازی می‌کند. زبان نشانه‌ی تسلط بر نمادهاست.

نوزاد طبیعی دارای مجموعه‌ای از بازتاب‌هاست. به بازتاب‌های اولیه‌ی نوزاد انسان هنگام تولد در واحد کار سوم اشاره کردیم. اهمیت بازتاب‌ها از این نظر است که هنوز قشر مغز آن قدر رشد نکرده است که بتواند چنین فعالیت‌هایی را کنترل کند. به تدریج، هم‌زمان با رشد چشمگیر مغز، کودک مسلط به توانایی‌های دیگری می‌شود.

از حدود شش ماهگی، کودک اعمالی را تکرار می‌کند که باعث ایجاد صداها و دیدنی‌های جالب می‌شود. حدود یک سالگی، کودک به رشد مهمی دست می‌یابد که به آن پایداری شیء گفته می‌شود.

منظور از پایداری شیء آن است که کودک متوجه می‌شود اگر روی عروسک او پارچه‌ای انداخته شود، عروسک هنوز زیر پارچه است. به‌همین دلیل جلو می‌آید، پارچه را کنار می‌زند و عروسک را برمی‌دارد. درحالی که تا قبل از این، هنگامی



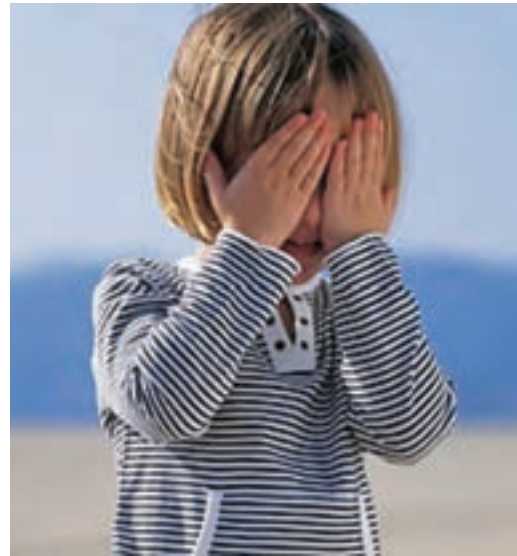
مراقبت از مادر و کودک در خانه: رشد و تکامل کودک

نمی‌تواند دیگران را ببیند، تصور می‌کند دیگران هم نمی‌توانند او را ببینند. به همین سبب کودکان زیر شش سال کتاب را جلوی خود می‌گیرند و از مادر می‌خواهند که آن را برایشان بخواند و متوجه نیستند که مادر نمی‌تواند از پشت، کتاب را بخواند، یعنی چون خودش کتاب را می‌بیند تصور می‌کند که دیگران هم می‌توانند کتاب را ببینند.



بازی‌های کودکان ابتدا تک‌نفری است و بعد به تدریج در سه سالگی بازی‌های دونفری را شروع می‌کنند. حدود پنج‌سالگی، ارتباط‌های کودکان، باثبات‌تر، اجتماعی‌تر و پیچیده‌تر می‌شود. تا قبل از این سن، کودکان توجه چندانی به همسالان خود ندارند و بازی‌های انفرادی را ترجیح می‌دهند و گاهی بازی‌های هم‌جواری می‌کنند. یعنی کنار هم بازی می‌کنند بدون این‌که با هم ارتباطی داشته باشند. حدود پنج‌سالگی کودکان در بازی‌ها همکاری می‌کنند تا به هدف مشترکی برسند یا در بازی نقش‌های مختلفی ایفا می‌کنند.

بازی، رشد هوشی را در کودکان افزایش می‌دهد. بازی‌های گروهی نه‌تنها به رشد هوشی بلکه به رشد اجتماعی و عاطفی کودکان نیز کمک بسیار می‌کند.



بازی کودکان نیز، همانند سایر تحولات رشدی، تغییر می‌کند. هم‌زمان با شروع تکلم، که کودک بر نمادها مسلط می‌شود، بازی‌های نمادین هم شکل می‌گیرد. مثلاً کودک تکه‌چوبی را ماشین تصور می‌کند و با آن بازی می‌کند یا چند صندلی را پشت سرهم می‌چیند و تصور می‌کند که اتوبوس یا هواپیما دارد.



فعالیت عملی ۲



هنگامی‌که گروه‌های پنج نفری تقسیم شوند، هر گروه بازی‌های کودکانه یک ساله، دو ساله، سه ساله و پنج ساله را مشاهده کند و از شباهت‌ها و تفاوت‌های آن‌ها گزارشی تهیه کند. در صورت امکان در گزارش خود از تصاویر نیز استفاده کنید.



مراقبت از مادر و کودک در خانه: رشد و تکامل کودک

تکواژه‌ای است و حالت تلگرافی دارد.

بعد از سه سالگی توانایی سخن گفتن کودکان رشدی سریع دارد و گنجینه‌ی واژگان آن‌ها افزایش می‌یابد و به تدریج گفتار کودک به گفتار بزرگسال شباهت بیشتری پیدا می‌کند. جدول زیر این مراحل را نشان می‌دهد:

۴-۳-۵- رشد تکلم (سخن گفتن): کودکان در

نخستین سال زندگی فقط می‌توانند صداهایی را به صورت خودبه‌خودی و سپس با تقلید و به‌طور ارادی تولید کنند. از حدود ۱/۵ سالگی به تدریج کودکان با زبان آشنا تر شده و صحبت‌ها را درک می‌کنند ولی قادر به صحبت نیستند. از دو سالگی به تدریج کودکان شروع به تکلم می‌کنند. اولین جمله‌های کودکان معمولاً

بیشتر بدانید



جدول مراحل تکلم از بدو تولد تا شش سالگی

سن	نحوه‌ی سخن گفتن	تعداد تقریبی کلمات
قبل از یک سالگی	ادای بعضی از صداها و کلمه‌های ساده	
یک سالگی	ادای بعضی از کلمه‌ها از راه تقلید و افزایش سریع واژه‌ها	
دو سالگی	به‌کار بردن کلمه‌های بیشتر و اولین جمله‌های ساده و کوتاه	۱۰۰
سه سالگی	برقراری ارتباط کلامی در قالب جمله‌های ساده و صحیح با اطرافیان	۸۰۰-۱۰۰۰
چهار سالگی	تعریف داستان ساده و کوتاه	۱۵۰۰
پنج سالگی	جمله‌های چندبخشی و نام بردن دست‌کم ۴ رنگ	۲۰۰۰
شش سالگی	جمله‌های طولانی‌تر و شمارش اعداد (۵ تا ۱۰)	۲۵۰۰

۲- خواندن کتاب برای کودکان (شنیدن داستان‌های

مختلف)

از جمله عواملی که باعث تقویت توانایی تکلم کودک

می‌شود:

۱- برقراری ارتباط کلامی گسترده با کودک

بیشتر بدانید



در خانواده‌هایی که دو یا چند زبانه‌اند، مهم است که فقط با یک زبان، آن هم با زبان مادری با کودک صحبت شود و او ابتدا زبان مادری خود را بیاموزد. چنانچه کودک زبان مادری خود را به درستی بیاموزد. به راحتی و با تسلط زبان‌های دیگر را هم خواهد آموخت. در غیر این صورت ممکن است دچار تأخیر در گفتار شود.



فعالیت عملی ۳



در بین دوستان، بستگان یا همسایه‌های خود شش کودک زیر یک سال، یک ساله، دو ساله، سه ساله، چهار ساله و پنج ساله را در نظر بگیرید. با مشاهده‌ی کودکان و مصاحبه با والدین کودک درباره‌ی سن شروع تکلم، گنجینه‌ی واژه‌های آن‌ها و توانایی‌های کودک در زمینه‌ی تکلم گزارشی تهیه و در کلاس ارائه کنید.

والدین این کودکان چه نقشی در سخن گفتن کودکان داشته‌اند؟
چه امکان‌هایی برای تقویت تکلم در اختیار کودک بوده است؟

کند این ترس کمتر می‌شود ولی اگر غریبه با سروصدا به سراغ کودک برود و بخواهد با او بازی کند یا از مادر جدایش کند این ترس بیشتر می‌شود. محققان معتقدند دلیل غریبی کردن آن است که در هشت ماهگی، حافظه‌ی کودکان رشد بیشتری کرده است و می‌تواند تصویر افراد آشنا را از غریبه تشخیص دهد و به همین دلیل متوجه ناآشنا بودن افراد می‌شود و واکنش نشان می‌دهد.

ترس از جدایی: این ترس از هفت تا دوازده ماهگی شروع می‌شود و اوج آن در ۱۸-۱۵ ماهگی است و سپس فروکش می‌کند. نکته‌ی مهم آن است که هرچه ارتباط مادر و کودک قوی‌تر باشد، از شدت اضطراب جدایی کاسته می‌شود. حضور افرادی بیشتر در کنار کودک مانند مادر، خواهر، برادر، پدر و مادر بزرگ، عمه و... سبب می‌شود تا این ترس کاهش یابد. زیرا چنانچه مادر نباشد، افراد آشنای دیگری هستند که کودک در کنار آن‌ها احساس امنیت خواهد کرد.

۵-۳-۵- رشد عاطفی: رشد عواطف یکی از مهم‌ترین جنبه‌های رشد در دوره‌ی کودکی است. کودکان در سه یا چهار ماه اول زندگی، واکنش‌های بسیاری از خود نشان می‌دهند که نشان‌دهنده‌ی حالت‌های عاطفی آنان است، مثلاً، وقتی با منظره‌ی غیرمنتظره‌ای روبه‌رو می‌شوند، حرکات آنان آرام و از ضربان قلبشان کاسته می‌شود که به آن غافل‌گیری گفته می‌شود. یا در پاسخ به گرما، سرما، درد و گرسنگی، واکنشی نشان می‌دهند که با افزایش حرکات، بستن چشم، افزایش ضربان قلب و گریه همراه است و به آن ناراحتی در واکنش به محرومیت جسمی گفته می‌شود.

ترس از غریبه: در فاصله‌ی هفت تا دوازده ماهگی، کودکان ترس‌های جدیدی را از سر می‌گذرانند. یکی از معمول‌ترین ترس‌های کودکان غریبی کردن است که در هشت ماهگی ایجاد می‌شود و کودک وقتی با غریبه‌ای مواجه می‌شود، گریه می‌کند و به مادرش می‌چسبد. هرچه واکنش غریبه آرام باشد یعنی با کودک به آرامی حرف بزند و با او شروع به بازی

فعالیت عملی ۴



هنر جویان به گروه‌های ۵ نفری تقسیم شوند. هر گروه به یک مهدکودک مراجعه کند و ترس از جدایی را در کودکانی که به تازگی به مهد سپرده شده‌اند مشاهده کند و درباره‌ی واکنش کودکانی که به تازگی به مهد سپرده می‌شوند و حالت‌ها و واکنش‌های آنان در مقابل جدایی از مادر با مربیان یا مسئولان مهدکودک مصاحبه کند. سپس از مشاهدات یا مصاحبه‌ی خود گزارشی تنظیم و در کلاس ارائه کند.



مراقبت از مادر و کودک در خانه: رشد و تکامل کودک

یا سر او فریاد می‌زند، کودک نیز عصبانیت و پرخاشگری را می‌آموزد و در زندگی خود به عنوان یک راه حل به کار می‌گیرد. در حالی که اگر مادر عصبانیت خود را کنترل کند، کمتر احتمال دارد که کودک رفتار پرخاشگرانه را بیاموزد. پرخاشگری رفتاری است که کودکان از دیگران (خواهر و برادر، والدین، تلویزیون و...) می‌آموزند. رفتارهای پرخاشگرانه در ۴ سالگی به اوج خود می‌رسد. طرد کودک، بی‌توجهی به کودک یا تربیت او، از عوامل ایجاد پرخاشگری است.

از دوسالگی، کودک خود را در آینه می‌شناسد که نشانه‌ی رشد توانایی خودآگاهی است. علاوه بر این با بروز خودآگاهی، همدلی نیز در کودک ایجاد می‌شود. منظور از همدلی آن است که کودک احساسات و حالات افراد دیگر را درک می‌کند. **پرخاشگری:** همان‌طور که قبلاً گفته شد از دوسالگی، کودک شروع به تقلید می‌کند و نقش سرمشق‌ها در احساسات و عواطف کودک اثر فوق‌العاده‌ای دارد. مثلاً وقتی مادر عصبانیتش را سر فرزندش خالی می‌کند و او را کتک می‌زند



آیا می‌دانید

امروزه تحقیق‌های زیادی نشان داده است که تلویزیون و فیلم‌های خشن، نقش زیادی در آموزش پرخاشگری دارد. اصولاً دیدن فیلم‌های خشن و ترسناک برای کودکان زیر ۱۲ سال ممنوع است.

۶-۳-۵- رشد اجتماعی: هر چند کودکان از همان روزهای اول زندگی به دیگران واکنش نشان می‌دهند، در دوره‌ی شیرخواری روابط اجتماعی آن‌ها غنی نیست. **لبخند اجتماعی:** غالباً اولین علامت واکنش اجتماعی کودک است که در دو تا سه ماهگی اتفاق می‌افتد و باعث توجه والدین به او می‌شود.

محبت و پذیرش: چنانچه دلبستگی بین مادر و کودک ایجاد شده باشد و والدین کودک خود را همان‌طور که هست بپذیرند و دوست داشته باشند، در کودک احساس ارزشمندی و دوست‌داشتنی بودن ایجاد می‌شود که به رشد عزت نفس کمک فراوانی می‌کند. عزت نفس شاه کلید سلامت روان است و از بیماری‌ها و آسیب‌های روانی و جسمی زیادی پیشگیری می‌کند.





در سال دوم زندگی، کودک می‌تواند به تدریج با دیگران روابط متقابل برقرار سازد. از سال سوم به بعد کودک روابط خود را با همسالان گسترش می‌دهد. در این سال‌ها کودک مایل به مشارکت در بازی‌ها و فعالیت‌هاست.

ارتباط با مادر: تحقیق‌ها نشان داده است که سال‌های اول زندگی و ارتباط با مادر، اثر فراوانی بر سلامت روان انسان‌ها دارد. در این رابطه به تحقیقی که از پرورشگاه‌های ایران در دهه ۶۰ میلادی گزارش شده است توجه کنید:

● ارزیابی از پرورشگاه‌ها نشان داد که اکثر کودکانی که در این مراکز نگهداری می‌شوند دچار عقب‌ماندگی ذهنی اند، ولی هنگامی که این کودکان در خانواده‌ها به فرزندخواندگی سپرده می‌شوند، از عقب‌ماندگی ذهنی آن‌ها کاسته می‌شود. به طوری که بعد از چند سال بهره‌ی هوشی آن‌ها به حد کودکان معمولی افزایش می‌یابد. این نکته توجه دانشمندان را به خود جلب کرد و درباره‌ی علت این موضوع بررسی کردند. نتیجه‌ی بررسی‌ها نشان داد که محیط زندگی این کودکان در پرورشگاه‌ها، از نظر عاطفی بسیار فقیر است. به این نوزادان و کودکان محبت نمی‌شود و فقط در زمان‌های خاص به آنان غذا داده می‌شد و تمیز می‌شدند. دانشمندان به این نتیجه رسیدند که نبود نوازش، نبود برقراری ارتباط، نبود تماس بدنی و ارتباط کلامی... با نوزادان و کودکان، عامل این عقب‌ماندگی است. به همین دلیل از مربیان آنان خواستند که در زمان‌های خاص با نوزادان و کودکان صحبت کنند، آنان را در بغل گرفته و نوازش کنند، با آنان بازی کنند و... بعد از مدتی، نتایج بهره‌ی هوشی‌های جدید نشان داد که بهره‌ی هوشی این کودکان رو به افزایش است. به این ترتیب، محققان نشان دادند که ارتباط عاطفی با نوزادان و کودکان، برای رشد بهره‌ی هوشی آنان لازم و ضروری است و اگر محیط عاطفی نوزادان فقیر باشد، نه تنها ارتباطات عاطفی آنان صدمه می‌بیند بلکه رشد هوشی آنان به اندازه‌ای که توان و استعداد دارند نیز رشد نخواهد کرد. به این ترتیب محققان به نوع دیگری از عقب‌ماندگی ذهنی رسیدند که بر اثر کمبود محبت و ارتباط عاطفی ایجاد می‌شود.

● تحقیق دیگری درباره‌ی حیوانات صورت گرفت تا نیاز به مادر بهتر و بیشتر بررسی شود. آنان نوزاد میمونی را از مادر جدا کردند و او را در کنار دو عروسک (مادر) قرار دادند. عروسکی سیمی که فقط شیر داشت و نوزاد می‌توانست از آن شیر بخورد و عروسکی که گرم و نرم بود ولی شیر نداشت. نتیجه‌ی این آزمایش نشان داد که نوزاد میمون عروسکی را که گرم و نرم است بیشتر ترجیح می‌دهد. به خصوص هنگامی که می‌ترسد بیشتر به عروسک گرم و نرم می‌چسبد و این تماس به او احساس امنیت و ایمنی می‌دهد. به این ترتیب، محققان دریافته‌اند که ارتباط با مادر به خصوص ارتباط بدنی، نوازش شدن و در آغوش گرفته شدن به رشد عاطفی کودکان کمکی فراوان می‌کند.

همان‌طور که از تحقیق‌های بالا متوجه شدید، ارتباط عاطفی با مادر یا جانشین مادر و اطرافیان برای رشد هوشی و ذهنی نوزادان ضروری است. نوزاد به رابطه‌ای پایدار با مادر احتیاج شدید دارد. به عبارت دیگر، جدایی و دوری از مادر ضربه‌ای اساسی به نوزاد است که می‌تواند سلامت روان فرد را تا آخر عمر به خطر اندازد.

دلبستگی: تحقیق‌ها نشان داده است ارتباط و کیفیت ارتباط مادر با نوزاد از اهمیت فوق‌العاده‌ای برخوردار است. به رابطه و پیوند عاطفی اولیه‌ای که بین مادر و نوزاد برقرار می‌شود و منجر به ایجاد امنیت در کودک می‌شود، دلبستگی^۱ گفته می‌شود. دلبستگی با وابستگی متفاوت است. وابستگی، پدیده‌ای ناسالم است که در دوره‌ی نوزادی مطرح نمی‌شود و وابسته به فردی گفته می‌شود که توانایی دارد ولی بدون دیگری قادر نیست از عهده‌ی فعالیت‌ها و زندگی خود برآید. درحالی که دلبستگی، اساس رشد احساس امنیت در انسان است.

علایم دلبستگی به مادر یا منبع دلبستگی

● منبع دلبستگی، بهتر از هر کسی دیگر می‌تواند کودک را آرام کند.

● کودک برای بازی یا حرف زدن بیش از هر کسی دیگر به سراغ منبع دلبستگی می‌رود.

● کودک هنگام حضور منبع دلبستگی، کمتر می‌ترسد تا



مراقبت از مادر و کودک در خانه: رشد و تکامل کودک

شدید است و نگرانی‌ها و ترس‌های زیادی دارد. شرح حال و گذشته‌ی او نشان می‌دهد، هنگامی که محمود به دنیا آمد مادر برای ادامه‌ی تحصیل خود به شهرستان برگشت و محمود را نزد مادرش (مادر بزرگ) گذاشت. مادر بزرگ تا ۴ سالگی به طور کامل از محمود نگهداری می‌کرد و مادر نیز به تحصیلات خود ادامه می‌داد و در تعطیلاتی‌ها نزد محمود بازمی‌گشت. درس مادر که تمام شد، محمود را با خود به شهرستان برد. به این ترتیب، محمود از مادر بزرگی که در تمام ۴ سال مسئول نگهداری او بود و به او دلبستگی شدیدی داشت، جدا شد. مادر از آن‌جا که شاغل بود، محمود را به مهدکودک گذاشت و به این ترتیب، هم مادر و هم مادر بزرگ، ناگهان از محمود جدا شدند. او از همان موقع دچار ترس‌ها و اضطراب‌های شدیدی شد که به آن بی‌توجهی می‌شد. اکنون که ۱۷ ساله و مایل به شرکت در کنکور است به اندازه‌ای دچار اضطراب و وسواس‌های شدید شده است که قادر نیست به کارها و فعالیت‌های معمول خود برسد.

در غیاب او. مثلاً اگر مادر کنار کودک باشد کمتر از صدای ناگهانی می‌ترسد تا زمانی که مادر نباشد. یا زمانی که غریبه‌ای حضور دارد، کودک در حضور مادر کمتر می‌ترسد تا زمانی که مادر نباشد.

چنانچه ارتباط نسبتاً مداوم و پایداری بین مادر و کودک باشد و نیازهای جسمی کودک مانند نیاز به شیر، تمیز نگه داشته شدن، نوازش و محبت به طور مرتب برآورده شود، دلبستگی سالمی بین مادر و کودک ایجاد می‌شود و در نتیجه احساس ایمنی و امنیت در کودک شکل می‌گیرد. چنانچه نوزاد به حال خود رها شود، موقعی که نیاز دارد نیازهایش برطرف نشود و مادر از او دور باشد، احساس ناامنی و بی‌اعتمادی به دیگران در کودک شکل می‌گیرد. چنین کودکانی معمولاً مضطرب‌اند و ترس‌های افراطی و شدیدی در آن‌ها ایجاد می‌شود. بعضی از اضطراب‌ها و افسردگی‌های دوران بزرگسالی از چنین محرومیت‌هایی ریشه می‌گیرد.

مثال

محمود ۱۷ ساله، فرزند اول خانواده، دچار وسواس



بیشتر بدانید

تحقیق‌های مختلف جهانی نشان داده است جدایی از مادر به سبب مسافرت، بیماری، مرگ مادر، طلاق و... به نوزاد و کودک صدمه می‌زند و هرچه این نوع جدایی‌ها در سنین پایین‌تر و نوزادی صورت گیرد، صدمه بیشتری به کودک وارد می‌شود. لازم است، پیوند مادر و کودک دست‌کم در دو سال اول زندگی کودک گسسته نشود، چنانچه مرگ یا بیماری یا طلاق و... مادر را از کودک جدا سازد، در حد امکان باید ارتباط کودک با مادر حفظ شود یا یکی از افراد آشنا به سرعت جایگزین مادر شود و نیاز عاطفی و روانی کودک به مادر را تأمین کند.

چیزی فراتر از دیدن‌های مکرر می‌دانند.

ارتباطات اجتماعی به رشد توانایی‌های کودکان کمک زیادی می‌کند. به علاوه کودکانی که عزت‌نفس بیشتری دارند، بهتر از سوی همسالان خود پذیرفته می‌شوند که خود باعث

بازی‌های گروهی: از سه‌سالگی شروع می‌شود که به

رشد مهارت‌های اجتماعی، همدلی، همکاری و نقش بازی کردن کمک می‌کند. کودکان پیش‌دبستانی چندان درگیر دوستی‌های پایدار نمی‌شوند و از این سن به بعد است که کودکان دوستی را



رشد اجتماعی بیشتر آنان می‌شود. به همین دلیل طرد همسالان اثر بدی بر کودکان دارد.

۷-۳-۵- ضرورت توجه به تفاوت‌های فردی:

هریک از کودکان با تفاوت‌ها و روحیه‌ی خاصی به دنیا می‌آیند که به آن مزاج یا خلق و خوا گفته می‌شود. بعضی از کودکان آرام‌تر و خوش‌اخلاق‌تر و بعضی‌ها ناآرام و دشوارند. مزاج یا خلق و خوی کودکان می‌تواند بر پیوند عاطفی اولیه بین آن‌ها و والدینشان اثر بگذارد. مثلاً کودکی که به راحتی به بغل والدین می‌آید، در برابر واکنش والدین می‌خندد، به راحتی آرام می‌شود، به دیگران می‌خندد و... اثر مثبتی بر اطرافیان می‌گذارد، تا نوزاد یا کودکی که ناآرام است، گریه‌های شدیدی دارد، خواب کمی دارد، وقتی

برای آرام کردن، او را در آغوش می‌گیرند خود را سفت و محکم نگه می‌دارد یا سعی می‌کند خود را از آغوش والدین درآورد، با هر محرکی دچار ناآرامی و بی‌قراری می‌شود و... بعضی از این تفاوت‌ها در سال‌های بعد نیز ادامه می‌یابد.

بعضی از کودکانی که مزاج دشواری دارند، به گونه‌ای رفتار می‌کنند که منجر به فشار و ناراحتی والدین می‌شود و در نهایت برخورد و واکنش والدین نسبت به آنان نیز تغییر می‌کند. به این ترتیب، نه تنها والدین بر رفتار کودکان تأثیر می‌گذارند، کودکان نیز بر رفتار والدین خود تأثیر می‌گذارند. ضروری است در برخورد با کودکان به مراحل رشد و همچنین مزاج کودکان و تأثیر آن بر ارتباط والدین با کودک توجه کرد.

توجه!

تحقیق‌ها نشان داده است که بعضی از برخوردهای والدین در ایجاد رفتارهای سازنده اثر مثبت بیشتری بر کودکان دارد:

سر مشق دادن؛ والدینی که رفتارهای سازنده تری نشان می‌دهند، کودکان از آنان سر مشق می‌گیرند و رفتارهای بهتری را می‌آموزند.

استدلال؛ والدینی که دلیل «بکن، نکن‌ها» را به کودکان می‌گویند، بهتر قادر به آموزش رفتارهای سالم در فرزندان خود هستند. مثال: دست به خاک گلدان نزن چون کثیف است و ممکن است مریضت کند.

آموزش مستقیم؛ بعضی والدین با کودکان خود در خصوص رفتارهای درست، صحبت می‌کنند. چنین آموزش‌هایی به اندازه‌ی سر مشق‌دهی در رفتار سازنده‌ی کودکان مؤثر است.

مسئولیت دادن به کودک؛ کودکانی که از آن‌ها خواسته می‌شود در کارهای خانه یا کمک به دیگران مسئولیت بپذیرند رفتارهای سازنده‌ی بیشتری از خود نشان می‌دهند.

۴-۵- پایش رشد کودک

آیا می‌دانید چگونه رشد جسمانی کودک بررسی می‌شود؟ پایش رشد بهترین راه برای اطمینان از تغذیه‌ی کافی، رشد مطلوب و سلامتی کودک است. با پایش رشد می‌توان به مشکل‌های بهداشتی و تغذیه‌ای که بر رشد تأثیر می‌گذارند زود پی برد و چاره‌جویی کرد. برای پایش رشد می‌توان قد، وزن و محیط قسمت‌های

مختلف بدن مثل دور سر و... را اندازه‌گیری کرد. اما اندازه‌گیری رشد وزنی مهم‌ترین شاخص برای ارزیابی سلامت کودک است زیرا تغییرهای نسبی وزن برای سن سریع‌تر از تغییرهای قد برای سن و دور سر است. وزن کودک در مقابل هرگونه اختلال یا بهبود سلامت تغییر می‌کند. بهتر است پایش رشد کودک بلافاصله بعد از تولد شروع شود. در زایشگاه یا بیمارستان یا مراکز بهداشتی - درمانی کارت مراقبت کودک یا کارت رشد که



مراقبت از مادر و کودک در خانه: رشد و تکامل کودک

منحنی رشد محور افقی سن کودک (از بدو تولد تا پایان سال ششم) و محور عمودی وزن را نشان می‌دهد. در ردیف پایین منحنی رشد تعدادی مربع هست که نام ماه‌ها روی آن نوشته می‌شود. ماه تولد کودک در اولین خانه‌ی سمت چپ یادداشت می‌شود. مثلاً اگر کودک در مرداد ماه به دنیا آمده باشد، در این خانه کلمه‌ی مرداد و در خانه‌های بعدی ماه‌های دیگر به ترتیب نوشته می‌شود و اولین مربع در آغاز هر سال نیز با ماه مرداد شروع می‌شود. در هر زمان که کودک مراجعه می‌کند، وزن او در همان ماه مراجعه به صورت یک نقطه در محل تلاقی سن و وزن مشخص و به وزن قبلی او وصل می‌شود.



خط وسطی متوسط رشد مطلوب و خط بالایی حداکثر رشد مطلوب را نشان می‌دهد. به محدوده‌ی بین این منحنی‌ها جاده‌ی سلامتی می‌گویند. منحنی رشد دختران و پسران کمی با یکدیگر متفاوت است.

ممکن است کارت واکسیناسیون هم نامیده شود به والدین کودک داده می‌شود. در یک طرف این کارت منحنی‌های رشد و در طرف دیگر جدول واکسیناسیون درج شده است. کارت رشد با نشان دادن رشد وزن، قد، دور سر و مراحل تکاملی کودک بهترین وسیله‌ی پایش رشد کودک است.

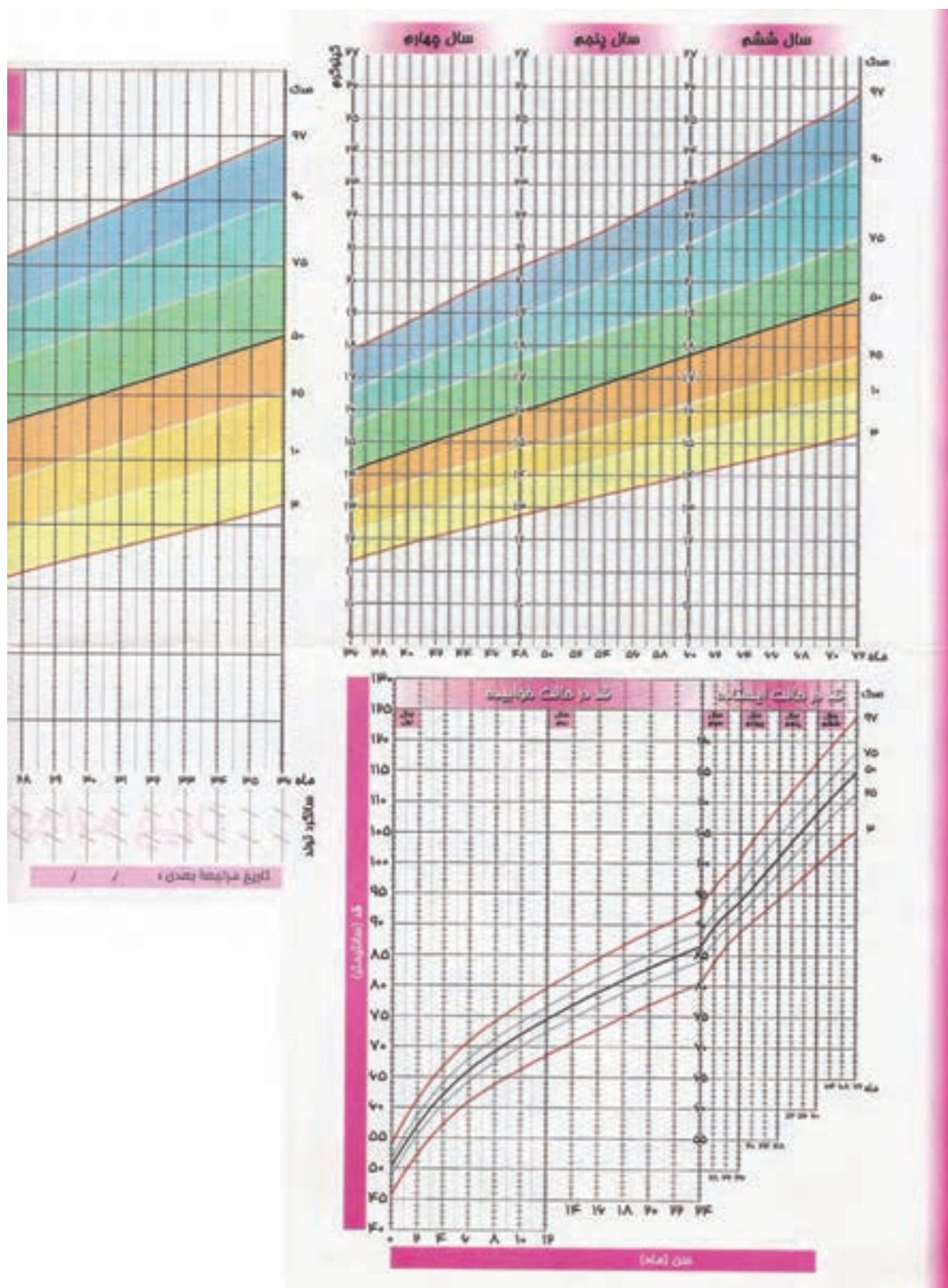
یک روی کارت رشد مشخصات کودک یعنی نام و نام خانوادگی، نام پدر و مادر، تاریخ تولد، قد، وزن و دورسر هنگام تولد و وضعیت واکسیناسیون کودک ثبت شده است و روی دیگر آن به صورت شطرنجی خانه‌بندی شده است و دارای سه خط یا منحنی است که منحنی رشد نامیده می‌شود. در

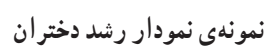


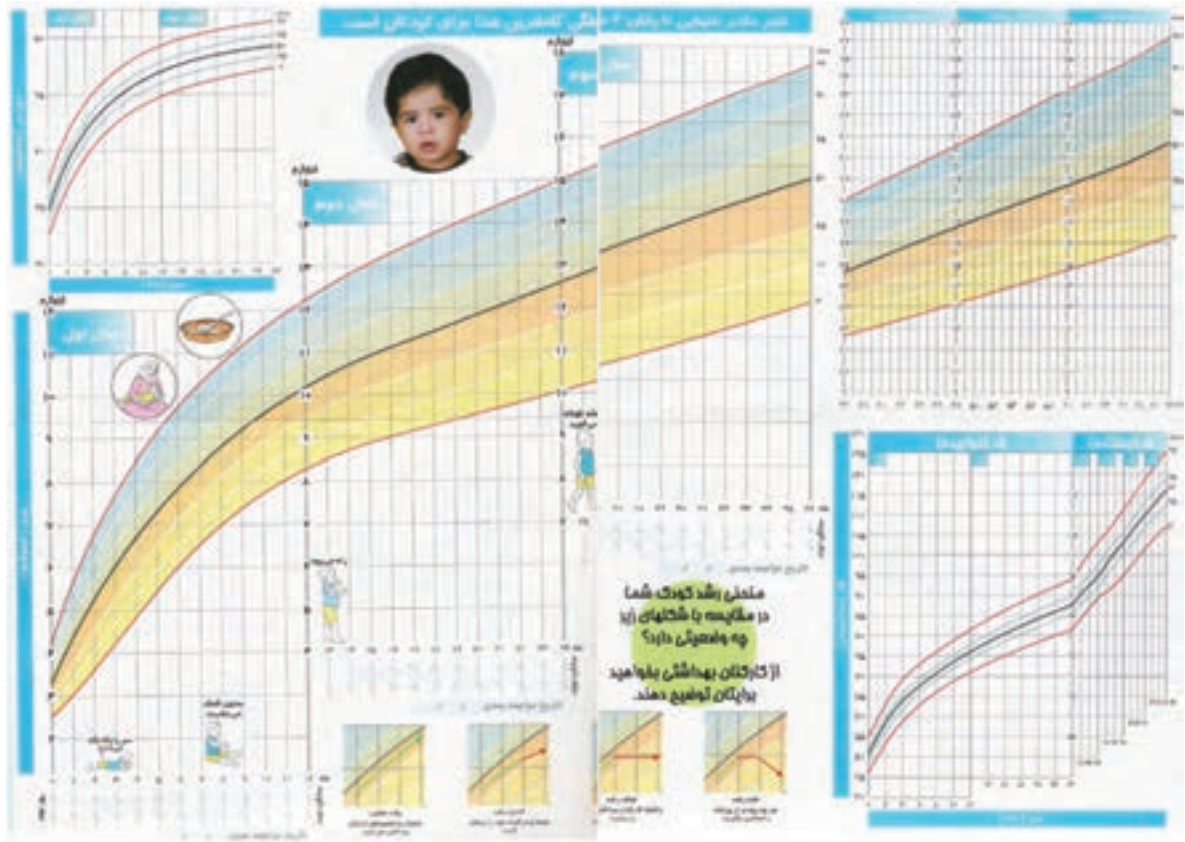
آیا می‌دانید

در حال حاضر در مراکز بهداشتی-درمانی کشورمان، کودک در سال اول زندگی هر ماه یک بار، در سال دوم هر دو ماه یک بار، در سال سوم هر سه ماه یک بار و از آن پس تا ۶ سالگی هر شش ماه یک بار پایش رشد می‌شود.

چند خط منحنی روی کارت رشد است که به آن‌ها منحنی‌های مرجع یا صدک می‌گویند. این منحنی‌ها محدوده‌ی رشد طبیعی کودکان را نشان می‌دهد و برای مقایسه‌ی روند رشد کودک استفاده می‌شود. خط پایینی حداقل رشد مطلوب،





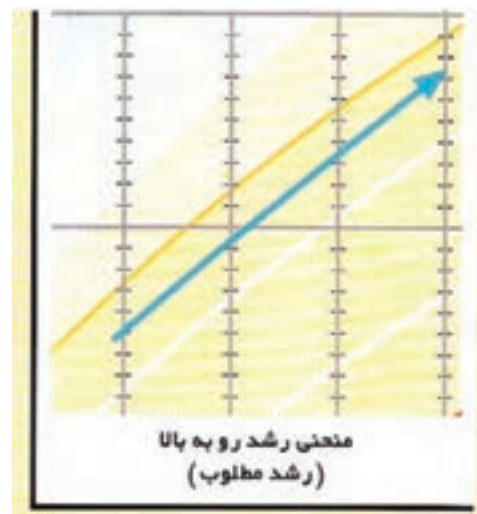


نمونه‌ی نمودار رشد پسران

روند منحنی رشد مهم‌تر از محل قرار گرفتن آن است. پس اگر منحنی رشد کودکی زیر منحنی پایینی قرار گیرد اما همواره بالارونده و موازی با آن منحنی‌ها باشد جای نگرانی نیست.

وزن کودکان به دلیل‌های گوناگون ممکن است به کندی افزایش یابد و آن‌ها دچار اختلال رشد شوند. بعضی بیماری‌ها مانند سرماخوردگی، اسهال و عفونت‌ها موجب کاهش اشتها و کمبود وزن می‌شوند. هم‌چنین مراقبت ناکافی از کودک، بی‌توجهی به نیازهای عاطفی و روانی او نیز ممکن است باعث اختلال رشد کودک شود. در این وضعیت باید هرچه سریع‌تر علت پیدا و مشکل حل شود. در این زمان کودک نیاز به مراقبت و توجه بیشتری دارند و روند رشدش باید زود به زود پیگیری شود.

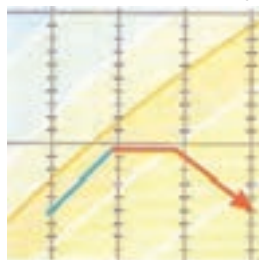
اگر وزن کودک نسبت به دفعه‌ی قبل بیشتر شده باشد منحنی رشد او رو به بالا و موازی منحنی‌های مرجع خواهد بود یعنی رشد کودک مطلوب است.





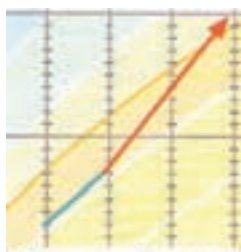
مراقبت از مادر و کودک در خانه: رشد و تکامل کودک

بیمار یا به شدت کم غذا شده باشد که باید فوری با کارکنان بهداشتی مشورت کرد.



منحنی رشد رو به پایین
(خطرناک)

۴- بعضی از کودکان ممکن است اضافه وزن بیش از اندازه داشته باشند و منحنی رشدشان به سرعت بالارونده و از محدوده‌ی طبیعی رشد خارج شود. باید وضعیت کودک بررسی و پیگیری شود.

