



نگاه نگران یک کودک معصوم، سخت تکان دهنده است. امتداد خط این نگاه نگران، به آینده ختم می شود. هیچ انسانی از کنار این نگاه نگران نمی تواند بی تفاوت بگذرد. هیچ انسان مسئولی نمی تواند و نباید بی تفاوت، ساکت و بی تکاپو باشد. بسیاری از کسانی را که به ما نیازمندند، می توان منتظر گذاشت؛ اما کودک را نمی توان.

همین حالا، زمانی است که

استخوان های او در حال شکل گرفتن،

خون او در حال ساخته شدن

و حواس او در حال تکمیل شدن است.

به او نمی توانیم بگوییم «فردا»

«نام او امروز است»

۱

بخش

بهداشت مادران



فصل

آشنایی با ساختمان دستگاه تناسلی و کار دستگاه تولید مثل در زن

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

- ۱- اجزای مختلف دستگاه تناسلی زن را نام ببرد.
- ۲- ساختمان هر یک از اجزای تناسلی زن را توضیح دهد.
- ۳- فیزیولوژی دستگاه تولیدمثل را شرح دهد.
- ۴- مکانیسم‌هایی را که به عادت ماهانه منجر می‌شوند بیان کند.

مقدمه

برای درک و شناخت مشکلات بهداشتی مادران، ابتدا باید روندهای طبیعی و فیزیولوژیک را در وجود آنان مورد شناسایی قرار دهیم. آگاهی از آناتومی و فیزیولوژی دستگاه تولید مثل، این امکان را فراهم می‌کند که با آگاهی بیشتری با مسایل و مشکلات مربوط به آن روبرو شویم. در این فصل سعی شده است که حتی الامکان به مسایلی که درعمل جنبه کاربردی داشته باشند اشاره شود.

دستگاه تناسلی زن به دو قسمت خارجی و داخلی تقسیم می‌شود:

۱- اندام تناسلی خارجی زن، عبارت‌اند از: لب‌های بزرگ، لب‌های کوچک، کلیتوریس، دهلیز و دهانه خارجی پیشابراه، غدد فرجی - مهبل، پرده بکارت و شکاف ادراری تناسلی. مجموع اندام تناسلی خارجی را فرج یا شرمگاه می‌نامند.

۲- اندام تناسلی داخلی، شامل: مهبل، رحم، لوله‌های رحم و تخمدان‌ها می‌باشد.

در این جا تنها به شرح دستگاه تناسلی داخلی که شناخت نسبت به اعمال آن، از نظر آشنایی با بارداری و مراقبت مربوط ضروری است، می‌پردازیم.

دستگاه تناسلی داخلی

این قسمت از دستگاه تناسلی، توسط پرده بکارت از دستگاه تناسلی خارجی جدا می‌شود.

مهبل: مهبل مجرای عضلانی باریکی به طول ۱۰-۸ سانتی‌متر و قطر ۴ سانتی‌متر است که از

لایه مخاطی چین‌داری از نوع اپی‌تلیوم سنگفرشی پوشیده شده است و دارای عروق و اعصاب فراوان می‌باشد. دیواره مهبل مانند آستین گردن رحم را دربرمی‌گیرد. بافت‌های مهبل در حالت عادی دارای ترشح کمی هستند که دیواره مهبل را مرطوب نگه می‌دارد ولی در اثر اختلالات موضعی یا عمومی، ترشحات آن زیاد می‌شوند که در این حالت «لوکوره» نامیده می‌شوند.

رحم: اندامی است عضلانی به شکل گلابی وارونه که در داخل حفره لگن جای گرفته است.

