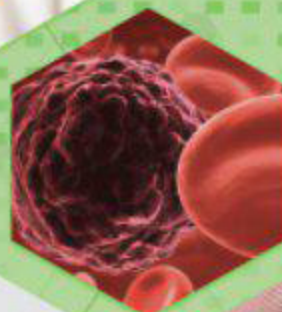


مهارت‌های سالم زیستن (پیشرفته)

تألیف: مهندس تهمینه طالبی

کد استاندارد: ۸۷-۳۰/۳/۲ - ف.م





مهارت‌های سالم زیستن پیشرفته

بر اساس استاندارد جدید وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی
با کد استاندارد: ۸۷-۳۰/۳/۲-۳۰، ه
زیر نظر دفتر آموزش و توسعه فعالیت‌های هنری

مؤلف

مهندس ته‌مینه طالبی

فهرست نویسی پیش از انتشار کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران	
طالبی، تهینه؛ ۱۳۶۵.	مهارت‌های سالم زیستن پیشرفته؛ براساس استاندارد جدید وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی با کد استاندارد: ۸۷-۲/۳-۳۰-۳، ه.، ... / مولف تهینه طالبی
بابل: معین پرداز؛ ۱۳۹۶	۱۶۰ ص؛ مصور (رنگی)، جدول (رنگی)
۹۷۸-۶۰۰-۶۶۱۵-۵۵-۴	۱۳۰۰۰۰ ریال؛ ۴-۵۵-۶۶۱۵-۶۰۰-۹۷۸
فیبا	آموزش بهداشت -- راهنمای آموزشی (عالی)
Health education -- Study and teaching(Higher)	آموزش بهداشت -- آزمون‌ها و تمرین‌ها (عالی)
Health education -- Examination, questions,etc (Higher)	۱۳۹۶ م ۸۶/۵ / ۴۴۰ RA
۶۱۳/۰۷۶	۵۰۱۶۹۰۸

سر شناسه	عنوان و نام پدید آور
مشخصات نشر	مشخصات ظاهری
شابک	وضعیت فهرست نویسی
یادداشت	موضوع
موضوع	موضوع
موضوع	رده بندی کنگره
رده بندی کنگره	رده بندی دیویی
رده بندی دیویی	شماره کتابشناسی ملی

مهارت‌های سالم زیستن پیشرفته	نام کتاب
تهینه طالبی	مؤلف
مسعود مقدری	طرح جلد
مهسا فلاح مقدسی	صفحه آرا
شایگان	لیتوگرافی
آریا	چاپ متن
۲۰۰۰ نسخه	شمارگان
اول- ۱۳۹۶	نوبت چاپ
۱۳۰۰۰۰ ریال	قیمت
معین پرداز	ناشر
بابل، ۰۱۱۳۳۲۰۷۹۹۳ // ۰۹۱۸۱۱۴۴۲۱	مرکز پخش

حق چاپ محفوظ است و مخصوص گروه آموزشی معین پرداز می باشد.

«به نام خالق زیبایی‌ها»

مقدمه :

بزرگ‌ترین و با ارزشترین سرمایه هر انسان سلامتی او و داشتن یک زندگی سالم می‌باشد. سلامتی هر انسان از بدو جنینی وی آغاز می‌شود و به دوران سالمندی ختم می‌شود. در این کتاب سعی بر آن داشته‌ایم تا با شناخت بیماری‌های واگیردار و غیرواگیردار، آموزش اصول کلی مراقبت‌های بهداشتی دوران بارداری و مراقبت‌های لازم دوران نوزادی و کودکی، شناخت دوران بلوغ و اصول کلی مراقبت‌های بهداشتی در دوران سالمندی در جهت داشتن زندگی سالم به فراگیران کمک کرده باشیم.

بدیهی است این کتاب نیز مانند هر نوشته‌ی دیگری دارای نقاط ضعف و قوت می‌باشد که نظرات و پیشنهادات سازنده‌ی شما می‌تواند بستر مناسبی جهت رفع نواقص احتمالی ایجاد نماید.

با آرزوی موفقیت

مؤلف

فهرست مطالب

فصل اول: توانایی تشخیص علایم اولیه و راه‌های پیشگیری از بیماری‌های مهم و شایع	
۸	۱-۱ آشنایی با مفاهیم و اصطلاحات متداول در بیماری‌ها
۱۰	۱-۲ آشنایی با اهمیت ایمن‌سازی و برنامه ایمن‌سازی همگانی در کشور
۱۱	۱-۳ آشنایی با علایم و نشانه‌های شایع در بیماری‌ها
۱۳	۱-۴ آشنایی با علایم، راه‌های انتقال و پیشگیری از بیماری‌های واگیر شایع مهم
۲۴	۱-۵ آشنایی با علایم و نحوه‌ی مقابله با بیماری‌های غیرواگیر شایع و مهم
۳۲	پرسش‌های چهارگزینه‌ای
فصل دوم: توانایی مراقبت از بیمار در خانواده	
۳۴	۲-۱ آشنایی با نحوه‌ی مراقبت‌های بهداشتی از بیمار
۴۱	۲-۲ آشنایی با انواع شکل‌های دارویی و محل نگهداری داروها
۴۳	۲-۳ آشنایی با اصول مصرف دارو و نحوه‌ی کاربرد صحیح انواع آن‌ها
۴۶	۲-۴ آشنایی با نحوه‌ی کار با وسایل مورد نیاز در بیماری‌های خاص
۵۰	۲-۵ آشنایی با اصول کلی مراقبت از بیمار
۵۵	سؤالات فصل
۵۶	پرسش‌های چهارگزینه‌ای
فصل سوم: توانایی مراقبت از مادر و کودک در خانواده	
۵۸	۳-۱ آشنایی با تعریف بارداری، علایم و نشانه‌های آن
۵۹	۳-۲ آشنایی با سن مناسب بارداری و محاسبه‌ی طول مدت آن
۶۰	۳-۳ آشنایی با اصول برنامه‌ریزی برای بارداری
۶۲	۳-۴ آشنایی با تغییرات طبیعی بدن مادر در دوران بارداری
۶۳	۳-۵ آشنایی با علل بارداری‌های پرخطر
۶۵	۳-۶ شناسایی شکایت‌ها یا عوارض شایع دوران بارداری و راه‌های کاهش آن
۶۷	۳-۷ آشنایی با نقش مشارکتی پدران در دوران بارداری همسر، زایمان و پس از آن
۶۸	۳-۸ شناسایی مراقبت‌های بهداشتی لازم در دوران بارداری
۷۱	۳-۹ آشنایی کلی با زایمان طبیعی و سزارین
۷۱	۳-۱۰ آشنایی با شکایات شایع، تغییرات طبیعی و علایم خطر پس از زایمان
۷۳	۳-۱۱ شناسایی مراقبت‌های بهداشتی پس از زایمان
۷۵	۳-۱۲ آشنایی با مشخصات نوزاد سالم
۷۶	۳-۱۳ آشنایی با بازتاب‌ها و حرکات نوزاد طبیعی
۷۷	۳-۱۴ آشنایی با مراقبت‌های ضروری نوزاد پس از زایمان
۷۸	۳-۱۵ شناسایی مراقبت‌های بهداشتی روزانه‌ی نوزاد
۸۱	۳-۱۶ آشنایی با علایم خطر و مشکلات شایع نوزاد و راه‌های رفع مشکلات
۸۳	۳-۱۷ آشنایی با برنامه ایمن‌سازی کودکان در کشور
۸۴	۳-۱۸ آشنایی با تغذیه کودک با شیر مادر
۸۷	۳-۱۹ شناسایی نحوه تغذیه تکمیلی کودک
۹۰	۳-۲۰ آشنایی با مفهوم رشد و تکامل و ویژگی‌های آن

۹۱	۳-۲۱ آشنایی با ابعاد رشد و تکامل کودک و روند آن
۹۳	۳-۲۲ آشنایی با پایش رشد کودک
۹۴	۳-۲۳ آشنایی با مهم‌ترین علل معلولیت‌های کودک و راه‌های کلی پیشگیری از آن
۹۶	۳-۲۴ آشنایی با آثار مهم رشد بی‌رویه‌ی جمعیت و ضرورت تنظیم خانواده
۹۷	۳-۲۵ آشنایی با روش‌های پیشگیری از بارداری
۱۰۰	۳-۲۶ آشنایی با مراقبت‌های مادر و کودک در نظام خدمات بهداشتی و درمانی کودک
۱۰۲	سؤالات فصل
۱۰۲	پرسش‌های چهارگزینه‌ای
فصل چهارم: توانایی به کارگیری اصول بهداشت و مراقبت‌های دوران بلوغ	
۱۰۴	۴-۱ آشنایی با مفهوم بلوغ، سن شروع و عوامل تأثیرگذار بر آن
۱۰۴	۴-۲ آشنایی با مهم‌ترین تغییرات جسمی و روانی در دوره‌ی بلوغ
۱۰۶	۴-۳ شناسایی مراقبت‌های دوران بلوغ
۱۰۹	۴-۴ آشنایی با خطر اعتیاد در دوره‌ی بلوغ و راه‌های پیشگیری از آن
۱۱۱	۴-۵ آشنایی با نیازهای روانی دوران بلوغ
۱۱۴	۴-۶ آشنایی با شیوه‌ی برخورد درست با نوجوان
۱۱۶	سؤالات فصل
۱۱۶	پرسش‌های چهارگزینه‌ای
فصل پنجم: توانایی به کارگیری اصول مراقبت از سالمند در خانه	
۱۱۸	۵-۱ آشنایی با مفاهیم اولیه سالمندی
۱۱۸	۵-۲ آشنایی با تغییرات طبیعی دوران سالمندی
۱۱۹	۵-۳ آشنایی با راه‌های کلی پیشگیری از پیری زودرس و افزایش طول عمر
۱۲۱	۵-۴ شناسایی مراقبت‌های بهداشت فردی در سالمندان
۱۲۴	۵-۵ شناسایی تمرین‌های ورزشی مناسب دوره‌ی سالمندی
۱۲۹	۵-۶ آشنایی با اهمیت تغذیه، نیازهای تغذیه‌ای و سهم‌های غذایی لازم در دوره‌ی سالمندی
۱۳۲	۵-۷ آشنایی با مشکلات روحی و روانی شایع در سالمندی
۱۳۷	۵-۸ شناسایی حوادث دوره‌ی سالمندی و راه‌های پیشگیری از آن
۱۴۱	۵-۹ آشنایی با بیماری‌های مزمن دوره‌ی سالمندی
۱۴۶	۵-۱۰ آشنایی با نیازهای روانی و اجتماعی سالمندان
۱۴۹	۵-۱۱ شناسایی شبکه‌ی حمایت از سالمند
۱۵۰	سؤالات فصل
۱۵۰	پرسش‌های چهارگزینه‌ای
فصل ششم: توانایی آموزش بهداشت و جلب مشارکت افراد خانواده برای تأمین و ارتقای سلامت آنان	
۱۵۲	۶-۱ آشنایی با مفهوم آموزش بهداشت و اهمیت آن به ویژه در خانواده
۱۵۳	۶-۲ آشنایی با روش‌های مختلف آموزش بهداشت
۱۵۷	۶-۳ آشنایی با مفهوم و ارتباط و اجزای آن
۱۵۷	۶-۴ آشنایی با علل شکست در ارتباط

۱۵۸	۵-۶ آشنایی با نحوه‌ی بکارگیری روش مناسب آموزش بهداشت برای هریک از افراد خانواده
۱۵۹	سؤالات فصل
۱۵۹	پرسش‌های چهارگزینه‌ای

فصل اول :

(۲۵ ساعت نظری)

(۱۵ ساعت عملی)

توانایی تشخیص علایم اولیه و راه‌های پیشگیری از
بیماری‌های مهم و شایع

هدف های رفتاری:

پس از پایان این فصل انتظار می رود که کارآموز :

- اصطلاحات بیماری‌ها را بشناسد.
- ایمن سازی در کشور را بداند.
- علایم و نشانه‌های بیماری‌ها، راه‌های انتقال و پیشگیری از آن‌ها را بداند.

۱- آشنایی با مفاهیم و اصطلاحات متداول در بیماری‌ها

بیماری: به معنای ناراحتی، در مقابل راحتی است. در حقیقت بیماری نقطه مقابل سلامتی است.

ناخوشی: حالتی است که در آن فرد به طور ذهنی احساس می‌کند که حالش خوب نیست.

کسالت: حالتی است که در فرد پدید می‌آید و طی آن فعالیت‌های اجتماعی وی مختل می‌شود.

ابتلا: هرگونه انحراف، خواه عینی (آشکار) یا ذهنی (پنهان) را از آسایش جسمی یا روانی ابتلا می‌گویند.

بیماری واگیردار: به آن دسته از بیماری‌ها می‌گویند که در نتیجه یک عامل بیماری‌زا یا فرآورده‌های سمی آن به وجود می‌آید و می‌تواند به صورت مستقیم یا غیرمستقیم از انسان به انسان، یا از حشرات و حیوانات به انسان، جانور به جانور، یا از محیط به انسان یا جانوران منتقل شود.

بیماری تماسی: به آن دسته از بیماری‌ها می‌گویند که در نتیجه تماس ایجاد می‌شوند. مثل بیماری‌های گال، تراخم، جذام یا بیماری‌های آمیزشی.

• انواع انتقال بیماری‌های واگیر: مستقیم - غیرمستقیم

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 از راه جفت)

انتقال غیرمستقیم:

- انتقال به وسیله وسایل بی‌جان (مثل آب، غذا و لباس)
- انتقال به وسیله ناقل جاندار (مگس)
- انتقال به وسیله هوا (ذرات و گرد و غبار معلق در هوا)
- عفونت: ورود، تکامل، تکثیر و گسترش یک عامل عفونی بیماری‌زا را در بدن انسان یا جانوران عفونت می‌گویند.
- بدن در مقابل عفونت‌ها پاسخ نشان می‌دهد، ولی یک عفونت همیشه منجر به بیماری نمی‌شود. عفونت می‌تواند بصورت عفونت ناپیدا و یا به شکل عفونت آشکار باشد.

سطوح عفونت:

- استقرار: مثل استافیلوکوک طلایی در پوست و بینی.
- عفونت خفته: مثل ماندن ویروس تبخال در شاخ خلفی نخاع.
- عفونت تحت بالینی: مثل ابتلای تحت بالینی به تب مالت.

- عفونت بالینی: که همان بیماری عفونی است.

مخزن عفونت: هر شخص، حیوان، بندپا، گیاه، خاک یا ماده یا ترکیبی از این‌ها که عامل عفونت به شکلی عادی در آن‌ها زندگی و تکثیر یابد به طوری که ادامه حیات آن عامل به آن‌ها بستگی داشته باشد و به طریقی در آن‌ها تکثیر یابد که بتواند به میزبان حساسی منتقل شود. (زیستگاه طبیعی عامل بیماری زای عفونی یا تکثیر، رشد و تجدید نسل ارگانیسم در یک سیستم بیولوژیک) مثلاً:

- مخزن منحصرأ انسان: مثل حصبه، آبله مرغان، سوزاک، ایدز و ...

- مخزن انسان و حیوان: حدود ۱۵۰ بیماری مشترک مثل سالمونلوز، هاری و ...

- مخزن انسان، حیوان و خاک: کچلی، کزاز، سیاه زخم.

منبع عفونت: عبارت است از شخص یا حیوان یا چیزی که عامل عفونت را از آن مستقیماً و بدون واسطه به میزبان سرایت می‌کند. (عفونت از آن کسب می‌شود یا وجود ارگانیسم در یک سیستم بیولوژیک یا غیر بیولوژیک به صورت گذرا بدون تجدید نسل).

• میزبان: انسان یا حیوانی که جایی برای جایگزینی یا ادامه‌ی زندگی عامل بیماری زای عفونی بصورت طبیعی باشد، میزبان نامیده می‌شود.

میزبان اجباری: یعنی تنها میزبان عامل عفونی (مانند انسان برای سرخک و حصبه).

میزبان اصلی (نهایی): میزبان‌هایی که انگل در بدن آن‌ها به مرحله بلوغ و یا مرحله جنسی می‌رسد به عنوان میزبان اولیه یا اصلی (نهایی) نامیده می‌شوند. مثل پشه آنوفل در بیماری مالاریا.

میزبان واسطه: میزبان‌هایی که عامل عفونی یا انگلی مرحله غیرجنسی یا لاروی خود را در بدن آن‌ها بگذراند میزبان واسطه یا ثانوی نامیده می‌شود. مثل انسان مبتلا به مالاریا.

آلودگی سطحی یا آلائش: وجود عامل بیماری‌زا بر سطح بدن، لباس، روی وسایل و بستر خواب، اسباب بازی، لوازم جراحی و پانسمان، آب، شیر، و مواد خوراکی را آلودگی می‌گویند. مثل: آلوده شدن ادرار در اثر تماس لوله نمونه با بدن، یا آلوده شدن محیط کشت با میکروب‌های بدن و مثبت شدن کاذب کشت.

آلودگی انگلی: جایگزین شدن، تولید مثل و گسترش بندپایان بر سطح بدن یا لباس را آلودگی انگلی می‌گویند. مثل: آلودگی به شپش، آلوده شدن با هیره و آلودگی با کرم‌های انگلی روده‌ای.

• ناقل: به حشره و یا هر حامل زنده اطلاق می‌شود که عامل بیماری زای عفونی را از فرد و یا محیط آلوده به فرد حساس، محیط اطراف و یا غذای او انتقال دهد. حشرات ناقل مهم: آنوفل (مالاریا)، شپش (تب راجعه)، کک گزنوپسیلا (طاعون)، مگس تسمه (بیماری خواب)، سوسک (سالمونلوز).

عوامل مؤثر در انتشار و اپیدمی بیماری‌ها:

۱- عوامل بیماری‌زا: عامل‌های بیماری‌زای زنده (باکتری‌ها، ویروس‌ها، قارچ‌ها و...)، عامل‌های شیمیایی (ورود مواد سمی به بدن، کمبود ویتامین)، عامل‌های بیماری‌زای فیزیکی (گرم‌زدگی، سرمازدگی، تصادفات و...) و سایر عوامل ناشناخته (عامل سرطان).

۲- عوامل فردی (عوامل میزبان): جنسیت، سن، وضع اقتصادی.

۳- عوامل محیطی: محیط فیزیکی (حرارت، آب، هوا، نور)، محیط زنده (ویروس‌ها و میکروب‌ها)، محیط اجتماعی (آداب و رسوم و اعتقادات).

۲-۱ آشنایی با اهمیت ایمن‌سازی و برنامه ایمن‌سازی همگانی در کشور

ایمنی یا مصونیت: به مقاومتی گفته می‌شود که معمولاً در بدن انسان و یا حیوان مقابل عوامل عفونی بیماری‌زا یا سموم آن‌ها پدید می‌آید و به آن بیماری مبتلا نمی‌شود.

انواع مصونیت: مصونیت طبیعی و مصونیت اکتسابی
مصونیت طبیعی:

حالتی است که انسان و یا حیوان به طور طبیعی نسبت به برخی از بیماری‌ها مصونیت دارد و هرگز به آن مبتلا نمی‌شود. مثلاً انسان هیچ وقت به بیماری طاعون گاوی مبتلا نمی‌شود.

مصونیت اکتسابی:

این مصونیت از ابتدا در بدن انسان وجود ندارد و بعداً به وجود می‌آید و بر دو قسم است: مصونیت اکتسابی فعال و مصونیت اکتسابی غیر فعال.

مصونیت اکتسابی فعال: یا در اثر ابتلای طبیعی با علائم بالینی یا بدون علائم بالینی به بیماری‌ها ایجاد می‌شود یا به وسیله واکسن پدید می‌آید. موقعی که عامل بیماری‌زا وارد بدن انسان شده و انسان را مبتلا می‌کند، پس از بهبودی مصونیتی در بدن ایجاد می‌شود که به آن مصونیت اکتسابی فعال می‌گویند. مانند مصونیت حاصله پس از بیماری سرخک یا سرخچه یا اوریون. همچنین اگر به فرد، علیه بیماری، واکسن تزریق شود، در بدن وی پادتن در برابر آن بیماری به وجود می‌آید و این پادتن می‌تواند او را از ابتلا به بیماری مصون نگه دارد. مانند مصونیت فرد پس از تزریق واکسن سرخک یا دیفتی یا فلج اطفال و مصونیت اکتسابی فعال معمولاً پایدار بوده و در اغلب موارد انسان را برای تمام عمر در مقابل آن بیماری خاص مصون نگه می‌دارد. مصونیت فعال دیر ظاهر شده ولی با دوام است.

مصونیت اکتسابی غیر فعال: یا به علت عبور پادتن‌های مادری ایجاد می‌شود. یا با تزریق سرم و ایمونوگلوبولین

پدید می‌آید. در این نوع مصونیت یا عوامل ایمنی از مادر به وسیله جفت به بدن جنین منتقل می‌شود که سبب مصونیت در چند ماه اول پس از تولد نسبت به بعضی از بیماری‌های عفونی می‌شود یا ممکن است به وسیله تزریق سرم حاوی پادتن در برابر بیماری خاصی در بدن فرد، مصونیت به وجود آید. این مصونیت به سبب عدم فعالیت سیستم دفاعی بدن پایدار نبوده و معمولاً جنبه درمانی دارد و در مدت کوتاهی فرد را مصون نگه می‌دارد. این مصونیت بلافاصله ظاهر می‌شود ولی پس از چند هفته طول نمی‌کشد. در واقع مصونیت غیرفعال، فوری و کم دوام است.

واکسن : عبارت است از عامل بیماری‌زای کشته شده، زنده ضعیف شده، آنتی ژن، سم تغییر شکل یافته و بی‌ضرر (شبه سم) که به منظور بالابردن سطح ایمنی به افراد تزریق و یا خورانده می‌شود.

واکسیناسیون: ایجاد مصونیت در بدن توسط واکسن را واکسیناسیون می‌گویند.

برنامه‌ی ایمن‌سازی همگانی با توجه به شرایط بهداشتی کشور در جدول زیر نشان داده شده است.

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

۳-۱- آشنایی با علایم و نشانه‌های شایع در بیماری‌ها

• **اِدم:** به طور کلی همان ورم اعضای بدن است، و عبارت است از: تورمی که بواسطه تجمع بیش از حد مایعات در بافت‌های بدن بوجود می‌آید. اگر چه احتمال پیدایش اِدم در تمامی بخش‌های بدن وجود دارد، لیکن این عارضه بیشتر در دست‌ها، بازوها، پاها، قوزک پا و یا ساق پاها بروز می‌کند.

دلایل مختلفی چون مصرف برخی از داروها، بارداری یا وجود یک بیماری زمینه‌ای در اغلب موارد نارسایی‌های قلبی، بیماری‌های کلیوی یا سیروز کبدی - منجر به بروز اِدم می‌شوند.

• **خستگی:** خستگی احساسی است که توسط فرد و به صورت‌های مختلف از جمله: بی‌حالی، کسالت و زود خسته شدن، فقدان انگیزه و نیرو، از دست دادن میل و علاقه به کارهای روزمره شادابی کم یا احساس یأس و ناامیدی بیان می‌شود. همچنین به صورت احساس باطنی ضعف و میل شدید به استراحت یا خوابیدن نیز بیان می‌گردد.

خستگی می‌تواند نشانه‌ی بیماری‌های روانی، عفونی، دیابت، کم‌خونی، کلیوی، قلبی و ریوی باشد.

• **تب:** تب از علائم بیماری بوده و حالتی است که در آن دمای بدن از مقدار طبیعی آن بیشتر شده و نقطه ثبت دمایی در مغز جابه‌جا می‌شود. تب نشانه مبارزه بدن در برابر عوامل بیماری‌زا است و گاهی نیز پاسخ دمایی دستگاه ایمنی بدن نسبت به عفونت‌های داخلی تلقی می‌شود. در واقع در گرمای حاصل از تب بسیاری از میکروب‌ها توانایی رشد ندارند. در انسان که میانگین دمای طبیعی بدن 37°C است، دمای برابر یا بیشتر از 38°C (در حالت استراحت) تب به شمار می‌آید. تب بیش از 40°C تهدید بزرگی برای جان انسان محسوب می‌شود، چرا که عملکرد آنزیم‌ها و سایر پروتئین‌های بدن را دچار اختلال می‌کند. تب می‌تواند نشانه‌ای از بیماری‌های عفونی، ویروسی، باکتریایی و... باشد.

• **کاهش وزن:** اگر وزن انسان حدود ۵ درصد یا بیشتر نسبت به وزن معمول طی یک دوره‌ی ۶ ماهه یا کمتر کاهش یابد، آن را کاهش وزن گویند.

علت‌های مهم کاهش وزن عبارت است از: سرطان‌ها، تب، فعالیت بدنی بیش از حد، مشکل‌های قلبی، عفونت‌ها، سوءتغذیه و اثرات داروها.

• **خارش:** خارش، یکی از شایع‌ترین شکایات پوستی است که گاهی آن قدر شدید می‌شود که خواب و آرامش را از فرد می‌گیرد. شدت خارش گاهی به حدی است که بیمار با خاراندن‌های مکرر، بدنش را زخم می‌کند. دلایل متعددی برای خارش پوست وجود دارد که برخی از آن‌ها مربوط به بیماری‌های پوستی مانند (واکنش‌های آلرژیکی، گزش حشرات، حساسیت به گرد و خاک و...) و برخی مربوط به بیماری‌های سیستمیک مانند (بیماری‌های داخلی، انگل‌ها، مصرف بعضی از داروها و...) است.

• **درد قفسه‌ی سینه:** درد قفسه سینه غیر قلبی، دردی است که در رابطه با عوامل مختلفی به غیر از مشکلات قلب بروز می‌کند. افرادی که درگیر این نوع دردها می‌شوند اغلب دارای علائمی چون احساس فشار، سوزش درد، درد در نواحی کمر، گردن، بازوها و فک هستند و معمولاً علت خطرناکی ندارد. دردی که بین ۲ تا ۱۰ دقیقه طول بکشد و با فعالیت بیشتر شود مهم است. در این موارد باید بیمار را با احتیاط و کمترین حرکت به مرکز درمانی انتقال داد.

• **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 حال، اگر در حالت استراحت هم تندتند نفس می‌کشید یا بعد از کمی فعالیت دچار این حالت می‌شوید، ممکن

است مبتلا به مشکل قلبی یا تنفسی باشید.

• **درد شکم:** در بیشتر موارد درد شکم کوتاه مدت است و فقط به سبب خوردن و آشامیدن زیاد و سریع ایجاد می‌شود. علل مهم درد شکم عبارت است از: آپاندیسیت (التهاب آپاندیس)، زخم معده، مسمومیت غذایی، عفونت یا سنگ کلیه و فتق.

• **تهوع و استفراغ:** تهوع به حالت برانگیختگی و ناتوانی در استفراغ توصیف می‌شود.

• **استفراغ:** خروج با فشار محتویات درون معده از راه دهان و گاه از راه بینی به بیرون است. این محتویات می‌تواند غذای خورده شده یا دیگر مواد درون دستگاه گوارش مانند زردآب (صفرا) باشد. استفراغ می‌تواند به دلایل مختلفی باشد که برخی از آن‌ها عبارتند از: علل مرکزی (عفونت‌ها، برخی از داروها...)، علل رفلکسی (آپاندیسیت، زخم معده)، علل عصبی (سردردهای میگرنی) و سایر بیماری‌هایی که می‌توانند باعث بروز استفراغ شوند.

• **اسهال:** وضعیتی است که در آن فرد بیمار دست کم سه بار در روز دفع مدفوع روان یا مایع دارد. این حالت می‌تواند چند روز به طول بینجامد و موجب کم آبی بدن می‌شود که در پی از دست دادن مایعات رخ می‌دهد. نشانه‌های کم آبی معمولاً با از بین رفتن کشش طبیعی پوست و تغییر در شخصیت آغاز می‌شود. این وضعیت می‌تواند پیشروی کند و در حالات حادث‌تر منجر به کاهش ادرار، رنگ‌پریدگی، ضربان سریع قلب، و کاهش در پاسخگویی شود. ولی مدفوع روان اما بدون آب در کودکانی که از شیر مادر تغذیه می‌کنند می‌تواند طبیعی باشد. عمده‌ترین دلیل اسهال عفونت روده‌ها است که ممکن است در پی این شرایط به وجود بیاید: ویروس، باکتری، انگل یا وضعیتی که به عنوان اسهال و استفراغ شناخته می‌شود. این آلودگی‌ها معمولاً از طریق غذا یا آبی حاصل می‌شوند که آلوده به مدفوع شده‌اند یا مستقیماً از فردی منتقل می‌شوند که به این بیماری آلوده شده است.

۴-۱ آشنایی با علایم و راه‌های انتقال و پیشگیری از بیماری‌های واگیر شایع مهم

بیماری‌های واگیر برحسب عامل ایجاد کننده‌ی آن به چند دسته‌ی عمده تقسیم می‌شود:

• **بیماری‌های ویروسی:** بیماری‌هایی که عامل به وجود آورنده‌ی آن‌ها ویروس‌ها هستند، مثل آبله‌مرغان، سرخک، هپاتیت، ایدز و...

• **بیماری‌های باکتریایی:** بیماری‌هایی که عامل به وجود آورنده‌ی آن‌ها باکتری‌ها هستند. مثل مننژیت، سل، کزاز، تب مالت و...

• **بیماری‌های انگلی:** بیماری‌هایی که عامل به وجود آورنده‌ی آن‌ها انگل‌ها و قارچ‌ها هستند. مثل مالاریا، کرم‌کدو، آسکاریس، شپش، کچلی و...

بیماری‌های ویروسی

• **آبله‌مرغان:** بیماری عفونی فوق العاده مسری است که معمولاً با بثورات جلدی همراه می‌باشد. این بیماری پراکندگی جهانی داشته و به صورت موج‌های همه‌گیر بروز می‌کند و در بزرگسالان با شدت بیشتری تظاهر می‌کند. بیماری بیشتر کودکان را مبتلا می‌کند و یک بار ابتلا مصونیت دائم می‌دهد.

علائم بیماری:

تب، کوفتگی بدن، درد مفاصل و دردهای دیگر در بدن، و یکی از مشخصه‌های بارز آن بروز دانه‌های قرمز رنگ بر روی بدن است.

دوره نهفتگی این بیماری ۲ تا ۳ هفته است. و دوره واگیری آن ۱ تا ۲ روز قبل از ظهور دانه‌های قرمز تا ۵ روز بعد از ظهور دانه‌ها تا زمانیکه تمام دانه‌ها خشک شود قابل سرایت است، بنابراین مدت جداسازی یک هفته می‌باشد.

راه انتقال:

انتقال بیماری از شخص بیمار به شخص سالم به وسیله تماس مستقیم بثورات و یا از طریق ترشحات مجاری تنفسی بیماران صورت می‌گیرد. انتقال از طریق غیر مستقیم هم توسط وسایلی که به تازگی به آبدانه‌ها آلوده شده‌اند می‌تواند صورت گیرد.

روش‌های پیشگیری:

- جداسازی بیمار از سایرین از زمان بروز دانه‌ها تا یک هفته بعد از آن یکی از کارهای پیشگیری است.

• **سرخک:** بیماری حاد بثوری بسیار مسری و با قدرت انتشار بالاست و تظاهرات بالینی آن پس از یک دوره نهفتگی حدود ۱۰-۱۲ روز با علائم تب، بی حالی، خستگی، سرفه کوریزا (آبریزش بینی) و کوئزکتیویت و در فرد غیر ایمن که در معرض ویروس قرار گرفته آغاز می‌گردد. عوارض عمده بیماری عبارتند از: عفونت گوش، اسهال، تشنج ناشی از تب، کوری، تورم مغز، عفونت ریه، عوارض کمتر شایع سوء تغذیه، کاهش پروتئین و صدمه مغزی است.

راه انتقال:

انتقال سرخک بطور عمده بوسیله ریز قطره‌ها و قطرات هسته‌ای انجام می‌گیرد. راه ورود ویروس، دستگاه تنفسی است. آلودگی از راه ملتحمه‌ی چشم‌ها هم احتمال دارد. احتمال انتقال عفونت از مادر به جنین از راه جفت نیز وجود دارد.

روش‌های پیشگیری:

بهترین راه پیشگیری، ایمن سازی و انجام واکسیناسیون است که در دو نوبت در یک سالگی و در ۴-۶ سالگی تزریق می‌شود. سایر راه‌های پیشگیری شامل جدا کردن بیمار از سایر افراد از یک تا دو روز قبل از بروز دانه‌ها و تا یک هفته بعد از بروز آن‌ها.

• **سرخجه:** سرخجه یک بیماری عفونی ویروسی خفیف و مسری است. بیماری بیشتر در کودکان و نوجوانان ظاهر می‌شود و به اندازه سرخک مسری و خطرناک نمی‌باشد و با یک بار ابتلا مصونیت دائمی به وجود می‌آید. در صورت ابتلا مادر در ماه‌های اول بارداری منجر به بروز ناهنجاری‌های شدید مادرزادی در جنین از جمله کوری، نقایص ژنتیکی، لب شکری، ضایعات قلبی، سقط جنین، زایمان زودرس و... می‌شود.

راه انتقال:

انتقال عامل بیماری از طریق ترشحات دستگاه تنفس شخص مبتلا صورت می‌گیرد و در اکثر موارد ناشی از تماس طولانی و نزدیک با بیمار است.

روش‌های پیشگیری:

ایمن‌سازی: تنها هدف از ایمن‌سازی سرخجه پیشگیری از نقیصه‌های مادرزادی سرخجه است. از دیگر راه‌های پیشگیری آموزش به بیماران در مورد استفاده از دستمال در جلوی دهان هنگام عطسه و سرفه و ممانعت از تماس زنان باردار با بیماران می‌باشد.

• **اوریون:** اوریون بیماری عفونی وحاد شایع دوران کودکی است که بوسیله‌ی ویروس ویژه‌ای ایجاد می‌شود که با تب، تورم و حساس شدن یک یا چند غده بزاقی تظاهر می‌کند. این بیماری ممکن است در تعداد کمی از زنان و مردان که بعد از سن بلوغ مبتلا می‌شوند دستگاه تولید مثل را گرفتار سازد اما بندرت موجب عقیمی در مردان می‌گردد.

علایم بیماری:

علایم مقدماتی غیراختصاصی به دلیل درد عضلانی، بی‌اشتهایی، کوفتگی، سردرد و تب خفیف، تهوع و استفراغ می‌باشد. تورم غده بناگوشی با تب و درد در نزدیک زاویه فک شروع و به مدت ۲۴ تا ۴۸ ساعت تورم قابل توجهی در ناحیه‌ی بناگوشی ایجاد می‌گردد.

راه انتقال:

انتقال بیماری از طریق ترشحات و قطرات مجاری تنفسی آغشته به بزاق افراد آلوده صورت می‌گیرد و همچنین سابقه‌ی تماس با بیماران در ۱۴ تا ۲۴ روز قبل نیز می‌تواند منجر به سرایت بیماری شود.

روش‌های پیشگیری:

اوریون را می‌توان به کمک واکسیناسیون پیشگیری کرد که همراه واکسن سرخک و سرخجه 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 است.

• **سرماخوردگی:** بیماری واگیردار مربوط به دستگاه تنفسی فوقانی است که عمدتاً بینی را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

سرماخوردگی معمولاً با خستگی، احساس سرما، عطسه و سردرد آغاز می‌شود و با علائمی چون سرفه، گلودرد، آبریزش بینی و تب ادامه می‌یابد و معمولاً هفت تا ده روز بعد برطرف می‌شود و برخی علائم ممکن است تا سه هفته طول بکشد. راه انتقال: ویروس از طریق عطسه، سرفه و تماس با افراد یا اشیاء آلوده قابل انتقال به بدن است. برخی معتقدند که در معرض سرما قرار گرفتن باعث سرماخوردگی می‌شود.

روش‌های پیشگیری:

سرماخوردگی واکسن ندارد. مهم‌ترین راه‌های پیشگیری عبارتند از: شستن دست‌ها، لمس نکردن چشم‌ها، بینی یا دهان با دستان نشسته؛ و دور ماندن از افراد بیمار.

• آنفلوآنزا: این بیماری باعث عفونت حاد دستگاه تنفسی می‌شود که با سردرد ناگهانی، درد ماهیچه، تب و ضعف و بی‌حالی شدید نمایان می‌شود. این بیماری در موارد حاد به خصوص در خردسالان ممکن است باعث سینه پهلوشود. راه انتقال: این بیماری از طریق عطسه، سخن‌گفتن با فرد بیمار، سرفه، تماس با فرد بیمار منتقل می‌شود.

روش‌های پیشگیری:

بجز رعایت اصول بهداشتی یکی از مهمترین توصیه‌های پزشکان در مورد پیشگیری از ابتلا به این ویروس تزریق واکسن است.

• **هپاتیت‌های ویروسی:** یک بیماری عفونی کبدی است که با توجه به نوع ویروس عامل بیماری‌زا به انواع A, B, C طبقه‌بندی شده‌اند. این ویروس‌ها از بسیاری از خصوصیات با هم مشابه‌اند اما از نظر عامل بیماری‌زایی و بعضی مشخصات دیگر با هم اختلاف دارند. ویروس‌های نوع A از راه خوردن و یا آشامیدن منتقل می‌شوند و در بدن انسان فقط در کبد تکثیر می‌یابند. این ویروس، هپاتیت نوع حاد ایجاد می‌کند و مزمن نمی‌شود. سایر ویروس‌های عامل هپاتیت پوشش‌دار هستند و از طریق خون و فرآورده‌های آن به انسان منتقل می‌شوند و علاوه بر هپاتیت حاد باعث هپاتیت مزمن و عواقب آن می‌شوند.

راه‌های مهم انتقال ویروس

انتقال از راه خون و فرآورده‌های خونی، از مادر به کودک، انتقال از طریق جنسی، انتقال از طریق آب‌آلوده، مواد غذایی آلوده و یا تماس مستقیم مانند دست‌دادن، بوسیدن و...

روش‌های پیشگیری:

برای پیشگیری از ابتلا به هپاتیت A رعایت اصول بهداشتی می‌تواند مؤثر باشد. در هپاتیت نوع B با واکسن می‌توان از ابتلا به این ویروس جلوگیری کرد. و در هپاتیت نوع C رعایت نکات زیر می‌تواند مؤثر باشد:

- ۱- آموزش به مردم خصوصاً افراد در معرض خطر بیماری در مورد نحوه انتقال بیماری.
- ۲- جمع‌آوری و دفع صحیح سرنگ و سرسوزن‌های مصرفی بهتر است در قوطی‌های فلزی درب‌دار جمع‌آوری و دفع گردد.
- ۳- استفاده از وسایل استریل در تزریقات و پانسمان و مطب‌های دندان پزشکی.
- ۴- هر خونی را آلوده فرض نموده و از تماس با آن خودداری کنید.
- ۵- واکسیناسیون کامل و به موقع نوزادان و کودکان.
- ۶- از لوازم شخصی مانند ریش‌تراش، تیغ، مسواک، ناخن‌گیر و... به طور اشتراک استفاده نکنید.
- ۷- از حمامات، سوراخ کردن گوش، طب سوزنی، خالکوبی با روش‌های غیر بهداشتی خودداری کنید.
- ۸- آموزش افراد ناقل در مورد رفتارهای جنسی (استفاده از کاندوم، احتمال انتقال را کاهش می‌دهد). خودداری از آمیزش‌های جنسی خارج از موازین شرعی و اخلاقی.

• **ایدز:** نوعی بیماری است که در دستگاه ایمنی و توسط ویروس نقص ایمنی (HIV) ایجاد می‌شود. بیماری ناشی از ویروس HIV دارای سه مرحله اصلی است. در مرحله اول (عفونت حاد) فرد ممکن است برای مدت کوتاهی بیماری شبه آنفولانزایی را تجربه کند. به همین دلیل معمولاً این بیماری تا یک دوره طولانی بدون هیچ علایمی دنبال می‌شود که به این مرحله از بیماری، دوره نهفتگی گفته می‌شود. هر چقدر که بیماری پیشرفت یابد، تداخل بیشتری با دستگاه ایمنی بدن پیدا می‌کند و باعث می‌شود که افراد به عفونت‌هایی مانند عفونت فرصت طلب و تومور دچار شوند، البته معمولاً در افرادی که دستگاه ایمنی آن‌ها به خوبی عمل می‌کند تأثیرگذار نیست. در نهایت بیماری زمانی وارد مرحله سوم یا ایدز خواهد شد که شمار سلول‌های CD⁴ T به کمتر از ۲۰۰ سلول در هر میکرولیتر برسد.

راه انتقال:

HIV عمدتاً از طریق آمیزش جنسی محافظت نشده، انتقال خون آلوده و سرسوزن آلوده و از مادر به فرزند در طول بارداری، زایمان یا شیردهی منتقل می‌گردد.

روش‌های پیشگیری:

در حال حاضر هیچ نوع درمان یا واکسن اچ‌آی‌وی مؤثری برای این بیماری ساخته نشده است. معالجه شامل درمان از طریق مقابله با بازگشت ویروس (HAART) است که روند پیشروی بیماری را کند می‌کند. رعایت نکات زیر در پیشگیری از ابتلا به این بیماری می‌تواند مؤثر باشد:

- ۱- پیشگیری از انتقال از راه تماس جنسی، و استفاده از کاندوم در موارد مشکوک.
- ۲- پیشگیری از انتقال از راه تزریق خون. اجتناب از تزریق خون در مواقع غیر ضروری.
- ۳- پیشگیری از انتقال از طریق آسیب‌های پوستی.

۴- ضد عفونی کردن سرنگ و کلیه‌ی وسایل تیز و برنده در اماکن عمومی (از قبیل آرایشگاه‌ها، داندانپزشکی و...)

۵- پیشگیری از انتقال از راه مادر به نوزاد.

بیماری‌های میکروبی

• **مننژیت:** التهاب پرده‌های محافظی می‌باشد که مغز و نخاع را پوشانده‌اند و بطور مشترک مننژ یا شامه‌گان نامیده می‌شوند. این التهاب ممکن است عامل ویروسی، باکتریایی، یا سایر ریز اندامگان داشته باشد، و در موارد کمتری در اثر تجویز داروهای خاصی به وجود آید. مننژیت می‌تواند به دلیل نزدیکی التهاب به مغز و نخاع، زندگی بیمار را به خطر اندازد. رایج‌ترین نشانه‌های مننژیت سردرد و خشکی گردن همراه با تب، گیجی یا هشیاری دگرگون شده، استفراغ، و ناتوانی در تحمل نور (نور هراسی) یا صداها (صدا هراسی) می‌باشد. معمولاً در کودکان فقط نشانه‌های غیراختصاصی مانند تحریک‌پذیری و خواب‌آلودگی مشاهده می‌شود. اگر ضایعه‌ی پوستی مشاهده شود، ممکن است نشان دهنده‌ی علت مشخصی برای مننژیت باشد؛ مثلاً، مننژیت در اثر باکتری مننگوکوک ممکن است همراه با ضایعه‌ی پوستی مشخصی باشد.

راه انتقال: این بیماری از طریق تماس با ترشحات بینی و حلق بیمار مانند عطسه و سرفه قابل انتقال است.

روش‌های پیشگیری:

برای برخی عوامل مننژیت، می‌توان از طریق واکسیناسیون مقاومت در بلندمدت را فراهم کرد، یا در کوتاه‌مدت از آنتی‌بیوتیک استفاده کرد. برخی اقدامات رفتاری نیز ممکن است مؤثر باشد.

• **سل:** سل یک بیماری عفونی شایع، و در بسیاری از موارد مرگبار است. این بیماری توسط گونه‌های مختلف میکوباکتρία، به طور معمول «مایکوباکتریوم توبرکلوزیس» ایجاد می‌شود. سل به طور معمول به ریه‌ها حمله می‌کند، اما بر قسمت‌های دیگر بدن نیز می‌تواند تأثیر گذار باشد. علائم کلاسیک عفونت سل فعال عبارتند از: سرفه مزمن با خلط آغشته به خون، تب، تعریق شبانه، و کاهش وزن.

راه‌های انتقال: وقتی افرادی که عفونت سلی فعال دارند سرفه، عطسه، یا بزاق خود را از طریق هوا منتقل می‌کنند، سل از طریق هوا پخش می‌شود. مردمی که در تماس‌های طولانی مدت، مکرر، یا نزدیک با افراد مبتلا به سل هستند در معرض خطر آلوده شدن به عفونت، با نرخ عفونت حدود ۲۲ درصد می‌باشند.

روش‌های پیشگیری: حذف منابع انتشار بیماری (یعنی بیماران مبتلا به سل ریوی با اسمیر خلط مثبت) از طریق درمان مؤثر ضد سل است. بطور کلی با انجام اقدامات ذیل می‌توان خطر انتقال عفونت را تا حدی کاهش داد.

- ارتقاء سطح بهداشت در جامعه و محیط زندگی افراد

- آموزش بهداشت و انجام واکسیناسیون ب.ث.ژ.

- تهویه و نور کافی در اتاق بیمار و تغذیه مناسب

• تب مالت: بیماری تب مالت یا بروسلوز به عنوان یکی از مهم‌ترین بیماری‌های مشترک انسان و دام محسوب می‌گردد. باکتری بروسلا که ایجاد کننده بیماری است، طیف وسیعی از پستانداران اهلی و وحشی را مبتلا می‌سازد. تب مالت از گاو، خوک، گوسفند یا بز آلوده به انسان انتقال می‌یابد اما از انسان به انسان خیر. تب مالت روی اعضای خون ساز بدن مانند مغز استخوان، گره‌های لنفاوی، کبد و طحال تاثیر می‌گذارد.

راه انتقال:

• خوردن مواد غذایی آلوده، مانند شیر، پنیر و ماست آلوده.

• پوست: از طریق زخم و تماس با حیوان آلوده.

• استنشاق: تنفس محیط آلوده‌ای که حیوان در آن زندگی می‌کند.