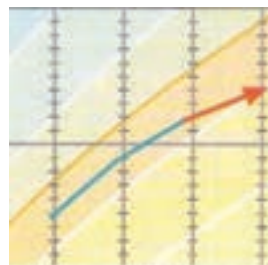


منحنی رشد رو به بالا
با شیب تند
(احتیاط)

در کارت رشد منحنی‌هایی مربوط به قد و دور سر نیز هست که در معاینات دوره‌ای سنجیده می‌شود. دور سر کودک به کمک متر از ناحیه‌ی پیشانی و برآمدگی‌های جانبی دو طرف سر و قد کودک نیز تا دو سالگی به صورت خوابیده اندازه‌گیری می‌شود. این اندازه‌ها هم در قسمت مخصوص در کارت رشد ثبت می‌شود. در کارت رشد هم چنین بعضی از مراحل تکاملی کودک مشخص شده است که در معاینه‌ها بررسی و ثبت می‌شود.

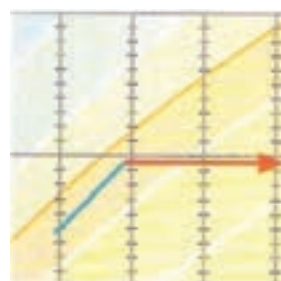
اختلال رشد چهار حالت دارد :

۱- اگر وزن کودک نسبت به مراجعه‌ی قبلی او بیشتر شود اما میزان افزایش وزن او کافی نباشد، منحنی رشد کودک رو به بالا است ولی شیب آن ملایم‌تر از منحنی‌های مرجع می‌شود که به آن کندی رشد می‌گویند. اگر این وضعیت ادامه یابد اختلال رشد کودک تشدید می‌شود.



منحنی رشد رو به بالا
با شیب کند
(احتیاط)

۲- اگر وزن کودک برای مدتی افزایش نداشت، منحنی رشد او افقی یا صاف خواهد شد که به آن توقف رشد می‌گویند. ممکن است کودک بیمار شده باشد و یا تغذیه‌ی او ناکافی است.



منحنی رشد افقی
(هشدار)

۳- چنانچه وزن کودک کم شود منحنی رشد رو به پایین خواهد شد که به آن افت رشد می‌گویند. ممکن است کودک

فعالیت عملی



با کمک هنرآموز و با استفاده از تجهیزات (مانکن یا مدل آموزشی نوزاد، ترازو و متر) اندازه‌گیری وزن،

قد، دور سر کودک و نیز ثبت آن را در منحنی رشد تمرین کنید.



فعالیت عملی ۶



- دور سر و قد دو کودک زیر یک سال را به فاصله‌ی یک ماه با متر اندازه‌گیری کنید و در نمونه‌ی تصویر کارت رشد ثبت کنید.
- در صورت امکان کودکان را وزن کنید یا از مادرانشان درباره‌ی وزن آن‌ها طی سه ماه گذشته بپرسید و در کارت رشد در قسمت وزن ثبت کنید.
- هنگام اندازه‌گیری وزن و قد و دور سر با چه مشکل‌هایی مواجه شدید؟
- دو کودک را از نظر رشد جسمی با یکدیگر مقایسه کنید.
- کدام یک در جاده‌ی سلامتی (محدوده‌ی رشد طبیعی) قرار دارند؟
- منحنی رشد آن‌ها را تفسیر کنید.
- سن نشستن، سینه‌خیز رفتن، چهار دست و پا رفتن، ایستادن و راه افتادن دو کودک را بررسی و با یکدیگر مقایسه کنید.
- نتایج کار خود را در کلاس ارائه کنید.

۵-۵- علل معلولیت‌های کودکان و راه‌های پیشگیری از آن‌ها

آیا می‌دانید کودکان چرا معلول می‌شوند؟

علل معلولیت‌های کودکان : آرزوی هر پدر و مادری داشتن فرزند سالم است ولی برخی از کودکان به علل جسمی، روانی و اجتماعی دچار ناتوانی و معلولیت‌اند. معلولیت به ناتوانی جسمانی یا روانی فرد در انجام تمام یا قسمتی از فعالیت‌های زندگی فردی یا اجتماعی خود به دلیل نقص مادرزادی یا اکتسابی گفته می‌شود. انواع معلولیت‌ها ممکن است به صورت مادرزادی یا اکتسابی باشد.

علل معلولیت‌ها به شرح زیر است :

● **علل پیش از تولد :**

– بیماری مادر (سرخجه، ایدز، دیابت و...)

– ناسازگاری‌های خونی مادر و فرزند (ناسازگاری Rh

و...)

– سوء تغذیه‌ی جنین در داخل رحم و اختلال‌های

خون‌رسانی از طریق جفت

– اختلال‌های ارثی و ژنتیکی

– اشعه X

– دخانیات، مواد مخدر و الکل

– داروها

بنابراین برای پیشگیری از معلولیت‌های پیش از تولد، انجام مشاوره‌ی ژنتیک، پرهیز از حاملگی در کمتر از ۱۸ و بالای ۳۵ سالگی، مصرف نکردن خودسرانه‌ی دارو در دوران بارداری، مصرف نکردن دخانیات و مواد مخدر، اجتناب از قرار گرفتن در معرض اشعه توصیه می‌شود.

● **علل هنگام تولد :**

– آسیب‌دیدگی ناشی از زایمان دشوار

– تولد زودرس (نوزاد نارس)

– فقدان اکسیژن در زمان تولد

– زایمان غیرایمن

برای پیشگیری از معلولیت‌های هنگام تولد، مراقبت در

دوران بارداری و انجام زایمان بهداشتی و زیر نظر فرد متخصص

بودن توصیه می‌شود.



مراقبت از مادر و کودک در خانه: رشد و تکامل کودک

برای پیشگیری از معلولیت‌های پس از تولد، درمان به موقع بیماری‌های کودکان، مراقبت جسمی و روانی کودک، تغذیه‌ی کودک، تغذیه‌ی مناسب و حفاظت آن‌ها در برابر حوادث و خطرهای توصیه می‌شود.



● علل پس از تولد:

- حوادث و سوانح (سقوط، سوختگی، تصادفات، مسمومیت‌ها، غرق‌شدگی و...)
- بلایا و جنگ‌ها
- بیماری‌ها (تب بسیار شدید بر اثر عفونت، زردی شدید، تومورها و عفونت‌های مغزی، خونریزی داخل جمجمه و...)
- مشکل‌های روحی و روانی
- فقر و مشکل‌های خانوادگی
- عدم مراقبت از کودک



بیشتر بدانید

علایم معلولیت‌ها

- علایم معلولیت‌ها برحسب نوع آن متفاوت است:
- کوچکی یا بزرگی سر
 - کوچکی یا بزرگی فک فوقانی و تحتانی
 - پایین قرار گرفتن لاله‌ی گوش
 - تغییر حالات چشم
 - کم‌مویی یا بی‌مویی
 - کوتاهی یا بلندی و تغییر شکل اندام‌ها
 - خطوط کف دستی غیرطبیعی
 - انگشتان غیرطبیعی
 - لکه‌های پوستی
 - اختلال در کنترل حرکات و تعادل
 - اختلال‌های شنوایی و بینایی
 - اختلال‌های مکیدن، بلعیدن و جویدن
 - اختلال‌های هوش
 - ناتوانی ارتباطی و اختلال‌های رفتاری
 - کندی رشد
 - بازتاب‌ها یا حرکات‌های غیرطبیعی و ...



چکیده

✓ رشد و تکامل انسان از ابتدای تشکیل سلول تخم شروع می‌شود و تا بلوغ و بزرگسالی ادامه دارد.

✓ رشد به تغییر در اندازه‌ی بدن اشاره دارد ولی تکامل یا نمو به مجموعه‌ی تغییرهایی گفته می‌شود که در عملکرد و رفتار کودک در طول زمان رخ می‌دهد. در تکامل کودک عوامل زیست‌شناختی، محیطی و هیجانی مؤثرند. معمولاً واژه‌ی رشد برای روند رشد و تکامل به کار می‌رود.

✓ رشد کودک به صورت مراحل مختلف و پی‌درپی صورت می‌گیرد و مراحل رشد همه‌ی کودکان یکسان و ثابت است.

✓ رشد انسان تابع رشد دستگاه‌های عصبی (مغز و نخاع) و عضلانی، تمرین مهارت‌های حرکتی و داشتن فعالیت بدنی و محیط گرم و برخوردار از عاطفه است.

✓ ابعاد رشد را در جنبه‌های جسمانی، حرکتی، تکلم عاطفی، اجتماعی و ... می‌توان مشاهده کرد.

✓ در سال اول زندگی رشد جسمانی کودک شامل وزن، قد، دور سر و مغز چشمگیر است.

✓ مهم‌ترین جنبه‌های رشد حرکتی کودک، نشستن، سینه‌خیز رفتن، ایستادن و راه افتادن است.

✓ از نظر رشد ذهنی، دو سال اول زندگی را مرحله‌ی حسی – حرکتی می‌نامند.

✓ کودک از دو سالگی قادر به تکلم، تقلید و بازی می‌شود.

✓ بازی نقش مهمی در رشد هوش، عواطف و ارتباط اجتماعی کودکان دارد.

✓ واکنش‌های عاطفی کودک شامل ترس از غریبه، ترس از جدایی و ... نیز هم‌زمان با سایر جنبه‌های رشد صورت می‌گیرد.

✓ ارتباط با مادر، نه تنها نقش اساسی در رشد روانی کودک دارد و به ایجاد دلبستگی می‌انجامد، بلکه به رشد عواطف وی نیز کمک می‌کند.

✓ محیط عاطفی و اجتماعی غنی نه تنها به سلامت روان بلکه به رشد هوش و فرآیندهای ذهنی کودک کمک فراوانی می‌کند.

✓ خصوصیات کودک بر رفتار والدین و رفتار والدین بر رفتار کودک اثر می‌گذارد. این موضوع اثر مهمی بر رشد روانی اجتماعی کودک دارد.

✓ کارت رشد با نشان دادن رشد وزن، قد، دور سر و مراحل تکاملی کودک بهترین وسیله‌ی پایش رشد کودک است.

✓ علل معلولیت‌ها را می‌توان به سه دسته‌ی: علل پیش از تولد، علل هنگام تولد و علل پس از تولد تقسیم کرد و در هر دوره از راه‌های پیشگیری مربوط به آن استفاده کرد.



آزمون پایانی نظری واحد کار پنجم ؟

- ۱- رشد و تکامل چیست؟
- ۲- لبخند اجتماعی جزو کدام جنبه‌ی رشد محسوب می‌شود؟
- ۳- مهم‌ترین جنبه‌های رشد حرکتی در سال اول زندگی کدام است؟
- ۴- پایداری شیء را توضیح دهید.
- ۵- مراحل رشد تکلم چگونه است؟
- ۶- ترس از غریبه و ترس از جدایی را توضیح دهید.
- ۷- ارتباط با مادر چه نقشی در رشد عاطفی و اجتماعی کودک دارد؟
- ۸- بازی چه نقشی در رشد کودک دارد؟
- ۹- در کارت رشد چه چیزهایی پایش می‌شود؟
- ۱۰- علل معلولیت‌های کودکان و راه‌های پیشگیری از آن‌ها را توضیح دهید.

آزمون پایانی عملی واحد کار پنجم ؟

کودکان زیر را در نظر بگیرید. منحنی رشد آن‌ها را با رنگ‌های متفاوت در نمونه‌ای از تصویر کارت پایش رشد رسم کنید، سپس آن‌ها را تفسیر کنید. نتیجه‌ی فعالیت خود را به صورت گزارش ارایه کنید.

نام	وزن (کیلوگرم)						
	بدو تولد	ماه ۲	ماه ۴	ماه ۶	ماه ۸	ماه ۱۰	ماه ۱۲
مریم	۳/۲	۴/۵	۵/۸	۶/۹	۸/۴	۷/۵	۹/۵
علی	۳/۶	۵/۵	۷	۸/۲	۹/۶	۸/۹	۹/۹
حسین	۳/۱	۴/۱	۵/۵	۶/۲	۷	۶/۶	۷/۱
فاطمه	۲/۷	۳/۹	۵	۶	۷/۹	۷/۱	۷/۲
رضا	۳/۵	۴/۹	۶/۴	۷/۸	۹	۱۰/۲	۱۲/۲

- کدام کودک افزایش وزن کافی دارد؟
- در کدام کودک مراحل اولیه‌ی تأخیر رشد (کندی رشد) دیده می‌شود؟
- کدام کودک تأخیر رشد (توقف رشد) به مدت طولانی دارد؟
- کدام کودک دچار کاهش وزن ناگهانی و افت رشد شده است؟
- کدام کودک رشد اضافی دارد؟



برای مطالعه‌ی بیشتر

- ۱- علوی، اعظم‌السادات، کودک من، تهران: سفیر صبح، چاپ اول، ۱۳۷۹.
- ۲- گروه استادان طرح جامع آموزش خانواده، خانواده و فرزندان در دوره‌ی پیش‌دبستان، تهران: انجمن اولیا و مربیان، چاپ یازدهم، ۱۳۸۳.
- ۳- گل‌محمدی، حسن و دیگران، کار با کودک در خانواده، تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، چاپ اول، ۱۳۷۶.
- ۴- نجاتی، حسین، روانشناسی کودک، تهران: بیکران، چاپ هفتم، ۱۳۸۳.



واحد کار ششم

آشنایی با مراقبت های مادر و کودک در نظام خدمات بهداشتی و درمانی کشور



هدف‌های رفتاری: انتظار می‌رود، هنرجو پس از گذراندن این واحد کار بتواند به هدف‌های زیر دست یابد:

۱- هدف برنامه‌ی مراقبت از مادران را شرح دهد.

۲- هدف برنامه‌ی مراقبت از کودکان را شرح دهد.

۳- نحوه‌ی انجام خدمات ادغام یافته‌ی سلامت مادران و کودکان را در مراکز بهداشتی درمانی توضیح دهد.

5

- ۱- آیا می‌دانید در مراکز بهداشتی درمانی چگونه از مادر باردار مراقبت می‌شود؟
- ۲- آیا تا کنون کارت مراقبت از مادر را دیده‌اید؟
- ۳- آیا مادر بارداری را می‌شناسید که از مراقبت‌های مراکز بهداشتی درمانی استفاده کند؟
- ۴- آیا می‌دانید در مراکز بهداشتی درمانی چگونه از کودکان مراقبت می‌شود؟
- ۵- آیا تا کنون کارت پایش رشد کودک را دیده‌اید؟



مقدمه



نظام خدمات بهداشتی درمانی کشور، خدمات بهداشت باروری^۱ را در بخش دولتی و نیز خصوصی در اختیار همه‌ی مردم می‌گذارد. این خدمات شامل مراقبت‌های دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان، خدمات تنظیم خانواده، مراقبت‌های مادر و کودک، تشخیص و درمان نازایی، پیشگیری و کنترل سرطان‌های پستان و دهانه‌ی رحم، پیش‌گیری و درمان بیماری‌های آمیزشی و سایر خدمات در این زمینه است. این خدمات در خانه‌ها و پایگاه‌های بهداشت، مراکز بهداشتی درمانی روستایی و شهری و بیمارستان‌ها ارائه می‌شود.

بیشتر بدانید



بهداشت باروری چیست؟

به سلامت کامل دستگاه تولید مثل و عملکرد آن، در هر دو جنس زن و مرد، از بدو تولد تا مرگ، بهداشت باروری می‌گویند. اجزای عمده‌ی بهداشت باروری در زنان و مردان به شرح زیر است:

در دختران و زنان: تغذیه، بلوغ، قاعدگی، ازدواج و همسرگزینی و روابط زناشویی، بارداری و زایمان و دوره‌ی نفاس، شیردهی، تنظیم خانواده، یائسگی، سالمندی، حاملگی‌های ناخواسته، سقط جنین، ناباروری، بیماری‌ها و سرطان‌های زنان، عفونت‌های دستگاه تناسلی، بیماری‌های منتقل شده از راه جنسی، ایدز و هیپاتیت و ...

در پسران و مردان: تغذیه، بلوغ، ازدواج و همسرگزینی، تنظیم خانواده، مسئولیت همسررداری و روابط زناشویی، مشارکت با همسر، مسئولیت پدری، عفونت‌ها و بیماری‌های دستگاه تناسلی، بیماری‌های منتقل شده از راه جنسی، ایدز و هیپاتیت، ناباروری، سالمندی و ...

زایمان و تا شش هفته بعد از زایمان و نوزادان تا ۱۰ روز اول تولد تحت مراقبت قرار می‌گیرند. هدف این برنامه آن است که هر مادری با هر وضعیتی از لحاظ سلامت، در هر زمانی از بارداری، حین زایمان و پس از زایمان (تا شش هفته) به مراکز ارائه دهنده‌ی خدمات در هر کجای نظام شبکه مراجعه کند، خدمت اثربخش و کارآمد دریافت کند.

۱-۶- آشنایی با برنامه‌های سلامت مادر و کودک

۱-۱-۶- برنامه‌ی سلامت مادران: آیا می‌دانید

هدف از برنامه‌ی سلامت مادران چیست؟

برنامه‌ی سلامت مادران شامل مراقبت از مادران باردار به منظور کاهش مرگ و میر و عوارض دوران بارداری، زایمان و بعد از زایمان در مادران و نوزادان تا ۱۰ روز اول تولد است. در این برنامه، زنان خواهان بارداری، زنان باردار، زنان در حین



مراقبت از مادر و کودک در خانه: آشنایی با مراقبت های مادر و کودک در نظام خدمات بهداشتی و درمانی کشور

از پنج سال و کاهش میزان بیماری های مهم در آنان است. در برنامه ی سلامت کودکان اقدامات زیر انجام می شود:

- ترویج تغذیه با شیر مادر
- مراقبت از نوزاد
- مراقبت از کودک سالم یا بیمار



برنامه ی سلامت مادران از طریق کاهش میزان مرگ و میر ناشی از بارداری، زایمان و پس از آن، کاهش میزان مرگ و میر حول و حوش تولد^۱ و کاهش میزان بیماری ها و معلولیت های ناشی از بارداری و زایمان و پس از آن باعث ارتقای وضعیت سلامت مادران می شود.

۱-۲-۶- نحوه ی مراقبت از مادران باردار در

مراکز بهداشتی درمانی: پس از تشخیص بارداری، کارکنان مرکز بهداشتی درمانی برگه ی مراقبت از مادران باردار را در پرونده ی خانوار قرار می دهند. این فرم در اولین مراجعه ی هر مادر باردار تکمیل می شود. سپس معاینات لازم انجام و در برگه ثبت می شود. آزمایش های لازم برای مادر نیز در همین برگه درخواست می شود. مثلاً اگر مادری واکسیناسیون کزاز خود را کامل انجام نداده باشد باید در دوران بارداری واکسن تزریق کند. یکی از مهم ترین مراقبت های دوران بارداری، آموزش مادران به منظور آمادگی برای زایمان و نگهداری نوزاد است. کارکنان بهداشتی در هر نوبت مراجعه، مادر را از نظر پیشرفت حاملگی، سلامت جنین و خود مادر معاینه و توصیه های لازم را به آنان می کنند.

۴-۱-۶- نحوه ی مراقبت از کودکان در مراکز

بهداشتی درمانی: با مراجعه ی اولیه ی نوزاد یا کودک به مراکز بهداشتی درمانی، برای او برگه ای تکمیل می شود. کودک را باید برای پایش رشد، آموزش های تغذیه ای، واکسیناسیون و سایر مراقبت های بهداشتی به مراکز بهداشتی درمانی برد. در این مراجعات، وزن کودک در کارت پایش رشد، که در واحد کار چهارم درباره ی آن توضیح داده شد، ثبت می شود. منحنی رشد وزنی کودک، بهترین وسیله برای تشخیص به موقع تأخیر رشد و انجام اقدامات لازم برای پیش گیری از کاهش رشد است.



۳-۱-۶- برنامه ی سلامت کودکان: برنامه ی مراقبت

از کودکان به کدام گروه از کودکان ارائه می شود؟
برنامه ی سلامت کودکان شامل مراقبت از کودکان کمتر

۱- مرگ و میر حول و حوش تولد عبارت است از: میزان مرگ و میر جنین پس از هفته ی بیستم حاملگی تا بیست و هشتمین روز پس از تولد.



بیشتر بدانید



برنامه‌ی ترویج تغذیه با شیر مادر چیست؟

مهم‌ترین هدف برنامه‌ی ترویج تغذیه با شیر مادر افزایش آگاهی کارکنان بهداشتی و مادران در خصوص اهمیت تغذیه با شیر مادر و مشاوره و رفع مشکل‌های شیردهی است. برگزاری دوره‌های آموزشی برای کارکنان بهداشتی، تشکیل کمیته‌های حمایت از مادران در دوران شیردهی در محیط کار و ایجاد بیمارستان‌های دوستدار کودک از جمله فعالیت‌های انجام شده در این برنامه است.

۶-۲- آشنایی با فعالیت‌های مراکز بهداشتی درمانی در خصوص سلامت مادران باردار و کودکان

فعالیت عملی ۱



بازدید از واحد مراقبت از مادران در مراکز بهداشتی درمانی

با هماهنگی هنرآموز از واحد مراقبت از مادران در مرکز بهداشتی درمانی بازدید کنید. در این بازدید ابتدا فعالیت‌های آن واحد را به شرح زیر بررسی کنید. برای این کار به گروه‌های ۵ نفری تقسیم شوید. هر گروه با یک مادر مراجعه کننده مصاحبه و پرونده‌ی او را بررسی کند، سپس به پرسش‌های زیر پاسخ دهد. برای رفع ابهامات موجود می‌توانید از کارکنان بهداشتی مرکز راهنمایی بگیرید.

- زمان تشکیل پرونده برای مادر: -----
 - وضعیت فعلی سلامت مادر: -----
 - تعداد مراقبت‌ها و فاصله‌ی زمانی بین آن‌ها: -----
 - مدت دریافت مراقبت‌ها: -----
 - آزمایش‌های انجام شده: -----
 - چگونگی انجام معاینه‌ها و مراقبت‌ها: -----
 - واکسیناسیون مادر: -----
 - داروهای دریافتی: -----
 - سایر موارد لازم برای بررسی: -----
 - وضعیت کلی سلامت مادر از نظر شما: -----
- سپس گروه‌گزارشی از بازدید و مصاحبه‌ی خود آماده و در کلاس ارائه کند.



فعالیت عملی ۲



بازدید از واحد مراقبت از کودکان در مراکز بهداشتی درمانی

با هماهنگی هنرآموز، از واحد مراقبت از کودکان در مرکز بهداشتی درمانی بازدید کنید. در این بازدید فعالیت های آن واحد را به شرح زیر بررسی کنید.

ابتدا با چگونگی اندازه گیری قد، وزن، دور سر و دور سینه ی کودک در مرکز آشنا شوید و سپس معاینه های مربوط به پایش رشد را دست کم برای یک کودک با نظارت کارکنان بهداشتی واحد، انجام دهید. سپس با مادر آن کودک مصاحبه کنید و ضمن بررسی کارت پایش رشد کودک، به پرسش های زیر پاسخ دهید. برای رفع ابهام از کارکنان بهداشتی مرکز و هنرآموز خود راهنمایی بگیرید.

- سن کودک: —————
 - وزن کودک: —————
 - قد کودک: —————
 - اندازه ی دور سر کودک: —————
 - تغذیه ی کودک: —————
 - بیماری های از بدو تولد: —————
 - واکسن های تزریق شده: —————
 - وضعیت تکامل کودک: —————
 - تعداد مراجعات از بدو تولد تاکنون: —————
 - رسم منحنی رشد کودک: —————
 - سایر موارد لازم در بررسی شما: —————
 - وضعیت کلی سلامت کودک از نظر شما: —————
- گزارشی از بازدید، معاینه و مصاحبه ی خود آماده و در کلاس ارائه کنید.



چکیده

- ✓ برنامه‌ی سلامت مادران شامل مراقبت از مادران باردار به منظور کاهش مرگ و میر و عوارض دوران بارداری، زایمان و بعد از زایمان در مادران و نوزادان تا ۱۰ روز اول تولد است.
- ✓ گروه هدف برنامه‌ی مراقبت از مادران، زنان خواهان بارداری، زنان باردار در حین زایمان و تا شش هفته بعد از زایمان و نوزادان تا ۱۰ روز اول تولد هستند.
- ✓ یکی از مهم‌ترین مراقبت‌های دوران بارداری آموزش مادران به منظور آمادگی برای زایمان و نگهداری نوزاد است.
- ✓ کارکنان بهداشتی در هر نوبت مراجعه، مادر را از نظر پیشرفت حاملگی، سلامت جنینی و خود مادر معاینه می‌کنند و در برگی مخصوص ثبت می‌کنند.
- ✓ برنامه‌ی سلامت کودکان شامل مراقبت از کودکان کمتر از پنج سال و کاهش میزان بیماری‌های مهم آنان است.
- ✓ در برنامه‌ی کشوری سلامت کودکان، اقدام‌هایی در زمینه‌ی مراقبت از نوزاد سالم، مراقبت از کودک سالم و بیمار و ترویج تغذیه با شیر مادر انجام می‌شود.
- ✓ منحنی رشد وزنی کودک، بهترین وسیله برای تشخیص به موقع تأخیر رشد و انجام اقدام‌های لازم برای پیش‌گیری از کاهش رشد است.



؟ آزمون پایانی نظری واحد کار ششم

- ۱- برنامه ی سلامت مادران را تعریف کنید.
- ۲- هدف کلی برنامه ی مراقبت از مادران چیست؟
- ۳- در مراقبت های دوران بارداری، آموزش مادران به چه منظور انجام می شود؟
- ۴- کارکنان بهداشتی در هر نوبت مراجعه، مادر باردار را از نظر معاینه و در برگی مخصوص ثبت می کنند.
- ۵- برنامه ی سلامت کودکان را تعریف کنید.
- ۶- گروه هدف برنامه ی سلامت کودکان چه گروه سنی است؟
- ۷- برنامه ی کشوری سلامت کودکان شامل برنامه های است.
- ۸-، بهترین وسیله برای تشخیص به موقع تأخیر رشد و انجام اقدام های لازم برای پیش گیری از کاهش رشد است.

؟ آزمون پایانی عملی واحد کار ششم

- درباره ی کلاس های آموزشی مربوط به مادران باردار و کودکان و نیز نوع خدمات تنظیم خانواده در مراکز بهداشتی درمانی محل سکونت خود گزارشی تهیه و در کلاس ارائه کنید.



برای مطالعه ی بیشتر

- ۱- انجمن تنظیم خانواده ی جمهوری اسلامی ایران، راهنمای بهداشت باروری برای همسران جوان، تهران، چاپ دوم، پاییز ۱۳۷۸.
- ۲- سازمان جهانی بهداشت و دیگران، حقایق برای زندگی، ترجمه ی سیمین حکمت و مرده سعیدی نژاد، تهران: اداره ی کل تغذیه و بهداشت مدارس، چاپ سوم، بهار ۱۳۷۳.



پاسخ‌نامه‌های پیش‌آزمون‌ها

واحد کار اول

- ۱- بقای نسل
- ۲- بارداری با عمل ترکیب شدن سلول جنسی زن با سلول جنسی مرد و تشکیل سلول تخم و جایگزین شدن آن در داخل رحم آغاز می‌شود.
- ۳- جنین را کیسه‌ای به نام کیسه‌ی آب دربر می‌گیرد که دولایه در اطراف دارد و داخل آن نیز مایع آمنیوتیک است که باعث حفظ جنین می‌شود.
- ۴- ۲۸۰ روز
- ۵- ۱۸ تا ۳۵ سالگی
- ۶- علائم حاملگی شامل سه دسته‌ی فرضی (حدسی)، احتمالی و قطعی (مثبت) است. از جمله علائم و نشانه‌های حاملگی می‌توان به قطع قاعدگی، تهوع، استفراغ، تغییرهای پستان‌ها، بزرگ شدن شکم، آزمایش حاملگی مثبت و ... اشاره کرد.

واحد کار دوم

- ۱- قبل از بارداری، والدین باید آمادگی لازم را در این باره کسب کنند و سپس برای فرزنددار شدن تصمیم بگیرند. مشاوره‌ی قبل از بارداری می‌تواند از برخی بیماری‌های وراثتی، ناهنجاری‌های مادرزادی، بیماری یا عوامل نامساعد برای سلامت جنین و ... پیشگیری کند.
- ۲- کلیه‌ی دستگاه‌های بدن مادر در بارداری به صورت طبیعی تغییر می‌کند.
- ۳- هدف کلی مراقبت‌های دوران بارداری به دنیا آوردن فرزندی سالم بدون وارد آمدن هرگونه آسیب به سلامت مادر است.
- ۴- تغذیه‌ی مادر باردار بسیار اهمیت دارد. احتیاج مادر باردار به مواد انرژی‌زا، پروتئین‌ها، ویتامین‌ها و مواد معدنی افزایش می‌یابد. مادر باردار باید از تمامی گروه‌های مواد غذایی به‌طور مناسب مصرف کند.
- ۵- نقش پدران در دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان بسیار اهمیت دارد. آن‌ها باید از تغییرهای دوران بارداری و زایمان اطلاع داشته باشند و از همسرانشان حمایت کنند. همچنین پدران باید در نگهداری کودک به مادر کمک کنند.
- ۶- مهم‌ترین علت‌هایی که باعث در معرض خطر قرارگرفتن مادران در بارداری می‌شود عبارت است از:
اختلال‌های فشار خون، خونریزی، کم‌خونی و عفونت‌های ادراری.

۷- زایمان مجموعه‌ی رویدادهایی است که منجر به بیرون راندن جنین از رحم می‌شود که معمولاً بعد از ۳۸ هفته حاملگی اتفاق می‌افتد. گاهی اوقات تولد کودک تنها با عمل جراحی (سزارین) امکان‌پذیر است. سزارین عمل جراحی مهمی است و هنگامی انجام می‌شود که خانم باردار قادر به انجام زایمان طبیعی نباشد و سلامت مادر، نوزاد و یا هر دو در خطر باشد.

۸- مراقبت‌های پس از زایمان شامل کلیه‌ی مراقبت‌های بهداشتی برای مادر در طی شش هفته پس از زایمان است. این مراقبت‌ها شامل مراقبت‌های بهداشتی دستگاه تناسلی، تغذیه، استحمام، ورزش، حمایت‌های روحی و روانی و ... است.

واحد کار سوم

- ۱- دوره‌ی نوزادی بیست و هشت روز اول پس از تولد است.
- ۲- شیر مادر دارای فواید بسیار برای کودک و مادر، خانواده و جامعه از نظر سلامت جسمانی، عاطفی، روحی و روانی و نیز از بعد مسایل اقتصادی و اجتماعی است.
- ۳- میانگین وزن نوزادان طبیعی بین ۳/۵-۳ کیلوگرم است.
- ۴- زردی دوره‌ی نوزادی که به آن یرقان نیز می‌گویند از مسایل شایع دوره‌ی نوزادی است که گاهی طبیعی است و در بعضی مواقع جنبه‌ی غیرطبیعی دارد و باید درمان شود.
- ۵- در برنامه‌ی کشوری واکسیناسیون، کودکان واکسن‌های هپاتیت ب، فلج اطفال، ب‌ث‌ژ، سه‌گانه (دیفتری، سیاه‌سرفه و کزاز) و (سرخک، سرخجه و اوریون) دریافت می‌کنند.
- ۶- مناسب‌ترین غذا برای کودک غذایی است که :
 - نرم و هضم آن راحت باشد.
 - مواد اولیه‌ی آن در دسترس خانواده باشد.
 - ارزان و مناسب با عادت‌های غذایی خانواده باشد.
 - مقوی و مغذی باشد یعنی انرژی، پروتئین، مواد معدنی و ویتامین‌های مورد نیاز کودک را تأمین کند.

واحد کار چهارم

- ۱- رشد و تکامل انسان از ابتدای تشکیل سلول تخم شروع می‌شود و تا بلوغ و بزرگسالی نیز ادامه دارد.
- رشد و تکامل دو پدیده‌ی همراه‌اند و روی هم مجموعه‌ی تغییرهای طبیعی بدن را از نظر کمی و کیفی در بر می‌گیرند. معمولاً واژه‌ی رشد برای روند رشد و تکامل به کار گرفته می‌شود.
- ۲- سن طبیعی نشستن، راه افتادن و حرف زدن در کودکان مختلف متفاوت است ولی همه‌ی موارد رشد محدوده‌ای طبیعی دارند.
- ۳- رشد و تکامل کودک ابعاد مختلفی دارد از جمله :
 - رشد جسمانی، حرکتی، تکلم، عاطفی، ذهنی، اجتماعی و ...

- ۴- رشد و تکامل دارای اصولی است که در همه‌ی انسان‌ها هست، ولی تفاوت‌های فردی در انسان‌ها باعث متفاوت شدن این روند در افراد مختلف می‌شود.
- ۵- کارت رشد، کارت مخصوصی است که وزن، قد، دور سر، مراحل رشد و تکامل و واکسیناسیون کودک در آن ثبت می‌شود و بهترین وسیله‌ی پایش رشد کودک است.
- ۶- معلولیت‌های کودکان ممکن است به علت مشکل‌های قبل از تولد، هنگام زایمان و تولد و پس از تولد اتفاق بیفتند.

واحدکار پنجم

- ۱- رشد سریع جمعیت مشکل‌های زیادی را برای مردم کشور ایجاد می‌کند. افزایش سریع جمعیت خطرهای زیادی مانند کمبود مواد غذایی، محیط زیست نامناسب و مشکل‌های دیگری مثل کم‌آبی، آلودگی هوا آلودگی صوتی، بی‌سوادی، بیکاری، فقر، اعتیاد و ناامنی را سبب می‌شود. به همین جهت اگر از رشد سریع جمعیت جلوگیری نشود، آینده‌ی تاریکی در انتظار آیندگان خواهد بود و دیگر کره‌ی زمین محل مناسبی برای زندگی ما و فرزندانمان نخواهد بود.
- ۲- مادرانی که ناخواسته باردار می‌شوند ممکن است به سقط جنین غیرقانونی و غیربهداشتی اقدام کنند که این امر باعث مرگ یا معلولیت آنان می‌شود.
- ۳- تنظیم خانواده به اقدام‌هایی گفته می‌شود که به زوج‌ها کمک می‌کند تا از داشتن فرزند ناخواسته جلوگیری کنند، فاصله‌ی بین فرزندان خود را تنظیم کنند، زمان تولد فرزندان را با سن و شرایط دیگر خود تطبیق دهند و آگاهانه درباره‌ی تعداد فرزندان خود تصمیم بگیرند.
- ۴- قرص‌های خوراکی پیش‌گیری از بارداری، آی-یو-دی، کاندوم، لوله بستن در زن و مرد.
- ۵- منظور از بستن لوله‌ها در مرد و زن بستن لوله‌های انتقال دهنده‌ی سلول‌های جنسی زن و مرد به کمک عمل جراحی است.

واحدکار ششم

- ۱- در مراکز بهداشتی درمانی، برای تمامی زنان باردار مراجعه کننده، پرونده‌ی مراقبتی تشکیل داده می‌شود و معاینات و آزمایش‌های لازم برای آن‌ها انجام می‌شود.
- ۲- براساس برخورد هنرجو بلی یا خیر.
- ۳- معمولاً بسیاری از مادران باردار از خدمات بهداشتی مراکز بهداشتی درمانی استفاده می‌کنند.
- ۴- در مراکز بهداشتی درمانی برای کلیه‌ی کودکان زیر پنج سال مراجعه کننده پرونده‌ی بهداشتی و کارت رشد تهیه می‌شود. وزن، قد، دور سر، مراحل تکاملی و واکسیناسیون کودک در کارت رشد ثبت می‌شود. مراقبت از کودکان بیمار نیز در مراکز بهداشتی درمانی انجام می‌شود.
- ۵- بسته به هر هنرجو بلی یا خیر.

؟ پاسخ‌نامه‌های آزمون‌های پایانی نظری

واحد کار اول

۱- ج ۲- الف ۳- د ۴- ب ۵- ب ۶- الف ۷- د

واحد کار دوم

- ۱- مزایای مشاوره‌ی قبل از بارداری عبارت است از :
 (الف) توجه به مشکل‌های وراثتی و مصون سازی
 (ب) بررسی وجود بیماری یا عوامل نامساعد برای سلامت جنین
 (ج) یادآوری احتمال داشتن کودک ناسالم به مادر و پدر
 (د) کم کردن احتمال پیدایش برخی ناهنجاری‌های مادرزادی
- ۲- مهم‌ترین تغییرهایی که در بدن زن باردار به وجود می‌آید در دستگاه تناسلی به‌ویژه در رحم اوست که از سایر تغییرها واضح‌تر دیده می‌شود.
- ۳- هدف کلی مراقبت‌های دوران بارداری به دنیا آوردن فرزندی سالم بدون وارد آمدن هرگونه آسیب به سلامت مادر است.
- ۴- شیر و فراورده‌های آن ۳ سهم، گوشت و حبوبات و مغزها ۳ تا ۴ سهم، نان و غلات ۷ تا ۱۱ سهم، میوه‌ها ۳ تا ۴ سهم، سبزی‌ها ۴ تا ۵ سهم، مایعات ۸-۶ لیوان در روز و گروه متفرقه کمترین میزان ممکن.
- ۵- تهوع و استفراغ، وبار، سوزش سر دل، یبوست، نفخ، کمردرد و پشت درد، گرفتگی عضلات پا، ترشحات مهبلی، تکرر ادرار، درد کشاله‌ی ران، سردرد، خستگی و بی‌خوابی، تنگی نفس، واریس و مشکلات روحی مادر.
- ۶- مهم‌ترین عللی که باعث می‌شود مادران در دوران بارداری در معرض خطر قرار گیرند عبارت است از : فشار خون بالا در حاملگی، خونریزی، کم‌خونی و عفونت‌های ادراری.
- ۷- حدود شش هفته پس از زایمان.
- ۸- خونریزی بیش از میزان قاعدگی طبیعی یا دفع لخته، تب و لرز، افسردگی شدید، خروج ترشحات چرکی و بدبو از مهبل، درد شکم و پهلوها، درد و ورم یک طرفه‌ی ساق و ران و ...

واحد کار سوم

- ۱- ب ۲- ب ۳- ج ۴- د
- ۵- آغاز حاوی مواد مفید و ارزنده‌ی ایمنی است که کودک را در مقابل بیماری‌های عفونی محافظت

می‌کند. چربی و پروتئین شیر مادر بهتر از چربی و پروتئین دیگر شیرها هضم و جذب می‌شود. شیر مادر، پاکیزه و دارای درجه‌ی حرارت مناسب و عاری از آلودگی میکربی است.

تغذیه با شیر مادر رابطه‌ی عاطفی بین مادر و فرزند را بیشتر می‌کند. تماس و توجه مادر هنگام شیر دادن اثر مطلوبی بر رشد شیرخوار دارد. جذب کلسیم و آهن شیر مادر بهتر انجام می‌گیرد.

واحد کار چهارم

۱- رشد به تغییر در اندازه‌ی بدن اشاره دارد ولی تکامل یا نمو به مجموعه‌ی تغییرهایی گفته می‌شود که در عملکرد و رفتار کودک در طول زمان رخ می‌دهد. در تکامل کودک عوامل زیست‌شناختی، محیطی و هیجانی مؤثرند. معمولاً واژه‌ی رشد برای روند رشد و تکامل به کار گرفته می‌شود.

۲- رشد اجتماعی.

۳- نشستن، سینه‌خیز رفتن، ایستادن، راه رفتن و ...