طول رحم (در زنان غیرباردار) حدود ۷-۸ سانتی‌متر، عرض آن ۵-۴ سانتی‌متر و ضخامت آن ۳-۴ سانتی‌متر و وزن آن حدود ۷۰-۵۰ گرم است. رحم دارای سه قسمت است: جسم رحم، تنگه (ایسم) و گردن رحم. گردن رحم که پایین‌ترین قسمت رحم است، عضوی مخروطی و نیمه سفت به طول ۲-۴ سانتی‌متر است. حدود نصف طول گردن رحم در مهبل جای دارد و دارای سوراخ کوچکی است که رحم را به داخل مهبل مربوط می‌سازد. رحم در جلو با مثانه و در پشت با انتهای روده بزرگ مجاور است. انتهای رحم به طرف بالاست از دو طرف لوله‌های رحمی به آن متصل می‌شوند. رحم، از سه لایه تشکیل شده است: لایه خارجی؛ که از جنس پرده صفاق است. لایه میانی؛ که از بافت عضلانی است و در دوران بارداری که حجم رحم زیاد می‌شود به‌طور قابل ملاحظه‌ای رشد و افزایش می‌یابد و پس از زایمان دوباره منقبض شده، به حال اول برمی‌گردد. لایه داخلی؛ که مخاطی است و آندومتر نامیده می‌شود، از بافت همبند با غدد لوله‌ای شکل طویل تشکیل یافته است. این غدد از اپی‌تلیوم ستونی شکل مفروش شده‌اند و دارای ترشحات مخاطی هستند. این لایه در جایگزینی جنین دارای اهمیت است که بعداً توضیح داده خواهد شد.

لوله‌های رحمی: لوله‌های رحمی در طرفین و بالای رحم قرار دارند. طول این لوله‌ها حدود ۱۲

سانتی‌متر است. سر لوله‌ها به رحم اتصال دارد، انتهای آزاد لوله‌ها مانند شیپور، باز و به رشته‌های بسیاری تقسیم می‌شود. یکی از رشته‌ها که به تخمدان متصل است، تخمک رسیده را که از تخمدان خارج شده به طرف لوله رحم می‌کشاند.

لوله رحم محل عبور تخمک رسیده (اوول) و برخورد آن با سلول جنسی مرد (اسپرماتوزوئید) است.

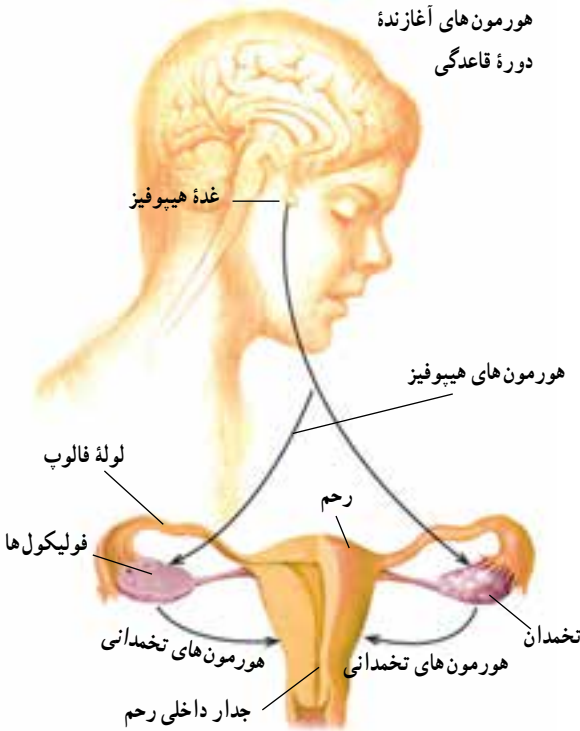
تخمدان‌ها: تخمدان‌ها، دو عضو بادامی شکل به طول تقریبی ۴ و عرض ۲ سانتی‌متر هستند که

در طرفین رحم جای دارند.

تخمدان‌ها علاوه بر تولید تخمک و فرستادن آن به داخل لوله‌های رحمی، سه نوع هورمون را نیز به داخل خون ترشح می‌کنند به نام‌های استروژن و پروژسترون و تستوسترون که فقط دو هورمون استروژن و پروژسترون، باعث عمل تخمک‌گذاری و آماده شدن رحم برای جایگزینی جنین می‌شود و هورمون تستوسترون در این میان نقشی ندارد.