روش‌های پیشگیری:

۱- خودداری از مصرف شیر غیرپاستوریزه، پنیر و سایر لبنیات و گوشت‌های تأیید نشده.

۲- استفاده از وسایل محافظتی بدن مانند دستکش، محافظ چشم، پیش بند و... هنگام تماس با حیوانات یا گوشت و سایر محصولات.

۳- واکسیناسیون دام‌ها: واکسن زنده ضعیف شده‌ی سوش بهترین است و یکبار تزریق حداقل ۷ سال حیوان را محافظت می‌کند.

۴- آموزش بهداشت به قصابان و افرادی که با دام سرو کار دارند.

• تراخم: که چشم درد مصری نیز نامیده می‌شود، یک بیماری عفونی ناشی از باکتری کلامیدیا تراکوماتیس است. این عفونت موجب سفت شدن سطح داخلی پلک می‌شود. این سفت شدن می‌تواند منجر به درد چشم، شکنندگی سطح بیرونی یا قرنیه چشم‌ها، و احتمالاً کوری شود.

راه انتقال: باکتری که موجب این بیماری می‌شود می‌تواند از طریق تماس مستقیم و غیر مستقیم با چشم یا بینی یک فرد مبتلا انتقال یابد. تماس غیر مستقیم می‌تواند از طریق لباس یا حشراتی که با چشم یا بینی فرد مبتلا در تماس بوده‌اند، ایجاد شود. تلاش‌ها برای پیشگیری از این بیماری عبارتند از توسعه دسترسی به آب تمیز و کاهش تعداد افراد مبتلا از طریق درمان با آنتی بیوتیک‌ها. شست‌وشو به تنهایی برای پیشگیری از بیماری کافی نیست اما می‌تواند همراه با سایر اقدامات مفید باشد.

• **کزاز:** نوعی بیماری عفونی است که به سبب سم باکتری بی‌هوازی گرم مثبت کلوستریدیوم تتانی پدید می‌آید و به دلیل انقباض‌های دردناک دایمی ماهیچه‌های اسکلتی و حملات مشخص است. باکتری کلوستریدیوم تتانی در گرد و خاک قالی که به وسیله کفش آلوده می‌شود و مخصوصاً در خاک مزارع و باغچه‌ها و کوچه‌ها و اصطبل‌ها یافت می‌شود و از طریق زخم به بدن راه می‌یابد. علائم اولیه بیماری کزاز ناراحتی و بی‌خوابی است. به زودی عضلات فک و زبان تشنج پیدا می‌کند و بیمار قدرت باز کردن دهان را برای حرف زدن نداشته و جویدن غیر ممکن می‌شود. به دنبال تشنج عضلات فک و زبان، عضلات سر و صورت، گردن، ساعد، دست و پا و بالاخره کمر نیز متشنج می‌شود. تشنج عضلات صورت سبب پیدایش قیافه خندان به نام لیخند کزاز و تشنج عضلات کمر موجب خمیدگی آن به جلو می‌شود. این تشنجات دردناک هستند.

بهترین راه مقابله با کزاز پیشگیری است. برای پیشگیری واکسیناسیون را بر ضد کزاز انجام دهید. این امر شامل ۳ بار واکسن زدن است که در ۲ ماهگی شروع می‌شود و با دوزهای یادآور در ۱۸ ماهگی، ۵ سالگی و سپس هر ۱۰ سال ادامه می‌یابد. ممکن است در هنگام آسیب یک دوز یادآور دیگر لازم باشد.

• **گلودرد چرکی (فارنژیت):** فارنژیت یا التهاب گلو، به عنوان یک علامت در بسیاری از بیماری‌های عفونی و التهابی دستگاه تنفس فوقانی دیده می‌شود. این علامت بسیار شایع می‌باشد. بسیاری از عوامل ویروسی و باکتریال و حتی غیرعفونی باعث فارنژیت می‌شوند. فارنژیت می‌تواند باعث ورم لوزه‌ها شود و گاه با تب و سرفه همراه است. از علائم آن می‌توان به گلودرد، پتشی یا دانه‌های قرمز روی فضای خلفی حلق، تب، بزرگ شدن غدد لنفاوی قسمت قدامی گردن، سردرد، دل درد و استفراغ اشاره کرد. در صورتیکه منبع بیماری باکتریایی یا قارچی باشد از درمان با آنتی بیوتیک‌ها یا داروهای ضدقارچ استفاده می‌کنند. چنانچه بیمار به موقع و کافی درمان نشود، ممکن است به تب روماتیسمی حاد دچار شود.

• **ذات‌الریه:** سینه‌پهلو یا ذات‌الریه، که به آن پنومونی نیز می‌گویند، وضعیت التهابی ریه است که عمدتاً کیسه‌های میکروسکوپی هوا موسوم به آلونول‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این بیماری معمولاً در اثر عفونت ناشی از ویروس یا باکتری و گاهی نیز در اثر سایر میکروارگانیسم‌ها، برخی داروها و شرایط دیگر مانند بیماری خود ایمنی رخ می‌دهد. علائم شایع آن عبارتند از: خلط، درد قفسه سینه، تب، و اشکال در تنفس.

راه انتقال: این بیماری از طریق تماس مستقیم با بیمار، ترشحات دهان و بینی بیمار، و از طریق وسایل آلوده به طور غیرمستقیم قابل انتقال است.

پیشگیری شامل واکسیناسیون، اقدامات زیست محیطی و درمان مناسب می‌باشد.

بیماری‌های انگلی و قارچی

• **آلودگی به کرم کدو:** کرم کدو، کرمی نواری شکل و بند بند است، طول کرم به ۴ تا ۱۲ متر می‌رسد و روده‌ی باریک انسان را گرفتار می‌سازد و از شایع‌ترین کرم‌های نواری بزرگ در جهان می‌باشد.

این بیماری در مناطقی شایع‌تر است که از گوشت گاو تغذیه می‌نمایند و هر شخص ممکن است به دفعات مکرر به این بیماری مبتلا شود و ابتلای به این بیماری مصونیت ایجاد نمی‌کند.

شایع‌ترین علامت دفع بندها از طریق مدفوع است اما علایمی نظیر اسهال، دردهای شکمی، تهوع و احساس گرسنگی، عصبانیت، لاغری و بی‌اشتهایی ممکن است وجود داشته باشد.

راه‌های انتقال: خوردن گوشت نیم‌پخته‌ای که مراحل لاروی (آلوده کننده) را داشته باشد. از راه سبزی‌های آلوده به تخم کرم، انتقال از راه دست‌های آلوده.

روش‌های پیشگیری

برای پیشگیری از این آلودگی‌ها لازم است افراد آلوده درمان شوند.

ضد عفونی کردن توالت‌های آلوده، پختن کامل گوشت، ضد عفونی کردن سبزی‌ها، و رعایت بهداشت فردی.

• **آلودگی به کرم آسکاریس:** آسکاریس کرمی است استوانه‌ای شکل، اندازه آسکاریس ماده ۳۵-۲۰ سانتی‌متر و آسکاریس نر ۳۰-۱۲ سانتی‌متر به رنگ سفید متمایل به خاکستری که روده‌ی باریک را آلوده می‌سازد.

به علت تغذیه کرم از مواد غذایی، چنانچه تعداد کرم‌ها در روده زیاد باشد موجب بروز نشانه‌های سوءتغذیه می‌گردد. بیماری در کودکان معمولاً با دردهای شکمی متغیر، بی‌اشتهایی، حالت تهوع، کاهش وزن، بی‌خوابی و تحریک‌پذیری ظاهر می‌شود.

راه انتقال مدفوعی - دهانی از راه خوردن تخم‌های آلوده‌کننده همراه با خوراک یا آب است. خوراکی‌هایی که خام خورده می‌شوند مانند سالاد و سبزی‌ها آلودگی را منتقل می‌کنند. راه‌های دیگر: خوردن انگشتان آلوده به خاک یا خوردن خاک آلوده و گرد و غبار است که می‌تواند در انسان آلودگی به آسکاریس ایجاد کند.

راه پیشگیری از این بیماری رعایت اصول بهداشتی، تهیه‌ی آب آشامیدنی سالم، استفاده از توالت بهداشتی و دفع بهداشتی مدفوع است.

• **آلودگی به کرمک (اکسیور):** کرمی است استوانه‌ای و نخی شکل به طول حدود یک سانتی‌متر به رنگ سفید و شفاف که در انتهای روده‌ی بزرگ زندگی کرده و موجب گرفتاری روده‌ی بزرگ می‌شود و در موقع شب با حرکت و تخم‌ریزی در مقعد موجب خارش شبانه می‌شود. این کرم باعث علایمی مانند دندان قروچه، درد شکمی، اسهال،

دل پیچه، سردرد، بی‌اشتهایی نیز می‌شود.

انتقال آلودگی از راه‌های مختلف انجام می‌شود:

الف- سرایت مستقیم از مقعد به دهان: در اثر خارش ناحیه مقعد، گاه تخم انگل در زیر ناخن‌ها و انگشتان طفل می‌چسبد و سپس با قرار گرفتن انگشتان در دهان، تخم حاوی لارو وارد دستگاه گوارش می‌گردد.

ب- راه مستقیم به وسیله البسه: اطفال در موقع کندن لباس‌های خود و یا در اثر تماس با ملحفه، تخم را به دهان می‌آورند.

ج- سرایت غیر مستقیم: در این طریق تخم انگل پس از چسبیدن به سیگار، غذا یا ظرف، سبب آلودگی مجدد خود شخص یا شخص سالم می‌شود.

روش‌های پیشگیری:

بهترین روش پیشگیری از آلودگی به انگل، رعایت بهداشت در کودکان و درمان افراد آلوده و ضد عفونی کردن لباس‌ها و وسایل آلوده است.

• **آلودگی به انگل ژیاودی:** بیماری ژیاودیوزیس نوعی عفونت روده‌ای باریک است که در اثر انگلی تک یاخته‌ای به نام ژیاودی لامبلیا ایجاد می‌شود.

شایع‌ترین تک یاخته‌ای روده‌ای در ایران است که کیست آن در مدفوع بسیاری از افراد مبتلا به اسهال و افراد سالم دیده می‌شود و در اکثر موارد بیماران هیچگونه نشانه‌ای ندارند شیوع آن ارتباط مستقیم با عدم رعایت بهداشت و کمبود تسهیلات بهداشتی دارد. اختلالات هاضمه‌ای شبیه به اختلالات کبدی، نفخ شکم و اغلب احساس درد در زیر لبه دنده سمت راست و گاهی دردهای شبیه زخم معده در ابتلا به این انگل مشاهده می‌شود.

راه‌های انتقال بیماری در انسان: انسان تنها مخزن شناخته شده این انگل است و انتقال بیماری از فردی به فرد دیگر و یا از طریق مصرف غذا و آب آلوده می‌باشد.

روش‌های پیشگیری:

برای پیشگیری از این بیماری رعایت اصول 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 ژیاودیاری نمی‌باشد بنابراین وقتی امکان آلودگی آب وجود دارد، باید آب را قبل از استفاده جوشانند.

• **آلودگی به کرم‌های قلابدار:** کرم‌های قلابدار شامل دو نوع کرم استوانه‌ای روده‌ای به نام آنکیلوستوم و نکاتور می‌باشد و استقرار آن‌ها در بدن کم‌خونی، رنجوری و یک سلسله علائم و عوارض مختلف ایجاد می‌کند که به شدت آلودگی و نوع کرم قلابدار بستگی دارد.

راه انتقال: آلودگی به آنکیلوستوم هم از راه پوستی هم از راه دهانی رخ می‌دهد، از راه دهانی معمولاً با مصرف سبزی و میوه‌های آلوده به لارو کرم ممکن می‌شود، آلودگی به نکاتور تقریباً تنها از راه پوستی است.

روش‌های پیشگیری:

۱- جلوگیری از آلودگی خاک، مثلاً نباید از کود انسانی برای تقویت خاک کشاورزی استفاده کرد.

۲- پوشیدن کفش در محل‌های آلوده به خصوص توصیه به شالیکاران.

۳- دفع بهداشتی مدفوع و استفاده از توالت‌های بهداشتی.

• **شپش:** شپش‌ها انگل خارجی، دایمی و اجباری هستند. اجباری به این معنا است که به غیر از بدن پستانداران و پرندگان در جاهای دیگر نمی‌تواند زندگی کند. شپش سر، در سر و به ویژه در نواحی بالای گوش و همچنین در جاهایی که مو پرپشت باشد زندگی می‌کند. شپش تن در لباس‌های انسان به ویژه لباس‌های زیر همچنین در درز و شکاف لباس‌ها و جاهایی که بتواند خود را به راحتی مخفی نماید و بیشتر در قسمت‌هایی که لباس با بدن تماس دارد، زیر و کنار ناحیه کمریند، مچ دست و پا زندگی می‌کند.

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 غیرمستقیم یعنی از طریق وسایل شخصی مانند شانه، برس، روسری یا مقنعه، لباس‌ها، وسایل حمام و... منتقل می‌شود.

روش‌های پیشگیری:

۱- لباس‌ها و لوازم بستر در آب داغ (۵۵ درجه سانتی‌گراد به مدت ۲۰ دقیقه) شسته شود به طوریکه تخم شپش را از بین ببرد.

۲- از تماس بدنی با افراد آلوده و وسایل آن‌ها پرهیز کنید.

۳- در شرایطی که خطر انتقال شپش زیاد است باید از مواد دورکننده‌ی حشرات بر روی موی سر، سطح بدن و لباس‌ها بخصوص در خوابگاه‌ها، سربازخانه‌ها و... استفاده کرد.

• **مالاریا:** مالاریا مهم‌ترین بیماری انگلی و یکی از مسایل مهم بهداشتی تعدادی از کشورها بخصوص کشورهای گرمسیری دنیا است. بیماری مالاریا با نام‌های دیگری چون پالودیسیم، تب و لرز، تب نویه و تب متناوب نامیده می‌شود. این بیماری به صورت عفونت حاد در بیشتر موارد وخیم و گاهی طولانی و با ویژگی‌های تب متناوب و لرز، کم‌خونی و بزرگی طحال و گاه با ویژگی‌های ساده یا کشنده دیگر خودنمایی می‌کند. اهمیت این بیماری به خاطر شیوع زیاد و مرگ‌ومیر قابل توجه است. انگل مالاریا توسط یک تیره از پشه به نام آنوفل به انسان منتقل می‌شود. علایم مالاریا به مدت ۶ تا ۱۰ ساعت دوام دارند و به طور دوره‌ای معمولاً هر دو روز یکبار بروز می‌کنند. از علایم آن

می‌توان به احساس سرما، لرز، تب، سردرد، استفراغ، تشنج در کودکان، تعریق و خستگی اشاره کرد.

راه انتقال: انتقال مستقیم و طبیعی، انتقال به طور طبیعی از طریق نیش پشه آلوده. انتقال از طریق جفت مادر.

انتقال مستقیم مالاریا توسط انسان، انتقال عفونت مالاریا ممکن است به روش مکانیکی و توسط انسان به طور تجربی، اتفاقی یا به منظور درمانی صورت گیرد. این انتقال در تمام حالت‌های تلقیح انگل از راه داخل پوستی، درون ماهیچه‌ای یا داخل وریدی صورت می‌گیرد.

روش‌های پیشگیری: سمپاشی مکان‌های استراحت پشه مثل مکان‌های مسکونی انسان و حیوانات، خوابیدن در پشه‌بندها و نصب توری به در و پنجره می‌تواند از ابتلا به مالاریا جلوگیری کند.

• **کچلی سر:** کچلی نوعی عفونت پوست و ریزش موی ناشی از عامل قارچی است. در کچلی سر این ضایعات با حدود کاملاً مشخص و پوسته دهنده باعث ریزش مو به صورت لکه و پوسته ریزی می‌شوند.

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

روش‌های پیشگیری

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

۵-۱- آشنایی با علایم و نحوه‌ی مقابله با بیماری‌های غیرواگیر شایع و مهم

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

بیماری‌های غیر واگیر عمده: بیماری‌های قلبی و عروقی، کلیوی، عصبی و روانی، بیماری‌های عضلانی و استخوانی، آسم و برونشیت، سوانح و حوادث، سرطان، دیابت، چاقی و

• بیماری‌های قلبی - عروقی

قلب يك پمپ عضلانی توخالی است که بدون توقف خون را به سراسر بدن پمپ می‌کند. اگرچه قلب بزرگتر از مشت دست نیست؛ ولی در طول دوران عمر در حدود ۳۰۰ میلیون لیتر خون را پمپ می‌کند. رگ‌های بزرگ خون که به قلب متصل‌اند خون را به ریه‌ها و سراسر بدن می‌برند و باز می‌گردانند. بیماری‌های قلب در رأس علل مرگ هر دو گروه مردان و زنان قرار دارد. و حمله قلبی عبارت است از مرگ سلول‌های عضلانی قلب در اثر کاهش یا توقف

جریان خون سرخرگ‌های قلب. گرچه این موضوع غالباً در افراد بالای ۴۰ سال رخ می‌دهد. اما می‌تواند در هر گروه سنی دیده شود. این بیماری در مردان شایع‌تر است، اما میزان بروز آن در خانم‌ها نیز رو به افزایش گذاشته است.

• علایم حمله قلبی عبارتند از: درد یا ناراحتی در قفسه سینه، درد یا ناراحتی در بازوها، شانه چپ، آرنج، فک و یا پشت باشد، علاوه بر این فرد ممکن است دچار تنگی نفس، احساس استقراغ، سرگیجه و ضعف، عرق سرد و رنگ پریده شود.

• عواملی که احتمال ابتلا به بیماری‌های قلبی و عروقی را افزایش می‌دهد عبارت است از:

مصرف دخانیات، بالا بودن کلسترول خون، کم تحرکی، چاقی و اضافه وزن، دیابت، مصرف الکل، عوامل ژنتیکی و فشارهای روحی.

• پیشگیری از بیماری‌های قلبی - عروقی

سازمان جهانی بهداشت برای پیشگیری از ابتلا به بیماری قلبی - عروقی، انجام کارهای زیر را توصیه کرده است:

- مصرف غذاهایی با چربی کم و افزایش مصرف سبزی، میوه، غلات و حبوبات.
- ترک سیگار.
- جلوگیری از افزایش فشارخون از طریق کاستن مقدار نمک مصرفی و پرهیز از مصرف الکل.
- ورزش و داشتن فعالیت روزانه و جلوگیری از چاقی.

• بیماری دیابت

دیابت یا بیماری قند یک اختلال سوخت و سازی (متابولیک) در بدن است. در این بیماری توانایی تولید هورمون انسولین در بدن از بین می‌رود یا بدن در برابر انسولین مقاوم شده و بنابراین انسولین تولیدی نمی‌تواند عملکرد طبیعی خود را انجام دهد. نقش اصلی انسولین پایین آوردن قند خون توسط سازوکارهای مختلف است. دیابت دو نوع اصلی دارد.

دیابت نوع یک

دیابت نوع یک بیماری مزمنی است که وقتی پانکراس یا همان لوزالمعده میزان کمی انسولین ترشح می‌کند و یا اصلاً انسولین ترشح نمی‌کند، رخ می‌دهد. عوامل متعددی از جمله عوامل ژنتیکی و آلوده شدن به ویروس‌هایی خاص می‌توانند، باعث ابتلا به دیابت نوع یک شوند. هرچند دیابت نوع ۱ معمولاً در کودکی و نوجوانی رخ می‌دهد، اما امکان ابتلا بزرگسالان نیز به این بیماری وجود دارد.

علائم و نشانه‌های دیابت نوع ۱ در بدن عبارتند از:

- ۱- گرسنگی شدید و افزایش اشتها
- ۲- تشنگی شدید، خشکی دهان و ادرار پی در پی
- ۳- بی‌حسی یا سوزن سوزن شدن در دست‌ها و پاها

۴- کاهش وزن غیرعادی، خستگی و بی حالی

۵- مشکلات پوستی از قبیل خشکی پوست، عفونت‌های قارچی و باکتریایی.

دیابت نوع دوم

در دیابت نوع ۲ بدن قادر به استفاده و ذخیره گلوکز نمی‌باشد و گلوکز به جای تبدیل به انرژی به جریان خون بازگشته و سبب ایجاد علائم مختلف می‌گردد. دیابت نوع ۲ که با عنوان دیابت بزرگسالی یا غیر وابسته به انسولین شناخته می‌شود به علت عدم توانایی بدن در تولید انسولین کافی و یا ناتوانی از استفاده‌ی بهینه از انسولین تولیدی رخ می‌دهد. حالتی که به آن مقاومت در برابر انسولین گفته می‌شود.

علائم دیابت نوع ۲

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

کنترل و درمان دیابت

در واقع درمانی قطعی برای دیابت وجود ندارد و تنها می‌توان آن را کنترل کرد که در مراحل حاد قرار نگیرد. پرهیز از سیگار، تحت کنترل داشتن قند و فشار خون و کلسترول، ورزش برای تحریک جریان خون، رژیم غذایی سالم و بهداشتی و مصرف داروهای خوراکی کاهنده‌ی قند خون می‌تواند در کنترل بیماری مفید باشد.

• بیماری گواتر

غم‌باد یا گواتر، به معنای هر نوع بزرگ شدگی غیرطبیعی غده تیروئید است. گواتر علل متعددی می‌تواند داشته باشد. از اختلالات عملکردی تا علل ناشناخته در ایجاد آن می‌توانند مطرح باشند. گواتر یکی از بیماری‌های شایع است که به ویژه در نوجوانان (سنین مدرسه) از شیوع بالایی برخوردار است. گواتر در دختران جوان و در افرادی که در ارتفاعات بالا زندگی می‌کنند شایع‌تر است. از نظر عملکردی، گواتر به سه نوع گواتر ساده، کم‌کار و پرکار تقسیم می‌شود. شایع‌ترین نوع گواتر، گواتر ساده است که در این نوع فقط اندازه غده تیروئید بزرگ می‌شود، ولی میزان هورمون‌های تیروئید طبیعی است. لذا علامت‌چندانی به جز بزرگی غده ندارد.

علل بروز گواتر

ارث، کمبود ید در مواد غذایی، مصرف بیش از اندازه غذاهایی مانند شلغم، کلم، گل کلم، چغندر، و علل ناشناخته دیگر.

عوارض کمبود ید

- در دوره حاملگی و زمان جنینی: سبب سقط جنین و مرده‌زایی، ناقص‌الخلقه متولد شدن، کند ذهنی، اختلالات حرکتی و روانی، لالی و کری نوزاد می‌شود.

- در کودکی: اختلال جسمی و روانی پدید می‌آورد و سبب کندذهنی و رشد نکردن بدن می‌گردد.
 - در بلوغ: ایجاد گواتر و کم‌کاری تیروئید نموده و اختلال در تکامل مغزی را بوجود می‌آورد.
 - در بزرگسالان: موجب ضعف عمومی، کاهش سوخت و ساز بدن، لاغری، خواب آلودگی و اختلالات عصبی می‌شود.
- علایم گواتر**

وجود توده‌ای در ناحیه قدامی گردن که بیماری یا اطرافیان بیماریا پزشک آن را مشاهده می‌کنند. گاهی سیاه‌رگ‌های گردن بزرگتر می‌شود و هرگاه درد ناگهانی و سریع گواتر ایجاد شود یعنی اینکه در گواتر خونریزی ایجاد شده است و گاهی نیز هیچ علامتی در فردی که گواتر دارد مشاهده نمی‌شود.

روش‌های پیشگیری:

برای پیشگیری از مبتلا شدن به گواتر توصیه می‌شود از غذاهای حاوی ید بیشتر استفاده کنید و از مصرف نمک ید دار (نمک ید دار طبیعی مانند نمک دریایی که از نوع بهترین نمک می باشد) غافل نشوید. اگر در مناطق کوهستانی و ارتفاعات بیشتری از سطح دریا زندگی می‌کنید، پس نیاز بیشتری به ید خوراکی دارید.

• تالاسمی

تالاسمی از بیماری‌های ژنتیکی است که در اثر آن هموگلوبین ساختار طبیعی خود را از دست می‌دهد و بنابراین پدیده‌ی تولید هموگلوبین غیر مؤثر در بدن ایجاد می‌شود در نتیجه هموگلوبین معیوب قادر به اکسیژن‌رسانی مطلوب به اعضا بدن نیست. پس در واقع کمبود کلی هموگلوبین وجود ندارد، بلکه هموگلوبین غیرطبیعی افزایش یافته است. هموگلوبین جزء انتقال دهنده اکسیژن در سلول‌های قرمز خونی است. هموگلوبین شامل دو پروتئین مختلف به نام آلفا و بتا است. اگر بدن توانایی تولید کافی از هر نوع پروتئین را نداشته باشد، سلول‌های خونی بطور کامل شکل نمی‌گیرند و توانایی انتقال اکسیژن کافی را ندارند و نتیجه یک نوع کم‌خونی است که در طفولیت آغاز می‌شود و تا پایان عمر به طول می‌انجامد.

تالاسمی دو نوع است:

الف) تالاسمی نوع خفیف یا مینور: تالاسمی مینور تأثیر چندانی بر سلامت فرد ندارد و فرد تنها از طریق انجام آزمایش از ابتلا به آن مطلع می‌شود. آگاهی از ابتلا به نوع تالاسمی خفیف به خصوص در جوانان قبل از ازدواج بسیار مهم است، زیرا ممکن است فرزند آن‌ها به نوع شدید تالاسمی مبتلا شود. تالاسمی مینور در اصل بیماری نیست، بلکه یک صفت یا خصیصه به شمار می‌آید که تأثیر چندانی بر سلامت مبتلایان ندارد.

ب) تالاسمی نوع شدید یا ماژور: این نوع تالاسمی در کسانی به وجود می‌آید که والدین آن‌ها (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، و باعث بروز بیماری شدید در فرزند آن‌ها می‌شود.

علائم تالاسمی

معمولاً تالاسمی خفیف باعث بروز هیچ علایمی نمی‌شود.

تالاسمی متوسط و شدید می‌توانند منجر به بروز علایم بیماری کم‌خونی شوند. به عنوان مثال ممکن است شما احساس ضعف، خستگی و تنگی نفس داشته باشید. سایر علایم این بیماری بستگی به شدت آن و نوع اختلالاتی که به وجود می‌آورد متفاوت است.

کودکانی که تالاسمی شدید دارند ممکن است به کندی رشد کنند (عدم رشد)، استخوان بندی آن‌ها شکل و ظاهری طبیعی نداشته باشد و همچنین اختلالاتی همچون مشکل در غذا خوردن، تب مکرر و اسهال داشته باشند.

روش‌های پیشگیری:

در حال حاضر مؤثرترین راه پیشگیری از بیماری تالاسمی غربالگری این بیماری در سطح جمعیتی و سپس بررسی ملکولی افرادی می‌باشد که در غربالگری در زمره افراد تحت خطر طبقه‌بندی شده‌اند. برای این منظور در ایران برنامه کشوری غربالگری تالاسمی توسط وزارت بهداشت در حال انجام می‌باشد.

• سندرم داون

سندرم داون که در گذشته مُنگلیسم نیز نامیده می‌شد، یک بیماری ژنتیکی است که به دلیل حضور تمام یا بخشی از یک کروموزوم اضافی در جفت کروموزوم ۲۱ به وجود می‌آید که در اصطلاح علمی تریزومی ۲۱ نامیده می‌شود. این بیماری دارای علایم مختلف از جمله ناهنجاری‌های عمده یا خفیف در ساختار یا عملکرد ارگان‌ها می‌باشد. از جمله علایم عمده و زودرس که در تقریباً همه بیماران مشاهده می‌شود وجود مشکلات یادگیری و نیز محدودیت و تأخیر رشد و نمو می‌باشد. ناهنجاری‌های فک و صورت، ناهنجاری‌های قلبی عروقی و خطر ابتلای بیشتر به انواعی از بیماری‌ها نظیر آلزایمر، لوسمی و عفونت‌ها نیز از پیامدهای این بیماری می‌باشند.

علت اصلی ایجاد کننده سندرم داون، جدا نشدن کروموزوم‌های شماره ۲۱ مادری است که این خطر با افزایش سن مادران رابطه دارد.

پیشگیری: از آنجا که بیش از دو سوم نوزادان مبتلا به سندرم داون از مادران زیر ۳۵ سال متولد می‌شوند در حال حاضر شیوه‌های غربالگری سندرم داون به همه مادران باردار توصیه می‌شود. در این شیوه‌ها که معمولاً در سه ماهه اول بارداری یا سه ماهه دوم بارداری انجام می‌گیرند از روش‌های غیرتهاجمی همانند بررسی خون مادر یا سونوگرافی استفاده می‌شود.

• هموفیلی

هموفیلی یا خون‌تراوی دسته‌ای از بیماری‌های ارثی هستند که در آن‌ها توان بدن برای ایجاد لخته و انعقاد خون

برای جلوگیری از خونریزی در صورت پاره شدن رگ مختل شده است. هموفیلی آ (نقص فاکتور انعقادی هشت) شایع‌ترین شکل این اختلال است و در یک نوزاد از هر ۵ تا ۱۰ هزار نوزاد پسر دیده می‌شود. علایم اولیه هموفیلی خونریزی‌های طولانی پس از خراش‌های کوچک است. البته عقیده عمومی بر این است که اینگونه خونریزی‌های کوچک ولی طولانی باعث مرگ شخص مبتلا نمی‌شود ولی به تدریج بیماری پیشرفت نموده علایم شدیدتری از قبیل خونریزی‌های دردناک داخل مفصلی مانند مفصل زانو ایجاد خواهد کرد.

• سرطان

سرطان نامی است که به مجموعه‌ی بیماری‌هایی اطلاق می‌شود که از تکثیر مهارنشده‌ی سلول‌ها پدید می‌آیند. سلول‌های سرطانی از سازوکارهای عادی تقسیم و رشد سلول‌ها جدا می‌افتند. علت دقیق این پدیده نامشخص است ولی احتمال دارد عوامل ژنتیکی یا مواردی که موجب اختلال در فعالیت سلول‌ها می‌شوند در هسته سلول اشکال وارد کنند.

سرطان شامل همه انواع تومورهای بدخیم می‌شود که در پزشکی آن‌ها را بیشتر با نام نئوپلاسم می‌شناسند. وقتی که یکی از سلول‌های بدن، در اثر عوامل مختلف، دچار رشد غیرطبیعی و باعث رشد غیرعادی سلول‌های دیگر می‌شود. این فرایند در نهایت منجر به تولید تومور می‌شود که آن قسمت را از کار می‌اندازد و به قسمت‌های دیگر نیز سرایت می‌کند.

عوامل مؤثر در بیماری سرطان

سازمان بهداشت جهانی اعلام کرد که بیماری چاقی به ویژه در کشورهای توسعه یافته یکی از عوامل اصلی ابتلا به سرطان به شمار می‌رود.

مصرف دخانیات در ایجاد سرطان در مجاری تنفسی نقش اساسی دارد.

مصرف الکل در ابتلا به سرطان‌های دهان (به غیر از لب)، حنجره، مری و به دلیل ایجاد سیروز الکلی احتمال بروز سرطان کبد را بالا می‌برد. مصرف قند در طول دوره درمان سرطان ممنوع است زیرا سلول‌های سرطانی با مصرف قند می‌توانند بهتر بافت‌های دیگر بدن را آلوده کنند.

برخی از پرتوها همچون پرتوهای فرابنفش خورشید، باعث ایجاد سرطان‌هایی چون سرطان پوست می‌شوند. برخی سرطان‌ها همچون سرطان گردن رحم به علت عفونت‌های ویروسی (ویروس پاپیلوما‌ی انسانی) بروز می‌کنند. و عوامل ژنتیکی در ابتلا به بیماری سرطان مؤثر است.

علایم هشدار دهنده سرطان

- خونریزی غیر طبیعی در هر نقطه از بدن.

- پیدایش هرگونه توده سفت سلولی در زیر پوست، مثلاً در سینه یا نقاط دیگر.
 - پیدایش زخمی که به آسانی بهبود نمی‌یابد (بویژه در اطراف زبان، دهان و لب‌ها).
 - سوء هاضمه دائمی.
 - تغییراتی در وضع خال‌ها یا زگیل از قبیل تغییر رنگ، بزرگ شدن، خارش، دردناک شدن و یا خونریزی از آن‌ها که به مدت طولانی ادامه یابد.
 - پیدایش آشفته‌گی در اعمال روده‌ها یا مثانه که با درمان‌های عادی بهبودی نیابد.
 - سرفه، گرفتگی صدا و یا مشکل شدن عمل بلع به مدت طولانی.
- روش‌های پیشگیری:**
- پیشگیری اولیه از سرطان با اجتناب از عامل مسبب یا مصرف ماده‌ای که مانع از پیدایش فرایند بدخیمی می‌شود، صورت می‌گیرد و شامل اقداماتی برای کاهش خطرات شیوه زندگی (مصرف غذاهای کم چرب و غنی از فیبر، استفاده از کرم ضد آفتاب) و مصرف عوامل پیشگیری شیمیایی است. عوامل پیشگیری شیمیایی داروها یا ریز مغذی‌ها (مواد معدنی یا ویتامین‌ها) هستند. عوامل زیر نیز در پیشگیری از سرطان‌ها مؤثرند.
 - عدم استفاده از مشروبات الکلی و دخانیات.
 - صرف غذاهایی که به صورت آب‌پز تهیه می‌شود.
 - عدم استفاده از غذاهایی که آثار سوختگی در آن‌ها نمایان است.
 - استفاده از سبزیجات و انواع میوه‌ها.
 - استفاده کمتر از گوشت قرمز.
 - رعایت کامل امور بهداشتی.

• بیماری آسم

آسم (به معنی «آسما» یا «نفس نفس زدن») یک بیماری التهابی رایج مزمن مجاری هوایی است که ویژگی‌های آن عبارتند از علائم متغیر و عودکننده، انسداد برگشت‌پذیر جریان هوا و اسپاسم برونش. نشانه‌های رایج آن عبارتند از: خس‌خس، سرفه و تنگی نفس که به سه‌گانه آسم معروف است.

علائم و نشانه‌ها

مشخصه آسم بروز مکرر خس‌خس، تنگی نفس، تنگی قفسه سینه و سرفه می‌باشد. ممکن است در اثر سرفه از ریه خلط تولید شود اما بالا آوردن آن اغلب دشوار است.

علل و عوامل بیماری آسم

بسیاری از عوامل محیطی با ایجاد و تشدید آسم همراه است از جمله: آلرژی‌زاها، آلودگی هوا، و دیگر مواد شیمیایی زیست محیطی. سیگار کشیدن در دوران بارداری و بعد از زایمان با خطر بیشتر نشانه‌های مشابه آسم همراه است. قرار گرفتن در معرض ترکیبات آلی فرار، ممکن است محرکی برای آسم باشد.

آسم با قرار گرفتن در معرض آلرژی‌زاهای فضاها، داخلی ارتباط دارد. آلرژی‌زاهای شایع فضاها، داخلی عبارتند از: کنه، گرد و غبار، سوسک، شوره بدن حیوانات، و کپک. برخی از عفونت‌های تنفسی ویروسی ممکن است خطر ایجاد آسم را در هنگام ابتلا در سنین پایین افزایش دهند.

روش‌های پیشگیری:

اقدام‌های زیر در کاهش حملات آسم مؤثر است:

- نگهداری حیوانات در خارج از خانه.
- پرهیز از استعمال دخانیات در داخل خانه.
- از عطر و صابون و شامپوی معطر استفاده نشود.
- قالی و قالیچه در اتاق بیمار نباشد.
- رژیم غذایی مناسب و بهداشتی.
- استفاده از ماسک در هنگام جارو کردن و پاک کردن گردوغبار.
- پرهیز از مصرف آسپرین در افراد مبتلا.

• تبلی چشم

تبلی چشم یا آمبلوپی که در حدود ۳٪ از افراد دیده می‌شود زمانی رخ می‌دهد که چشم در دوره کودکی دید طبیعی نداشته باشد. این اختلال که معمولاً در یک چشم دیده می‌شود بدلیل اختلال دید چشم تنبل بر اثر عوامل مختلف نظیر عیوب انکساری (دوربینی، نزدیک بینی، یا آستیگماتیسم)، انحراف چشم (لجی یا استرابیسم)، یا عدم شفافیت مسیر بینایی (ناشی از عواملی نظیر آب مروارید، کدورت قرنیه، یا افتادگی پلک) رخ می‌دهد. عدم وضوح تصویر در چشم بیمار و بهتر بودن تصویر ایجاد شده در چشم سالم سبب می‌شود تا مغز بین دو چشم، چشم سالم را برای دیدن انتخاب کند و در واقع مسیر ارسال تصویر از چشم بیمار به مغز را مسدود یا اصطلاحاً دید چشم بیمار را «خاموش» کند. تبلی چشم معمولاً در سنین زیر ۶ سال ایجاد شده و اغلب توسط والدین کشف می‌شود. در سنینی که کودک قادر به بیان مشکلات خود می‌باشد ممکن است از ضعف بینایی، خستگی چشم یا سردرد شکایت داشته باشد. اما در اغلب موارد کودک شکایتی ندارد. ممکن است علایم بیماری‌های مسبب تبلی چشم نظیر انحراف چشم و آب مروارید منجر به تشخیص شوند.

- نزدیک بینی: نزدیک بینی یکی از عیوب انکساری چشم به معنی این است که چشم بیمار نوشته‌ها و علامت‌ها را در فاصله نزدیک تشخیص می‌دهد ولی در فاصله دور (نسبت به افراد سالم) نمی‌تواند تشخیص دهد. نزدیک بینی اغلب به دلیل زیاد بودن تحدب قرنیه چشم و بزرگتر بودن طول کره‌ی چشم نسبت به حالت عادی بوده که نقطه کانونی عدسی روی شبکیه قرار نمی‌گیرد و در جلوی آن تشکیل می‌شود.

این بیماری ارثی است ولی به عوامل دیگری بجز ژن نیز بستگی دارد. معمولاً در دوران کودکی ظاهر می‌شود و پس از ایجاد با رشد بدن و چشم منجر به افزایش طول چشم می‌شود، شدت آن افزایش یافته و شماره عینک بالاتر می‌رود.

- دوربینی: دوربینی یکی از عیوب انکساری چشم و به معنی این است که چشم بیمار در دیدن اشیای نزدیک دچار اشکال باشد. حدود ۲۵٪ افراد جامعه دچار این مشکل می‌شوند و این افراد اشیا دور را بهتر از اشیا نزدیک می‌بینند. دوربینی اغلب به دلیل کم بودن تحدب قرنیه چشم یا کوچکتر بودن کره‌ی چشم این افراد به حالت عادی بوده که نقطه کانونی عدسی روی شبکیه قرار نمی‌گیرد و در پشت آن تشکیل می‌شود و فرد مجبور است سرش را از اجسام دور کرده تا تصویر روی شبکیه بیفتد.

شیوع دوربینی از نزدیک بینی کمتر است. دوربینی در اغلب موارد ارثی است. در دوران سالمندی مابیماری پیرچشمی را داریم که در بعضی موارد با دوربینی اشتباه گرفته می‌شود در پیرچشمی هم توانایی دید نزدیک و هم دید دور مختل می‌شود.

پرسش‌های چهارگزینه‌ای فصل اول:

۱. حالتی که فعالیت‌های اجتماعی فرد را مختل می‌کند، چه نام دارد؟
الف) بیماری (ب) کسالت (ج) ناخوشی (د) ابتلا
۲. تب مالت از کدام نوع سطوح عفونت می‌باشد؟
الف) استقرار (ب) خفته (ج) تحت بالینی (د) بالینی
۳. بیماری‌هایی که عامل به وجود آورنده‌ی آن‌ها قارچ‌ها باشند، چه نام دارند؟
الف) بیماری‌های ویروسی (ب) بیماری‌های باکتریایی (ج) بیماری‌های انگلی (د) بیماری‌های انگلی
۴. در کدام بیماری غیرواگیر توانایی تولید هورمون انسولین در بدن مختل می‌شود؟
الف) دیابت (ب) قلبی-عروقی (ج) گواتر (د) تالاسمی

۱	۲	۳	۴
ب	ج	د	الف

فصل دوم:

(۱۳ ساعت نظری)

(۱۵ ساعت عملی)



توانایی مراقبت از بیمار در خانواده

هدف های رفتاری:

- پس از پایان این فصل انتظار می رود که کارآموز:
- مراقبت های بهداشتی از بیمار را بداند.
- انواع شکل های دارویی و محل نگهداری داروها را بشناسد.
- اصول مصرف دارو و نحوه ی کار با وسایل مورد نیاز بیمار را بداند.

۲-۱ آشنایی با نحوه‌ی مراقبت‌های بهداشتی از بیماری

چگونگی مراقبت از بیمار در خانه روش‌هایی دارد که همه‌ی ما باید از آن اطلاع داشته باشیم و به کلیه موارد آن عمل کنیم چرا که مراقبت صحیح باعث بهبودی سریع بیمار می‌شود. بیمارانی که پس از مراجعه به دکتر باید در خانه تحت مراقبت باشند کم نیستند و رفتاری‌های روزمره مردم، غالباً آن‌ها را از پرستاری و مراقبت بیماری که در خانه بستری است غافل می‌کند. مهمترین بخش نگهداری بیمار در خانه این است که اتاق بیمار مشخص شود تا اگر میکروبی وجود دارد در اتاق‌های دیگر منتشر نشود. بهتر است اتاق خواب خود بیمار برای این کار اختصاص یابد.

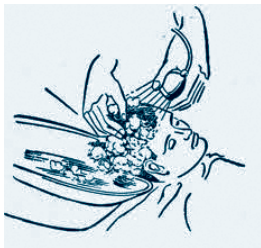
شیوه‌ی استحمام بیماران

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:

- اگر بیمار قادر نیست به تنهایی حمام کند، او را تنها نگذارید.
- چنانچه ایستادن برای بیمار مشکل است، یک صندلی ایمن دسته‌دار که لیز نباشد در حمام بگذارید.
- برای جلوگیری از سوختگی، درجه‌ی حرارت آب را به طور مرتب کنترل کنید.
- تا حد امکان زمان استحمام را کوتاه کنید و وسایل مورد نیاز را از قبل آماده کنید.

ب) استحمام در تخت

حمام در تخت غالباً برای بیماران بستری طولانی مدت در بیمارستان یا در منزل که قادر به خارج شدن از تخت و مراقبت از خود نیستند انجام می‌شود. بیماران فاقد هوشیاری و کما، بیماران دارای محدودیت حسی و حرکتی و بیماران سالخورده و ناتوان در این دسته قرار می‌گیرند. بهتر است برای این روش استحمام بیمار از شخص دیگری کمک بگیرید.



ابتدا موها و صورت بیمار را بشویید، سپس به سراغ قسمت‌های دیگر بروید.

- محیط امن و خلوت برای بیمار ایجاد کنید.
- دمای اتاق مناسب باشد که بیمار در حین استحمام سرما نخورد.
- برای رعایت اصول بهداشت فردی، هم برای خود و هم برای بیمار، بهتر است از دستکش و پیش‌بند استفاده کنید.

- 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.

- شستن را از سر بیمار شروع کنید، سپس به ترتیب به شست‌وشوی دست‌ها، تنه و پاها بپردازید.
- قبل از شروع استحمام یک مشمع زیر قسمت مورد نظر برای شست‌وشو بیندازید.



- به جای ریختن آب با پارچ، تا حد امکان از حوله‌ی نم‌دار برای شست و شو استفاده کنید.
- بعد از شستن هر قسمت، آن ناحیه را بلافاصله خشک کرده و با حوله یا یک ملحفه بپوشانید.

تغذیه‌ی بیمار

اگر نتوانیم نیازهای تغذیه‌ای بیمار را تأمین نماییم، بدن شروع به استفاده از ذخایر چربی و پروتئین خود می‌کند. بدن فرد به مرور تحلیل می‌رود، وزن خود را از دست می‌دهد و دچار لاغری مفرط می‌شود. همچنین به دلیل بروز سوء تغذیه، میزان کارایی و اثرگذاری بسیاری از داروها از جمله آنتی‌بیوتیک‌ها کاهش می‌یابد و در نتیجه بهبودی بیمار دچار اختلال می‌شود. بدیهی است این موضوع می‌تواند علاوه بر افزایش دوره نقاهت، بیمار را در معرض عفونت‌های ارگان‌های مختلف بدن قرار دهد.

برای تغذیه‌ی بیماران به این نکته‌ها توجه کنید:

- ۱- غذای بیماران را با حجم کم در سه وعده‌ی اصلی و ۲-۳ میان‌وعده تنظیم کنید.
- ۲- مصرف چای، قهوه و نوشابه‌های گازدار را کم کنید.
- ۳- از دادن غذاهای پر ادویه و تند به بیمار خودداری کنید.
- ۴- براساس نوع بیماری، در رژیم غذایی از سوپ و خورش‌های ساده‌ی آبکی استفاده کنید.
- ۵- برای جلوگیری از خطر گیرکردن غذا در گلو، قطعات گوشت را ریز ریز کنید.
- ۶- برای بیمار غذایی سبک تهیه کنید.
- ۷- درجه‌ی حرارت غذا هنگام خوردن گرم باشد.
- ۸- همراه غذا از سبزی و سالاد تازه استفاده کنید.

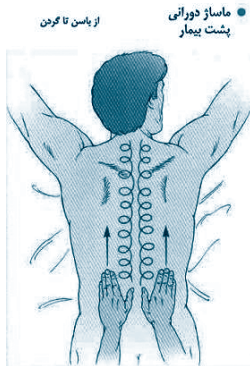
ماساژ پشت

هدف از ماساژ پشت بیمار، برقراری آرامش، تحریک گردش خون ناحیه به منظور پیشگیری از زخم بستر، تسکین انقباض عضلانی و یا درد و رفع بی‌خوابی می‌باشد.

در بیمارانی که امکان خروج از تخت را ندارند، حداقل روزی ۲ بار باید پشت و کلیه‌ی نقاط تحت فشار ماساژ داده شود تا از زخم بستر فرد جلوگیری شود.