۴- حدود یک سالگی، کودک به رشدی مهم دست می‌یابد که به آن پایداری شیء گفته می‌شود. منظور از پایداری شیء آن است که کودک متوجه می‌شود اگر روی عروسک او پارچه‌ای انداخته شود، عروسک هنوز زیر پارچه هست. به همین دلیل جلو می‌آید، آن را کنار می‌زند و عروسک را برمی‌دارد.

۵- کودکان در نخستین سال زندگی، فقط می‌توانند صداهایی را به صورت خود به خودی و سپس با تقلید و به‌طور ارادی تولید کنند. از حدود ۱/۵ سالگی به تدریج کودکان با زبان آشنا تر می‌شوند و گفت و گو را درک می‌کنند ولی قادر به سخن گفتن نیستند. از دو سالگی به تدریج کودکان شروع به تکلم می‌کنند.

بعد از سه سالگی توانایی سخن گفتن کودکان رشد سریعی دارد و گنجینه‌ی لغات آن‌ها افزایش می‌یابد.

۶- ترس از غریبه : در فاصله‌ی هفت تا دوازده ماهگی، کودکان ترس‌های جدیدی را تجربه می‌کنند. یکی از معمول‌ترین ترس‌های کودکان غریبی کردن است که در هشت ماهگی ایجاد می‌شود و کودک وقتی با غریبه‌ای مواجه می‌شود، گریه می‌کند و به مادرش می‌چسبد.

ترس از جدایی : این ترس از هفت تا دوازده ماهگی شروع می‌شود و اوج آن در ۱۸-۱۵ ماهگی است و سپس فروکش می‌کند. نکته‌ی مهم آن است که هرچه ارتباط مادر و کودک قوی‌تر باشد، از شدت اضطراب جدایی کاسته می‌شود.

۷- تحقیق‌ها نشان داده است که سال‌های اول زندگی و ارتباط با مادر، اثر فراوانی بر سلامت روانی انسان‌ها دارد. ارتباط عاطفی با مادر یا جانشین مادر و اطرافیان برای رشد هوشی و ذهنی نوزادان ضروری است.

۸- بازی، رشد هوشی را در کودکان افزایش می‌دهد. بازی‌های گروهی نه تنها به رشد هوشی بلکه رشد اجتماعی و عاطفی کودکان نیز کمکی بسیار می‌کند.

۹- در کارت رشد، وزن، قد و دور سر کودک و نیز مراحل تکاملی او پایش می‌شود.

۱۰- معلولیت‌های کودکان ممکن است به علل مشکل‌های قبل از تولد، حین تولد و زایمان یا پس از تولد اتفاق بیفتند.

برای پیش‌گیری از معلولیت‌های پیش از تولد انجام مشاوره‌ی ژنتیک، پرهیز از حاملگی در کمتر از ۱۸ و بالای ۳۵ سالگی، مصرف نکردن خودسرانه‌ی دارو در دوران بارداری، مصرف نکردن دخانیات و مواد مخدر، اجتناب از قرار گرفتن در معرض اشعه توصیه می‌شود.

برای پیش‌گیری از معلولیت‌های هنگام تولد، مراقبت دوران بارداری و انجام زایمان بهداشتی و زیر نظر فردی متخصص توصیه می‌شود. برای پیش‌گیری از معلولیت‌های پس از تولد درمان به موقع بیماری‌های کودکان، مراقبت جسمی و روانی کودک، تغذیه‌ی کودک، تغذیه‌ی مناسب و حفاظت آن‌ها در برابر حوادث و خطرهای توصیه می‌شود.

واحد کار پنجم

۱-د ۲-ج ۳-د ۴-ج ۵-ب ۶-الف

واحد کار ششم

۱- برنامه‌ی سلامت مادران عبارت از: مراقبت از مادران باردار به منظور کاهش مرگ و میر و عوارض دوران بارداری، زایمان و بعد از زایمان در مادران و نوزادان تا ۱۰ روز اول تولد است.

۲- ارتقای سطح سلامت مادران و ترویج مادری سالم.

۳- به منظور آمادگی برای زایمان و نگهداری نوزاد.

۴- پیشرفت حاملگی، سلامت جنین و خود مادر.

۵- برنامه‌ی سلامت کودکان عبارت است از: مراقبت از کودکان کمتر از پنج سال و کاهش میزان بیماری‌های مهم در آنان.

۶- کودکان زیر ۵ سال.

۷- مراقبت از کودک سالم و بیمار، ترویج تغذیه با شیر مادر و نوزادان.

۸- منحنی رشد کودک نموداری است که از ثبت مستمر وزن کودک به وجود شکل می‌گیرد. این منحنی

بهترین وسیله برای تشخیص به موقع تأخیر رشد و انجام اقدامات لازم برای پیش‌گیری از کاهش رشد کودک است.



منابع

- ۱- اتکینسون، ریتا و همکاران، زمینه‌ی روانشناسی، ترجمه‌ی محمدنقی براهنی و همکاران، تهران: رشد، جلد اول، ۱۳۸۱.
- ۲- اداره‌ی کل بهداشت خانواده، معاونت امور بهداشتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جمهوری اسلامی ایران، گزارش کشوری برنامه‌های جمعیت بهداشت باروری و تنظیم خانواده‌ی جمهوری اسلامی ایران، تهران، خرداد ۱۳۷۸.
- ۳- اداره‌ی کل تغذیه، بهداشت، تنظیم خانواده، پیش‌گیری و درمان عوارض دوران بارداری و زایمان را به مادر آموزش دهید.
- ۴- اسپاک، بنیامین، تغذیه، تربیت و نگهداری کودک، ترجمه‌ی احمد میرعابدینی، تهران: چکامه، چاپ هفتم، ۱۳۶۶.
- ۵- استادان طرح جامع آموزش خانواده، خانواده و فرزندان، تهران: انجمن اولیاء و مربیان جمهوری اسلامی ایران، چاپ یازدهم، پاییز ۱۳۸۳.
- ۶- استوپارد، میریم، بهداشت و مراقبت از نوزادان و کودکان، ترجمه‌ی نادر محمدزاده، تهران: مزامیر، پاییز ۱۳۷۶.
- ۷- اصفهانی، محمد مهدی، پیام نیکبختی برای همسران جوان، تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، چاپ اول، پاییز ۱۳۷۶.
- ۸- اکبرزاده پاشا، علی و دیگران، order نویسی در بیماری‌های زنان، زایمان و بارداری، تهران: مرکز نشر پاشا، نوبت دوم، ۱۳۷۶.
- ۹- ام. ارویک، دیوید و دیگران، انتخاب جنسیت فرزند/ پسر می‌خواهید یا دختر؟، ترجمه‌ی دکتر عبدالخلیل حاجتی، تهران: سینا، چاپ هفتم، ۱۳۶۶.
- ۱۰- انجمن پزشکان کودکان ایران، خبرنامه، سال اول، شماره‌ی دوم، پاییز ۱۳۸۳.
- ۱۱- انجمن ترویج تغذیه با شیر مادر، شیر مادر و تغذیه‌ی شیرخوار، تهران، نوبت دوم، بهار ۱۳۸۳.
- ۱۲- انجمن تنظیم خانواده‌ی جمهوری اسلامی ایران، راهنمای بهداشت باروری برای همسران جوان، تهران، چاپ دوم، پاییز ۱۳۷۸.
- ۱۳- پارسای، سوسن و دیگران، تغذیه‌ی شیرخواران براساس اصول فیزیولوژیکی، تهران: معاونت



- پژوهشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دی ماه ۱۳۷۲.
- ۱۴- پرنو، لورانس، ترجمه‌ی لیلی سازگار، دنیای شیرین بچه‌داری، تهران: گلشن، چاپ دوم، ۱۳۶۷.
- ۱۵- جعفری، نوشین و دیگران، دستورالعمل روش‌های پیشگیری از بارداری در جمهوری اسلامی ایران، تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، نوبت اول، تابستان ۱۳۸۳.
- ۱۶- جغتایی، محمدتقی و دیگران، کودکان با فلج مغزی، تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، چاپ اول، ۱۳۷۶.
- ۱۷- خوش‌بین، سهیلا و دیگران، برنامه‌ی کشوری جمعیت و تنظیم خانواده، تهران: نوبت اول، ۱۳۸۱.
- ۱۸- دفتر سلامت خانواده و جمعیت، اداره‌ی سلامت کودکان، مراقبت ادغام یافته‌ی کودک سالم (ویژه‌ی غیرپزشک)، تهران، نوبت دوم، ۱۳۸۳.
- ۱۹- دفتر سلامت خانواده و جمعیت، اداره‌ی سلامت مادران، برنامه‌ی کشوری مادری ایمن، مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران، تهران، نوبت دوم، پاییز ۱۳۸۳.
- ۲۰- دفتر سلامت خانواده و جمعیت، اداره‌ی کودکان، مراقبت ادغام یافته‌ی کودک سالم (ویژه‌ی پزشک).
- ۲۱- دفتر سلامت خانواده و جمعیت، اداره‌ی کودکان، مراقبت‌های ادغام یافته‌ی ناخوشی‌های اطفال (ویژه‌ی غیرپزشکان).
- ۲۲- دفتر سلامت خانواده و جمعیت، اداره‌ی کودکان، مراقبت‌های ادغام یافته‌ی ناخوشی‌های اطفال (ویژه‌ی پزشک).
- ۲۳- دفتر سلامت خانواده و جمعیت، معاونت سلامت، جمعیت و تنظیم خانواده در جمهوری اسلامی ایران، تهران، ۱۳۸۳.
- ۲۴- سازمان جهانی بهداشت و دیگران، حقایقی برای زندگی، ترجمه‌ی سیمین حکمت و مژده سعیدی نژاد، تهران: اداره‌ی کل تغذیه و بهداشت مدارس، چاپ سوم، بهار ۱۳۷۳.
- ۲۵- سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، آنچه همگان باید درباره‌ی سونوگرافی بدانند، تهران، ۱۳۸۰.
- ۲۶- سینا، شاهین و دیگران، مبانی طب کودکان نلسون، تهران: نور دانش، ۱۳۸۱.
- ۲۷- شفیعی، سعید و دیگران، طب کودکان نلسون، تهران: مؤسسه انتشارات و تحقیقاتی ذوقی، ۱۳۶۷.
- ۲۸- شمشیری میلانی، حوریه، سلامت مادران، تهران: مادر، چاپ اول، فروردین ۱۳۷۷.
- ۲۹- شیخ‌الاسلام، ربابه و دیگران، تغذیه‌ی دوران بارداری و شیردهی، تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، چاپ اول، زمستان ۱۳۸۲.
- ۳۰- طلاچیان، الهام، درس‌نامه‌ی طب کودکان، تهران: کوچک، چاپ اول، زمستان ۱۳۸۰.
- ۳۱- عزالدین زنجانی، ناهید و دیگران، مزایای تغذیه با شیر مادر، تهران: وزارت بهداشت، درمان و

آموزش پزشکی، نوبت اول، تابستان ۱۳۷۷.

- ۳۲- علوی، اعظم‌السادات، کودک من، تهران: سفیر صبح، چاپ اول، ۱۳۷۹.
- ۳۳- عزیزاده پاسدار، شیوا، واژه‌نامه‌ی مامایی، تهران: شهر آب و آینده‌سازان، چاپ اول، ۱۳۸۰.
- ۳۴- فروزانی، مینو، تغذیه در دوران بارداری، تهران: چهر، چاپ اول، ۱۳۸۱.
- ۳۵- قاضی جهانی، بهرام و دیگران، بارداری و زایمان ویلیامز، تهران: گلبان، چاپ اول، ۱۳۸۰.
- ۳۶- قربانی، شکوه، پسر یا دختر؟، تهران: چهر، چاپ سوم، ۱۳۸۰.
- ۳۷- کارمل، آنابل، تغذیه و آشپزی برای تمام کودکان، ترجمه‌ی امیرصادق بابلان، تهران: دانش ایران، چاپ دوم، شهریور ۱۳۸۱.
- ۳۸- کریمی گرکانی، رضا و دیگران، راهنمای ملی سلامت خانواده، تهران: مؤسسه‌ی فرهنگی ابن سینای بزرگ، نوبت اول، پاییز ۱۳۸۳.
- ۳۹- کمیته‌ی کشوری ترویج تغذیه با شیر مادر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، شیر مادر و تغذیه‌ی شیرخوار، تهران، نوبت سوم، ۱۳۷۴.
- ۴۰- گرانفیلد، نینا، حاملگی هفته به هفته، ترجمه‌ی الهام زینالی بقا، تهران: نوردانش، چاپ سوم، ۱۳۷۹.
- ۴۱- گروه نویسندگان، کتاب جامع بهداشت عمومی (کتاب الکترونیکی)، www.elib.hbi.ir.
- ۴۲- گل محمدی، حسن و دیگران، کار با کودک در خانواده، تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی، چاپ اول، ۱۳۷۶.
- ۴۳- ماسن، پاول هنری و همکاران، رشد و شخصیت کودک، ترجمه‌ی مهشید یاسایی، تهران: مرکز، ۱۳۸۳.
- ۴۴- مجتبائی، سیداسدالله، طب کودکان، تهران: شرکت سهامی چهر، چاپ دوم، زمستان ۱۳۶۷.
- ۴۵- مجموعه‌ی درسی تربیت ماما روستایی، اداره‌ی کل بهداشت خانواده، تهران، پاییز ۱۳۷۶.
- ۴۶- محمدیان، رضا، جنین سالم - کودک سالم، تهران: فرهنگ دانشجو، چاپ اول، ۱۳۸۳.
- ۴۷- مدرس، علیرضا، راهنمای سریع اجرای مراقبت‌های معمول در درمانگاه‌های پره‌ناتال، تهران: مؤسسه‌ی فرهنگی انتشاراتی حیان، نوبت اول، اردیبهشت ۱۳۷۳.
- ۴۸- معاونت بهداشتی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و دیگران، مجموعه‌ی آموزش بهورزی - مباحث مقدماتی، تهران، ۱۳۷۹.
- ۴۹- معاونت بهداشتی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و یونسف، مجموعه‌ی جزوات، ارتقای رشد کودک، تغذیه‌ی تکمیلی، رشد و تکامل کودکان (از بدو تولد تا ۳ سالگی)، تهران.
- ۵۰- معاونت بهداشتی وزارت بهداشت - درمان و آموزش پزشکی، راهنمای آموزشی ماماها روستایی.
- ۵۱- معاونت بهداشتی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ویژه‌ی پدران «دردوران آبستنی و زایمان همسران چه وظایفی دارید».
- ۵۲- معاونت سلامت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، انسان سالم محور توسعه‌ی پایدار،



جزوه‌ی روز جهانی بهداشت، تهران، ۱۳۸۳.

۵۳- معروفی، پروین، دانش امروز و زنان روستایی، تهران: بانو، نوبت اول، ۱۳۷۶.

۵۴- مهرآیین، سپیده، تغذیه و بهداشت مواد غذایی در خانواده، تهران: جزوه‌ی چاپ نشده‌ی دفتر آموزش و پرورش کار دانش، ۱۳۸۱.

۵۵- نجاتی، حسین، روان‌شناسی کودک، تهران: بیکران، چاپ هفتم، زمستان ۱۳۸۳.

۵۶- نیک‌نیز، علیرضا، دانستنی‌های بهداشت برای خانواده‌ها، تبریز: مرکز بهداشت آذربایجان شرقی، چاپ دوم، ۱۳۷۴.

۵۷- نیلسن، لنارت، کودکی متولد می‌شود، ترجمه‌ی سعید پارسی‌نیا، تهران: جوان، چاپ اول، ۱۳۷۲.

۵۸- هیس، آلان و دیگران، ماساژ کودک، ترجمه‌ی محبوبه فیروزی، تهران: سخن گستر، چاپ اول، ۱۳۸۳.

۵۹- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارت آموزش و پرورش، آموزش مفاهیم جمعیت، تهران، چاپ دوم، خرداد ۱۳۷۷.

۶۰- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و یونیسف، تغذیه در خانواده، تهران: معاونت بهداشتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، چاپ اول، ۱۳۷۹.

۶۱- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و یونیسف، مجموعه‌ی آموزشی رابطین بهداشت مراقبت از مادران باردار، تهران، چاپ اول، زمستان ۱۳۷۶.

۶۲- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و یونیسف، مجموعه‌ی جزوات ابتکار مادری ایمن، پیش‌گیری از سقط غیرایمن، حاملگی‌های ناخواسته، مراقبت‌های بهداشتی مادران با کیفیت مناسب، مراقبت‌های بهداشتی ضروری در زمان زایمان، مرگ مادران به دلیل عوارض دوران بارداری و زایمان.

۶۳- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و یونیسف، مجموعه‌ی آموزشی رابطین بهداشت مراقبت از نوزاد، تهران، چاپ اول، بهار ۱۳۷۷.

۶۴- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مجموعه‌ی آموزشی رابطین بهداشت و اکسیناسیون کودکان، تهران، چاپ چهارم، بهار ۱۳۸۲.

۶۵- یزدی‌نژاد، علی و همکاران، مامایی و بیماری‌های دنفورث، تهران، مؤسسه‌ی فرهنگی انتشاراتی میر، چاپ اول، بهار ۱۳۸۱.

۶۶- یونیسف، پیمان جهانی حقوق کودک.

67- Behrman and others, **Nelson Pediatrics Textbook**, 17th edition, Saunders, 2004.

68- **Care in Normal Birth: a practical guide**, WHO, Geneva, 1996.

69- Cunningham, F, Gary and others, **Williams Obstetrics**, 21th edition, Samat, 2001.

70- Family Health and Population Department, **Country Report on the Population**



and Family Planning Programme of the Islamic Republic of Iran, Second edition, 2003.

- 71- Lowdermilk, Perry, Bobak, **Maternity Nursing**, 5th edition, Mosby, 1999.
- 72- **New Beginnnng**, Breastfeeding Journal, July - August 1995, Volume 12, Number 4.
- 73- **Parenthood**, Johnson & Johnson, Philippines, 1998.
- 74- **Thermal protection of the newborn: a practical guide**, WHO, Geneva, 1997.
- 75- [www. aafp.org](http://www.aafp.org)
- 76- [www. baby.uams.edu](http://www.baby.uams.edu)
- 77- www.breastfeeding.com
- 78- www.lib.uiowa.edu
- 79- www.mediscan.co.uk
- 80- www.mother&baby.com
- 81- www.salamatiran.com
- 82- www.picturelibrary.com
- 83- **You and Your Body After Childbirth**, Johnson & Johnson.1999.

مراقبت از سالمندان در خانه

هدف کلی

توانایی به کارگیری اصول مراقبت از سالمندان در خانه

فهرست وسایل و تجهیزات موردنیاز:

- مولاژ دندان مصنوعی
- مسواک

جدول زمان‌بندی

آموزش نظری	آموزش عملی	جمع
۱۵ ساعت	۱۲ ساعت	۲۷ ساعت

مقدمه

«الهی پرشی» حتماً این جمله دعایی را بارها از زبان بزرگترها شنیده‌اید. به راستی وقتی عزیز سالمندی که دوستان دارد این دعا را در حق شما می‌کند چه احساسی دارید؟ وقتی فردی پیر و ناتوان را می‌بینید از پیر شدن عزیزانتان مثل پدر و مادر و یا حتی خودتان نگران نمی‌شوید؟ گذشت زمان را نمی‌توان متوقف کرد اما می‌توان جلوی بیماری‌ها و تغییرهای غیرطبیعی را که در طی زمان رخ می‌دهد گرفت. شما با دانستن نکته‌های ساده می‌توانید «سالمندی» را بهتر بشناسید، ارتباط بهتری با سالمندان برقرار کنید و ضمن استفاده از تجارب گران‌بهایی که این عزیزان به قیمت يك عمر زندگی به‌دست آورده‌اند، به آنان در خصوص پیش‌گیری یا کاهش بسیاری از مشکل‌های دوره‌ی سالمندی کمک کنید و دعای آنان را با «سالم پرشی» پاسخ دهید.

مؤلف

فهرست مطالب

۲۶۶	واحد کار اول : کلیات و مفاهیم سالمندی	۲۷۹	۲-۱-۱- بهداشت پوست
۲۶۷	هدف‌های رفتاری	۲۷۹	۲-۱-۲- بهداشت چشم
۲۶۷	پیش‌آزمون واحد کار اول	۲۷۹	۲-۱-۳- بهداشت گوش
۲۶۸	مقدمه	۲۸۰	۲-۱-۴- بهداشت دهان و دندان
۲۶۸	۱-۱- مفاهیم اولیه	۲۸۰	مراقبت از دندان‌های مصنوعی
۲۶۸	۱-۱-۱- امید زندگی	۲۸۱	بی‌دندانی
۲۶۸	۱-۱-۲- امید زندگی بدون ناتوانی	۲۸۱	خشکی دهان
۲۶۸	۱-۱-۳- سالمند کیست؟	۲۸۱	۲-۱-۵- مراقبت از پاها
۲۶۸	۱-۱-۴- سالمندی در ایران	۲۸۱	ماساژ پاها
۲۶۸	۱-۱-۵- سالمندان آسیب‌پذیر	۲۸۳	۲-۲- ورزش در سالمندی
۲۶۹	۱-۲- تغییرهای طبیعی سالمندی	۲۸۳	۲-۲-۱- انواع تمرین‌های ورزشی مناسب برای سالمندان
۲۶۹	۱-۲-۱- تغییرهای دستگاه اسکلتی و عضلانی	۲۸۴	تمرین‌های گرم‌کننده
۲۷۰	۱-۲-۲- تغییرهای پوست، مو و ناخن‌ها	۲۸۵	تمرین‌های استقامتی (هوازی)
۲۷۱	۱-۲-۳- تغییرهای صورت	۲۸۵	تمرین‌های انعطاف‌پذیری
۲۷۱	۱-۲-۴- تغییرهای قلب و عروق	۲۸۷	تمرین‌های تعادلی
۲۷۱	۱-۲-۵- تغییرهای دستگاه ادراری	۲۸۸	تمرین‌های قدرتی
۲۷۱	۱-۲-۶- دستگاه تنفسی	۲۹۰	حرکات انقباضی ایستا
۲۷۱	۱-۲-۷- تغییرهای دستگاه گوارش	۲۹۲	چکیده
۲۷۱	۱-۲-۸- تغییرهایی در احساس درد، لمس و حس عمقی	۲۹۳	آزمون پایانی نظری واحد کار دوم
۲۷۲	۱-۲-۹- تغییرهای دستگاه بینایی	۲۹۵	آزمون پایانی عملی واحد کار دوم
۲۷۲	۱-۲-۱۰- تغییرهای دستگاه شنوایی		
۲۷۲	۱-۲-۱۱- تغییرهای سیستم ایمنی	۲۹۶	واحد کار سوم : تغذیه‌ی سالمندان
۲۷۲	۱-۲-۱۲- یائسگی	۲۹۷	هدف‌های رفتاری
۲۷۳	۱-۳- پیشگیری از پیری زودرس و افزایش طول عمر	۲۹۷	پیش‌آزمون واحد کار سوم
۲۷۴	چکیده	۲۹۸	مقدمه
۲۷۵	آزمون پایانی نظری واحد کار اول	۲۹۸	۳-۱- اهمیت تغذیه در سالمندی
۲۷۶	آزمون پایانی عملی واحد کار اول	۲۹۹	۳-۲- نیازهای تغذیه‌ای سالمند
۲۷۷	واحد کار دوم : بهداشت فردی و ورزش سالمندان	۳۰۱	۳-۳- سهم‌های غذایی نیاز سالمندان
۲۷۸	هدف‌های رفتاری	۳۰۴	۳-۴- سوءتغذیه در سالمندان
۲۷۸	پیش‌آزمون واحد کار دوم	۳۰۵	چکیده
۲۷۹	مقدمه	۳۰۶	آزمون پایانی نظری واحد کار سوم
۲۷۹	۲-۱- بهداشت فردی سالمندان	۳۰۷	آزمون پایانی عملی واحد کار سوم

۳۲۹	۴-۲-۵- یبوست در سالمندی	واحد کار چهارم : مشکلات روحی و روانی شایع در	
۳۲۹	۵-۲-۵- بی اختیاری ادرار	سالمندان	۳۰۸
۳۳۰	۶-۲-۵- بزرگی غده‌ی پروستات	هدف‌های رفتاری	۳۰۹
۳۳۱	۷-۲-۵- ساییدگی مفاصل (آرتروز)	پیش‌آزمون واحد کار چهارم	۳۰۹
۳۳۲	چکیده	مقدمه	۳۱۰
۳۳۴	آزمون پایانی نظری واحد کار پنجم	۴-۱- افسردگی در سالمندان	۳۱۰
۳۳۶	آزمون پایانی عملی واحد کار پنجم	۴-۱-۱- علایم افسردگی در سالمندان	۳۱۱
		۴-۲- زوال عقل	۳۱۱
۳۳۷	واحد کار ششم : مشارکت اجتماعی	۴-۳- فراموشی طبیعی سالمندی	۳۱۲
۳۳۸	هدف‌های رفتاری	۴-۴- آلزایمر	۳۱۴
۳۳۸	پیش‌آزمون واحد کار ششم	۴-۵- اختلالات خواب در سالمندان	۳۱۴
۳۳۹	مقدمه	۴-۶- استرس	۳۱۵
۳۳۹	۶-۱- نیازهای روانی و اجتماعی سالمندان	چکیده	۳۱۷
۳۳۹	۱-۱-۶- وابستگی و استقلال	آزمون پایانی نظری واحد کار چهارم	۳۱۸
۳۳۹	۲-۱-۶- تأمین مالی	آزمون پایانی عملی واحد کار چهارم	۳۱۹
۳۳۹	۳-۱-۶- موقعیت مناسب زندگی		
۳۴۰	۴-۱-۶- ایمنی در منزل	واحد کار پنجم : حوادث و بیماری‌های مزمن دوره‌ی	
۳۴۰	۵-۱-۶- گردش و تفریح	سالمندی	۳۲۰
۳۴۱	۶-۱-۶- مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی	هدف‌های رفتاری	۳۲۱
	۷-۱-۶- برقراری ارتباط مناسب اعضای خانواده با	پیش‌آزمون واحد کار پنجم	۳۲۱
۳۴۲	سالمند	۵-۱- حوادث دوره‌ی سالمندی و راه‌های پیش‌گیری	
۳۴۳	۲-۶- شبکه‌های حمایت از سالمندان	از آن	۳۲۲
۳۴۳	۱-۲-۶- مراکز مراقبت از سالمندان	۵-۱-۱- حوادث محیط خانه و راه‌های	
۳۴۴	خانه‌ی سالمندان	پیش‌گیری از آن	۳۲۲
	باشگاه‌های سالمندی و مراکز نگهداری	۵-۱-۲- حوادث ناشی از تغییرهای وضعیت جسمی	
۳۴۴	روزانه	سالمند و راه‌های پیش‌گیری از آن‌ها	۳۲۴
۳۴۵	چکیده	حوادث ناشی از سرگیجه و عدم تعادل در	
۳۴۶	آزمون پایانی نظری واحد کار ششم	سالمند و پیش‌گیری از آن‌ها	۳۲۴
۳۴۷	آزمون پایانی عملی واحد کار ششم	حوادث ناشی از مشکل‌های بینایی در	
		سالمند و پیش‌گیری از آن‌ها	۳۲۴
۳۴۸	پیوست‌ها	حوادث ناشی از مشکل‌های شنوایی در	
۳۴۹	پاسخ‌نامه‌های پیش‌آزمون‌ها	سالمند و پیش‌گیری از آن‌ها	۳۲۴
۳۵۰	پاسخ‌نامه‌های آزمون‌های پایانی نظری	۵-۲- بیماری‌های مزمن دوره‌ی سالمندی	۳۲۵
۳۵۲	منابع	۵-۲-۱- پوکی استخوان	۳۲۵
۳۵۴	برای مطالعه‌ی بیشتر	۵-۲-۲- فشار خون بالا	۳۲۷
		۵-۲-۳- دیابت	۳۲۸

واحد کار اول

کلیات و مفاهیم سالمندی





۱- مفهوم امید زندگی را شرح دهد.

۲- مفهوم امید زندگی بدون ناتوانی را بیان کند.

۳- سن شروع سالمندی را بیان کند.

۴۔ سالمندان آسیب پذیر را نام ببرد.

۵. تغییرهای فیزیولوژیک سالمندی را شرح دهد.

۶- راه‌های پیشگیری از بروز، یا پیشرفت بیماری و ناتوانی در سالمندان را شرح دهد.

۷- یائسگی را تعریف کند.

۱- آن دسته از تغییرهای یائسگی را که تا دوره‌ی سالمندی ادامه می‌یابد، فهرست کند.

پیش آزمون واحد کار اول ؟

- جمله‌های درست را با علامت ☒ و جمله‌های غلط را با علامت ☐ مشخص کنید :
- ۱- در کشور ما سالخوردگی جمعیت مسأله‌ی مهمی نیست. ☐
- ۲- پیری حتماً با ناتوانی و بیماری همراه است. ☐
- ۳- همه‌ی افراد به یک شکل پیر می‌شوند. ☐
- ۴- ۶۰ سالگی به عنوان سن شروع سالمندی در نظر گرفته می‌شود. ☐
- ۵- بیماری‌های جزئی از سالمندی طبیعی هستند. ☐
- ۶- شیوه‌ی زندگی فرد نقش مهمی در سلامت او در سالمندی دارد. ☐
- ۷- ترک رفتارهای غیربهداشتی مانند کشیدن سیگار حتی در زمان سالمندی، سودمند است. ☐
- ۸- تغییرهای یائسگی طبیعی است و برای کاهش آن کاری نمی‌توان کرد. ☐



مقدمه

وقتی صحبت از سالمندی می‌شود، پدربزرگ و مادربزرگ اولین کسانی هستند که به یاد می‌آورید. شاید برای همین عزیزان، آگاهی یافتن از مسایل مرتبط با سالمندان برای شما جالب باشد. از سوی دیگر، زندگی هر لحظه به جلو می‌رود و ما از زمانی که زاده شده‌ایم پیر شدن را آغاز کرده‌ایم. امروز پدربزرگ و مادربزرگ سالمندند، در آینده‌ای نزدیک پدر و مادرمان و سرانجام خود ما، سالمند خواهیم شد. اگر سالمندی را بهتر بشناسید، می‌توانید بیماری و ناتوانی را در سالمندی کاهش دهید.

۱-۱-۱- مفاهیم اولیه

۱-۱-۱- امید زندگی : امید زندگی در هر سن به معنای تعداد سال‌هایی است که از آن زمان به بعد انتظار داریم فرد زندگی کند. معمولاً امید زندگی برای زن و مرد جداگانه محاسبه می‌شود زیرا به طور طبیعی امید زندگی زنان بیشتر از مردان است. وقتی گفته می‌شود در ایران امید زندگی در سال ۱۳۸۰ شمسی برای زنان ۷۰/۴ سال و برای مردان ۶۷/۶ سال بوده است یعنی در این سال، انتظار داشتیم یک نوزاد دختر ایرانی ۷۰/۴ سال و یک نوزاد پسر ایرانی ۶۷/۶ سال زندگی کند.

۱-۱-۲- امید زندگی بدون ناتوانی : امید زندگی بدون ناتوانی در هر سن به معنای تعداد سال‌هایی است که از آن زمان به بعد انتظار داریم فرد بدون ناتوانی زندگی کند. امید زندگی در زنان بیشتر از مردان است اما امید زندگی بدون ناتوانی در زنان کمتر است.

۱-۱-۳- سالمند کیست؟ : به نظر شما افراد از چه سنی پیر می‌شوند؟ چند نفر سالمند را در اطراف خود می‌شناسید.

سن تقویمی معیار دقیقی برای تغییرهایی که همراه با سالمندی رخ می‌دهد، نیست اما سن ۶۰ سالگی به عنوان سن شروع سالمندی در نظر گرفته می‌شود.

۱-۱-۴- سالمندی در ایران : همانند کل جهان،

جمعیت کشور ما در حال پیرشدن است زیرا میزان مرگ و میر کم شده و امید زندگی افزایش یافته است. بیشترین تعداد سالمندان در استان‌ها : گیلان با ۸/۵ درصد و سیستان و بلوچستان با ۲/۵ درصد کمترین جمعیت سالمند را دارا می‌باشد.

وجود بهداشت و سطح رفاهی بالا را از عوامل مهم در افزایش طول عمر بالا در استانی همچون گیلان دانست. در مقابل نیز وجود مشکلات امنیتی و بهداشتی در سیستان و بلوچستان که به علت همجواری با کشور پاکستان و کشور جنگ‌زده افغانستان و مهاجرت‌های ناشی از بحران‌های مرزی در کاهش امید زندگی تأثیرگذار می‌باشد.

۱-۱-۵- سالمندان آسیب‌پذیر : آیا می‌توانید مشکلاتی

را که سالمندان با آن روبه‌رو هستند نام ببرید؟

آیا تمام سالمندان مشکلات یکسان دارند؟

کدام گروه از سالمندان مشکلات بیشتری دارند؟

تمام سالمندان به توجه خاص نیازمندند. اما در میان سالمندان افرادی هستند که از دیگران آسیب‌پذیرترند و به توجه و مراقبت ویژه محتاج‌اند. این افراد عبارت‌اند از :

۱- زنان سالمند که به دلیل وجود عوامل زیر در زمره‌ی



مراقبت از سالمندان در خانه: کلیات و مفاهیم سالمندی

از اطلاعات کمتری بهره‌مند بوده، فعالیت اجتماعی کمتری نیز داشته باشند و به همین دلیل از حمایت اجتماعی کمتری هم استفاده کنند.

هـ) **حمایت اجتماعی کمتر:** زنان معمولاً سال‌ها در منزل به خانه‌داری و بچه‌داری می‌پردازند بی‌آن‌که بابت انجام این کارهای پرزحمت درآمدی عایدشان شود. در دوران سالمندی هم بیمه یا حمایت مالی دریافت نمی‌کنند. بنابراین بدیهی است که از نظر مادی آسیب‌پذیر بوده، گرفتار مشکلات خاص این دوران بشوند.

۲- **کهنسالان (پیرترین پیران)** که افراد ۷۵ ساله و بالاترند دومین گروه آسیب‌پذیر را تشکیل می‌دهند. این گروه به دلیل ضعف و ناتوانی مراقبت‌ها و توجهات ویژه و بیشتری می‌خواهد.

۳- سالمندان روستایی

۴- سالمندان حاشیه‌ی شهرها

۵- سالمندانی که در مؤسسات نگهداری می‌شوند.

سالمندان آسیب‌پذیر قرار می‌گیرند:

الف) طول عمر بیشتر: عمر متوسط زنان از مردان بیشتر است، در نتیجه تعداد زنان سالمندی که به مراقبت نیاز دارند بیشتر از مردان است.

ب) معلولیت: از آن‌جا که زنان دوران باروری و مشکلات ناشی از آن را پشت سر گذاشته‌اند، دوران سالمندی خود را با ناتوانی‌ها و حتی معلولیت‌های بیشتری نسبت به مردان سپری می‌کنند. در واقع زنان عمری طولانی‌تر با کیفیت کمتر خواهند داشت.

ج) بیوه‌بودن: عمر طولانی‌تر زنان نسبت به مردان، منجر به از دست‌دادن همسر و در نتیجه بیوه‌شدن آن‌ها می‌شود. زنان بیوه‌ی سالمند معمولاً از منابع مالی و حمایتی کمتری برخوردارند.

د) تحصیلات کمتر: آمار نشان می‌دهد زنان سالمند به خصوص در کشورهای در حال توسعه، نسبت به مردان سواد کمتری دارند. میزان تحصیلات کم موجب می‌شود این زنان

فعالیت عملی

۱- از زنان و مردان سالمندی که در خانواده و در میان بستگان و آشنایان می‌شناسید، سؤال کنید که چه مشکلاتی دارند؟ مشکلات آنان را با هم مقایسه کنید. زنان مشکلات بیشتری دارند یا مردان؟ نتیجه‌ی این بررسی را در کلاس ارائه دهید.

۲- تحقیق کنید اکنون کدام یک از بخش‌ها و سازمان‌ها در ارتباط با سالمندان فعالیت می‌کنند؟

۱-۲- تغییرهای طبیعی سالمندی

به یک سالمند با دقت نگاه کنید. چه تغییرهایی در او مشاهده می‌کنید؟

آیا این تغییرها طبیعی است؟

عملکرد اکثر دستگاه‌های بدن در سالمندی به تدریج کاهش می‌یابد. آگاهی از تغییرهایی که به طور طبیعی با افزایش سن اتفاق

می‌افتد و آگاهی از تفاوت این تغییرها از بیماری‌های دوره‌ی سالمندی بسیار مهم است.

۱-۲-۱- **تغییرهای دستگاه اسکلتی و عضلانی**

۱- **کاهش قدرت عضلانی:** بعد از ۳۰ سالگی، توده

عضلانی و در نتیجه قدرت عضلات به تدریج کم می‌شود. این کاهش بعد از ۶۰ سالگی سریع‌تر می‌شود، اما با رژیم غذایی



مناسب و تمرین‌های ورزشی می‌توان به طور چشمگیری آن را کنترل کرد.

۲- افزایش بافت چربی: تغییر دیگر، افزایش بافت چربی است. این چربی عمدتاً در نواحی مرکزی بدن است. در مردها، شکم و در زنها، باسن بزرگ می‌شود. در حالی که بافت چربی زیر جلدی در دست‌ها و پاها کاهش می‌یابد.

۳- خمیدگی سالمند: قد فرد نیز با سالمندی تغییر می‌کند. بعد از ۴۰ سالگی به ازای گذشت هر ۲۰ سال، طول قد ۱/۵ سانتی‌متر کم می‌شود. کاهش قد ناشی از کاهش طول ستون مهره است. علاوه بر این عرض شانه به علت کوچک شدن توده عضلانی و چروکیدگی عضلات شانه، کاهش می‌یابد. همچنین طول عضلات شکم هم کاهش می‌یابد. همه‌ی این‌ها سبب ایجاد ظاهری خمیده می‌شود. باید در نظر داشت که فعالیت مداوم می‌تواند از پیشرفت این شرایط جلوگیری کند.

۴- پوکی استخوان^۱: به علت کاهش کلسیم در استخوان‌ها، قوز در پشت و انحنای بیش از حد کمر به وجود می‌آید. خالی شدن بیش از حد استخوان از مواد معدنی تشکیل‌دهنده‌ی آن پوکی استخوان را به وجود می‌آورد. در زنان پیر به دنبال کاهش نوعی هورمون در خون، پوکی استخوان بیشتر از مردان سالمند شایع است. فعالیت عضلانی و به کارگیری استخوان‌ها مانند ورزش و راه رفتن می‌تواند این روند را آهسته‌تر کند.

توجه!

مشخص شده است که کم استفاده کردن از عضلات علت اصلی کاهش توده‌ی عضلانی در پیری است.

سر در مردان واضح‌تر از زنان است. در زنان ممکن است به طور ناگهانی موهای صورت رشد کنند. در مردان ممکن است موهای پراکنده در گوش‌ها، بینی و ابروها افزایش یابند. این تغییرها موجب نگرانی فرد از زیبایی خود می‌شود.

۳- در ناخن‌های دست و پا خطوط طولی ایجاد می‌شود و رشد آن‌ها کاهش می‌یابد. همچنین ناخن‌ها شفافیت خود را از دست می‌دهند و زرد می‌شوند.



۵- تغییرهای مفصل: در دوره‌ی سالمندی انعطاف‌پذیری رباط‌ها، تاندون‌ها و مفصل‌ها، کم شده، خطر پارگی آن‌ها بیشتر می‌شود. با فرسوده شدن غضروف‌های اطراف مفصل‌ها که به سبب خم کردن‌های مداوم طی سال‌ها به وجود آمده است و نیز کاهش مایع نرم‌کننده در مفصل‌ها، حرکات آن‌ها آهسته‌تر و دردناک‌تر می‌شود.