فیزیولوژی دستگاه تولید مثل زن

پس از بلوغ، تحت تأثیر مکانیسم‌های مغزی – که اصطلاحاً ساعت‌های بیولوژیک نامیده می‌شوند – هورمون‌هایی از هیپوتالاموس تراوش می‌کنند. این هورمون‌ها بر غده هیپوفیز اثر کرده سبب آزاد شدن هورمون‌های FSH^1 و LH^2 از این غده می‌گردند. FSH و LH نیز روی تخمدان اثر گذاشته، اولاً سبب آزاد شدن هورمون‌های تخمدان یعنی استروژن و پروژسترون، در ثانی باعث آزاد شدن تخمک می‌گردند.



شکل ۱-۱- چرخه فیزیولوژیک دستگاه تولید مثل

هورمون‌های تخمدان نیز به نوبه خود با تأثیر بر جدار داخلی رحم (آندومتر)^۳ آن را برای ورود و جایگزینی جنین آماده می‌سازند. اگر لقاح صورت نگیرد تخمک بدون جایگزینی دفع می‌شود و تخریب آندومتر آغاز می‌گردد. از آنجا که در بافت این جدار، مقدار زیادی رگ‌های خونی وجود دارد، هنگام تخریب و ریزش آن، مقداری خون نیز همراه بافت‌های خراب شده از بدن دفع می‌شود. این پدیده که تقریباً هر ۲۸ روز یک بار اتفاق می‌افتد «عادت ماهانه» نامیده می‌شود و مهمترین شاخص کار دستگاه تناسلی در زنان است (شکل ۱-۱).

^۱ – (FSH) Follicular Stimulating Hormone

هورمون تحریک‌کننده فولیکول

^۲ – (LH) Luteinizing Hormone

هورمون تحریک‌کننده جسم زرد

^۳ – Endometrium

راهنمای کار عملی

برای کار عملی این فصل از مولاژ و فیلم استفاده می‌شود. مولاژ باید شامل قطعات جداشونده باشد و مربی ضمن توضیح مختصر هر عضو، محل قرار گرفتن در بدن را به هنرجویان نشان دهد و آنان با مولاژ تمرین کنند.

برای نشان دادن فیزیولوژی دستگاه تولید مثل در زن بهتر است از فیلم‌هایی استفاده شود که به صورت انیمیشن باشند و توضیحات روی فیلم ساده و بدون به کار بردن عبارات تخصصی باشد.

آزمایشگاه محل کار عملی برای این فصل و همچنین محل مناسب برای نمایش فیلم است.

آزمون نظری



- ۱- اجزای مختلف دستگاه تناسلی داخلی زن را نام ببرید.
- ۲- اندام‌های مجاور رحم را نام ببرید.
- ۳- عمل لایه داخلی رحم را توضیح دهید.
- ۴- اعمال تخمدان‌ها را توضیح دهید.
- ۵- هورمون‌های تخمدان را نام ببرید.
- ۶- فیزیولوژی عادت ماهانه را به اختصار شرح دهید.

بهداشت دوران بلوغ

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

- ۱- بلوغ را تعریف کند.
- ۲- نشانه‌های بلوغ را شرح دهد.
- ۳- ویژگی‌های عادت ماهانه را توضیح دهد.
- ۴- دیسمنوره را توضیح دهد.
- ۵- دگرگونی‌های طبیعی بلوغ جنسی را بیان کند.
- ۶- بهداشت دوران قاعدگی را بیان کند.
- ۷- یائسگی را توضیح دهد.
- ۸- نیازهای تغذیه‌ای دوران بلوغ را شرح دهد.
- ۹- اهمیت بهداشت روانی بلوغ را توضیح دهد.

تعریف و علایم بلوغ^۱

دوران بلوغ، به دوران گذر از مرحله کودکی و رسیدن به مرحله جوانی دلالت می‌کند، درحالی که بلوغ جنسی نماینده تغییرات بیولوژیکی است که موجب توانایی تولید مثل می‌گردد. مدت کوتاهی پس از تجمع چربی و عریض شدن لگن استخوانی، اولین نشانه‌های بلوغ یعنی جوانه زدن پستان‌ها و ظاهر شدن موهای زهار آشکار می‌شوند. به همراه این تغییرات، دختران متوجه افزایش رشد سریع در قد خود می‌گردند. مدتی پس از آن، عادت ماهانه یا قاعدگی شروع می‌شود که مهم‌ترین علامت بلوغ در نزد دختران است.