روش کار

- دست‌های خود را بشویید و گرم کنید.



- پوشش بالاتنه‌ی بیمار را کنار بزنید.

- بسته به شرایط جسمانی، بیمار را بر روی شکم یا به پهلو قرار دهید.

- کف هر دو دست را با حرکات مالشی ملایم و به صورت دایره‌وار به شانه‌ها، پشت و ناحیه‌ی کمر بمالید.

- برای ماساژ اندام‌ها نیز از این روش کار می‌توان استفاده کرد.

- ماساژ پشت را به مدت ۳ تا ۵ دقیقه ادامه دهید.

- هنگام ماساژ دادن، به پوست بیمار از نظر قرمزی یا سوزش توجه کنید.

- پس از پایان کار بیمار را پوشانده و در وضعیتی مناسب قرار دهید.

- 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.

دفع

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 است عمل دفع ادرار و مدفوع را در بستر انجام دهد. بنابراین بهتر است شرایطی را برای بیمار فراهم کنیم تا علاوه بر آن که هنگام دفع، احساس آسایش و راحتی بکند، از این که برای این کار نیازمند شما است خجالت نکشد.

روش کار

افرادی که می‌توانند باسن خود را حرکت دهند :

- پوشیدن دستکش‌های یکبار مصرف

- گذاشتن یک پد ضد آب زیر بیمار

- گرفتن کمر بیمار با یک دست، گذاشتن لگن زیر باسن فرد با دست دیگر

- تنها گذاشتن فرد برای احترام به حریم خصوصی او

- در پایان بالای بستر را پایین بیاورید و از بیمار بخواهید تا باسنش را بلند کند، سپس کمر او را با یک دست بگیرید و با دقت ظرف ادرار یا مدفوع را بردارید و آن را با یک حوله بپوشانید.

- چند تکه پنبه‌ی مرطوب به بیمار بدهید تا بتواند خود را تمیز کند (اگر بیمار خود قادر به انجام این کار نمی‌باشد، درحالی که دستکش به دست دارید، بیمار را تمیز کنید).

افرادی که نمی‌توانند باسن خود را حرکت دهند :

- پوشیدن دستکش‌های یکبار مصرف

- گذاشتن یک پد ضد آب زیر بیمار و به پهلو قرار دادن بیمار
- قرار دادن لگن ادرار مقابل باسن فرد
- قرار دادن باسن فرد روی لگن به آرامی
- تنها گذاشتن فرد برای احترام به حریم خصوصی او
- فرد را به پهلو بخوابانید سپس با دقت ظرف ادرار را بردارید و آن را با یک حوله بپوشانید.
- با استفاده از لیف و دستمال مرطوب اطراف فرد را تمیز کنید. (می توانید در صورت لزوم از صابون و مواد شوینده برای نظافت استفاده کنید).
- بین پاهای فرد را خشک کنید.
- اگر بیمار شما مرد است و فقط قصد ادرار کردن دارد می توانید به او لوله دهید.

جابه جایی و حرکت دادن بیمار

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 سکته 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. 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 اندامهای طبیعی بدن 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.
- 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.

تعویض لباس و ملحفه بیمار

برای بیماری که قرار است در بستر استراحت کند، شاید چیزی دوست داشتنی تر از لباسی مناسب و بستری راحت نیست و لازمه ی فراهم بودن چنین شرایطی، استفاده از ملحفه هایی با جنس مناسب، نرم و تمیز است.

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 باشد و در قسمت کمر نیز به جای کمر بند یا دکمه و زیپ، کش نرم و مناسب دور کمر داشته باشد. بلوز دارای دگمه‌های مناسب و غیر برجسته باشد و آستین آن باید به حد مناسب گشاد باشد.

تعویض ملحفه در بیماران استراحت مطلق یا با تحرک محدود:

ملحفه‌ی تمیز را از طول به صورت لوله درآورید و بیمار را در سمت مقابل خود و در وضعیت به پهلو قرار دهید. ابتدا ملحفه‌ی کثیف 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 کثیف را جمع کرده، بقیه ملحفه‌ی تمیز را پهن و کاملاً صاف کنید و قسمت‌های اضافی ملحفه را زیر تشک تا بزنید تا ثابت بماند.

جداسازی و گندزدایی ظروف و وسایل بیمار

رعایت بهداشت از مهم‌ترین نکته‌ها در بهبود بیمار و پیشگیری از سرایت آن به دیگران است. با توجه به نوع بیماری، جداسازی و گندزدایی وسایل اهمیت خاصی پیدا می‌کند. گندزدایی، تمیز کردن و ضد عفونی وسایل بیمار است که معمولاً در دو زمان انجام می‌شود:

الف) ضد عفونی کردن روزانه که وسایل مورد استفاده‌ی بیمار مانند لگن، ظرف استفراغ، وسایل حمام، دماسنج را در برمی‌گیرد.

ب) ضد عفونی نهایی که پس از پایان بیماری، بستر و وسایل آن و اتاقی را که بیمار در آن بستری بوده است را در برمی‌گیرد.

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 دست‌های خود را به خوبی با آب و صابون بشوید و خشک کنید. درباره‌ی ضد عفونی لگن، ظرف استفراغ، و یا هر ظرفی که در آن مواد ترشحاتی بیمار وجود دارد، پس از دور ریختن آن‌ها، ابتدا ماده‌ی ضد عفونی کننده مانند ضد عفونی کننده مانند ساوولن، الکل یا محلول سفیدکننده‌ی خانگی را داخل ظرف ریخته و پس از ۱۵-۱۰ دقیقه آن را با آب ولرم و صابون بشوید و پس از خشک کردن آن با دستمال یکبار مصرف، ظرف را زیر نور خورشید بگذارید.

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 نورخورشید اتاق نیز پاک می‌شود.

خواب و استراحت بیمار

خواب نیاز طبیعی است و هر فرد بالغ حدود $1/3$ تا $1/4$ عمر خود را در خواب می‌گذارند. 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.

اتاق خواب بیمار تشکیل دهنده‌ی محور زندگی بیمار است. او ممکن است در تمام مدت بستری کاملاً به اتاق خود محدود گردد و در صورتی که برای قدم زدن بیرون برود دوباره به محل امن خود باز خواهد گشت. رعایت نکات زیر درباره‌ی خواب و استراحت بیمار ضروری است:

- ۱- تا حد امکان مکانی آرام، دور از سروصدا و رفت‌وآمد 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 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.

سرگرمی بیمار

یک جا ماندن و عدم تحرک خصوصاً در زمان بیماری نه تنها مشکلات جسمانی خاص خود را در پی دارد بلکه یکی از علل عمده بروز مشکلات روحی و روانی در فرد است، به منظور پیشگیری از این مسئله توجه به فراهم کردن فعالیت‌های مناسب برای سرگرم کردن بیمار از اهمیت بسزایی برخوردار است. نوع وسیله‌ی سرگرم‌کننده مانند رادیو و تلویزیون، روزنامه، کتاب... 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.

کنترل فشارخون

فشارخون فشاری است که خون، موقع عبور از رگ‌های خونی به دیواره آن‌ها وارد می‌کند. نوسانات فشارخون طبیعی‌اند.

فشارخون طبیعی در بزرگسالان $12/8$ سانتی‌متر جیوه



فشارسنج دستی

فشارسنج دیجیتال

فشار خون طبیعی در کودکان ۷/۵ سانتی‌متر جیوه

فشار خون طبیعی در سالخوردگان ۱۵/۹ سانتی‌متر جیوه

اگر بیمار از نظر روحی ناراحت بوده، درد داشته و یا فعالیت داشته است، کنترل فشار خون را عقب بیاورید.

روش کار:

- ۱- قبل از اندازه‌گیری فشار خون اطمینان حاصل کنید که طی ۳۰ دقیقه قبل بیمار سیگار نکشیده و یا قهوه ننوشیده است.
- ۲- بیمار را از اقدام مورد نظر مطلع کنید.
- ۳- بیمار را روی تخت در وضعیت راحتی بخوابانید، در صورت لزوم بیمار می‌تواند در وضعیت نشسته قرار گیرد. در صورتی که بیمار بر روی صندلی نشسته است لازم است کف هر دو پا بر روی زمین قرار گیرد زیرا قرار دادن پاها بر روی هم موجب افزایش فشار خون می‌شود.
- ۴- در صورتی که بیمار نشسته است تکیه گاه مناسبی برای دست او درست کنید.
- ۵- آستین بیمار را بالا بزنید و یا دست او را از داخل آستین لباس بیرون بیاورید. سپس در حالی که دست بیمار کمی خمیده است آن را طوری قرار دهید که کف دست به طرف بالا قرار گرفته و ساعد همسطح قلب قرار گیرد (چنانچه ساعد پایین تر از سطح قلب قرار گیرد فشار خون، بیشتر و چنانچه بالاتر از سطح قلب قرار گیرد فشار خون کمتر نشان داده خواهد شد).
- ۶- دستگاه فشارسنج را در محل صافی همسطح بازوی بیمار قرار دهید، دقت کنید که درجه دستگاه در معرض دید خودتان باشد.
- ۷- در صورت لزوم پیچ دستگاه را کاملاً باز کنید تا هوای داخل بازوبند کاملاً خارج شود.
- ۸- قسمت پارچه‌ای یا بازوبند فشارسنج را در حدود ۲/۵ سانتی‌متر بالاتر از آرنج دور بازوی بیمار پیچیده، توجه کنید که بازوبند شل یا خیلی محکم بسته نشود. دقت کنید که مرکز کیسه لاستیکی بازوبند فشار خون درست روی شریان بازویی قرار گیرد.
- ۹- پیچ دستگاه را ببندید.
- ۱۰- با دو انگشت سبابه و وسطی نبض بیمار را بدون وارد آوردن فشار در ناحیه داخلی آرنج (شریان زند اعلائی) پیدا کنید و دست خود را در محل نگهدارید.
- ۱۱- در حالی که درجه دستگاه را نگاه می‌کنید، با وارد آوردن فشارهای مساوی و یکنواخت بر روی پمپ، هوا را وارد بازوبند کنید، تا هنگامی که ضربان نبض را زیر انگشتان خود احساس نکنید. در این لحظه درجه دستگاه فشارسنج را به خاطر بسپارید.
- ۱۲- هوای بازوبند را خالی کنید و برای ۲-۱ دقیقه صبر کنید.



۱۳- گوشی را در گوش خود گذاشته امتحان کنید.

۱۴- قسمت بل (مقعر) دیافراگم گوشی را بر روی نبض شریان زند اعلائی قرار دهید. بازوبند را از هوا پر کنید تا حدی که درجه دستگاه فشار سنج به ۳۰ میلی متر جیوه بیشتر از درجه‌ای که در اندازه‌گیری قبلی، نبض در آن قطع شده بود، افزایش یابد.

۱۵- ضمن اینکه درجه دستگاه را به دقت نگاه می‌کنید، به آهستگی پیچ را باز کنید و اجازه دهید تا هوا تدریجاً (۳-۲ میلی متر جیوه در ثانیه) خارج شود. اولین ضربه قوی نبض را که شنیدید، شماره آن را در نظر داشته باشید چون این میزان فشار خون سیستولیک می‌باشد.

۱۶- خروج هوا را ادامه دهید تا صدای نبض دیگر در گوشی شنیده شود. این شماره میزان دیاستولیک است.

۱۷- پیچ دستگاه را تا آخر باز کنید.

۱۸- چنانچه اولین بار است که فشار خون بیمار اندازه‌گیری می‌شود، لازم است از بازوی دیگر هم اندازه‌گیری شود. تفاوت بین اندازه‌گیری فشار خون از دو بازو نباید از ۱۰ میلی متر جیوه بیشتر باشد. بازویی که درجه بیشتری را نشان داده است باید در اندازه‌گیری‌های بعدی مورد استفاده قرار گیرد.

۱۹- لباس بیمار را مرتب کرده او را در وضع راحتی قرار دهید.

۲-۲ آشنایی با انواع شکل‌های دارویی و محل نگهداری داروها

دارو به هر ماده‌ای که برای درمان، تسکین علائم، تشخیص بیماری یا پیشگیری از آن به کار رود و بر ساختار یا کارکرد ارگانیسم زنده اثر گذارد و پس از ورود به بدن عملکرد بدن را تصحیح کند، گفته می‌شود.

مصرف دارو ممکن است به صورت خوراکی (قرص و شربت)، مالیدنی (پماد و قطره)، استنشاقی (از راه تنفس) یا تزریقی (آمپول) باشد.



• قرص: قرص‌ها اشکال دارویی جامدی هستند که از فشردن گرد‌ها و گرانول‌ها و قالب‌گیری آن‌ها با یا بدون مواد رقیق‌کننده مناسب، پوشش، مواد رنگی و افزودنی‌های دیگر به وجود می‌آیند.



• کپسول: کپسول‌ها پوسته‌های ساخته شده از ژلاتین هستند که ماده دارویی را می‌توان در آن‌ها قرار داد. عموماً در مقایسه با قرص‌ها ماده مؤثره بیشتری را می‌توان در کپسول‌ها جای داد. برحسب نوع ساخت، کپسول به دو نوع سخت (مانند آموکسی سیلین) و نرم مانند (نیتروگلیسرین) تقسیم می‌شوند. ژلاتین پوسته کپسول در آب سرد نامحلول

است اما می‌تواند تا ده برابر وزن خود آب جذب کند. از این رو در مجاورت با مایعات دهان خیلی سریع نرم و لیز می‌شود و به همین دلیل بلع آن‌ها آسان‌تر از قرص است.



• **شربت:** شربت‌ها فرآورده‌های مایع تغلیظ شده حاوی شکر و یا مواد جانشین شونده آن نظیر دکستروز، سوربیتول، گلیسرین، ساکارین و هیدروکسی اتیل سلولوز می‌باشند. علاوه بر شکر سه ماده اول پس از ورود به بدن در نهایت به گلوکز تبدیل می‌شوند در حالی که دو ماده آخر چنین خاصیتی را ندارند. شربت‌ها از بهترین فرآورده‌های خوراکی بخصوص برای کودکان می‌باشند.



• **آمپول:** آمپول‌ها ظروف شیشه‌ای هستند که جهت نگهداری داروهای تزریقی به کار می‌روند. این فرآورده‌ها یکبار مصرف بوده و هنگامی که سر آمپول باز شود می‌بایست مصرف گردد و نمی‌توان آن‌ها را برای استفاده مجدد نگهداری نمود.



• **قطره:** یکی از شکل‌های استفاده دارو است و دارو به شکل مایع مصرف و معمولاً این داروها به صورت مایع تولید که در صورت نیاز به داخل چشم یا گوش یا بینی وارد می‌شوند. چون این داروها به صورت موضعی مصرف می‌شوند اثرات نظام‌مند کمتری دارند. معمولاً ظروف این داروها خود قطره چکان دارند.



• **اسپری:** اسپری محلولی آبی یا روغنی است که به شکل قطرات بسیار ریز می‌باشد و به صورت موضعی و اغلب بر روی پوست، بینی و یا ریه قابل استعمال است.

• **پماد:** فرآورده نیمه جامدی است که در آن دارو در یک پایه مناسب پمادی که خاصیت هیدروفیلیک یا هیدروفوبیک دارد جا می‌گیرد و جهت استعمال خارجی به کار می‌رود. مانند: پماد بتامتازون.



• **کرم:** کرم‌ها فرآورده‌های موضعی یا استعمالی هستند که ماده دارویی در پایه‌ای که به دو

صورت آب در روغن و روغن در آب وجود دارد، وارد می‌شود. چگالی کرم‌ها بیشتر از لوسیون‌ها و کمتر از پمادها می‌باشد. مانند: کلوتریمازول.



• **شیاف:** فرآورده جامدی است که معمولاً به صورت استعمال داخل مقعد، واژن، مجاری ادراری و ندرتاً از راه بینی استفاده می‌شود. این فرآورده در حفره‌های مذکور نرم و حل شده و آثار موضعی و سیستمیک خود را ایجاد می‌کند.

محل نگهداری داروها

داروها اصولاً باید در شرایط ویژه‌ای نگهداری شوند و تاریخ مصرف مشخصی دارند. جهت نگهداری دارو در

منزل توجه داشته باشید از آنجایی که حرارت، نور و رطوبت بر مواد مؤثره داروها اثر می‌گذارد بهتر است داروها را در کابینت‌های خنک و در محافظت از نور و رطوبت قرار دهید. از نگهداری داروها در کابینت بالای اجاق گاز، سینک ظرفشویی، حمام و سرویس بهداشتی خودداری کنید زیرا گرما و مخصوصاً رطوبت این محیط‌ها می‌تواند باعث تخریب داروها شده و بدین ترتیب ممکن است داروهای شما کارایی مناسبی در بدن نداشته باشند. داروها را دور از دسترس کودکان قرار دهید.

۳-۲- آشنایی با اصول مصرف دارو و کاربرد صحیح انواع آن‌ها

- ۱- همیشه به خاطر داشته باشید که برای جلوگیری از بروز هر گونه اشتباه باید دستور مصرف و اثر هر دارو و به طور مجزا و خوانا روی برچسب آن نوشته شود.
- ۲- همیشه نام دارو یا داروهایی را که مصرف می‌کنید همراه با میزان مصرف، زمان مصرف و یا هرگونه دستور خاص مصرف آن‌ها به صورت نوشته، داشته باشید و با نسخه‌ی پزشک مطابقت دهید.
- ۳- اگر با هر علامت یا عارضه جدید مواجه شدید، فوراً پزشک یا داروساز خود را مطلع کنید.
- ۴- درباره امکان جوییدن یا خرد کردن قرص‌ها، حتماً با پزشک یا داروساز مشورت کنید. بسیاری از قرص‌ها را نباید جویید یا تقسیم کرد.
- ۵- تا آنجا که ممکن است از تعویض بسته‌بندی دارو خودداری کنید. اگر می‌خواهید دارو را در ظرفی بجز ظرف اولیه آن نگهداری کنید، حتماً با داروساز خود مشورت کنید.
- ۶- تمدید نسخه پزشکی تنها با تأیید پزشک امکان‌پذیر است. هرگز از داروخانه خودسرانه تقاضای تمدید نسخه دارویی را نکنید.
- ۷- هرگز خودسرانه از داروی تجویز شده برای دیگران استفاده نکنید و مصرف داروهای تجویز شده برای بیماری خود را به دیگران توصیه ننمایید.
- ۸- دارو را پیش از مصرف کاملاً بررسی کنید. هرگز در صورت تغییر رنگ، بوی نامعمول و یا هرگونه علامت مشکوک دیگر از دارو استفاده نکنید.
- ۹- هرگز داروهای تاریخ مصرف گذشته را در جعبه‌ی داروها نگه ندارید و به محض انقضای تاریخ مصرف دارو، بدون تردید آن را دور بریزید.

روش مصرف قطره و پماد چشمی

در مصرف داروهایی که برای درمان امراض چشمی تجویز می‌شوند باید کاملاً آگاهانه عمل کرد. لذا توجه به موارد

زیر در مصرف قطره‌ها و پمادهای چشمی توصیه می‌شود:

۱- ابتدا دستور مصرف دارو را مطالعه و سپس دست‌های خود را بشویید. چنانچه ترشح بر روی پلک‌ها وجود دارد به آرامی آن را پاک سازید. بدین منظور از یک پنبه مرطوب استفاده کرده و همواره از گوشه داخلی چشم (مجاور بینی) به سمت خارج حرکت کنید.



۲- جهت ریختن قطره، به داخل چشم یک دست را روی گونه خود قرار داده، پلک تحتانی را به آرامی پایین بکشید. سر را به عقب برده و درست بالای سر خود را نگاه کنید. با دست دیگر (در حالی که روی پیشانی قرار داده شده) تعداد تجویز شده قطره را در داخل پلک تحتانی چشم بچکانید. نوک قطره چکان را با چشم خود تماس ندهید.



• استفاده از پمادهای چشمی نیز مشابه روش فوق بوده، پس از پایین کشیدن پلک، نوار باریکی از پماد در امتداد لبه تحتانی پلک از گوشه داخلی به گوشه خارجی بکشید. چشمان خود را ببندید و با یک حرکت چرخشی ملایم دارو را پخش نمایید.

روش مصرف قطره‌ی گوش

در مصرف داروهایی که برای درمان امراض گوش تجویز می‌شوند باید کاملاً آگاهانه عمل کرد. لذا توجه به موارد زیر در خصوص مصرف قطره گوش توصیه می‌شود:

۱- ابتدا دستور مصرف دارو را مطالعه و سپس دستهایتان را بشویید در صورتی که قطره در یخچال نگهداری شده است آن را به مدت نیم ساعت در جیب خود گذاشته یا چند دقیقه زیر آب گرم شیر نگاه دارید.

۲- در صورت وجود جرم یا ترشح در گوش ابتدا آن را به وسیله یک دستمال مرطوب تمیز نمایید. چنانچه جرم یا ترشح، قسمت خارجی مجرای گوش را مسدود نموده است با یک گوش پاک‌کن و با احتیاط کامل آن را خارج نمایید.



۳- بر روی صندلی یا در حالت درازکش به پهلو، گوش مورد نظر را بالاتر قرار دهید. در مورد بزرگسالان باید لاله گوش به سمت بالا و عقب و در کودکان زیر ۳ سال به سمت پایین و عقب کشیده شود تا مجرای گوش وضعیت مستقیم پیدا کند.

۴- قطره چکان را به فاصله ۱ سانتی متر بالای مجرا نگه داشته و تعداد قطره‌های لازم را به داخل مجرا بچکانید به مدت ۳-۲ دقیقه در این وضعیت ثابت بمانید.

روش مصرف قطره‌ی بینی

توجه به موارد زیر در خصوص مصرف قطره‌های بینی توصیه می‌شود:

۱- ابتدا با مطالعه برچسب دارو از مقدار توصیه شده مصرف اطمینان حاصل کنید. سپس دست‌های خود را بشویید

و با ملایمت راه‌های هوایی بینی را تخلیه نمایید.

۲- سر را در وضعیت مناسب قرار دهید. جهت وارد کردن قطره به پشت حلق، سر را به عقب چرخانده و به لبه تخت متمایل کنید.

۳- از طریق دهان نفس کشیده، قطره چکان را در بالای سوراخ بینی قرار دهید. تعداد توصیه شده قطره را در داخل بینی چکانده و به مدت ۵ دقیقه در این وضعیت بمانید. لازم است تا چند دقیقه بازدم از طریق دهان باشد.

روش استعمال شیاف از راه مقعد

توجه به نکات زیر درخصوص مصرف شیاف‌های مقعدی (رکتال) توصیه می‌شود:

۱- ابتدا دستورالعمل مقدار و زمان مصرف دارو را مطالعه نموده و سپس دست‌های خود را بشوید.

۲- دستکش پوشیده، شیاف را از لفاف آلومینیومی مربوط بیرون آورید. با استفاده از مواد روان‌ساز، انتهای مدور شیاف و سطح انگشت سبابه خود را لغزنده سازید. وازلین یا ژل الکتروود برای این منظور مناسب است.

۳- بر روی پهلوی چپ خوابیده، پای راست خود را کمی خم کنید. چند نفس آهسته عمیق بکشید تا عضله مقعد از حالت انقباض خارج گردد. سپس شیاف را به آهستگی از طریق مقعد وارد ساخته به اندازه یک انگشت کامل به بالا برانید. در غیر اینصورت شیاف پیش از حل شدن دارو خارج خواهد شد.

۴- انگشت خود را بیرون کشیده و دستکش را درآورید. به مدت ۱۵ دقیقه بر روی پهلوی خود باقی بمانید.

نحوه درست مصرف کردن داروهای خوراکی

- بطور کلی بهتر است داروها را با یک لیوان پر آب مصرف کنید مگر آنکه دستور پزشک شما چیز دیگری باشد.

- بعضی داروها باید همراه غذا مصرف شوند تا موجب تحریک معده نشوند و بعضی دیگر اگر همراه غذا مصرف شوند غیر فعال شده یا شروع اثرشان به تأخیر می‌افتد.

- هنگام مصرف داروهای طولانی اثر هر دوز دارو باید بطور کامل مصرف شود همینطور داروها را قبل از بلع نجوید یا خرد نکنید مگر آنکه دستورالعمل ویژه‌ای در رابطه با آن از جانب پزشک خود داشته باشید.

- داروهایی را که دارای پوشش روده‌ای می‌باشند نباید با شیر یا آنتی اسید مصرف شوند، در غیر این صورت خیلی زود در معده حل می‌شوند.

- اگر دارو را به شکل شربت مصرف می‌کنید باید از قاشق یا پیمانه مخصوص اندازه‌گیری میزان مایع استفاده شود تا بطور دقیق میزان دوز دارو تنظیم گردد.

- داروهای خوراکی در اشکال متفاوتی مثل قرص کپسول و شربت عرضه می‌شوند بنابراین اگر در مصرف یکی از این اشکال دچار مشکل باشید می‌توانید با پزشک خود مشورت نمایید تا در صورت امکان از شکل دیگر دارو استفاده کنید.

۲-۴ آشنایی با نحوه‌ی کار با وسایل موردنیاز در بیماری‌های خاص

بیماری‌های خاص شامل هموفیلی، تالاسمی، پیوند، MS، دیالیز و همچنین بیماری‌های صعب‌العلاج و سرطانی. یکی از بیماری‌های خاص و تقریباً شایع در خانواده‌ها دیابت می‌باشد، که در ذیل به نحوه‌ی تزریق انسولین در این گونه موارد می‌پردازیم.

انسولین ماده‌ای است که از غده‌ای در بدن به نام پانکراس در قسمت بالای شکم قرار دارد ترشح می‌شود. انسولین قند خون را تنظیم می‌کند. قند مواد غذایی با وجود انسولین وارد سلول‌ها می‌شود. از آنجایی که در افراد مبتلا به دیابت نوع ۱، بدن انسولینی نمی‌سازد، این افراد باید انسولین مورد نیاز خود را به شکل تزریقات روزانه به بدن خود برسانند.

انواع انسولین و آماده‌سازی آن

انسولین انواعی دارد اما آنچه که بیشتر استفاده می‌شود دو نوع است: یک نوع که رنگ آن شفاف است (رگولار) و دیگری شیری رنگ کدر است (NPH). برای کشیدن انسولین ابتدا انسولین شفاف و سپس شیری رنگ را بکشید برای بیمارانی که در مخلوط کردن انسولین مشکل دارند، توصیه می‌شود از انسولین مخلوط آماده استفاده کنند. رایج‌ترین نوع انسولین مخلوط با نسبت ۷۰/۳۰ می‌باشد. (یعنی ۷۰ درصد انسولین شیری رنگ و ۳۰ درصد انسولین شفاف)

مراقبت‌های لازم جهت نگهداری و مصرف انسولین

- ۱- انسولین مصرفی را در جای خنک نگهداری کنید (دمای معمولی اتاق مناسب است)، از یخ زدن انسولین خودداری شود.
 - ۲- از تزریق انسولین تاریخ گذشته خودداری کنید. و قبل از مصرف، حتماً انسولین را از نظر شفافیت کنترل کنید.
 - ۳- هرگز ویال انسولین را در فریزر قرار ندهید.
 - ۴- اگر از انسولین شیری رنگ استفاده می‌کنید پیش از تزریق ویال آن را در کف دستتان بغلتانید و به هیچ‌وجه آن را محکم تکان ندهید.
 - ۵- ویال‌های باز شده انسولین را می‌توان به مدت حداکثر یک ماه در جای خشک و خنک نگهداری کرد.
- ممکن است در اثر عدم نگهداری صحیح دارو محتوی شیشه تغییر شکل دهد و یا گلوله شود که با تکان دادن شیشه دیده می‌شود.

وسایل تزریق انسولین

سرنگ: سرنگ‌های انسولین یک سی‌سی هستند که ۱۰۰ واحد گنجایش دارند روی این سرنگ‌ها درجه‌بندی شده

هر خط کوچک برابر با ۲ واحد انسولین است مثلاً اگر قرار است ۱۰ واحد انسولین تزریق کنید باید تا پنجمین خط کوچک بکشید.

قلم‌های انسولین: قلم انسولین از نظر ظاهری شبیه ماژیک است و شامل یک سوزن قابل تعویض، شیشه مخصوص انسولین و خود قلم انسولین در دو نوع یکبار مصرف و قابل تعویض وجود دارد که در اولی قلم انسولین را باید دور انداخت ولی در دومی می‌توان شیشه دیگری از انسولین را جایگزین قبلی کرد.

محل‌های تزریق

شما باید تزریق را در محلی انجام دهید که میزان مناسبی چربی زیر پوست قرار دارد. چهار محل اصلی تزریق انسولین شامل:

۱. شکم

۲. سطح پشت بازوها

۳. سطح جلوی ران‌ها

۴. باسن

سرعت جذب انسولین به محل تزریق بستگی دارد. سرعت جذب انسولین در شکم سریع‌تر است. برای جلوگیری از گود شدن یا سفت و برجسته شدن محل تزریق در هر بار محل تزریق را جابه‌جا کنید. مثلاً تزریق اول در بازوی راست بعدی در بازوی چپ بعدی در راست شکم و سپس چپ شکم بعدی ران راست و سپس ران چپ و بعد در باسن یا دوباره در بازوی راست در محلی ۲ سانتی‌متر پایین‌تر از محل تزریق قبل می‌توان انسولین را تزریق کرد.

تزریق انسولین توسط خود بیمار

استفاده از الکل برای تمیز کردن پوست توصیه نمی‌شود. اما اگر استفاده می‌کنید اجازه دهید پوست بعد از تمیز کردن با الکل کاملاً خشک شود.

- با انگشت اشاره و شست دست چپ (مثل نیشگون گرفتن) پوست را جمع کنید.
- سرنگ را مثل مداد در دست بگیرید.
- سرنگ را بطور عمودی یا با زاویه ۴۵ درجه وارد پوست کنید.
- پیستون را تا ته فشار دهید.
- سوزن را از پوست خارج کنید و پنبه را به مدت چند ثانیه روی محل تزریق فشار دهید.

دستگاه اکسیژن ساز (درمان با اکسیژن)

هوا شامل تقریباً ۲۱ درصد اکسیژن و بیشتر از ۷۸ درصد نیتروژن است. در روش درمان اکسیژن فشار بالا درصد اکسیژن تنفس توسط بیمار نزدیک به ۱۰۰ درصد است که تقریباً پنج برابر بیشتر از درصد اکسیژن موجود در هوا است. فشار اکسیژن تنفس شده توسط بیمار تقریباً $1/5$ برابر (و گاهی تا سه برابر) بیشتر از فشار اتمسفر است. بنابراین این روش می‌تواند تا ۱۵ برابر میزان اکسیژن تنفس موجود در هوای با فشار نرمال را به بیمار برساند.



مازاد اکسیژن تنفس شده از طریق ریه‌ها در پلاسمای خون حل شده و سپس توسط خون به هر یک از قسمت‌های بدن منتقل می‌شود. اثر این اکسیژن اضافی در قسمت‌های مختلف بدن متفاوت است. این روش می‌تواند زندگی بیمار را نجات دهد و در برخی دیگر می‌تواند بهبود و بازسازی بافت‌ها را تسریع کند. دستگاه اکسیژن از دو قسمت اصلی تشکیل شده است:

الف) کیسول یا تانک اکسیژن که حاوی گاز اکسیژن است.

ب) دستگاه تنظیم کننده‌ی اکسیژن که دو صفحه‌ی مدرج دارد:

۱- صفحه‌ی مدرجی که نزدیک سیلندر قرار دارد و میزان اکسیژن درون تانک را نشان می‌دهد.

۲- صفحه‌ی درجه‌بندی شده‌ی دیگری که مقدار اکسیژن را برحسب لیتر در دقیقه نشان می‌دهد.

راهنمای استفاده از دستگاه اکسیژن ساز

- کابل اصلی دستگاه را به آن متصل نمایید.

- دستگاه را در مکانی قرار دهید که هواگیری آن از اتاق دچار اختلال نشود برای این کار دستگاه باید در فاصله یک متری از دیوار قرار گیرد.



- حتماً لیوان مرطوب کننده را متصل نمایید.

- مطمئن شوید که فیلتر خارجی در مکان خود متصل است.

- نازل یا ماسک صورتی را به خروجی اکسیژن متصل نمایید.

- دستگاه را روشن نمایید.

- جریان مورد نیاز اکسیژن را با استفاده از فلومتر تنظیم نمایید.

- با مشاهده حباب در داخل لیوان مرطوب کننده از کارکرد دستگاه مطمئن شوید.

- با استفاده از ماسک و نازل تنفس نمایید.

در هنگام استفاده از دستگاه اکسیژن ساز به نکات زیر توجه کنید:

• فقط زمانی که علامت تنگی نفس یا کبودی در صورت یا ناخن‌ها وجود دارد، آن را به کار ببرید.

- به طور دائم و یا به میزان بیشتر از ۶ لیتر در دقیقه اکسیژن را برای بیمار باز نکنید.
- به محض برطرف شدن علائم 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 شوید که حداقل ۱/۳ سیلندر اکسیژن داشته باشد.
- بر روی سیلندر اکسیژن، علامت «سیگار کشیدن ممنوع» را بچسبانید و نیز از ایجاد هرگونه آتش و جرقه در اطراف کپسول جلوگیری کنید.
- سیلندر اکسیژن را در گوشه‌ی اتاق بگذارید تا از خطر افتادن و سقوط در امان باشد.

سرم

- سرم‌ها محلول‌های مایع نگهدارنده یا کریستالوئیدی حاوی الکترولیت، آب و نیازهای سلولی هستند که از طریق سیاهرگ‌ها تجویز می‌شوند. در طول مدتی که بیمار سرم دارد باید از او مراقبت شود و نکات زیر رعایت گردد:
- از آلوده شدن سرم و وسایل آن جلوگیری کنید.
 - به محض آن‌که علائم قرمزی، درد، ورم در مسیر سوزن دیده شد، از پرستار بخواهید سوزن را عوض کند.
 - تعداد قطره‌های سرمی را که در ورید بیمار جریان دارد کنترل کنید تا مطابق با دستور پزشک باشد.
 - برای شمردن قطره‌های سرم، کافی است با استفاده از ساعت ثانیه‌دار، تعداد قطره‌ها را در یک دقیقه بشمرید. اگر با اندازه‌ی تجویز پزشک مغایرت داشت، پیچ تنظیم را شل یا سفت کنید و آن را کم یا زیاد کنید.
 - به محض آن‌که فقط چند سی‌سی از سرم باقی مانده بود، پیچ سرم را بسته و محلول را عوض کنید.
 - وسایل سرم را دور از دسترس کودکان نگهداری کنید.

صندلی چرخدار

- صندلی چرخدار وسیله مناسبی برای کمک به افرادی است که از ناتوانایی‌های حرکتی رنج می‌برند و به آن‌ها تا حد زیادی استقلال می‌دهد. این صندلی دارای انواع و اندازه‌های مختلفی است و طبیعتاً کارایی متفاوتی نیز خواهد داشت. در هنگام استفاده از صندلی چرخدار نکات زیر را رعایت کنید:
- زمانی که بیمار حرکت نمی‌کند، چرخ صندلی را قفل کنید.
 - برای پایین آمدن از پله‌ها، صندلی را عقب عقب پایین بیاورید.
 - 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.
 - همواره پوشش مناسبی روی بیمار بیندازید.

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

۵-۲ آشنایی با اصول کلی مراقبت از بیمار

هدف از مراقبت بیمار، مهیا کردن بهترین خدمات مراقبت و کنترل بیماری می‌باشد.

• تب

تب نشانه‌ی مبارزه بدن در برابر عوامل بیماری‌زا است و گاهی نیز پاسخ دمایی دستگاه ایمنی بدن نسبت به عفونت‌های داخلی تلقی می‌شود. در واقع در گرمای حاصل از تب بسیاری از میکروب‌ها توانایی رشد ندارند. تب نشان می‌دهد بدن شما کوشش می‌کند که با یک عفونت بجنگد. تب ناراحت‌کننده و گاهی اوقات دردناک است، اغلب در شب بدتر می‌شود و می‌تواند خواب را به هم بزند.

اندازه‌گیری تب



برای بررسی درجه حرارت بدن می‌توانید از انواع مختلف دماسنج‌ها استفاده نمایید که درجه حرارت بدن را از طریق دهان، رکتوم (مقعد)، گوش و پیشانی اندازه‌گیری می‌کنند.

تفاوت بین دماسنج دهانی و دماسنج مقعدي کوچک و بزرگی و شکل مخزن جیوه آن است. مخزن دماسنج دهانی گرد و باریک و بلند است تا جیوه در آن زودتر گرم شود و بالا برود. علایم روی هر دو دماسنج یکسان هستند و معنی واحد دارند. از هر دو نوع می‌شود برای اندازه‌گیری دمای بدن از زیر بغل استفاده کرد. بین دمایی که از



طریق مقعد یا دهان اندازه‌گیری می‌شوند، یک درجه تفاوت وجود دارد. دمای زیر بغل بین این دو است. جیوه در دماسنج مقعدي سریع بالا می‌رود، برای همین اگر کودک تقلا می‌کند، می‌توانید کمتر از یک دقیقه دماسنج را در مقعد او نگه دارید. برای اندازه‌گیری دما از طریق دهان به وقت بیشتری نیاز دارید و تقریباً یک و نیم تا دو دقیقه طول می‌کشد. برای اندازه‌گیری دما از زیر بغل چهار دقیقه لازم دارید.

دماسنج دهانی

معیار بسیار مهم در انتخاب روش دهانی این است که بیمار بتواند دماسنج و میله استوانه‌ای را در دهان خود نگه دارد. اندازه‌گیری درجه حرارت از دهان با استفاده از دماسنج شیشه‌ای برای افراد بیهوش، افراد دچار اختلالات روانی، اشخاصی که مستعد بروز حمله یا تشنج می‌باشند، نوزادان و کودکان به دلیل خطر شکستن دماسنج ممنون می‌باشد. کنترل درجه حرارت از راه دهان برای افرادی که بیماری‌های حفره دهانی دارند یا در ناحیه دهان و بینی عمل جراحی داشته‌اند نیز توصیه نمی‌شود.

روش کار

۱- دست‌های خود را بشویید.

- ۲- دماسنج را خوب تکان بدهید. مراقب باشید که باید آن را به طرف پایین بگیرید و مخزن جیوه بالا باشد. حالا دماسنج را محکم تکان بدهید تا جیوه لااقل تا سطح ۳۵/۵ درجه سانتی گراد پایین بیاید.
- ۳- اغلب دماسنج ها کم و بیش مثلثی شکل هستند و یک لبه ی آن ها تیزتر از لبه های دیگر است. لبه تیز را باید به طرف خودتان بگیرید. در این وضعیت نشانه های درجات بالا و اعداد پایین هستند.
- ۴- قسمت جیوه ای دماسنج را در طرف چپ یا راست دهان، زیر زبان بیمار قرار دهید و از او بخواهید که لب هایش را دور دماسنج ببندد و آن را به مدت ۳ دقیقه زیر زبان نگه دارد.
- ۵- دماسنج را از دهان بیمار خارج کنید و میزان درجه ی آن را بخوانید.
- ۶- دماسنج را با آب سرد بشویید و خشک کنید و آن را در پوشش خود بگذارید.

دماسنج مقعدی

در نوزادان، کودکان و همچنین زمانی که قراردادن دماسنج در دهان بیماران بزرگسال ممنوع باشد، از دماسنج مقعدی استفاده می شود. اما استفاده از این دماسنج در بیماران قلبی به دلیل کاهش ضربان قلب، توصیه نمی شود.

روش کار

- ۱- محیط بیمار را خلوت کرده و یک دستکش یکبار مصرف بپوشید.
- ۲- مراحل دوم و سوم از روش دماسنج دهانی را انجام دهید.
- ۳- سر دماسنج را با ماده ای مثل وازلین چرب کنید.
- ۴- بیمار را روی شکم بخوابانید، سپس با یک دست دو قسمت باسن را از یکدیگر باز کنید تا دهانه ی مقعد دیده شود و با دست دیگر دماسنج را وارد کنید (در بزرگسالان حدود ۳/۵ سانتی متر و در کودکان حدود ۲/۵ سانتی متر و در شیرخواران ۱ سانتی متر).
- ۵- دماسنج را بین انگشت دوم و سوم خود نگه دارید تا با حرکت کودک ثابت بماند.
- ۶- حدود ۱ دقیقه صبر کنید و سپس دماسنج را به آرامی خارج کنید و با استفاده از پنبه و با حرکات چرخشی، آن را از طرف انگشتان به سمت مخزن جیوه پاک کنید.
- ۷- دماسنج را بخوانید سپس آن را با آب سرد و صابون شسته و خشک کنید.

مراقبت های عمومی از بیماران تب دار

وقتی فردی دچار تب می شود باید فوراً در جهت پایین آوردن تب اقدام کرد چون بالا رفتن دمای بدن اصلاً جالب نیست و می تواند منجر به مننژیت و یا تشنج گردد. رعایت نکات زیر در بیماران تب دار می تواند در جهت کاهش تب مؤثر باشد:

- ۱- دمای اتاق را خنک نگه دارید. اگر هوا گرم است، لباس‌های نخی نازک به تن بیمار کنید و هرگونه لباس اضافی را از تن او خارج کنید.
- ۲- تب باعث از دست رفتن آب بدن از طریق پوست می‌شود، بنابراین مایعات و آب کافی به بیمار بدهید تا از کم‌آبی بدن او جلوگیری کنید. سعی کنید از نوشیدنی‌هایی مانند آب میوه تازه و غذاهای سبکی مانند انواع سوپ‌های ساده استفاده کنید.
- ۳- دست‌های بیمار را مرتباً با آب و صابون بشویید، مخصوصاً وقتی که می‌خواهید به او غذا بدهید.
- ۴- هنگام استراحت بیمار، یک ملحفه نازک روی او بیندازید تا به دلیل لرزی که همراه با تب ایجاد می‌شود، نلرزد.
- ۵- یک پارچه تمیز و مرطوب را بر روی پیشانی بیمار قرار دهید و هر ۳۰ ثانیه یک بار آن را عوض کنید. این کار سبب پایین آمدن تب کودک می‌شود. نکته‌ای که در این خصوص وجود دارد این است که دستمال باید مرتباً عوض شود و دمای آب باید ولرم باشد.
- ۶- معمولاً لب افراد مبتلا به تب خشک می‌شود و ترک می‌خورد. لذا لب‌های بیمار تب‌دار خود را چرب نگه دارید. برای این کار می‌توانید از وازلین و یا کره مخصوص استفاده کنید.
- ۷- هرگز از الکل برای پایین آوردن تب بیمار استفاده نکنید. الکل حاوی گازهای سمی است. همچنین از طریق پوست جذب می‌شود و خیلی سریع تب بیمار را پایین می‌آورد که این خطرناک است.
- ۸- در زمان تب و لرز بیمار را استحمام نکنید. استحمام باعث لرز می‌شود و لرز باعث بالا رفتن دوباره دمای بدن می‌گردد.
- ۹- شرایطی را فراهم کنید تا بیمار بیشتر استراحت کند. استراحت و خواب کافی سبب کاهش تب می‌شود، زیرا به بدن فرصت مبارزه با عفونت و ترمیم بافت‌های آسیب‌دیده را می‌دهد.
- ۱۰- بیمار خود را مرتباً با آب ولرم بشویید. دقت کنید که از آب سرد برای این منظور استفاده نکنید، زیرا باعث لرز بیمار، علاوه بر تب او می‌شود. دمای آب باید نزدیک به دمای بدن بیمار باشد.
- ۱۱- از داروهای تب‌دار طبق دستور پزشک استفاده کنید.

تن شویه

یکی از رایج‌ترین و مهم‌ترین اقدامات در درمان بیماری‌هایی که تب بالاتر از ۳۹ درجه سانتی‌گراد دارند، شست‌وشوی تن بیمار برای کم کردن درجه‌ی حرارت بدن است.

روش کار

تن شویه در حمام: تن شویه در هر حالتی باید با آب ولرم صورت گیرد نه آب سرد زیرا آب سرد، باعث ایجاد لرز در بیمار می‌شود. از روش تن شویه در حمام وقتی استفاده می‌شود که درجه تب بیمار بسیار بالاست و شما مجبورید به سرعت تبش را پایین بیاورید تا به مرز خطر و تشنج نرسد. در این روش بیمار را مستقیماً در تشت یا وان‌ی که از آب ولرم پر شده

است به مدت ۲۰ تا ۳۰ دقیقه بگذارید. برای این روش بهتر است اول با آب گرم (ملایم) شروع کنید بعد کم کم شیر آب سرد را باز کنید و به وان در حالتی که بیمار در آن نشسته است آب سرد اضافه کنید تا دمای آب به ۳۷ درجه سانتی گراد که همان دمای طبیعی بدن انسان است برسد. به این ترتیب بیمار کم کم به این دمای آب عادت می کند و دچار لرز نمی شود. هر بار فقط یک قسمت از بدن بیمار را حمام کنید. اول از تنه شروع کنید بعد مسیر رگ های بزرگ خونی را در امتداد اندام ها با لیف خنک کنید یعنی لیف کشی را از گردن به سمت زیر بغل، از زیر بغل به سمت کف دست ها و از کشاله ی ران به طرف پاها انجام دهید. آب ولرم را از بالای بدن (پشت و قفسه سینه) به روی بیمار بپاشید، پس از پایان تن شویه آب روی بدن بیمار را با حوله به آرامی خشک کنید. یک لباس سبک و نازک بپوشانید و در بستر خشک بخوابانید. تن شویه در تخت: لباس بیمار را در بیاورید و روی بیمار را با حوله یا پتویی نازکی که آب را جذب می کند بپوشانید. از آب ولرم استفاده کنید و هر بار یک قسمت بدن را تن شویه کنید. برای این کار حوله ای را با آب ولرم خیس کنید، آبش را خوب بگیرید سپس روی بدن بیمار بگذارید. مکان هایی که می توانید حوله ی مرطوب را برای تن شویه روی آن بگذارید: زیر بغل، کشاله ران، روی قفسه سینه و گردن مکان هایی هستند که می توانید حوله ی مرطوب را روی آن ها قرار دهید. دست ها و پاها را هم می توانید با حوله، مرطوب کنید.