۱-۲-۲- تغییرهای پوست، مو و ناخن‌ها:

۱- با افزایش سن، پوست چروکیده و شل می‌شود. شدت تغییرهای پوستی به ارث و میزان برخورد با اشعه‌ی فرابنفش خورشید بستگی دارد. در دوره‌ی سالمندی نو شدن لایه‌ی سطحی پوست به کندی صورت می‌گیرد، به همین دلیل پوست خشک می‌شود. همچنین بهبود زخم‌ها آهسته‌تر می‌شود.

۲- موها به سبب از دست دادن رنگدانه و مواد سلولی سفید می‌شوند و به طور پیشرونده کاهش می‌یابند. ریختن موی



این امر منجر به افزایش فشار خون می‌شود.

۳- همچنین با افزایش سن، مکانیسم‌هایی که در بدن فشار خون را کنترل می‌کردند ضعیف می‌شوند، به همین دلیل وقتی فرد سالمند به طور ناگهانی از وضعیت خوابیده، به وضعیت ایستاده در می‌آید، فشارخون افت زیادی می‌کند و ممکن است موجب گیجی، ضعف و سقوط شود. بنابراین سالمندان نباید به طور ناگهانی تغییر وضعیت دهند.

۵-۲-۱- تغییرهای دستگاه ادراری: فعالیت کلیه‌ها با افزایش سن، کم و اندازه‌ی آن‌ها کوچک می‌شود، در نتیجه سرعت پاک کردن خون از موادی که باید دفع شوند کم می‌شود. بنابراین در سالمندی، داروها مدت بیشتری در خون باقی می‌مانند و عوارض آن‌ها بیشتر می‌شود. همچنین توانایی کلیه‌ها برای تنظیم آب بدن کم می‌شود. بنابراین سالمندان با دچار کم‌آبی یا زیادی آب می‌شوند. در مثانه نیز تغییرهایی ایجاد می‌شود. ظرفیت مثانه به تدریج کم می‌شود و توانایی نگه‌داری ادرار کاهش می‌یابد.

۶-۲-۱- دستگاه تنفسی: چنانچه سالمند بیماری خاصی نداشته باشد و یا در معرض عوامل خطر ساز مانند دود سیگار نباشد، دستگاه تنفسی فرد سالمند هنگام استراحت و ورزش‌های متوسط به خوبی عمل می‌کند.

۷-۲-۱- تغییرهای دستگاه گوارش: در دستگاه گوارش، ترشح بزاق و حرکات دودی مری کم می‌شود. این‌ها موجب کندشدن تخلیه‌ی مری می‌شود و سالمند بعد از خوردن غذا احساس بدی در زیر جناق سینه می‌کند. همچنین به دلیل تحلیل رفتن سلول‌های مخاط معده و کم‌شدن سلول‌هایی که در معده اسید^۲ ترشح می‌کنند در هضم غذا نیز مشکل به وجود می‌آید.

۸-۲-۱- تغییرهایی در احساس درد، لمس و حس عمقی: حالت‌هایی که به طور طبیعی دردناک‌اند، ممکن است در سالمند بدون درد یا تنها با احساس ناراحتی مختصر یا فشار همراه باشد. کم‌شدن علائم درد سبب ایجاد شرایطی

۳-۲-۱- تغییرهای صورت:

۱- کاهش توده‌ی استخوانی، به خصوص استخوان چانه موجب می‌شود که به نظر برسد که اندازه‌ی فک بالایی، بینی و پیشانی افزایش یافته است. اگر به جای دندان‌های از دست رفته، دندان مصنوعی گذاشته نشود، ظاهر لب‌ها از بین می‌رود.

۲- پلک‌ها به خاطر تجمع مجدد چربی در آن‌ها پف کرده به نظر می‌رسند. برعکس چشم‌ها به خاطر کاهش چربی دور چشم به نظر گود افتاده‌اند.

۳- کاهش خاصیت ارتجاعی سبب پایین افتادن فک زیرین و طولیل شدن گوش‌ها شده که در نهایت منجر به بزرگی غبغب می‌شود.



۴-۲-۱- تغییرهای قلب و عروق

۱- با افزایش سن، قابلیت حرکت عضله‌ی قلب کاهش و انرژی مورد نیاز قلب افزایش می‌یابد. در نتیجه حجم خونی که در هر انقباض از قلب خارج می‌شود کم می‌شود. همه‌ی این‌ها باعث می‌شوند که قلب نتواند مانند زمان جوانی کار کند. این مشکل در زمان فعالیت آشکار می‌شود. اما با آموزش ورزش به سالمندان می‌توان ظرفیت قلب را افزایش داد.

۲- خاصیت ارتجاعی دیواره‌ی شریان‌ها کم می‌شود و تصلب شریان‌ها^۱ (سخت‌شدن دیواره‌ی شریان‌ها) اتفاق می‌افتد.

۱- Atherosclerosis

۲- اسید معده دارای موادی است که موجب آسانی هضم غذا می‌شود.



خطرناک برای افراد سالمند و سلامت آن‌ها می‌شود. تماس با اجسامی چون ظروف آب‌جوش، رادیاتورهای شوفاژ و یا اجسام یخ‌زده می‌تواند منجر به عوارض جدی و در پی آن بستری شدن‌های طولانی افراد سالمند شود. افراد پیر نمی‌توانند به سرعت بر موانعی که در موقعیت‌های عادی مثل آنچه در یک خیابان شلوغ اتفاق می‌افتد فایز آیند و هنگام حادثه نیز نمی‌توانند با حرکتی سریع از حادثه‌ای که برای خودشان یا دیگران ممکن است رخ دهد جلوگیری کنند. از این‌رو در افراد پیر شکستگی استخوان لگن بیشتر است.



نور کل اتاق است.

۱۰-۲-۱- تغییرهای دستگاه شنوایی : کاهش

شنوایی مشکل شایع سالمندی است. به کاهش شنوایی ناشی از سالمندی، پیرگوشی گفته می‌شود. این کاهش شنوایی در هر دو گوش است و کم‌کم به وجود می‌آید. پیرگوشی با استفاده از سمعک بهبود می‌یابد. در پیرگوشی صداهای مزاحم محیط، مشکل فرد را بیشتر می‌کند. صداهای طبیعی یا کمی بلندتر از حد معمول، برای این افراد ناخوشایند و گاهی دردناک است. لذا گاهی، این افراد به علت افزایش حساسیت به صداهای محیط، نمی‌توانند از سمعک استفاده کنند.

۱۱-۲-۱- تغییرهای سیستم ایمنی : در سالمندان،

سیستم ایمنی، ضعیف می‌شود. در نتیجه سالمندان زودتر دچار عفونت می‌شوند. همچنین احتمال بروز سرطان و بیماری‌هایی که به سیستم ایمنی آنان مربوط است، بیشتر می‌شود.

۱۲-۲-۱- یائسگی : یائسگی یکی از مراحل طبیعی

زندگی زنان است که معمولاً از سن حدود ۴۸ تا ۵۵ سالگی شروع می‌شود. ابتدا عادت ماهانه نامرتب و سپس به طور کامل قطع می‌شود.

یائسگی به دلیل کاهش هورمون‌های زنانه، با یک سری تغییرها همراه است. برخی علائم که با یائسگی به وجود می‌آیند مانند گرگرفتگی، تپش قلب و تعریق در ابتدای یائسگی شدیدتر است، ولی با گذشت زمان بهتر می‌شود. اما آنچه مهم است تغییرهایی است که بعد از یائسگی به وجود آمده، با گذشت زمان تا دوره‌ی سالمندی ادامه پیدا می‌کند. این تغییرها شامل پوکی استخوان، بیماری‌های قلبی، مشکلات ادراری (عفونت ادراری، بی‌اختیاری ادرار)، کم‌شدن ترشحات زنانه و تغییرهای پستان‌هاست.

۹-۲-۱- تغییرهای دستگاه بینایی : بر اثر

افزایش سن همه‌ی افراد، در نهایت مقداری کاهش بینایی خواهند داشت. زیرا شکل عدسی چشم به مرور تغییر می‌کند و پیرچشمی به وجود می‌آورد. بدین ترتیب دید نزدیک مشکل پیدا می‌کند. در نتیجه اکثر سالمندان برای دید نزدیک و انجام کارهایی مثل مطالعه نیاز به عینک دارند. سن شروع پیرچشمی در همه‌ی سالمندان یکسان نیست. افراد پیر برای دیدن اشیاء به نور بیشتری نیاز دارند. متمرکز کردن مستقیم نور بر روی روزنامه‌ای که فرد سعی دارد آن را مطالعه کند مؤثرتر از افزایش

بیشتر بدانید



زنان به محض مشاهده‌ی توده در پستان یا زیر بغل، فرورفتگی نوک پستان، تورفتگی سایر قسمت‌های پستان، خروج خون یا هر نوع ترشح از نوک پستان، زخم پستان، تغییر شکل، اندازه یا رنگ پستان و درد پستان‌ها باید هر چه سریع‌تر به پزشک مراجعه کنند.



فعالیت عملی ۲

- ۱ - چند سالمند را که هم سن هستند از نظر سلامت و توانایی مقایسه کنید. فکر می‌کنید چه عواملی موجب اختلاف وضعیت سلامت آن‌ها شده است؟
- ۲ - از سالمندانی که در اطراف شما هستند، درباره‌ی وضعیت سلامتشان سؤال کنید. چه بیماری‌هایی دارند و از چه دردهایی شکایت دارند؟ کدام یک از این شکایات طبیعی و کدام یک بیماری هستند؟ کدام یک از این شکایات قابل پیشگیری هستند؟

۳-۱- پیشگیری از پیری زودرس و افزایش طول عمر

به نظر شما چه عواملی موجب افزایش طول عمر می‌شود؟

اغلب ما قصه‌های مادر بزرگ را درباره‌ی چشمه‌ای که است. خوردن آب آن باعث جوانی و عمر جاوید می‌شد، به یاد داریم. این قصه‌ها آرزوی دیرینه‌ی بشر را برای داشتن سلامت و عمر طولانی نشان می‌دهد. با پیشرفت علم پزشکی، امروزه در جهان امید زندگی افزایش یافته است و تعداد سالمندان رو به افزایش است.

بیشتر بدانید



علت‌های مرگ و ناتوانی در سالمندان

۱- تغذیه‌ی نادرست و عدم تحرک: رژیم‌های غذایی دارای چربی‌های اشباع شده و نمک زیاد، مصرف کم سبزی‌ها، میوه‌ها و سایر مواد غذایی دارای فیبر و عدم تحرک، احتمال ابتلا به بیماری‌های مزمنی مانند دیابت، بیماری‌های قلبی عروقی، افزایش فشار خون، چاقی، التهاب مفاصل و برخی سرطان‌ها را در سالمندان افزایش می‌دهد.

۲- حوادث: افتادن یا زمین خوردن، یکی از عوامل عمده‌ی صدمات فیزیکی، تحمیل هزینه‌های درمانی و مرگ در میان سالمندان است. بیشتر زمین خوردن‌ها در محیط خانه رخ می‌دهد و البته قابل پیشگیری است. عواقب صدمات ایجاد شده در افراد سالمند خیلی شدیدتر از جوانان است. مانند طول مدت بستری شدن، دوره‌ی بازتوانی و

۳- استعمال دخانیات: اعتیاد به سیگار مهم‌ترین عاملی است که خطر ابتلا به بیماری‌های غیر واگیر چه در جوانان و چه در سالمندان را افزایش می‌دهد و عامل اصلی مرگ‌های زودرس است.

با رعایت نکته‌هایی ساده می‌توان بسیاری از مسایل و مشکلات سالمندی جلوگیری کرد. امروزه برای رسیدن به یک سالمندی فعال، شیوه‌ی زندگی سالم در سال‌های قبل از سالمندی آموزش داده می‌شود. بسیاری از مطالبی که در این پودمان به عنوان توصیه‌های مفید برای سالمندان گفته می‌شود، برای خود شما نیز کاربرد دارد و می‌تواند بر سالمندی شما تأثیر



بگذارد. از سوی دیگر، حتی اگر فرد تا رسیدن به سالمندی این شیوه را رعایت نکرده باشد، اصلاح عادت‌های غلط و رعایت این نکته‌های بهداشتی، باز هم مفید است. بنابراین یکی از مؤثرترین برنامه‌های بهداشتی برای سالمندان آموزش شیوه‌ی زندگی سالم است که در واحدهای بعدی این پودمان قسمت‌هایی از آن آورده می‌شود.

چکیده

✓ بسیاری از تغییرهای مربوط به سالمندی نسبتاً خوش خیم است. تغییرهایی در ظاهر فیزیکی بدن ایجاد می‌شود که فرد پیر را از جوان متمایز می‌کند. به رغم این تغییر ظاهر، در شرایط استراحت، عملکرد بدن فرد سالمند که دچار بیماری نشده باشد مانند افراد جوان است. اغلب سالمندان قادرند عملکرد خود را در قالب فیزیکی جدید که بر بدن آن‌ها دیکته شده، حفظ کنند و به زندگی خود ادامه دهند. تنها وقتی فرد سالمند بیمار می‌شود و یا فعالیت شدید می‌کند، تفاوت‌ها آشکار می‌شود.

✓ امروزه امید زندگی افزایش یافته است اما هدف مهم‌تر، بهبود کیفیت زندگی یا همان افزایش امید زندگی بدون ناتوانی است. از سوی دیگر با در نظر گرفتن ابعاد اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی سالخوردگی جمعیت، رسیدن به سالمندی سالم و فعال بسیار ضروری است، زیرا اگر سالخوردگی جمعیت همراه با حضور و مشارکت فعال سالمندان نباشد، از کار افتادن چرخ‌های تولید و اقتصاد را در پی خواهد داشت.

✓ یائسگی مرحله‌ای طبیعی از زندگی زنان است که با یک سری تغییرها همراه است. برخی از تغییرهای دوره‌ی یائسگی، مانند پوکی استخوان، بیماری‌های قلبی – عروقی، مشکلات ادراری، کم شدن ترشحات زنانه و تغییرهای پستان‌ها تا دوره‌ی سالمندی نیز باقی می‌ماند و یا بیشتر می‌شود.

✓ عوامل خطر ساز محیطی شامل مواردی مانند مصرف دخانیات، نداشتن تحرک و فعالیت بدنی، رژیم غذایی نامناسب و ... است. اگر چه خطر ابتلا به بیماری‌های غیر واگیر با افزایش سن فرد بیشتر می‌شود، اما وجود این عوامل زیان‌آور، خطر ابتلا به بیماری‌های غیر واگیر در دوره‌ی سالمندی را بیشتر می‌کند.

✓ برای کاهش مشکلات دوره‌ی سالمندی شیوه‌ی زندگی سالم، در سال‌های قبل از سالمندی آموزش داده می‌شود. از سوی دیگر، حتی اگر فرد تا رسیدن به سالمندی این شیوه را رعایت نکرده باشد، باز هم یکی از مؤثرترین برنامه‌های بهداشتی برای سالمندان آموزش شیوه‌ی زندگی سالم است.



آزمون پایانی نظری واحد کار اول ؟

در پرسش‌های زیر گزینه صحیح را انتخاب کنید.

۱- کدام یک از گروه‌های زیر جزو سالمندان آسیب‌پذیرند؟

الف) زنان سالمند ب) سالمندان بالای ۷۵ سال

ج) سالمندان حاشیه‌ی شهرها د) همه‌ی گزینه‌ها

۲- کدام جمله درباره‌ی امید زندگی صحیح است؟

الف) امید زندگی در زنان بیشتر از مردان است.

ب) امید زندگی بدون ناتوانی در زنان کمتر از مردان است.

ج) امید زندگی در هر سن یعنی تعداد سال‌هایی است که از آن زمان به بعد انتظار داریم فرد زندگی کند.

د) هر سه گزینه

۳- درباره‌ی تغییرهای دستگاه اسکلتی عضلانی با افزایش سن، کدام جمله صحیح نیست؟

الف) انعطاف‌پذیری مفاصل افزایش می‌یابد.

ب) توده‌ی عضلانی و قدرت عضلات به تدریج کم می‌شود.

ج) بافت چربی افزایش می‌یابد.

د) طول قد کاهش می‌یابد.

۴- درباره‌ی تغییرهای قلب و عروق با افزایش سن، کدام جمله صحیح نیست؟

الف) با آموزش ورزش به سالمندان می‌توان ظرفیت قلب را افزایش داد.

ب) قابلیت حرکت عضله‌ی قلب کاهش می‌یابد.

ج) انرژی مورد نیاز قلب کاهش می‌یابد.

د) حجم خونی که در هر ضربه از قلب خارج می‌شود کم می‌شود.

۵- درباره‌ی تغییرهای دستگاه ادراری با افزایش سن، کدام جمله صحیح نیست؟

الف) ظرفیت کلیه‌ها برای تنظیم آب بدن کم می‌شود.

ب) داروها مدت کمتری در خون باقی می‌مانند.

ج) توانایی نگه‌داری ادرار در مثانه کم می‌شود.

د) سرعت پاک‌شدن خون از موادی که باید دفع شود کم می‌شود.

۶- درباره‌ی تغییرهای درد، لمس و حس عمقی با افزایش سن، کدام جمله صحیح نیست؟

الف) کم‌شدن علائم درد سبب ایجاد شرایطی خطرناک برای افراد سالمند می‌شود.

ب) عکس‌العمل در برابر محرک‌های خارجی کند می‌شود.

ج) تماس با اجسامی چون رادیاتورهای شوفاژ و یا اجسام یخ‌زده می‌تواند منجر به عوارض جدی

شود.



(د) حس درد وجود ندارد.

۷- درباره‌ی تغییرهای بینایی با افزایش سن، کدام جمله صحیح نیست؟

(الف) زمان بیشتری برای تطابق بینایی در نور کم یا تاریکی لازم است.

(ب) برای دیدن اشیا به نور کمتری نیاز است.

(ج) با پیرچشمی دید نزدیک مشکل پیدا می‌کند.

(د) سن شروع پیرچشمی در همه‌ی سالمندان یکسان نیست.

۸- درباره‌ی تغییرهای شنوایی با افزایش سن، کدام جمله صحیح نیست؟

(الف) پیرگوشی با استفاده از سمعک بهبود می‌یابد.

(ب) در پیرگوشی صداهای بلند بهتر شنیده می‌شود.

(ج) در پیرگوشی صداهای مزاحم محیط، مشکل فرد را بیشتر می‌کند.

(د) گاهی به علت افزایش حساسیت به صداهای محیط، نمی‌توانند از سمعک استفاده کنند.

۹- کدام یک از گزینه‌های زیر وضعیت سلامت سالمند را مشخص می‌کند؟

(الف) وضعیت پیری طبیعی (ب) بیماری‌ها و ناتوانی‌های حاصل از آن‌ها

(ج) عوامل خطر ساز محیطی (د) هر سه گزینه

۱۰- کدام یک از تغییرهای یائسگی با افزایش سن بهبود می‌یابد؟

(الف) بیماری‌های قلبی - عروقی (ب) پوکی استخوان

(ج) گر گرفتگی (د) بی‌اختیاری ادرار

؟ آزمون پایانی عملی واحد کار اول

فرض کنید که می‌خواهید برای تعدادی از سالمندان در محل زندگی خود، تغییرهای طبیعی دوره‌ی

سالمندی را به مدت حداکثر ۱۰ دقیقه، توضیح دهید. متن سخنرانی خود را با ساده‌ترین کلمات بنویسید.



واحد کار دوم

بهداشت فردی و ورزش سالمندان



۱. نکته‌های مهم بهداشت پوست در سالمندان را فهرست کند.
۲. نکته‌های مهم بهداشت پوست در سالمندان را فهرست کند.

۲. نکته‌های مهم بهداشت چشم سالمندان را توضیح دهد.

۳. **طریقه‌ی شست‌وشوی چشم سالمند را شرح دهد.**

۴. نکته‌های مهم بهداشت گوش سالمندان را فهرست کند.

۵- اهمیت بهداشت دهان و دندان سالمندان را توضیح دهد.

۶- چگونگی مراقبت از دهان و دندان سالمندان را توضیح دهد.

۷- طریقه‌ی شستن دندان مصنوعی را روی مولاژ انجام دهد.

۱- راه های کاهش خشکی دهان را به سالمندان توضیح دهد.

۹- اهمیت مراقبت از پاهای را در سالمندان توضیح دهد.

۱۰. نکته‌هایی را که در مراقبت از پاهای سالمندان باید در نظر داشت فهرست کند.

۱۱- روش صحیح ماساژ دادن پاها را در سالمندان انجام دهد.

۱۲. اهمیت ورزش و انواع تمرین های ورزشی را در دوره سالمندی شرح دهد.

۱۳. انواع تمرین‌های ورزشی ویژه‌ی سالمندان را انجام دهد.

● جمله‌های درست را با علامت ☒ و جمله‌های غلط را با علامت ☐ مشخص کنید.

۱- در سالمندی رعایت بهداشت فردی و آراستگی ظاهر اهمیتی ندارد. □

۲- بهترین راه تمیز کردن جرم گوش استفاده از گوش پاک کن است. □

۳- تماس دست آلوده با چشم تأثیر زیادی بر ابتلای سالمندان به عفونت‌های چشمی ندارد. □

۴- حتی سالمندی که اصلاً دندان ندارد، باید مسواک بزند. □

۵- دندان‌های مصنوعی نیز به مراقبت احتیاج دارند. □

۶- سیگار یکی از علل خشکی دهان است. □

۷۔ ماساژ پاها خستگي، آن‌ها را کاهش مي‌دهد. □

۸- سالمندی که پوکی استخوان دارد نباید ورزش کند. □

۹- ورزش منظم عوارض پیری را به تأخیر می‌اندازد. □

۱۰- ورزش از افسردگی‌های دوره‌ی پیری جلوگیری می‌کند. □

۱۱- سالمندی که بیماری قلبی دارد نباید ورزش کند. □

۱۲- ورزش یکی از عوامل مهم برای قرار گرفتن کلسیم در داخل استخوان و محکم شدن استخوان‌هاست. □

۱۳- سالمندی که تا به حال ورزش نکرده است دیگر نمی‌تواند ورزش را شروع کند. □



مقدمه

یکی از مسایلی که سالمندان باید به آن توجه کنند، رعایت مسایل بهداشتی است. سالمندان با رعایت نکته‌های بهداشتی مشکلات کمتری خواهند داشت.

۱-۲- بهداشت فردی سالمندان

۱-۱-۲- بهداشت پوست: به نظر شما سالمندان

برای حفظ بهداشت پوست چه باید بکنند؟

آیا سالمندانی که می‌شناسید، به بهداشت پوست خود

اهمیت می‌دهند؟

در سالمندی به علت کاهش مقاومت طبیعی بدن و پوست باید در نظافت و رعایت بهداشت آن کوشش بیشتری کرد. بهتر است سالمندان تا حد امکان هر روز استحمام کنند. استحمام روزانه، موجب تمیزنگه داشتن پوست بدن می‌شود و از ایجاد زخم، تاول و التهاب جلوگیری می‌کند. البته باید به یاد داشت که از صابون، زیاد استفاده نشود، زیرا باعث خشکی و آسیب‌پذیری پوست می‌شود. خشکی پوست ممکن است باعث خارش شود. گاهی لازم است پس از استحمام از مواد چرب‌کننده استفاده کنند. همچنین برای استحمام، از آب خیلی گرم و یا خیلی سرد استفاده نشود.

۲-۱-۲- بهداشت چشم: چشم در مقابل آلودگی

بسیار حساس است. این حساسیت در سالمندان بیشتر است. بنابراین:

۱- باید از تماس دست‌های آلوده با چشم خودداری

شود.

۲- بهتر است سالمندان در هوای آفتابی برای محافظت

چشم‌ها، از عینک آفتابی استفاده کنند.

۳- برخی از سالمندان در سرما دچار آبریزش چشم

می‌شوند. این سالمندان باید هنگام خروج از منزل در هوای سرد عینک بزنند. محافظت چشم در مقابل سرما، آبریزش را کاهش می‌دهد.

۴- در ورود گرد و غبار به چشم، جای تازه دم تنها محلول خانگی است که می‌توانید برای شست‌وشوی چشم از آن استفاده کنید، البته به شرطی که فنجان و دست‌های شما کاملاً تمیز باشد.



۳-۱-۲- بهداشت گوش: هنگامی که ترشح جرم

گوش افزایش یافته، یا به علت دستکاری در ته مجرا جمع شده باشد مراجعه به پزشک برای شست‌وشوی گوش ضروری است.

اگر پرده‌ی گوش سالمند سوراخ است قبل از حمام کردن پنبه‌ای آغشته به وازلین را جلوی مجرای گوش او قرار دهید تا مانع ورود آب شود، زیرا ورود آب به داخل گوش احتمال عفونت دوباره را بیشتر می‌کند.

فعالیت عملی ۱

تحقیق کنید سالمندانی که در اطراف شما هستند برای رعایت بهداشت پوست، گوش و چشم با چه

مشکلاتی روبه‌رو هستند؟ چه امکاناتی باید در اختیار آنان باشد تا بتوانند نکته‌های گفته‌شده را رعایت کنند.

شما چه توصیه‌هایی می‌توانید برای آنان داشته باشید؟



۴-۱-۲- بهداشت دهان و دندان: آیا رعایت

بهداشت دهان و دندان در سالمندی که دارای دندان مصنوعی است، اهمیت دارد؟

در سالمندی که اصلاً دندان ندارد چگونه؟

مراقبت از دندان‌ها و رعایت بهداشت دهان، در سالمندان

اهمیت بسیار دارد. عدم رعایت بهداشت دهان و دندان، در سالمندان به خصوص در افرادی که از دندان مصنوعی استفاده می‌کنند، موجب عفونت‌های لثه و دندان‌ها می‌شود. این نوع عفونت‌ها را نباید کم اهمیت دانست؛ زیرا عفونت‌های لثه و دندان به دهان محدود نمی‌شود و ممکن است از طریق خون، به سایر قسمت‌های بدن مثل قلب برسد و باعث آسیب آن‌ها شود. هر سالمندی برحسب این که چقدر بهداشت دهان و دندان‌ها را رعایت کرده باشد ممکن است تعدادی دندان سالم، پرکرده، روکش‌شده و دندان مصنوعی داشته باشد.

مراقبت از دندان‌های مصنوعی

دندان‌های مصنوعی نیز مانند دندان‌های طبیعی، نیازمند مسواک‌زدن و مراقبت‌اند. اگر دندان مصنوعی تمیز نشود، ممکن است باعث ایجاد عفونت‌های مختلف، مانند «برفک دهان» شود.

برای شستن آن دسته از دندان‌های مصنوعی که می‌توان آن‌ها را از دهان خارج کرد به سالمند توصیه کنید نکته‌های زیر

را به کار گیرد:

● دندان‌های مصنوعی را حداقل یک بار در روز از دهان خارج کرده، با مسواکی نرم بشوید.

● به یاد داشته باشید که خمیر دندان برای شستن دندان‌های مصنوعی مناسب نیست. برای شستن دندان‌های مصنوعی از مایع ظرفشویی استفاده کنید. پس از آن دندان مصنوعی را به خوبی با آب بشوید.

● هنگام شستن دندان مصنوعی بهتر است جلوی ظرفی پر از آب بایستد تا اگر به طور اتفاقی دندان مصنوعی از دستش افتاد، مشکلی پیش نیاید.

● بعد از خارج کردن دندان مصنوعی از دهان، لثه‌ها و زبان خود را با مسواکی نرم بشوید. سپس لثه‌ها را با انگشت ماساژ دهید.

● هفته‌ای یک بار در یک لیوان آب، یک قاشق چایخوری ماده‌ی سفیدکننده (هیپوکلریت سدیم) ریخته، دندان‌ها را به مدت ۶ تا ۸ ساعت در آن بگذارد. پس از آن دندان‌ها را به خوبی با آب سرد بشوید.

● شب‌ها دندان‌های مصنوعی را از دهان خارج کرده، در یک ظرف آب یا آب نمک تمیز بگذارد. اگر دندان‌های مصنوعی در هوای خشک یا در آب خیلی داغ گذاشته شوند، خراب خواهند شد.

توجه!

به سالمند توصیه کنید که در موارد زیر حتماً به دندانپزشک مراجعه کند:

- اگر دندان مصنوعی شل است.
- اگر دندان مصنوعی به لثه فشار می‌آورد.
- اگر در هر قسمت از دهان زخم به وجود آمده است.
- اگر قسمتی از دندان مصنوعی شکسته است.
- اگر نمی‌تواند با دندان مصنوعی غذا بخورد.
- اگر بعد از خارج کردن دندان مصنوعی از دهان احساس می‌کند لثه برجسته است.
- حتی اگر هیچ مشکلی ندارد، سالی یک بار برای معاینه به دندانپزشک مراجعه کند.



مراقبت از سالمندان: بهداشت فردی و ورزش سالمندان

ناخن‌های پا و عفونت قارچی لای انگشتان پا شایع است. علاوه بر این در سالمندان، زخم‌ها و جراحات‌های پا به خصوص در ناحیه‌ی کف پا، دیرتر از سایر نقاط بدن خوب می‌شود. بنابراین لازم است که سالمندان از پاهای خود مراقبت بیشتری بکنند. برخی مراقبت‌ها مانند شست‌وشوی مرتب، کوتاه کردن ناخن‌ها و چرب کردن پاها باید در تمام دوران زندگی انجام شود، اما برخی مراقبت‌ها مانند ماساژ پاها در دوره‌ی سالمندی بیشتر تأکید می‌شود.



ماساژ پاها

سالمند باید هنگام استراحت پاها را ماساژ دهد. این کار به افزایش جریان خون و کاهش ورم پاها کمک می‌کند و خستگی پا را از بین می‌برد.



برای انجام ماساژ پاها، از سالمند بخواهید روی یک صندلی کوتاه بنشیند و مانند تصویر، تمام قسمت‌های کف پا، رویه‌ی پا، پاشنه‌ی پا و انگشتان پا را به آرامی ماساژ دهد. برای آموزش ماساژ پا به سالمندان، لازم است که خود شما مطابق دستورهای زیر، پاهایتان را ماساژ دهید تا هر حرکت را

بی‌دندانی

اگر سالمند اصلاً دندان ندارد، باز هم برای جلوگیری از عفونت لثه، رعایت بهداشت دهان ضروری است.

- با مسواکی نرم و کمی خمیردندان لثه‌ها و سطح روی زبان را بشوید. پس از آن لثه‌ها را با انگشت ماساژ دهد.
- هرچه سریع‌تر برای گذاشتن دندان مصنوعی اقدام کند.

خشکی دهان

خشکی دهان یکی از مشکلاتی است که موجب می‌شود جویدن و قورت دادن غذا برای سالمندان سخت شود و مزه‌ی غذاها را کمتر احساس کنند.

شما می‌توانید به سالمند توصیه کنید برای برطرف کردن خشکی دهان کارهای زیر را انجام دهد:

- نصف قاشق چایخوری نمک را در یک لیوان آب حل کند و چندین بار در طول روز دهان خود را با این محلول بشوید.

- حداقل ۶ تا ۸ لیوان مایعات ترجیحاً آب ساده در طول روز بنوشد.

- در طول روز با نوشیدن کم‌کم و جرعه جرعه‌ی آب، دهان خود را مرطوب نگه دارد.

- قبل از خوردن غذا، دهان خود را با آب بشوید و یا کمی آب بنوشد. خیس شدن دهان، به راحت‌تر شدن جویدن غذا و قورت دادن لقمه کمک می‌کند.

- از مصرف خودسرانه‌ی دارو خودداری کند.
- از کشیدن سیگار یا مصرف سایر دخانیات مثل قلیان و چپ خودداری کند.

- میوه‌ها و سبزی‌های تازه را بیشتر مصرف کند.
- در صورت عدم بهبود به پزشک مراجعه کند.

۵-۱-۲- مراقبت از پاها: به نظر شما مراقبت از

پاها در سالمندان چه اهمیتی دارد؟ سالمندان برای مراقبت از پاهای خود چه باید بکنند؟

در سالمندان بروز دسته‌ای از مشکلات در پاها مانند خشکی پوست پا، ترک خوردن پاشنه‌ی پا، شکسته شدن



به خوبی فرا بگیرید.

۱- دست را مشت کنید و با برجستگی انگشتان، کف پا را به صورت چرخشی ماساژ دهید.



۴- به آرامی انگشت شست دست را، از میچ پا تا روی هریک از انگشتان پا بکشید.

۲- با دو دست پا را بگیرید و با حرکت چرخشی انگشتان، رویه‌ی پا را ماساژ دهید.



۵- پا را با دو دست بگیرید و به سمت کف و رویه پا فشار دهید. مثل حالتی که می‌خواهید تکه‌ای نان خشک را از وسط بشکنید.



۳- پاشنه‌ی پا را با دست گرفته و به صورت چرخشی حرکت دهید.





مراقبت از سالمندان: بهداشت فردی و ورزش سالمندان

۷- در پایان پا را بین دو دست نگه دارید.

۶- هر یک از انگشتان پا را به ملایمت بکشید و

بچرخانید.



توجه!

زخم و سیاه شدن انگشتان پا در سالمندان سیگاری ممکن است به وجود بیاید.

فعالیت عملی ۲

۱- از ۵ سالمند که در اطراف شما هستند درباره‌ی وضعیت دندان‌هایشان سؤال کنید. آیا این

سالمندان بر حسب شرایط دندانی خود، نکته‌هایی را که باید رعایت کنند می‌دانند؟ آیا به این نکته‌ها عمل

می‌کنند؟ اگر به رغم داشتن آگاهی عمل نمی‌کنند علت آن چیست؟

۲- ماساژ پا را روی خودتان تمرین کنید.

۲-۲- ورزش در سالمندی

چرا باید سالمندان ورزش کنند؟

با افزایش سن، تغییرهای متعددی در قسمت‌های مختلف بدن ایجاد می‌شود. قلب، ریه‌ها، سیستم عصبی، عضلات و استخوان‌ها دچار تغییرهای ناشی از افزایش سن می‌شوند. همه‌ی این تغییرها باعث محدود شدن فعالیت و حرکت سالمندان می‌شود. بنابراین انجام تمرین‌های ورزشی برای آن‌ها بسیار اهمیت دارد.

۱-۲-۲- انواع تمرین‌های ورزشی مناسب برای

سالمندان: انجام انواع تمرین‌های ورزشی مانند تمرین‌های گرم‌کننده، تمرین‌های استقامتی (هوازی)، تمرین‌های انعطاف‌پذیری، تمرین‌های حفظ تعادل، تمرین‌های قدرتی و تمرین‌های انقباضی ایستا برای سالمندان مفید است.





توجه!

انجام تمرین ها در حد توان و تا آن جا باید انجام شود که سالمند احساس خستگی شدید یا ضعف نکند.

تمرین های گرم کننده

به سالمند توصیه کنید :

۱- بایستد. دست ها را روی شانه بگذارد. در حالی که به روبرو نگاه می کند، شانه ها را به سمت عقب بکشد. از یک تا شش بشمارد. به حالت اول برگردد. (۳ تا ۵ بار این حرکت را تکرار کند.)



۳- در حالی که دست ها در کنار بدن آویزان است، هر دو شانه را بالا ببرد. از یک تا شش بشمارد. به حالت اول برگردد. (۳ تا ۵ بار این حرکت را تکرار کند.)



۲- بایستد. دست ها را روی شانه بگذارد. در حالی که به روبرو نگاه می کند، شانه ها را به سمت جلو بکشد. از یک تا شش بشمارد. به حالت اول برگردد. (۳ تا ۵ بار این حرکت را تکرار کند.)





۴- دست راست را به سمت بالا ببرد. مثل این که می خواهد دستش را به سقف بزند. به حالت اول برگردد. این حرکت را با دست چپ تکرار کند. (۳ تا ۵ بار این حرکت را تکرار کند)

فعالیت عملی ۳

تحقیق کنید چه تمرین های گرم کننده ی دیگری برای سالمندان مناسب است؟ آن ها را در کلاس نمایش

دهید.

این تمرین ها شامل ورزش هایی مثل پیاده روی، دویدن، دوچرخه سواری، شنا و کوهنوردی است.

سالمندان بهتر است پیاده روی را در دو نوبت صبح و عصر و هر بار ۳۰ دقیقه انجام دهند. اگر توانایی انجام ۳۰ دقیقه پیاده روی مداوم را ندارند می توانند به جای آن ۳ پیاده روی ۱۰ دقیقه ای داشته باشند.

برای پیاده روی مسیری هموار، با هوای تمیز انتخاب کنند. یک بطری آب هم همراه خود داشته باشند.

تمرین های انعطاف پذیری

آیا خم شدن و پوشیدن جوراب و کفش برای سالمندان اطراف شما سخت است؟

آیا به سختی پشت سر خود را شانه می کنند؟
آیا برداشتن اشیاء از داخل قفسه برای آن ها مشکل است؟

این پرسش ها نمونه ای از مشکلات سالمندان در انجام فعالیت های روزانه است. بسیاری از این فعالیت ها به دلیل خشکی و کم شدن حرکت مفصل ممکن است به سختی انجام

تمرین های استقامتی (هوازی)

سالمندانی که در اطراف شما هستند، روزانه چقدر راه می روند؟

آیا بالا رفتن از پله ها برای آن ها دشوار است؟
آیا نمی توانند برای خرید از خانه بیرون بروند؟
تمرین های استقامتی در این موارد به سالمندان کمک می کند. در نتیجه کارایی قلب، ریه ها و سیستم گردش خون افزایش می یابد و توانایی سالمند را در انجام کارهای روزانه بیشتر می کند.





مراقبت از سالمندان: بهداشت فردی و ورزش سالمندان

شود. تمرین‌های انعطاف‌پذیری با ایجاد کشش در عضلات و بافت نرم اطراف مفاصل، حرکت مفصل را راحت‌تر می‌کند و موجب آسان‌تر شدن حرکات اندام‌ها و تنه می‌شود. این حرکات به حفظ تعادل سالمند نیز کمک می‌کند.

نمونه‌هایی از تمرین‌های انعطاف‌پذیری

به سالمند توصیه کنید:

۱- برای تقویت حرکت شانه، بایستد و حوله‌ای را که طول مناسبی دارد با یک دست بگیرد. سپس با بالا بردن دست،



داد. سه بار این حرکت تکرار و بین تکرار حرکات، ۲۰ ثانیه مکث شود. اگر انجام این حرکت سخت بود می‌توان یک زانو را کمی خم کرد.

۳- برای راحت‌تر شدن حرکت مفصل ران در کنار یک صندلی صاف بایستد. پشتی صندلی را با یک دست بگیرد. و سپس یک پا را عقب ببرد؛ به نحوی که در قسمت ران این

۲- برای تقویت حرکت زانو، در حالت نشسته پاهای خود را دراز کند. پشتش صاف باشد. دست‌های خود را به سمت انگشتان پا بکشد. به او یادآوری کنید اگر حرکت را درست انجام دهد، در زیر ساق و ران احساس کشش می‌کند. از یک تا ده بشمارد. سپس به آرامی به وضعیت شروع برگردد. این حرکت را در حالت نشسته روی صندلی نیز می‌توان انجام



● نمونه‌های تمرین‌های تعادلی

به سالمند توصیه کنید :

- ۱- کنار دیوار بایستد، روی پنجه‌ی پا بلند شود. از یک تا هشت بشمارد. آنگاه روی پاشنه‌های خود روی زمین برگردد و زانوهای را خم کند. دوباره به حالت اول برگردد. این حرکت را ۴ تا ۸ مرتبه تکرار کند. در مقابل آینه می‌تواند حرکات را صحیح‌تر انجام دهد.