۱- منظور از این بلوغ، بلوغ طبیعی می‌باشد. برای فهم و درک بلوغ شرعی و علایم آن به رساله‌های عملیه مراجعه شود.

ویژگی های عادت ماهانه

— **سن شروع قاعدگی:** اولین دوره قاعدگی، معمولاً در سن ۱۲ سالگی اتفاق می افتد، ولی قاعدگی ممکن است در سن ۱۰ سالگی نیز حادث شود یا تا سن ۱۶ سالگی به تأخیر بیفتد. بدون آنکه غیرطبیعی تلقی شود. عوامل متعددی در این امر دخیل اند که مهم ترین آنها عبارت اند از: خصوصیات ارثی، نژاد، وضعیت عمومی و سلامت فرد، تغذیه و بزرگی اندام هر دختر.

اگر قاعدگی پیش از ۱۰ سالگی شروع شود، «قاعدگی زودرس» نام دارد و اگر تا بعد از ۱۶ سالگی به تأخیر افتد، «قاعدگی دیررس» یا «آمنوره اولیه» نامیده می شود.

— **تناوب قاعدگی:** فاصله بین دو قاعدگی، به طور متوسط ۲۸ روز است، اما این زمان در اشخاص مختلف متفاوت است و بین ۲۱-۳۵ روز متغیر می باشد. حتی در یک فرد نیز ممکن است فاصله یک قاعدگی با قاعدگی بعدی اندکی تفاوت داشته باشد که طبیعی تلقی می شود. با این حال دوره های کمتر از ۲۱ روز یا بیش از ۳۵ روز غیرطبیعی است و نشانه وجود اختلال در تخمک گذاری می باشد.

— **طول مدت خونریزی:** طول مدت خونریزی، در اشخاص مختلف متفاوت است ولی به طور متوسط ۳-۷ روز می باشد. دوره های کوتاه تر یا بلندتر از این مدت غیرطبیعی تلقی می شود.

— **مشخصات خونریزی:** ترشحات قاعدگی شامل خون، ترشحات مخاطی، ذرات کنده شده از آندومتر می باشد. رنگ آن معمولاً قرمز تیره و بوی مشخص کپک می دهد. از خصوصیات خون قاعدگی آن است که تحت شرایط طبیعی لخته نمی شود.

— **شکایات همراه قاعدگی:** از چند روز قبل از قاعدگی، اکثر زنان علائمی نظیر افزایش وزن، احساس سنگینی و ناراحتی پستان ها، سنگینی پاها و تحریک پذیری یا افسردگی را تجربه می کنند. در هنگام خونریزی نیز ناراحتی هایی نظیر سنگینی در ناحیه لگنی، کمردرد خفیف و گرفتگی عضلات به وجود می آید. چنان که درد شدت یابد، می گویند فرد گرفتار دیسمنوره^۲ شده است.

دیسمنوره (قاعدگی دردناک)

دیسمنوره، قاعدگی دردناکی است که به دو نوع اولیه و ثانویه تقسیم می شود: دیسمنوره اولیه معمولاً در چند سال اول شروع قاعدگی بروز می کند و عارضه شایعی است که تقریباً در ۳۰٪ تمام دختران نوجوان دیده می شود.

۱- قاعدگی در اسلام احکام ویژه ای دارد. برای آشنایی به وظائف به رساله های عملیه مراجعه نمایید.

علایم این عارضه، شامل کرامپ‌های^۱ خفیفی است که ممکن است ۲۴-۱۲ ساعت پیش از شروع خونریزی ایجاد شود، با خونریزی شدت بیشتری باید و ۲۴-۱۲ ساعت دیگر نیز ادامه داشته باشد. درد، به شکل کرامپ در قسمت پایین وسط شکم ایجاد می‌شود که ممکن است به قسمت تحتانی پشت و بالای ران‌ها انتشار پیدا کند و در مواردی نیز بالرز، تهوع، استفراغ، سردرد، تحریک پذیری همراه است. در دیسمنوره^۱ اولیه، معمولاً علت مرضی خاصی یافت نمی‌شود و به نظر می‌رسد عوامل روانی مثل اضطراب، تنش‌های عصبی و حالات وابستگی فردی در این امر دخیل باشند. در دیسمنوره ثانویه، فرد در سال‌های ابتدای قاعدگی مشکلی ندارد و پس از چند سال که فرد قاعدگی طبیعی داشته دچار قاعدگی دردناک می‌شود.