• مراقبت از بیمار مبتلا به اسهال

اسهال حالتی است که مدفوع شل و آبکی بیش از سه بار در روز دفع شود، مشکل رایجی است که معمولاً یک یا دو روز طول می کشد و اکثراً به خودی خود بدون هیچ درمان خاصی از بین می رود. اسهال اغلب به سبب عفونت و یا اضطراب رخ می دهد و می تواند باعث کمبود آب بدن شود، کمبود آب بدن به خصوص در کودکان و سالمندان بسیار خطرناک است و باید به سرعت درمان شود، بنابراین اگر بیمار شما به اسهال مبتلا است رعایت نکات زیر می تواند در بهبود آن مؤثر باشد:

- ۱- به پزشک مراجعه کرده، داروهای تجویز شده بخصوص آنتی بیوتیک را به درستی به بیمار بدهید.
- ۲- تا زمانی که اسهال برطرف شود سعی کنید از محصولات لبنی و غذاهای چرب، غذاهای دارای فیبر زیاد (سبزیجات، میوه ها و غلات) و یا خیلی شیرین بپرهیزید، این غذاها موجب تشدید اسهال می شود.
- ۳- چنانچه بیمار اشتها داشت، کمبود مایعات بدن وی با مصرف چای کم رنگ، آب میوه، آب گوشت، سوپ رقیق و ژلاتین جبران می شود.
- ۴- ادامه تغذیه در جریان اسهال باعث بهبود سریع تر می شود و از مشکلات بعدی جلوگیری می نماید.
- ۵- استفاده از توالت بهداشتی، تمیز نگهداشتن غذا و آب و با شستن دست ها قبل از غذا می توان از بروز اسهال و سرایت آن به دیگران جلوگیری نمود.

۶- برای کودکان و سالمندانی که اشتهاى كمى دارند مى‌توان از پودرهای آماده ORS استفاده کرد.

پودر او. آر اس (ORS): فرآورده‌ای خوراکی است که در اسهال‌های متوسط برای جبران آب و نمک‌های از دست رفته‌ی بدن و پیشگیری از دهیدراسیون تجویز می‌شود. او. آر. اس محتوی قند (گلوکز) و الکترولیت (کلرید سدیم و پتاسیم) و گاه سیترات است و با توجه به وجود گیرنده‌های خاصی در روده که سدیم و گلوکز را همراه هم به داخل سلول وارد می‌کنند در دستگاه گوارش جذب می‌شود.

برای تهیه محلول او. آر. اس اقدامات زیر را انجام دهید:

- دست‌های خود را با آب و صابون بشویید.
- یک بسته پودر را در ظرف تمیز بریزید.
- یک لیتر آب آشامیدنی (چهار لیوان ۲۵۰ سی سی) را داخل ظرف بریزید و با پودر، مخلوط کنید تا کاملاً حل شود.
- بهتر است اول آب را بجوشانید و بگذارید سرد شود. اما اگر این امر امکان نداشت، از آب آشامیدنی تمیز استفاده کنید.
- هر روز باید محلول او. آر. اس تازه در ظرف تمیز تهیه کرده و آن را در یخچال، خنک نگاه داشت و به تدریج به بیمار خوراند. هر مقدار محلولی که از روز پیش باقی مانده، باید دور ریخته شود.
- چنانچه پودر او. آر. اس در دسترس نبود، می‌توان از حل کردن ۱ قاشق چای خوری شکر، ۱ قاشق چای خوری نمک و نصف قاشق چای خوری جوش شیرین در یک لیوان آب جوشیده‌ی سرد شده این محلول را در خانه تهیه کرد.

• اصول مراقبت از بیماران مبتلا به اختلالات سیستم عصبی

افراد مبتلا به اختلالات سیستم عصبی که غالباً سالمند هستند به 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.

۲- کلیه وسایل خطرناک مثل قیچی، کمر بند، کبریت، ناخن‌گیر، و هر وسیله تیز دور از دسترس بیمار باشد.

۳- بیمار را به عدم وابستگی و حفظ استقلال تشویق کنید، به بیمار اجازه دهید که فعالیت‌های روزانه زندگی را در سطح توان خود انجام دهد. زمانیکه بیمار قادر به اجرای فعالیت نیست، مداخله کنید.

۴- در صورتیکه بیمار در حمام کردن مشکل دارد، محیطی ایمن و راحت را در حمام برای وی فراهم کنید.

۵- جهت پیشگیری از ضعف و آتروفی عضلات بیمار و افزایش انرژی و توانایی ماهیچه‌ها بیمار را در برنامه‌های ورزشی شرکت دهید.

۶- وسایل را در دسترس بیمارانی که دچار کم بینایی و یا نابینایی هستند بگذارید، و اگر نیمه بینایی دارند، وسایل را در سمتی که می‌بینند بگذارید.

- ۷- با تنظیم رژیم غذایی مناسب از ضعیف شدن و یا چاق شدن بیمار جلوگیری کنید.
- ۸- هنگام استحمام بیمار از وسایل کمکی مانند صندلی محافظ استفاده کنید و در طول استحمام میزان گرمی یا سردی دمای آب را بررسی کنید.
- ۹- به نحوه مصرف دارو توجه کنید (گاهی بیمار دچار فراموشی می شوند، بهتر است از ظرف داروی روزانه استفاده کنید).
- ۱۰- از آن جا که این بیمار شدت و ضعف هایی از اختلالات حسی دارند به آن ها توصیه کنید برای راه رفتن روی فرش از دمپایی یا کفش سبک استفاده کنند.

سوالات فصل

۱. شیوه های استحمام بیمار را توضیح دهید.
۲. روش ماساژ دادن پشت بیمار را شرح دهید.
۳. اصول حرکت و جابه جا کردن بیمار را توضیح دهید.
۴. مراحل ضد عفونی کردن ظروف و وسایل بیمار را توضیح دهید.
۵. با استفاده از دستگاه کنترل فشار، نحوه گرفتن فشار خون را پیاده کنید.
۶. انواع شکل های دارویی و محل نگهداری آن ها را نام ببرید.
۷. روش های مصرف قطره، چشمی، بینی و گوش را توضیح دهید.
۸. روش استفاده از دماسنج را نشان دهید.
۹. پنج مورد از مراقبت های عمومی از بیمار را نام ببرید.
۱۰. اصول مراقبت از بیمار مبتلا به اسهال را شرح دهید.

پرنس‌های چهارگزینه‌ای فصل دوم:

۱. از کدام روش برای استحمام بیمارانی که قادر به حرکت و همکاری هستند، استفاده می‌شود؟
 الف) استحمام در تخت
 ب) استحمام در حمام
 ج) گزینه الف و ب
 د) هیچ‌کدام
۲. ماده‌ای که بر ساختار یا کارکرد ارگانیسم زنده اثر گذارد و عمل بدن را تصحیح کند، چه نام دارد؟
 الف) مُسکِن
 ب) قرص
 ج) دارو
 د) همه موارد
۳. در کدام نوع از اشکال دارویی می‌توان ماده مؤثره بیشتری را جای داد؟
 الف) قرص
 ب) شربت
 ج) قطره
 د) کپسول
۴. کدام گزینه از محل‌های تزریق انسولین نمی‌باشد؟
 الف) ساق پاها
 ب) جلوی ران‌ها
 ج) بازوها
 د) شکم

۴	۳	۲	۱
الف	د	ج	ب

فصل سوم:

(۳۵ ساعت نظری)

(۳۰ ساعت عملی)



توانایی مراقبت از مادر و کودک در خانواده

هدف های رفتاری:

پس از پایان این فصل انتظار می رود که کارآموز:

- بارداری و علایم آن را بشناسد.
- اصول برنامه ریزی بارداری را بداند.
- تغییرات طبیعی بدن، عوارض شایع و مراقبت های بهداشتی بارداری را بداند.
- زایمان طبیعی و سزارین و مراقبت های بهداشتی بعد از زایمان را بشناسد.
- مراقبت های بهداشتی و ضروری نوزاد را بشناسد.
- علل معلولیت های کودکان و روش های پیشگیری را بداند.

۱-۳ آشنایی با تعریف بارداری، علایم و نشانه‌های آن

بارداری یا حاملگی، به وضعیتی گفته می‌شود که زن در رحم خود دارای رویان یا جنین باشد. به دوران بارداری «دوره‌ی آبستنی» نیز گفته می‌شود؛ این دوره با به دنیا آمدن نوزاد (زایمان) به پایان می‌رسد.

اطلاع از باردار بودن برای تمامی زنان همسردار در سال‌های باروری اهمیت دارد، برخی از علایم و نشانه‌های شایع بارداری در زیر توضیح داده شده است ولی با این وجود هیچ یک از این علایم نمی‌تواند به صورت صددرصد نشانه‌ی بارداری باشد و تنها روش اطمینان بخش بودن برای بارداری انجام آزمایش است.

علایم بارداری

۱- قطع دوره قاعدگی یا پرئود: قطع دوره قاعدگی یا پرئود، یکی از مهم‌ترین علایم بارداری است که بسیاری از زنان باردار آن را تجربه خواهند نمود. تأخیر در قاعدگی به مدت ده روز یا بیشتر پس از زمانی که انتظار شروع قاعدگی می‌رود، می‌تواند نشانه‌ی بارداری شخص باشد.

۲- احساس حالت تهوع و استفراغ: یکی از نشانه‌های اولیه آغاز دوران بارداری، به وجود آمدن حالت تهوع و استفراغ در زنان است. بروز حالت تهوع، احساسی است که اکثر زنان در روزهای اول آغاز دوران بارداری خود آن را تجربه می‌کنند و بسیار هم شایع است. معمولاً در اولین ساعت‌های روز آغاز می‌شود و پس از چند ساعت از بین می‌رود.

۳- تکرر ادرار: با پیشرفت حاملگی مادر و رشد جنین داخل رحم او به دلیل فشار بیشتری که رحم بر روی مثانه وارد می‌کند، زن باردار به دفعات زیاد نیاز به تخلیه‌ی مثانه پیدا می‌کند.

۴- احساس خستگی مداوم: خستگی در اکثر مواقع می‌تواند از علایم بارداری در بدن هر فردی باشد. البته این احساس خستگی فقط در طول چند هفته اول از دوران بارداری اتفاق افتاده و با پیشرفت حاملگی، در چند هفته آینده کم خواهد شد. اما با پیشرفت حاملگی، در ماه‌های آخر از دوران بارداری احساس خستگی شدید دوباره عود خواهد نمود. حالت خستگی در تمام طول دوران بارداری وجود داشته و در طول سه ماهه آخر این دوران حساس به بالاترین میزان خود خواهد رسید. در واقع، می‌توان ادعا کرد که احساس خستگی مداوم یکی از علایم شایع آغاز دوران بارداری در بدن خانم‌ها محسوب می‌شود.

۵- گرفتگی ناگهانی در عضلات: گرفتگی ناگهانی عضلات که توأم با احساس درد است، می‌تواند علامتی دیگر از علایم بارداری در بدن هر خانمی باشد. تصور می‌شود هنگامی که تخمک بارور شده می‌خواهد به دیوار رحم متصل گردد، می‌تواند منجر به بروز گرفتگی ناگهانی عضلات در هفته‌های اول از آغاز دوران بارداری در زنان شود. جالب است بدانید که بیشتر زنان ممکن است بروز این حالت را با دردهای شروع دوره قاعدگی یا پرئود خود اشتباه بگیرند.

۶- تغییرات سینه‌ها: به وجود آمدن تغییرات در سینه‌های زنان، یکی از نشانه‌های اولیه آغاز دوران بارداری در بدن آن‌ها محسوب می‌شود. ایجاد درد و حساسیت، ترشح مواد شیری و بزرگ شدن غدد اطراف سینه‌ها و احساس

سنگینی در سینه‌ها از تغییرهای ایجاد شده در دوران بارداری است.

۷- تغییرات پوستی: هنگامی که زنی باردار شود، ممکن است لکه‌های تیره رنگی بر روی پوست او نمایان گردد. در اکثر زنان، شیوع این لکه‌های رنگی، نشانه‌ای از باردار بودن آن‌ها است. به این لکه‌های رنگی ماسک حاملگی و یا ملاسما نیز گفته می‌شود و پیدایش آن‌ها در طول بارداری، به دلیل ترشح مقدار زیادی از melanotropin در بدن زنان (که نوعی هورمون زنانه است)، می‌باشد. بروز آکنه بر روی پوست صورت زنان یکی دیگر از علائم بارداری است. خارش پوست، پدیدار شدن خطوط قرمز رنگ در سطح شکم و سینه‌ها نیز از علائم شایع در حاملگی هستند.

۸- بزرگ شدن رحم: زمانی که زنی حامله می‌شود، در حالت طبیعی اندازه رحم او افزایش می‌یابد. البته، در مراحل اولیه از دوران بارداری، شما خودتان قادر نخواهید بود که از این تغییر آگاه شوید، اما دکتر متخصص زنان و زایمان در طول معاینات بدنی و یا تست‌های تصویربرداری می‌تواند از این تغییر اساسی ایجاد شده در بدن شما آگاه شود.

۹- به وجود آمدن حالت اهتزاز در معده: زمانی که جنین در داخل رحم شما حرکت می‌کند، شما احساس تکان و لرزش بال مانند‌ی را در داخل رحم تجربه خواهید کرد. هم زمان با بروز این حالات، شما احساسی مانند حرکت یک پروانه را هم در داخل معده خود حس خواهید نمود، که با پیشرفت دوران بارداری مادر و رشد جنین داخل رحم او این احساس بیشتر هم خواهد شد. با گذشت هر هفته‌ای از دوران بارداری، این حالت اهتزاز هم در معده قوی‌تر و بیشتر از هفته قبل خواهد شد. این حالات جنبش و تکان گاهی اوقات در داخل معده بین هفته هجدهم بارداری تا هفته بیستم بارداری احساس خواهد شد.

۱۰- نتیجه مثبت تست بارداری خانگی بیبی چک (Baby Check): خطوط موجود بر روی صفحه نمایش این کیت‌ها نتیجه را به شما نشان خواهند داد.

۱۱- تشخیص بارداری به وسیله تست‌های آزمایشگاهی: از طریق آزمایش خون و آزمایش ادرار، مثبت یا منفی بودن حاملگی مشخص می‌شود. هر دو قسمت از طریق اندازه‌گیری هورمون گنادوتروپین انجام می‌شود. میزان این هورمون در آزمایش خون از روز ۸ تا ۱۰ و در آزمایش ادرار از ۲۱ تا ۲۸ حاملگی قابل تشخیص است.

۲-۳ آشنایی با سن مناسب بارداری و محاسبه‌ی طول مدت آن

بهترین سن برای بارداری معمولاً ۲۵ و ۲۶ سالگی است. در این سن اکثریت عوارض بارداری کاهش پیدا می‌کند و معمولاً بارداری به صورت طبیعی ادامه می‌یابد. احتمال دیابت، فشارخون و کاهش رشد جنین بسیار کم است و بارداری‌ها در این سن معمولاً بدون خطر هستند در ضمن احتمال ناهنجاری‌های جنینی، بسیار کم است. تمام تخمک‌های یک خانم در زمان تولد تولید و ذخیره می‌شوند و تا ۵۰ سالگی هر ماه یکی از آن‌ها آزاد شده و باعث تخمک‌گذاری و عادت ماهانه می‌شود. حال هر قدر سن باروری پایین‌تر باشد (البته نه زیر ۱۸ سال) به خصوص در

۲۵ تا ۲۶ سالگی کیفیت تخمک‌هایی که بارور می‌شوند بسیار بهتر است و معمولاً دوران بارداری راحت‌تر و بدون مشکل می‌گذرد. بارداری در سن زیر ۱۸ سال و بالای ۳۵ سال ممکن است مشکل‌ها و عوارض جدی برای مادر و کودک به وجود آورد.

محاسبه‌ی طول مدت بارداری

دوره‌ی بارداری طبیعی حدود ۳۸ هفته از زمان بارور شدن طول می‌کشد. اگر طول این دوره از آخرین قاعدگی فرد باردار محاسبه شود، مقدار طبیعی آن تقریباً ۴۰ هفته خواهد بود. برای محاسبه‌ی تاریخ احتمالی زایمان می‌توان به صورت زیر عمل کرد: هفت روز به اولین روز آخرین قاعدگی اضافه کنید، سه ماه به عقب برگردید و یک سال به آن اضافه کنید، به این ترتیب تاریخ تقریبی زایمان به دست می‌آید.

۳-۳ آشنایی با اصول برنامه‌ریزی برای بارداری

برنامه‌ریزی برای باردارشدن، می‌تواند در موارد زیر کمک کننده باشد:

- باردارشدنی ساده‌تر
- داشتن آبستنی (بارداری) سالم‌تر
- پیشگیری و یا به حداقل رساندن عوارض بارداری
- بهبود سریع‌تر در دوران پس از زایمان
- به دنیا آوردن نوزادی سالم‌تر
- کاهش خطر مشکلات سلامتی نوزاد در بزرگسالی
- کارشناسان پیشنهاد می‌کنند سه ماه پیش از اقدام به بارداری، برای مشاوره مراجعه نمایید تا راهنمایی بگیرید.

مشاوره‌ی قبل از ازدواج

زن و مرد باید قبل از ازدواج از سلامت جسمی و روانی یکدیگر کاملاً مطمئن باشند. زن و مردی که قصد ازدواج دارند می‌توانند در مشاوره‌ی قبل از ازدواج درباره‌ی بیماری‌های ارثی در خانواده‌های خود اطلاع کامل به دست آورند، به خصوص اگر ازدواج فامیلی باشد و بین افراد یک خانواده انجام گیرد. در معاینات پیش از ازدواج مبتلا نبودن به بیماری‌های منتقل شونده از راه تماس جنسی و معتاد نبودن به مواد مخدر و سازگاری خونی زوج‌ها بررسی می‌شود.

مشاوره‌ی قبل از بارداری

یک زوج جهت بچه‌دارشدن نیاز به آمادگی فیزیکی و روحی دارند. گام اول، ویزیت توسط متخصص زنان و زایمان است تا تحت معاینات و شرح حال بالینی لازم قرار گرفته و تست‌های مورد نیاز درخواست گردد.

در مشاوره‌های قبل از بارداری اقدامات زیر انجام می‌گیرد:

- ۱- معاینات کامل فیزیکی شامل پاپ اسمیر و تست‌های خونی انجام می‌شود. تست‌های خونی برای بررسی کم‌خونی و ایمنی به سرخجه و آبله مرغان درخواست می‌شود که در صورت عدم ایمنی باید واکسیناسیون انجام شود. و بعد از واکسن بهتر است تا سه ماه برای بارداری تلاش نکنند.
- ۲- زن و مرد از نظر ژنتیکی مشاوره می‌شوند و در صورت نیاز و براساس سابقه فامیلی هر فرد، تست لازم برای چک میزان خطر برای داشتن فرزندی با آن بیماری خاص درخواست می‌شود. از جمله بیماری‌های مربوطه: تالاسمی - آنمی سیکل سل - سیستمیک فیروزیس - فنیل کتونوری و
- ۳- بیماری‌هایی مانند عفونت رحم و لگن - تبخال تناسلی با ایجاد چسبندگی در لوله‌های رحمی می‌تواند بر توان بارداری اثر گذارد. در صورت وجود عفونت فعال باید درمان لازم توصیه شود.
- ۴- مصرف ویتامین اسید فولیک می‌تواند باعث کاهش شانس داشتن فرزندی با آنومالی مغزی و نخاعی شود. تغذیه زوج نیز باید سالم و متعادل باشد.
- ۵- داشتن وزن متعادل و کنترل آن
- ۶- تغییر عادات غلط زندگی و ایجاد محیط مناسب

مراقبت‌های دوران بارداری

مراقبت‌های دوران بارداری با هدف به سرانجام رساندن یک بارداری سالم، کاستن از ابتلا به بیماری‌ها و مرگ و میر دوران بارداری، زایمان و شیرخوارگی کودک انجام می‌گیرند. هدف نهایی این خدمات، حفظ سلامتی مادر و کودک در تمام دوران زندگی است. ذکر این نکته بسیار اهمیت دارد که زنان حامله نیاز به رسیدگی و مراقبت‌های ویژه‌ای از جانب خانواده و پرسنل بهداشتی دارند.

هدف از این اعمال بطور کلی عبارتند از:

- ۱- تعیین وضعیت سلامت مادر و جنین
 - ۲- تعیین سن حاملگی یا سن تقریبی جنین
 - ۳- شروع طرحی برای ادامه مراقبت‌های دوران بارداری
- مراقبت دوران بارداری را به محض وقوع حاملگی بایستی شروع کرد یعنی چند روز پس از عدم وقوع يك عادت ماهیانه. ابتدا باید خانم‌هایی را که مشکوک به بارداری هستند نزد پزشک یا ماما برد تا حاملگی آن‌ها محرز گردد و سپس مراقبت‌های دوران بارداری توسط مراکز مخصوصی که وجود دارد انجام پذیرد. معمولاً در اولین ویزیت مادر

حامله از لحاظ قد و فشار خون مورد سنجش قرار می‌گیرد آزمایشات لازم درخواست می‌شود و برنامه ویزیت‌های بعدی داده شده و علائم هشدار به او گفته می‌شود. در این بین اگر مادر حامله برنامه واکسیناسیون کاملی نداشت، این برنامه کامل می‌گردد.

۳-۴ آشنایی با تغییرات طبیعی بدن مادر در دوران بارداری

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 باز خواهد گشت.

• **تغییرهای دستگاه تناسلی:** در دوران بارداری سلول‌های رحم بزرگ شده و علاوه بر آن سلول‌های جدیدی ایجاد می‌شود. اما بزرگ شدن رحم قرینه نیست و بیشتر در ناحیه بالای رحم اتفاق می‌افتد و سپس در هفته ۱۲ بارداری، رحم شکل کروی به خود می‌گیرد و در داخل لگن قرار دارد. حدود ماه چهارم کاملاً از داخل لگن خارج شده و از روی شکم به راحتی قابل لمس است. انقباضات بدون درد رحم نیز از سه ماهه‌ی اول به بعد شروع شده و در سه ماهه‌ی دوم با معاینه‌ی دودستی قابل لمس است.

• **تغییرهای پوست:** گاهی عضلات شکم در دوران حاملگی مقاومت نمی‌کنند و در خط وسط از هم جدا می‌شوند. در پی این اتفاق، پوست شکم در خط وسط، رنگ سیاه مایل به قهوه‌ای به خود می‌گیرد. گاهی لکه‌های قهوه‌ای رنگ نامنظم در اندازه‌های مختلف بر روی پوست صورت و گردن ایجاد می‌شود. همچنین در دوران بارداری، تغییرات عروق قرمزی کف دست در دوسوم زنان سفیدپوست دیده می‌شود.

• **تغییرهای دستگاه قلبی-عروقی:** تغییرات قلبی در این دوران حجم خون و همچنین خون‌رسانی به بافت‌ها افزایش می‌یابد و به دلیل کاهش مقاومت عروق، ضربان قلب هم افزایش می‌یابد. در اواسط حاملگی فشارخون کاهش و سپس افزایش می‌یابد. فشار دیاستولی قلب (مینیمم فشارخون یا فشارخون کم) بیشتر از فشار سیستولی (ماکسیمم فشارخون یا فشارخون زیاد) کاهش می‌یابد. در ۴۰ درصد از زنانی که به حالت درازکش به پشت می‌خوابند، فشار خون افت می‌کند. این افت فشار به دلیل فشار روی سیاهرگ زیرین اتفاق می‌افتد که به دنبال آن بازگشت خون به قلب کند می‌شود. افزایش حجم خون در ۳ ماهه‌ی اول شروع شده و ۳۰ تا ۴۵ درصد افزایش می‌یابد، در سه ماهه دوم به حداکثر خود می‌رسد و در سه ماهه‌ی سوم دوباره به آرامی افزایش می‌یابد. در ماه‌های آخر بر اثر فشار رحم بر روی سیاهرگ زنان باردار دچار ورم فوزک پا، واریس پاها و نیز بواسیر (هموروئید) می‌شوند.

• **تغییرهای دستگاه تنفس:** بارداری با سرکوب سیستم ایمنی همراه است. بنابراین غلظت فاکتورهای انعقادی در طول دوران بارداری افزایش پیدا می‌کند اما از نظر ایجاد لخته‌ی خون تفاوتی بین زنان باردار و غیرباردار وجود ندارد.

تمایل به نفس کشیدن حتی در مراحل اولیه‌ی حاملگی شایع است که این حالت طبیعی است اما ممکن است به تنگی نفس تفسیر شود. عملکرد ریه در اثر حاملگی دچار اختلال نمی‌شود اما بیماری‌های دستگاه تنفس در دوران بارداری وخیم‌تر می‌شوند.

• **تغییرهای دستگاه گوارش:** یبوست و سوزش سر دل در بارداری شایع است. سوزش سر دل ناشی از ریفلاکس ترشحات اسیدی معده به بخش تحتانی مری است. همچنین به دلیل یبوست و افزایشی که در اثر رحم بزرگ شده در دوران بارداری ایجاد می‌شود احتمال بروز هموروئید وجود دارد.

• **تغییرهای متابولیک:** افزایش وزن بدن که بخش بزرگی از آن مربوط به رحم و محتویات آن، پستان‌ها، افزایش حجم خون و مایعات بدن می‌شود. حاملگی طبیعی با کاهش قندخون ناشتای خفیف، افزایش قندخون بعد از غذا و افزایش انسولین مشخص می‌شود و غلظت چربی‌ها در این دوران افزایش پیدا می‌کند. بنابراین ما شاهد حداکثر غلظت کلسترول بد در هفته‌ی ۳۶ بارداری و حداکثر غلظت کلسترول خوب در هفته‌ی ۲۵ بارداری هستیم. ضمن این‌که ذخیره‌ی چربی هم در اواسط حاملگی اتفاق می‌افتد. میزان نیاز بدن به آهن در دوران بارداری بیشتر از مقدار مصرفی خانم‌های باردار است. همچنین در نیمه‌ی دوم بارداری هم نیاز به آهن بسیار زیاد است و باید حدود ۶ تا ۷ میلی‌گرم در روز به صورت مکمل دارویی به بدن این خانم‌ها برسد.

• **تغییرهای دستگاه ادراری:** در دوران بارداری اندازه‌ی کلیه‌ها مختصری افزایش می‌یابد. ادرار روزانه زیاده‌تر و رقیق‌تر از قبل می‌شود. به علت فشار رحم بر روی مثانه تکرر ادرار به وجود می‌آید.

• **تغییرهای سیستم عصبی:** اختلال در سیستم عصبی مرکزی در دوران بارداری باعث می‌شود که خانم‌های باردار از حدود هفته‌ی ۱۲ بارداری دچار مواردی مانند دشواری در به خواب رفتن، بیدار شدن‌های مکرر، کاهش ساعت خواب شبانه، کاهش کارایی خواب شوند که این حالت‌ها تا دو ماه بعد از زایمان هم ادامه دارند.

۵-۳ آشنایی با علل بارداری‌های پرخطر

بارداری‌های پرخطر به مواردی اطلاق می‌شود که یا خانم باردار خودش دچار بیماری‌ها و مشکلاتی است که بارداری را پرخطر می‌کند یا نوزادش پرخطر محسوب می‌شود. به عبارت دیگر، در بارداری‌های پرخطر احتمال بروز عوارض بارداری از جمله زایمان زودرس، پارگی کیسه آب، فشارخون بالا و دیابت مادر افزایش پیدا می‌کند.

گاهی بارداری پرخطر به بیماری‌ها و شرایط خاص مادر ارتباط پیدا می‌کند که موجب پرخطر شدن بارداری می‌شود. سن بالای مادر، فشارخون و دیابت، بیماری‌های داخلی مانند مشکلات کلیوی یا بیماری‌های قلبی، ام‌اس، بیماری‌های روماتیسمی و... از جمله مواردی است که می‌تواند در گروه بارداری‌های پرخطر قرار بگیرد. در این شرایط، مادر ناچار است از داروهایی استفاده کند که مصرف آن‌ها طی بارداری ممنوع است و در نتیجه این

وضع ممکن است موجب عود بیماری شود. برخی از بیماری‌های مادر مانند میوم‌های رحمی نیز با افزایش احتمال عوارض بارداری، مادر را در خطر بیشتری قرار می‌دهد.

فشارخون بالا

مادری که فشارخون بالا دارد خون‌رسانی به رحم و جنین او و به طور کلی همه اعضای بدنش با مشکل مواجه و حتی ممکن است مختل شود که این امر برای جنین خطرناک است و ممکن است باعث اختلال در رشد جنین شود. این جنین خوب وزن نخواهد گرفت و در برخی موارد هم به دلیل فشارخون بالا و مسمومیت بارداری پزشک مجبور خواهد بود قبل از ۹ ماه جنین را به دنیا بیاورد. توجه داشته باشید که این افراد ممکن است در دوران بارداری فشارخونشان بیشتر افزایش پیدا کند بنابراین نیاز به داروهای بیشتری خواهند داشت. از سوی دیگر ابتلا به فشار خون ممکن است زمینه‌ساز ایجاد مسمومیت بارداری در مادر شود.

خونریزی

در دوران حاملگی هر مقدار خون از مهبل را خونریزی دوران بارداری می‌نامند. با مشاهده‌ی خونریزی در دوران بارداری باید فوری به کارکنان بهداشتی مراجعه کرد.

علائم خطر در بارداری

مادر باردار با مشاهده هرکدام از علائم خطر زیر باید به بیمارستان یا مراکز بهداشتی مراجعه نماید:

- لکه بینی، خونریزی یا آبریزش از ناحیه تناسلی

- احساس کاهش یا نداشتن حرکت جنین

- درد شکم و پهلوها

- اصابت ضربه به شکم

- مشکل ادراری، سوزش و درد

- تب و لرز

- افزایش ناگهانی وزن

- سرفه مداوم و شدید

- ضایعات پوستی مثل آبله مرغان، سرخچه،

- ورم بدن بخصوص در دست‌ها و صورت

- افزایش فشارخون مساوی یا بالاتر از ۱۴۰/۹۰

- درد و ورم یکطرفه ساق و ران
- تهوع و استفراغ مداوم و شدید و یا خونی
- تنگی نفس، درد قفسه سینه، تپش قلب در فعالیت های معمولی
- سردرد، تاری دید و دوبینی و دیدن نقاط نورانی
- آبسه و درد شدید دندان

۳-۶ شناسایی شکایت ها و یا عوارض شایع دوران بارداری و راه های کاهش آن

تهوع و استفراغ: معمولاً در سه ماهه اول بارداری مشاهده می شود و در هنگام صبح بیشترین شدت را دارد. بالا بودن هورمون های حاملگی و فشار روحی و روانی جز مهمترین دلایل شدت تهوع و استفراغ صبحگاهی هستند. برای مهار این حالت می توانید صبح ها قبل برخاستن از رختخواب، یک تکه نان برشته، تعدادی بیسکویت، نان سوخاری و یا پاپ کورن کم نمک بخورید. ۴ تا ۵ وعده غذایی کم حجم را جایگزین ۲ تا ۳ وعده پر حجم نمایید. پرهیز از غذاهای ادویه دار و تند و سرخ شده، باز کردن پنجره و روشن کردن هواکش در زمان آشپزی و تقویت روحیه توصیه های مؤثری هستند. در حد امکان زمانی که احساس تهوع ندارید غذا بخورید.

ویار: تمایل به مصرف مواد نامناسب و غیرعادی مانند خاك، برفك یخچال، مهر نماز یا یخ است و یا اینکه برخی از بوها (عطر، غذا) آزار دهنده هستند. گاهی کمبود آهن باعث بروز این مشکل می شود. در هر حال تغذیه مناسبی داشته باشید و با پزشك خود مشورت نمایید.

سوزش سردل: بزرگ شدن رحم و فشار آن به معده و همچنین شلی دریچه فوقانی مری موجب بازگشت محتویات معده (غذا و اسید معده) به انتهای مری و احساس ترش کردن و سوزش سردل می شود. خوردن غذا به صورت چندین وعده در طول روز با حجم کم، پرهیز از غذاهای تند، ادویه دار، سرخ شده و نوشابه های گازدار و کافئین دار، مصرف کم شکلات، قهوه و چای، خوردن مایعات پس از هر وعده غذایی یا بین وعده ها کمک کننده هستند (در هنگام غذا خوردن مایعات ننوشید). از خوابیدن یا خم شدن بلافاصله پس از صرف غذا اجتناب کنید و در زمان استراحت دو بالش در زیر سر و شانه ها قرار دهید تا به حالت نیمه نشسته قرارگیرید.

یبوست: تغییرات گوارشی در بارداری یبوست ایجاد می کند. مصرف آب و مایعات کافی (۸-۶ لیوان در روز)، میوه و سبزیجات خام و تازه، سالاد، سوپ، غلات سبوس دار، زیتون، روغن زیتون، انجیر، آلو و نرمش های سبک روزانه در برطرف کردن یبوست کمک کننده هستند.

هموروئید یا بواسیر: به علت یبوست و فشار رحم ایجاد می شود. میوه و سبزی به خصوص انواع سالاد به همراه یک قاشق غذاخوری روغن زیتون و مایعات فراوان مصرف کنید. کمپرس گرم، نشستن در آب ولرم روزی سه بار به مدت

۱۰ تا ۱۵ دقیقه و استفاده از داروهای موضعی طبق دستور پزشک مفیدند.

تکرر ادرار: در ابتدای بارداری و اواخر حاملگی به علت بزرگ شدن رحم و فشار آن بر روی مثانه دفعات ادرار کردن بیشتر می‌شود. در اواسط حاملگی به علت تغییر وضعیت رحم و کاهش فشار بر مثانه، این حالت کمتر پیش می‌آید ولی در صورت مشاهده علائم سوزش و درد هنگام ادرار کردن جهت درمان به پزشک مراجعه کنید.

ازدیاد ترشحات واژن: در حاملگی معمولاً ترشحات زنانگی که سفید رنگ یا بی‌رنگ و بدون بو است بیشتر دیده می‌شود و با رعایت نکات بهداشتی (تعویض روزانه لباس زیر، شست‌وشوی مرتب و خشک نگه داشتن ناحیه تناسلی) می‌توان آن را کاهش داد. ترشحات زرد یا سبز رنگ کف آلود با خارش و سوزش و بوی بد نیاز به درمان دارد. **نفخ شکم:** نفخ شکم به علت بلع هوا و مصرف مواد نفاخ و شل شدن عضلات روده‌ای پیش می‌آید که جهت درمان آن توصیه می‌شود که غذا را آهسته خورده و کامل بجوید، در طی صرف غذا صحبت نکنید، مایعات گازدار مصرف نکنید و از هورت کشیدن غذاهای آبکی اجتناب کنید. مایعات بوسیله نی نوشیده نشود. حبوبات را از روز قبل خیسانده و آب آن را هر چند ساعت عوض نموده و سپس بپزید. مصرف پیاز، حبوبات و میوه‌های نفاخ (هندوانه، خربزه، ...) را کاهش دهید.

تنگی نفس: با بزرگ شدن رحم و فشار به فضای داخل قفسه سینه، خانم باردار دچار تنگی نفس و تندتند نفس کشیدن می‌شود که اجتناب از پرخوری، صاف نگه داشتن عضلات پشت و قرار گرفتن در حالت نیمه نشسته بهترین وضعیت در این شرایط است.

تپش قلب: با افزایش حجم خون و افزایش ضربان قلب کمی تپش قلب ایجاد می‌شود که طبیعی است اما اگر با فعالیت‌های عادی دچار تپش قلب و درد در قفسه سینه می‌شوید به پزشک مراجعه کنید.

کمر درد: در بارداری به علت تغییر شکل بدن و بزرگ شدن رحم گودی کمر افزایش می‌یابد و لیگامان‌های لگنی هم شل می‌شوند که منجر به احساس درد در ناحیه کمر و لگن می‌شود. اصلاح وضعیت بدن در حالت‌های مختلف (ایستادن، نشستن، ...) عدم استفاده از کفش‌های پاشنه بلند یا بدون پاشنه، خودداری از انجام فعالیت‌های زیاد و مستمر (داشتن استراحت در فواصل کار)، صاف نگه داشتن عضلات پشت، اجتناب از خم شدن از کمر و دولا شدن به هنگام انجام کارها یا برداشتن اشیاء از زمین، گرم کردن موضع، استفاده از تشک سفت و انجام نرمش‌های بدنی مرتبط، درد کمر را کاهش می‌دهند.

گرفتگی یا انقباض دردناک عضلات پا: اغلب گرفتگی عضله پشت ساق پا در خواب اتفاق می‌افتد که در آن زمان سریع پنجه پا را به سمت خود خم کنید. مصرف شیر و لبنیات و مواد غذایی حاوی منیزیم (بادام، پسته، گردو و فندق و سبزیجات برگ سبز) را افزایش دهید. گرم کردن و ماساژ عضله بی‌تأثیر نیست. تمرینات چرخشی مچ پا برای پیشگیری توصیه می‌شود.

واریس پا: برجستگی رگ‌های آبی رنگ در پا که معمولاً ارثی است و بعلت افزایش فشار بر روی عروق پا، بیشتر در ران و ساق و ناحیه تناسلی ظاهر می‌شود که با اجتناب از ایستادن و نشستن با پای آویزان به مدت طولانی و نپاینداختن پا روی پا در هنگام نشستن، نگه داشتن پاها کمی بالاتر از سطح بدن در حالت درازکش، اجتناب از پوشیدن لباس‌های تنگ، استفاده از جوراب‌های واریس در سایز مناسب می‌توان درد آن را کاهش داد.

احساس ضعف و سستی و خستگی: به علت تغییرات هورمونی در بارداری است که برای برطرف شدن آن، استفاده از هوای تازه و محیط آرام و دور از ازدحام، تنفس‌های عمیق و انجام حرکات ورزشی سبک توصیه می‌شود.

۷-۳ آشنایی با نقش مشارکت پدران در دوران بارداری همسر، زایمان و پس از آن

دوران بارداری، دورانی است که نه تنها برای زنان بلکه برای مردان نیز ویژگی‌های خاص خود را دارد. مردان طی ۹ ماه بارداری همسرانشان نیاز به آمادگی دارند.

مردان لنگرگاه یک کشتی هستند که باید به همسر خود اطمینان و امنیت ببخشند. آن‌ها باید به همسری که تمام توجهش به خود و جنین درون رحمش جلب شده کمک کنند تا ارتباطش را با دنیای اطراف حفظ کند. احترام گذاشتن، صبر کردن و حضور همیشگی بهترین کاری است که هر مردی طی دوران بارداری می‌تواند برای همسرش انجام دهد.

عدم درک زن در دوران بارداری و ایجاد یک رابطه سه گانه موجب ترس و دلهره در مردان می‌شود. آن‌ها نمی‌دانند کودکی که به دنیا خواهد آمد، چه تأثیری در روابط زناشویی آن‌ها خواهد گذاشت. درک این موضوع که همسر آن‌ها مادر فرزندی است، برای مردان کمی سخت است. بسیاری از آن‌ها حتی پس از فارغ شدن همسرشان از روابط معمول خود بیمناک هستند.

دوران بارداری

اولین انتظار از یک پدر و همسر مهربان ایجاد فضای آرام و بدون تنش و اضطراب برای مادر است، مادری که اگر در دوران بارداری آرامش داشته باشد این آرامش را به جنین خود نیز منتقل خواهد کرد. صحبت کردن، ابراز محبت، در آغوش کشیدن از مواردی است که می‌تواند اضطراب مادر و نوزاد را کاهش دهد تحقیقات نشان داده است جنین در رحم مادر صدای پدر خود را تشخیص می‌دهد و با ابراز علاقه و محبت پدر از خود واکنش نشان می‌دهد.

زنان باردار در این دوران ممکن است پرخاشگر و زود رنج شوند همسران در این گونه موارد باید با سعه صدر با همسرانشان رفتار کنند و از مقابله به مثل در این شرایط خودداری کنند و با مهربانی و محبت مشکل به وجود آمده را حل نمایند، دادن شاخه گل و هدیه در این روزهای سخت برای این مادران جوان بسیار خوشایند است. رسیدگی به تغذیه مادران باردار از موارد دیگری است که باید مورد توجه ویژه قرار گیرد، نوع تغذیه و دریافت ویتامین‌ها و مواد

مغذی برای مادر و کودک امری ضروری است و توجه همسر به این موارد می‌تواند باعث دلگرمی و ایجاد این حس در مادر گردد که همسرش برای او و فرزندش اهمیت قائل است.

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.

پس از زایمان

برخی از خانم‌ها که چند روزی از تولد فرزندشان می‌گذرد ممکن است دچار احساس بی‌ارزشی، بی‌حوصلگی و با کسالت و خستگی بشوند. به این حالت که کاملاً طبیعی است و افسردگی پس از زایمان گفته می‌شود. نقش پدر فرزند در کم کردن این احساسات منفی مادر بسیار مؤثر و تأثیرگذار می‌باشد. کمک کردن پدر در انجام کارهای نوزاد مثل غذا دادن، تعویض کردن لباس، حمام بردن و ... به شدت می‌تواند به ایجاد روحیه مثبت در مادر کمک کند.

۸-۳ شناسایی مراقبت‌های بهداشتی لازم در دوران بارداری

تغذیه‌ی بارداری: آنچه در تغذیه بارداری اهمیت دارد رعایت تنوع، تعادل و اندازه در برنامه غذایی روزانه است. یک خانم باردار باید از همه گروه‌های غذایی نان و غلات، میوه و سبزی، گوشت و تخم مرغ، حبوبات و مغزها، شیر و لبنیات به میزان مناسب استفاده نماید. مصرف شیرینی، چربی، روغن، کره، شکلات و شکر به حداقل میزان ممکن توصیه می‌شود.

نکات مهم در تغذیه‌ی بارداری :

- سعی شود از غلات سبوس دار و غنی شده استفاده شود. حبوبات را با چاشنی‌های مناسب پخته و سپس با برنج کته مصرف شود.
- از میوه‌های تازه و متنوع در صبحانه و میان وعده (سالاد میوه، میوه خشک شده یا آب میوه) و به جای نوشابه‌های گازدار از آب گوجه‌فرنگی یا آب میوه تازه استفاده کنید. بدن ما ذخیره ویتامین C ندارد. پرتقال، لیمو، نارنگی، گریپ فروت و انگور منبع بسیار خوبی از ویتامین C هستند که به جذب آهن غذا کمک می‌کنند.
- سبزی‌های تازه را با دقت شسته و ضد عفونی کنید و از پختن طولانی مدت آن‌ها پرهیز نمایید، سبزی‌های برگ سبز و تیره، هویج، فلفل سبز، کلم بروکلی و اسفناج سرشار از ویتامین A هستند. سیب زمینی و گوشت آب‌پز یا کباب شده و یا در فر پخته شده جایگزین خوبی برای انواع سرخ شده آن‌ها هستند.
- از مصرف ویتامین A بیش از ۱۰۰۰۰-۵۰۰۰ واحد در روز در حاملگی به خصوص سه ماهه اول خودداری شود. جگر و

امعا و احشا گوسفند، گاو و روغن هایی که از کبد حیوانات تهیه می شوند حاوی مقادیر زیادی ویتامین A هستند (هر ۱۰۰ گرم امعا و احشا حاوی مقادیر زیادی ویتامین A بیش از نیاز روزانه زن باردار می باشد). همچنین از انواع مغزهای حیوانات به علت چربی و کلسترول بالا در بارداری پرهیز شود.

• از شیر کم چرب غنی شده و پنیر کم چرب استفاده شود. این گروه غذایی حاوی کلسیم فراوان و پروتئین هستند. کلسیم ماده اصلی در تشکیل استخوان و دندان است. آن دسته از افرادی که قادر به تحمل شیر نیستند، می توانند از شیر کم لاکتوز یا ماست و پنیر استفاده کنند.

• در دوران حاملگی روزانه بیش از سه فنجان قهوه و جای بسیار کم رنگ مصرف نکنید.

• از فست فودها تغذیه نکنید. در صورت ضرورت بهتر است سفارش برگر کوچک با کاهو و گوجه تمیز و پنیر و با ماهی و مرغ کباب شده و یا پیتزا قارچ یا سبزیجات به همراه آب، دوغ یا آب میوه طبیعی داشته باشید.

• در جشن ها و مهمانی ها چون غذاها با کره و چربی فراوان پخته می شوند ممکن است شما را دچار سوزش سردل و سنگینی کنند. شما می توانید تنها یک تکه کوچک از غذاهای سرخ شده و دسر را بردارید و از میوه و سبزیجات و سالاد بیشتر استفاده کنید و به محض احساس سیری از میز غذا دور شوید و پس از غذا اندکی قدم بزنید.

استحمام: هفته ای ۳-۲ بار حمام کنید (محدودیتی در حمام کردن نیست مگر به توصیه پزشک) از آب ولرم استفاده نمایید چون دمای بالای آب و حمام باعث افزایش درجه حرارت جنین و خستگی و سرگیجه در مادر می شود. به علت بزرگ شدن شکم در ماه های آخر و احتمال به هم خوردن تعادل و سرخوردن و سقوط، از وان استفاده نکنید. مدت زمان حمام کردن طولانی نشود. از سونا بخصوص در سه ماهه اول بارداری اجتناب کنید.

روابط زناشویی: نزدیکی تا زمانی که زن باردار احساس درد و ناراحتی نداشته باشد و از لحاظ پزشکی هم منعی نداشته باشد مجاز است. اما مقاربت از هفته ۳۶ بارداری به بعد توصیه نمی شود.