پا، کشش را حس کند. از یک تا ده بشمارد. این حرکت را با پای دیگر هم انجام دهد. سه بار این حرکت تکرار شود و بین تکرار حرکات، ۲۰ ثانیه مکث شود.



تمرین‌های تعادلی

آیا سالمندان اطراف شما به راحتی از زمین بلند

می‌شوند؟

آیا تا به حال دچار لغزش پا شده‌اند؟

آیا تا به حال پس از لغزیدن پا به زمین افتاده‌اند؟

بهتر است بدانید که «افتادن» شایع‌ترین حادثه در بین سالمندان است و معمولاً باعث شکستگی استخوان ران و لگن می‌شود که مشکلات بسیاری از جمله ناتوانی و محدودیت حرکت را در پی دارد.

تمرین‌های تعادلی از طریق تقویت عضلات خصوصاً عضلات پاها، باعث می‌شود که سالمند بتواند هنگام لغزیدن، تعادل خود را حفظ کند. بنابراین از افتادن و زمین‌خوردن پیشگیری می‌کند.



مراقبت از سالمندان: بهداشت فردی و ورزش سالمندان

۳- پشت یک صندلی بایستد. پشتی صندلی را با دو دست بگیرد. پای راست را از زانو به طرف عقب خم کند. پا را زمین گذاشته و این کار را با پای چپ تکرار کند.



۲- بایستد. بر روی زمین سه نقطه‌ی فرضی را در جلو، پهلو و عقب پای راست در نظر بگیرد. سپس وزن خود را روی پای چپ انداخته، پنجه‌ی پای راست را به ترتیب در این سه نقطه قرار دهد. این کار را با پای چپ تکرار کند.



تمرین‌های قدرتی

تمرین‌های قدرتی موجب تقویت عضلات می‌شود و توانایی سالمندان را افزایش می‌دهد. هم‌چنین با افزایش مصرف انرژی، موجب می‌شود که وزن مناسب داشته باشند و قند خونشان طبیعی بماند. فایده‌ی دیگر تمرین‌های قدرتی، جلوگیری از پوکی استخوان است.

آیا سالمندان اطراف شما اضافه وزن دارند؟
آیا هنگام شستن ظرف‌ها احساس خستگی و درد ناحیه‌ی پشت دارند؟
آیا با کمی راه رفتن دچار ضعف پاها می‌شوند؟
آیا دچار درد زانو هستند؟

تمرین‌های قدرتی در این موارد به سالمندان کمک می‌کند. انجام این حرکات نیاز به وزنه دارد.

بیشتر بدانید



شما می‌توانید نمونه‌ی ساده‌ای از این وزنه‌ها را خودتان درست کنید. مثلاً اگر بطری خالی پلاستیکی دوغ یا نوشابه (۲۰۰ میلی‌لیتر) را با آب پر کنید، وزنه‌ای ۲۰۰ گرمی خواهید داشت. یا می‌توانید دو کیسه‌ی پارچه‌ای کوچک بدوزید و یک کیسه‌ی نمک یک کیلوگی را نصف کرده و هر نیمه را در یک کیسه‌ی پارچه‌ای قرار دهید. در این حالت دو وزنه‌ی ۵۰۰ گرمی دارید. با کم و زیاد کردن مقدار نمک می‌توانید وزن آن را تغییر دهید. وزنه‌های پارچه‌ای را، هم می‌توانید در دست بگیرید و هم با کمک نوار پارچه‌ای دور مچ پا ببندید.



توجه!

برای انجام تمرین‌های قدرتی نکته‌های زیر را رعایت کنید:

- ۱- در آغاز هر حرکت را بدون وزنه انجام دهید. زمانی که حرکت را کاملاً یاد گرفتید، آن را با وزنه انجام دهید.
- ۲- حرکات را به آهستگی انجام دهید. در حین بالا بردن وزنه از یک تا شش بشمارید. در آخرین نقطه‌ی حرکت، کمی مکث کنید. سپس در حین پایین آوردن وزنه از یک تا چهار بشمارید. سپس کاملاً توقف کرده، حرکت بعدی را آغاز کنید.
- ۳- قبل از بلند کردن وزنه، نفس را به داخل بکشید. در حین بالا بردن وزنه، نفس را بیرون داده و دوباره هوا را به داخل بکشید. طی پایین آوردن وزنه، هوا را بیرون دهید. هرگز طی بلند کردن وزنه، نفس خود را حبس نکنید.
- اگر در حین انجام حرکت، نمی‌توانید نفس بکشید، شاید وزنه‌ای که دارید، سنگین‌تر از توانایی شماست، بنابراین وزن آن را کاهش دهید.
- ۴- سالمندان هر حرکت را تا هشت بار می‌توانند تکرار کنند. با احساس خستگی، دفعات تکرار را کمتر کنند.
- ۵- به تدریج تعداد دفعات انجام هر حرکت را افزایش دهید و وزنه را سنگین‌تر کنید.
- ۶- برای سالمندان، این حرکات را از هفته‌ای یک بار شروع کنید و پس از یک ماه به هفته‌ای دو بار افزایش دهید.
- ۷- اگر سالمند به دلیل درد مفاصل، نمی‌تواند این تمرین‌ها را انجام دهد به جای آن به انجام حرکات انقباضی ایستا بپردازد.

● نمونه‌های تمرین‌های قدرتی

به سالمند توصیه کنید :

- ۱- صاف روی صندلی بنشینید. در حالی که وزنه‌ها را در دست دارد، دست‌ها در دو طرف بدن آویزان‌اند. با خم کردن آرنج، وزنه را به سمت بالا ببرد و هم سطح شانه‌ها نگه دارد. در حین انجام حرکت نباید شانه یا بازوی سالمند حرکت کند. بازو باید به تنه چسبیده باشد. در صورت عدم احساس خستگی ۸ بار تکرار شود. سپس به آهستگی وزنه را پایین بیاورد.



حرکت صحیح

حرکت غلط



مراقبت از سالمندان: بهداشت فردی و ورزش سالمندان

۳- صاف روی صندلی بنشینند. وزنه‌ها را جلوی قفسه‌ی سینه نگه دارد. آرنج‌ها را کاملاً به طرف خارج نگه دارد. اگر احساس خستگی نکرد ۸ بار تکرار شود.



۲- صاف روی صندلی بنشینند. در حالی که وزنه را در دست دارد دست‌ها را در کنار باسن قرار دهد. به آهستگی دست‌ها را بالا ببرد و مستقیم در جلو نگه دارد. به آهستگی به حالت اول برگردد. اگر احساس خستگی نکرد ۸ بار تکرار شود.



فعالیت عملی ۴

تحقیق کنید چه تمرین‌های قدرتی دیگری برای سالمندان مناسب است؟ آنها را در کلاس نمایش دهید.

نفس بکشد. سپس عضلات را رها کند. پشت باید صاف باشد. این حرکت برای مفصل زانو بسیار مفید است. این حرکت ۵ تا ۱۰ بار تکرار شود.



حرکات/انقباضی/ایستا

با کمی دقت متوجه می‌شوید اغلب سالمندان، در بسیاری از ساعات روز بی‌حرکت‌اند. مثلاً زمانی که کاری برای انجام دادن ندارند، زمانی که تلویزیون تماشا می‌کنند، زمانی که در پارک نشسته‌اند و یا منتظر آمدن اتوبوس ایستاده‌اند و یا سوار اتومبیل‌اند. تمام این زمان‌ها فرصت خوبی است که سالمندان تمرین‌های انقباضی ایستا را انجام دهند.

● نمونه‌هایی از تمرین‌های انقباضی/ایستا

به سالمند توصیه کنید:

۱- روی زمین بنشینند. پاها را دراز کند. عضلات ران خود را سفت کند. از یک تا ده بشمارد. در حین انجام حرکت



مراقبت از سالمندان: بهداشت فردی و ورزش سالمندان

۳- صاف بنشینند. کف دست‌ها را به یکدیگر چسبانده، فشار دهد. از یک تا ده بشمارد و رها کند.



۲- در بین چارچوب در بایستد. دست‌های خود را در امتداد شانه‌ها به چارچوب تکیه داده، از دو طرف به چارچوب فشار آورد. از یک تا ده بشمارد و رها کند. این حرکت ۵ تا ۱۰ بار تکرار شود.



فعالیت عملی ۵

۱- به گروه‌های ۵ نفری تقسیم شوید. تحقیق کنید چه حرکات ورزشی دیگری برای سالمندان مفید است؟ این حرکات جزو کدام یک از انواع تمرین‌های ورزشی محسوب می‌شوند؟ آن‌ها را در کلاس نمایش دهید.

۲- تحقیق کنید سالمندانی که در اطراف شما هستند روزانه چه قدر فعالیت می‌کنند؟ آیا ورزش می‌کنند؟ چه پیشنهادهایی برای وارد کردن ورزش در برنامه‌ی روزانه‌ی آن‌ها دارید؟

۳- ۶ نوع تمرین ورزشی را در نظر بگیرید. این تمرین‌ها را در کلاس انجام دهید و تحقیق کنید هر یک از سالمندان زیر کدام حرکات را می‌توانند انجام دهند:

الف) سالمندانی که نمی‌توانند از خانه خارج شوند و تنها در محدوده‌ی خانه و به مدت کوتاه می‌توانند راه بروند.

ب) سالمندانی که نمی‌توانند راه بروند.



چکیده

✓ یکی از مسایلی که سالمندان باید به آن توجه کنند، رعایت مسایل بهداشتی است. عدم رعایت بهداشت علاوه بر این که باعث ابتلا به بیماری می شود مقبولیت سالمند را در خانواده و جامعه نیز کم می کند. بهتر است سالمندان هر روز استحمام کنند، اما از صابون زیاد استفاده نکنند و در صورت خشکی پوست از مواد چرب کننده استفاده کنند. رعایت بهداشت و عدم تماس دست های آلوده با چشم، برای جلوگیری از عفونت های چشمی ضروری است. در خصوص گوش، نیازی به دستکاری و خارج کردن جرم گوش نیست. اما در مواردی که ترشح جرم گوش افزایش یافته یا به علت دستکاری در ته مجرا جمع شده باشد، مراجعه به پزشک برای شست و شوی گوش ضروری است. دهان و دندان ها نقش مهمی در خوردن غذا، هضم غذا و صحبت کردن دارند. بنابراین مراقبت از آن ها ضروری است. سالمندان برحسب مراقبتی که تاکنون از دندان هایشان کرده اند ممکن است دندان طبیعی، ترمیم شده یا مصنوعی داشته باشند که همه ی آن ها باز هم نیازمند مراقبت اند. خشکی دهان یکی از مشکلات دوره ی سالمندی است که با مصرف کافی مایعات مخصوصاً آب ساده و کنار گذاشتن سیگار و سایر دخانیات می توان آن را کمتر کرد. مراقبت از پاها اهمیت زیادی دارد زیرا راه رفتن به کمک پاهاست و به همین دلیل پاها بیشتر در معرض حادثه اند. برای مراقبت از پاها، شست و شوی آن ها، کوتاه کردن ناخن ها و مالیدن کرم های نرم کننده ضروری است. سالمندان باید جوراب، کفش و دمپایی مناسب انتخاب کنند. با ماساژ دادن پاها به افزایش جریان خون و کاهش ورم موضعی پاها کمک کنند و خستگی پا را از بین ببرند.

✓ انواع تمرین های ورزشی که سالمندان می توانند از آن سود ببرند، شامل تمرین های گرم کننده، تمرین های استقامتی، تمرین های انعطاف پذیری، تمرین های تعادلی، تمرین های قدرتی و تمرین های انقباضی ایستا است. تمرین های گرم کننده تمرین های ساده کششی هستند که با انجام آن بدن برای انجام سایر تمرین ها آماده می شود. به خصوص قبل از انجام تمرین های انعطاف پذیری و تمرین های قدرتی باید حتماً حرکات گرم کننده را انجام داد. تمرین های استقامتی موجب افزایش تعداد ضربان قلب و تنفس می شوند و مصرف اکسیژن طی این حرکات افزایش می یابد. در نتیجه کارایی قلب، ریه ها و سیستم گردش خون افزایش می یابد و توانایی سالمند را در انجام کارهای روزانه بیشتر می کند. پیاده روی که ساده ترین و مناسب ترین ورزش برای سالمندان است؛ یکی از انواع ورزش های استقامتی است. پیاده روی در خارج از منزل، خصوصاً اگر با هم سن و سالان باشد، سبب جلوگیری از انزوای و افسردگی سالمند خواهد شد. تمرین های انعطاف پذیری با ایجاد کشش در عضلات و نسج نرم اطراف مفاصل، حرکت مفصل را راحت تر می کند و موجب آسان تر شدن



حرکات اندام‌ها و تنه می‌شود. این حرکات به حفظ تعادل سالمند نیز کمک می‌کند. ✓
تمرین‌های تعادلی از طریق تقویت عضلات خصوصاً عضلات پاها باعث می‌شود که سالمند بتواند هنگام لغزیدن، تعادل خود را حفظ کند. بنابراین از افتادن و زمین خوردن پیشگیری می‌کند.
✓ تمرین‌های انقباضی ایستا تمرین‌هایی هستند که در حین انجام آن، طول عضله تغییر نمی‌کند. این تمرین‌ها نیز به تقویت عضلات کمک می‌کند. این تمرین‌ها برای زمانی که سالمند به هر دلیلی بی‌حرکت است، مناسب است.

؟ آزمون پایانی نظری واحد کار دوم

- در پرسش‌های زیر گزینه‌ی صحیح را انتخاب کنید.
- ۱- درباره‌ی بهداشت پوست در سالمندان، کدام جمله صحیح نیست؟
(الف) استحمام از ایجاد زخم و تاول و التهاب جلوگیری می‌کند.
(ب) تا حد امکان استحمام روزانه توصیه می‌شود.
(ج) در هر بار استحمام باید از صابون استفاده شود.
(د) در خشکی پوست گاهی لازم است پس از استحمام پوست را چرب کنند.
- ۲- درباره‌ی رعایت بهداشت چشم کدام جمله صحیح است؟
(الف) چای تازه دم تنها محلول خانگی است که می‌توان برای شست و شوی چشم از آن استفاده کرد.
(ب) محافظت در مقابل سرما آبریزش چشم را کاهش می‌دهد.
(ج) تماس دست آلوده با چشم علت مهم عفونت چشم است.
(د) هر سه گزینه
- ۳- درباره‌ی رعایت بهداشت گوش کدام جمله صحیح نیست؟
(الف) برای تمیز کردن جرم گوش از گوش پاک کن استفاده شود.
(ب) هنگام حمام کردن از فرو بردن لیف در مجرای گوش و شستن آن با صابون یا شامپو خودداری شود.
(ج) چنانچه ترشح جرم گوش افزایش یافته یا به علت دستکاری در ته مجرا جمع شده باشد به پزشک مراجعه شود.
(د) از رفتن به مکان‌های پر سر و صدا خودداری شود.



- ۴- فاصله‌های مراجعه برای معاینات دندانپزشکی در سالمندی که مشکلی ندارد، چگونه باید باشد؟
الف) هر ۶ ماه یک بار (ب) سالی یک بار (ج) هر ۲ سال یک بار (د) هر ۳ سال یک بار
- ۵- برای شستن دندان‌های مصنوعی متحرک کدام یک مناسب است؟
الف) خمیر دندان (ب) نمک (ج) مایع ظرفشویی (د) جوش شیرین
- ۶- برای مراقبت از دندان‌های مصنوعی متحرک کدام جمله صحیح نیست؟
الف) دندان‌های مصنوعی را حداقل یک بار در روز از دهان خارج کنند و بشویند.
ب) برای شستن دندان مصنوعی از مسواک سفت استفاده شود.
ج) بعد از خارج کردن دندان مصنوعی از دهان، لثه‌ها و زبان خود را با مسواکی نرم بشویند.
د) شب‌ها دندان‌های مصنوعی را از دهان خارج کرده، در یک ظرف آب یا آب نمک تمیز بگذارند.
- ۷- درباره‌ی ماساژ پاها کدام جمله صحیح نیست؟
الف) سالمند باید هنگام استراحت پاها را ماساژ دهد.
ب) خستگی پا را از بین می‌برد.
ج) به کاهش ورم پاها کمک می‌کند.
د) موجب کاهش جریان خون پا می‌شود.
- ۸- کدام یک از انواع تمرین‌های ورزشی قبل از انجام سایر تمرین‌ها باید انجام شود؟
الف) تمرین‌های استقامتی (ب) تمرین‌های گرم‌کننده
ج) تمرین‌های تعادلی (د) تمرین‌های انعطاف‌پذیری
- ۹- کدام یک از انواع تمرین‌های ورزشی کارآیی قلب، ریه‌ها و سیستم گردش خون را افزایش می‌دهند؟
الف) تمرین‌های استقامتی (ب) تمرین‌های گرم‌کننده
ج) تمرین‌های تعادلی (د) تمرین‌های انعطاف‌پذیری
- ۱۰- درباره‌ی تمرین‌های انعطاف‌پذیری کدام جمله صحیح نیست؟
الف) این حرکات به حفظ تعادل کمک می‌کند.
ب) نیازی به انجام تمرین‌های گرم‌کننده قبل از انجام این تمرین‌ها نیست.
ج) حرکت مفصل را راحت‌تر می‌کند.
د) حرکات باید به آهستگی انجام شود.
- ۱۱- کدام یک از فواید تمرین‌های قدرتی نیست؟
الف) کاهش مصرف انرژی
ب) تقویت عضلات
ج) جلوگیری از پوکی استخوان
د) مناسب نگه داشتن وزن و طبیعی ماندن قند خون



۱۲- درباره پیاده روی کدام جمله صحیح نیست؟

الف) سبب جلوگیری از افسردگی می شود.

ب) مدت پیاده روی باید به تدریج افزایش داده شود، تا حداکثر به یک ساعت در روز برسد.

ج) قبل از شروع پیاده روی باید با حرکات کششی عضلات را گرم کرد.

د) تنگی نفس و درد پا هنگام پیاده روی اهمیتی ندارد.

؟ آزمون پایانی عملی واحد کار دوم

۱- مراحل ماساژ پاها را به طور عملی نشان دهید.

۲- یک نمونه از هر یک از تمرین های گرم کننده، استقامتی، انعطاف پذیری، تعادلی و ایستا را که

برای سالمندان توصیه شده است انجام دهید.



واحد کار سوم

تغذیه‌ی سالمندان





۱- اهمیت تغذیه در دوره‌ی سالمندی را شرح دهد.

۲- دست کم سه بیماری مرتبط با تغذیه را در سالمندان نام ببر.

۳-هرم غذایی سالمند را رسم کند.

۴- به سالمندی که دچار مشکل دندانی است کمک کند تا تغذیه‌ی مناسب‌تری داشته باشد.

۵. نکته‌های مهم تغذیه‌ی سالمند را بیان کند.

۶- با توجه به مواد غذایی موجود در منطقه‌ی خود، برای یک روز سالمند، برنامه‌ی غذایی طرح‌ریزی کند.

۷- شرایطی را که احتمال وجود سوءتغذیه‌ی سالمند در آن‌ها بیشتر است فهرست کند.

پیش آزمون واحد کار سوم ؟

جمله‌های درست را با علامت ☒ و جمله‌های غلط را با علامت ☐ مشخص کنید.

۱- سالمندان چون در سن رشد نیستند مهم نیست که چه نوع غذایی می‌خورند. □

۲- داشتن اضافه وزن در سالمندان اهمیتی ندارد. □

۳- برای سالمندی که دندان ندارد خوردن سوپ‌های نرم کافی است. □

۴- خوردن روزانه یک لیوان شیر برای تأمین کلسیم سالمند کافی است. □

۵- سالمندی که تنها زندگی می کند در خطر سوء تغذیه است. □

۶- چاقی در سالمندان موجب به وجود آمدن برخی بیماری‌ها می‌شود. □

۷- با تغذیه صحیح می‌توان از برخی سرطان‌ها جلوگیری کرد. □



مقدمه

همیشه به ما گفته اند این غذا مقوی است! بخور تا خوب رشد کنی. شاید همین باعث شده فکر کنیم، سالمندان که دیگر رشد نمی کنند، چه فرقی می کند که چه غذایی بخورند. این تصور کاملاً اشتباه است. مانند تمام گروه های سنی دیگر، سالمندان هم به یک سری مواد غذایی نیاز دارند که برای سلامت شان لازم است. بعضی از مواد هم در سالمندی باید کمتر مصرف شود. ما می خواهیم بدانیم تغذیه ی افراد سالمند چگونه باید باشد.

۱-۳ اهمیت تغذیه در سالمندی

به نظر شما تغذیه ی مناسب در سالمندی چه نتایج مفیدی دارد؟
 خون بالا از مشکلات شایعی هستند که تغذیه ی صحیح یکی از راه های کنترل آن هاست.
 در صورت کنترل نکردن این مشکلات، میزان ابتلا به بیماری هایی مانند سکته ی قلبی و مغزی و سرطان ها بیشتر می شود.
 آیا تغذیه در ابتلای سالمندان به بیماری تأثیر دارد؟
 نوع تغذیه در دوره ی سالمندی بسیار مهم است، زیرا:
 ۱- اضافه وزن، فشار خون بالا، چربی خون بالا و قند

توجه!

با برنامه ی غذایی صحیح، می توان خطر ابتلا به این بیماری ها را کاهش داد.

بیشتر بدانید



- مصرف کمتر چربی، میزان ابتلا به سرطان روده، پانکراس و پروستات را کم می کند.
- مصرف کمتر روغن های جامد و نمک، باعث کاهش فشار خون و کلسترول شده، خطر ابتلا به بیماری های قلبی - عروقی را کمتر می کند.
- مصرف یک یا دو وعده در روز از میوه ها و سبزی های تازه، خطر بیماری قلبی را ۲۰ درصد کمتر می کند.
- کاهش کلسترول خون به میزان ۱۰ درصد، خطر ابتلا به بیماری قلبی را ۲۰ درصد کمتر می کند.
- کاهش فشار خون به اندازه ی ۶ میلی متر جیوه، خطر سکته ی مغزی را ۴۰ درصد و خطر سکته ی قلبی را ۱۵ درصد کاهش می دهد.



مراقبت از سالمندان در خانه: تغذیه‌ی سالمندان

در بدن ایجاد می‌شود که احتمال سوءتغذیه را بیشتر می‌کند.

۲- با افزایش سن، توده‌ی عضلانی و سوخت و ساز بدن

کاهش می‌یابد، مصرف غذا کمتر می‌شود و همچنین تغییرهایی

بیشتر بدانید



با افزایش سن مشکلات زیر می‌تواند بروز کند:

- آنزیم‌های گوارشی و اسید معده کاهش یافته، ظرفیت هضم و جذب غذا، کمتر می‌شود.
- ابتلا به بیماری‌های مزمن، تغییر در احساس طعم، مزه و بو، کاهش ترشح بزاق، کاهش ظرفیت هضم، عدم تحرک، واکنش متقابل غذا و داروهای مصرفی، نگرانی‌های روحی و تنهایی، همگی می‌توانند اشتها را کم کنند.
- کاهش قدرت خرید، دشواری تهیه‌ی مواد غذایی از بازار و یا نداشتن مهارت کافی برای پختن غذا باعث می‌شود که غذایی کافی و کامل به بدن نرسد.
- مشکل دندان‌پاشی باعث می‌شود که غذاهای نرم انتخاب و برخی از مواد غذایی مورد نیاز بدن، مانند سبزی‌ها و میوه‌های خام از غذای روزانه حذف شوند.

برای این منظور باید بدانید که بدن سالمندان به چه مواد غذایی نیاز دارد و از چه مواد غذایی و به چه مقدار باید بخورند تا سلامت‌شان حفظ شود.

پس سالمندان برای مقابله با این مشکلات به برنامه‌ی غذایی مناسب نیاز دارند. برنامه‌ی غذایی مناسب برای سالمندان چیست؟

فعالیت عملی ۱



سالمندانی که در اطراف خود می‌شناسید کدام‌یک از مشکلات گفته شده را دارند؟ مشکلات آن‌ها را فهرست کنید. چگونه می‌توانید به آن‌ها کمک کنید؟ نتایج بررسی خود را به صورت گزارش در کلاس ارائه دهید.

۲-۳- نیازهای تغذیه‌ای سالمند

۱- انرژی: با افزایش سن، نیاز به انرژی کمتر می‌شود.

این کم شدن نیاز به انرژی، به خاطر کوچک‌تر شدن بافت عضلانی و کاهش فعالیت‌های فیزیکی است.

بنابراین سالمندان باید به اندازه‌ای غذا بخورند که ضمن تأمین نیازهای اساسی بدن، وزن مناسب خود را نیز حفظ کنند.

آیا می‌دانید سالمندان به چه مواد غذایی نیاز دارند؟

به‌طور کلی نیازهای غذایی شامل انرژی، پروتئین، چربی، ویتامین‌ها، مواد معدنی و آب است. درباره‌ی هر یک از نیازهای غذایی توضیح می‌دهیم.



بدن کاهش می‌یابد. این ویتامین با افزایش جذب کلسیم، از پوکی استخوان جلوگیری می‌کند.

ویتامین C : با افزایش سن، میزان ویتامین C خون کم می‌شود. این ویتامین در پیشگیری از تصلب شرایین (تنگی دیواره ی سرخرگ‌ها)، سرطان، آب مروارید، بیماری‌های ریوی و عملکرد ذهنی نقش دارد.

ویتامین E : اثر مهمی در پیشگیری از بیماری‌های مزمن سالمندی دارد. ویتامین E باعث بهبود پاسخ ایمنی و کاهش خطر بیماری‌های قلبی - عروقی در سالمندی می‌شود. اثر این ویتامین بر بسیاری از بیماری‌های مزمن سالمندی مانند تصلب شرایین، سرطان، آب مروارید و اختلال‌های سیستم عصبی مرکزی به‌خوبی شناخته شده است.

۵- مواد معدنی:

● **کلسیم** - یکی از مهم‌ترین مواد معدنی است که با افزایش سن، نیاز به آن افزایش می‌یابد. کمبود این ماده باعث پوکی استخوان می‌شود.

● **آهن** - ماده‌ی معدنی مهم دیگری است که سالمندان در معرض کمبود آن قرار دارند. کمبود آهن منجر به کم‌خونی، احساس خستگی و ضعف می‌شود.

● **روی** - عنصر دیگری است که کمبود آن در سالمندان موجب بی‌اشتهایی، مشکلات بینایی و کندی ترمیم زخم‌ها و هم‌چنین باعث می‌شود که مزه و طعم غذاها را کمتر احساس کنند.

۶- آب:

یکی از مواد مورد نیاز بدن است و با افزایش وزن نیاز بدن به مایعات نیز افزایش می‌یابد.

داشتن وزن مناسب کمک می‌کند تا فشار خون، قند خون و چربی خون در حد طبیعی بماند. همچنین هنگامی که وزن بدن مناسب باشد، خطر ایجاد سرطان روده، پروستات، کیسه ی صفرا، پستان و تخمدان کم می‌شود.

۲- پروتئین: مقدار پروتئین بدن در دوره ی سالمندی کم می‌شود. بنابراین سالمندان باید در این دوره پروتئین بیشتری مصرف کنند. توصیه می‌شود ۱۲ تا ۲۰ درصد از انرژی دریافتی روزانه از پروتئین‌ها (حدود ۴۵ تا ۵۰ گرم پروتئین در زنان و ۵۵ تا ۶۵ گرم پروتئین در مردان) تأمین شود.

۳- چربی: با افزایش سن، بر مقدار چربی بدن اضافه می‌شود.

بنابراین لازم است به سالمند توصیه کنید:

چربی کمتری مصرف کند. آن مقدار کمی هم که مصرف می‌کند از نوع چربی اشباع نشده یعنی روغن‌های مایع مانند روغن زیتون باشد.

تا حد امکان غذاهای سرخ شده در روغن را کمتر مصرف کند.

اگر مجبور شد غذا را سرخ کند، از حرارت کم استفاده کند تا روغن نسوزد و باقیمانده ی روغن را دور بریزد.

۴- ویتامین‌ها: با افزایش سن، میزان برخی ویتامین‌ها کم می‌شود که با رعایت تنوع در رژیم غذایی سالمند می‌توان آن را جبران کرد. ویتامین‌های گروه B، C، D، E از جمله ی این ویتامین‌ها هستند. مصرف این گروه از ویتامین‌ها در سالمندی اهمیت دارد زیرا:

ویتامین‌های گروه B: در کاهش خطر بیماری‌های قلبی - عروقی در دوره ی سالمندی مؤثرند.

ویتامین D: با افزایش سن، ساخته شدن ویتامین D در

توجه!

در شرایط زیر نیاز به آب بیشتر می‌شود:

- هنگام ورزش و فعالیت بدنی
- آب و هوای گرم
- هنگام استفاده از داروهای ملین و مدر
- مواقع ابتلا به اسهال یا تب



مراقبت از سالمندان در خانه: تغذیه‌ی سالمندان

یک لیوان ماست کم چرب + نصف قوطی کبریت پنیر +
نصف لیوان کشک

● گروه گوشت، حبوبات و مغزها:

سالمندان باید روزانه، دست کم دو سهم گوشت و حبوبات در رژیم غذایی خود مصرف کنند.

مثال:

سه قطعه گوشت خورشتی پخته شده + یک عدد تخم مرغ + نیم لیوان حبوبات پخته شده

یا

یک لیوان حبوبات پخته شده + یک ران کامل مرغ



یا

دو قطعه‌ی کوچک گوشت پخته شده + نیم لیوان حبوبات پخته شده + یک عدد تخم مرغ + ۱/۴ لیوان از مغزها

از آنجا که در دوره‌ی سالمندی احساس تشنگی کاهش می‌یابد، باید به سالمندان یادآوری کنید که حتی اگر تشنه نمی‌شوند روزانه حداقل ۶ تا ۸ لیوان آب بنوشند و پس از ساعت ۶ بعدازظهر مصرف آب و چای را کمتر کنند، تا در شب برای دفع ادرار از خواب بیدار نشوند.

۳-۳- سهم‌های غذایی نیاز سالمندان

همان‌طور که در پودمان تغذیه و بهداشت مواد غذایی در خانواده اشاره شده است، هر فرد باید در برنامه‌ی غذایی روزانه‌ی خود از پنج گروه مواد غذایی استفاده کند. تعداد سهم‌های غذایی سالمندان از این پنج گروه به صورت زیر است:

● گروه شیر و فراورده‌های آن: سالمندان باید روزانه، دست کم دو سهم غذایی، از شیر و فراورده‌های آن استفاده کنند.

مثال:

یک لیوان شیر کم چرب + یک لیوان ماست کم چرب

یا

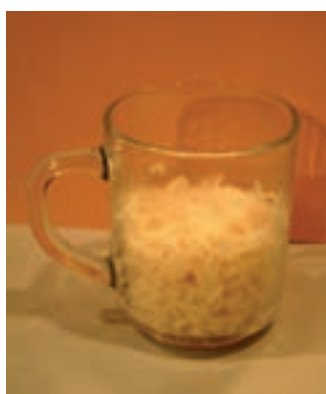
یک لیوان شیر کم چرب + یک قوطی کبریت پنیر





توجه!

چنانچه سالمند مشکل دندانی دارد، مغزها را می‌توانید به صورت کوبیده، له شده و یا رنده شده به تنهایی یا باغذا برای آن‌ها آماده کنید.



مصرف گوشت سفید بهتر از گوشت قرمز است.
ماهی‌های کوچک (کیلکا) که استخوان‌های آن با گوشت ماهی خورده می‌شود، علاوه بر این که منبع خوب پروتئین اند کلسیم و ویتامین D دارند که برای کاهش پوکی استخوان مفیدند. توصیه می‌شود که روزانه حداقل در دو وعده‌ی غذایی، از غذاهای این گروه مصرف کنند.

● **گروه نان و غلات**: درباره‌ی گروه نان و غلات تعداد سهم مورد نیاز از این گروه بستگی به میزان فعالیت روزانه و وزن سالمند دارد، ولی به‌طور کلی توصیه می‌شود روزانه دست کم ۶ سهم از این گروه در برنامه‌ی غذایی روزانه‌ی سالمند باشد.

مثال:

سه کف دست نان سنگک + نصف لیوان برنج پخته + یک لیوان ماکارونی پخته

یا



سه کف دست نان تافتون + یک لیوان برنج پخته + نصف لیوان جوی پخته به صورت سوپ یا آش

یا

۸ کف دست نان لواش + یک لیوان برنج پخته + یک لیوان ماکارونی پخته

بهتر است نان و غلات مورد نیاز روزانه را در چهار وعده‌ی غذایی میل کنند.

● **گروه سبزی‌ها**: سالمندان باید روزانه دست کم ۲

توجه!

مصرف غلات با حبوبات مثل عدس پلو، لوبیا پلو، آش جو و هم‌چنین غلات بالبنیات مثل شیر برنج، سوپ جو با شیر، ماکارونی با پنیر، نان و پنیر مجموعه‌ی پروتئینی کاملی را برای بدن فراهم می‌کنند.



یا
 نصف لیوان جبه‌ی انگور + یک سیب
 یا
 ۱/۴ طالبی + سه عدد زردآلو
 یا
 نصف لیوان آب میوه + یک پرتقال.

بهتر است که سالمندان میوه و سبزی موردنیاز یک روز را در چهار نوبت بخورند و سعی کنند که نیمی از میوه‌ها و سبزی‌های مصرفی از گروه سرشار از ویتامین C باشد. میوه‌ها و سبزی‌ها علاوه بر تأمین ویتامین‌ها و املاح به دلیل داشتن مقادیر زیادی «فیبر» از بروز یبوست جلوگیری می‌کنند. بنابراین سالمندان با خوردن میوه‌ها و سبزی‌ها نیازی به مصرف داروهای ملین نخواهند داشت.

سهم سبزی در رژیم غذایی خود مصرف کنند.
 مثال :

دو لیوان کاهوی خرد شده
 یا



یک لیوان سبزی پخته

یا
 یک سیب‌زمینی + نصف لیوان سبزی خرد شده
 یا

نصف لیوان سبزی خرد شده + یک لیوان کاهوی خرد

شده

● گروه میوه‌ها : سالمندان باید روزانه دست کم ۲ سهم میوه در رژیم غذایی خود مصرف کنند.

مثال :

یک گلابی یا یک سیب + یک پرتقال

توجه!



در صورتی که سالمند مشکل دندانی دارد برای استفاده از این گروه مواد غذایی، از روش‌هایی مانند خرد کردن و رنده کردن استفاده کنید. برای مصرف کاهویا «سبزی خوردن» همراه با غذا، آن را ریز ریز خرد کنید. خیار، هویج یا سیب را می‌توانید رنده کنید.



توجه!

توصیه های تغذیه ای برای افزایش سلامت سالمندان

- میوه ها و سبزی ها، غلات سبوس دار و حبوبات مثل سیب زمینی، نان تهیه شده از آرد سبوس دار، ماکارونی، لوبیا، نخود و عدس جزو کربوهیدرات های پیچیده اند. این مواد دارای فیبرند و باعث کاهش کلسترول و پایین آمدن فشار خون می شوند. از بالا رفتن قند خون نیز جلوگیری می کنند و یبوست را از بین می برند.
- در مقابل موادی مانند قند، شکر، شربت، نوشابه و شیرینی ها که جزو دسته ی کربوهیدرات های ساده هستند باید کمتر مصرف شوند.
- بهتر است سالمندان غذاهای چرب و سرخ شده نخورند. اما برای این که چربی مورد نیاز بدنشان تأمین شود، روزانه یک قاشق سوپخوری روغن گیاهی مثل روغن زیتون همراه غذا یا سالاد مصرف کنند.
- تا حد امکان از مصرف گوشت قرمز و چربی های حیوانی پرهیز و مرغ و ماهی را جایگزین آن کنند.
- برای جذب بهتر آهن: همراه غذا، سبزی خوردن و سالاد مصرف کنند. بعد از غذا میوه ی تازه بخورند.
- از نوشیدن چای یا قهوه از یک ساعت قبل و تا دو ساعت بعد از خوردن غذا خودداری کنند.
- تا حد امکان مصرف ادویه، نمک و شکر را کم کنند.
- سالمندی که میل زیاد به شور کردن غذا دارد، ممکن است دچار کاهش حس چشایی شده باشد. در این خصوص نیاز به بررسی پزشک دارد. کمبود «روی» یکی از علت های کاهش حس چشایی است.
- اگر سالمند مشکل دندانی دارد با استفاده از خرد کردن و یا رنده کردن، سبزی ها و میوه های خام را مصرف کند.
- در سالمندانی که دچار بی اشتهایی هستند تزئین کردن غذا با تحریک حس بینایی به افزایش اشتهای آنان کمک می کند.
- تغذیه ی مناسب به معنای صرف هزینه ی زیاد نیست، مهم ترین اصل برای جلوگیری از کمبود مواد غذایی رعایت تنوع در خوردن مواد غذایی از هر پنج گروه است.

۳-۴- سوء تغذیه در سالمندان

کدام سالمند در خطر سوء تغذیه است؟

سالمندانی که اخیراً وزنشان کم شده است، سالمندانی که توانایی حرکت کردن ندارند، سالمندانی که بیماراند (به خصوص مبتلایان به بیماری های روانی مانند افسردگی)، سالمندانی که لاغرند و سالمندانی که تنها زندگی می کنند، این خطر بیشتر است.

همان طور که گفته شد سالمندان در معرض خطر سوء تغذیه هستند. این خطر برای سالمندانی که به هر دلیلی بی اشتها هستند،



فعالیت عملی ۲

- به گروه‌های ۵ نفری تقسیم شوید. هر گروه در باره‌ی پرسش‌های زیر تحقیق کند و نتایج آن را در کلاس، گزارش دهد. سپس سایر هنرجویان درباره‌ی آن بحث کنند.
- ۱- چه غذاهایی در منطقه‌ی شما بیشتر خورده می‌شود؟ در این غذاها کدام یک از گروه‌های مواد غذایی به کار رفته است؟ آیا این غذاها برای سالمندان مناسب است؟ چه پیشنهادی برای مناسب‌سازی این غذاها برای سالمندان دارید؟
 - ۲- با توجه به میوه‌ها و سبزی‌های موجود در منطقه‌ی خودتان برای یک روز فردی سالمند دست کم میوه و سبزی را که باید مصرف شود تعیین کنید. آیا سالمندان اطراف شما این مقدار میوه و سبزی را در یک روز مصرف می‌کنند؟

چکیده

- ✓ در دوره‌ی سالمندی، تغذیه‌ی صحیح یکی از راه‌های کنترل اضافه وزن، فشار خون بالا، چربی خون بالا و قندخون بالاست. هم‌چنین با افزایش سن، توده‌ی عضلانی و سوخت و ساز بدن کاهش می‌یابد، مصرف غذا کمتر و هم‌چنین تغییرهایی در بدن ایجاد می‌شود که احتمال سوء تغذیه را بیشتر می‌کند.
- ✓ به‌طور کلی نیازهای غذایی سالمندان شامل انرژی، پروتئین، چربی، ویتامین‌ها، مواد معدنی و آب است. با افزایش سن، نیاز به انرژی کمتر می‌شود. بنابراین باید مراقب حفظ وزن ایده‌آل بود. سالمندان باید در این دوره پروتئین بیشتر و چربی کمتری مصرف کنند. با افزایش سن، میزان برخی ویتامین‌ها از جمله ویتامین‌های گروه B، C، D و E کم می‌شود که با رعایت تنوع در رژیم غذایی سالمند می‌توان آن را جبران کرد. کلسیم، آهن و روی از مواد معدنی مهم موردنیاز سالمندان‌اند. با افزایش وزن، نیاز بدن به مایعات نیز افزایش می‌یابد. سالمندان باید حتی اگر تشنه نمی‌شوند روزانه دست کم ۶ تا ۸ لیوان آب بنوشند.
- ✓ هر فرد باید در برنامه‌ی غذایی روزانه‌ی خود از پنج گروه مواد غذایی استفاده کند. تعداد سهم‌های غذایی سالمندان شامل: ۲ سهم شیر و فرآورده‌های آن، ۲ سهم گوشت و حبوبات، ۶ سهم نان و غلات، ۲ سهم سبزی و ۲ سهم میوه است. مصرف از هر ۵ گروه در یک روز و هم‌چنین رعایت تنوع در هر گروه اهمیت دارد.
- ✓ در تجویز رژیم‌های غذایی باید به نیازها و محدودیت‌های هر سالمند از جمله قد، وزن، سن، جنس، فعالیت، ابتلا به بیماری‌هایی مانند فشار خون بالا و یا قند خون بالا توجه کرد. به‌خصوص باید به سالمندانی که در معرض خطر سوءتغذیه‌اند، توجه شود.