دیسمنوره ثانویه، عللی مانند بیماری‌های التهابی لگن، تومورها یا بیماری‌های دیگر دارد و به علاوه در دیسمنوره^۱ ثانویه معمولاً سن بیمار بالاست و درد به زمان قاعدگی و روز اول قاعدگی محدود نمی‌شود.

مراقبت‌های لازم در مورد فرد مبتلا به دیسمنوره (اولیه): درک صحیح از فیزیولوژی و روند قاعدگی و برطرف کردن نگرانی‌های فرد مبتلا در این مورد تا حد زیادی می‌تواند به برطرف شدن این عارضه کمک کند. در این موارد، باید به فرد تذکر داده شود که قاعدگی، بخشی از روند رشد و تکامل فرد است و باید طبیعی تلقی شود.

برای تسکین درد، فرد نباید فعالیت‌های عادی خود را متوقف کند زیرا مشغله ذهنی و ورزش بدنی، زمینه فیزیولوژیک عصبی را برای تسکین درد فراهم می‌کند. در صورت لزوم داروهای مسکن توسط پزشک تجویز می‌گردد که لازم است قبل از شروع کرامپ‌ها و زمان احتمالی دردها استفاده شوند. با گذشت زمان و بعد از ازدواج در صورت حاملگی و زایمان امکان دارد دردهای قاعدگی برطرف شود. در مورد دیسمنوره ثانویه لازم است علت زمینه‌ای که سبب عارضه شده است برطرف گردد.

دگرگونی‌های طبیعی بلوغ جنسی

در دختران طبیعی یک پستان ممکن است قدری سریع‌تر از پستان دیگر رشد کند که معمولاً منجر به عدم تقارن خفیفی در اندازه پستان‌ها می‌شود. در این صورت باید به فرد اطمینان داد که با پیشرفت بلوغ، این عدم تقارن خفیف‌تر خواهد شد. اغلب قاعدگی‌هایی که طی سال اول پس از شروع قاعدگی رخ می‌دهد نامنظم است. در این مدت، فواصل بین دو قاعدگی و نیز مدت و میزان خونریزی متغیر است و با پیشرفت بلوغ این مشکل نیز بتدریج حل خواهد شد.

۱- گرفتگی عضلانی (Cramps)

بهداشت دوران قاعدگی

در این دوران، رعایت بهداشت فردی بی نهایت مهم است زیرا در سلامت زن تأثیر بسزایی دارد. خون، به مرور زمان متعفن می شود، لذا رعایت نظافت و استحمام و تعویض نوار بهداشتی ضروری است. شستشوی بدن (دوش گرفتن) در دوران قاعدگی امری است لازم و برخلاف اعتقاد عوام که حمام کردن و شستشو در این دوران را خطرناک می دانند نه تنها ضرری ندارد بلکه برای از بین بردن آلودگی بسیار مؤثر است، باید توجه داشت که در این ایام، استفاده از وان حمام صحیح نیست. هیچ نوع رژیم غذایی خاصی در این دوره توصیه نمی شود جز اینکه مانند همیشه مواد غذایی باید دارای مقدار کافی پروتئین، مواد قندی، چربی، املاح معدنی و ویتامین ها باشد. در این دوران، استراحت مطلق ضروری نیست و فرد می تواند به فعالیت های روزانه و اجتماعی خود ادامه دهد و حتی به ورزش های سبک بپردازد. در صورت وجود بوی غیرعادی یا ترشحات غیر معمول، فرد باید توسط پزشک مورد معاینه قرار گیرد تا وجود یا عدم وجود عفونت مشخص گردد.