پوشش مناسب دوران بارداری: لباس های دوران بارداری باید آزاد و راحت باشد. پوشیدن شلوارها و جوراب های تنگ با کش سفت توصیه نمی شود و کفش های پاشنه بلند یا بدون پاشنه مناسب نیستند. پاشنه کفش باید پهن باشد و کفش ترجیحاً مچ پا را حمایت کند. از سینه بند های نرم با کش پهن و محکم و در اندازه مناسب استفاده شود. خواب و استراحت: کم خوابی برای سلامت زن باردار زیان آور است. مادر باردار باید حداقل ۸ تا ۱۰ ساعت در

شبانه روز بخوابد. استراحت در روز باعث می شود زن باردار کمتر احساس خستگی و درد کند. خوابیدن به پهلو بهترین وضعیت برای مادر باردار است.



ورزش: در صورتی که ممنوعیت پزشکی نباشد ورزش های سبک و کم فشار بسیار مفید هستند که موجب تقویت

عضلات، بهبود گردش خون و زایمان آسان‌تر می‌شوند. پیاده‌روی در مسیرهای صاف و مسطح، استفاده از دوچرخه‌های ثابت خانگی و شنا (راه رفتن در آب، شناور شدن بر سطح آب) و ورزش‌های آبی سبک مناسب و ایمن هستند. ورزش‌هایی که احتمال زمین خوردن یا از دست دادن تعادل در آن‌ها وجود دارد (اسب سواری، ژیمناستیک، دوچرخه سواری، اسکی) گزینه‌های مناسبی نیستند. در صورت مشاهده سرگیجه، تنگی نفس، ضربان بالای قلب، احساس ضعف و خستگی، درد ناحیه پشت کمر و شکم، خونریزی از واژن، گرم شدن بیش از حد بدن، توقف غیر معمول حرکات جنین، ورزش را متوقف کنید. گرم کردن بدن پیش از ورزش و خنک کردن بعد از آن را فراموش نکنید. بیش از حد به خود فشار نیاورده و پیش از تمرینات، حین ورزش و پس از آن مقادیر زیادی آب بنوشید.

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 یکبار قدم بزند.

دهان و دندان: به علت مصرف بیشتر مواد غذایی ترش یا شیرین یا تهوع و استفراغ، کم حوصله بودن و خوب مسواک نزدن، محیط دهان مستعد رشد باکتری‌ها و پوسیدگی دندان و بیماری‌های لثه می‌شود. از نخ دندان و مسواک پس از هر وعده غذایی استفاده شود. در صورت بروز تهوع به دنبال مسواک زدن، می‌توانید پس از استفاده از نخ دندان از محلول آب و نمک (سرم شست‌وشو) جهت تمیز کردن دندان‌ها و ماساژ لثه استفاده کنید.

نکات بهداشتی دیگری که باید در دوران بارداری رعایت شود عبارتند از:

- از قرار گرفتن در محیط‌هایی که دخانیات مصرف می‌کنند و یا احتمال سرایت بیماری‌های واگیر و مسری مانند سرخچه و آبله مرغان و... وجود دارد خودداری نمایید.
- بدون مشورت با پزشک واکسیناسیون انجام نشود. زنان باردار غیرایمن جهت تزریق واکسن کزاز به مراکز بهداشتی و درمانی مراجعه نمایند.
- اگر به دلیل بیماری یا هر مشکلی از داروی خاصی استفاده می‌کنید حتماً پزشک خود را در جریان بیماری زمینه‌ای و داروی مصرفی قرار دهید. به یاد داشته باشید که تنها در صورت تأیید پزشک مسئول مراقبت‌های دوران بارداری می‌توانید از دارو یا مکمل‌های غذایی استفاده نمایید.
- جهت پیشگیری از نقایص مادرزادی لوله عصبی جنین، مصرف اسید فولیک روزانه ۴۰۰ میکروگرم، سه ماه قبل از بارداری و در طی بارداری توصیه می‌شود. همچنین مصرف قرص آهن در پیشگیری از کم‌خونی از ماه چهارم بارداری توصیه می‌گردد.

۹-۳ آشنایی کلی با زایمان طبیعی و سزارین

زایمان طبیعی

زایمان طبیعی به معنای شروع خود به خود و کم خطر درد زایمان است. زایمان طبیعی، با خروج طبیعی سر جنین و بدون کمک در هفته ۳۷ تا ۴۲ حاملگی انجام می شود و بعد از زایمان، مادر و نوزاد وضعیت خوبی دارند. علائم شروع زایمان طبیعی عبارتست از:

- دردهای پی‌ودی ناحیه زیر شکم و کمر، که بتدریج طول مدت درد بیشتر و فاصله بین آن کوتاه تر می شود و در ابتدا معمولاً شبیه دردهای عادت ماهیانه می باشد.
 - ایجاد ترشح آب یا ترشحات خونی از واژن.
 - بروز حالت های اضطرابی، که منجر به حالت تهوع گردد.
- زایمان زودرس به تولد نوزاد قبل از هفته ۳۷م بارداری گفته می شود. علت زایمان زودرس در اغلب موارد ناشناخته است. نوزادان زودرس عموماً در معرض خطر ناتوانی در رشد ذهنی و جسمی هستند. و به زایمانی که بعد از هفته ی ۴۲ بارداری اتفاق بیافتد، زایمان دیررس می گویند.

زایمان سزارین

یک نوع زایمان غیرطبیعی است که در آن نوزاد با ایجاد برشی در دیواره شکم و رحم مادر خارج می شود. در شرایط ویژه ای که زن باردار به دلایل پزشکی توانایی یک زایمان طبیعی را نداشته باشد از روش سزارین که نوعی عمل جراحی است استفاده می شود تا زایمان میسر گردد. از آنجا که زایمان به صورت سزارین با درد کمتری برای زن باردار همراه است، این گونه زایمان بسیار شایع شده و تعداد زیادی از زنان باردار مایل به استفاده از این روش هستند.

۱۰-۳ آشنایی با شکایات شایع، تغییرات طبیعی و علائم خطر پس از زایمان

بعد از تولد نوزاد با وجود اینکه مادر احساس سبکی می کند، اما وارد مرحله ای دیگر می شود که نیاز به مراقبت های ویژه ای دارد. مراقبت و مواظبت های پس از زایمان برای هر خانمی به مراتب بیشتر از مراقبت های قبل از زایمان است. شکایات های شایع بعد از زایمان

خستگی ناشی از بیخوابی های شبانه، سردرد، اندازه ی رحم، بروز غم بعد از زایمان، خونریزی و بیوست جزو شایع ترین مسائل بعد از زایمان هستند. چنانچه علائم حیاتی مادر طبیعی باشد این موارد گذرا است و به تدریج کاهش پیدا می کند.

گاهی درد و انقباض هایی در رحم مانند زمان قاعدگی وجود دارد که به آن پس درد می گویند.

تغییرات طبیعی بعد از زایمان:

• تغییرات در رحم

در هنگام زایمان، رحم مادر ۱۵ برابر سنگین‌تر از هنگام قبل از بارداری می‌باشد، این حجم بدون احتساب وزن کودک و مایعات درون رحم هنگام بارداری است. از هنگام زایمان، رحم مادر شروع به کوچک‌تر شدن می‌نماید، شیردهی با پستان به سریع‌تر جمع شدن رحم مادر کمک می‌نماید.

• کاهش وزن

مادر پس از زایمان بطور معمول ۶ تا ۷ کیلوگرم از وزن خویش را از دست می‌دهد. این وزن شامل وزن نوزاد، مایعات رحمی، خون و غیره می‌شود. بدن مادر تا چند هفته پس از زایمان مقداری از مایعات و آب موجود در رحم را نیز تخلیه می‌نماید.

• مهبل و دستگاه تناسلی

بدون توجه به اینکه تولد نوزاد طبیعی بوده یا توسط عمل سزارین، مهبل مادر تا شش هفته پس از زایمان دچار خونریزی‌های گاه شدیدی می‌شود تا موقعی که لایه‌های درونی مهبل از حالت ارتجاعی به حالت قبل از دوره زایمان برگردد. در بعضی از مادران خونریزی‌های مهبلی هنگام برقراری روابط جنسی تا یکسال بعد از زایمان وجود دارد.

• تغییرات پستان

در ابتدا، سینه‌های مادر شروع به ترشح کلوستروم می‌نمایند که مایعی سرشار از پروتئین برای نوزاد است. هنگامی که کودک در حال تغذیه است باعث نوعی احساس راحتی در بدن مادر می‌گردد که بر اثر آزاد شدن پروکلاتین و اکسیتوسین در بدن مادر است.

بزرگ شدن سینه‌ها در چند روز اول پس از زایمان بدون در نظر گرفتن نوع شیردهی یک موضوع طبیعی است.

• پایین آمدن سطح فعالیت بدنی

بازیابی انرژی بدن پس از زایمان مدتی طول می‌کشد. نگرانی در مورد نوزاد و شاید دیگر کودکان، بی‌خوابی‌های شبانه و کارهای روزمره امکان بازیابی سریع قوای بدنی را از مادر می‌گیرد. مادران بهتر است در چند ماه بعد از زایمان از فشار فیزیکی خارج از حد طبیعی بر خود اجتناب ورزند.

• بی‌اختیاری ادراری

این مشکل برای تمام خانم‌ها اتفاق نمی‌افتد اما بی‌اختیاری ادراری پس از زایمان طبیعی برای بسیاری از مادران بطور موقت اتفاق می‌افتد. در طول زایمان سر نوزاد به دیواره‌های واژن فشار وارد می‌کند و در نتیجه آن، اعصاب بطور موقت بی‌حس و کرخت می‌شوند.

• کم پشت شدن موی سر

در طول مدت بارداری هورمون‌های ترشح شده می‌تواند حتی باعث افزایش موی سر، ضخیم تر شدن مو و حالت گرفتن موی مادر گردد. پس از زایمان و با کم شدن فعالیت هورمونی موهای سر کمتر و ریزش مو شدت می‌یابد.

• ترشحات بعد از زایمان

بعد از زایمان تا حدود ۱۰ روز ترشحاتی از واژن خارج می‌شود. اگر ترشحات قرمز رنگ بیش از دو هفته باقی بماند و یا همراه با بوی بد باشد باید درمان شود.

• بازگشت قاعدگی

شروع اولین قاعدگی خانم‌هایی که شیر می‌دهند از ماه دوم تا هجدهم پس از زایمان طول می‌کشد و گاهی تا پایان دوران شیردهی هم آغاز نمی‌شود. در زنانی که نوزاد خود را شیر نمی‌دهند، بازگشت قاعدگی و شروع تخمک‌گذاری زودتر اتفاق می‌افتد.

علائم خطر پس از زایمان

- تب و لرز

- خونریزی بیش از میزان قاعدگی در هر زمان و یا ادامه خونریزی بیشتر از حد لکه بینی بعد از ده روز

- درد و ورم ناحیه بخیه‌ها

- هرگونه درد، قرمزی و تورم پستان‌ها

- لمس توده یا درد و تورم و خروج ترشحات چرکی از محل بخیه‌ها

- خروج ترشحات چرکی و بد بواز مهبل

- درد زیر دل یا درد ساق پا

- بی‌اختیاری دفع ادرار و مدفوع، درد یا سوزش هنگام ادرار کردن و تکرر ادرار

- افسردگی شدید

- سرگیجه و رنگ پریدگی

۱۱-۳ شناسایی مراقبت‌های بهداشتی پس از زایمان

استحمام

روز سوم بعد از سزارین پانسمان ناحیه عمل را بردارید و به حمام بروید. دست خود را با صابون و یا شامپو بچه آغشته نمایید و ناحیه عمل را شست و شو دهید. پس از خروج از حمام ناحیه سزارین را با سشوار یا گاز استریل خشک نمایید و از لباس‌های نخی استفاده نمایید.

در خانم‌هایی که سزارین طبیعی داشته‌اند:

بهتر است حدود ۶ ساعت پس از زایمان طبیعی دوش ایستاده گرفته شود. این امر می‌تواند در روزهای بعد تکرار شود. اگر بخیه دارید روزی سه بار، هر بار به مدت ۲۰ دقیقه در یک لگن که حاوی آب ولرم و بتادین که شبیه چای کمرنگ باشد، بنشینید و سپس ناحیه بخیه را خشک نمایید.

جهت بهبود سریع روزی سه مرتبه سشوار را با فاصله روی ناحیه بخیه بگیرید.

لباس نخی بپوشید و روزانه تعویض نمایید.

ناحیه بخیه را تمیز و خشک نگه دارید.

فعالیت و استراحت

اطرافیان مادر باید شرایطی را ایجاد کنند که مادر بتواند در روزهای اول، استراحت و خواب بیشتری داشته باشد. از قرارگرفتن در محیط‌های شلوغ و پرسر صدا اجتناب نمایید. زمانی که نوزاد در خواب است مادر نیز همراه نوزاد استراحت کند.

اجابت مزاج

عدم دفع مدفوع تا ۲ روز اول پس از زایمان به علت تخلیه احتمالی (تنقیه) و کاهش فعالیت روده‌ها حین زایمان طبیعی است. اصلاح رژیم غذایی (مصرف مواد فیبردار و مایعات) تحرک زود هنگام و تمرین‌های کششی از یبوست و در نتیجه بروز بواسیر جلوگیری می‌کند. توصیه می‌شود در صورت نبودن احساس دفع، از زور زدن اجتناب کنید.

مراقبت از نوک پستان

بعد از زایمان تغذیه نوزاد با شیر مادر بسیار اهمیت دارد. زیرا شیر مادر علاوه بر مزایای زیادی که دارد، احتیاجات تغذیه‌ای نوزاد را در ۴ تا ۶ ماه اول زندگی برطرف می‌کند. برای تغذیه نوزاد با شیر مادر، لازم است مادر پستان‌ها را کاملاً تمیز نگه دارد. البته شستن نوک پستان در هر بار تغذیه نوزاد و همچنین استفاده از صابون توصیه نمی‌شود، فقط کافی است خانم‌های شیرده پستان‌های خود را یکبار در روز شسته و اجازه دهند تا در معرض هوا خشک شود.

تغذیه بعد از زایمان

- از خوردن غذاهای نفاخ (حبوبات، سبزیجات خام مانند کلم و میوه‌های نفاخ، کمپوت -میوه‌های نفاخ مثل آلبالو و گیلان و...) خودداری کنید.

- مصرف غذاهای دارای کلسیم، پروتئین و ویتامین توصیه می‌شود.

- غذاهای آهن‌دار در برنامه غذایی ضروری است تا از کم‌خونی جلوگیری شود.

- برای جلوگیری از یبوست شکم و اجابت مزاج راحت از مواد غذایی سبک و پراثری و -انواع سبزی‌ها و میوه‌ها استفاده کنید.

- در صورت تشنگی و نیاز بدن به آب از آن استفاده کنید.

تنظیم خانواده

بهترین فاصله بین زایمان‌ها ۳ تا ۴ سال توصیه شده است، بنابراین لازم است زن و شوهر یک روش مناسب پیشگیری از بارداری را انتخاب و به موقع استفاده کنند. زمان شروع استفاده از روش انتخاب شده برای مادران شیرده و غیر شیرده متفاوت است. بدین ترتیب که باید مادرانی که فقط با شیر خود نوزادشان را تغذیه می‌کنند ۴۰ روز پس از زایمان (چون تا ۴۰ روز احتمال حاملگی کمتر است) و مادرانی که اصلاً شیر خود را به نوزاد نمی‌دهند یا از شیر کمکی استفاده می‌کنند، ۲۰ روز پس از زایمان استفاده از روش پیشگیری را آغاز نمایند.

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.

۱۲-۳ آشنایی با مشخصات نوزاد سالم

- پوست: به طور طبیعی پوست نوزاد صاف، کشیده و نرم است. پوست نوزاد از ماده‌ی مومی شکل پوشیده شده است که باعث حفاظت در محیط رحم می‌شود. معمولاً پوست نوزاد چروکیده و پف‌آلود دیده می‌شود. رنگ پوست نوزاد طبیعی صورتی رنگ بوده و در زمان گریه کبودی‌های بنفش رنگی در پوست ظاهر می‌شود.
- سر و گردن: نوزاد سری بزرگ دارد که ممکن است شکل طبیعی خود را نداشته باشد. مثلاً ممکن است جمجمه به علت فشار هنگام زایمان به سر جنین وارد می‌شود متورم باشد که پس از مدتی خودبه‌خود خوب می‌شود. گردن نوزاد نسبتاً کوتاه است و به دلیل ضعیف بودن ماهیچه‌هایش، قادر به نگه‌داشتن سر نیست.
- چهره: به طور طبیعی صورت نوزاد کوچک، گرد و قرینه است چانه به عقب برگشته است و در داخل گونه و بر روی لب فوقانی بالشتک‌هایی از چربی جهت مکیدن شیر وجود دارد.
- چشم: هرچشم باید جداگانه مشاهد و بررسی شود. چشم‌های نوزاد معمولاً بسته هستند، اگر نوزاد را بلند کنیم و به آرامی به جلو و عقب خم کنیم به طور خودبخود چشم‌ها را باز می‌کند، نوزاد چون ۹ ماهه در تاریکی بوده است نسبت به نور شدید حساس است، بنابراین باید مراقب چشم او بود. چشم‌ها پف‌آلود هستند و هماهنگی کامل با هم ندارند.
- گوش: به هنگام خم کردن گوش و رها کردن باید به حالت اولیه برگردد که نشانه غضروف کامل گوش است. نوزاد معمولاً چند ساعت بعد از تولد نسبت به صدا واکنش نشان می‌دهد.
- بینی: سوراخ‌های بینی باید قرینه باشد و دیواره بینی در خط وسط قرار دارد. معمولاً بینی نوزاد کوتاه و پهن به نظر

می‌رسد. سوراخ‌های بینی به علت وجود ترشحات ممکن است کمی گرفته باشد و تنفس او سریع است.

• **دهان و لب‌ها:** دهان را می‌توان به راحتی با فشار بر زاویه فک باز نموده و زبان، لثه و کام را مشاهده نمود. اغلب در سقف دهان دانه‌های مروارید مانند کوچکی دیده می‌شود که طبیعی است. لب‌ها نیز ممکن است دارای تاولی کوچک در قسمت میانی باشد. نوزاد برخی مزه‌ها را تشخیص نمی‌دهد اما مزه‌های تلخ و یا ترش باعث واکنش شدید او می‌شود.

• **شکم و بندناف:** شکم نوزاد بیرون زده و برجسته و گرد است. کبد ۳-۲ سانتی متر زیر دنده راست لمس می‌شود. هیچ علامت قرمزی، سفتی، ترشح بودار و... در سطح ناف نباید وجود داشته باشد. در ۲۴ ساعت اول بعد از تولد خطر خونریزی و در ۲۴ ساعت دوم خطر عفونت در بند ناف بیشتر است. ۱۰ تا ۷ روز طول می‌کشد تا بند ناف خشک شود و بیفتد. به طور طبیعی سه رگ در بند ناف وجود دارد.

• **اندام‌ها:** به طور طبیعی اندام‌ها متقارن و هم اندازه هستند. انگشتان دست و پا از نظر سایز و شکل و تعداد باید بررسی شود.

• **دستگاه تناسلی خارجی:** این قسمت در هر دو جنس دختر و پسر، بزرگ و متورم و کمی قرمز به نظر می‌رسد. وجود ترشحات در روزهای اول در دختران طبیعی است.

• **پشت بدن:** ستون فقرات مستقیم، انعطاف پذیر و بدون توده است.

• **قد:** میانگین قد نوزادان طبیعی حدود ۵۰ سانتی متر است. قد نوزادان سالم ممکن است از ۴۶ تا ۵۴ سانتی متر متفاوت باشد.

• **وزن:** میانگین وزن نوزادان طبیعی حدود ۳-۳/۵ کیلوگرم است. حداقل وزن نوزادان طبیعی ۲/۵ کیلوگرم و حداکثر آن ۴ کیلوگرم است.

• **دورس:** میانگین اندازه‌ی دور سر طبیعی ۳۵ سانتی متر است ولی حدود ۳۶-۳۴ سانتی متر طبیعی محسوب می‌شود.

۱۳-۳ آشنایی با بازتاب‌ها و حرکات نوزاد طبیعی

منظور از بازتاب، توانایی‌های فطری است که کودک با آن‌ها به دنیا می‌آید و نیازی به یادگیری‌شان ندارد. نوزاد طبیعی دارای مجموعه‌ای از بازتاب‌ها است که مهمترین آن‌ها عبارت است از:

• **بازتاب جست‌وجو:** اگر به گونه یا گوشه لب نوزاد شی‌ای را تماس دهیم و یا لمس کنیم نوزاد سرش را به طرف عامل تحریک بر می‌گرداند، معمولاً این بازتاب در ۳-۴ ماهگی ناپدید می‌شود و با ممکن است تا ۱۲ ماهگی نیز باقی بماند.

• **بازتاب مکیدن:** اگر گونه، لب یا گوشه دهان نوزاد را لمس کنیم نوزاد سر خود را به طرف محرک بر می‌گرداند و

دهان خود را باز کرده و شروع به مکیدن شی می‌کند این بازتاب بعد از یک سالگی از بین می‌رود.

- **بازتاب چنگ زدن:** اگر چنانچه انگشت خود را در کف دست شیرخوار قرار دهیم شیرخوار برای لحظاتی آن را محکم نگه می‌دارد. این بازتاب بعد از ۳ ماهگی از بین می‌رود و ارادی می‌گردد این بازتاب در پا نیز وجود دارد، وقتی کف پای نوزاد را لمس کنیم کف پای خود را جمع می‌کند.
- **بازتاب مورو:** اگر شیرخواری را در وضعیت نیمه قائم قرار دهیم و برای لحظه‌ای کوتاه زیر سر او را رها کنیم و مجدداً نگاه داریم شیرخوار دست و پای خود را باز کرده و از بدن دور می‌کند و انگشت شست و اشاره را به صورت C در می‌آورد و مجدداً دست و پا را جمع کرده و به بدن نزدیک می‌کند.

۱۴-۳ آشنایی با مراقبت‌های ضروری نوزاد پس از زایمان

مراقبت از بند ناف: در زمان بارداری، بند ناف غذا و اکسیژن را از بدن مادر به جنین می‌رساند. اما درست بعد از زایمان این بند ناف با گیره‌ای مسدود گردیده و ارتباط جنین با بدن مادر جدا می‌شود، در این حالت بند ناف به شکل پوست سیاه و خشکی بنظر می‌رسد. این احتمالاً خوشایند بنظر نمی‌رسد، اما به نوزاد آسیبی نمی‌رساند، زیرا عصبی به آن متصل نیست، ولی پاکیزه و خشک نگه داشتن اطراف بند ناف برای عفونی نشدن نکته بسیار مهم است. بنابراین در این حالت نوزاد را زیاد حمام نکنید تا این قسمت از پوست، کاملاً خوب شود و زائیده بند ناف کاملاً از بین برود. بهبودی بند ناف معمولاً دو هفته بطول می‌انجامد. اگر قرمزی یا ترشح موادی را در این ناحیه مشاهده کردید، حتماً با پزشک مشورت کنید زیرا به احتمال زیاد نشانه عفونت است.

• **حفظ دمای بدن:** نوزاد نمی‌تواند دمای بدن خود را تنظیم کند، بنابراین کم یا زیاد پوشانیدن لباس به نوزاد بسیار مهم است. بجای اینکه یک لایه از لباس کلفت به تن او کنید، انتخاب چندین لایه از لباس‌های سبک بهترین روش برای پوشانیدن نوزاد است. زیرا در صورت نیاز می‌توانید از تعداد لباس‌ها کم یا به آن‌ها اضافه کنید. در فصل سرد، کلاه را فراموش نکنید، زیرا نوزاد گرمای بدن خود را از طریق سرش از دست می‌دهد. درجه‌ی حرارت مناسب برای اتاق نوزاد حدود ۲۵ درجه‌ی سانتی‌گراد است.

• **مراقبت از چشم‌ها:** خروج هرگونه ترشح از چشم نوزاد غیرطبیعی است و نیاز به درمان فوری دارد. برای تمیز کردن چشم‌ها می‌توانید از تکه‌ای پنبه‌ی تمیز را با آب جوشیده‌ی سرد شده، استفاده کنید. با مشاهده‌ی هرگونه وضعیت غیرطبیعی در پلک‌ها، ملتحمه‌ی چشم ... نوزاد را برای درمان نزد پزشک ببرید.

• تغذیه نوزاد:

- تغذیه نوزاد را بلافاصله بعد از زایمان شروع کنید و ادامه دهید. این کار باعث تولید بیشتر شیر می‌شود.

- قبل از شیر دادن حتماً دست‌های خود را بشویید و استحمام روزانه فراموش نشود.

- شیر روزهای اول (آغوز یا ماک) که زرد رنگ است بسیار مغذی و دارای مواد ایمنی بخش برای نوزاد است و او را از بسیاری بیماری‌ها حفاظت می‌کند. آن را از نوزاد دریغ نکنید.
- بهتر است در هر بار از هر دو سینه به نوزادان شیر بدهید و هر زمان که نوزاد شیر بخواهد به او شیر دهید.
- از دادن آب قند و ... خودداری کنید و تنها استفاده از قطره مولتی ویتامین بنا به تجویز پزشک مجاز است. تا ۶ ماهگی فقط شیر مادر و بعد از آن غذای کمکی به فرزندتان بدهید.

۱۵-۳ شناسایی مراقبت‌های بهداشتی روزانه نوزاد

- **استحمام:** استحمام نوزاد، در حفظ سلامتی و رشد او تأثیر بسزایی دارد. کودک پس از هر بار استحمام، نشاط و آرامش خود را به دست می‌آورد، به خوبی شیر می‌خورد و به راحتی به خواب می‌رود. همچنین در هنگام استحمام، مادر می‌تواند بدن کودک را مشاهده کند و از وجود هر گونه التهاب، ورم و یا حالت غیرعادی آگاه شده و در بهبود آن بکوشد.
- سینک آشپزخانه یا وان‌های کوچک مخصوص کودکان و نوزادان بهترین گزینه برای شست‌وشوی کودکان کوچک است. به هیچ عنوان توصیه نمی‌شود نوزاد را در وان حمام کنید.
- برای حمام کردن کودک باید همه وسایل لازم را آماده کنید. حوله، پوشک تمیز و لباس هایش را آماده کنید. مطمئن شوید اتاق کودک به اندازه کافی گرم هست.
- وان (تشت یا لگن) را از آب گرم پر کنید. مراقب باشید آب داغ نباشد تا پوست نازک و حساس کودک آسیب نبیند. دمای مناسب برای حمام کردن کودک، ۹۰ درجه فارنهایت (۳۲ درجه سلسیوس) است.
- کودک را داخل حمام بیاورید و آنجا لباس هایش را در بیاورید.
- خیلی آرام و با احتیاط، کودک را از پا داخل وان آب قرار دهید. با یکی از دستان خود سر و گردن کودک را بگیرید و از آن‌ها مراقبت کنید. هر چند دقیقه یکبار، یک کاسه آب روی بدن او بریزید تا بدنش سرد نشود.



- با شامپوی مخصوص کودک، بدن او را با دست خود یا پارچه نرم بشویید. ابتدا سر او را بشوید، سپس پارچه یا لیف را آب بکشید و چشم‌ها و صورت کودک را بشوید. اطراف چشم‌ها و بینی او را تمیز بشویید.
- لیف را تمیز آبکشی کنید و سپس باقی بدن کودک را بشوید.
- او را داخل حوله بپیچید و خشک کنید. پس از حمام باید بدن او را با لوسیون مخصوص مرطوب نگه دارید.
- **کوتاه کردن ناخن‌ها:** ناخن‌های کودک نرم‌تر و تاشونده‌تر از ناخن‌های شماست؛ کودکان ناخن‌های تیزی دارند.

اگر ناخن‌های کودک را به موقع نگیرید ممکن است هنگام دست و پا زدن صورت شما یا خودش را زخمی کند. شاید لازم باشد این کار را در اولین روزهای بازگشت به خانه انجام دهید. ناخن‌های دست نوزاد خیلی بسرعت رشد می‌کنند و ممکن است لازم باشد چند بار در هفته ناخن‌های او را کوتاه کنید. سرعت رشد ناخن‌های پا از ناخن‌های دست کمتر است.

• **ماساژ:** ماساژ نوزاد باعث ایجاد آرامش و هوشیاری او می‌شود. ماساژ نوزاد و کودک، زیباترین راه شناخت احساسات و واکنش‌ها و ایجاد آرامش و اطمینان خاطر نوزاد است. ماساژ دادن صحیح بدن کودک، باعث تقویت عضلات و مفاصل بدن، سرعت بخشیدن به حرکات دست و پا و بهبود جریان خون و دستگاه عصبی می‌شود.

بهتر است کودک را در مواقعی که سرحال است ماساژ ملایم دهید.

۱- کمی روغن ماساژ کودک یا روغن زیتون به دست‌های خود بمالید.

۲- کودک را روی شکم بخوابانید و از روی پیشانی تا پشت سر او را مالش دهید.

۳- بین شانه‌های کودک را از وسط سمت چپ و باردیگر از وسط به سمت راست مالش دهید.

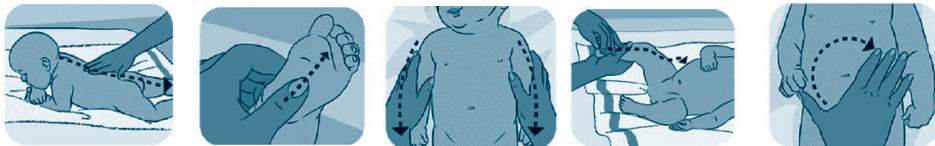
۴- از شانه‌های کودک دودستی تا بالای باسن را ماساژ دهید. حواستان باشد تا ناخن‌های شما بدن کودک را اذیت نکند.

۵- با نرمی انگشتان خود، پشت پای کودک را از بالا به پایین ماساژ دهید، سپس این کار را از پایین به بالا تکرار کنید.

۶- مالش مرحله ۵ را روی بازوهای کودک نیز به آرامی انجام دهید. از بالا به پایین و بعد برگشت بعد سمت بالا و شانه‌های کودک.

۷- کودک را به پشت خوابانده و مالش بالا به پایین را روی قفسه سینه کودک انجام دهید. سپس روی جلوی بازوهای کودک و پاها همین مالش را اعمال کنید.

هر مرحله را یک دقیقه انجام دهید.



• **لباس نوزاد:** جنس لباس نوزاد باید از پارچه‌ی نخی یا پنبه‌ای، سبک و نرم باشد و باید به گونه‌ای باشد که پوست نوزاد را تحریک نکند و باعث نشود او عرق کند. لباس کودک باید بزرگ، راحت و به اندازه‌ای گشاد باشد که دست‌ها و پاها را به راحتی حرکت کند.

برای لباس پوشاندن نوزاد باید او را روی ملافه‌ای تمیز بخوابانید، بهتر است یقه آن گشاد باشد که سر نوزاد راحت از آن رد شود. لباس را توی دستتان جمع کنید و بعد آن را از سر نوزاد رد کنید. بعد از آن آستین‌ها را هم جمع کرد و

دست نوزاد را راحت از آن رد کنید. پوشاندن شلوار هم به همین ترتیب است، هر کدام از پاچه‌های آن را جمع کرد و پا را داخل آن کنید. سپس با احتیاط نوزاد را بلند کرد و آن را از زیرش رد کنید.

• خواب: نوزاد در روزهای اول پس از تولد، بیشتر ساعات شبانه روز را در خواب است. مقدار خواب کودک را باید به خود او واگذار کرد. همزمان با رشد کودک خواب او نیز کم می‌شود.

• تعویض پوشک:

۱- قبل از انجام هر کاری، پوشک تمیز را دم دست خود قرار دهید.

۲- پارچه یا تشک تمیزی که مخصوص تعویض نوزاد می‌باشد را روی سطح صاف و بدون شیب (مثل زمین) قرار دهید. ذکر این نکته ضروری است که این سطح باید به گونه‌ای صاف باشد که تعادل نوزاد به هم نخورد و نیفتد، زیرا نوزاد کنترل حرکات خود را ندارد و در صورتی که مادر مشغول به تعویض او شود، ممکن است حرکت کند.

۳- نوزاد را به پشت روی پارچه مخصوص تعویض پوشک بخوابانید.

۴- چسب‌های پوشک کثیف را باز کنید.

۵- اگر امکان شست‌وشوی نوزاد در زیر آب وجود ندارد، دستمال تمیز و مرطوب را برداشته و از قسمت جلوی نوزاد به عقب او بکشید تا هر گونه آلودگی از بدن او پاک شود.



لازم به ذکر است مواقعی که نوزاد فقط ادرار کرده است، بهتر است با دستمال مرطوب او را پاک کرد و در مواردی که مدفوع کرده است، بهتر است زیر شیر آب، بدن او را شست. البته شستشوی بیش از حد ممکن است منجر به خشکی پوست نوزاد شود. بنابراین در شست‌وشوی نوزاد، وسواس به خرج ندهید و افراط نکنید.

۶- باسن و اندام تناسلی نوزاد و تمام چین و چروک‌های پوستی او را با دستمال مرطوب پاک کنید و این کار را از جلو به عقب انجام دهید تا آلودگی‌های قسمت پشت او را به جلو و اندام تناسلی‌اش منتقل نکنید. این کار را سریع انجام دهید، زیرا ممکن است نوزاد ادرار کند.

۷- پس از اطمینان از پاک شدن تمام قسمت‌های آلوده بدن نوزاد، پوشک کثیف او را بردارید و بلافاصله پوشک تمیز را زیر نوزاد قرار دهید و چسب‌های آن را ببندید. پوشک کثیف را کاملاً ببندید و در کیسه نایلونی ببندازید و در آن را ببندید.

دقت کنید که چسب پوشک را خیلی سفت نبندید، طوری که نوزاد پاهایش آسیب ببیند و قرمز شود و خون‌رسانی در آن مناطق پا با اشکال مواجه شود.

• بند ناف: بعد از تولد نوزاد، بند ناف او به تدریج خشک شده و می‌افتد. بند ناف معمولاً طی ۱۰ تا ۲۱ روز بعد از تولد خشک شده و می‌افتد و جای آن بصورت زخم باقی می‌ماند که آن هم ظرف چند روز خوب می‌شود. مهمترین

مسئله در نگهداری بند ناف قبل از افتادن آن، جلوگیری از عفونت است.

بند ناف را باید خشک و تمیز نگه داشت. در هنگام تعویض پوشک لبه بالای آن باید زیر بند ناف تا کرد تا بند ناف در معرض هوا قرار داشته باشد و با ادرار تماس پیدا نکند. زمانی که بند ناف می افتد ممکن است پوشک کمی خونی شود که طبیعی است. از حمام کردن نوزاد در وان تا قبل از افتادن بند ناف باید خودداری کرد. هیچگاه سعی نکنید بند ناف را با دست بکنید حتی اگر خیلی شل شده باشد و تنها اتصال آن رشته ای نازک باشد. در شرایط طبیعی استفاده از الکل توصیه نمی شود.

• **بهداشت گوش:** به هیچ وجه قسمت داخلی سوراخ گوش نوزاد را نشوید و تمیز نکنید. برای نظافت گوش ها تنها شستن لاله گوش و دهانه کانال سوراخ گوش کفایت می کند. بعد از استحمام نوزاد و شستن لاله گوش، فقط با استفاده از پنبه قسمت خارجی گوش (لاله گوش و دهانه کانال سوراخ گوش) را تمیز کنید. از استفاده کردن از گوش پاک کن برای تمیز کردن داخل گوش نوزاد جداً اجتناب کنید.

• **شست و شوی دست ها:** کودکان از زمانی که قادر به کشیدن خود بر روی زمین و یا چهار دست و پا راه رفتن می شوند، به علت تماس دست ها با کف اتاق (فرش، موکت یا هر نوع کف پوش دیگر)، در معرض آلودگی هستند. اما سعی نکنید مانع حرکت کردن کودک شوید تا او کمتر خود و لباسش را کشیف کند، زیرا این امر جز عصبانی کردن او و هم چنین به وجود آمدن سدی بر سر راه رشد طبیعی اش، تأثیر دیگری ندارد. بنابراین شما باید مرتباً دست های او را بشوید و اصول بهداشتی و ایمنی را رعایت نمایید.

۱۶-۳ آشنایی با علایم خطر و مشکلات شایع نوزاد و راه های رفع مشکلات

• **زردی نوزادان:** یکی از شایع ترین مشکلات نوزادان بعد از تولد زردی است. مهم ترین نکته درباره زردی آن است که نوزاد باید حتماً توسط پزشک معاینه شود. زردی طبیعی معمولاً از پایان روز دوم تولد شروع و در روزهای چهارم و پنجم به حداکثر مقدار خود می رسد و سپس به تدریج کاهش می یابد. یکی از توصیه هایی که پزشک به شما می کند آن است که بیشتر به نوزاد شیر بدهید تا به دفع مواد زائد بدن او کمک کرده باشید. همچنین شاید پزشک تشخیص دهد که نوزاد نیاز به نوردرمانی دارد. نوردرمانی کاری بسیار ساده و بی خطر است که به رفع زردی نوزاد به نحو مؤثری کمک می کند اما یادتان باشد نوردرمانی را در خانه و با لامپ های مهتابی نمی توان انجام داد.

• **عرق جوش:** عرق جوش در کودکان، برآمدگی های کوچک نوک دار به رنگ سفید یا زرد می باشد که ممکن است بر روی بینی و گونه های نوزاد در ۳ هفته اول بعد از تولد ظاهر شود. این لکه ها از آن جهت ایجاد می گردند که غده های عرق نوزاد به حد کافی رشد نکرده اند و قادر نیستند کار خود را به درستی انجام دهند. عرق جوش اصلاً خطرناک نیست و بدون درمان، خود به خود برطرف می شود، اما نکاتی در مورد آن باید رعایت شود.

۱- لکه‌ها را فشار ندهید زیرا اگر چه ظاهراً به نظر می‌رسد چرک دارند اما عفونی نیستند. پوست نوزاد بسیار شکننده است نباید آن را فشار داد.

۲- هیچگونه کرم یا لوسیونی را بر روی لکه‌ها ننمالید و از لباس‌های زیرنخی برای کودک استفاده کنید.

• **زخم ناحیه‌ی پوشک:** بسیاری از نوزادان تا ۲ سالگی به دلیل تماس پوست حساسشان با ادرار و مدفوع دچار سوختگی پوست می‌شوند. این سوختگی معمولاً با التهاب و قرمزی پوست همراه است و بی‌قراری و بی‌تابی نوزاد را به همراه دارد که معمولاً مانع از خواب آرام و عمیق کودک می‌شود و در دراز مدت ممکن است موجب ابتلا کودک به بیماری‌های عفونی پوست شود. 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 را در معرض هوا قرار دهید.

• **گریه:** معمولاً نوزادان برای نشان دادن خواسته‌های خود از گریه استفاده می‌کنند. بسیاری از مواقع گریه‌های نوزاد به دلیل گرسنگی، خیس بودن پوشک، نور کم یا زیاد، خستگی و نیاز به بغل کردن، سرما یا گرما و... است. مادر هر چه زودتر نسبت به گریه‌های او واکنش نشان دهد بهتر است؛ زیرا آرام کردن کودک در ابتدای شروع گریه آسان‌تر از آرام کردن او در مرحله‌ی هیستریک و عصبانیت و ناراحتی شدید است.

• **برفک دهان:** برفک دهان یک عفونت بسیار شایع در نوزادان است که باعث سوزش داخل و اطراف دهان نوزاد می‌شود. این بیماری به علت رشد بیش از حد نوعی قارچ به نام «کاندیدا آلیکانس» ایجاد می‌شود. علائم این بیماری ظاهر شدن نقطه‌های سفید بر روی زبان، دو طرف جانبی دهان و قسمت سقف آن است. استفاده از داروی تجویزی توسط پزشک می‌تواند این بیماری را بسیار سریع درمان کند.

• **دندان درآوردن:** اولین دندان شیری در حدود سن ۶ ماهگی و آخرین آن‌ها حدود سه سالگی بیرون می‌آید. بیرون آمدن دندان‌های پیشین معمولاً کودک را زیاد ناراحت نمی‌کند ولی بیرون زدن دندان‌های نیش و آسیا ممکن است با ناراحتی‌های فراوان همراه باشد. نشانه‌های اولیه‌ی دندان درآوردن عبارت‌اند از: جاری شدن آب دهان، قرمز شدن لثه در محل بیرون آمدن دندان و سرخی گونه‌ها. کودک ممکن است کم‌طاقت شود و در مورد تغذیه‌اش مشکل به وجود آید. گاز گرفتن اجسام سفت، مانند نان سوخاری یا دندان‌گیر ممکن است ناراحتی برخی از بچه‌ها را کاهش دهد. می‌توانید برای کاهش درد کودک از شربت یا قطره‌ی استامینوفن استفاده کنید.

علائم خطر در نوزاد

نوزاد موجودی آسیب‌پذیر و دوران نوزادی پر مخاطره‌ترین دوره از دوران زندگی هر فرد به شمار می‌رود. در صورت وجود هریک از علائم زیر نوزاد خود را فوری به نزدیکترین مرکز بهداشتی درمانی منتقل نمایید:

- زردی ۲۴ ساعت اول

- قرمزی یا ترشح های چرکی چشم و تورم پلک
- خوب شیر نخوردن و استفراغ مکرر شیر
- ناله کردن و بی قراری
- تب یا سرد شدن اندام ها و بدن
- تحرک کمتر از حد معمول و بی حالی
- رنگ پریدگی شدید یا کبودی اندام
- ترشح های چرکی یا قرمزی ناف
- توكشیده شدن قفسه سینه

۱۷-۳ آشنایی با برنامه ایمن سازی کودکان در کشور

ایمن سازی یک روش تقویت مقاومت کودک در برابر بیماری های مسری می باشد. بسیاری از ایمن سازی ها از واکسنی که شامل تعداد کمی از ارگانیسم های ایجاد کننده بیماری بصورت ضعیف شده و یا غیر فعال می باشد، استفاده می نمایند. وقتی که واکسن وارد بدن کودک شود، سیستم دفاعی بدن را تحریک می نماید تا آنتی بادی هایی را در برابر بیماری تولید نماید تا کودک بتواند هنگامی که در معرض این ارگانیسم ها در آینده قرار گرفت، از خود دفاع نماید.

• در کودکان نارس و وزن کمتر از دو کیلوگرم برنامه ی واکسیناسیون هپاتیت ب در بدو تولد، یک ماهگی، دوماهگی و شش ماهگی خواهد بود.

• استفاده از واکسن سه گانه، پس از پایان شش سالگی ممنوع است و به جای آن باید از واکسن دوگانه ی بزرگسالان استفاده کرد.

• پس از آخرین نوبت واکسن سه گانه در شش سالگی، هر ده سال یکبار باید واکسن دوگانه بزرگسال تزریق شود.

سن	نوع واکسن	توضیحات
بدو تولد	ب.ث.ژ، فلج اطفال و هپاتیت «ب»	واکسن ب.ث.ژ واکسن سل است.
۲ ماهگی	سه گانه، فلج اطفال و هپاتیت «ب»	واکسن سه گانه شامل واکسن های دیفتی، کزاز و سیاه سرفه است که همزمان تلقیح می شوند.
۴ ماهگی	سه گانه و فلج اطفال	
۶ ماهگی	سه گانه، فلج اطفال و هپاتیت «ب»	
۱۲ ماهگی	MMR	این واکسن شامل واکسن های سرخک، سرخچه و اوریون است.
۱۸ ماهگی	سه گانه و فلج اطفال	
۴-۶ سالگی	سه گانه، فلج اطفال و MMR	تجویز واکسن سه گانه به اطفال بیش از ۶ سال ممنوع است.

۱۸-۳ آشنایی با تغذیه کودک با شیر مادر

برقراری تماس پوستی با نوزاد بلافاصله پس از تولد و شروع تغذیه نوزاد با آغوز ظرف ساعت اول تولد، تغذیه انحصاری شیرخوار با شیرمادر بطور مکرر، در شب و روز و در هر وعده بطور نامحدود برای ۶ ماه اول عمر توصیه می‌شود. منظور از تغذیه انحصاری با شیرمادر آن است که شیرخوار در ۶ ماه اول نیاز به آب، مایعات یا غذاهای دیگر ندارد.

شیری که پستان‌ها در دو سه روز اول پس از زایمان تولید می‌کنند، آغوز یا ماک یا کلوستروم نامیده می‌شود، که غلیظ و زرد رنگ و یا به رنگ روشن و سرشار از مواد ایمنی بخش است و نوزاد را در برابر عفونت‌ها محافظت می‌کند، به حدی که آن را اولین واکسن نوزاد می‌نامند. در مقایسه با شیری که پس از آن تولید می‌شود، دارای مقدار بیشتری پروتئین و ویتامین‌های محلول در چربی و برخی مواد معدنی مثل سدیم و مقدار کمتری چربی و ویتامین‌های محلول در آب است. اگرچه حجم آغوز محدود است و در هر نوبت شیردهی ممکن است حتی بیش از یک یا دو قاشق مرباخوری در هر پستان نباشد، اما نیاز نوزاد هم در همین حد است.

مزایای شیر مادر برای کودک

تغذیه با شیر مادر نیازهای تغذیه‌ای شیرخواران را تأمین نموده و بهترین الگوی رشد و تکامل مطلوب کودکان را فراهم می‌کند. شیرمادر یک مایع بی‌ظیر و زنده حاوی عوامل ضد عفونت است که شیرخوار را در مقابل بسیاری از بیماری‌ها و عفونت‌ها (مثل اسهال و عفونت‌های گوارشی و تنفسی، عفونت گوش، آسم و آگزما و آلرژی....) محافظت می‌کند و مرگ‌ومیر ناشی از این بیماری‌ها را کاهش می‌دهد و همچنین احتمال چاقی و بیماری‌های مزمن از جمله: بیماری‌های قلبی عروقی، پرفشاری خون، سرطان‌ها و دیابت را در بزرگسالی کاهش می‌دهد.