آزمون پایانی نظری واحد کار سوم ؟

در پرسش های زیر گزینه ی صحیح را انتخاب کنید.

۱- برای جلوگیری از سوء تغذیه در سالمندان کدام جمله صحیح نیست؟

الف) تزئین و زیباسازی ظاهر غذا

ب) اضافه کردن چاشنی هایی مانند آبلیمو و سبزی های معطر

ج) مصرف بیشتر غذاهای مایع و نرم

د) پیگیری و درمان مشکل دندانی

۲- تغذیه ی صحیح در کنترل کدام یک از بیماری های زیر نقش دارد؟

الف) فشار خون بالا ب) قند خون بالا ج) سرطان ها د) هر سه گزینه

۳- کدام یک از گزینه های زیر درست است:

الف) در هر وعده ی غذایی دست کم از سه گروه مواد غذایی استفاده کنید.

ب) مصرف پنج گروه غذایی در برنامه ی غذایی روزانه ضروری است.

ج) در هر وعده ی غذایی باید از سه گروه غذای استفاده شود.

د) الف و ب

۴- در خصوص نوشیدن آب در سالمندان کدام جمله غلط است؟

الف) با نوشیدن آب، هنگام تشنگی نیاز طبیعی بدن برطرف می شود.

ب) در صورت فعالیت بدنی، تعریق، تب، اسهال، استفراغ و یا خونریزی نوشیدن آب اضافی ضروری

است.

ج) دریافت ناکافی آب می تواند منجر به افزایش دمای بدن، یبوست، تهوع و عدم هوشیاری شود.

د) بدون توجه به احساس تشنگی نوشیدن روزانه ۶ تا ۸ لیوان آب ضروری است.

۵- کدام یک از گزینه های زیر درست است؟

الف) نیاز سالمندان به ویتامین های B6 و D بیشتر از سایر گروه های سنی است.

ب) نیاز سالمندان به انرژی بیشتر از سایر گروه های سنی است.

ج) نیاز سالمندان به کلسیم بیشتر از سایر گروه های سنی است.

د) الف و ج درست است.

۶- سالمندان باید در یک روز دست کم چند سهم از شیر و فرآورده های آن استفاده کنند؟

الف) ۲ سهم ب) ۳ سهم ج) ۱ سهم د) ۴ سهم

۷- کدام یک از مثال های زیر درباره ی کمترین مقدار مصرف سالمندان از گروه گوشت و حبوبات

صحیح است؟

الف) سه قطعه گوشت خورشتی پخته شده + نیم لیوان حبوبات پخته شده

ب) سه قطعه گوشت خورشتی پخته شده + یک عدد تخم مرغ + نیم لیوان حبوبات پخته شده



(ج) سه قطعه گوشت خورشتی پخته شده + یک عدد تخم مرغ

(د) یک لیوان حبوبات پخته شده

۸- درباره ی کمترین مقدار مصرف سالمندان از گروه نان و غلات، کدام جمله صحیح نیست؟

(الف) حداقل ۶ سهم در یک روز باید مصرف شود.

(ب) سهم نیازمندی از این گروه به میزان فعالیت روزانه و وزن سالمند بستگی دارد.

(ج) بهتر است نان و غلات نیاز روزانه در ۴ وعده ی غذایی میل شود.

(د) یک مثال برای کمترین سهم توصیه شده در روز یک کف دست نان سنگک + یک لیوان برنج

پخته است.

۹- درباره ی کمترین مقدار مصرف سالمندان از گروه سبزی ها، کدام جمله صحیح نیست؟

(الف) سبزی ها نباید به صورت پخته مصرف شوند.

(ب) یک مثال برای کمترین سهم توصیه شده در روز، دو لیوان کاهوی خرد شده است.

(ج) اگر سالمند مشکل دندانی دارد می توان سبزی ها را خرد کرد.

(د) در روز، دست کم دو سهم سبزی باید مصرف شود.

۱۰- درباره ی کمترین مقدار مصرف سالمندان از گروه میوه ها، کدام جمله صحیح نیست؟

(الف) در طول روز دست کم دو سهم میوه باید مصرف شود.

(ب) یک مثال برای کمترین سهم توصیه شده در روز، یک پرتقال و یک سیب است.

(ج) بهتر است نیمی از میوه ها از گروه سرشار از ویتامین C باشد.

(د) سالمندانی که یبوست دارند باید میوه کمتری مصرف کنند.

۱۱- کدام یک از سالمندان زیر در معرض خطر سوء تغذیه اند؟

(الف) سالمندانی که توانایی حرکت کردن ندارند.

(ب) سالمندانی که به بیماری های روانی مبتلا هستند.

(ج) سالمندانی که تنها زندگی می کنند.

(د) همه ی گزینه ها

آزمون پایانی عملی واحد کار سوم ؟

برنامه ی غذایی برای یک روز سالمند با در نظر گرفتن فراوان ترین مواد غذایی منطقه طراحی کنید.

واحد کار چهارم

مشکلات روحی و روانی شایع در سالمندان

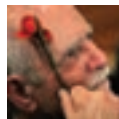




۱. بیماری‌های روانی شایع در سالمندان را نام ببرد.
۲. راه‌های پیشگیری از افسردگی سالمندان را توضیح دهد.
۳. راه‌های تقویت حافظه‌ی سالمند را شرح دهد.
۴. فراموشی طبیعی در سالمندی را توضیح دهد.
۵. راه‌های بهتر خوابیدن در سالمندان را شرح دهد.
۶. کمک‌های لازم برای مقابله با استرس در سالمندان را انجام دهد.

پیش آزمون واحد کار چهارم؟

- ۱- همه‌ی سالمندان درجاتی از افسردگی رابه‌طور طبیعی دارند. □
- ۲- افسردگی سالمندان قابل درمان است. □
- ۳- تشویق سالمندان به انجام فعالیت‌های فکری، برای جلوگیری از کاهش حافظه‌ی آنان مفید است. □
- ۴- خوردن یک لیوان شیر قبل از خواب به بهتر خوابیدن سالمند کمک می‌کند. □
- ۵- ورزش در کاهش استرس سالمندان مفید است. □



مقدمه

هنگام سالمندی در مغز نیز مانند سایر اعضای بدن تغییرهایی به وجود می‌آید. قدرت حافظه کم و یادگیری مطالب جدید سخت می‌شود. با توجه به این تغییرها توانایی سالمند برای رویارویی با مشکلات جدید و یافتن راه حل آن‌ها کم می‌شود. دقیقاً در همین مرحله است که سالمند با شرایطی روبه‌رو می‌شود که به عنوان عامل خطر برای سلامت روان او محسوب می‌شود.

فوت دوستان و اقوام به خصوص همسر، مستقل شدن فرزندان و دوری از آن‌ها، بازنشستگی، معلولیت‌های ناشی از بیماری‌های متعدد جسمی و اختلالات حسی به‌ویژه کاهش حس شنوایی و بینایی از جمله‌ی این عوامل خطرند. این شرایط موجب انزوای اجتماعی سالمند می‌شود. اگر سالمند نتواند با این موقعیت‌های دشوار کنار بیاید یا به روش صحیح با آن‌ها برخورد کند، زمینه برای بروز اختلالات روانی به وجود می‌آید. افسردگی و زوال عقل مهم‌ترین بیماری‌های روانی در سالمندان است. استرس و اختلالات خواب نیز ممکن است زمینه‌ساز این بیماری‌های روانی باشد و یا بر اثر این بیماری‌ها به وجود بیاید.

فعالیت عملی ۱

۳ نفر از سالمندانی را که می‌شناسید در نظر بگیرید. هر یک از این سالمندان با کدام یک از عوامل خطر گفته شده برای سلامت روان روبه‌رو هستند؟ آیا اطرافیان سالمند مورد نظر شما به این موضوع توجه دارند؟ آیا خانواده یا جامعه از این سالمند در جهت مقابله با شرایطی که برایش پیش آمده حمایتی دارد؟ درباره‌ی پاسخ‌هایتان در کلاس بحث کنید.

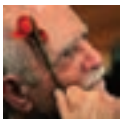
۱-۴- افسردگی در سالمندان

سالمندان شود. به خصوص اگر سالمند احساس کند که کنترل زندگی و حمایت اطرافیانش را از دست داده است. آیا فکر می‌کنید شناسایی و درمان افسردگی در سالمندان

اهمیت دارد؟



افسردگی یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی در سالمندان است. افسردگی بخشی طبیعی از سالمندی نیست. در واقع، مطالعات نشان می‌دهد که اکثر سالمندان از زندگی خود راضی هستند. عواملی مانند بیماری‌های جسمی، مصرف برخی داروها و فشارهای روانی مانند مرگ عزیزان، احساس تنهایی، مشکلات اقتصادی و ... می‌تواند موجب بروز افسردگی در



مراقبت از سالمندان در خانه: مشکلات روحی و روانی شایع در سالمندان

- ۱-۱-۴- علایم افسردگی در سالمندان : علاوه بر شکایات شایع سالمندان افسرده است.
- علایمی که در پودمان بهداشت روان خواندید، افسردگی در سالمندان اغلب علایم دیگری هم دارد.
- ۱- سالمندان افسرده، بیشتر از عصبانیت، زود از کوره در رفتن و یا حوصله‌ی میهمان را نداشتن، شکایت می‌کنند.
- ۲- کاهش خواب، کاهش اشتها و کاهش انرژی از ۳- گاهی اوقات افسردگی سالمند، خود را به شکل درد مزمن، احساس خستگی مزمن و یا نگرانی مفرط از داشتن نوعی بیماری مثل سرطان ... که تاکنون پزشکان موفق به تشخیص آن نشده‌اند، نشان می‌دهد. بنابراین توصیه می‌شود چنانچه علایم بالا در فرد سالمند دیده شد او را نزد پزشک ببرید.

بیشتر بدانید



- شما با پاسخ به پرسش‌های زیر می‌توانید احتمال بروز افسردگی را در سالمندان تعیین کنید.
- آیا سالمند: ۱- سابقه‌ی افسردگی دارد؟
- ۲- از نظر اجتماعی گوشه‌گیر است؟
- ۳- بیماری مزمنی دارد؟
- ۴- در سه ماه گذشته عزیزی را از دست داده است؟ چنانچه پاسخ هر یک از پرسش‌های فوق برای سالمند بلی باشد، او در معرض خطر افسردگی است.

فعالیت عملی ۲



خانم ارجمندی ۶۵ سال دارد. از ۳ سال قبل که همسرش فوت کرده است تنها زندگی می‌کند. یک دختر و پسرش که ازدواج کرده‌اند هفته‌ای یک بار به او سر می‌زنند. به تازگی خانم ارجمندی حوصله‌ی سرو صدای نوه‌ها را ندارد. کارهای خانه را مانند قبل انجام نمی‌دهد و اغلب روزها برای خودش غذا نمی‌پزد. نیمه شب از خواب بیدار می‌شود و دیگر خوابش نمی‌برد. هم‌چنین تغییر رفتار او بابچه‌هایش موجب دلخوری آن‌ها شده و اخیراً کمتر به او سر می‌زنند. به نظر شما چه مشکلی برای خانم ارجمندی پیش آمده است؟ شما چگونه می‌توانید به خانم ارجمندی کمک کنید؟ آیا شما کسانی دیگر را مانند خانم ارجمندی در اطراف خود می‌شناسید؟ درباره‌ی پاسخ‌هایتان در کلاس بحث کنید.

۲-۴- زوال عقل

- زوال عقل^۱ یکی از بیماری‌های دوره‌ی سالمندی است که روی حافظه، تفکر، رفتار و احساس اثر می‌گذارد. علایم آن کاهش حافظه، مشکل در یافتن لغات درست برای صحبت کردن و یا فهمیدن حرف‌های دیگران، مشکل انجام دادن فعالیت‌های روزمره‌ی قبلی و تغییرهای خلق و خو می‌باشد.



بیشتر بدانید



یکی از شایع‌ترین بیماری‌های روانی - رفتاری در سالمندان بیماری زوال عقل است که پس از ۶۵ سالگی ۵ تا ۸ درصد سالمندان را درگیر می‌کند. شیوع این بیماری هر ۵ سال دو برابر می‌شود به طوری که در ۸۰ تا ۸۵ سالگی حدود ۵۰ درصد سالمندان دچار درجاتی از این بیماری هستند. روند رو به رشد جمعیت سالمند موجب می‌شود که در آینده‌ای نزدیک، زوال عقل یکی از مشکلات عمده‌ی جامعه باشد. پیش‌بینی می‌شود که در سال ۲۰۲۵ تعداد سالمندان مبتلا به این بیماری در کشورهای در حال توسعه به ۲۴ میلیون نفر برسد.

توجه!

زوال عقل جزء طبیعی سالمندی نیست. لذا تشخیص این بیماری از فراموشی طبیعی سالمندی، برای شروع هرچه سریع‌تر درمان اهمیت دارد.

۳-۴- فراموشی طبیعی سالمندی

آیا فراموشکاری در سالمندی همیشه بیماری است؟
آیا می‌توانید به سالمندی که دچار فراموشی شده است کمک کنید؟

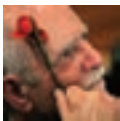
به یاد بیاورد، تقصیری ندارد. به جای ناراحتی از این وضع، به راه‌هایی که حافظه‌ی سالمند را تقویت، یا از کم شدن آن جلوگیری می‌کند، توجه کنید. برای تقویت حافظه به سالمند توصیه کنید:

- ۱- از سؤال کردن و گفتن این که «موضوعی را فراموش کرده است»، ترسد و خجالت نکشد.
- ۲- چیزهایی را که همیشه از آن استفاده می‌کند، مثل عینک یا کلید در جایی مشخص بگذارد، مثلاً داخل کاسه‌ی بزرگ در اتاق نشیمن.



هر یک از ما ممکن است چیزهایی را فراموش کنیم. همه‌ی سالمندان دچار ضعف حافظه نمی‌شوند، اما به طور کلی با افزایش سن، احتمال فراموشکاری بیشتر است. این فراموشکاری، بیشتر مربوط به حوادث اخیر است. آن‌ها چیزهایی را که مربوط به گذشته‌های دور است خوب به یاد می‌آورند، اما اتفاقاتی را که اخیراً رخ داده فراموش می‌کنند. به عنوان مثال خاطرات دوران جوانی را به یاد می‌آورند، اما یادشان نمی‌آید که یک ساعت پیش که به خانه برگشتند، کلید را کجا گذاشتند؟

گاهی این فراموشکاری مشکل‌هایی برای خود سالمند و یا خانواده‌اش ایجاد می‌کند؛ پیغام مهمی را فراموش می‌کند و یا فراموش می‌کند قبض آب یا برق را پرداخت کند. توجه داشته باشید که اگر سالمند نمی‌تواند مانند گذشته، چیزهایی را



مراقبت از سالمندان در خانه: مشکلات روحی و روانی شایع در سالمندان

- ۳- هر روز به اخبار رادیو یا تلویزیون گوش دهد.
- ۴- سعی کند هرروز مطلبی جدید یاد بگیرد.
- ۵- در جمع دوستان یا خانواده، خاطرات گذشته را تعریف کند. می‌تواند آلبوم عکس‌های قدیمی را برای یادآوری نام افراد و خاطرات گذشته نگاه کند.
- ۶- با دوستانش مشاعره کند.
- ۷- بازی‌های فکری مثل شطرنج انجام دهد.
- ۸- تغذیه‌ی مناسب برای حفظ قدرت حافظه لازم است. برای این کار مصرف قند، چربی و نمک را کمتر ولی مصرف میوه و سبزی‌های تازه را بیشتر کند.
- ۹- کتاب یا روزنامه مطالعه کند.
- ۱۰- خاطرات خود را بنویسد.
- ۱۱- جدول حل کند.
- ۱۲- مطالبی را که ممکن است فراموش کند، یادداشت کند. برای این کار، تقویمی جیبی بردارد. تمام روزهای مهم، مثل روز تولد نوه‌اش، سالگردها، روزی که نوبت دکتر دارد، روز مهلت پرداخت قبضه‌ها و ... را در آن بنویسد. در انتهای تقویم، شماره تلفن‌های اقوام و دوستان را بنویسد. این تقویم همیشه و موقع خارج شدن از منزل نیز همراه داشته باشد.
- ۱۳- یک دفترچه‌ی یادداشت کنار تلفن بگذارد. هر بار که کسی تلفن می‌زند، اگر پیغامی دارد، یا کاری از او می‌خواهد، بلافاصله یادداشت کند. این کار کمک می‌کند که پیام‌های تلفنی را فراموش نکند.
- ۱۴- اگر پزشک دارویی برای سالمند تجویز کرده است، برای آن‌که زمان مصرف دارو یادش نرود می‌تواند به تعداد وعده‌هایی که باید دارو بخورد، شیشه‌های کوچکی تهیه کند. فرض کنیم در سه نوبت ۶ صبح، ۲ بعدازظهر و ۱۰ شب باید دارو بخورد. پس سه شیشه بردارد. روی یکی بنویسد ۶ صبح، روی یکی ۲ بعد از ظهر و روی دیگری ۱۰ شب. هر روز صبح داروهایش را داخل این شیشه‌ها بیندازد. وقتی که به این شیشه‌ها نگاه کند، یادش می‌آید که کدام دارو را نخورده است. این شیشه‌ها را جایی بگذارد که در معرض دیدش باشد، ولی کودکان به آن دسترسی نداشته باشند.
- چنانچه سالمندی سواد است برای انجام دادن ردیف‌های ۹ تا ۱۴ به او کمک کنید.

توجه!

- به سالمند سفارش کنید به پزشک مراجعه کند:
- اگر اسامی افراد را دائماً فراموش می‌کند.
- اگر فکر می‌کند حافظه‌اش روز به روز کمتر می‌شود.
- اگر فراموش کردن کارها باعث می‌شود که نتواند به تنهایی کارهایش را انجام دهد.
- به اطرافیان سالمند سفارش کنید سالمند را به نزد پزشک ببرند:
- اگر سالمند اسامی نزدیکان را فراموش می‌کند.
- اگر سالمند پرسش‌های خود را مرتب تکرار می‌کند.
- اگر متوجه‌ی فراموش‌کاری سالمند شده‌اند.
- اگر توانایی سالمند در انجام کارهای روزانه کم شده است.
- اگر علایم رفتاری مانند اضطراب و گوشه‌گیری در سالمند مشاهده می‌شود.



۴-۴- آلزایمر

قضایات را از دست می‌دهد و تصمیم‌های نادرست می‌گیرد. به تدریج قدرت شناسایی او کم و در تشخیص اطرافیان خود به‌ویژه آشنایان دورتر دچار مشکل می‌شود. گاهی راه خانه را گم می‌کند. گاهی نام اشیاء را فراموش می‌کند.

پ) مرحله‌ی سوم: این مرحله، مرحله‌ی پایانی است. سالمند همه چیز و حتی نام خود را از یاد می‌برد. کنترل ادرار و مدفوع، قدرت تکلم و حرکت را از دست می‌دهد. حتی بلع بیمار دچار مشکل می‌شود. در این مرحله بیمار کاملاً وابسته به دیگران است.

برای این بیماری هنوز درمان قطعی وجود ندارد، ولی می‌توان سیر بیماری را برای مدتی محدود کرد. برای پیشگیری از ابتلا به آلزایمر انجام فعالیت‌هایی که برای تقویت حافظه عنوان شد، سفارش می‌شود.

آلزایمر یکی از شایع‌ترین علل زوال عقل است. این بیماری اختلال پیشرونده‌ی مغزی است که می‌توان علائم آن را به سه مرحله تقسیم کرد.

الف) مرحله‌ی اول: در این مرحله حافظه اختلال پیدا می‌کند. این اختلال بیشتر در حافظه‌ی کوتاه مدت است. قدرت یادگیری سالمند کم می‌شود. این نقص به صورت رفتار تکراری در فرد ظاهر می‌شود. بیمار پرسش‌های خود را مرتب تکرار می‌کند یا یک کار را چند بار انجام می‌دهد. اما هنوز بیمار می‌تواند به‌طور مستقل خود را اداره کند.

ب) مرحله‌ی دوم: در این مرحله اختلال حافظه بیشتر می‌شود انجام دادن کارهای پیچیده‌تر نظیر پخت و پز، خرید و اداره‌ی امور مالی برای سالمند دشوار می‌شود. توانایی

فعالیت عملی ۳

تحقیق کنید آیا در شهر یا روستای شما سازمان یا انجمنی برای حمایت بیماران مبتلا به آلزایمر و خانواده‌ی آنان هست؟ اگر چنین جایی هست چه خدماتی به این بیماران ارائه می‌کند؟ درباره‌ی پاسخ‌هایتان در کلاس بحث کنید.

۴-۵- اختلالات خواب در سالمندان

آیا خواب سالمندان با جوانان تفاوت دارد؟

چه عواملی موجب بی‌خوابی سالمندان می‌شود؟

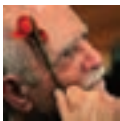
چگونه می‌توانید به سالمندی که بی‌خوابی دارد کمک کنید؟

ویداری‌های شبانه نیز در سالمندان افزایش می‌یابد. شایع‌ترین اختلال خواب دوره‌ی سالمندی بی‌خوابی است که یا به شکل سخت به خواب رفتن و یا اشکال در ادامه‌ی خواب بروز می‌کند. بی‌خوابی به خودی خود بیماری نیست و گاهی علامت مشکلاتی مانند فشار روانی مثل غم و غصه و اختلالات روانی مانند اضطراب و افسردگی است و با برطرف شدن آن‌ها بی‌خوابی نیز برطرف می‌شود.

برای بهتر خوابیدن به سالمند سفارش کنید:

۱- هر روز به‌طور منظم، ورزش کند. پیاده‌روی بسیار مفید است و به بهتر شدن خواب کمک می‌کند. بهتر است تمرین‌های ورزشی را دست کم دو ساعت قبل از خواب تمام کند.

خواب کافی و راحت، یکی از پایه‌های اصلی سلامت است. حدود ۵۰ درصد افراد سالمند از اختلالات خواب شکایت دارند. برخی از این مشکلات حاصل تغییرهای طبیعی سالمندی است. نباید انتظار داشت که سالمندان مانند دوران جوانی بخوابند. سالمندان زودتر به بستر می‌روند و زودتر نیز از خواب برمی‌خیزند. علاوه بر آن، گسسته بودن خواب



مراقبت از سالمندان در خانه: مشکلات روحی و روانی شایع در سالمندان

- ۲- اگر پس از رفتن به بستر، خوابش نبرد، از رختخواب خارج شده، خود را با کاری مانند خواندن کتاب، گوش دادن به موسیقی، تماشای آلبوم و غیره سرگرم کند و تا وقتی خوابش نمی‌آید به بستر نرود.
- ۳- از چرت‌های روزانه اجتناب کند، یا آن‌ها را خیلی کم کند.
- ۴- بعد از ساعت ۶ بعد از ظهر مایعات کمتری بنوشد. خصوصاً از نوشیدن مایعاتی مثل چای، قهوه و نوشابه‌ی گازدار خودداری کند.
- ۵- برای شام غذایی سبک بخورد.
- ۶- قبل از خواب دوش آب گرم بگیرد و یک لیوان شیر گرم بنوشد.
- ۷- محیطی مناسب برای خواب فراهم کند. عوامل محیطی مزاحم، نظیر سر و صدا، نور زیاد، سرما یا گرمای بیش از حد را تا آنجا که امکان دارد کنترل کند.
- ۸- اگر احساس می‌کند خوب نمی‌خوابد، به پزشک مراجعه کند. هرگز بدون تجویز پزشک، از داروهای خواب‌آور استفاده نکند.

توجه!

گاهی علت بی‌خوابی سالمند اضطراب یا افسردگی است. از این رو تمام سالمندانی که از بی‌خوابی شکایت می‌کنند باید برای بررسی از نظر اضطراب و افسردگی نیز به پزشک مراجعه کنند.

۴-۶- استرس

همان‌طور که در پودمان بهداشت روانی در خانواده توضیح داده شد، هر فشاری که بر جسم یا روح وارد شود استرس نامیده می‌شود. سطح استرس در دوره‌ی سالمندی نه تنها کاهش پیدا نمی‌کند، بلکه در بسیاری از موارد افزایش می‌یابد. اکثر عوامل استرس‌زای دوره‌ی سالمندی از نوع

فقدان است مانند از دست دادن همسر، بینایی، شنوایی، شغل، موقعیت اجتماعی و وقتی تعداد این استرس‌ها زیاد و فاصله‌ی آن‌ها کم باشد، سالمند، خصوصاً سالمندی که به دلیل ابتلا به بیماری‌های دیگر قوایش تحلیل رفته است، از پا در می‌آید. استرس بسیار شدید ممکن است به افسردگی و حتی میل به خودکشی منجر شود.

توجه!

بیماری‌های جسمی و روانی سبب بروز استرس می‌شوند و استرس نیز به نوبه‌ی خود خطر ابتلا به بیماری‌های جسمی و روانی را افزایش می‌دهد.

دهید :

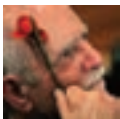
۱- خانواده‌ی او را تشویق کنید تا از سالمند حمایت کنند. وقت بیشتری به سالمند اختصاص دهند، بیشتر با او گفت و گو کنند و عواطف خود را به او نشان دهند. اگر روابط خانوادگی‌اش مختل است و خانواده خود منبع استرس به شمار می‌آید، بهتر است موقتاً ارتباط سالمند با خانواده کمتر شود و

بسیاری از اوقات این مسایل ناراحت‌کننده، خارج از اختیار فرد است و نمی‌توان جلوی آن‌ها را گرفت. اما می‌توان توانایی فرد را در برخورد با این مسایل افزایش داد و از عواقب بعدی آن، مانند اضطراب، دلشوره، حواس پرتی، عصبانیت، بی‌خوابی، بی‌اشتهایی، زودرنجی و ... جلوگیری کرد.

برای کمک به سالمند می‌توانید کارهای زیر را انجام



- سالمند بیشتر از حمایت دوستان برخوردار شود.
- ۲- منابع موجود در جامعه را که می‌توانند از سالمند حمایت کنند شناسایی کنید. بسیاری از سالمندان و خانواده‌ی آن‌ها برای کنار آمدن با خود و مشکلات روزمره نیاز به کمک دارند. در این موارد می‌توان از امکانات موجود در جامعه نظیر کانون‌های جهان‌دیدگان^۱ یا مراکز روزانه‌ی سالمندان و... کمک گرفت.
- برای کاهش استرس به سالمند سفارش کنید:
- درباره‌ی احساساتش صحبت کند. صحبت کردن، علاوه بر آن‌که به سالمند فرصت بازگو کردن نگرانی‌هایش را می‌دهد، از طریق تخلیه‌ی هیجانی او را آرام می‌کند.
 - خود را به کاری در خانه مشغول کند. به عنوان مثال وسایل خود را مرتب کند، آشپزی کند، چیزی بدوزد و ...
 - به کاری که علاقه دارد بپردازد. به موسیقی دلخواه خود گوش دهد یا برنامه‌ای را که دوست دارد از تلویزیون تماشا کند.
 - با یکی از دوستان یا اقوام نزدیک صحبت کند. اگر می‌تواند به دیدن او برود و یا تلفنی با او صحبت کند.
 - از خانه خارج شود. برای مدت کوتاهی به دیدن مغازه‌ها برود یا در پارک قدم بزند.
 - به‌طور منظم ورزش کند. ورزش منظم، در کاهش فشارهای زندگی مؤثر است.



چکیده

✓ فوت دوستان و اقوام، به خصوص همسر، مستقل شدن فرزندان و دوری از آن‌ها، بازنشستگی، معلولیت‌های ناشی از بیماری‌های متعدد جسمی و اختلالات حسی به‌ویژه کاهش حس شنوایی و بینایی از جمله عوامل خطر برای سلامت روان در سالمندی است. بسیاری از مواقع بیماری‌های جسمی، تظاهراتی به صورت اختلال روانی در سالمندی ایجاد می‌کنند و به غلط این علایم به پیری و سالمندی طبیعی نسبت داده می‌شود. در این خصوص تشخیص بیماری اولیه و درمان آن اهمیت بسیار دارد.

✓ افسردگی یکی از شایع‌ترین اختلالات روان‌پزشکی در سالمندان است. عواملی مانند بیماری‌های جسمی، مصرف برخی داروها و فشارهای روانی مانند مرگ عزیزان، احساس تنهایی، مشکلات اقتصادی و ... می‌تواند موجب بروز افسردگی در سالمندان شود. در بسیاری از موارد، افسردگی سالمندان با علایم بیماری‌های جسمی خود را نشان می‌دهد. افسردگی جزء طبیعی سالمندی نیست و تشخیص و درمان به موقع آن در سالمندان اهمیت دارد.

✓ زوال عقل نیز یکی از شایع‌ترین بیماری‌های روانی – رفتاری سالمندان است که روی حافظه، تفکر، رفتار و احساس اثر می‌گذارد. شایع‌ترین علت آن بیماری آلزایمر است. زوال عقل جزء طبیعی سالمندی نیست، لذا تشخیص آن از فراموشی طبیعی سالمندی، برای شروع هر چه سریع‌تر درمان اهمیت دارد.

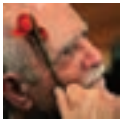
✓ شایع‌ترین اختلال خواب در دوره‌ی سالمندی بی‌خوابی است. بی‌خوابی به خودی خود، بیماری نیست. گاهی علت بی‌خوابی سالمند اضطراب یا افسردگی است. از این رو تمام سالمندانی که از بی‌خوابی شکایت می‌کنند باید برای بررسی از نظر اضطراب و افسردگی نیز به پزشک مراجعه کنند.

✓ اغلب نمی‌توان جلوی بسیاری از عوامل استرس‌زای دوره‌ی سالمندی را گرفت، اما می‌توان توانایی سالمند را در برخورد با این مسایل افزایش داد و از عواقب بعدی آن، مانند اضطراب، دلشوره، حواس پرتی، عصبانیت، بی‌خوابی، بی‌اشتهایی، زود رنجی و ... جلوگیری کرد. بیماری‌های جسمی و روانی سبب بروز استرس می‌شوند و استرس نیز خطر ابتلا به بیماری جسمی و روانی را افزایش می‌دهد.



آزمون پایانی نظری واحد کار چهارم ؟

- در پرسش‌های زیر گزینه‌ی صحیح را انتخاب کنید.
- ۱- کدام یک جزو عوامل خطر سلامت روان در سالمندی است؟
 - الف) بازنشستگی
 - ب) تنهایی
 - ج) کاهش حس بینایی و شنوایی
 - د) همه‌ی گزینه‌ها
 - ۲- درباره‌ی افسردگی سالمندان کدام جمله صحیح است؟
 - الف) افسردگی جزو طبیعی سالمندی است.
 - ب) افسردگی سالمندان قابل درمان نیست.
 - ج) افسردگی در سالمندی اغلب با علائم جسمی تظاهر می‌کند.
 - د) تحمل عوارض داروهای ضد افسردگی بدتر از تحمل رنج ناشی از افسردگی است.
 - ۳- کدام یک از علائم زیر جزو فراموشی طبیعی سالمندی است؟
 - الف) فراموش کردن گاه به گاه اسامی تازه آشنا
 - ب) تکرار مرتب پرسش‌ها
 - ج) توانایی نداشتن انجام کارهای روزانه بر اثر فراموشی
 - د) علائم رفتاری مانند اضطراب و گوشه‌گیری
 - ۴- در بیماری آلزایمر کدام یک از جملات زیر صحیح نیست؟
 - الف) تشخیص زودتر بیماری در پاسخ به درمان مؤثر است.
 - ب) آلزایمر یکی از شایع‌ترین علل زوال عقل است.
 - ج) در شروع بیماری، سالمند همه چیز، حتی نام خود را از یاد می‌برد.
 - د) تشخیص آن از فراموشی طبیعی اهمیت دارد.
 - ۵- کدام یک به خواب خوب کمک نمی‌کند؟
 - الف) دوش گرفتن قبل از خواب
 - ب) فعالیت فیزیکی قبل از خواب
 - ج) رفتن به بستر در یک ساعت معین
 - د) محدود کردن مصرف مایعات در ساعات پیش از خواب
 - ۶- کدام یک بر اثر استرس به وجود می‌آید؟
 - الف) اضطراب
 - ب) حواس پرتی
 - ج) عصبانیت
 - د) همه‌ی گزینه‌ها
 - ۷- برای کاهش استرس در سالمند کدام گزینه صحیح است؟
 - الف) صحبت کردن سالمند درباره‌ی احساساتش
 - ب) پرداختن به کارهای دلخواه
 - ج) رفتن به دیدار دوستان
 - د) همه‌ی گزینه‌ها



آزمون پایانی عملی واحد کار چهارم ؟

آقای کبیری ۷۰ سال دارد. همسرش یک سال پیش فوت کرده است. او از ۳ ماه قبل که کوچک ترین دخترش هم ازدواج کرده تنها زندگی می کند. اخیراً دچار دردهای عضلانی می شود که با مصرف داروهای مسکن بهبود نمی یابد. شب ها به سختی به خواب می رود و صبح ها خسته و کسل است. گاهی فراموش می کند که آیا قرصی را که دکتر برای قلبش تجویز کرده خورده است یا نه؟ برای اطمینان قرصی دیگر می خورد. فراموش کرده که قبض تلفن را پیردازد و سه روز است که تلفن قطع شده است. به نظر شما این سالمند چه بیماری ها و یا مشکل هایی دارد؟ برای کمک به این سالمند چه سفارش هایی به او و اطرافیانش می توانید بکنید. نتیجه را به صورت گزارش ارایه دهید.



واحد کار پنجم

حوادث و بیماری‌های مزمن دوره‌ی سالمندی





- ۱- مهم ترین علل به وجود آمدن حوادث در سالمندان را فهرست کند.
- ۲- راه های کاهش احتمال بروز حادثه در محیط زندگی سالمند را نام ببرد.
- ۳- پوکی استخوان را شرح دهد.
- ۴- عوارض پوکی استخوان را فهرست کند.
- ۵- راه های جلوگیری از پوکی استخوان را نام ببرد.
- ۶- فشار خون سالمند را اندازه گیری کند.
- ۷- مقدار طبیعی فشار خون در سالمندان را بیان کند.
- ۸- راه های پیشگیری از افزایش فشار خون و یا کنترل آن را توضیح دهد.
- ۹- راه های پیشگیری از ابتلای سالمندان را به دیابت فهرست کند.
- ۱۰- فواصل انجام آزمایش کنترل قند خون را در سالمندان بیان کند.
- ۱۱- راه های پیشگیری از یبوست را در سالمندان فهرست کند.
- ۱۲- راه های کمک به سالمندی را که بی اختیاری ادرار دارد توضیح دهد.
- ۱۳- علایم بزرگ شدن غده ی پروستات را فهرست کند.
- ۱۴- راه های پیشگیری از کمر درد و درد زانو را در سالمند شرح دهد.

● جمله‌های درست را با علامت ☒ و جمله‌های غلط را با علامت ☐ مشخص کنید:

- וְעַתָּה



- ۱۳- کوری یکی از عوارض دیابت است. □
- ۱۴- در افراد چاق اولین قدم برای درمان دیابت رسیدن به وزن مناسب است. □
- ۱۵- یبوست برای سالمندان طبیعی است. □
- ۱۶- بی‌اختیاری ادرار در سالمندی طبیعی است. □
- ۱۷- بزرگی غده‌ی پروستات قابل درمان است. □
- ۱۸- مصرف داروهای مسکن تنها راه کاهش درد مفصل زانو است. □

۱-۵- حوادث دوره‌ی سالمندی و راه‌های پیشگیری از آن

حادثه قابل پیشگیری است. همه‌ی افراد در هر سنی باید مراقب خود باشند. اما در دوره‌ی سالمندی، این مراقبت باید بیشتر باشد، زیرا در صورت بروز حادثه احتمال آسیب‌دیدگی به‌خصوص شکستگی بیشتر می‌شود و مدت زمان لازم برای ترمیم زخم‌ها و شکستگی‌ها، طولانی‌تر است.

زمین خوردن ساده بر روی فرش، ممکن است باعث شکستگی استخوان لگن و بستری شدن طولانی مدت در بیمارستان شود. شایع‌ترین حادثه در دوره‌ی سالمندی افتادن و زمین خوردن است، که گاهی به علت عوامل محیط زندگی پیش می‌آید، مانند لیز بودن کف حمام و کافی نبودن نور راه پله‌ها. گاهی نیز علت زمین خوردن مربوط به خود سالمند است. مثلاً به علت تغییر فشار خون و سرگیجه، تعادل سالمند به هم خورده، به زمین می‌افتد.

برای پیشگیری از حوادث، باید علل ایجاد کننده‌ی آن را برطرف کنیم. از محیط خانه شروع می‌کنیم.

۱-۵-۱-۱- حوادث محیط خانه و راه‌های پیشگیری

از آن

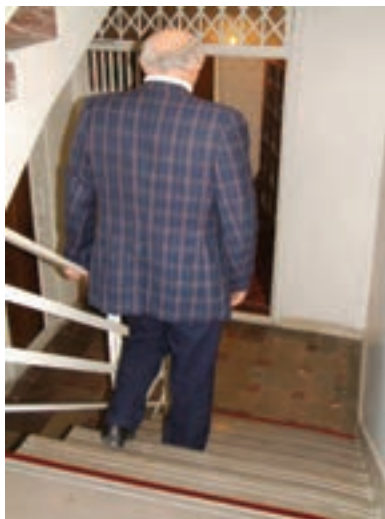
الف) پله‌ها: سالمندان بیشتر روی پله‌ها زمین می‌خورند و معمولاً این اتفاق در پله‌ی آخر می‌افتد، جایی که ممکن است به اشتباه تصور کنند که پله‌ها تمام شده است.

نکته‌های لازم در پیشگیری از افتادن از پله‌ها:

۱- هنگام بالا و پایین رفتن سالمند از پله‌ها، حتماً چراغ

راه پله و پاگرد را روشن کنید تا نور، کافی باشد.

- ۲- لبه‌ی پله‌ی اول و پله‌ی آخر با چسباندن نوار رنگی یا رنگ کردن مشخص شود تا انتهای پله بهتر دیده شود.
- ۳- نصب نرده در کنار پله‌ها ضروری است. اگر نصب نرده امکان ندارد، میله‌ای محکم با فاصله‌ای مناسب بر روی دیوار نصب شود به‌طوری که سالمند بتواند از آن برای بالا یا پایین رفتن کمک بگیرد.



- ۴- چنانچه روی پله‌ها با فرش یا موکت پوشانده شده است، حتماً باید کفپوش پله به‌وسیله‌ی گیره‌های مخصوص، به پله ثابت شود. مراقب باشید که چین نخورد و کشیده نشود.
- ب) آشپزخانه:** آشپزخانه نیز یکی از محل‌های شایع زمین خوردن است.