یائسگی

معمولاً در زن های سالم، عادت ماهانه بین ۴۵ تا ۵۰ سالگی متوقف می شود که این پدیده را «یائسگی» می نامند. علت این امر، از کار افتادن تخمدان هاست که در اثر پیری زودرس این غده، نسبت به سایر نقاط بدن پیش می آید. دوره باروری زنان از ۱۵ تا ۴۵ سالگی و حدود ۳۰ سال است. در دوران یائسگی بعضی از زنان ممکن است به علت کاهش هورمون های زنانه دچار عوارض جسمی و روانی شوند. این عوارض عبارت اند از: احساس داغ شدن ناگهانی، گرگرفتن، کم حوصلگی، کم خوابی و دردهای عضلانی و استخوانی و پوکی استخوان. زایمان های متعدد و پشت سر هم سبب تشدید علائم در دوران یائسگی می گردد. امروزه مصرف داروها و هورمون های جدید سبب به عقب انداختن و تخفیف علائم یائسگی می گردد. البته به کار بردن این داروها به دستور پزشک بوده و باید از مصرف بی رویه آن خودداری شود. تغذیه بد، کار زیاد و پرمشقت، فشار زندگی و رنج روحی به طور چشمگیری از طول این مدت می کاهد. این چنین زنانی دیرتر بالغ و زودتر یائسه می شوند.

تغذیه و نیازهای تغذیه ای دوران بلوغ

نوجوانان به علت رشد سریع بدن و تغییر و تحولات شخصیتی ناشی از بلوغ، از نظر تغذیه ای

آسیب‌پذیر و در معرض خطر تلقی می‌شوند. میزان نیاز به انرژی و مواد مغذی در این دوران افزایش می‌یابد به‌ویژه نیاز به پروتئین، آهن، کلسیم، روی و ویتامین‌هایی مانند ویتامین A، C، B_۶، اسید فولیک و ویتامین B_{۱۲} بیشتر می‌شود.

از سوی دیگر، تغییرات و تحولات شخصیتی دوران نوجوانی موجب تغییرات محسوس در رفتارها و عادات غذایی آنان می‌شود. افزایش فعالیت‌های اجتماعی و گذراندن بخش عمده‌ای از ساعات روز در مدرسه و خارج از منزل، بر شدت این تغییرات الگوی غذایی نوجوان می‌افزاید. دیده شده است که بخش عمده‌ای از غذای نوجوانان کشورهای مختلف را میان وعده‌ها تشکیل می‌دهند که بیشتر به صورت غذاهای آماده و تنقلات مصرف می‌شود. لذا توجه به برنامه غذایی نوجوانان و ارائه الگوها و راهنمایی‌های صحیح و هدایت آنها در این دوران نقش مهمی در تصحیح الگوی مصرف غذایی و سلامتی آنان در سنین بعد خواهد داشت.

توجه: چون در دوران بلوغ، دختران به علت قاعدگی، هر ماهه مقداری خون از دست می‌دهند و از طرفی، بدن برای ساختن گلبول‌های قرمز نیازمند به آهن است، اگر رژیم غذایی فرد، مقدار آهن لازم را فراهم نسازد، بتدریج وی مبتلا به کم‌خونی خواهد شد. این نوع کم‌خونی را اصطلاحاً «کم‌خونی فقر آهن» می‌نامند.

علائم این بیماری، عبارت‌اند از: رنگ پریدگی، خستگی، ضعف، بی‌حوصلگی، تپش قلب، میل به خوردن چیزهای غیرمعمول (پیکا) و در مواردی اشکال در بلع، تورم زبان و قاشقی شکل شدن ناخن‌ها.

بنابراین لازم است دختران در سنین بلوغ، از غذاهای آهن‌دار به مقدار بیشتری استفاده نمایند. مواد غذایی نظیر: گوشت قرمز، جگر، تخم مرغ، شیر، حبوبات، برگه زردآلو، کشمش، انجیر خشک و گردو دارای ذخیره آهن خوبی هستند.

گاه لازم است که آهن از دست رفته را با قرص‌های خوراکی آهن، جبران کرد که باید توسط پزشک تجویز شود.

بهداشت روانی بلوغ

دگرگونی‌های ناشی از بلوغ در دخترها به سرعت ظهور می‌کند، از این رو پدر و مادر باید حالات فرزند خود را زیر نظر داشته باشند و در زمان مناسب از ارائه آموزش‌های لازم به او دریغ نورزند. در این میان نقش مربیان بهداشت اهمیت ویژه‌ای دارد.