شیر هر مادری برای فرزند خودش بهترین است و ترکیب آن براساس تغییر نیازهای او برحسب سن شیرخوار و حتی در هر وعده تغییر می‌کند.

تغذیه با شیر مادر به رشد و تکامل فک و صورت کمک کرده و از پوسیدگی دندان پیشگیری می‌کند. امکان تکلم بهتر، هوش بالاتر و کسب مهارت‌های تکاملی و تحصیلی بهتر را در آینده فراهم می‌کند.

تغذیه با شیرمادر تأمین‌کننده گرما، صمیمیت، نزدیکی و تماس مادر و کودک است که نتیجه آن ارتقاء تکامل جسمی و عاطفی کودک است. بعلاوه شیرمادر همیشه و همه جا در دسترس است و نیازی به خریدن، آماده کردن، تجهیزات و ذخیره‌سازی ندارد.

مزیت‌هایی که شیردهی برای مادران دارد:

- کاهش وزن اضافی مادر

- برگشت اندازه شکم مادر به حالت قبل از بارداری

- کاهش خطر سرطان سینه و سرطان تخمدان

- کاهش خطر پوکی استخوان

- تأخیر در برگشت باروری

اصول شیردهی و شیوه‌های آن

حدود روز دهم تا چهاردهم بعد از زایمان، شیر کامل که سفید، رقیق و گاهی متمایل به آبی است از راه می‌رسد. با وجود آنکه کمی آبی است اما در ترکیبات آن تمامی چربی‌ها و مواد مغذی لازم برای نوزاد وجود دارد.

نگه داشتن نوزاد در موقعیت مناسب خیلی مهم است زیرا جلوی ناراحتی نوزاد را می‌گیرد. دهان نوزاد باید هم نوک سینه و هم هاله سینه را بپوشاند. دهان، زبان و لب‌های نوزاد به همراه هم می‌توانند شیر را از غده‌های شیر بیرون بکشند. اگر نوزاد فقط نوک سینه را بمکد نه تنها شیر کافی دریافت نکرده و گرسنه می‌ماند، بلکه سینه‌های شما نیز دچار درد شده و ترک می‌خورد. به همین منظور رعایت نکات زیر ضروری است:

۱- قبل از هر بار شیردادن، دست‌ها را با آب و صابون بشوید. شست‌وشوی پستان‌ها لازم نیست اما در صورت تمایل می‌تواند پستان‌ها را با آب جوشیده‌ی نیم‌گرم تمیز کند، و از هیچ ماده‌ی شوینده‌ای استفاده نشود.

۲- وضع و حالت خود را در جای راحت و مناسب، طوری انتخاب کند که بتواند به راحتی شیرخوار را در آغوش گرفته و به پستان بچسباند.

۳- شیرخوار باید علاوه بر نوک پستان، قسمت بیشتر هاله قهوه‌ای اطراف نوک پستان که مخازن شیری در زیر آن قرار دارند را در دهان بگیرد. در این صورت نوک بلندی در دهانش ایجاد می‌شود و او می‌تواند با آرواره‌هایش بر مخازن شیر فشار وارد نماید و شیر را در دهان خود دوشیده و بلعد. در وضعیت صحیح شرایط زیر برقرار است:

- بدن شیرخوار روبروی مادر و در تماس نزدیک با بدن او است. سر و بدنش در یک امتداد قرار دارند.

- صورتش روبروی پستان مادر و چانه‌اش به پستان چسبیده است.

- دهان کاملاً باز و لب تحتانی او کاملاً به طرف خارج برگشته و قسمت کمی از هاله

پستان در بالای لب فوقانی او مشاهده می‌شود و شاید در زیر لب تحتانی نشانه‌ای از هاله پستان دیده نشود.

- مکیدن‌ها کند ولی عمیق است.

- صدای بلعیدن شیر به خوبی شنیده می‌شود.

- مادر هنگام شیر دادن احساس درد و ناراحتی نمی‌کند.

- پستان مادر با سوراخ‌های بینی شیرخوار فاصله دارد و راه تنفس او را نمی‌بندد.



- شیرخوار پس از احساس رضایت و سیر شدن، خودش پستان را رها می‌کند.
- ۴- برای این که ترشح شیر، لباس را کثیف نکند، می‌تواند پارچه‌ای تمیز و لطیف در داخل سینه‌بند گذاشت تا شیر ترشح شده را جذب کند و مانع خیس شدن لباس شود.
- ۵- معمولاً مقدار بسیار کمی هوا هنگام شیرخوردن وارد معده‌ی شیرخوار می‌شود، بهتر است مادری یا پدر پس از اتمام شیرخوردن نوزاد، 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.

شیردهی مادران شاغل

- چنانچه مادر مجبور است کار کند رعایت نکات زیر می‌تواند به او کمک کند:
- در تمام مدت مرخصی زایمان شیر خوار را فقط با شیر خود تغذیه کنید.
- پس از بازگشت به کار، دفعات شیردهی در عصر و شب را افزایش دهید.
- از مرخصی ساعتی شیردهی برای تغذیه شیر خوار با شیر مادر در طول ساعات کار استفاده کنید.
- شیر خود را بدوشید. تخلیه مرتب پستان‌ها به افزایش شیر کمک می‌کند.
- شیر دوشیده شده را برای تغذیه شیر خوار ذخیره کنید تا در زمان دور بودن از او با این شیر تغذیه شود.
- شیر دوشیده شده مادر را باید با قاشق و فنجان به شیر خوار بدهند.
- شیر دوشیده شده ۸-۶ ساعت در دمای اتاق (محل خنک) و تا ۴۸ ساعت در یخچال و ۳ ماه در فریزر قابل نگهداری است.
- چنانچه شیرخوار بیش از ۶ ماه دارد، می‌توان از غذاهای کمکی علاوه بر شیر مادر استفاده کرد.

جانشین‌های شیرمادر

- بدون شک، شیر مادر بهترین و مناسب‌ترین غذا برای نوزاد به شمار می‌رود. اما در صورت عدم امکان تغذیه با شیرمادر برای نوزاد، استفاده از شیرمادران دیگر (دایه) است. اگر دایه در دسترس نباشد، از شیر مصنوعی استفاده می‌شود. به طور معمول فرآورده‌های صنعتی وجود دارند که به عنوان شیر کودک مورد استفاده قرار می‌گیرند. این نوع فرآورده‌ها با عنوان شیرهای آماده نامیده می‌شوند. ساختار تمام این مواد به صورتی است که از بدو تولد تا سه سالگی می‌توان آن را به عنوان غذای اصلی و جایگزین شیر مادر به کودک داد. این شیرها به دو صورت وجود دارند. یک نوع آن به صورت پودر است که برای استفاده باید در آب حل شود و نوع دیگر آن به صورت مایع است که آماده مصرف است. این دو نوع شیر از نظر فایده غذایی مانند هم هستند.
- نکته: بهتر است از شیر گاو به عنوان جانشین استفاده نشود.

موارد منع شیرمادر

هنگامی که مادر به بیماری هایی مبتلا می باشد که تولید شیر را مختل کند، یا وضعیت سلامت مادر به خطر بیافتد، یا ماده ای بتواند از شیر به نوزاد منتقل شود، شیردهی منع می گردد. هر مادر، نوزاد و وضعیت سلامت آن ها را باید به طور فردی ارزیابی نمود. چنین شرایطی شامل سیل، هپاتیت B، سرطان و... است. داروهای مخدری که مادر استفاده می کند داخل شیر ترشح شده و اثر نامناسبی مثل اعتیاد به دارو بر کودک می گذارد. مادر باید نسبت به استفاده از هر گونه دارویی که ممکن است اثر سوء بر نوزاد داشته باشد آگاه باشد.

در مورد کودک بعضی اختلالات ژنتیکی مثل گالاکتوزمی در متابولیسم طبیعی شیر مادر یا شیر خشک تداخل می کنند.

۱۹-۳ شناسایی نحوه ی تغذیه تکمیلی کودک

شیر مادر غذای طبیعی برای شیرخواران است و آن ها بایستی در ۶ ماه اول فقط از شیر مادر تغذیه شوند. پس از این دوره غذاهای کمکی مورد نیاز خواهد بود. برای اطمینان از اینکه شیرخواران به خوبی رشد کنند و سالم باشند، بسیار اهمیت دارد که بدانیم چه غذاهایی را، چه مقدار و چند بار در روز به آن ها بدهیم. شیر مادر در سراسر سال اول زندگی غذای اصلی شیرخوار است و در طول سال دوم نیز غذای مهم و با ارزشی محسوب می گردد و همچنان عوامل ضد عفونت را که سایر غذاها فاقد آن هستند برای شیرخوار فراهم می کند.

وقتی غذای کمکی را شروع می کنید، به تغذیه کودک با شیر مادر بیشتر از پیش ادامه دهید و هر زمان که شیرخوار مایل بود، به او شیر بدهید. مدت هر وعده تغذیه با شیر مادر نیز باید مشابه قبل باشد.

غذاهای کمکی که به شیرخوار می دهید، باید دارای ویژگی های زیر باشد:

- تمیز و سالم باشد.

- کم حجم، پرنرژی و مغذی باشد.

- با استفاده از غذاهای خانواده به آسانی تهیه شود.

- حتی الامکان تازه به تازه استفاده شود.

- نرم و قابل هضم باشد.

نکات زیر را در شروع غذاهای کمکی مورد توجه قرار دهید:

- تا یک سالگی در هر بار تغذیه با غذای کمکی اول شیر مادر بدهید.

- از يك نوع غذای ساده شروع کنید و هر غذا به مدت پنج تا هفت روز داده شود و بعد غذای دیگر به کودک داده

شود و به تدریج تنوع غذایی را بیشتر کنید.

- بهتر است غذاها با قاشق و مایعات با لیوان داده شود.

- باید غذاهای کمکی به ترتیب داده شود و هر دو هفته غذای خاصی به رژیم غذای کودک اضافه شود.
- بعد از تغذیه کودک باید آب آشامیدنی سالم و بهداشتی به کودک داد.
- تا یک سالگی به غذای کودک نمک اضافه نکنید.
- غذا را بیش از یک بار گرم نکنید.
- دادن قطره ویتامین AD از ۳ روزگی روزانه ۲۵-۲۰ قطره و قطره آهن از شروع غذای کمکی روزانه ۱۵-۱۰ قطره تا ۲۴ ماهگی توصیه می‌شود.

- قطره آهن بایستی در عقب دهان چکانده شود و بعد به کودک آب بدهید تا رنگ دندان‌ها سیاه نشود.

نحوه شروع تغذیه تکمیلی

• هفته اول ماه هفتم

ضمن ادامه تغذیه با شیر مادر شروع غذای کمکی با فرنی است که روز اول از یک قاشق مرباخوری یک بار در روز آغاز شده و کم کم به دفعات آن اضافه می‌شود تا روز ششم و هفتم به ۱۲ قاشق مرباخوری می‌رسد.

• هفته دوم ماه هفتم

در این هفته می‌توان بادام را به رژیم غذایی کودک اضافه نمود. مانند فرنی از یک قاشق مرباخوری یک بار در روز شروع می‌شود و تا روز ششم و هفتم به ۱۲ قاشق مرباخوری می‌رسد. به تدریج دفعات تغذیه با حریره بادام افزایش می‌یابد ضمن این که تغذیه با فرنی نیز به مقدار کمتر ادامه می‌یابد.

• دو هفته آخر ماه هفتم

در این هفته‌ها سوپ به رژیم غذایی کودک اضافه می‌شود. روز اول (صبح، عصر، شب) بعد از تغذیه با شیر مادر، فرنی یا حریره بادام (۳/۴) و ظهر یک قاشق مرباخوری سوپ داده شود. سپس روز بعد، ظهر و شب سوپ داده شود و هر روز یک قاشق مرباخوری به مقدار آن اضافه شود. سوپ ابتدا به صورت ساده از گوشت، هویج، برنج تهیه می‌شود و بدون حبوبات می‌باشد سپس هر سه روز یک بار یک نوع سبزی مانند جعفری گشنیز، شوید و ... و یک قاشق مرباخوری روغن مایع یا کره به آن اضافه می‌شود.

• دو هفته اول ماه هشتم

در این دو هفته علاوه بر برنامه ماه قبل زرده تخم مرغ به رژیم غذایی شیرخوار اضافه می‌شود. روز اول به اندازه یک نخود از زرده سفت پخته شده را در کمی آب جوشیده یا شیر مادر نرم و حل کرده به شیرخوار بدهید. هر روز صبح همراه فرنی زرده را بتدریج اضافه کنید تا ظرف ۱۰ روز به یک زرده کامل برسد. پس از این هر روز نصف زرده همراه با ۳-۴ قاشق فرنی یا حریره به شیرخوار بدهید یا یک روز در میان یک زرده کامل به او داده شود. در این زمان می‌توان کم کم از سبزی‌های نشاسته‌ای مثل سیب زمینی، کدو حلوایی و نخود سبز نیز به فاصله هر سه روز به سوپ اضافه

کرد. اضافه کردن کمی پیاز رنده شده یا خرد شده به سوپ برای رفع بوی مرغ یا گوشت اشکالی ندارد. همچنین افزودن چند قطره آب لیموترش تازه یا آب نارنج تازه به سوپ و غذای کودک هم آن را خوش طعم می‌کند و هم جذب آهن را افزایش می‌دهد.

• دو هفته دوم ماه هشتم

در این دو هفته علاوه بر فرنی و سوپ می‌توان انواع پوره مثل پوره سیب زمینی، کدو و هویج را تهیه کرد و به جای یک وعده حریره یا فرنی استفاده نمود.

حبوباتی که هضم آن‌ها آسان است مانند عدس و ماش را می‌توان به ترکیبات سوپ اضافه کرد. ماست از این ماه به رژیم غذایی کودک اضافه می‌شود که می‌توان بعد از غذا به کودک داد و یا در داخل سوپ یا آش اورید. می‌توان مقداری نان به دست کودک داد ولی این کار باید با نظارت مادر انجام شود. ماست را می‌توان به مقدار دو قاشق مرباخوری بعد از سوپ ظهر و دو قاشق مرباخوری بعد از سوپ شب داده شود. هر سه روز یکبار می‌توان جو، بلغور گندم و رشته فرنگی را که قبلاً پخته و نرم شده (به اندازه یک قاشق مرباخوری) به سوپ اضافه نمود.

• ماه نهم

در این ماه میوه به صورت آب میوه تازه اول از یک قاشق مرباخوری در روز همراه با یک قاشق مرباخوری آب ساده و سالم شروع می‌شود و کم کم به ۶ قاشق مرباخوری آب میوه خالص می‌رسد. پس در این دوره شیرخوار زرده تخم مرغ ۳ وعده فرنی یا حریره ۱ بار آب میوه ۲ وعده سوپ و ماست می‌خورد.

• دو هفته اول ماه دهم

به جای آب میوه می‌توان از میوه‌های قابل هضم به میزان یک قاشق مرباخوری (سیب، موز، هلو و ...) شروع نموده و به ۲ قاشق مرباخوری رساند.

در اواخر هفته دوم این ماه یک خرما رسیده (بدون پوست و هسته) بعد از غذای ظهر به کودک می‌توان داد. به تدریج مقدار سوپ را بر حسب اشتها کودک می‌توان هر بار به ۸-۶ قاشق مرباخوری رساند البته باید توجه داشت دادن غذای بیشتر جای شیر مادر را می‌گیرد که هنوز غذای اصلی اوست. در این زمان غذاهایی که کودک می‌تواند با دست بردارد و به دهان ببرد به او داده شود مثل نان، ماکارونی پخته شده، تکه‌های سیب زمینی یا هویج و ...

• دو هفته دوم ماه دهم

سوپ را می‌توان تنوع بیشتری بخشید و سایر حبوبات علاوه بر عدس، ماش را به سوپ اضافه کرد. برای اینکه حبوبات ایجاد نفخ نکند، قبل از اضافه کردن به سوپ کودک، ابتدا حبوبات را کاملاً بپزید. هنگام مصرف ابتدا آن را با ته قاشق له کنید.

• ماه یازدهم و دوازدهم

- با توجه به اشتهای کودک می‌توان به مقدار غذا در هر وعده اضافه نمود.
- بعد از یازده ماهگی دادن انواع میوه‌ها و همچنین ماهی توصیه می‌شود.
- از پایان یازده ماهگی کم‌کم کودک را به غذای خانواده می‌توان عادت داد.
- تنوع غذایی کودک را می‌توان بیشتر کرد.

۲۰-۳ آشنایی با مفهوم رشد و تکامل و ویژگی‌های آن

از خصوصیات بارز دوران کودکی، رشد و تکامل مداوم است که از لقاح تا پایان بلوغ ادامه دارد و هر کودکی برای خود رشد و تکامل ویژه‌ای دارد.

تعریف رشد: رشد یعنی افزایش قد و وزن در طول زمان.

تعریف تکامل: تکامل تغییرات کیفی در کار و فعالیت اندام‌ها که توسط معیارهایی نظیر حرکت، تکلم، قوه شناسایی و قوه تطبیق سنجیده می‌شود. در تکامل کودک عوامل زیست‌شناختی، محیطی و هیجانی مؤثر است.

اصول رشد و تکامل کودک

• رشد جریانی مرحله‌ای و پیوسته است. مرحله‌ای که برای رشد اشاره می‌شود جدا از هم نیستند بلکه مانند یک خطی از یک نقطه شروع و بدون تمایز ادامه می‌یابد. و تا تکمیل نشدن مرحله قبل نباید انتظار داشت کودک به مرحله‌ی بعدی برسد.

• اگرچه انسان‌ها تفاوت‌های گوناگونی دارند، طرح عمومی مراحل رشد آنان یکسان است و از الگو و طرحی پیروی می‌کنند که از پیش تعیین شده و پیش‌بینی پذیر است. این طرح هم پیش از تولد و هم پس از تولد را شامل می‌شود. مانند راه رفتن کودک، سینه خیز و چهار دست و پا رفتن و...

• تنوع زیادی از نظر رشدی در میان افراد وجود دارد. این اصل به مفهوم تفاوت‌های فردی در میان انسان‌ها اشاره می‌کند. چنانکه می‌دانیم ویژگی‌های ژنتیکی هر انسان منحصر به فرد می‌باشد لذا هر فرد با توجه به همان ویژگی‌ها و تأثیر محیط می‌تواند شکل واحدی در رشد داشته باشد.

• نباید انتظار داشت تمام کودکان هم‌سن، شیوه رفتار معینی داشته باشند.

• تفاوت‌های فردی، اعتبار و مسئولیت ویژه‌ای برای هر فرد ایجاد می‌کند و به او وجود مستقل می‌بخشد.

• برای تربیت کودکان نمی‌توان از روش‌های مشابه استفاده کرد.

• هرگونه وقفه‌ای که در تداوم رشد بوجود آید معمولاً به عوامل محیطی مربوط است: رشد معمولاً با همان سرعتی که شروع شده پیش می‌رود. کودکانی که زود به حرف می‌آیند و یا زود به راه می‌افتند معمولاً و احتمالاً در مقابل با

کودکانی که دیر به حرف می‌آیند و یا دیر به راه می‌افتند در بزرگسالی باهوش‌ترند.

- وراثت و محیط هردو در رشد تأثیر دارند: تحقیقات روانشناسان رشد نشان داده‌است که وراثت (آمادگی‌های ارثی که از طریق ژن به فرزندان انتقال می‌یابد) و محیط (فراهم بودن امکانات لازم جهت افزایش توانمندی‌های کودک) می‌تواند در وضعیت آینده کودک تأثیر داشته باشد.

۲۱-۳ آشنایی با ابعاد رشد و تکامل کودک

رشد و تکامل کودک شامل چهار قسمت می‌باشد:

۱- رشد و تکامل جسمانی

۲- رشد و تکامل حرکتی

۳- رشد و تکامل ذهنی

۴- رشد و تکامل اجتماعی

۵- رشد و تکامل عاطفی

- رشد جسمانی: ویژگی مهم در اولین سال زندگی کودک، رشد جسمی سریع وی است. در حقیقت، میزان رشد در شش ماه اول زندگی سریع‌تر از بقیه‌ی سال‌های زندگی است. گرچه همه‌ی قست‌های بدن به یک میزان رشد نمی‌کند، رشد نوزادان بعد از شش ماه اول، بستگی به تغذیه و رعایت بهداشت دارد. بعد از یک سال، از سرعت رشد کاسته می‌شود و به دنبال آن افزایش قد و وزن تا دوره‌ی نوجوانی حالت یکنواخت و تقریباً خطی دارد. همچنین در نوزاد توانایی‌های مختلفی وجود دارد که مهم‌ترین آن‌ها، بازتاب‌ها مانند به هم زدن پلک چشم، مکیدن و چنگ زدن می‌باشد. حواس لامسه، چشایی، بویایی و شنوایی به هنگام تولد به طور کامل رشد یافته هستند، ولی بینایی آنان کم رشد یافته‌ترین حس نوزاد است که هنگام تولد تمرکز محدودی را دارند.

برخی از مراحل رشد جسمانی عبارتند از:

- وزن: یکی از مهم‌ترین و ساده‌ترین شاخص‌های رشد محسوب می‌شود. وزن نوزادان ترم (رسیده) در هنگام تولد بین ۲۵۰۰ تا ۴۶۰۰ گرم به طور متوسط ۳۶۰۰ گرم است و معمولاً پسرها کمی از دخترها سنگین تر هستند.
- قد: قد یا طول بدن شاخص دیگری برای اندازه‌گیری رشد است. قد نوزادان به طور طبیعی بین ۴۵ تا ۵۵ و به طور متوسط ۵۰ سانتی متر است. افزایش قد به صورتی است که سر کمتر و تنه و پاها رشد بیشتری دارند.
- دور سر: اندازه‌ی دور سر در هنگام تولد ۳۵ سانتی متر است. سه ماهه اول ۶ سانتی متر، سه ماهه دوم ۳ سانتی متر، ۶ ماهه دوم ۳ سانتی متر به آن اضافه خواهد شد. 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.

- **رشد حرکتی:** مهم‌ترین جلوه‌های رشد حرکتی از بدو تولد تا شش سالگی کودک عبارت است از:
 - نشستن: کودک زمانی می‌تواند به تنهایی بنشیند که عضلات بزرگ و ضخیم پشتش به حد کافی رشد و تکامل یافته باشند. کودک برای اولین دفعات در ۴ ماهگی به تدریج و به کمک دیگران می‌تواند بنشیند و در نه ماهگی به تنهایی می‌نشیند، برای حفظ تعادل خود به جلو خم می‌شود یا بازوهای خود را به اطراف دراز می‌کند تا بدین وسیله تعادلش را حفظ کند. و حتی ممکن است برای کسب تعادل بیشتر پاهای خود را جمع کند بگونه‌ای که کف پاها در برابر یکدیگر قرار گیرند.
 - سینه‌خیز و چهار دست و پا: معمولاً اکثر کودکان از نه ماهگی سینه‌خیز و از حدود ده ماهگی چهار دست و پا راه می‌روند.
 - ایستادن: ایستادن مرحله قبل از راه رفتن است. ابتدا کودک در نه یا ده ماهگی با کمک اشیاء اطراف خود به حالت ایستادن در می‌آید و این آسان‌تر از آن است که کودک بخواهد با نیروی پاهای خود به حالت ایستادن در آید چون در آغاز پاهای وی هنوز به اندازه کافی قدرت نداشته و در کنترل او نیستند. به طور کلی اکثر کودکان در سن «یک سالگی» می‌توانند با کمک یک شخص راه بروند و در «چهارده ماهگی» اکثر کودکان بدون کمک دیگران راه می‌روند.
- **رشد ذهنی:** نوزاد از بدو تولد شروع به فهمیدن می‌کند. نوزاد از روز اول تولد می‌شنود و از روز سوم صحبت‌ها را گوش می‌کند و به آن‌ها واکنش نشان می‌دهد. از روز نهم تولد، نوزاد چشمانش را به طرف صدا حرکت می‌دهد. از روز چهاردهم، مادر خود را می‌شناسد؛ از روز هیجدهم، صدا در می‌آورد و از روز بیست و چهارم با شنیدن صدای مادرش، دهان خود را تغییر شکل می‌دهد.
- 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 شی گفته می‌شود.
- منظور از پایداری شی آن است که کودک متوجه می‌شود اگر روی عروسک او پارچه‌ای انداخته شود، عروسک هنوز زیر پارچه است. به همین دلیل جلو می‌آید و پارچه را کنار می‌زند و عروسک را برمی‌دارد.
- 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 به همین دلیل از رفتارهای دیگران می‌آموزد.
- **رشد اجتماعی:** جامعه مفهوم گسترده‌ای دارد که هر نوع اجتماع کوچک و بزرگ را شامل می‌شود. کودک رشد اجتماعی خود را از کوچکترین اجتماع، یعنی خانواده آغاز می‌کند و به طور طبیعی وارد جامعه‌ی بزرگتر می‌شود.
- روشن است که اجتماعی بودن انسان، بر پایه‌ی فطرت اوست. کودکی که در اجتماع خانواده به وجود آمده و بزرگ می‌شود، خود در بزرگسالی اداره‌ی اجتماع دیگری را بر دوش می‌گیرد و در اجتماع بزرگتری به نام جامعه پیشرفت می‌کند. برخی نموده‌ها در رشد اجتماعی نوزاد دلالت دارند که در اینجا تنها به دو نمونه از آن‌ها اشاره می‌کنیم:
- ۱- درک چهره: پژوهش‌ها نشان می‌دهد که چشمان انسان برای نوزاد معنادار است و وسیله‌ای برای ایجاد ارتباط

متقابل تلقی می‌شود. ارتباط چشمی نوزاد با مادر یا پرستار در رشد ارتباط اجتماعی وی نقش مهمی ایفا می‌کند.

۲- **لبخند:** دو نوع لبخند برای نوزاد برشمرده‌اند: نخست لبخند انعکاسی که لبخند نخستین روزهای تولد نوزاد به دیگران است. این لبخند پاسخی به فراخوان خارجی نیست، بلکه خود به خودی است؛ دوم لبخند اجتماعی که لبخند نوزاد در سه ماهگی به همه‌ی چهره‌هاست. کودک پس از چهار ماهگی نه تنها در لبخند زدن، بلکه در خندیدن نیز مهارت می‌یابد. خنده نیز همچون لبخند، در تعامل نوزاد با مادر یا پرستار نقش مهمی ایفا می‌کند. کودکان در پایان سال نخست، به فعالیت‌هایی که خود ایجاد می‌کنند، به طور روزافزونی لبخند می‌زنند و می‌خندند.

• **رشد عاطفی:** رشد عاطفی یکی از مهمترین جنبه‌های رشد کودکان است. زیرا اگر عواطف و هیجانات کودک به طور طبیعی ارضاء نشوند، کودک نمی‌تواند از زندگی و فعالیت‌های روزمره خود لذت ببرد. در زندگی کودک هیجانات و عواطف نقش بسیار مهمی دارند. این عواطف و هیجان‌ها هستند که زندگی و فعالیت‌های کودک را شیرین و لذت بخش می‌کنند، ولی تأثیر عواطف و هیجان‌ها همیشه برای کودک مفید نیستند. اگر عواطف و هیجانات کودک، بنابه دلایلی مانند فوت یکی از والدین و یا جدایی آن‌ها از هم، نابسامانی‌های موجود در خانواده، اختلاف و مشاجره دائمی والدین و غیره بسیار شدید و حاد باشند، ممکن است که کودک علاوه بر تحمل صدمات شدیدی که بر رشد جسمانی او وارد می‌شود، قدرت سازگاری خود را با محیط نیز از دست بدهد و دچار بحران روحی شود. چنین کودکی معمولاً احساس مشکل و بی‌لباقتی می‌کند، کمبودها و ناراحتی‌های عاطفی و روانی چنان اثر عمیق و دائمی در زندگی کودک می‌گذارند که او هرگز نخواهد توانست آسیب‌ها و صدمات عاطفی و روانی دوران کودکی خود را به طور کامل جبران کند.

توس از غریبه: در فاصله‌ی هفت تا دوازده ماهگی، کودکان ترس‌های جدیدی را از سر می‌گذارند. 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.

توس 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.

۲۲-۳ آشنایی با پایش رشد کودک

وزن کردن منظم کودک، رسم منحنی رشد و اقدامات به موقع و لازم جهت بهبود وضعیت رشد کودک را پایش رشد می‌گویند. این اقدام آسان‌ترین شیوه پی بردن به چگونگی رشد و در حقیقت ارزیابی سلامت کودک است. سازمان جهانی بهداشت توصیه می‌کند که وزن کودکان تا سن ۳۶ ماهگی هر ماه اندازه‌گیری و میزان رشد آنان ارزیابی شود. در کشور ما معمولاً کودکان را در سال اول زندگی هر ۲ ماه یک بار، در سال دوم زندگی هر دو ماه یک بار در سال سوم هر سه

ماه یک بار وزن می‌کنند.

اهمیت پایش رشد

پایش رشد بهترین وسیله برای پی بردن به کفایت تغذیه کودک و بهترین راه اطمینان یافتن از سلامت و رشد مطلوب اوست. هر انحرافی در وضعیت رشد کودک ایجاد شود چون خیلی زود تشخیص داده می‌شود می‌توان آن را سریع‌تر اصلاح و از تداوم آن جلوگیری نمود.

کارت پایش رشد

برای پایش رشد باید از کارت پایش رشد استفاده کرد که در حقیقت آینه سلامت کودک و اساس مراقبت از رشد اوست. کارت پایش رشد دارای حداقل سه خط منحنی به عنوان مرجع و خطوط افقی و عمودی است که خطوط افقی مربوط به سن کودک و بر حسب ماه و خطوط عمودی مربوط به وزن کودک و بر حسب کیلوگرم است. در هر مراجعه اول کودک به دقت وزن می‌شود سپس سن دقیق او به ماه به روی خط افقی و وزن او بر روی محور عمودی تعیین می‌گردد، آن‌گاه از تلاقی خط عمودی که از نقطه سن کودک به بالا می‌رود با خط افقی که از نقطه وزن او به داخل منحنی می‌رود نقطه‌ای به دست می‌آید که در کارت پایش رشد ثبت می‌شود. ضمن مراجعات مکرر در زمان‌هایی که قبلاً به آن‌ها اشاره شد و اتصال این نقاط بر روی کارت، منحنی رشد کودک ترسیم می‌شود. همزمان با اندازه‌گیری وزن و رسم منحنی لازم است قد و دور سر کودک نیز اندازه‌گیری و روی منحنی مربوطه علامتگذاری و منحنی آن دو نیز رسم شود.

۲۳-۳ آشنایی با مهم‌ترین علل معلولیت‌های کودک و راه‌های پیشگیری از آن‌ها

معلولیت به ناتوانی جسمانی یا روانی فرد، به دلیل نقص مادرزادی یا اکتسابی گفته می‌شود. علل معلولیت‌ها به سه دوره: پیش از تولد، هنگام تولد و پس از تولد تقسیم می‌شود که می‌توان به بیماری‌های مادرزادی، آسیب‌دیدگی ناشی از زایمان دشوار، حوادث و سوانح و... اشاره کرد. آرزوی هر پدر و مادری، داشتن فرزند سالم است، ولی برخی از کودکان به علل جسمی، روانی و اجتماعی، دچار ناتوانی و معلولیت می‌شوند. معلولیت، به ناتوانی جسمانی یا روانی فرد، به دلیل نقص مادرزادی یا اکتسابی گفته می‌شود. معلولیت کودک بر بهداشت روانی خانواده تأثیر عمده‌ای دارد و علاوه بر ایجاد نگرانی و مشکلات روانی، در پاره‌ای از موارد، بر مشکلات خانوادگی، دامن زده و با مشکلاتی را ایجاد می‌کند. به دلیل اهمیت این مسئله، باید عوامل ایجاد کننده و راه‌های پیشگیری از آن مورد بررسی قرار گیرد. علل ایجاد معلولیت‌ها به شرح زیر است:

• علل پیش از تولد

- بیماری مادر (سرخجه، ایدز، دیابت و...)

- ناسازگاری های خونی مادر و فرزند (ناسازگاری Rh و ...)
- سوء تغذیه جنین در داخل رحم و اختلال های خون رسانی از طریق جفت
- اختلال های ارثی و ژنتیکی
- اشعه X
- دخانیات، مواد مخدر و الکل
- داروها
- برای پیشگیری از معلولیت های پیش از تولد، انجام مشاوره ژنتیک، پرهیز از حاملگی در کمتر از ۱۸ و بالای ۳۵ سالگی، مصرف نکردن خودسرانه دارو در دوره بارداری، مصرف نکردن دخانیات و مواد مخدر، اجتناب از قرار گرفتن در معرض اشعه، توصیه می شود.

• علل هنگام تولد

- آسیب دیدگی ناشی از زایمان دشوار
- تولد زودرس (نوزاد نارس)
- کمبود اکسیژن در زمان تولد
- زایمان غیر ایمن
- برای پیشگیری از معلولیت های هنگام تولد، مراقبت دوران بارداری و انجام زایمان بهداشتی و زیر نظر فرد متخصص، توصیه می شود.

• علل پس از تولد

- حوادث و سوانح (سقوط، سوختگی، تصادفات، مسمومیت ها، غرق شدگی و ...)
- بلایا و جنگ ها
- بیماری ها (تب بسیار شدید بر اثر عفونت، زردی شدید، تومورها و عفونت های مغزی، خونریزی داخل جمجمه و ...)
- مشکلات روحی و روانی
- فقر و مشکلات خانوادگی
- عدم مراقبت از کودک
- برای پیشگیری از معلولیت های پس از تولد، درمان به موقع بیماری های کودکان، مراقبت جسمی و روانی کودک، تغذیه مناسب کودک و حفاظت از آن ها در برابر حوادث و خطرات، توصیه می شود.

۲۴-۳ آشنایی با آثار مهم رشد بی‌رویه‌ی جمعیت و ضرورت تنظیم خانواده

جمعیت هر کشوری از مهم‌ترین منابع قدرت ملی آن به شمار می‌رود چراکه عامل جمعیت همیشه و در همه جا حضور و تأثیر داشته و تمامی مظاهر و شئون اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سیاسی به آن بستگی دارد؛ بنابراین تغییر جمعیت اهمیت ویژه‌ای برای آینده کشور دارد و می‌تواند سرنوشت جامعه را به شدت تحت تأثیر قرار دهد.

تعریف جمعیت

به کلیه‌ی کسانی که به طور مستمر در یک واحد جغرافیایی (کشور، استان، شهرستان، شهر یا روستا) به صورت خانوار و خانواده زندگی می‌کنند، «جمعیت» گفته می‌شود.

افزایش بی‌رویه جمعیت و همگام و متناسب نبودن با امکانات اقتصادی و اجتماعی جامعه باعث آثار مخربی بر خانواده‌ها و جامعه خواهد داشت. در ذیل به برخی از پیامدهای افزایش بی‌رویه جمعیت اشاره شده است.

- فقر و مصرف زدگی
- افزایش بزهکاری و جرایم اجتماعی
- مهاجرت، شهرنشینی و کمبود مسکن
- پایین بودن سطح بهداشت، عوارض زیست محیطی و سوء تغذیه
- امکان ابتلا به بیماری‌های جسمی- روانی

تنظیم خانواده

به معنای پیشگیری از حاملگی‌های پرخطر است. از دیدگاه تنظیم خانواده، حاملگی‌های برنامه‌ریزی نشده و نهایتاً سقط‌های غیرقانونی است و به عبارت دیگر، هدف از برنامه‌ی تنظیم خانواده، تواناسازی زوج‌ها و افراد به تصمیم‌گیری آزادانه و مسئولانه در مورد تعداد و فاصله‌گذاری بین فرزندانشان و برخورداری از اطلاعات و وسایل لازم برای وصول به این هدف و اطمینان از انتخابی آگاهانه و در اختیار گذاردن مجموعه‌ی کاملی از روش‌های مؤثر و مطمئن، برای جلوگیری از بارداری است؛ بنابراین، موفقیت درازمدت برنامه‌ی تنظیم خانواده، مستلزم رعایت اصل انتخاب آگاهانه و آزادانه است و داشتن آگاهی و دسترسی به بهترین روش‌های مطمئن، مؤثر، کم‌هزینه و مقبول پیشگیری از بارداری که برخلاف قانون نباشد، از حقوق مردان و زنان محسوب می‌گردد. زوجینی که درحال حاضر یا برای همیشه نمی‌خواهند باردار شوند، معمولاً در صورت داشتن آگاهی و اطلاعات کافی در زمینه‌ی دسترسی به خدمت از وسایل پیشگیری از بارداری استفاده می‌کنند؛ بنابراین تنظیم خانواده می‌تواند با هدف به تأخیر انداختن موقت بارداری یا توقف همیشگی فرزندآوری، مورد استفاده قرار گیرد.

۲۵-۳ آشنایی با روش های پیشگیری از بارداری

پیشگیری از بارداری به شیوه ها، ابزارها و داروهایی گفته می شود که برای جلوگیری از باردار شدن و به دنیا آوردن فرزندان ناخواسته به کار گرفته می شوند.

الف) روش های هورمونی: این روش ها با جلوگیری از تخمک گذاری زن سبب جلوگیری از حاملگی می شوند. مانند قرص های خوراکی که دارای یک یا دو نوع هورمون است.

ب) روش های مکانیکی: در این روش ها بر سر راه حرکت اسپرم به درون رحم و پیوند آن با تخمک یا بر سر راه لانه گزینی تخم حاصل از لقاح مانع ایجاد می شود. مانند آی - یو - دی.

ج) روش های جراحی: می توان با عمل جراحی لوله هایی را که در زنان سبب انتقال تخمک می شود و در مردان مسیر حرکت اسپرم است بست.

د) روش های طبیعی: تخمک و اسپرم، عمری محدود دارند. اگر در روزهایی که تخمک آزاد می شود، نزدیکی صورت نگیرد، لقاحی در کار نخواهد بود و از حاملگی جلوگیری می شود.

• قرص های خوراکی ترکیبی: یکی از روش های جلوگیری از بارداری، مصرف قرص های ترکیبی (حاوی استروژن و پروژسترون) است که به سه شکل یک مرحله ای (LD, HD)، دو مرحله ای و سه مرحله ای (تری فازیک) موجود می باشد. مصرف این قرص ها باید در پنج روز اول قاعدگی (روز اول تا روز پنجم) آغاز گردد. برای اطمینان بیشتر بهتر است که مصرف آن از روز اول خونریزی قاعدگی شروع شود. قرص در ساعت خاصی از شبانه روز تا پایان بسته ۲۱ عددی خورده می شود. مصرف بسته بعدی پس از یک فاصله هفت روزه آغاز خواهد شد. در این روش در صورت استفاده صحیح، ۹۹/۹٪ از بارداری پیشگیری می شود.



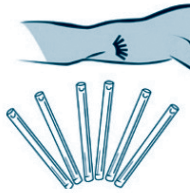
• قرص های خوراکی دوره ی شیردهی: قرصی است که مادران شیرده تا ۶ ماه پس از زایمان می توانند از آن استفاده کنند. این قرص باید هر روز در ساعت معینی خورده شود. تأثیر این قرص هم زمان با شیردهی ۹۹٪ است.
- هر ورق، دارای ۲۸ قرص است که باید هر شب یک عدد از آن در ساعت معینی خورده شود.

- شروع مصرف ورق بعدی قرص، بلافاصله پس از پایان ورق قبلی است و بین مصرف دو ورق نباید هیچ فاصله‌ی زمانی باشد.

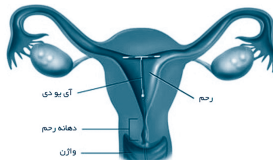
• آمپول تزریقی پروژسترونی: آمپول دپو-پرو-هر سه ماه یکبار در بازو یا باسن تزریق می‌شود. دپو-پرو-هر از سه طریق از بارداری پیشگیری می‌کند: تخمک‌گذاری را مهار کرده، مخاط دهانه رحم را برای جلوگیری از دستیابی اسپرم به تخمک تغییر داده و آندومتر یا آستر رحم را برای جلوگیری از لانه‌گزینی تخمک بارور شده، تغییر می‌دهد. تزریق پروژسترون در جلوگیری از بارداری بسیار مؤثر است. اولین تزریق هنگام شروع استفاده از این روش، در یکی از پنج روز اول قاعدگی انجام می‌شود. برای اطمینان بیشتر باید تا یک هفته نیز از یک روش کمکی مانند کاندوم استفاده شود. این روش ۹۹/۷٪ از بارداری پیشگیری می‌کند.



• کپسول‌های کاشتنی (نورپلنت): این روش پیشگیری از بارداری که به شکل استفاده از استوانه‌های رزینی در اندازه چوب کبریت است، به روش جراحی در زیر پوست بازو جایی که به طور مداوم هورمون استروئیدی لونورژسترل را آزاد می‌کند، کار گذاشته می‌شود. ۶ استوانه نورپلانت به مدت ۵ سال (یا تا زمانی که برداشته شوند) در برابر حاملگی ایجاد حفاظت می‌کنند. در حالی که دو استوانه نورپلانت به مدت سه سال از حاملگی پیشگیری می‌کنند. شکست نورپلانت بسیار نادر است اما با افزایش وزن این احتمال بیشتر می‌شود. کپسول‌ها را می‌توان در ۷ روز اول قاعدگی یا ۶ هفته پس از زایمان و یا بلافاصله پس از سقط کاشت.



• دستگاه داخل رحمی (آی-یو-دی): وسیله‌ای مکانیکی است که توسط یک کارشناس بهداشتی در داخل رحم جاگذاری می‌شود. در حال حاضر دو نوع آی-یو-دی در دسترس است. آی-یو-دی مسی و آی-یو-دی پروژسترونی. آی-یو-دی مسی می‌تواند به مدت ۱۰ سال باقی بماند. در حالیکه آی-یو-دی پروژسترونی هر ۵ سال باید جایگزین شود. در هر زمان از سیکل قابل کارگذاری است ولی در زمان خونریزی بعلت باز بودن دهانه رحم کارگذاری راحت‌تر است.

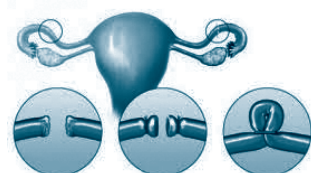


آی-یو-دی شایع‌ترین روش قابل برگشت جلوگیری است. کارایی آی-یو-دی مسی مانند روش لوله بستن و احتمال شکست آن ۰/۵٪ است. البته در صورت شکست و بارداری احتمال حاملگی نابجا بیشتر از طبیعی است.

- کاندوم: وسیله‌ی پیشگیری از بارداری است که از ماده‌ای مخصوص به نام لاتکس ساخته می‌شود و هنگام نزدیکی روی اندام تناسلی مرد کشیده می‌شود. امروزه انواعی از کاندوم‌های زنانه نیز تولید می‌شود. استفاده از کاندوم تنها روشی است که علاوه بر پیشگیری از بارداری از انتقال بیماری‌های قابل انتقال از طریق جنسی نیز پیشگیری می‌کند. این وسیله در اندازه، طرح و رنگ‌های مختلف در دسترس است. در صورت استفاده صحیح، کاندوم تا ۹۷٪ از بارداری پیشگیری می‌کند.



- بستن لوله‌های رحمی (توبکتومی): در روش عقیم‌سازی زنان، لوله‌های فالوپ پیوسته می‌شوند و بنابراین تخمک نمی‌تواند به درون رحم مهاجرت کند. عقیم‌سازی با تکنیک‌های مختلف جراحی بصورت باز یا لاپاراسکوپی و گاهی از طریق رحم و معمولاً زیر بیهوشی عمومی یا بی‌حسی نخاعی انجام می‌گیرد. عوارض این جراحی‌ها نادر است و شامل عفونت، خونریزی و مشکلات مربوط به استفاده از بیهوشی عمومی است. این روش دائمی بوده و احتمال برگشت‌پذیری باروری با بازکردن مجدد لوله‌ها بسیار ضعیف است.



روش جدید بستن لوله‌ها: مسدودسازی لوله‌ها از طریق دهانه رحم، یک وسیله نرم بسیار کوچک انعطاف‌پذیر توسط هیستروسکوپ از داخل واژن وارد رحم کرده و در ابتدای لوله‌های تخمدانی تعبیه می‌شوند. بتدریج و ظرف مدت ۶ ماه هر دو لوله بسته می‌شود. کارایی این روش ۹۹٪ است و تحت بی‌حسی در مطب قابل انجام است. این عمل برای خانم‌هایی که چند فرزند به دنیا آورده و بالای ۳۵ سال سن دارند بسیار مناسب می‌باشد. درباره‌ی متقاضیان زیر ۳۰ سال با توجه به احتمال طلاق، ازدواج مجدد، و یا خواستن فرزند بیشتر... توصیه نمی‌شود و بهتر است از روش‌های دیگر استفاده کنند.



- بستن لوله‌های اسپرم (واژکتومی): این روش از طریق دوختن، گره زدن یا بریدن مجاری انتقال دهنده اسپرم که اسپرم را از بیضه‌ها به آلت تناسلی منتقل می‌کند عمل می‌کند. واژکتومی یک جراحی سریع است که معمولاً کمتر از ۳۰ دقیقه طول می‌کشد که بدون بیهوشی و در مطب هم بصورت سرپایی قابل انجام است و عوارض پس از جراحی اندکی مانند خونریزی یا عفونت دارد. پس از جراحی طی ۱۲ هفته یا پس از ۲۰ بار انزال فرد فاقد اسپرم می‌شود با این حال با آنالیز اسپرم باید از عدم وجود اسپرم مطمئن شد. این روش یکی از مؤثرترین روش‌های پیشگیری از بارداری است و میزان موفقیت آن با پیگیری‌های بعد از عمل و انجام آزمایشات لازم پس از عمل جراحی، نزدیک به ۱۰۰٪ است.