نکته‌های لازم در پیشگیری از افتادن در آشپزخانه:

- ۱- کف پوش آشپزخانه نباید لیز باشد.

مراقبت از سالمندان در خانه: حوادث و بیماری های مزمن دوره ی سالمندی



است، صندلی یا چهارپایه ای محکم برای نشستن او زیر دوش بگذارید. دوش دستی نیز می تواند کمک کننده باشد.

۴- میله هایی را به جای دستگیره بر روی دیوار حمام نصب کنید که سالمند بتواند قبل از لیز خوردن با گرفتن آنها تعادل خود را حفظ کند.

د/ اتاق: برای کاهش خطرات احتمالی در اتاق به نکته های زیر توجه کنید:

۱- کلید برق اتاق، باید در نزدیک ترین محل به در ورودی باشد تا سالمند مجبور نباشد برای روشن کردن لامپ، در تاریکی راه برود.

۲- فرش کف اتاق را طوری پهن کنید که لبه های آن به پا، گیر نکند.

۳- پتو یا روفرشی روی فرش پهن نکنید، زیرا امکان جمع شدن و لیز خوردن و گیر کردن به پا را زیاد می کند.

۴- وسایل خانه را طوری بچینید که سر راه نباشند، به خصوص در مسیر اتاق خواب سالمند به توالت و آشپزخانه که نیاز است شب ها هم از آنها استفاده کند.

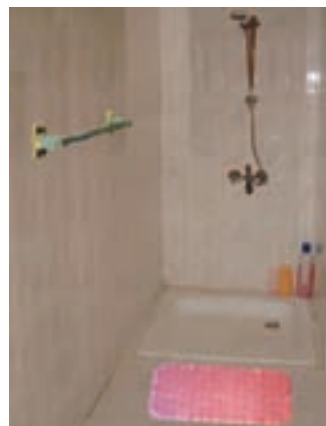
۵- درباره ی وسایل برقی مثل تلویزیون، رادیو و ... دقت کنید که سیم آنها از کنار دیوار رد شده باشد و در مسیر عبور و مرور نباشد.

۶- بهتر است خانه ای را انتخاب کنید که بین اتاق ها اختلاف سطح یا پله نباشد، زیرا پله یا اختلاف سطح خطر زمین خوردن را افزایش می دهد.

۲- از واکس های براق کننده برای کف آشپزخانه استفاده نکنید، زیرا علاوه بر این که خطر لیز خوردن را بیشتر می کند، با انعکاس نور و به وجود آوردن اختلال دید خطر زمین خوردن سالمند را افزایش می دهد.

۳- پس از شستن کف آشپزخانه و یا خیس شدن آن به هر دلیلی، بلافاصله آن را خشک کنید.

ج) حمام: حمام نیز به دلیل خیس بودن کف آن، از محل های بسیار پرخطر زمین خوردن است.



هنگام استحمام سالمند، نکته های زیر را در نظر داشته

باشید:

۱- از دمپایی هایی برای حمام استفاده کنید که کف آن لیز نباشد. دمپایی ابری اصلاً مناسب نیست.

۲- از کفپوش پلاستیکی مخصوصی که از لیز خوردن جلوگیری می کند برای کف حمام استفاده کنید.

۳- اگر حمام کردن در حالت ایستاده برای سالمند سخت

فعالیت عملی ۱



- به خانه ی یکی از سالمندان آشنای خود بروید. به محل زندگی او دقت کنید، محیط خانه را از نظر احتمال بروز حادثه بررسی کنید. الف) مواردی که احتمال بروز حادثه را افزایش می دهد فهرست کنید.
- ب) راه های کاهش خطر حادثه در منزل را برحسب فهرست خود برای سالمند توضیح دهید.
- ج) اصلاح کدام یک از این فهرست برای وی امکان پذیر نیست؟ چرا؟ نتیجه ی کار خود را در کلاس گزارش داده، بحث کنید.



۲-۱-۵- حوادث ناشی از تغییرهای وضعیت

جسمی سالمند و راه‌های پیشگیری از آن‌ها:

حوادث ناشی از سرگیجه و عدم تعادل در سالمند و

پیشگیری از آن‌ها:

سرگیجه و عدم تعادل یکی از عواملی است که می‌تواند باعث سقوط و افتادن شود. در صورت وجود سرگیجه، حتماً باید سالمند به پزشک مراجعه کند. خم کردن سر به عقب و بلند شدن ناگهانی نیز ممکن است باعث سرگیجه و عدم تعادل شود. این امر به علت تغییرهایی است که با افزایش سن در بدن ایجاد می‌شود. برای پیشگیری از آن، لازم است شما نکته‌های زیر را به سالمند سفارش کنید:

لوازم مورد نیاز را در طبقات پایین تر قفسه بگذارد.

موقع لم دادن روی مبل یا تکیه به پشتی نیز باید دقت داشته باشد که سر خود را خیلی به عقب خم نکند. مراقب باشید که سالمند روی مبل یا پشتی خوابش نبرد، زیرا ممکن است سر در وضعیت نامناسب و خم به عقب قرار گیرد.



هنگام برخاستن از رختخواب، ابتدا به آرامی بنشینند و بعد برخیزد.

حوادث ناشی از مشکل‌های بینایی در سالمند و

پیشگیری از آن‌ها:

ضعف بینایی یکی دیگر از عوامل ایجاد حوادثی مانند زمین خوردن و تصادف‌های رانندگی است. برای پیشگیری از این حوادث، لازم است شما نکته‌های زیر را به سالمند سفارش کنید:

– هنگام ورود به اتاق تاریک یا هنگام بیرون رفتن در شب، اول محیط را روشن کند. زیرا با افزایش سن چشم‌ها دیرتر به تاریکی عادت می‌کنند.

مطالعه و کارهای چشمی را در نور کافی انجام دهد.

– در صورت بروز هر نوع ناراحتی در دید، مثل تارشدن

دید، دیدن جرقه‌های نورانی، کج و معوج دیدن خطوط صاف، درد و قرمزی چشم‌ها و ... به پزشک مراجعه کند.

– حتی اگر مشکلی ندارد، ضروری است سالی یک بار

معاینه‌ی چشم شود.

حوادث ناشی از مشکل‌های شنوایی در سالمند و

پیشگیری از آن‌ها:

شنیدن صداها، محیط، در بسیاری از مواقع ما را از خطر آگاه می‌کند. هنگام عبور از خیابان و یا رانندگی، کم بودن قدرت شنوایی سالمندان می‌تواند موجب بروز حادثه بشود. بنابراین لازم است در هر زمان که خود سالمند احساس کند شنوایی‌اش کاهش یافته است و یا اطرافیان وی متوجه این موضوع بشوند، برای معاینه از نظر شنوایی به شنوایی‌سنج (ادیومتریست) و یا متخصص گوش و حلق و بینی مراجعه کند.

فعالیت عملی ۲



شما می‌توانید با دو سؤال از اطرافیان سالمند خود که قادر به ایستادن و راه رفتن بدون استفاده از وسایل کمکی هستند، بفهمید کدام سالمند در معرض خطر سقوط است. سپس نتایج را به صورت گزارش در کلاس ارائه دهید.

سؤال ۱) از سالمند سؤال کنید که آیا طی سه ماه گذشته زمین خورده است. منظور هر نوع زمین خوردن از یک سطح به سطح دیگر و یا در همان سطح یا بدون صدمه است.

سؤال ۲) چنانچه جواب سالمند به سؤال اول، بلی بود تعداد دفعات زمین خوردن در سه ماه گذشته را سؤال کنید. در صورتی که مساوی و یا بیشتر از سه بار بود این سالمند در معرض خطر سقوط است و باید از نظر اختلال تعادل به پزشک مراجعه کند.



بیشتر بدانید



آزمایش کنترل تعادل: از سالمند بخواهید در حالت ایستاده چشم خود را ببندد، سپس پای راست خود را بالا نگه دارد. ۲۰ ثانیه زمان بگیرید. اگر سالمند توانست این کار را انجام دهد، از او بخواهید همین کار را با پای چپ انجام دهد. چنانچه سالمند توانست روی هریک از پاها ۲۰ ثانیه با چشم بسته بایستد مشکلی ندارد. چنانچه سالمند با پای راست یا چپ نتوانست این کار را انجام دهد در معرض خطر سقوط است و باید از نظر اختلال تعادل توسط پزشک معاینه شود.

این آزمایش را کنار دیوار و یا میز انجام دهید به نحوی که در صورت به هم خوردن تعادل، سالمند بتواند دستش را به جایی بگیرد و از سقوط وی جلوگیری شود. برای اطمینان بیشتر بهتر است فرد دیگری پشت او ایستاده باشد تا در صورت به هم خوردن تعادل سالمند، او را نگه دارد.

۵-۲- بیماری های مزمن دوره ی سالمندی

در دوره ی سالمندی بیماری های غیرواگیر شایع ترند. این بیماری ها چنانچه تشخیص داده نشوند و به موقع درمان نشوند، عوارض جبران ناپذیری را به جا می گذارند و موجب معلولیت و ناتوانی سالمند می شوند. با رعایت یک سری نکته ها می توان از بروز و یا پیشرفت این بیماری ها جلوگیری کرد. همچنین معاینات دوره ای سالمندان برای تشخیص به موقع این بیماری ها، به خصوص بیماری هایی که در ابتدا بدون علامت اند اهمیت بسیاری دارد.

۵-۲-۱- پوکی استخوان: اسکلت بدن ما از

استخوان ساخته شده است. کلمه ی استخوان، محکم بودن را به یاد ما می آورد. ماده ی اصلی که سختی و شکل استخوان را به وجود می آورد، کلسیم است. ذخیره شدن کلسیم در استخوان از قبل از تولد آغاز می شود و تا سن ۳۰ سالگی ادامه می یابد. در ۳۰ سالگی، استخوان های فرد سالم به بیشترین سختی خود می رسد. بعد از این اگر فعالیت بدنی وجود نداشته باشد یا غذای کلسیم دار کم مصرف شود، به تدریج کلسیم و استخوان ها شکننده می شود. به این حالت «پوکی استخوان» می گویند. پوکی استخوان هم زنان و هم مردان را مبتلا می کند.

بیشتر بدانید



پوکی استخوان را گاهی بیماری خاموش می نامند، زیرا بدون هیچ علامتی، کم کم به وجود می آید. معمولاً فرد مبتلا به پوکی استخوان از بیماری خود اطلاعی ندارد. زمانی متوجه آن می شود که بر اثر ضربه ای کوچک، مثلاً نشستن ناگهانی، لغزیدن و پیچ خوردن پا، زمین خوردن و یا برخورد با اشیاء، شکستگی استخوان های قسمت های مختلف بدن، مثل استخوان لگن و یا له شدگی ستون فقرات کمری برای او پیش می آید. چون با افزایش سن احتمال ابتلا به پوکی استخوان بیشتر می شود، هر سالمندی برای آگاهی از وضعیت استخوان های خود باید به پزشک مراجعه کند.



افراد در معرض پوکی استخوان

به نظر شما چه کسانی بیشتر دچار پوکی استخوان می‌شوند؟

● افراد مسن

● زنان یائسه

● کسانی که حرکت ندارند و ورزش نمی‌کنند.

● کسانی که در غذای روزانه‌ی آن‌ها لبنیات و مواد غذایی

کلسیم‌دار، کم است.

● کسانی که سیگار می‌کشند.

● کسانی که الکل مصرف می‌کنند.

● زن‌هایی که زایمان زیاد و با فاصله‌ای کمتر از ۳ سال

داشته‌اند.

مشکل‌های ناشی از پوکی استخوان

به نظر شما سالمند مبتلا به پوکی استخوان با چه

مشکل‌هایی روبه‌روست؟



پیشگیری از پوکی استخوان

آیا می‌دانید برای پیشگیری از پوکی استخوان و یا جلوگیری از پیشرفت آن در سالمندان چه کار می‌توانید بکنید؟

به کارگیری سفارش‌هایی که در اینجا برای پیشگیری از پوکی استخوان و یا جلوگیری از پیشرفت آن داریم برای همه‌ی سن‌ها حتی خود شما مفید است.

● سالمند را تشویق کنید به طور منظم ورزش کند. ورزش یکی از عوامل مهم برای قرارگرفتن کلسیم در داخل استخوان و محکم‌شدن استخوان‌هاست.

● به سالمند آموزش دهید تا هر روز از مواد غذایی کلسیم‌دار، به خصوص شیر و فراورده‌های پاستوریزه‌ی کم‌چربی مصرف کند. شیر منبع خوبی برای کلسیم است.

توجه!

به یاد داشته باشید که اضافه کردن چای، پودر نسکافه، پودر کاکائو و قهوه به شیر، همچنین مصرف شربت‌های کاهش‌دهنده‌ی اسید معده از جذب شدن کلسیم جلوگیری می‌کنند.

آن‌ها جداً خودداری کند.

● ویتامین D با افزایش جذب کلسیم از پوکی استخوان جلوگیری می‌کند. برای تأمین آن باید سالمند هر روز زیر نور مستقیم خورشید قرار بگیرد. تابش نور خورشید از پشت شیشه تأثیری ندارد.

● نوشابه‌های گازدار جلوی جذب کلسیم غذا را می‌گیرد.

پس به سالمند سفارش کنید که تا حد امکان نوشابه‌های گازدار کمتر مصرف کند.

● سیگارکشیدن و مصرف الکل برای همه، در هر سنی

و در هر شرایطی ضرر دارد. از جمله عوارض آن‌ها، تشدید

پوکی استخوان است. پس به سالمند سفارش کنید از مصرف



فعالیت عملی ۳



- ۱- پنج نفر از خانواده و یا آشنایان خود را در سن های مختلف (زیر ۶۰ سال) در نظر بگیرید. این افراد را با فهرست کسانی که بیشتر دچار پوکی استخوان می شوند مقایسه کنید.
(الف) تعیین کنید چند نفر از آنان جزء این فهرست نیستند؟
(ب) نتیجه ی کار خود را با نتیجه ی کار سایر همکلاسان خود، در کلاس مقایسه کنید.
- ۲- پنج نفر از سالمندانی را که می شناسید در نظر بگیرید. این سالمندان را با فهرست کسانی که بیشتر دچار پوکی استخوان می شوند مقایسه کنید.
(الف) تعیین کنید چند نفر از آنان به جز مسن بودن شامل سایر موارد این فهرست نیستند؟
(ب) نتیجه ی کار خود را در کلاس با نتیجه ی کار سایر همکلاسان مقایسه کنید.
(ج) درباره ی نتیجه ی هر دو کار عملی در کلاس بحث کنید.
- ۳- یک کتابچه ی آموزشی ۳ تا ۴ صفحه ای با موضوع پوکی استخوان و آموزش های لازم برای پیشگیری از آن تهیه کنید (اگر امکان داشت از عکس و طراحی های متنوع هم در آن استفاده کنید). می توانید پس از تأیید هنرآموز خود این کتابچه را به عنوان آموزش به سالمندان اطراف خود هدیه کنید.

۲-۲-۵- فشار خون بالا: فشار خون طبیعی برای افراد سالمند کمتر از ۹۰/۱۴۰ میلی متر جیوه^۱ است. یعنی هم فشار خون ماکزیمم باید کمتر از ۱۴۰ میلی متر جیوه باشد و هم فشار خون مینیمم باید کمتر از ۹۰ میلی متر جیوه باشد. در سالمندان اگر فشار خون ماکزیمم ۱۴۰ میلی متر جیوه و بیشتر و یا فشار خون مینیمم ۹۰ میلی متر جیوه و بیشتر باشد، به عنوان فشار خون بالا محسوب می شود.

بیشتر بدانید



در سالمندان، فشار خون باید از هر دو دست، اندازه گیری شود. معمولاً به طور طبیعی فشار خون دست راست و چپ ۱۰ تا ۲۰ میلی متر جیوه اختلاف دارد و معمولاً دست راست فشار خون بالاتری دارد. فشار خون بالاتر به عنوان فشار خون سالمند در نظر گرفته می شود. اما اختلاف بیشتر از این مقدار غیرطبیعی است. در صورتی که اختلاف فشار خون دو دست بیش از ۲۰ میلی متر جیوه باشد، باید به پزشک مراجعه شود.

برای پیشگیری از ابتلا به فشار خون بالا، به سالمند سفارش کنید شیوه ی زندگی سالم مانند تغذیه ی سالم و پرهیز از غذاهای شور، ترک دخانیات، ورزش و مراجعه ی سالیانه به پزشک را جانشین عادت های غلط کند. همچنین با داشتن سردرد مداوم و ورم پاها نیز باید به فشارخون بالا مشکوک شد.



فعالیت عملی ۴

به شیوه‌ی زندگی سالمندان اطراف خود توجه کنید. فهرستی از عادت‌های درست و نادرست آن‌ها تهیه کنید. در پایان نتیجه‌گیری کنید که هر یک از عادت‌ها چه نتیجه‌ی مثبت یا منفی در زندگی سالمند در پی دارد.

۳-۲-۵- دیابت: همانطور که در پودمان مبانی بیماری‌های واگیر و غیرواگیر گفته شد دیابت بیماری ناتوان‌کننده‌ای است که در آن سلول‌های بدن قادر به استفاده از قند حاصل از مواد غذایی نیستند و به این دلیل میزان قند خون بالا می‌رود. افزایش قند خون به تدریج موجب تخریب و اختلال عمل اعضای بدن به خصوص چشم‌ها، کلیه‌ها، اعصاب و قلب و عروق می‌شود. بنابراین سالمندان، حتی اگر هیچ علامتی نداشته باشند، باید سالی یک بار آزمایش قند خون را انجام دهند. حفظ وزن مناسب، افزایش فعالیت بدنی و ورزش منظم و پرهیز از مصرف قند و شیرینی زیاد به پیشگیری از بروز دیابت کمک می‌کند.

فعالیت عملی ۵

از پرسشنامه‌ی زیر ۳ نسخه تهیه کنید. این پرسشنامه را برای ۳ نفر از سالمندانی که در اطراف شما هستند و به ظاهر بیماری ندارند تکمیل کنید.

ردیف	سؤال	پاسخ
۱	آخرین باری که فشار خون شما اندازه‌گیری شده، چه زمانی بوده است؟ کد ۱ = کمتر از یک سال قبل کد ۲ = بیشتر از یک سال قبل	<input type="checkbox"/>
۲	آخرین باری که قند خون شما اندازه‌گیری شده، چه زمانی بوده است؟ کد ۱ = کمتر از یک سال قبل کد ۲ = بیشتر از یک سال قبل	<input type="checkbox"/>
۳	آخرین باری که چشم شما معاینه شده، چه زمانی بوده است؟ کد ۱ = کمتر از یک سال قبل کد ۲ = بیشتر از یک سال قبل	<input type="checkbox"/>

در جمع دوستان خود در کلاس از مجموع پرسشنامه‌هایی که تکمیل شده است، پاسخ این پرسش‌ها را به دست بیاورید.

- ۱- چند درصد سالمندان بیش از یک سال است که فشار خونشان کنترل نشده است؟
- ۲- چند درصد سالمندان بیش از یک سال است که قند خونشان کنترل نشده است؟
- ۳- چند درصد سالمندان بیش از یک سال است که معاینه‌ی چشم‌پزشکی نداشته‌اند؟



با افزایش سن، دفع ادرار دچار تغییرهایی می شود. برای مثال تحمل نگه داشتن ادرار کمتر می شود، کارکردن کلیه ها در طول شب هم ادامه می یابد، عضلات شکم و لگن ضعیف می شوند و مثانه کاملاً خالی نمی شود. این تغییرها موجب می شود که برای سالمند:

- نگه داشتن ادرار مشکل تر شود.
- در طول شب چندین بار برای ادرار کردن بیدار شود.
- دفعات ادرار کردن بیشتر شود.
- احتمال عفونت ادراری و تشکیل سنگ افزایش یابد.

این تغییرهای طبیعی احتمال بروز برخی از بیماری ها را بیشتر می کند. یکی از این بیماری ها بی اختیاری ادرار است. بسیاری از سالمندان فکر می کنند بی اختیاری ادرار در پیری طبیعی است. پس اقدامی برای درمان آن نمی کنند و این مشکل را تحمل می کنند. بی اختیاری ادرار موجب می شود که سالمند، کمتر از خانه خارج شود، در میهمانی ها شرکت نکند و خوردن آب و مایعات دیگر را کم کند.

۴-۲-۵- یبوست در سالمندی: یبوست مشکل شایعی است که در همه ی سن ها دیده می شود. هرچند این مشکل در سالمندی بیشتر است، باید بدانید افزایش سن دلیل یبوست نیست، بلکه عواملی مختلف در ایجاد آن دخالت دارد مثلاً گاهی بیماری خاصی موجب یبوست می شود و لازم است سالمند برای بررسی علت و درمان بیماری، به پزشک مراجعه کند. گاهی نیز مصرف داروها موجب یبوست می شود که در این باره نیز، باید از پزشک سؤال شود. اما اغلب، شیوه ی زندگی سالمند باعث یبوست او می شود. سالمند با داشتن شیوه ی صحیح زندگی مانند مصرف مواد غذایی فیبردار مثل سبزی ها، میوه ها و نان های سبوس دار، نوشیدن روزانه ۶ تا ۸ لیوان مایعات، ورزش و فعالیت بدنی منظم، اجابت مزاج در زمانی مشخص از روز می تواند از ابتلا به یبوست پیشگیری کند.

۵-۲-۵- بی اختیاری ادرار: آیا سالمندی را می شناسید که بی اختیاری ادرار داشته باشد؟ او در زندگی روزانه ی خود چه مشکل هایی دارد؟ آیا به میزان کافی مایعات می نوشد؟ آیا شما می توانید به این سالمند کمک کنید؟

فعالیت عملی ۶



- پنج سالمند را در اطراف خود شناسایی کنید و پاسخ پرسش های زیر را از او بخواهید:
- آیا بی اختیاری ادرار دارید؟
 - آیا هنگام سر فک، خنده، عطسه و یا بلند شدن از زمین مقداری از ادرار شما می ریزد؟
 - آیا زمانی که ادرار دارید نمی توانید تا رسیدن به دستشویی خود را نگه دارید؟
 - آیا ادرار تان قطره قطره می ریزد؟
 - چنانچه پاسخ هریک از پرسش ها بلی بود سالمند بی اختیاری ادرار دارد. نتیجه ی فعالیت خود را به صورت گزارش در کلاس ارائه دهید.
 - چنانچه سالمند مبتلا به بی اختیاری ادرار است باید به پزشک مراجعه کند تا علت ایجادکننده ی آن درمان شود. علاوه بر مراجعه به پزشک، شما می توانید به سالمند سفارش کنید، کارهای زیر را انجام دهد:
 - هر ۲ ساعت یک بار به توالت برود و ادرار کند.
 - روزانه ۶ تا ۸ لیوان مایعات بنوشد.
 - بعد از ساعت ۸ شب از نوشیدن مایعات خودداری کند.
 - لباس های آزاد و راحت بپوشد.
 - عضلات کف لگن را با تمرین های خاص تقویت کند.
 - مثانه را تقویت کند.



بیشتر بدانید



تمرین تقویت مثانه

برای این کار از سالمند بخواهید که سعی کند کم مدت زمان بیشتری ادرارش را نگه دارد. برای شروع هر ۲ ساعت یک بار ادرار کند. به تدریج سعی کند این مدت زمان ۲ ساعت را بیشتر کند. اینکه چقدر این فاصله ی زمانی را بیشتر می کند به خود سالمند بستگی دارد ولی باید در حدی باشد که ادرار نریزد. کم کم این فاصله را به ۲ تا ۴ ساعت برساند. لازم نیست که سالمند این تمرین را شب ها انجام دهد. با انجام این تمرین توانایی مثانه برای نگه داشتن ادرار بیشتر می شود.

تقویت عضلات کف لگن

تمرین اول: از سالمند بخواهید که هر بار برای ادرار کردن به توالی می رود، چندین بار به طور ارادی، دفع ادرار را شروع و قطع کند.

تمرین دوم: از سالمند بخواهید ناحیه ی مقعد را سفت کند مانند حالتی که می خواهد مانع دفع مدفوع شود و این حالت را برای مدت ۵ ثانیه حفظ و بعد رها کند. به سالمند یاد دهید که در طول انقباض به هیچ وجه نفس خود را حبس نکند. این کار را چندین بار در طول روز انجام دهد. تکرار تمرین باید در حدی باشد که سالمند خسته نشود. سالمند این تمرین را در حالت ایستاده، نشسته و یا خوابیده نیز می تواند انجام دهد.

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>۶-۲-۵- بزرگی غده ی پروستات: آیا می دانید</p> <p>بزرگی غده ی پروستات چه مشکل هایی را برای مردان سالمند به وجود می آورد؟</p> <p>غده ی پروستات در مسیر مجرای ادرار مردان قرار دارد. با افزایش سن، این غده بزرگ می شود و مجرای ادرار را تنگ می کند. تنگی مجرای ادرار موجب مشکل هایی در ادرار کردن می شود و در نهایت باعث بی اختیاری ادرار می شود. شایع ترین علت بی اختیاری ادرار در مردان بزرگی غده ی پروستات است. اگر سالمند هریک از علائم زیر را دارد برای بررسی وضعیت غده ی پروستات باید به پزشک مراجعه کند:</p> <p>– بعد از اتمام ادرار، احساس می کند ادرارش کاملاً خالی نشده است.</p> | <p>– با فاصله ی زمانی کمتر از ۲ ساعت مجبور است برای ادرار کردن دوباره به دستشویی برود.</p> <p>– هنگام ادرار کردن چند بار ادرارش قطع و دوباره شروع می شود.</p> <p>– نگه داشتن ادرار سخت شده است.</p> <p>– فشار جریان ادرار نسبت به قبل کم شده است.</p> <p>– وقتی برای ادرار کردن به دستشویی می رود برای شروع ادرار مجبور است زور بزند.</p> <p>– بعد از رفتن به رختخواب چندین بار مجبور است برای ادرار کردن بلند شود.</p> <p>– سوزش ادرار دارد.</p> <p>– ادرارش قطره قطره می آید.</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

توجه!

سرطان پروستات ممکن است علایمی شبیه بزرگی پروستات داشته باشد. سرطان پروستات اگر زود تشخیص داده شود، درمان می شود.

فعالیت عملی ۷



آیا سالمندی را می شناسید که بی اختیاری ادرار داشته باشد؟ اگر می شناسید از او سؤال کنید برای درمان بی اختیاری ادرار چه اقدامی کرده است؟ چه نکته هایی را رعایت می کند؟ آیا اقدام هایی که کرده است و نکته هایی که رعایت می کند صحیح است؟ نتایج بررسی خود را در کلاس ارائه دهید.

۷-۲-۵- ساییدگی مفاصل (آرتروز): چند درصد از سالمندانی که می شناسید از دردهای استخوانی و مفصلی رنج می برند؟



آیا می توان از این دردها پیشگیری کرد؟

آرتروز^۱ یکی از بیماری های شایع در سالمندی است. در این بیماری، ساییدگی و التهاب مفصل موجب درد و به دنبال آن محدودیت حرکتی مفصل می شود. کمر و زانو از مفاصلی هستند

که بیشتر گرفتار می شوند. علاوه بر درمان های دارویی که برای تسکین درد و التهاب در آرتروز هست رعایت اصول زیر نیز برای کاهش درد و یا پیشگیری از این مشکل ها مؤثر است:

- داشتن وزن مناسب
- انجام حرکات ورزشی مناسب مانند تمرین های تقویت عضلات ران برای پیشگیری از آرتروز زانو
- حمل صحیح اشیاء و خودداری از جابه جاکردن اشیای سنگین
- رعایت اصول صحیح خوابیدن، نشستن، ایستادن، راه رفتن، خم شدن و لباس پوشیدن که در پودمان بهداشت فردی درباره ی آن ها توضیحات کامل داده شد. در این جا یادآوری می شود سالمندان در حین نشستن، ایستادن و انجام کارهای روزانه باید عضلات شکم را منقبض کنند تا شکم تو برود و گودی کمر کمتر شود. به علاوه شانه ها را صاف نگه دارند.



چکیده

✓ افتادن و زمین خوردن از شایع‌ترین حوادث دوره‌ی سالمندی است. گاهی علت آن محیط زندگی است. باید محیط زندگی سالمند را تا جایی که امکان دارد با شرایط سالمندی سازگار کنیم. با تغییرهایی در پله‌ها، آشپزخانه، حمام، اتاق و محیط اطراف سالمند می‌توانیم از بروز این قبیل حوادث جلوگیری کنیم.

✓ گاهی علت این حوادث مربوط به بیماری‌ها و مشکل‌های خود سالمند است. سرگیجه و عدم تعادل، کاهش بینایی و شنوایی شایع‌ترین آن‌ها هستند که موجب زمین خوردن و حوادث رانندگی در سالمندان می‌شود. دوره‌ی سالمندی، دوره‌ی تغییر در بینایی و شنوایی است. بنابراین لازم است سالمندان سالی یک بار برای چشم‌ها معاینه شوند. همچنین هر زمان که سالمند و یا اطرافیان وی احساس کنند که شنوایی سالمند کاهش یافته است، باید برای معاینه به شنوایی‌سنج و یا متخصص گوش و حلق و بینی مراجعه کنند.

✓ با افزایش سن، اگر تحرک و فعالیت بدنی نباشد و کلسیم کافی از طریق مواد غذایی به بدن نرسد، «پوکی استخوان» ایجاد می‌شود. در این حالت، استخوان‌ها شکننده می‌شوند و ممکن است با یک ضربه‌ی کوچک یا حتی خودبه‌خود بشکنند. ورزش منظم، مصرف روزانه‌ی مواد کلسیم‌دار، مانند لبنیات کم‌چربی، قرارگرفتن در زیر نور مستقیم خورشید و ترک دخانیات می‌تواند به جلوگیری از پوکی استخوان کمک کند. یکی از مهم‌ترین عوارض پوکی استخوان، شکستگی استخوان‌ها است.

✓ فشار خون بالا یکی از مهم‌ترین و شایع‌ترین بیماری‌های قلبی عروقی است. از آن‌جا که بیماری فشار خون ممکن است سال‌ها بدون علامت باشد در سالمندان سالم سالی یک بار باید فشار خون اندازه‌گیری شود. فشار خون بالا با سبک و روش صحیح زندگی ارتباط دارد. بنابراین جایگزین کردن شیوه‌ی زندگی سالم به جای شیوه‌های نادرست، تا حدی بسیار از بروز فشار خون و یا عوارض ناتوان‌کننده‌ی آن مانند سکته‌های قلبی و مغزی، نارسایی کلیه و اختلالات بینایی پیشگیری می‌کند.

✓ دیابت نیز یکی از بیماری‌های ناتوان‌کننده در سالمندی است که به اکثر دستگاه‌های بدن آسیب می‌رساند. در این بیماری سلول‌های بدن نمی‌توانند از قند به‌دست‌آمده از مواد غذایی استفاده کنند. در نتیجه قند خون افزایش می‌یابد. از آن‌جا که این بیماری ممکن است سال‌ها بدون علامت باشد، سالمندان سالم باید سالی یک بار قند خونشان کنترل شود. حفظ وزن مناسب، فعالیت بدنی و ورزش منظم به پیشگیری از بروز و یا کنترل دیابت کمک می‌کند.

✓ یبوست یکی از مشکل‌های شایع در سالمندان است که عوامل مختلفی در ایجاد آن دخالت دارد. مصرف غذاهای فیبردار مثل میوه‌ها و سبزی‌ها، نان‌های سبوس‌دار، نوشیدن مایعات کافی و اجابت مزاج در زمانی مشخص از روز به جلوگیری از یبوست کمک می‌کند. ورزش و فعالیت‌های بدنی منظم نیز فعالیت روده‌ها را افزایش می‌دهد. همواره باید در نظر داشت که مصرف داروهای مسهل نباید اولین اقدام برای درمان یبوست باشد.

✓ بی‌اختیاری ادرار یکی دیگر از مشکل‌هایی است که در دوره‌ی سالمندی شایع است. برای کم کردن این مشکل ضمن رعایت دستورهایی که پزشک می‌دهد انجام یک سری توصیه از جمله تمرین‌هایی برای تقویت عضلات کف لگن نیز مفید است. سالمندان نباید به علت ابتلا به بی‌اختیاری ادرار مصرف آب را کم کنند.

✓ بزرگی غده‌ی پروستات در مردان سالمند شایع است. اگر سالمند علایم آن را بداند، می‌تواند برای درمان به موقع اقدام کند.

✓ آرتروز یکی دیگر از بیماری‌های شایع در سالمندی است که موجب درد و محدودیت حرکت سالمند می‌شود. مفصل‌های کمر و زانو از شایع‌ترین محل‌های درگیری است. علاوه بر درمان دارویی با انجام صحیح کارهای روزانه، می‌توان از کمردرد و درد زانو پیشگیری کرد و یا آن را کاهش داد. برای پیشگیری از کمردرد سالمندان باید در حین نشستن، ایستادن، راه رفتن، حمل اشیاء و سایر کارهای روزانه، به یاد داشته باشند که شکم را تو بکشند و کمر را صاف نگه دارند. هنگام خم شدن، از مفصل ران و زانو خم شوند اما کمر را خم نکنند.



آزمون پایانی نظری واحد کار پنجم ؟

- در پرسش‌های زیر گزینه‌ی صحیح را انتخاب کنید.
- ۱- شایع‌ترین حادثه در دوره‌ی سالمندی کدام است؟
(الف) زمین خوردن (ب) سوختگی
(ج) تصادف با وسایل نقلیه (د) شکستگی
- ۲- برای جلوگیری از زمین خوردن سالمند در پله‌ها، چه نکته‌هایی باید رعایت شود؟
(الف) نور کافی باشد.
(ب) نرده در کنار پله و یا میله روی دیوار نصب شود.
(ج) لبه‌ی پله اول و پله‌ی آخر با چسباندن نوار رنگی یا رنگ کردن مشخص شود.
(د) همه گزینه‌ها
- ۳- محل بیشتر زمین خوردن سالمند در منزل کجا است؟
(الف) حمام (ب) پله‌ها
(ج) آشپزخانه (د) همه‌ی گزینه‌ها
- ۴- برای جلوگیری از زمین خوردن سالمند در آشپزخانه و حمام کدام گزینه صحیح نیست؟
(الف) تمیز کردن کف آشپزخانه با واکس‌های براق‌کننده.
(ب) خشک کردن کف آشپزخانه.
(ج) استفاده از کف‌پوش مناسب برای کف حمام.
(د) استفاده از دوش‌های دستی.
- ۵- برای جلوگیری از زمین خوردن سالمند در اتاق‌های منزل کدام گزینه صحیح نیست؟
(الف) کلید برق اتاق در نزدیک‌ترین محل به در ورودی باشد.
(ب) پهن کردن پتو روی فرش.
(ج) نبودن اختلاف سطح بین اتاق‌ها.
(د) مرتب کردن وسایل خانه به‌طوری که سر راه نباشند.
- ۶- حتی اگر سالمند هیچ مشکلی نداشته باشد، باید هر یک بار برای معاینه‌ی چشم به چشم‌پزشک مراجعه کند.
(الف) ۶ ماه (ب) یک سال
(ج) ۲ سال (د) ۳ سال
- ۷- سالمندان در چه فاصله‌ی زمانی باید از نظر شنوایی معاینه شوند؟
(الف) هر ۶ ماه یک بار
(ب) سالی یک بار
(ج) هر ۲ سال یک بار



(د) هر زمان که خود سالمند یا اطرافیان وی احساس کنند که شنوایی سالمند کم شده است.

۸- گروه‌های زیر بیشتر دچار پوکی استخوان می‌شوند به جز:

(الف) افراد مسن

(ب) زنان یائسه و زنانی که زایمان زیاد و با فاصله‌ی کمتر از ۳ سال داشته‌اند.

(ج) ورزشکاران و کسانی که از شیر و فراورده‌های آن به قدر کافی استفاده می‌کنند.

(د) افرادی که سیگار می‌کشند و یا الکل مصرف می‌کنند.

۹- کدام یک از توصیه‌های زیر برای پیشگیری یا جلوگیری از پیشرفت پوکی استخوان مفید

نیست؟

(الف) ورزش منظم (ب) قرارگرفتن زیر خورشید از پشت پنجره

(ج) مصرف روزانه‌ی مواد غذایی کلسیم‌دار (د) ترک دخانیات و مصرف نکردن الکل

۱۰- مقدار طبیعی فشار خون در سالمندان چند میلی‌متر جیوه است؟

(الف) فشار خون ماکزیمم کمتر از ۱۴۰ و فشار خون مینییمم کمتر از ۹۰

(ب) فشار خون ماکزیمم مساوی ۱۴۰ و فشار خون مینییمم مساوی ۹۰

(ج) فشارخون ماکزیمم کمتر از ۱۵۰ و فشار خون مینییمم کمتر از ۱۰۰

(د) فشار خون ماکزیمم مساوی ۱۵۰ و فشار خون مینییمم مساوی ۱۰۰

۱۱- در سالمندان سالم هر یک بار باید فشار خون اندازه‌گیری شود.

(الف) یک ماه (ب) سه ماه

(ج) ۶ ماه (د) یک سال

۱۲- برای پیشگیری از فشار خون و یا کنترل آن در سالمندان، کدام گزینه صحیح نیست؟

(الف) ورزش منظم (ب) ترک دخانیات

(ج) مصرف غذاهای شور (د) کنترل وزن و جلوگیری از افزایش وزن

۱۳- در سالمند مبتلا به دیابت کدام جمله صحیح است؟

(الف) کنترل قند خون اهمیتی ندارد.

(ب) درمان دارویی تنها راه کنترل دیابت است.

(ج) در صورتی که عوارض دیابت ایجاد نشده باشد، درمان دارویی لازم نیست.

(د) درمان شامل اصلاح شیوه‌ی زندگی و درمان دارویی است.

۱۴- برای پیشگیری از بروز یبوست و یا کنترل آن در سالمندان، کدام گزینه صحیح نیست؟

(الف) خوردن یک لیوان آب قبل از خواب (ب) خوردن میوه و سبزی

(ج) نیم‌ساعت پیاده‌روی روزانه (د) به تأخیر نینداختن اجابت مزاج

۱۵- درباره‌ی بی‌اختیاری ادرار در سالمندان، کدام جمله صحیح نیست؟

(الف) هر ۲ ساعت یک بار برای ادرارکردن به توالت بروند.

(ب) طبیعی است و نیاز به درمان ندارد.



مراقبت از سالمندان در خانه: حوادث و بیماری‌های مزمن دوره‌ی سالمندی

ج) بعد از ساعت ۸ شب از نوشیدن مایعات خودداری کنند.

د) در طول روز ۶ تا ۸ لیوان مایعات بنوشند.

۱۶- کدام یک از علائم بزرگ شدن غده‌ی پروستات نیست؟

الف) قطره‌قطره آمدن ادرار ب) سوزش ادرار

ج) زیاد شدن فشار جریان ادرار د) سخت شدن نگه‌داری ادرار

؟ آزمون پایانی عملی واحد کار پنجم

یک برگه‌ی آموزشی درباره‌ی راه‌های پیشگیری از پوکی استخوان برای سالمندان تهیه کنید. سواد

سالمندان را دوم ابتدایی در نظر بگیرید. اگر امکان دارد از طرح و شکل استفاده کنید.



واحد کار ششم

مشارکت اجتماعی



۴- دست کم یک راهکار برای بهبود وضعیت جسمی و روحی سالمندان ساکن در خانه‌ی سالمندان پیشنهاد کند.