تذکر این نکته که دوران بلوغ و تغییرات همراه آن جزئی از روند رشد و تکامل می‌باشند ضروری است تا وی بتواند به تدریج تصویر درستی از خویش به‌عنوان یک انسان کامل به‌دست آورد. در این دوران فرد باید از حمایت روحی و روانی کافی برخوردار باشد تا بتواند این مرحله از زندگی را با موفقیت پشت سر بگذارد.

راهنمای کار عملی

کار عملی در این فصل با استفاده از فیلم‌های مناسب ارائه می‌شود.

آزمون نظری



- ۱- دوران بلوغ را تعریف کنید.
- ۲- علایم بلوغ جنسی در دختران را نام ببرید.
- ۳- سن شروع عادت ماهانه را توضیح دهید.
- ۴- عوامل مؤثر در شروع قاعدگی را نام ببرید.
- ۵- قاعدگی زودرس و دیررس را توضیح دهید.
- ۶- تناوب قاعدگی را توضیح دهید.
- ۷- مشخصات خونریزی قاعدگی را توضیح دهید.
- ۸- دیسمنوره را توضیح دهید.
- ۹- عوامل مؤثر در دیسمنوره اولیه را نام ببرید.
- ۱۰- عوامل مؤثر در دیسمنوره ثانویه را نام ببرید.
- ۱۱- علت یائسگی را توضیح دهید.
- ۱۲- عوامل مؤثر بر یائسگی را توضیح دهید.
- ۱۳- علت به‌وجود آمدن کم‌خونی فقر آهن را در دوران بلوغ توضیح دهید.
- ۱۴- علایم کم‌خونی فقر آهن در دوران بلوغ را نام ببرید.
- ۱۵- مواد غذایی مناسب برای دوران بلوغ دختران را نام ببرید.

بهداشت قبل از ازدواج

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

- ۱- اهمیت بهداشت قبل از ازدواج را توضیح دهد.
- ۲- ضرورت مشاوره ژنتیک قبل از ازدواج را شرح دهد.
- ۳- آزمایش‌های ضروری قبل از ازدواج را توضیح دهد.

اهمیت ازدواج

ازدواج سنت پسندیده‌ای است که در شرع مقدس اسلام راجع به آن سفارش‌های بسیاری شده است. بقا و تداوم نسل بشر در گرو این سنت است. گذشته از سفارش‌هایی که در مورد هم‌کفو بودن دختر و پسر و همسانی فرهنگی و اجتماعی زوجین شده است، توجه و رعایت نکات بهداشتی و اخلاقی موجب تضمین سلامتی فرزندان و استحکام و سعادت خانواده خواهد بود.

– نکته‌ای که امروزه همه علمای بهداشت و طب بر آن اتفاق نظر دارند پرهیز از ازدواج فامیلی است. ثابت شده است که ازدواج‌های فامیلی می‌تواند احتمال بروز بیماری‌های ارثی و نهفته را در فرزندان والدینی که دارای ژن مغلوب آن بیماری هستند، افزایش دهد.

احتمال ابتلا به بیماری‌هایی نظیر تالاسمی ماژور و کم‌خونی داسی شکل در ازدواج‌های غیر فامیلی هم وجود دارد اما ازدواج‌های فامیلی میزان این احتمال را افزایش می‌دهد. لذا در صورتی که امکانات و مراکز تشخیصی و آزمایشگاهی برای شناخت افراد ناقل بیماری‌های نهفته ارثی وجود داشته باشد زوجین قبل از ازدواج باید به این مراکز مراجعه نموده تا مورد آزمایش‌های لازم قرار گیرند. بیماری‌های ارثی می‌توانند مشکلات دیر پا و پرهزینه‌ای را برای فرد و خانواده به وجود آورند.

۱- هم‌شان از نظر مذهبی، فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و ...

مشاوره ژنتیک

مشاوره ژنتیک روندی است که طی آن آموزش‌هایی راجع به موقعیت‌های موروثی و بیماری‌هایی که ممکن است بر فرزندان آینده اثر بگذارد به خانواده داده می‌شود.