۲۶-۳ آشنایی با مراقبت‌های مادر و کودک در نظام خدمات بهداشتی و درمانی کشور

نحوه‌ی مراقبت از مادر در مراکز بهداشتی درمانی

هر بارداری می‌تواند یک خطر بالقوه باشد، گرچه بارداری و زایمان فرآیندی طبیعی محسوب می‌شود اما بی‌شک دوران بارداری پرخطرترین و با اهمیت‌ترین دوران زندگی هر مادر بوده و نیازمند مراقبت می‌باشد. مراقبت پیش از بارداری و دوران بارداری عبارت است از مراقبت زن از زمانی که تصمیم به حاملگی می‌گیرد و سپس در دوران بارداری، تا این‌که دوران بارداری با حفظ سلامت مادر و نوزاد به پایان برسد و بهتر است این مراقبت‌ها هر چه زودتر از زمان تصمیم‌گیری به بارداری و پس از ابتدای بارداری شروع شود و تا پایان بارداری ادامه یابد.

اهداف ویژه این مراقبت‌ها عبارتند از:

- ارتقاء، حفظ و نگهداری سلامت مادر در دوران بارداری
- تشخیص موارد پرخطر و توجه ویژه به آن‌ها
- پیش‌بینی عوارض بارداری و پیشگیری از آن‌ها
- برطرف کردن اضطراب و ترس همراه با زایمان
- کاهش میزان ابتلاء مادر و نوزاد به بیماری‌ها
- کاهش میزان مرگ و میر مادران و نوزادان
- آماده‌سازی مادر برای شیردهی موفق
- اهداف فوق با برنامه‌های زیر که در واحدهای خدمات بهداشتی مادر و کودک ارائه می‌شوند حاصل می‌گردد:
 - معاینات پیش از بارداری
 - معاینات دوران بارداری
 - آموزش‌های رژیم غذایی، بهداشت فردی، سفارش به پرهیز از عوامل خطر ساز دوران بارداری، و نشانه‌های هشداردهنده در دوران بارداری که نیاز به مراجعه فوری دارد.
 - آموزش مراقبت از نوزادان و کودکان
 - حفاظت اختصاصی مادر و نوزاد از نظر کزاز و عوارض ناشی از RH منفی خون مادر
 - حفاظت مادران از نظر کم خونی فقر آهن به وسیله تجویز آهن و فولیک اسید
 - حفاظت مادران از نظر کمبودهای غذایی و مسمومیت حاملگی، سیفلیس و عفونت‌های ادراری
 - آموزش روش صحیح شیردهی.

برنامه‌ی سلامت کودکان

برنامه‌ی سلامت کودکان شامل مراقبت از کودکان کمتر از پنج سال و کاهش میزان بیماری‌های مهم در آنان است. در برنامه‌ی سلامت کودکان اقدامات زیر انجام می‌شود:

- ترویج تغذیه با شیرمادر
- مراقبت از نوزاد
- مراقبت از کودک سالم یا بیمار

نحوه‌ی مراقبت از کودکان در مراکز بهداشتی درمانی

با مراجعه‌ی اولیه‌ی نوزاد یا کودک به مراکز بهداشتی درمانی، برای او برگه‌ای تکمیل می‌شود. کودک را باید برای پایش رشد، آموزش‌های تغذیه‌ای، واکسیناسیون و سایر مراقبت‌های بهداشتی به مراکز بهداشتی درمانی برد. در این مراجعات وزن کودک در کارت پایش رشد، ثبت می‌شود. منحنی رشد وزنی کودک، بهترین وسیله برای تشخیص به موقع تأخیر رشد و انجام اقدامات لازم برای پیشگیری از کاهش رشد است.

سوالات فصل

۱. پنج مورد از علائم بارداری را نام ببرید.
۲. تغییرات طبیعی بدن در دوران بارداری را نام ببرید.
۳. سه مورد از عوارض شایع دوران بارداری را توضیح دهید.
۴. تغییرات طبیعی بدن بعد از زایمان چیست.
۵. چهار مورد از مراقبت‌های بهداشتی پس از زایمان را توضیح دهید.
۶. پنج مورد از مشخصات نوزاد سالم را شرح دهید.
۷. مراقبت‌های ضروری بعد از زایمان را نام ببرید.
۸. اصول شیردهی مادران شاغل را توضیح دهید.
۹. نحوه شروع تغذیه تکمیلی کودک را در ماه‌های هشتم و نهم شرح دهید.
۱۰. پنج مورد از روش‌های پیشگیری از بارداری را شرح دهید.

پرسش‌های چهارگزینه‌ای فصل سوم:

۱. کدام گزینه از علائم اولیه بارداری نمی‌باشد؟
الف) حالت تهوع ب) تغییرات سینه ج) تکرر ادرار د) ورم پاها
۲. در اولین ویزیت، مادر حامله از چه لحاظی مورد سنجش قرار می‌گیرد؟
الف) فشارخون ب) سن ج) مدت بارداری د) واکسیناسیون
۳. کدام نوع از بازتاب موجب می‌شود تا نوزاد دست و پای خود را جمع کند؟
الف) بازتاب مکیدن ب) بازتاب مورو ج) بازتاب پرتاب کردن د) بازتاب چنگ زدن
۴. کدام گزینه از مهم‌ترین رشد حرکتی کودک می‌باشد؟
الف) نشستن ب) دویدن ج) راه رفتن د) همه موارد

۱	۲	۳	۴
د	الف	ب	الف

فصل چهارم:

(۱۰ ساعت نظری)

(۱۰ ساعت عملی)



توانایی به کارگیری اصول بهداشت و مراقبت های دوران بلوغ

هدف های رفتاری:

پس از پایان این فصل انتظار می رود که کارآموز:

- مفهوم بلوغ، سن شروع و عوامل تأثیرگذار بر بلوغ را بداند.
- تغییرات جسمی و روانی در دوره های بلوغ را بشناسد.
- مراقبت ها و نیازهای دوران بلوغ را تشخیص دهد.
- شیوه ی برخورد درست با نوجوان را بداند.

۴-۱ آشنایی با مفهوم بلوغ، سن شروع و عوامل تأثیرگذار بر آن

بلوغ مرحله‌ای از رشد انسان است که باعث گذار از کودکی و رسیدن به بزرگسالی می‌شود. فردی که دوران بلوغ را پشت سر گذاشته باشد بالغ نامیده می‌شود و از نظر جنسی، توانایی تولید مثل دارد. بلوغ بیشتر اشاره به تغییرات جسمانی در بدن مرد و زن دارد. این دگرگونی با نام بلوغ جسمانی شناخته می‌شود. علاوه بر آن بلوغ روانی نیز اشاره به رشد روانی و شخصیتی فرد دارد. بلوغ جسمانی معمولاً در دوران نوجوانی اتفاق می‌افتد. بلوغ روانی دیرتر و پس از بلوغ جسمانی روی می‌دهد. بلوغ اجتماعی مرحله تکاملی بلوغ انسان است که موجب تعیین شخصیت اجتماعی فرد می‌شود. به عبارت دیگر بلوغ جنسی مرحله‌ای از نمو بدن است که در آن تمام صفات جنسی فرعی (تناسلی، بدنی، روحی) رشد کامل نموده و پسر یا دختر از این به بعد مرد و زن (از نظر خواص جنسی) نامیده می‌شوند.

سن شروع بلوغ

شروع بلوغ در دخترها ۸-۱۲ سالگی و در پسرها ۱۰-۱۵ سالگی است. امروزه به دلیل بهبود وضعیت تغذیه و دخالت عوامل دیگر، سن شروع بلوغ نسبت به چند دهه‌ی گذشته کمتر شده است و نوجوانان نسبت به گذشته زودتر بالغ می‌شوند. بنابراین، در صورتی که در نوجوان پسر تا ۱۵ سالگی علایم بلوغ ظاهر نشود باید به پزشک مراجعه کند.

عوامل تأثیرگذار بر بلوغ

اینکه در بیشتر موارد نشانه‌های بلوغ در یک دختر تقریباً در همان زمانی که مادرش بلوغ را تجربه کرده ظاهر می‌شود، نشان می‌دهد ژنتیک بر زمان آغاز این پدیده اثر مستقیم دارد. در واقع این ژنتیک است که تعیین می‌کند در چه سنی فرد وارد بلوغ شود اما چنین به نظر می‌رسد که سایر عوامل نیز بر سن شروع و البته پیشرفت تکامل بلوغ تأثیر گذارند. تأثیرات محیطی بر روح و روان، سوء تغذیه، وضعیت عمومی سلامت، بیماری‌های هورمونی چون تیروئید و بیماری‌های مزمنی چون دیابت همگی می‌توانند بر زمان شروع بلوغ اثر بگذارند. براساس مطالعات انجام شده، مشاهده تصاویر مستهجن به طرق مختلف از جمله، شبکه‌های ماهواره‌ای، سایت‌های اینترنتی، شبکه‌های اجتماعی و... نقشی مستقیم در بلوغ زودرس کودکان دارند و در این بین حتی شنیدن و یا خواندن سخن و مطلب مرتبط با مسائل جنسی روح و روان کودک را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

۴-۲ آشنایی با مهم‌ترین تغییرات جسمی و روانی در دوره‌ی بلوغ

بلوغ در پسران

بلوغ در پسران دیرتر از دختران روی می‌دهد و معمولاً سنین ده تا شانزده سالگی زمان بروز بلوغ جسمانی در پسران

است. سرعت بلوغ نیز در پسران کمتر از دختران است و به همین دلیل دوران بلوغ و تکمیل نشانه‌های آن در پسران بیش از دختران طول می‌کشد.

در پسرها هیپوفیز واقع در قاعده مغز شروع به ترشح هورمون‌هایی می‌کند که بیضه را برای تولید هورمون جنسی مردانه یعنی تستوسترون تحریک می‌کنند. این هورمون‌ها باعث ایجاد تغییراتی مثل بزرگی اعضای تناسلی و رشد موی بدن و سپس تولید اسپرم و افزایش میل جنسی می‌شوند.

نشانه‌های بلوغ در پسران که معمولاً از آن‌ها با عنوان صفات ثانویه جنسی نیز نام برده می‌شود، عبارتند از:

- رشد بیضه، ترشح هورمون‌های جنسی و افزایش تولید اسپرم
- رشد آلت تناسلی
- رویش موی صورت (ریش و سبیل)
- رویش موی زهار در پایین شکم و اطراف اندام‌های جنسی
- رویش مو در زیر بغل و سایر بخش‌های بدن
- تغییر در صدا و کلفت شدن یا مردانه شدن آن
- رشد بدنی و تغییرات جسمانی.

بلوغ در دختران

بلوغ در دختران فرق می‌کند و از سن ۹ سالگی تا ۱۶ سالگی در تغییر است. به طور کلی دختران در سن حدود ۲ سال زودتر از پسران بالغ می‌شوند. نژاد، آب و هوا، وراثت، نوع تغذیه، شرایط فرهنگی، روابط عاطفی و اجتماعی موجب می‌شود که سن بلوغ در دختران تغییر پیدا کند.

نخستین نشانه شروع بلوغ در دختران، قاعدگی است که معمولاً از نه تا هجده سالگی و زمانی که وزن دختران تقریباً به ۵۰ کیلو رسید (دختران بسیار لاغر، دیرتر قاعده می‌شوند) آغاز می‌شود. بطور متوسط دختران برای نخستین بار در سن سیزده سالگی دچار عادت ماهیانه یا قاعدگی می‌شوند.

در دختران بعد از بالغ شدن هیپوفیز شروع به ترشح هورمون‌هایی می‌کند که تخمدان‌ها را برای تولید هورمون‌های جنسی زنانه یعنی استروژن و پروژسترون، تحریک می‌کنند. این هورمون‌ها باعث ایجاد تغییرات فیزیکی از جمله بزرگی پستان‌ها و لگن‌ها و رشد موهای عانه و زیر بغل می‌شوند و به دنبال آن، تخمک گذاری و قاعدگی را تحریک می‌کنند. از نظر جسم، با رشد استخوان‌ها و عضلات بدن به ویژه استخوان لگن و نیز به دلیل رشد پستان‌ها، جهش بلوغ در دختران به سرعت و در مدتی کوتاه قابل مشاهده است. افزایش قد معمولاً تا هجده سالگی ادامه می‌یابد. افزایش ترشح هورمون‌های استروژن و پروژسترون از عوامل بروز این تغییرات است. نشانه‌های بلوغ یا صفات ثانویه جنسی

دختران عبارتند از:

- قاعدگی
- رشد پستان‌ها
- رویش مو در اطراف اندام‌های تناسلی
- رویش موی زیر بغل
- زنانه شدن صدا
- افزایش و توزیع چربی در بدن
- نشانه‌های مشترک بلوغ

برخی نشانه‌های بلوغ که در دختران و پسران دیده می‌شود:

- افزایش قد
- افزایش وزن
- رویش موی زیر بغل
- رویش مو در نواحی شرمگاهی
- تمایل به جنس مخالف
- افزایش ترشح غدد پوستی و بوی بدن

۳-۴ شناسایی مراقبت‌های دوران بلوغ

در دوران نوجوانی، تغییرات عمده‌ای در جسم و روح هر فرد ایجاد می‌شود و به رعایت بهداشت باید بسیار اهمیت داده شود. در برخی موارد مشاهده می‌شود که افراد نوجوان به دلیل عدم داشتن آگاهی‌های لازم از بهداشت بدن خود در سنین نوجوانی، دچار مشکلات سلامتی می‌شوند.

بنابراین به نوجوانان توصیه می‌شود که نکات بهداشتی زیر را جدی بگیرند و در رعایت آن‌ها کوشا باشند:

۱- حمام کردن منظم: بدن کودکان هنگام عرق کردن بو نمی‌گیرد، به عبارت دیگر بوی عرق کودکان نامطبوع نیست. اما این شرایط دوام ندارد و با رسیدن به سنین نوجوانی تغییر زیادی می‌کند، یعنی بوی عرق بدن در نوجوانی نامطبوع می‌شود که تحمل آن هم برای فرد و هم برای دیگران آزاردهنده است. بنابراین به نوجوانان توصیه می‌شود که هر روز و یا یک روز در میان، حمام کنند. اگر هر روز ورزش می‌کنید بعد از ورزش هم حمام کنید تا شادابی لازم را به دست آورید و از بوی نامطبوع عرق جلوگیری نمایید.

۲- اصلاح موهای زائد: در طی دوران بلوغ، رویش موهای زائد ناحیه تناسلی و زیربغل‌ها در دخترها و رویش موهای

ریش و سبیل، زیر بغل و ناحیه تناسلی در پسرها دیده می شود. اصلاح موهای زائد بدن مهم است، زیرا در غیر این صورت باعث ایجاد بوی نامطبوعی در این قسمت ها می شود.

۳- **خوشبو کردن بدن:** استفاده از خوشبوکننده ها مانند مام و اسپری بعد از استحمام، برای کاهش بوی عرق بسیار مناسب می باشد و به کسانی که بسیار عرق می کنند، توصیه می شود که این وسایل خوشبوکننده را همراه خود داشته باشند تا در صورت لزوم چند بار در روز از آن استفاده کنند.

همچنین به افرادی که از بوی نامطبوع عرق خود رنج می برند توصیه می شود که حتماً از لباس های نخی استفاده کنند و کمتر از لباس ها با الیاف مصنوعی استفاده کنند، زیرا الیاف مصنوعی باعث تعریق بیشتر بدن و بد بو شدن آن می شوند.

۴- **مسواک زدن:** سلامت دندان ها در نوجوانی بسیار مهم است. مسواک زدن و کشیدن نخ دندان بعد از هر وعده غذایی بهترین حالت ممکن است. اما اگر نتوانستید سه بار در روز مسواک بزنید، با مشورت پزشک خود از دهان شویه استفاده کنید.

این نکته را به خاطر داشته باشید که استفاده از دهان شویه نمی تواند جای مسواک قبل از خواب شب را بگیرد. همچنین زیاده روی در مصرف دهان شویه مضر است.

۵- **مراقبت از پوست:** به دلیل تغییرات هورمونی در دوران نوجوانی و بلوغ، جوش هایی بر روی صورت و بدن نوجوانان بروز می کند که با رعایت موارد زیر می توانید بروز این جوش ها را به حداقل برسانید:

- صورت و پوست خود را هر روز بشویید (با صابون ملایم) تا سلول های مرده پوست و باکتری هایی که سبب بروز آکنه می شود را از بین ببرید.

- از رژیم غذایی سالم و متعادل پیروی کنید. از مصرف غذاهای چرب و تند خودداری کنید. مصرف این غذاها، جوش های صورت را بدتر می کنند. از مصرف مواد غذایی دارای کافئین، شکر و الکل اجتناب کنید.

- در صورتی که جوش های زیادی دارید که بر روی زیبایی تأثیر منفی گذاشته است، به پزشک متخصص پوست و مو مراجعه کنید تا در صورت صلاح دید او از کرم ها و لوسیون های مخصوص برای از بین بردن این جوش ها استفاده کنید.

۶- **تغییر صدا در دوران بلوغ:** در دوران بلوغ صدای پسرها تغییر پیدا می کند و به اصطلاح دورگه می شود تا به صدای یک مرد بالغ تبدیل شود. رعایت نکات بهداشتی برای تقویت تارهای صوتی و عدم آسیب رساندن به آن از نکاتی است که باید مورد توجه قرار گیرد.

در بعضی موارد دیده می شود که به دلیل شرایط خاص دوران بلوغ، پسرها از این تغییر صدا احساس ناخوشایندی دارند و خجالت می کشند صحبت کنند. والدین باید آگاهی های لازم را به آن ها بدهند و شرایط مناسبی را فراهم کنند تا این احساس ناخوشایند کم کم از بین برود و او به مرد شدن خود افتخار کند. در این دوره توصیه می شود مواد غذایی سرد و

محرک مانند فلفل، ادویه جات تند و آب سرد را کمتر مصرف کنند تا تارهای صوتی کمتر تحریک شوند.

۷- رعایت بهداشت قاعدگی در دختران: قاعدگی یا عادت ماهانه، که به آن پریود نیز می‌گویند، به جاری شدن خون از پوشش داخلی رحم گفته می‌شود؛ که به طور منظم از اوایل سنین جوانی، در دوران بلوغ تا دوران یائسگی رخ می‌دهد. شروع قاعدگی در دخترانم‌ها یکی از مهم‌ترین فرآیندهایی است که نشان‌دهنده بلوغ دختران می‌باشد. آگاهی لازم برای ورود به این دوره بسیار مهم است. در صورتی که دختران از این آگاهی‌ها بی‌بهره باشند، با افسردگی‌های زیادی روبرو می‌شوند و آن را نوعی نقص و ضعف تلقی می‌کنند. تغییرات هورمونی در این دوره سبب تغییرات روحی و جسمی متعددی در دخترها می‌شود.

نکات بهداشتی مربوط به زمان خونریزی قاعدگی: در این دوره، بهداشت فردی باید رعایت شود. خون به محض ماندن و تجمع در یک جا متعفن می‌شود. از این رو نظافت، حمام کردن (به طور منظم و با فواصل کم) و تعویض نوار بهداشتی، بلافاصله پس از خیس شدن یا با فاصله‌های کوتاه، ضروری است. بهتر است لباس‌های زیر از جنس نخی باشند و با فواصل کوتاه عوض شوند.

شست‌وشوی بدن و حمام کردن در طول دوره‌ی قاعدگی امری لازم است و برخلاف عقیده‌ی عموم که حمام کردن و شست‌وشو را در این دوره خطرناک می‌دانند، نه تنها ضرری ندارد، بلکه از نظر حفظ سلامت و رفع خستگی و کسالت بسیار مفید است؛ ولی باید توجه داشت که در این ایام از رفتن به وان و استخر خودداری شود. در این دوره، استراحت مطلق ضرورتی ندارد.

در صورت وجود هر یک از حالات زیر قاعدگی غیرطبیعی تلقی می‌شود و باید به پزشک مراجعه کرد.

- طول مدت دوره بیش از ۳۵ روز یا کمتر از ۲۱ روز باشد.
- طول مدت خونریزی قاعدگی بیش از ۸ روز یا کمتر از ۳ روز باشد.
- مقدار خونریزی در هر دوره بیش از ۸۰ سی سی باشد (به طور معمول سه تا پنج نوار بهداشتی در روز مورد استفاده قرار می‌گیرد).

- خونریزی قاعدگی خفیف، جزیی و در حد لکه بینی باشد.

- خونریزی یا لکه بینی در بین دو قاعدگی وجود داشته باشد.

- طول مدت دوره‌های قاعدگی بسیار متغیر و نامنظم باشد.

- در خونریزی قاعدگی لخته دیده شود.

قاعدگی دردناک: به معنی احساس درد غیرمعمول در قسمت شکم هنگام قاعدگی است. معمولاً ۵۰ تا ۷۰ درصد زن‌ها هنگام قاعدگی دچار درد نواحی تحتانی شکم و رحم می‌شوند ولی اگر این درد بیش از اندازه باشد که موجب توقف فعالیت‌های روزانه فرد شود آن را قاعدگی دردناک می‌نامند.

در کاهش شدت دردهای قاعدگی، نکات زیر کمک کننده است:

- گذاشتن حوله‌ی گرم به مدت ۱۰-۵ دقیقه و به تعداد چند بار در روز، روی موضع درد و پوشیدن لباس زیرگرم در بقیه‌ی ساعات؛

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

- پرهیز از خواب زیاد یا کم خوابی؛

- حرکت به صورت چهار دست و پا به طور مکرر در روز و هر بار چند دقیقه به منظور کاهش دردها؛

- در صورتی که قاعدگی دردناک خصوصیات ذکر شده را نداشته یا با اعمال مواردی که گفته شد بهبود حاصل نشد برای بررسی بیشتر یا تجویز دارو باید به پزشک مراجعه شود.

۸- انزال (خروج منی) از پسران: اولین انزال معمولاً حدود یک سال بعد از شروع رشد بیضه‌ها اتفاق می‌افتد. معمولاً انزال در هنگام خواب یک نوجوان اتفاق می‌افتد که به آن «احتلام شبانه» گویند. نوجوان پسر ممکن است با بروز اولین انزال متعجب یا نگران شود. او باید بداند که این پدیده، آیت و نشانه‌ای از قدرت پروردگار یکتاست که به منظور بقای نسل، با ایجاد دستگاه تناسلی و بروز این حالت در دوران بلوغ، آمادگی پدر شدن در آینده را به او نوید می‌دهد.

۴-۴ آشنایی با خطر اعتیاد در دوره‌ی بلوغ و راه‌های پیشگیری از آن

دوران نوجوانی با مسائل و مشکلات متعددی همراه است که شناسایی دقیق آن‌ها گاهی مؤثر در پیشگیری از اعتیاد و بزهکاری محسوب می‌شود.

• بحران بلوغ

نوجوانی تقریباً همزمان با بلوغ جنسی است. بنابراین تغییرات جسمی و روانی ناشی از بلوغ جنسی را می‌توان یکی از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر تفکر و رفتارهای نوجوانان در نظر گرفت.

تغییرات مذکور به حدی ناگهانی و غیر منتظره‌اند که ممکن است موجب نگرانی و آشفتگی نوجوان شده و زمینه را برای بروز رفتارهای انحرافی، بزهکارانه و حتی اعتیاد فراهم نمایند.

به منظور ایجاد آرامش در نوجوانان و پیشگیری از اعتیاد و بروز رفتارهای فوق‌الذکر لازم است که والدین قبل از رسیدن نوجوان به بلوغ جنسی، در ارتباط با پدیده بلوغ و تغییرات جسمی و روانی ناشی از آن با فرزندانشان گفتگو نموده و زمینه را برای پذیرش این مرحله و گذر از آن فراهم نمایند. همچنین نظارت والدین بر اعمال و رفتار نوجوان و به ویژه شناخت دوستان و همکلاسی‌های وی لازم و ضروری است.

• بحران هویت

بحران هویت مهم‌ترین عامل نگرانی و آشفتگی نوجوان در دوران نوجوانی و اوایل جوانی است. نوجوان با تمام وجود می‌خواهد بداند که کیست و که خواهد شد؟ چه طریقی را باید در زندگی در پیش گیرد و توانمندی‌ها و استعدادهای او در چه زمینه‌هایی است. نوجوان در پی یافتن پاسخ این سئوالات با گروه‌های مختلفی همانندسازی می‌کند و به جستجو در عالم بیرون و درون خویش می‌پردازد.

در واقع هویت‌یابی و شناخت، خود فرایندی مادام‌العمر است اما نقطه اوج این فرایند و بیشترین فشارها و بحران‌های ناشی از آن در دوران نوجوانی تجربه می‌شود.

پرهیز از ارائه هویت تحمیلی و اجباری از سوی والدین یا اطرافیان و استفاده از خدمات مشاوره‌ای توسط افراد کاردان و خبره می‌تواند در کاهش تأثیرات ناخوشایند ناشی از بحران هویت مؤثر باشد و نوجوان را به سوی شناخت توانمندی‌ها و ویژگی‌های خود و پایبندی به هویتی مستقل و قابل انعطاف سوق دهد.

• گرایش به استقلال از والدین و پیوستن به گروه همسالان

یکی از ویژگی‌های دوران نوجوانی، گرایش به استقلال از والدین در ابعاد گوناگون است. نوجوان در عرصه فکر و عمل به دنبال عقاید و شیوه‌های جدید و اجتناب از اطاعت محض و تقلید کودکانه از والدین است. این گرایش به استقلال و عدم تقلید از والدین در زمینه‌های گوناگون با شدت و ضعف همراه است.

نتایج پژوهش‌های مختلف نشان دهنده این نکته است که نوجوانان در زمینه انتخاب رشته تحصیلی و انتخاب شغل تا حدود زیادی تحت تأثیر والدین قرار دارند اما در زمینه نوع پوشش، زبان محاوره‌ای، سرگرمی‌ها و انتخاب سبک موسیقی بیشتر از همسالان خود تبعیت می‌کنند.

از آنجایی که استقلال‌خواهی در دوران نوجوانی امری طبیعی و حتی لازم و ضروری است، بسیاری از اختلافات بین نوجوان و والدین را باید پدیده‌ای عادی تلقی نمود و در بسیاری موارد نیازی به مراجعه به متخصصین بهداشت روانی (روان‌شناس و روان‌پزشک) وجود ندارد اما اگر اختلافات مذکور منجر به رفتارهای پرخاشگرانه مکرر به ویژه پرخاشگری بدنی و یا رفتارهای خودتخریبی (مانند مصرف مواد، فرار از منزل، ترک تحصیل و یا ارتکاب جرم) شود، مراجعه به متخصصین مذکور توصیه می‌شود.

اگر والدین و مربیان و معلمان، نقطه نظرات خود را همراه با استدلال‌های منطقی با نوجوان در میان بگذارند و درباره انتظارات و خواسته‌های خود توضیحات قانع‌کننده‌ای ارائه کنند و در عین حال روابطی صمیمانه و حمایت‌کننده داشته باشند، نوجوانان نیز استقلال مورد نیاز خود را با سهولت بیشتر و مشکلات کمتری بدست خواهند آورد. هرگونه سخت‌گیری و یا سهل‌گیری بیش از حد، بی‌توجهی به نوجوانان و یا رفتارهای پرخاشگرانه می‌تواند نتایج

مصیبت باری همچون گرایش به اعتیاد، رفتارهای غیراخلاقی و بزهکاری به همراه داشته باشد.

۴-۵ آشنایی با نیازهای روانی در دوران بلوغ

نوجوانی یکی از مهم‌ترین و پرازش‌ترین دوران زندگی هر فرد محسوب می‌شود زیرا سرآغاز تحولات و دگرگونی‌های جسمی و روانی در اوست و بلوغ نقطه عطفی در گذر زندگی او از مرحله کودکی به بزرگسالی است. با توجه به این واقعیت که نوجوانان، پدران و مادران فردا هستند پرداختن به مسائل بهداشت روان آنان نه فقط برای خود آن‌ها بلکه برای خانواده‌ها، جامعه و نسل آینده سودمند است و در برنامه توسعه هر کشوری می‌بایست به مسائل آن‌ها توجه خاص شود.

نیازهای روانی دوران نوجوانی عبارتند از:

۱. نیاز به محبت و مهربانی

رابطه نزدیک محبت‌آمیز با چند شخص مؤثر در زندگی غالباً ایجاد رضایت می‌کند. خانواده معمولاً یکی از کانون‌های گرم و محبت‌آمیز است. نیاز به مهربانی و محبت شامل دوست داشتن و دوست داشته شدن می‌شود که در همه سنین به آن نیاز است و کمبود یا نبود آن اثرات بد و ضایعات دردناکی در روح افراد به وجود می‌آورد و روابط فرد با دیگران را تحت تأثیر قرار می‌دهد. کمبود محبت اکثراً باعث ایجاد احساس تحقیر و کوچک شمرده شدن می‌شود، در نوجوان عقده حقارت ایجاد می‌کند و وی را حسود و کینه‌توز می‌کند و یا باعث احساس تنهایی و انزوا می‌گردد. اگر نوجوان و جوان در کانون خانواده از محبت سیراب نشود، آن را در خارج از خانواده جست‌وجو می‌کند که زمینه بسیاری از فریب‌ها و انحرافات از همین جا فراهم می‌شود.

۲. نیاز به امنیت و آسایش خاطر

انسان می‌خواهد مطمئن باشد که کسی به حریم آزادی او تجاوز نمی‌کند و مال و جان و آبرو و شخصیت و موقعیت اجتماعی وی همیشه در امان است. زیرا که ترس و اضطراب از تهدید شدن در فرد ایجاد نگرانی می‌کند. هر فردی می‌خواهد مطمئن باشد که در مواقع سختی و ناراحتی تنها نمی‌ماند و دیگران به او کمک می‌کنند و حامی او خواهند بود. اگر اطمینان خاطر نباشد اثرات ناگواری در رفتار فرد به جا می‌ماند. نوجوان نیازمند دنیایی سازمان یافته، امن، منظم، قابل پیش‌بینی و قانون‌مند است که بتواند روی آن حساب کند و در آن وقایع غیرمنتظره و غیرقابل کنترل، گیج کننده یا وقایع خطرناک رخ ندهد و در هر حال والدین یا حامیان نیرومندی داشته باشد که از او در مقابل آسیب‌ها محافظت کنند. واکنش‌های نوجوانان نشان می‌دهد که آیا نوجوانان در جامعه احساس ناامنی می‌کنند یا نه. جامعه باید سالم، باثبات، آرام و دور از جنجال‌های سیاسی، اقتصادی، اجتماعی باشد تا نوجوان در مقابل هرگونه خطرات احتمالی، تهاجم، قتل، آشوب، زندان، ظلم، بی‌عدالتی و نظایر آن خود را در معرض خطر احساس نکند. همچنین

باید شرایطی ایجاد شود که هیچ‌گونه تهدیدی نسبت به قانون، نظم و حاکمیت جامعه به وجود نیاید، تا اعضای جامعه و به ویژه نوجوانان احساس آسایش و امنیت خاطر کنند.

۳- نیاز به احساس تعلق داشتن و مورد قبول همسالان واقع شدن

محبوبیت نوجوانان و جوانان در گروه همسالان تابع توانایی انجام دادن کارهایی است که در گروه باعث به دست آوردن محبوبیت می‌شود. گاهی اوقات معیارهای گروهی بیشتر از معیارهای خانواده و مدرسه بر رفتار نوجوان تأثیر می‌گذارد و نوجوان تلاش می‌کند با معاشرت و ایجاد روابط صمیمانه با گروه، خود را مطابق معیارهای آن‌ها بسازد. به همین جهت برای جلب تأیید گروه بسیاری از مهارت‌های اجتماعی و رفتارهای گروهی را می‌آموزد و وقتی مورد قبول گروه واقع می‌شود، به آن‌ها احساس تعلق پیدا می‌کند و اگر نتواند مورد قبول قرار گیرد، احساس انزوا، طرد شدگی، نداشتن دوست و نداشتن ریشه در جامعه می‌کند. به همین جهت تقلید و همانندسازی در این دوره اهمیت خاصی پیدا می‌کند. گروه جایی است که فرد می‌تواند توانایی‌ها و استعدادهای خود را در حد اعلای نشان دهد و احساس رضایت خاطر کند. حتی اگر آن گروه، گروهی مخرب و ضد اجتماع باشد. زیرا گروه نیاز شدید نوجوان به برقراری تماس، روابط صمیمانه و تعلق را به خوبی ارضا می‌کند. در جامعه‌هایی که شهرنشینی زیاد شده و شکاف عظیمی بین نسل‌ها به وجود آمده و بر جامعه فشار وارد می‌آید، صمیمیت‌ها و دوستی‌ها کم می‌شود و نوجوانان و جوانان به خاطر فرار از تنهایی، از خودبیگانگی، غربت و بی‌همدمی اشتیاق زیادی به گروه پیدا می‌کنند. به وجود آمدن گروه‌های مختلف حتی گروه‌های مخفی شاید به خاطر همین ارضای نیاز به احساس تعلق باشد که در جای دیگر برآورده نشده است.

۴- نیاز به قابلیت و احترام

نیاز به احترام به خاطر این است که کنترل محیط همیشه برای انسان لذت بخش است و به خودی خود موجب احساس سربلندی و رضایت خاطر می‌شود. نوجوانان به یک ارزشیابی ثابت و استوار و معمولاً عالی از خودشان و نیز احترام به خود یا عزت نفس و احترام به دیگران تمایل دارند. وقتی آنان احساس می‌کنند که انتظارات و توقعات محیط و اطرافیان را می‌توانند به خوبی برآورده سازند، در این جهت نیز حرکت می‌کنند. به خودشان احترام می‌گذارند و از دیگران نیز توقع احترام دارند. ارضای نیاز به احترام و عزت نفس به احساساتی نظیر اعتماد به نفس، ارزش، قدرت، موفقیت، کفایت، شایستگی، کسب اعتبار و حیثیت و مفید و ثمربخش بودن در جامعه منتهی خواهد شد که البته همه اینها نیازمند رفتار مسئولانه نوجوان است و این که کارهایش استحقاق اینها را داشته باشد.

۵- نیاز به استقلال

بسیاری از نوجوانان و جوانان فکر می‌کنند که پدر و مادر بر آن‌ها کنترل و نظارت دارند و پیش خود فکر می‌کنند که آن‌ها دیگر کودک نیستند که احتیاج به کنترل داشته باشند و می‌خواهند هرچه زودتر روی پای خودشان بایستند و درباره کارهایشان خودشان تصمیم بگیرند و از آزادی‌های فردی و اجتماعی برخوردار باشند. آن‌ها نیاز دارند بدانند زندگی‌شان زیر فرمان خودشان است و دیگران بدان شکل نمی‌دهند.

۶- نیاز به تشخیص و قدردانی

نوجوان نیاز دارد که اطرافیان ارزش زحمات و کارهای مفیدش را درک کنند و از او تشکر و قدردانی کنند و اگر از او قدردانی نشود و مورد تشویق قرار نگیرد، حالت یأس و ناامیدی به او دست می‌دهد. نوجوان نیاز دارد که اطرافیانش بیشتر رفتارهای مناسبش را ببینند و بیشتر اعمال خوبش را تشخیص دهند و به موقع او را مورد تشویق قرار دهند و از او قدردانی کنند و تمایل ندارد که معایب او مورد توجه قرار گیرد.

۷- نیاز به مذهب و فلسفه زندگی

مذهب عامل آرامش و رضایت روح است و فرد را از بسیاری از نگرانی‌ها، اضطراب‌ها و ترس‌ها نجات می‌دهد و به عنوان یک تکیه‌گاه روحی مورد نیاز است. دانشمندی به نام استانی هال معتقد است که نوجوانان در حدود سن ۱۵ سالگی بیشترین احساسات دینی را دارند. زیرا با گرایش به طرف دین و اعتقادات مذهبی می‌خواهند تلاطم و ناراحتی‌های خود را کمتر کنند. نوجوان یا جوان که در برابر هیچ کس سر تسلیم فرود نمی‌آورد و علیه همه قدرت‌ها عصیان می‌کند، در درون متوجه ضعف‌های خود هست و عظمت، قدرت، بقا و دوامش را در مذهب می‌بیند. فلسفه زندگی و حیاتش را در مذهب جست‌وجو می‌کند و در آن معنایی برای زندگیش می‌یابد. نوجوان می‌خواهد مذهب و مفاهیم را شخصاً با نیروی عقل خودش بررسی کند و حقایق را دریابد. بنابراین بسیاری از شک‌های مذهبی نیز در همین مرحله برای او ایجاد می‌شود که با یافتن پاسخ‌های مناسب راه تکامل خود را نیز طی می‌کند.

۸- نیاز به داشتن هدفی مشخص در زندگی

به طور کلی زندگی بدون هدف، بدون معنا خواهد بود و هرکسی نیاز دارد که فعالیت‌های خود را متوجه هدف و یا هدف‌های مشخصی کند. داشتن هدف در زندگی به فرد احساس رضایت و تحرک بیشتری می‌دهد. هدف هرچقدر بزرگ‌تر باشد، انگیزه حرکت و تکامل فرد بیشتر می‌شود. جوانانی که در زندگی هدف‌های مشخصی ندارند و یا هدف‌های بسیار کوچکی را دنبال می‌کنند، غالباً در تزلزل و ناامنی به سر می‌برند. زندگی آن‌ها فاقد ارزش بوده، به طور

دایم در حالت افسردگی، یأس و ناامیدی به سر می‌برند و احساس تنهایی و پوچی و بیچارگی به آن‌ها دست می‌دهد.

۹- نیاز به احساس هویت و شناخت خود

نیاز به احساس هویت و شناخت خود و حفظ تعادل روانی و عاطفی در مقابل عوامل و فشارهای درونی و بیرونی نیز از نیازهای اساسی نوجوان است. نوجوان می‌خواهد بداند چیست و کیست. می‌خواهد احساس کند شخصی منحصر بفرد و خاص است و تمایل دارد مطمئن شود که نزد خودش پذیرفته شده است.

۱۰- نیاز به احساس رشد، کمال و خودشکوفایی

جوانان تمایل دارند که به هرچه که بالقوه می‌توانند باشند، تبدیل شوند. استعدادهای درونی خود را شکوفا کنند که پیامد آن احساس رشد، بلوغ و سلامت روان است. هرچند ممکن است در این مرحله موفقیت چندانی در خودشکوفایی نداشته باشند، اما این نیاز را احساس می‌کنند که بهره‌برداری کاملی از ظرفیت‌ها و توانایی‌های خود کنند، به کمال برسند و هرکاری را به بهترین نحو ممکن است انجام دهند.

شاید تحقق بخشیدن به ارزش‌ها و آرمان‌های والای مذهبی، سیاسی و اجتماعی و نظایر آن مربوط به ارضای این نیاز باشد و شاید با چنین ارزش‌هایی است که افرادی شهید می‌شوند و همه چیز را فدای آرمان و ارزشی می‌کنند که آن‌ها را به کمال برساند. آن‌ها افرادی قوی هستند که به آسانی توان مقابله و رویارویی با نیروهای مخالف را دارند. می‌توانند بر خلاف جریان عقیده عموم شنا کنند و می‌توانند به قیمت جان‌شان هم که شده از حقیقت دفاع کنند. در طول تاریخ دیده‌ایم که همیشه جوانان در این راه پیش قدم بوده‌اند.

۶-۴ آشنایی با شیوهی برخورد درست با نوجوانان

پیامبر اکرم (ص) می‌فرماید: به شما سفارش می‌کنم که نسبت به نوجوانان نیکی کنید زیرا آن‌ها نازک دل هستند. مهم‌ترین امری که والدین باید به خاطر داشته باشند این است که آن‌ها نه دیگر با یک کودک بلکه با یک فرد بالغ روبرو هستند. بسیاری از شیوه‌هایی که در برخورد با کودکان کارایی قابل ملاحظه‌ای دارند در صورت تجویز برای برخورد با نوجوان مسأله ساز می‌شود. برخی از شیوه‌های صحیح در برخورد با نوجوان عبارتند از:

۱- شناخت شخصیت نوجوان در سن بلوغ: وقتی والدین ویژگی‌های دوره نوجوانی و دوره بلوغ نوجوانان را می‌شناسند، بسیاری از رفتارهای ناخوشایند آنان را غیرطبیعی پندارند. این امر موجب بروز عکس‌العمل در والدین نمی‌شود و به تیرگی روابط با نوجوان نخواهد انجامید.

۲- استفاده از روش تغافل (نادیده گرفتن): از مؤثرترین روش‌های تربیتی در این دوره «روش تغافل» است. یعنی

مسائل و مشکلات نوجوان را بزرگ نشان ندهیم که در او ایجاد وحشت نماید، و یا او را به لحاظ رفتارهایش دایم بازخواست نکنیم. بلکه نوجوان بایستی همواره در حالت خوف و رجا باشد. شاید گاهی لازم باشد از خطایش چشم‌پوشی کنیم تا رویش به رویمان باز نشود. البته گاهی تشخیص آن با هوش و ذکاوت خودتان است.

۳- ایفای نقش راهنمایی به جای دستوری: در برخورد و رفتار با فرزندان در سن بلوغ باید از نقش دستوردهنده به نقش همراه و همدل تبدیل شوید.

۴- آموزش: مهم‌ترین دلیل ترس و اضطراب از هر موضوعی جهل و ناآگاهی نسبت به آن موضوع می‌باشد که ضروری است برای کاهش ترس و اضطراب‌های نوجوانی آموزش‌های لازم در مورد: بلوغ، مهارت دوست‌یابی، مهارت حل مسأله، گذراندن اوقات فراغت، مهارت برنامه‌ریزی درسی و مواردی از این قبیل به نوجوان آموزش داده شود.

۵- برقراری رابطه دوستانه و عاقلانه: والدین با مراقبت دوستانه و عاقلانه خود احساس ایمنی و اطمینان را در وجود نوجوان ایجاد کنند. و این رابطه دوستی که در رفتار با فرزندان در سن بلوغ در پیش‌گرفته‌اید به معنی اینکه تمام خطاها و لغزش‌هایش را ندید بگیرید، نیست!

۶- اعتماد سازی: باید بیاموزیم که چگونه حس اعتماد نوجوان را نسبت به خودمان جلب و جذب کنیم، چنانچه اعتماد میان نوجوان و والدین کم‌رنگ شود او برای حل مسائل خود به دیگران مراجعه می‌کند.

۷- ارتباط کلامی مقدمه ارتباط عاطفی: والدین با تنظیم ساعات کار خود و بسترسازی مناسب در منزل بایستی فرصت کافی برای «ارتباط‌های کلامی» با اعضای خانواده به ویژه نوجوان را فراهم آورند چرا که: ارتباط کلامی خود مقدمه «ارتباط عاطفی» است که نوجوان مخصوصاً در دوران بلوغ سخت به آن نیازمند است.

۸- تأکید بر محبت و پرهیز از خشونت: ارتباط با نوجوان در حال بلوغ اگر بر اساس عشق و علاقه و صمیمیت استوار باشد اعتماد به نفس را در او تأمین و تضمین می‌نماید و اگر با فشار و خشونت همراه باشد ممکن است موجب اختلال عصبی و دشواری‌های روانی در او شود.

۹- الگوهای رفتاری والدین: نوجوان علاقمند است که والدین دارای شخصیتی مستحکم و با ثبات و پایدار باشند چون به اتکاء شخصیت و همانند سازی آنان نیازمند است و توجه والدین به الگوهای رفتاری خود مورد تأکید است.

سوالات فصل

۱. سن شروع و عوامل تأثیرگذار بر بلوغ چیست.
۲. نشانه‌های بلوغ در پسران و دختران را شرح دهید.
۳. پنج مورد از اصول بهداشتی دوران بلوغ را توضیح دهید.
۴. نکات کمک‌کننده در کاهش شدت دردهای قاعدگی را نام ببرید.
۵. نیازهای روانی در دوران بلوغ را نام ببرید.
۶. چهار مورد از شیوه‌های صحیح در برخورد با نوجوانان را توضیح دهید.

پرسش‌های چهارگزینه‌ای فصل چهارم:

۱. کدام بلوغ مرحله تکاملی بلوغ انسان است؟
 الف) بلوغ جسمانی
 ب) بلوغ روانی
 ج) بلوغ اجتماعی
 د) بلوغ جنسی
۲. کدام گزینه از نشانه‌های بلوغ در دختران نمی‌باشد؟
 الف) افزایش قد
 ب) رشد پستان‌ها
 ج) افزایش ترشح غدد
 د) دوره شدن صدا
۳. کمبود کدام نیاز در نوجوانان، باعث می‌شود او فردی حسود و کینه‌توز شود؟
 الف) محبت و مهربانی
 ب) امنیت
 ج) قابلیت و احترام
 د) استقلال
۴. مهارت حل مسئله و برنامه‌ریزی، کدام نوع شیوه برخورد با نوجوان است؟
 الف) روش تغافل
 ب) آموزش
 ج) اعتمادسازی
 د) الگوی رفتاری

۱	۲	۳	۴
ج	د	الف	ب

فصل پنجم :

(۲۴ ساعت نظری)

(۲۰ ساعت عملی)



توانایی به کارگیری اصول مراقبت از سالمند در خانه

هدف های رفتاری:

پس از پایان این فصل انتظار می رود که کارآموز:

- مفاهیم اولیه سالمندی و تغییرات طبیعی بدن در سالمندی را بشناسد.
- راه های پیشگیری از پیری زودرس و افزایش طول عمر را بداند.
- مراقبت های بهداشت فردی در سالمندان و تمرین های ورزشی مناسب دوره سالمندی را بشناسد.
- تغذیه دوران سالمندی، نیازهای روانی و مشکلات روانی سالمندی را بشناسد.
- بیماری های مزمن دوره سالمندی را بشناسد.