مقدمه

موضوع سالمندی از جمله مباحثی است که تاکنون کمتر از دیگر مراحل رشد انسان بدان توجه شده است. یکی از دلایلی که بر نگرش جامعه نسبت به سالمندی تأثیر منفی می‌گذارد، اعتقاد به مرگ حتمی و قریب الوقوع سالمندان است. سالمندان این نگرش جامعه را درک می‌کنند و این موضوع فشار روانی سنگینی را بر آن‌ها وارد می‌کند. در جامعه‌هایی که توجه به سالمند از ارزش‌های آن جامعه است، سالمندی، نوعی تفاخر و عزت در سالمندان ایجاد می‌کند.

۶-۱- نیازهای روانی و اجتماعی سالمندان

در پودمان بهداشت روان در خانواده با سلسله مراتب نیازهای انسان مانند نیازهای فیزیولوژیک و ... آشنا شدید. در این جا به برخی از مهم‌ترین نیازهای روانی و اجتماعی سالمندان اشاره می‌شود که در تأمین نیازهای طبیعی سالمند سهمی بسیار دارد.

۶-۱-۱- وابستگی و استقلال : به نظر شما چه

کسی انسان مستقل است؟

هنگامی که سالمند، ضعیف و ناتوان می‌شود، از سربراشدن می‌ترسد. اما باید توجه کنید که همگی ما برای برآوردن نیازهایمان به دیگران وابسته‌ایم. ما می‌توانیم بدون

کمک دیگران غذا بخوریم اما برای تولید و تهیه‌ی مواد غذایی به دیگران وابسته‌ایم. جامعه‌ی پیشرفته و تخصصی کنونی، نیز روز به روز بیشتر از قبل ما را به افراد جامعه وابسته می‌کند. اگر سالمندان بدانند چه کمک‌هایی در دسترس آن‌هاست و اگر خدمات موجود، نیازهای آنان را برآورده کنند، آن‌گاه می‌توانند زندگی خویش را اداره کنند.

۶-۱-۲- تأمین مالی : تأمین مالی تأثیر قابل ملاحظه‌ای

بر سلامت، تهیه‌ی سرپناهی برای ایام پیری، تأمین نیازهای اولیه‌ی زندگی و بهترشدن کیفیت زندگی دارد. سالمندان در مقایسه با جوانان مقدار بیشتری از درآمد خود را باید صرف هزینه‌های درمانی کنند.

فعالیت عملی ۱

از سالمندانی که در اطراف خود می‌شناسید بخواهید به این پرسش‌ها پاسخ دهند.
الف) منبع درآمد آن‌ها چیست؟ آیا آن‌ها درآمد خود را کافی می‌دانند؟
ب) کدام یک از سازمان‌ها برای تأمین مالی آن‌ها فعالیت می‌کند؟
در کلاس درباره‌ی نتایج تحقیق بحث کنید.

۶-۱-۳- موقعیت مناسب زندگی : به نظر شما چه

خانه‌ای و کدام محله برای زندگی مناسب است؟ نظر سالمندان خانواده‌ی شما در این باره چیست؟

نکته‌هایی از قبیل نزدیکی به دوستان، دسترسی به مغازه‌ها، پارک، کتابخانه و ... جلب می‌شود. برخی از چیزهایی که افراد از خانه و محل زندگی خود انتظار دارند با گذشت زمان تغییر می‌کند. به عنوان مثال در سال‌هایی که بچه‌ها کوچک بوده‌اند،

وقتی از محل زندگی صحبت می‌شود، توجه شما به



منزل و ناتوانی جسمی از علل آن است. درباره‌ی سالمندانی که دارو مصرف می‌کنند، اعضای خانواده باید مراقب مصرف دقیق داروهای تجویز شده و جلوگیری از اشتباه احتمالی سالمند در مصرف دارو باشند. این امر درباره‌ی سالمندانی که تنها زندگی می‌کنند مهم‌تر است. ایمنی منزل به‌خصوص برای سالمندانی که تنها هستند اهمیت به‌سزایی دارد. استفاده از چشمی تعبیه شده در در ورودی خانه برای شناسایی افراد پشت در، قبل از بازکردن در مفید است. همسایه‌ها یا افراد کشیک (اگر برنامه‌ی کشیک شبگرد در محله انجام می‌شود)، باید مراقب افراد سالمند باشند. در صورت دسترسی به تلفن، باید شماره‌های ضروری برای درخواست کمک را به سالمند یاد داد.

۱-۵-۶- گردش و تفریح: به نظر شما سالمندان

چه سهمی از برنامه‌های اوقات فراغت دارند؟

گردش و تفریح منجر به ایجاد نشاط و شادابی در سالمندان می‌شود. فعالیت‌هایی که موجب خروج از زندگی روزمره و کارهای تکراری می‌شود باعث سلامت روحی و روانی سالمند شده، به سازگاری بیشتر او با این دوره کمک می‌کند به‌خصوص فعالیت‌های اجتماعی و برقراری دوستی با دیگران و مشارکت در کارهای دسته‌جمعی با هم‌سن‌وسالان. اگر تماس نزدیک با اعضای خانواده میسر باشد این هدف دست‌یافتنی‌تر می‌نماید. همچنین در این دوران، انجام فرایض دینی و اعتقادات مذهبی باعث آرامش دل و تسلای روح آنان می‌شود.

تزدیک‌بودن به درمانگاه، مهدکودک و مدرسه ممکن است در رأس خواسته‌های والدین از محله‌ی دلخواهشان باشد. اما برای سالمند ممکن است خانه مکانی باشد که بچه‌ها در آن بزرگ شده‌اند و رفته‌اند. خاطرات و دلبستگی سالمندان معمولاً مانع تعویض خانه می‌شود هرچند که این خانه دیگر مطابق با نیازهای آنان نباشد و به بازسازی و تعمیر احتیاج داشته باشد. خانه‌ی افراد سالمند معمولاً به دلیل قدیمی‌بودن در مقابل سرما و گرما چندان عایق نیست. این مشکل برای سالمندان بیشتر مطرح است، زیرا



آنان به دلیل کاهش کارایی مکانیسم تنظیم درجه‌ی حرارت بدن، در مقابل گرما و سرما حساس‌ترند.

۱-۴-۶- ایمنی در منزل: بسیاری از سالمندان

حتی با آگاهی داشتن از نکته‌هایی که برای جلوگیری از حادثه در منزل لازم است، توانایی انجام‌دادن آن را ندارند. مشکل اقتصادی، زندگی با فرزندان و تصمیم‌گیری آنان در باره‌ی شرایط

بیشتر بدانید



از جمله مراکزی که اکنون در زمینه‌ی پرکردن اوقات فراغت سالمندان فعال و مشغول به کار است «فرهنگسرای سالمند» وابسته به سازمان فرهنگی و هنری شهرداری تهران است.

یکی از فعالیت‌های این فرهنگسرا ایجاد تشکلهای سالمندی با عنوان کانون جهاندیدگان در سطح شهر تهران است. فرهنگسرای سالمند و کانون‌های جهاندیدگان به فعالیت‌های متنوعی مانند جشن‌ها و جشنواره‌ها، مسابقات فرهنگی هنری ورزشی، اردوهای زیارتی و سیاحتی، همایش‌های علمی و ادبی، گردهمایی، کلاس‌های آموزشی در زمینه‌های مختلف می‌پردازد. کانون‌های جهاندیدگان را سالمندان هر محله اداره می‌کنند.



فعالیت عملی ۲



تحقیق کنید آیا در اطراف هنرستان شما فرهنگسرا وجود دارد؟ اگر وجود دارد، با هماهنگی از طریق هنرستان از این فرهنگسرا بازدید کنید. آیا این فرهنگسرا برای گروه سالمندان برنامه‌ای دارد؟ در این فرهنگسرا، اجرای کدام یک از فعالیت‌های فرهنگسرای سالمند امکان‌پذیر است؟ آیا سالمندانی که شما می‌شناسید عضو این فرهنگسرا هستند؟ اگر خیر چرا؟ در باره‌ی پاسخ‌هایتان در کلاس بحث کنید.

کاهش ارتباط‌های اجتماعی یکی از علت‌های انزوا و افسردگی در سالمندان است. بازنشستگی نه تنها منجر به کاهش درآمد می‌شود، باعث از دست دادن نقش اجتماعی هم هست. اوقات خالی و بدون برنامه‌ای که پس از بازنشسته شدن به وجود می‌آید، احتمالاً از عزت نفس و ارزشی که فرد برای خود قایل است کم می‌کند.

۶-۱-۶- مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی:

احساس تنهایی یکی از مشکل‌های انسان عصر حاضر است. ممکن است سالمند به رغم اینکه در میان خانواده زندگی می‌کند، احساس تنهایی کند. یا برعکس، سالمندی که تنها زندگی می‌کند، احساس تنهایی نداشته باشد. حس تنهایی به میزان برقراری ارتباط با دیگران بستگی دارد.

بیشتر بدانید



شناخت توان سالمندان از نظر شرکت و برعهده گرفتن رهبری فعالیت‌های اجتماعی، نه فقط منافع خود فرد بلکه بخشی از منافع کل جامعه، را تأمین می‌کند. تفکر آینده‌نگر ایجاب می‌کند که به توان بالقوه‌ی سالمند به عنوان پایه و مبنای توسعه‌ی آینده ایمان آوریم.

سهیم کردن سالمندان در امور اقتصادی و اجتماعی، چیزی بیش از فعالیت اقتصادی آنان است. سالمندان غالباً نقشی حساس در خانواده‌ها و جامعه‌ی خود دارند. سالمندان مشارکت‌هایی بسیار با ارزش دارند که از دیدگاه اقتصادی قابل سنجش نیست مانند مراقبت از اعضای خانواده، تولید مؤثر برای معاش و انجام کارهای داوطلبانه در جامعه. به همه‌ی این مشارکت‌ها و نیز کارهایی که در ازای آن‌ها مزدی پرداخت نمی‌شود باید توجه کرد.



ارتباط خوب می‌تواند این شکاف نسلی را پر کند. شما می‌توانید با رعایت نکته‌های زیر ارتباط خوبی با سالمند برقرار کنید :



باید به همه‌ی سالمندان اجازه داد تا کارهای درآمدزای خود را تا زمانی که می‌خواهند، ادامه دهند. ادامه‌ی کار افراد سالمند به فرصت‌های شغلی جوانان لطمه نمی‌زند بلکه به جامعه امکان می‌دهد تا از تجربه و مهارت افراد مسن برای تعلیم افراد جوان بهره‌گیرد. در استرالیا محلی ویژه برای کمک به افراد نیازمند در نظر گرفته شده است که گردانندگان آن را افراد مسن تشکیل می‌دهند. در اکثر کشورهای عربی در تمام طول سال، در مساجد، کلاس‌های آموزش قرآن را سالمندان اداره می‌کنند. در اکثر کشورهای اروپایی خانه‌های سالمندان اغلب از کمک‌های کاری، تخصصی و مشورتی سایر سالمندانی که حاضرند به این مراکز کمک کنند بهره‌می‌برند. در اکثر کشورهای آمریکای لاتین، کارهای سبک و سنتی کشاورزی از قبیل خشک کردن بعضی از میوه‌ها و سبزی‌ها، بسته‌بندی آن‌ها و نیز ساخت بسیاری از کارهای دستی روستایی را بیشتر افراد سالمند انجام می‌دهند.

۷-۱-۶- برقراری ارتباط مناسب اعضای خانواده

با سالمند: بسیاری از مشکل‌ها و اختلاف‌ها که میان افراد خانواده بروز می‌کند ناشی از ارتباط ناکافی است. هر فرد ارزش‌ها، باورها و فرهنگ خاص خودش را دارد و این نکته‌ای است که در ارتباط با سالمندان نباید فراموش کرد. عقاید، ارزش‌ها و اعتقادهای سالمندان امروز، در جامعه‌ای کاملاً متفاوت با جامعه‌ی کنونی شکل گرفته است. آن‌ها حوادث تاریخی و شرایط اقتصادی - اجتماعی دشواری را پشت سر گذاشته‌اند. آن‌ها در دنیایی رشد یافته و بالیده‌اند که در آن بسیاری از وسایل آسایش امروزی مانند آب لوله‌کشی، برق، گاز و ... نبوده است. درک آن چه بر سالمند کنونی گذشته است برای شما ممکن است سخت باشد. تنها یک

۱- احترام‌گزاردن به گفته‌های سالمند: منظور این نیست که برای برقراری ارتباط با سالمند هرچه او می‌گوید قبول کنید، بلکه به او و حق او برای فکرکردن و سخن گفتن احترام بگذارید.

۲- گوش‌دادن فعال به سالمند و همدلی با او: همدلی با سالمند یعنی خودتان را جای فرد سالمند بگذارید و بفهمید که او در موقعیت‌های مختلف چه فکر یا احساسی دارد.

۳- برقراری ارتباط غیرکلامی با سالمند: ارتباط غیرکلامی مانند لبخند زدن، تکان دادن سر برای تأیید، نگاه کردن (ارتباط چشمی)، گرفتن دست، تعارف با دست و ... به دلیل وجود شرایطی مانند ضعف بینایی و شنوایی، خستگی و درد در سالمندان مهم است. لحن و تن صدا نیز بسیار اهمیت دارد. اگر سالمند ناشنواست هیچ‌گاه نباید برای صحبت کردن با او صدايتان را بلند کنید یا فریاد بزنید. برای این‌که او حرف‌های شما را بشنود، با صدای معمولی و نزدیک گوشی که شنوایی بهتری دارد صحبت کنید.

۴- اگر سالمند در حال صحبت کردن است، به او فرصت دهید تا حرفش را تمام کند. هیچ‌گاه شما جمله‌ی سالمند را کامل نکنید.



امید و علاقه را می‌توان با نگه‌داشتن دستی لرزان در دستی قوی به دیگری منتقل کرد.

۲- لمس حمایتی: برای کمک به سالمند به کار می‌رود. مانند وقتی که به سالمند برای بلندشدن از زمین کمک می‌کنید.

۳- لمس کششی: به منظور ادب و احترام به کار می‌رود. مانند دست‌زدن به پشت سالمند و تعارف برای عبور از میان در.

۵- برقراری ارتباط با سالمند از طریق تماس: بسیاری از سالمندان دچار محرومیت لمسی هستند. لمس، ابتدایی‌ترین شکل ارتباط و نوع کاملاً خصوصی ارتباط است.

سالمندان به سه نوع لمس احتیاج دارند:

۱- لمس عاطفی: لمس محبت‌آمیز یکی از نیازهای انسانی است. مانند وقتی که پدر بزرگ یا مادر بزرگ را در آغوش می‌گیرید و آن‌ها را می‌بوسید. محبت، تفاهم، اعتماد،

توجه!

چین و چروک مسری نیست، نباید از سالمندان دوری جست. سالمندان متبعی از تجربه‌ها و خاطره‌های گذشته‌اند که نباید بدون استفاده باقی بمانند.

در خانواده ممکن نباشد. بنابراین ضروری است که سیستم‌های حمایتی برای خانواده‌های دارای سالمند بوجود بیاید. همسایگان، گروه‌های داوطلب مردمی یا انجمن‌های غیردولتی (NGO)^۱ از سایر گروه‌های غیررسمی هستند که از سالمندان حمایت می‌کنند. مراکز مراقبت از سالمندان نیز از سالمندان مراقبت می‌کنند که در زیر شرح بیشتری درباره‌ی آن‌ها داده می‌شود.

۲-۶ شبکه‌های حمایت از سالمندان

چه شبکه‌هایی در جامعه از سالمندان حمایت می‌کند؟ در جامعه‌ی ما بیشترین حمایت از سالمندان را خانواده و دوستان برعهده دارند. فرهنگ غنی ما از نظر احترام به سالمند، برای ما افتخار محسوب می‌شود. اما نباید تغییرهای ساختار و نقش خانواده را نادیده گرفت. شهرنشینی، مهاجرت جمعیت جوانِ جویای کار به شهرها، آپارتمان‌نشینی و کوچک‌شدن خانواده‌ها و افزایش تعداد زنان شاغل موجب می‌شود که مراقبت از سالمند

فعالیت عملی ۳

تحقیق کنید که خانواده‌ی شما طی ۶۰ سال گذشته چه تغییرهایی پیدا کرده است. این تغییرها چه تأثیری بر حمایت اعضای خانواده از سالمندان داشته است؟ درباره‌ی پاسخ‌هایتان در کلاس بحث کنید.

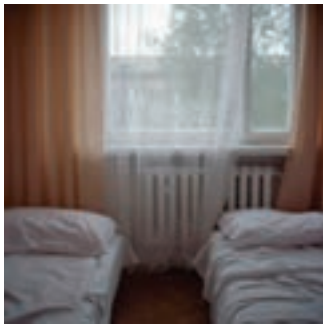
حقوقی است که چه در منزل شخصی و چه در خانه‌ی سالمندان و سایر مراکز مراقبت از سالمند باید رعایت شود. مراکز مراقبت از سالمندان را ممکن است مراکز دولتی، سازمان‌های خیریه یا سازمان‌های داوطلب ایجاد کنند یا مانند واحدی خصوصی مشغول فعالیت باشند. کلیه‌ی مراکز نگه‌داری از سالمندان را باید «سازمان بهزیستی کشور» تأیید کند.

۱-۲-۶ مراکز مراقبت از سالمندان: چرا خانواده‌ها سالمند خود را به خانه‌ی سالمندان می‌سپارند؟ تعدادی از سالمندان که به هر علتی قدرت استقلال شخصی خود را از دست می‌دهند، به آسایشگاه‌ها و مراکز نگه‌داری سالمندان سپرده می‌شوند. این مراکز به‌عنوان خانه‌ی دوم سالمند به حساب می‌آید و سالمند مثل هر شهروندی دارای



توجه!

در سالمند سالم معاینه‌ی چشم، گوش، دهان و دندان، وضعیت حفظ تعادل بدن و حافظه‌ی سالی یک بار باید انجام شود. مطالعات نشان داده است که توجه به این ۵ نوع مراقبت، به حفظ استقلال سالمند و بهتر شدن کیفیت زندگی وی کمک می‌کند و موجب می‌شود تعداد سالمندانی که به دلیل ناتوانی و وابستگی، به خانه‌ی سالمندان سپرده می‌شوند کاهش یابد.



خانه‌ی سالمندان

خانه‌ی سالمندان نمی‌تواند جای خانه‌ای را که سالمند در آن‌جا زندگی می‌کرده است بگیرد، اما اگر به دلایلی سالمند به خانه‌ی سالمندان سپرده شد، باید این خانه بعد از خانه‌ی خودشان بهترین و راحت‌ترین جایی باشد که او می‌تواند در آن زندگی کند. برخی از مهم‌ترین ضوابط و مقررات خانه‌ی سالمندان عبارت است از:

- ۱- ساختمان بهتر است یک طبقه باشد.
- ۲- تا حد امکان نزدیک بیمارستان یا مرکز بهداشتی درمانی باشد.
- ۳- غذاخوری، اتاق نشیمن و سرگرمی داشته باشد.
- ۴- پرداختن سالمندان به زمینه‌های حرفه‌ای و تخصصی دلخواهشان برای پرکردن اوقات فراغت امکان داشته باشد.
- ۵- فضای کافی برای ورزش و برنامه‌های توانبخشی داشته باشد.
- ۶- نکته‌های ایمنی برای پیشگیری از حادثه در ساختمان در نظر گرفته شود.

۷- برنامه‌ی غذایی آسایشگاه از تعادل و انرژی کافی برخوردار باشد. بنابراین وجود متخصص تغذیه در آن‌جا ضروری است.

باشگاه‌های سالمندی و مراکز نگهداری روزانه

در اکثر کشورها باشگاه‌های سالمندان راه‌اندازی شده است که سالمند می‌تواند در این باشگاه‌ها از انواع برنامه‌های مراقبتی، آموزشی، ورزشی، تفریحی و ... برخوردار شود. مراکز نگهداری روزانه جایگزین مناسب‌تری برای خانه‌ی سالمندان است. به‌طوری که سالمند، صبح‌ها همزمان با خروج سایر اعضای خانواده برای رفتن به محل کار یا تحصیل، به این مرکز می‌رود و بعد از ظهر برمی‌گردد.

فعالیت عملی ۴



با هماهنگی از طریق هنرآموز، از یک خانه‌ی سالمندان بازدید کنید. در این بازدید وضعیت سالمندان را از نظر امکان‌های رفاهی، بهداشتی، تفریحی، تغذیه و وضعیت روحی بررسی کنید. سپس به گروه‌های ۵ نفری تقسیم شوید و با همکاری یکدیگر گزارشی از بازدید تهیه کنید و در آن توضیح دهید آیا این خانه‌ی سالمندان شرایط لازم (وضعیت ساختمان، ایمنی، بهداشت، تغذیه، شرایط روحی و ...) را دارد؟ کمبودها را یادداشت کنید. چه پیشنهادی برای بهبود وضعیت این خانه دارید؟ هر گروه نتایج بازدید را در کلاس بحث کند. سپس با راهنمایی هنرآموز، پیشنهادها را به مسئولان خانه‌ی سالمندان ارائه دهید.

چکیده

✓ موضوع سالمندی از جمله مباحثی است که تاکنون در روان‌شناسی رشد، کمتر از دیگر مراحل رشد انسان بدان توجه شده است. سالمندان نیز مانند سایر افراد جامعه نیازهایی دارند. این نیازها شامل نیازهای فیزیولوژیک نیازهای تأمین و امنیت، نیازهای تعلق و دوست داشتن، نیازهای منزلت و احترام، نیازهای شناختی و نیازهای شکوفایی و کمال است. اما اغلب، تأمین این نیازها در سالمندان با دشواری بیشتری همراه است. جای شک نیست که کیفیت زندگی سالمندی تا حد زیادی به کافی بودن درآمد به منظور برآوردن نیازهای فردی بستگی دارد.

✓ انتظار افراد از خانه و محل زندگی خود با گذشت زمان تغییر می‌کند. خاطرات و دلبستگی والدینی که اکنون سالمند شده‌اند، مانع تعویض خانه می‌شود هرچند که این خانه دیگر مطابق با نیازهای آنان نباشد. علاوه بر این بازسازی و تعمیرهای ضروری منزل مسکونی سالمندان با درآمد کم، ممکن نیست.

✓ گردش و تفریح منجر به ایجاد نشاط و شادابی در سالمندان می‌شود. فعالیت‌هایی که موجب خروج از زندگی روزمره و کارهای تکراری می‌شود باعث سلامت روحی و روانی سالمند می‌شود و به وی برای سازگاری بیشتر با این دوره کمک می‌کند. به خصوص فعالیت‌های اجتماعی و برقراری دوستی با دیگران و مشارکت در کارهای دسته‌جمعی با هم سن و سالان زندگی سالم‌تر و شیرین‌تری را برای آنان فراهم می‌کند.

✓ بسیاری از مشکل‌ها و اختلاف‌ها که میان افراد خانواده بروز می‌کند ناشی از ارتباط ناکافی است. برای برقراری ارتباط با سالمند، به گفته‌های او احترام بگذارید. به حرف‌های او گوش کنید و با او همدلی کنید. از ارتباطات غیرکلامی استفاده کنید. اگر سالمند ناشنواست با صدای معمولی و نزدیک گوشی که شنوایی بهتری دارد صحبت کنید. اگر سالمند در حال صحبت کردن است، به او فرصت دهید تا حرفش را تمام کند. در برقراری ارتباط با سالمند لمس کردن را فراموش نکنید.

✓ در جامعه‌ی ما بیشترین حمایت از سالمندان را خانواده و دوستان برعهده می‌گیرند. شهرنشینی، مهاجرت جمعیت جوان جویای کار به شهرها، آپارتمان‌نشینی و کوچک شدن خانواده‌ها و افزایش تعداد زنان شاغل موجب می‌شود که مراقبت از سالمند در خانواده ممکن نباشد. بنابراین ضروری است که سیستم‌های حمایتی برای خانواده‌های دارای سالمند به‌وجود بیاید.

✓ تعدادی از سالمندان که به هر علتی قدرت استقلال شخصی خود را از دست می‌دهند، به آسایشگاه‌ها و مراکز نگهداری سالمندان سپرده می‌شوند. این مراکز خانه‌ی دوم سالمند به حساب می‌آید و سالمند مانند هر شهروندی دارای حقوقی است که چه در منزل شخصی و چه در خانه‌ی سالمندان باید رعایت شود. باشگاه‌های سالمندی و مراکز روزانه جایگزین مناسب‌تری برای خانه‌ی سالمندان است.

✓ شناخت توان سالمندان از نظر شرکت و برعهده گرفتن رهبری فعالیت‌های اجتماعی، نه فقط در جهت منافع خود بلکه در راه منافع کل جامعه، اهمیت اساسی دارد.



؟ آزمون پایانی نظری واحد کار ششم

- در پرسش‌های زیر گزینه‌ی صحیح را انتخاب کنید.
- ۱- درآمد سالمند روی کدام یک از گزینه‌های زیر اثر می‌گذارد؟
 الف) کیفیت زندگی
 ب) سلامت
 ج) تأمین نیازهای اولیه زندگی
 د) هر سه گزینه
 - ۲- درباره‌ی گردش و تفریح کدام جمله صحیح نیست؟
 الف) گردش و تفریح موجب شادی و نشاط سالمندان می‌شود.
 ب) سالمندان حوصله‌ی تفریح ندارند.
 ج) در معماری شهری باید به قابل‌استفاده‌بودن فضاهای شهری برای سالمندان توجه شود.
 د) فرهنگسراها می‌توانند برنامه‌های تفریحی برای سالمندان داشته باشند.
 - ۳- در جامعه‌ی ما بیشترین حمایت از سالمندان را بر عهده می‌گیرند.
 الف) دولت
 ب) انجمن‌های غیردولتی
 ج) خانواده و دوستان
 د) سازمان‌ها
 - ۴- خانه‌ی سالمندان جایی است که در آن‌جا:
 الف) فقط از سالمند مراقبت می‌شود.
 ب) از سالمندان بیمار و ناتوان نگره‌داری می‌شود.
 ج) سالمند در خانه‌ی دوم خود زندگی می‌کند.
 د) سالمند فقط از فعالیت‌های تفریحی استفاده می‌کند.
 - ۵- در مورد لمس کدام جمله صحیح نیست؟
 الف) در سالمندان بهتر است از لمس برای برقراری ارتباط کمتر استفاده شود.
 ب) لمس عاطفی برای نشان‌دادن احساسات به کار می‌رود.
 ج) لمس حمایتی برای کمک به سالمند به کار می‌رود.
 د) لمس کنشی برای احترام به کار می‌رود.
 - ۶- درباره‌ی برقراری ارتباط با سالمندان کدام جمله صحیح نیست؟
 الف) هر چه سالمند می‌گوید قبول کنید.
 ب) بفهمید که سالمند در موقعیت‌های مختلف چه فکر یا احساسی دارد.
 ج) از ارتباطات غیرکلامی استفاده کنید.
 د) برای ارتباط با سالمندی که مشکل شنوایی دارد، با صدای معمولی و نزدیک گوشی که شنوایی بهتری دارد صحبت کنید.



آزمون پایانی عملی واحد کار ششم



- ۱- با هماهنگی از طریق هنرستان از یک خانه‌ی سالمندان بازدید کنید. آیا این خانه‌ی سالمندان شرایط لازم را دارد؟ کمبودها را یادداشت کنید. چه پیشنهادی برای بهبود وضعیت این خانه دارید؟ پس از تأیید هنرآموز پیشنهادهای خود را به مسئولان خانه‌ی سالمندان ارائه دهید.
- ۲- تحقیق کنید: به منزل یکی از سالمندانی که می‌شناسید و با او رابطه‌ی نزدیک دارید، بروید. گزارشی از وضعیت زندگی او تهیه کنید. این سالمند در تأمین هریک از نیازهایش با چه مشکلاتی مواجه است؟ او از هریک از اعضای خانواده‌اش، دوستان، اقوام، همسایه‌ها و جامعه چه انتظاری دارد؟ آیا از وضعیت سلامت خودش راضی است؟ آیا از وضعیت زندگی‌اش راضی است؟ آیا این بازدید موجب تجدید نظر شما در رفتارتان با این سالمند شده است؟ نتایج بازدید خود را به صورت گزارش حداکثر در ۵ صفحه به هنرآموز ارائه دهید.



پاسخ نامه های پیش آزمون ها

واحد کار اول

۱- غلط	۲- غلط	۳- غلط	۴- درست
۵- غلط	۶- درست	۷- درست	۸- غلط

واحد کار دوم

۱- غلط	۲- غلط	۳- غلط	۴- درست
۵- درست	۶- درست	۷- درست	۸- غلط
۹- درست	۱۰- درست	۱۱- غلط	۱۲- درست
۱۳- غلط			

واحد کار سوم

۱- غلط	۲- غلط	۳- غلط	۴- غلط
۵- درست	۶- درست	۷- درست	

واحد کار چهارم

۱- غلط	۲- درست	۳- درست	۴- درست
۵- درست			

واحد کار پنجم

۱- غلط	۲- غلط	۳- درست	۴- غلط
۵- غلط	۶- غلط	۷- غلط	۸- درست
۹- درست	۱۰- درست	۱۱- درست	۱۲- درست
۱۳- درست	۱۴- درست	۱۵- غلط	۱۶- غلط
۱۷- درست	۱۸- غلط		



واحد کار ششم

۱- غلط	۲- غلط	۳- درست	۴- درست
۵- درست	۶- غلط		

✓ پاسخ نامه های آزمون های پایانی نظری

واحد کار اول

۱- د	۲- د	۳- الف	۴- ج	۵- ب	۶- د
۷- ب	۸- ب	۹- د	۱۰- ج		

واحد کار دوم

۱- ج	۲- د	۳- الف	۴- ب	۵- ج	۶- ب
۷- د	۸- ب	۹- الف	۱۰- ب	۱۱- الف	۱۲- د

واحد کار سوم

۱- الف	۲- الف	۳- ب	۴- الف
۵- شناسایی زودهنگام سرطان پستان			
۶- «خدمات مشاوره ای سلامت باروری» «روش های پیشگیری از بارداری های پرخطر»			
۷- «ماموگرافی» «پاپ اسمیر»			

واحد کار چهارم

۱- د	۲- ج	۳- الف	۴- ج	۵- ب	۶- د
۷- د					

واحد کار پنجم

۱- الف	۲- د	۳- ب	۴- الف	۵- ب	۶- ب
۷- د	۸- ج	۹- ب	۱۰- الف	۱۱- د	۱۲- ج
۱۳- د	۱۴- الف	۱۵- ب	۱۶- ج		

واحد کار ششم

۱- د	۲- ب	۳- ج	۴- ج	۵- الف	۶- الف
------	------	------	------	--------	--------



- ۱- آلزایمر، ترجمه‌ی سیما بشارت و سوده رمضانپور. (چاپ اول)، گرگان: مرکز بهداشت استان گلستان. ۱۳۸۰.
- ۲- آیین‌نامه‌ی اجرایی جز (۵) بند (الف) ماده (۱۹۲) قانون برنامه‌ی سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران شماره ۳۴۷۸/ت ۲۷۳۳۰ ها مورخ ۱۳۸۳/۲/۲.
- ۳- برنامه‌ی عمل بین‌المللی سال ۲۰۰۲ درباره‌ی سالمندی (حاصل دومین اجلاس سران با موضوع سالمندی مادرید ۱۲-۸ آپریل ۲۰۰۲)، ترجمه‌ی دکتر کامل شادپور. (چاپ اول)، تهران: وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۸۲.
- ۴- پرستاری سالمندان، ترجمه‌ی نینا ممیشی. (چاپ اول)، تهران: محیا، ۱۳۷۹.
- ۵- تاجور، مریم، بهداشت سالمندان و مروری بر جنبه‌های مختلف زندگی آنان. (چاپ اول)، تهران: نسل فردا، ۱۳۸۲.
- ۶- جزوه‌ی مربی کارگاه آموزشی شیوه زندگی سالم در دوره‌ی سالمندی (افسردگی و اصول برقراری ارتباط با سالمند)، دکتر مهشید فروغان، تهران: وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، معاونت سلامت، دفتر سلامت خانواده و جمعیت، اداره‌ی سالمندان، ۱۳۸۲.
- ۷- جزوه‌ی مربی کارگاه آموزشی شیوه زندگی سالم در دوره‌ی سالمندی (دمانس)، دکتر کاظم ملکوتی، تهران: وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، معاونت سلامت، دفتر سلامت خانواده و جمعیت، اداره‌ی سالمندان، ۱۳۸۲.
- ۸- جدول ترکیبات مواد غذایی ترجمه‌ی آریو موحدی و رویا روستا. (چاپ اول)، تهران: تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی کشور، ۱۳۷۸.
- ۹- دانستنی‌های بهداشت دهان و دندان (ویژه معلمان). (چاپ اول)، تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دفتر بهداشت دهان و دندان، ۱۳۷۷.
- ۱۰- روانشناسی سالمندی (حمایت و مراقبت از سالمندان)، ترجمه‌ی کیهان محمدخانی. (چاپ اول)، تهران: خورشیدآفرین، ۱۳۸۲.
- ۱۱- سالمندی پویا، ترجمه‌ی حمید توکلی قوچانی و محمدرضا آرمات. (چاپ اول)، مشهد: دانشگاه فردوسی مشهد، ۱۳۸۲.
- ۱۲- سیر کهولت در انسان، ترجمه‌ی دکتر امیرنظام‌الدین غفاری و دکتر فریبرز هاشمی. (چاپ اول)، تهران: سازمان بهزیستی کشور و دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، ۱۳۸۰.
- ۱۳- عسگری فر، غلامرضا، بیماری‌های دوران سالمندی. (چاپ اول)، تهران: سازمان بهزیستی کشور و دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، ۱۳۸۰.
- ۱۴- غریب دوست، فرهاد، استئوپوروز. (چاپ اول)، تهران: مرکز تحقیقات روماتولوژی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، اندیشمند، ۱۳۸۱.

- ۱۵- غفاریور، معصومه و همکاران، راهنمای مقیاس های خانگی، ضرایب تبدیل و درصد خوراکی مواد غذایی. (چاپ اول)، نشر علوم کشاورزی، ۱۳۷۸.
- ۱۶- فاتحی، منصور، بهداشت دهان و دندان، از مجموعه ی آموزشی رابطان بهداشت - کتاب سوم. (چاپ اول)، تهران: معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۸۰.
- ۱۷- کلاهدوز، فریبا، تغذیه ی سالمندان. (چاپ اول)، تهران: اداره ی تغذیه با همکاری اداره ی کل بهداشت خانواده، وزارت بهداشت، ۱۳۷۷.
- ۱۸- مجد، مینا، عظیمی، مهین سادات، شیوه ی زندگی سالم در دوره ی سالمندی جلد اول، دوم و سوم. (چاپ چهارم) تهران: وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، آرمان گرافیک، ۱۳۸۲.
- ۱۹- مجموعه ی آموزش بهورزی - مباحث مقدماتی. (چاپ اول)، تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۵.
- ۲۰- مجموعه ی مقالات سالمندی جلد سوم (مسایل روانشناختی، ورزش و تغذیه در سالمندی). (چاپ اول)، تهران: گروه بانوان نیکوکار، ۱۳۷۹.
- ۲۱- مروری بر طب سالمندان، گروه مؤلفان. (چاپ اول)، سمنان: معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان سمنان، ۱۳۸۲.
- ۲۲- موسوی، نجم السادات، قاسمی، سیما، راهنمای سلامتی برای سالمندان. (چاپ اول)، تهران: انجمن اولیا و مربیان، ۱۳۸۱.
- ۲۳- مهشید، فروغان، مجد، مینا، شیوه ی زندگی سالم در دوره سالمندی جلد چهارم. (چاپ چهارم) تهران: وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، آرمان گرافیک، ۱۳۸۲.
- ۲۴- میردامادی، محمدجواد، پژوهشی علمی پیرامون طول عمر و کهولت و پیشگیری از پیری، (چاپ اول) مرکز تحقیقات بیماری های گوارش و کبد دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران: دفتر تحقیقات و انتشارات بدر، ۱۳۷۸.
- ۲۵- میرمیران، پروین، اصول تنظیم برنامه های غذایی. (چاپ اول)، تهران: بنیاد امور بیماری های خاص، تهیه شده در مرکز تحقیقات غدد درون ریز و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۱۳۷۸.

26- Alan M. Adelman et.al, Common problems Geriatrics, McGraw- Hill Companies. 2001.

27- Article, Aging and Nutrition, [http. //www. Who. int/net/ age.htm](http://www.Who.int/net/age.htm)

28- Chiva A, Stears D, Promoting the Health of Older People, open university press. 2001.

29- Darby S, Marr J, crump A, scurfieild M, Older People Nursing and Mental Health, Butter worth, Heine mann. 1999.

30- Hazel Heath, Healthy Ageing Nursing Older People, Mosby. 1999.

31- Jonathan S. Berek, Novak's Gynecology, Williams & Wilkins Awaverly Company. 1996.

32- Joseph J. Gallo et.al, Reichel's Care of the Elderly, Lippincott Williams & Wilkins. 1998.

33- L. kathleen Mahan, Sylvia Escott - stump, Food, Nutrition & Diet Therapy, saunders



company. 2000.

34- Newell, Frank W, Ophthalmology, Principles & Concepts, Louis, Mosby. 1991.

35- Maria A. Fiatarone Singh, M.D, Exercise, Nutrition, and Older Woman. CRC press. 2000.

36- Paparella, Michael M, Otolaryngology, Saunders, Philadelphia. 1973.

37- Sodemon Jr. William A, Instructions for Geriatric patients, 2nd eds, WB Saunders company. 1999.

38- Walsh et al, Campbell's Urology volume 4, Saunders. 2002.

39- WHO, Quality Health Care for the Elderly, World Health Organization Regional Office for the Western Pacific Manila, Philippines. 1995.



برای مطالعه بیشتر

- ۱- آلزایمر، ترجمه‌ی سیما بشارت و سوده رمضانپور، گرگان: مرکز بهداشت استان گلستان، ۱۳۸۰.
- ۲- آیین‌نامه اجرایی جز (۵) بند (الف) ماده (۱۹۲) قانون برنامه‌ی سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران شماره ۳۴۷۸/ت ۲۷۳۳۰ ها مورخ ۱۳۸۳/۲/۲.
- ۳- برنامه‌ی عمل بین‌المللی سال ۲۰۰۲ درباره‌ی سالمندی (حاصل دومین اجلاس سران با موضوع سالمندی مادرید ۱۲-۸ آپریل ۲۰۰۲)، ترجمه‌ی دکتر کامل شادپور، تهران: وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۸۲.
- ۴- سالمندی پویا، ترجمه‌ی حمید توکلی قوچانی و محمدرضا آرمان، مشهد: دانشگاه فردوسی، ۱۳۸۲.
- ۵- گارت، گیل، روانشناسی سالمندی (حمایت و مراقبت از سالمندان)، ترجمه‌ی کیهان محمدخانی، تهران: خورشیدآفرین، ۱۳۸۲.
- ۶- گروه مؤلفان، مروری بر طب سالمندان، سمنان: معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، ۱۳۸۲.
- ۷- مجد، مینا، عظیمی، مهین‌سادات، شیوه‌ی زندگی سالم در دوره‌ی سالمندی جلد اول، دوم و سوم، تهران: وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، آرمان گرافیک، ۱۳۸۲.
- ۸- موسوی، نجم‌السادات، قاسمی، سیما، راهنمای سلامتی برای سالمندان، تهران: انجمن اولیا و مربیان، ۱۳۸۱.
- ۹- مهشید، فروغان، مجد، مینا، شیوه‌ی زندگی سالم در دوره‌ی سالمندی جلد چهارم، تهران: وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، آرمان گرافیک، ۱۳۸۲.

10- www.fhp.hbi.ir

11- www.Alzheimer.ir