– لازم است هر زوج قبل از آنکه تصمیم قطعی به ازدواج بگیرند، مشاوره ژنتیک انجام دهند. این امر به آنها امکان خواهد داد تا در صورتی که این ازدواج باعث متولد شدن کودک بیماری می‌شود از آن صرف نظر کرده و از احساس گناهی که یک عمر دامنگیر آنها خواهد شد رهایی یابند.

– ضروری است هر زوج قبل از ازدواج از سلامت جسمی خویش اطمینان حاصل کند. این امر با انجام چند آزمایش میسر شده است که مهم‌ترین آنها عبارت‌اند از: آزمایش خون از نظر گروه خونی و عدم وجود کم‌خونی و آزمایش عدم ابتلا به بیماری‌های مقاربتی و نیز عدم اعتیاد. به علت خسارات هنگفتی که بیماری تالاسمی ماژور به خانواده‌ها و جامعه وارد می‌کند و نیز عوارض روانی و اجتماعی ناشی از ابتلاء فرزندان به یک بیماری مزمن و تقریباً لاعلاج سبب شده است که تشخیص ژن بیماری تالاسمی در زوجین قبل از ازدواج به‌طور اجباری از سال ۱۳۷۸ در کشور انجام شود.

لازم است همه دختران قبل از ازدواج بر علیه بیماری کزاز ایمن شده باشند. این امر، با واکسیناسیون کزاز حاصل می‌شود.

– اما به طوری که آمار نشان می‌دهد تنها انجام آزمایش و اطلاع یافتن زوجین از وجود ژن بیماری در خود، سبب انصراف آنها از ازدواج نمی‌گردد. مسایل مهمی مانند: محذورات اخلاقی، فرهنگی، تعصبات قومی و طایفه‌ای سبب می‌شود که زوجین با وجود اطلاع از عوارض ازدواج و تولد فرزندان بیمار حاضر به انصراف از ازدواج نمی‌شوند.

به نظر می‌رسد انجام اقدامات فرهنگی و ایجاد آمادگی ذهنی طولانی مدت برای افراد جامعه برای ایجاد انصراف ازدواج‌های پرخطر بهداشتی کارسازتر باشد. امروزه مراکز بهداشتی – درمانی کشور این امکان را فراهم کرده‌اند که زوج‌های در شرف ازدواج، مسایل اساسی زناشویی خود را با حضور در کلاس‌های آموزشی، بیاموزند. باید زوج‌های جوان را تشویق کرد تا با شرکت در این کلاس‌ها، با آگاهی بیشتری زندگی مشترک خویش را آغاز کنند.

راهنمای کار عملی

کار عملی این فصل در مراکز بهداشتی - درمانی انجام می‌شود که در آنها کلاس‌های آموزشی برای زوج‌های در حال ازدواج دایر می‌شود. هنرجویان می‌توانند ضمن بازدید از این کلاس‌ها در جریان مسائلی که به زوج‌های جوان آموزش داده می‌شود، قرار گیرند. هنرجویان ضمن هماهنگی با کاردان بهداشت خانواده در مرکز بهداشتی - درمانی، نحوه انجام واکسیناسیون کزاز دختران قبل از ازدواج و نیز آزمایش‌هایی را که برای زوجین داده می‌شود، مشاهده خواهند کرد.

در مراکزی که مشاوره ژنتیک انجام می‌شود در جریان مصاحبه با زوجی که برای مشاوره مراجعه کرده‌است یک یا دو هنرجو می‌توانند حضور داشته باشند و در پایان، سؤال‌های خود را در این زمینه با مسئول قسمت، مطرح نمایند.

تحقیق عملی: از هنرجویان خواسته شود یک نمونه از ازدواج‌های فامیلی را که منجر به تولد کودکی با بیماری ژنتیکی یا فامیلی در اقوام یا همسایگان آنها شده است، در کلاس بیان نمایند.

آزمون نظری



- ۱- دلیل پیشگیری از ازدواج فامیلی را توضیح دهید.
- ۲- مشاوره ژنتیک را تعریف کنید.
- ۳- فواید مشاوره ژنتیکی را توضیح دهید.
- ۴- واکسن ضروری قبل از ازدواج را نام ببرید.