۱-۵ آشنایی با مفاهیم اولیه سالمندی

امید به زندگی

امید به زندگی یک شاخص آماری است که نشان می‌دهد متوسط طول عمر در یک جامعه چقدر است یا به عبارت دیگر هر عضوی از آن جامعه چند سال می‌تواند توقع حیات داشته باشد. هر چه شاخص‌های بهداشتی و همچنین درمانی بهبود یابد امید به زندگی افزایش خواهد یافت و از این رو این شاخص یکی از شاخص‌های سنجش پیشرفت و عقب ماندگی کشورهاست. امید زندگی زنان در همه جوامع چند سال (در کل جهان چهار و نیم سال) بیشتر از مردان است.

امید زندگی در ایران برای زنان ۷۲/۶، برای مردان ۶۹/۴ و در کل ۷۱ سال است که ۵/۵ درصد از میانگین جهانی بالاتر است و ایران را در بین ۱۹۵ کشور در رتبه ۱۰۶ قرار می‌دهد.

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.

تعریف سالمندی

سالمندی به عمر نزدیک به، یا بالاتر از، میانگین طول عمر بشر اشاره دارد و بنابراین بخش پایانی چرخه‌ی حیات انسان است. افراد سالمند قابلیت‌های تجدید قوای محدودی دارند و بیش از دیگر بزرگسالان در معرض بیماری، سندرم‌ها و کسالت هستند. سن ۶۰ سالگی به عنوان سن شروع سالمندی در نظر گرفته می‌شود.

سالمندی در ایران: افزایش امید زندگی، دستاورد مثبت توسعه اجتماعی، اقتصادی و پیشرفت‌های نظام سلامت در سطح جهان و ایران است و پیامد طبیعی افزایش امید زندگی، سالم‌خوردگی جمعیت است. بر اساس سرشماری سال ۱۳۹۵ از جمعیت ۷۹ میلیونی ایران، ۷ میلیون و ۴۰۰ هزار نفر یعنی ۹.۲۸ درصد سالمند هستند و پیش‌بینی می‌شود که درصد سالمندان ایران تا سال ۲۰۲۵ میلادی به ۱۰ و تا ۲۰۵۰ یعنی ۳۲ سال دیگر به بیش از ۳۰ درصد برسد.

۲-۵ آشنایی با تغییرات طبیعی دوران سالمندی

به لحاظ طبیعی در سالمندی تغییراتی در ارگانیسم انسان رخ می‌دهد. استخوان‌ها استحکام خود را از دست می‌دهند (استئوپروز)، عضلات تحلیل می‌روند، چربی‌ها به گونه‌ای متفاوت در قسمت‌های مختلف بدن توزیع و تجمع پیدا می‌کنند و نگرش‌ها و گرایش‌ها ساختاری متفاوت می‌یابند. این تغییرات عمدتاً با کاهش نیروی حیاتی و قابلیت انطباق فرد با شرایط ناگهانی و ناتوانی در ایجاد تعادل مجدد همراه است و لذا ساختار نیازهای بهداشتی و سلامت سالمندان به گونه‌ای متفاوت از نیازهای افراد میانسال می‌باشد.

با افزایش سن به تدریج تغییرات جسمانی، روانی در انسان روی می دهد. این تغییرات بسیار تدریجی و فردی می باشند.

تغییرات جسمانی

۱- پوست: بافت پوست سالمندان تغییرات زیادی دارد، بدین معنی که پوست انعطاف پذیری و نرمی سابق را ندارد، چروکیده و بی رنگ است و موی بعضی قسمت ها (مانند سر) سفید شده و ریخته است.

۲- قلب و گردش خون: این تغییرات بدین شکل است که خون به همه جای بدن نمی رسد و مویرگ های برخی اندام ها، خون کمی دریافت می کنند. دلیل این امر افت کارکرد قلب و عروق است که باعث افت فشار خون می شود. همچنین دچار کاهش برون ده قلب، سختی عروق و تجمع چربی در دیواره ی عروق می شوند.

۳- دستگاه گوارش: اعضاء گوارش سالمندان بعد از چندین دهه فعالیت دیگر قدرت لازم را برای هضم برخی غذاها (نظیر غذاهای پرچرب و سخت) ندارد. احتمال سوء تغذیه در این دوران زیاد است. بنابراین تدوین یک برنامه غذایی که شامل همه موارد مورد نیاز بدن باشد، ضروری است.

۴- دستگاه عصبی: بعد از حدود ۲۵ سالگی هر روز از تعداد سلول های عصبی مغز مقداری کم می شود و با افزایش سن، تعداد مرگ این سلول ها بیشتر می شود. مغز یک سالمند در این مدت آنقدر سلول عصبی از دست داده که دیگر نمی تواند عملکردهای سابق خود را با همان سرعت و کیفیت داشته باشد (کاهش سرعت هدایت عصبی، تأخیر در پاسخ درکی و رفتاری، کوتاهی خواب، زوال حس تعادل). اما این بدان معنی نیست که همه سالمندان دچار اختلالات شدید در فعالیت ذهنی (نظیر اختلال آلزایمر) خواهند شد.

۵- دستگاه اسکلتی: با افزایش سن، ترکیب بدنی تغییر می کند یکی از تغییرات واضح کاهش توده عضلانی است. کاهش توده عضلانی اغلب منجر به کاهش قدرت بدنی و توان حرکتی، عدم تعادل و حتی زمین خوردن فرد می شود. تغییرات توده عضلانی سالمندان یکی از مهمترین علل کاهش نیاز به انرژی است. چنانچه تغذیه فرد سالمند مناسب باشد و همچنین فرد بطور منظم فعالیت بدنی داشته باشد، میزان تحلیل توده عضلانی بسیار کمتر خواهد بود.

۶- عملکرد جنسی: در مسائل مربوط به عملکرد جنسی اگر چه با یائسگی در زنان از حدود ۵۱ سالگی به بعد روبرو هستیم، اما فعالیت غدد جنسی در این دوران در مردان ادامه دارد. مردان قدرت باروری خود را حفظ می کنند، از طرف دیگر امکان افزایش میل جنسی در زنان به علت از بین رفتن ترس حاملگی وجود دارد.

۳-۵ آشنایی با راه های کلی پیشگیری از پیری زودرس و افزایش طول عمر

پیری برای انسان روندی اجتناب ناپذیر است اما با رعایت نکاتی می توان از عوارض پیری زودرس جلوگیری کرد و از سن واقعی خود احساس رضایت بیشتری داشت.

• زود بخوابید

دیر خوابیدن و کمبود خواب باعث می‌شود ظاهر انسان پیرتر به نظر برسد. کمبود خواب باعث ایجاد پف چشم و افتادگی و خستگی پلک‌های چشم می‌شود.

• ورزش روزانه

هر فرد باید روزانه حداقل نیم ساعت ورزش کند. ورزش میزان «هورمون کورتیزول» را در بدن کاهش و میزان تولید هورمون‌های مفید مانند تستوسترون را افزایش می‌دهد. علاوه بر آن فشارخون بالا را کنترل می‌کند و خلق و خور را بهبود می‌بخشد.

• عدم مصرف دخانیات

نتایج تحقیقات نشان می‌دهد، افراد سیگاری که در ۳۵ سالگی سیگار را ترک می‌کنند نسبت به افرادی که سیگار کشیدن خود را ادامه می‌دهند، هشت سال بیشتر عمر می‌کنند.

دود سیگار باعث رهایی رادیکال‌های آزاد می‌شود و خطر بروز هر نوع بیماری از جمله سرطان، بیماری قلبی و مرگ زودرس را افزایش می‌دهد.

• کنترل استرس

استرس حاد با بیماری‌های متعددی ارتباط دارد، از جمله بیماری قلبی عروقی، آسم و اختلال خود ایمنی، بنابراین با کاهش استرس می‌توانید از بروز این خطرات پیشگیری کنید.

• برنامه غذایی سالم

خوردن غذاهای آماده و سرشار از نمک، چربی و کلسترول، روند پیری و چاقی مفرط فرد را تسریع می‌کند. با افزایش وزن، خطر بروز بیماری قلبی عروقی و دیابت نیز افزایش می‌یابد. اجتناب از خوردن غذاهای آماده و رو آوردن به غذاهای سبوس‌دار خطر بروز بیماری‌ها را کاهش می‌دهد.

اسید چرب «امگا ۳» موجود در ماهی‌های چرب مانند سالمون و تن، گردو و دانه کتان، التهاب بدن را کاهش می‌دهد و در حفظ سلامت پوست نقش مهمی دارد.

• نوشیدن آب به میزان لازم

افزایش میزان مصرف آب کلید جوانی است. آب برای حفظ رطوبت پوست و رسیدن ماده مغذی لازم به پوست مهم است. کمبود آب باعث خشکی، کشیدگی و پوسته پوسته شدن پوست می‌شود که به فرد ظاهری مسن می‌دهد. پوست خشک، حالت ارتجاعی کمتری دارد و برای ایجاد چین و چروک مستعدتر است.

۴-۵ شناسایی مراقبت‌های بهداشت فردی در سالمندان

• بهداشت پوست: افزایش سن باعث نازکی و شکنندگی بیشتر پوست می‌شود. در حقیقت، پوست سالمندان بیشتر مستعد از دست دادن رطوبت، ضعیف شدن و افزایش چین و چروک است. خشکی و خارش پوست در سالمندان بسیار رایج بوده و اغلب به دلیل شرایطی از جمله سکون پوست و درماتیت است. استفاده از محصولات برای محافظت و کمک به بازگرداندن رطوبت از دست رفته برای مراقبت از پوست سالمندان مورد نیاز می‌باشد. 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. همچنین برای استحمام از آب خیلی گرم یا خیلی سرد استفاده نشود.

• 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.

۴- در ورود گردوغبار به چشم، جای تازه دم تنها محلول خانگی است که می‌توانید برای شست‌وشوی چشم از آن استفاده کنید.

• بهداشت گوش:

- در هنگام حمام کردن از فرو بردن لیف در مجرای گوش و شستن آن با صابون و شامپو خودداری کند چون می‌تواند موجب عفونت گوش شود.

- بعد از حمام کردن برای خشک کردن مجرای گوش از گوش پاک کن استفاده نکند زیرا گوش پاک کن باعث تجمع و فشرده شدن جرم در انتهای مجرای گوش می‌شود و علاوه بر این ممکن است نوک پنبه داخل مجرای گوش بماند.

- از رفتن به مکان‌هایی که سروصدای زیاد دارند خودداری کند زیرا صداهای بلند موجب کاهش شنوایی می‌شود.

- برخی از داروها برای گوش ضرر دارد و موجب کاهش شنوایی می‌شود بنابراین سالمند باید دقت داشته باشد که بدون تجویز پزشک دارو مصرف نکند.

• بهداشت دهان و دندان: مراقبت از دندان‌ها و رعایت بهداشت دهان، در سالمندان اهمیت بسیار دارد. بی‌توجهی در مراقبت از دندان‌های مصنوعی سالمندان می‌تواند عوارضی مانند عفونت‌های دهان و لثه و اختلالات گفتاری را به همراه داشته باشد این نوع عفونت‌ها را نباید کم اهمیت دانست زیرا عفونت‌های لثه و دندان به دهان محدود نمی‌شوند و ممکن است از طریق خون، به سایر قسمت‌های بدن مثل قلب برسند و باعث آسیب آن‌ها شوند. مراقبت از دندان‌های مصنوعی در سالمندان و افرادی که از این دندان‌ها استفاده می‌کنند، دارای اهمیت

بسیار است و باید تابع یک سری اصول بهداشتی خاص خود باشد. به طوریکه اگر براساس اصول بهداشتی از دندان‌های مصنوعی مراقبت نشود، فرد دچار عوارضی مانند تورم لثه، جمع شدن قارچ زیر دندان، بدبویی دهان و تورم لثه، سپس تحلیل استخوان فک می‌شود.

مراقبت از دندان مصنوعی

- برای شستن آن دسته از دندان‌های مصنوعی که می‌توان آن‌ها را از دهان خارج کرد به نکات زیر توجه کنید:
- دندان‌های مصنوعی را حداقل یکبار در روز از دهان خارج کرده و با مسواک نرم بشویید.
- به خاطر داشته باشید که خمیر دندان برای شستن دندان‌های مصنوعی مناسب نیست. برای شستن دندان‌های مصنوعی از مایع ظرفشویی استفاده کنید. پس از آن دندان‌های مصنوعی را به خوبی با آب بشویید.
- بعد از خارج کردن دندان مصنوعی از دهان، لثه‌ها و زبان خود را با یک مسواک نرم بشویید. سپس لثه‌ها را با انگشت ماساژ دهید.
- شب‌ها دندان‌های مصنوعی را از دهان خارج کرده و در یک ظرف آب یا آب نمک تمیز قرار دهید. اگر دندان‌های مصنوعی در هوا خشک شوند یا در آب خیلی داغ قرار داده شوند، خراب خواهند شد.
- در موارد زیر حتماً به دندانپزشک مراجعه کنید:
- اگر دندان مصنوعی شل است.
- اگر دندان مصنوعی به لثه فشار می‌آورد.
- اگر در هر قسمت از دهان زخم بوجود آمده است.
- اگر قسمتی از دندان مصنوعی شکسته است.
- اگر نمی‌توانید با دندان مصنوعی غذا بخورید.

خشکی دهان

با افزایش سن به طور طبیعی ترشح آب دهان کمتر می‌شود، این امر موجب افزایش خشکی دهان در افراد سالمند خواهد شد. خشکی دهان یکی از مشکلات مهمی است که موجب می‌شود جویدن و قورت دادن غذا سخت شده و مزه غذاها کمتر احساس شود. مصرف داروهای خاص مثل زیادکننده ادرار و داروهای آرام‌بخش از علل دیگر خشکی دهان می‌باشد. گرفتگی بینی و نفس کشیدن با دهان به خصوص هنگام خواب نیز موجب خشکی دهان خواهد شد. برخی روش‌های ساده در برنامه روزمره، نقش مهمی در کاهش این ناراحتی دارند. برای اینکه تأثیر بهتری احساس شود، توصیه می‌گردد مجموع این توصیه‌ها رعایت شود:

- نصف قاشق چای خوری نمک را در یک لیوان آب حل کند و چندین بار در طول روز دهان خود را با این محلول بشوید.
- نوشیدن زیاد مایعات. مسلماً آب بهترین نوشیدنی است که البته آب یخ، آبمیوه، نوشیدنی های گازدار و... نیز مفید خواهد بود. همچنین هنگام صحبت کردن زیاد، باید مایعات بیشتری مصرف کرد.
- کاهش نوشیدنی ها و خوراکی های کاهش دهنده آب بدن مانند قهوه، غذاهای ادویه دار و خیلی شور.
- مصرف میوه های تازه و سبزی ها را بیشتر کند.
- شستن دهان قبل از غذا خوردن و یا نوشیدن کمی آب. خیس شدن دهان، به راحت تر شدن جویدن غذا و قورت دادن لقمه کمک می کند.
- از کشیدن سیگار یا مصرف سایر دخانیات مثل قلیان و چپق خودداری کند.
- در صورت عدم بهبود به پزشک مراجعه کند.

• **مراقبت از پاها:** در سالمندان بروز یکسری مشکلات در پاها (خشکی پوست پا، ترک خوردن پاشنه پا، شکسته شدن ناخن پا عفونت قارچی در لای انگشتان پا) شایع است. پاها بیشتر از سایر قسمت های بدن در معرض خطر آسیب و حادثه هستند. زخم ها و جراحات های پا بخصوص در ناحیه کف پا، دیرتر از سایر نقاط بدن التیام یافته و خوب می شوند. بنابراین لازم است که سالمندان از پاهایشان بیشتر مراقبت کرده و بیشتر مواظب باشند.

نظافت پاها

۱. شستسوی پاها: باید در هر روز پاها بخصوص لای انگشتان پا با آب ولرم شسته شود.
۲. کوتاه کردن ناخن ها: وقتی ناخن ها نرم باشند بهتر و آسان تر کوتاه می شوند و برای این کار بهتر است قبل از کوتاه کردن ناخن پا، آن را بمدت ۳۰-۴۰ دقیقه در آب گرم قرار داد و یا بعد از استحمام که ناخن ها نرم هستند کوتاه کرد. هنگام کوتاه کردن ناخن پا دقت شود که:
- لبه ناخن ها بصورت گرد و کامل کوتاه نشود و باید بصورت صاف بمانند.
- ناخن ها خیلی از ته کوتاه نشوند زیرا باعث زخم شدن ناخن و ایجاد کانون عفونت می شود.
۳. چرب کردن پاها: بهتر است بعد از استحمام و شستشوی پاها با مواد شوینده، با وازلین یا دیگر کرم های نرم کننده، پوست و پاشنه پا را چرب و نرم کرد تا پا دچار خشکی و کشیده شدن و ترک خوردگی نشود.



ماساژ پاها

این کار باعث افزایش جریان خون و کاهش ورم پاها شده و خستگی پا را از بین می برد برای انجام ماساژ پا، باید تمام قسمت های کف پا، رویه پا، پاشنه پا و انگشتان پا را به آرامی ماساژ داد.

توجه: در صورت وجود برآمدگی‌های گوشتی و یا میخچه در پا از دستکاری آن خودداری کرده و برای درمان باید به پزشک مراجعه نمایید.

برای انجام ماساژ پاها، روی یک صندلی کوتاه بنشینید و تمام قسمت‌های کف پا، رویه پا، پاشنه پا و انگشتان پا را به آرامی ماساژ دهید.

۱. دست را مشت کنید و با برجستگی انگشتان، کف پا را به صورت چرخشی ماساژ دهید.

۲. با دو دست پا را بگیرید و با حرکت چرخشی انگشتان، رویه پا را ماساژ دهید.

۳. پاشنه پا را با دست گرفته و به صورت چرخشی حرکت دهید.

۴. به آرامی انگشت شست دست را، از مچ پا تا روی هریک از انگشتان پا بکشید.

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.

۶. هریک از انگشتان پا را به ملایمت بکشید و بچرخانید. در پایان پا را بین دو دست نگه دارید.

۵-۵ شناسایی تمرین‌های ورزشی مناسب دوره‌ی سالمندی

با افزایش سن، تغییرهای متعددی در قسمت‌های مختلف بدن ایجاد می‌شود. فعالیت و ورزش منظم در سنین بالا:

- عامل حفظ و تقویت ظرفیت‌های قلبی، ریوی، عصبی و اسکلتی است.

- مرگ و میر ناشی از بیماری‌های قلبی، سرطان روده بزرگ و افزایش قند خون را کاهش می‌دهد.

- در کنترل چاقی، کلسترول بالا و فشار خون مؤثر است.

- یکی از عوامل مهم برای قرار گرفتن کلسیم در داخل استخوان و محکم شدن آن است.

- از افسردگی‌های دوران پیری جلوگیری می‌کند.

- موجب بهبود تعادل و هماهنگی، افزایش قدرت عضلانی، افزایش انعطاف‌پذیری و متابولیسم هوازی بدن است.

انواع تمرین‌های ورزشی مناسب برای سالمندان

۱. تمرین‌های گرم‌کننده

۲. تمرین‌های استقامتی (هوازی)

۳. تمرین‌های انعطاف‌پذیری

۴. تمرین‌های حفظ تعادل

۵. تمرین‌های قدرتی

۶. تمرین‌های انقباضی ایستا

• تمرین های گرم کننده

شامل نرمش های ساده کششی هستند که با انجام آن بدن فرد سالمند برای انجام سایر تمرینات آماده می شود و این تمرینات بایستی به شکلی اجرا شود که منجر به کم آوردن نفس نشود. به سالمند توصیه کنید:

۱- بایستد. دست ها را روی شانه بگذارد. درحالی که به روبرو نگاه می کند، شانه ها را به سمت عقب بکشد. از یک تا شش بشمارد و به حالت اول بازگردد.

۲- بایستد. دست ها را روی شانه بگذارد. درحالی که به روبرو نگاه می کند، شانه ها را به سمت جلو بکشد. از یک تا شش بشمارد و به حالت اول بازگردد.

۳- درحالی که دست ها در کنار بدن آویزان است هر دو شانه را بالا ببرد. از یک تا شش بشمارد و به حالت اول بازگردد.

۴- دست راست را به سمت بالا ببرد. مثل این که می خواهد دستش را به سقف بزند. به حالت اول بازگردد و این حرکت را با دست چپ تکرار کند.

بهتر است سالمند مراحل تمرینات گرم کننده را ۳ تا ۵ بار تکرار کند.

• تمرین های استقامتی (هوازی)

تمرینات استقامتی باعث افزایش کارایی قلب، ریه ها و سیستم گردش خون می شود و توانایی سالمند را در انجام کارهای روزانه مثل خرید و بالا رفتن از پله ها بیشتر می کند این تمرینات شامل ورزش هایی مثل پیاده روی، دویدن، دوچرخه سواری، شنا و کوهنوردی است.

بهتر است به سالمند توصیه شود تا پیاده روی را در دو نوبت عصر و هر با ۳۰ دقیقه انجام دهد و اگر توانایی انجام این زمان را ندارد به جای آن ۳ پیاده روی ۱۰ دقیقه ای داشته باشد. برای پیاده روی مسیری هموار و با هوای تمیز انتخاب کند، انجام تمرینات بدنی در هوای آلوده مضر است.

• تمرین های انعطاف پذیری

- آیا خم شدن و پوشیدن جوراب و کفش برای سالمند سخت است؟

- آیا به سختی پشت سر خود را شانه می کند؟

- آیا برداشتن اشیاء از داخل قفسه برای او مشکل است؟

سؤالات بالا نمونه ای از مشکلات در انجام فعالیت های روزانه است. بسیاری از این فعالیت ها به دلیل خشکی و کم شدن حرکت مفصل ممکن است به سختی انجام شود. تمرینات انعطاف پذیری در این موارد کمک کننده است. این تمرینات با ایجاد کشش در عضلات و نسج نرم اطراف مفاصل، حرکت مفصل را راحت تر می کند و موجب آسان تر شدن حرکات اندام ها و تنه می شود. این حرکات به حفظ تعادل نیز کمک می کند.

برای انجام تمرینات انعطاف‌پذیری نکات زیر را رعایت کنید:

- ۱) قبل از انجام تمرینات انعطاف‌پذیری با حرکات گرم‌کننده خود را گرم کنید. انجام حرکات انعطاف‌پذیری، بدون گرم‌کردن بدن باعث آسیب عضلات و مفاصل خواهد شد.
- ۲) به آرامی و در یک وضعیت راحت حرکت را شروع کنید.
- ۳) حرکت را به آهستگی انجام دهید. از انجام حرکت سریع یا پرتابی اکیداً خودداری کنید؛ زیرا حرکت سریع ممکن است باعث سفتی و دردناک شدن عضلات و محدودیت حرکت مفصل شود.
- ۴) در پایان هر وضعیت ۱۰ تا ۲۰ ثانیه به همان حالت باقی بمانید.
- ۵) حرکت را به نحوی انجام دهید که احساس کشش یا فشار ملایم در مفاصل داشته باشید، نباید حرکت در حدی باشد که ایجاد درد در مفصل نماید.
- ۶) به آهستگی به حالت عادی برگردید.
- ۷) هر حرکت را سه بار تکرار کنید.

نمونه‌هایی از تمرینات انعطاف‌پذیری:

- ۱) برای تقویت حرکت شانه، بایستید و حوله‌ای که طول مناسبی داشته باشد را با یک دست بگیرید. سپس با بالا بردن دست، طرف آزاد حوله را به پشت ببندازید. با دست دیگر سر آزاد حوله را از پشت بگیرید، به نحوی که کشیدگی در عضلات کتف و ساعد را حس کنید. از یک تا ده بشمارید. سپس دست‌ها را رها کنید. حرکت را با عوض کردن دست‌ها یک بار دیگر انجام دهید.
- دقت کنید حوله در حدی بلند باشد که فقط احساس کشش ملایم داشته باشید.
- ۲) برای تقویت حرکت زانو، در حالت نشسته پاهای خود را دراز کنید. پشتتان صاف باشد. دست‌های خود را به سمت انگشتان پا بکشید. اگر حرکت را درست انجام دهید، در زیر ساق و ران احساس کشش می‌کنید. از یک تا ده بشمارید. سپس به آرامی به وضعیت شروع برگردید. این حرکت را در حالت نشسته روی صندلی نیز می‌توانید انجام دهید. اگر انجام این حرکت سخت بود می‌توانید یک زانو را کمی خم کنید.
- ۳) برای راحت‌تر شدن حرکت مفصل ران در کنار یک صندلی صاف بایستید. پشتی صندلی را با یک دست بگیرید. و سپس یک پا را عقب ببرید؛ به نحوی که در قسمت ران این پا، کشش را حس کنید. از یک تا ده بشمارید. این حرکت را با پای دیگر هم انجام دهید.
- ۴) برای راحت‌تر شدن حرکت تنه و شانه‌ها روی صندلی بنشینید. یک پا را روی پای دیگر بگذارید. دست‌ها را بر روی شانه‌ها بگذارید؛ به طوری که بازو در امتداد شانه باشد. سر و شانه‌ها را به سمت راست بچرخانید. از یک تا

ده بشمارید. سپس به آهستگی به حالت عادی برگردید. حرکت را برای سمت چپ تکرار کنید.

• تمرین های تعادلی

«افتادن» شایع ترین حادثه در بین سالمندان است و معمولاً باعث شکستگی استخوان ران و لگن می شود که مشکلات بسیاری از جمله ناتوانی و محدودیت حرکت را به دنبال دارد.

تمرینات تعادلی از طریق تقویت عضلات خصوصاً عضلات پاها باعث می شود که بتوانیم هنگام لغزیدن، تعادل خود را حفظ کنیم. بنابراین از افتادن و زمین خوردن پیشگیری می کند. برای انجام تمرینات تعادلی در کنار دیوار و یا يك ميز یا صندلی که بتواند وزن شما را تحمل کند بایستید تا در صورت از دست دادن تعادل بتوانید به آنها تکیه کنید.

• نمونه تمرینات تعادلی

۱- کنار دیوار بایستید، روی پنجه پا بلند شوید. از يك تا هشت بشمارید. آنگاه روی پاشنه های خود روی زمین برگردید و زانو ها را خم کنید. دوباره به حالت اول برگردید. این حرکت را ۴ تا ۸ مرتبه تکرار کنید. در مقابل آینه می توانید حرکات را صحیح تر انجام دهید.

۲- بایستید. بر روی زمین سه نقطه ی فرضی را در جلو، پهلو و عقب پای راست در نظر بگیرید. سپس وزن خود را روی پای چپ انداخته و بعد پنجه پای راست را به ترتیب در این سه نقطه قرار دهید. این کار را با پای چپ تکرار کنید.

۳- پشت يك صندلی بایستید. پشتی صندلی را با دو دست بگیرید. پای راست را از زانو به طرف عقب خم کنید. پا را زمین گذاشته و این کار را با پای چپ تکرار کنید. اگر این حرکت را به آسانی انجام می دهید به تدریج در روزهای بعد حرکت را با گرفتن يك دست به صندلی، با تماس يك انگشت به لبه صندلی و بدون گرفتن صندلی نیز انجام دهید. ورزش موجب افزایش کارایی مفاصل می شود.

۴- يك صندلی را کنار دیوار قرار دهید. در کنار صندلی بایستید. طوری که پشتی صندلی در کنار دست شما باشد. با دست چپ لبه ی صندلی را بگیرید. دست راست را به جلو ببرید و برای کمک به تعادل افقی نگه دارید. سپس پای چپ را از زانو خم کرده و از زمین بلند کنید. سعی کنید تعادل خود را با نگاه کردن به جلو، بر روی پای راست حفظ کنید. این حرکت را با دست و پای دیگر هم انجام دهید.

حرکت ساده ی دیگری که می توانید انجام دهید ایستادن بر روی يك پا است. در هر موقعیتی که بی حرکت ایستاده اید مثلاً زمانی که آشپزی می کنید، ظرف می شوید و یا در صف منتظر ایستاده اید پاها را جابجا کنید و یا به نوبت هر چند لحظه روی يك پا بایستید.

• تمرین های قدرتی

تمرین های قدرتی موجب تقویت عضلات می شود و توانایی سالمندان را افزایش می دهد. هم چنین با افزایش مصرف

انرژی، موجب می‌شود که وزن مناسب داشته باشند و قند خون را تنظیم کند. فایده‌ی دیگر تمرین‌های قدرتی جلوگیری از پوکی استخوان است.

نمونه‌های تمرین‌های قدرتی

۱- صاف روی صندلی بنشیند. در حالی که وزنه‌ها را در دست دارد، دست‌ها در دوطرف بدن آویزان‌اند. با خم کردن آرنج، وزنه را به سمت بالا ببرد و هم سطح شانه‌ها نگه‌دارد. 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.

۲- صاف روی صندلی بنشیند. 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 نگه‌دارد. به آهستگی به حالت اول برگردد. اگر احساس خستگی نکرد ۸ بار تکرار شود.

۳- صاف روی صندلی بنشیند. وزنه‌ها را جلوی قفسه‌ی سینه نگه‌دارد. آرنج‌ها را کاملاً به طرف خارج نگه‌دارد. اگر احساس خستگی نکرد ۸ بار تکرار شود.

• حرکات انقباضی ایستا

تمرین‌های انقباضی ایستا تمریناتی هستند که در حین انجام آن، طول عضله تغییر نمی‌کند. این تمرینات نیز به تقویت عضلات کمک می‌کند. سالمندان در بسیاری از ساعات روز بی‌حرکت هستند. مثلاً زمانی که هیچ کاری را ندارد و دراز کشیده، زمانی که تلویزیون تماشا می‌کند، زمانی که در پارک نشسته و... تمام این زمان‌ها فرصت خوبی است که سالمند تمرینات انقباضی ایستا را انجام دهد.

هر حرکت را ۵ تا ۱۰ بار انجام دهد. دقت کنید در حین انجام این حرکات نفس خود را حبس نکنند.

نمونه‌هایی از تمرین‌های انقباضی ایستا

۱- روی زمین بنشیند. پاها را دراز کند. عضلات ران خود را سفت کند. از یک تا ده بشمارد. در حین انجام حرکت نفس بکشد. سپس عضلات را رها کند. دقت کنید که پشت سالمند صاف باشد. این حرکت برای مفصل زانو بسیار مفید است.

۲- در بین چارچوب یک درب بایستد. دست‌های خود را در امتداد شانه‌ها به چارچوب تکیه داده و از دو طرف به چارچوب فشار آورد. از یک تا ده بشمارد و رها کند. در حین انجام حرکت نفس بکشد. ورزش به آرامش و کاهش اضطراب کمک می‌کند.

۳- صاف بنشیند. کف دست‌ها را به یکدیگر چسبانده و فشار دهد. از یک تا ده بشمارد و رها کند. در حین انجام حرکت نفس بکشد.

۵-۶ آشنایی با اهمیت تغذیه، نیازهای تغذیه‌ای و سهم‌های غذایی لازم در دوره‌ی سالمندی

پیرشدن و سالخوردگی با کاهش تدریجی فعالیت‌های فیزیکی و افزایش بیماری‌های مزمن همراه می‌شود و به نظر می‌رسد که بهبود تغذیه تا حد زیادی قادر است از این مشکلات پیشگیری کند و یا آن‌ها را تخفیف دهد. به همین دلیل یکی از مسائل مهم سالمندان، مسائل پزشکی و بهداشتی از جمله وضعیت تغذیه آن‌ها است. با افزایش سن، نیاز آن‌ها به انرژی کاهش یافته و تمایل به مصرف غذا کمتر می‌شود. در این حال اگر انتخاب غذا درست صورت نگیرد، میزان دریافت مواد مغذی ضروری در آن‌ها پایین‌تر از حد مطلوب خواهد بود.

اضافه وزن، فشارخون بالا، چربی خون بالا و قند خون بالا از مشکلات شایعی هستند که تغذیه صحیح یکی از راه‌های کنترل آن‌ها است. با افزایش سن، توده عضلانی و سوخت و ساز بدن کاهش می‌یابد، مصرف غذا کمتر شده و همچنین تغییراتی در بدن ایجاد می‌شود که احتمال سوء تغذیه را بیشتر می‌کند. با یک برنامه غذایی صحیح، می‌توان خطر ابتلا به این بیماری‌ها را کاهش داد.

میزان پروتئین

مقدار پروتئین بدن در دوره سالمندی کم می‌شود، بنابراین باید در این دوران پروتئین بیشتری مصرف شود. کمبود پروتئین سیستم دفاعی بدن را ضعیف و بدن را آماده ابتلا به بیماری می‌کند.

میزان مایعات

توجه به دریافت کافی مایعات در سالمندان از مسائل مهم می‌باشد. علائم کمبود آب در بسیاری از سالمندان ممکن است به صورت خشکی لب‌ها، گود افتادن چشم‌ها، تب، یبوست، کاهش حجم ادرار و تهوع باشد. بنابراین توجه به مصرف کافی آب و مایعات در این دوران اهمیت ویژه‌ای دارد. فرد سالمند باید برای جلوگیری از کم آب شدن بدن روزانه حداقل ۶-۸ لیوان مایعات ترجیحاً آب ساده بنوشد.

ویتامین‌ها

ویتامین‌های گروه B

این گروه از ویتامین‌ها در کاهش خطر بیماری‌های قلبی و عروقی مؤثرند. جوانه غلات و حبوبات مانند جوانه گندم، جوانه عدس و جوانه ماش سرشار از ویتامین‌های گروه B و ویتامین C است. از جمله منابع عمده ویتامین B۱۲ گوشت قرمز، ماهی، تخم مرغ و لبنیات می‌باشد.

ویتامین D

این ویتامین از طریق کمک به جذب کلسیم، از پوکی استخوان جلوگیری می‌کند. زرده تخم مرغ، جگر و روغن کبد ماهی دارای ویتامین D می‌باشند و قرار گرفتن در معرض نور آفتاب هر روز ۲۰-۳۰ دقیقه موجب جذب این ویتامین می‌شود.

ویتامین C

این ویتامین نقش مهمی در جلوگیری از آسیب بافتی و کمک به ترمیم عضلات دارد و باعث افزایش جذب آهن از غذا می‌شود.

منابع غذایی غنی از ویتامین C شامل: مرکبات، سبزی‌ها، طالبی، خربزه، فلفل سبز، پرتقال، کیوی و ساقه سبز پیازچه و توت فرنگی است.

پختن سبزی‌ها به مدت طولانی و یا قرار گرفتن سبزی‌ها و میوه‌های خرد شده در معرض هوا و نور باعث از بین رفتن ویتامین C موجود در آن‌ها می‌شود.

ویتامین E

این ویتامین نقش مهمی در تقویت سیستم دفاعی بدن و پیشگیری از سرطان‌ها به ویژه سرطان پستان دارد. منابع غذایی غنی از ویتامین E شامل: جوانه گندم، غلات سبوس دار، سبزی‌های دارای برگ سبز تیره، روغن زیتون.

مواد معدنی

کلسیم

این ماده نقش مهمی در سلامت دوره سالمندی دارد، چرا که کمبود این ماده باعث پوکی استخوان می‌شود. منابع غذایی شامل: شیر، ماست، پنیر، کشک و بستنی.

آهن

کمبود آهن منجر به کم‌خونی، احساس خستگی و ضعف می‌گردد. در انواع گوشت‌ها، تخم مرغ، حبوبات، مغزها، غلات سبوس دار، میوه‌های خشک شده (کشمش، توت خشک، برگه زردآلو) و در انواع سبزی خوردن مانند جعفری مقادیر بالایی آهن وجود دارد.

روی

کمبود روی باعث بی‌اشتهایی، مشکلات بینایی و کندی ترمیم زخم‌ها می‌شود. در انواع گوشت‌ها، تخم مرغ، جگر، شیر، غلات سبوس دار، مغزها، سبزی‌های سبز و زرد تیره وجود دارد.

آب

در دوران سالمندی سه تغییر عمده موجب افزایش احتمال کم آبی بدن می‌شود:

۱- کاهش حجم آب بدن

۲- کاهش توانایی تغلیظ ادرار توسط کلیه‌ها

۳- کاهش احساس تشنگی حتی در مواجهه با کم آبی

برای تأمین آب مورد نیاز بدن، مصرف روزانه حداقل ۶ تا ۸ لیوان آب و یا مایعات بدون گاز با قند و نمک کم توصیه می‌شود.

انواع گروه‌های غذایی بر اساس هرم غذایی:

۱- گروه نان و غلات

این گروه شامل موادی مانند: انواع برنج، نان، ماکارونی، گندم و جو است. مواد مغذی مهم آن‌ها شامل: انرژی، بعضی از انواع ویتامین‌های گروه ب، آهن و مقداری پروتئین.

نکات مهم در استفاده از گروه نان و غلات:

- بهتر است برنج به صورت کته مصرف شود.

- از نان‌هایی استفاده شود که در تهیه آن جوش شیرین به کار نرفته است. (اسید فیتیک مانع جذب آهن و سایر املاح می‌شود)

- استفاده حداقل ۶ سهم در روز.

واحد این گروه برابر است با یک برش ۳۰ گرمی از انواع نان (معادل یک کف دست) یا نصف تاپیک لیوان ماکارونی و یا برنج پخته شده و یا ۴ قاشق سرصاف آرد غلات است.

نقش این گروه در بدن تولید انرژی، رشد و سلامت اعصاب است.

۲- گروه شیر و لبنیات

این گروه شامل موادی مانند: شیر، ماست، پنیر، کشک و بستنی است. مواد مغذی مهم آن‌ها شامل: پروتئین،

کلسیم، فسفر، بعضی از انواع ویتامین‌های گروه B، ویتامین A

نکته مهم در استفاده از گروه شیر و لبنیات:

- مصرف نوشابه‌های گازدار که حاوی فسفر زیاد می‌باشد موجب عدم تعادل کلسیم و فسفر شده و به دنبال آن احتمال کمبود کلسیم افزایش می‌یابد. حداقل دو سهم در روز.

نقش آن‌ها در بدن شامل محکم شدن استخوان و دندان، رشد و سلامت پوست می‌باشد.

واحد این گروه برابر است با یک لیوان شیر یا ماست یا کشک، ۴۵ تا ۶۰ گرم پنیر، ۱/۵ لیوان بستنی.

۳- گروه گوشت، تخم مرغ، حبوبات و مغزها

این گروه شامل موادی مانند: گوشت‌های قرمز، سفید، امعاء و احشاء، تخم مرغ، حبوبات و مغزهاست.

مواد مغذی مهم آن‌ها شامل: پروتئین، آهن، روی و بعضی از انواع ویتامین‌های گروه B می‌باشد.

حداقل دو سهم در روز

نکته مهم در استفاده از گروه گوشت، تخم مرغ، حبوبات و مغزها:

نقش این مواد در خون‌سازی، رشد و سلامت اعصاب می‌باشد.

واحد این گروه برابر است با سه قطعه گوشت، ران یک مرغ، یک لیوان حبوبات پخته شده، نصف لیوان انواع

مغزها، دو عدد تخم مرغ)

۴- گروه میوه‌ها و سبزی‌ها

این گروه شامل موادی است مانند: سبزی‌ها و میوه‌های به رنگ سبز تیره، زرد تیره و نارنجی که سرشار از ویتامین A و C می‌باشند.

مواد مغذی مهم آن‌ها شامل: انواع ویتامین‌ها، انواع املاح و فیبر.

حدافل ۴ سهم در روز

واحد این گروه برابر است با: یک عدد سیب، پرتقال، سه عدد زردآلو، نصف لیوان آب میوه، نصف لیوان سبزی پخته،

یک لیوان سبزی کاهو و اسفناج، یک عدد سیب زمینی بزرگ)

نقش این مواد در بدن عبارت است از: مقاومت در برابر عفونت، ترمیم زخم‌ها، سلامت چشم و بینایی، سلامت پوست، کمک به سوخت و ساز بدن.

۵- آشنایی با مشکلات روحی و روانی شایع در سالمندی

به طور معمول بازنشستگی با آغاز دوره سالمندی مصادف است، در این دوران به طور طبیعی افراد با افت قوای جسمی (کاهش حواس پنجگانه، بینایی، شنوایی و ...) و افت قوای شناختی (کاهش توجه، تمرکز، یادگیری، حفظ و پایداری مطالب و ...) مواجه می‌شوند. اختلالات روحی، روانی افراد می‌تواند با علایمی همچون: حس غم و تنهایی، بی‌کفایتی و ترس از آینده، کسالت و گوشه‌گیری، ناامیدی و عدم لذت از زندگی، بیخوابی و یا پر خوابی، اضطراب و استرس و ...، و همچنین اختلال در عملکرد جسمی مانند ضعف در حافظه، توجه، تمرکز، یادگیری، ضعف عضلات و ...، همراه باشند، بیماری‌هایی نظیر آلزایمر و افسردگی نیز در این دوران امکان بروز بیشتری دارند.

• افسردگی: افسردگی یکی از اختلالات روان‌پزشکی است که به سبب عمومی بودن و پیچیدگی‌هایی که دارد، به سرماخوردگی روان معروف شده است. در روانشناسی بالینی یکی از شایع‌ترین اختلال‌های دوران سالمندی، افسردگی است. علایم این اختلال روانی در دوران سالمندی به وضوح در بعضی سالمندان دیده می‌شود. انزوا و تنهایی، ازدست دادن انگیزه و هدف، تجویز دارو، ترس و اضطراب، مرگ عزیزان، مشکلات اقتصادی و ... می‌تواند موجب بروز افسردگی در سالمندان شود.

علایم افسردگی در سالمندان

اگر فرد مسنی، بیش از دو هفته احساس غم و بدبختی داشته باشد و علاقه و لذت خود را از فعالیت‌های معمولی که انجام می‌داده از دست بدهد، به افسردگی سالمندی مبتلا شده است. علایم افراد مسن که دچار افسردگی می‌شوند، بیشتر به سمت علایم فیزیکی متمایل است. به همین دلیل این افراد ممکن است به جای شکایت از

احساس غم و اندوه به دلیل دردهای فیزیکی و بیماری‌های مختلف به پزشک مراجعه کنند. ضمن این که این افراد ممکن است از کلمات و عبارات دیگری به جای احساس غم و اندوه استفاده کنند. برخی از علایم عبارتند از:

- ۱- دل‌تنگی
- ۲- خستگی
- ۳- کاهش وزن و اشتها
- ۴- اختلال در خواب
- ۵- احساس بی‌ارزشی و سر‌بار بودن
- ۶- تصور مدام مرگ
- ۷- کاهش و یا عدم علاقه به سرگرمی‌ها و تفریحات پیشین
- ۸- گوشه‌گیری و کناره‌گیری از اجتماع

• زوال عقل

دمانس زوال عقل، در پزشکی و روان‌پزشکی، اختلال مزمن و گاهی حاد فرایندهای روانی به علت بیماری عضوی مغز، که با تغییر شخصیت و موقعیت‌ناشناسی و اختلال در حافظه و داوری و اندیشه همراه است. افراد مبتلا به زوال عقل ممکن است دچار گیجی باشند، قادر به یادآوری مطلب نباشند یا مهارت‌هایی که داشته‌اند از جمله فعالیت‌های عادی روزمره را از دست بدهند.

• فراموشی طبیعی سالمندان

همه افراد سالمند به طور طبیعی دچار فراموشی می‌شوند. فراموش می‌کنند کلید اتومبیل را کجا گذاشته‌اند و یا نام آشنایان و تلفن دوستان خود را فراموش می‌کنند. بسیاری از این نوع فراموشی‌ها در دوران سالمندی طبیعی است، ولی مهم آن است که کدام نوع فراموشی طبیعی و کدام غیر طبیعی است که باید در صدد پیشگیری از پیشرفت آن بود. هر چه فرد مسن‌تر می‌شود، تغییرات بسیاری در مغز او به وجود می‌آید و عملکرد مغز کندتر می‌گردد، به طوری که زمان بیشتری طول می‌کشد تا چیزی را یاد بگیرد و یا به یاد آورد. در این حالت فرد مسن مانند دوران جوانی، مطالب را به سرعت به خاطر نمی‌آورد. باید بدانیم که این آهسته شدن یادگیری و یادآوری، از زوال عقل و بیماری آلزایمر متفاوت است زیرا اگر به مغز سالمند زمان بدهیم، آنچه را فراموش کرده است (مانند نام خیابان و ...) به یاد می‌آورد. کارهایی که سالمندان می‌توانند برای تقویت حافظه و جلوگیری از فراموشی انجام دهند:

- ۱- به طور دائم لوازم مورد نیاز روزانه‌ی خود مانند دسته کلید، عینک، تلفن همراه، کیف پول و ... را در یک محل بگذارد.
- ۲- آنچه را باید در روزهای هفته انجام دهد مانند ملاقات‌ها، خرید، تماس گرفتن و ... را بلافاصله روی کاغذ یادداشت بنویسد.

- ۳- ترتیبی دهد که زمان‌های بخصوصی ساعت زنگ زن یا تلفن همراه، آن‌ها را خبر کند. این عمل سبب می‌شود که در وقت معین در محل مورد نظر حضور داشته باشد.
- ۴- هنگام روبرو شدن با افراد، نام آن‌ها را به دفعات بگوید و با نشانه‌هایی در مغز خود ارتباط دهد و آن را تکرار کند تا نام آن‌ها را فراموش نکند.
- ۵- هرچه می‌تواند و به هر شکل و صورتی و با هرکس و هر موقع بخندد. خنده از ترشح هورمون استرس‌زا جلوگیری می‌کند و به جای آن اندورفین و دوپامین ترشح می‌گردد، در نتیجه باعث احساس شادی و شغف شده و فرد کمتر دچار فراموشی می‌شود. همچنین تغییرات هورمونی ناشی از خندیدن سبب می‌شود که سیستم ایمنی فرد سالمند بهتر گردد و امواج مغزی به شکل امواج گاما در مغز منتشر گردد و موجب بهتر شدن حافظه شود و فرد بتواند بهتر فکر کند و تصمیم بگیرد.
- ۶- افراد سالمند باید هرچه می‌توانند، خود را از برخورد با مسایل استرس‌زا دور نگه دارند تا هورمون استرس‌زا در بدنشان ترشح نشود و در نتیجه حافظه‌ی آن‌ها بهتر گردد و دچار فراموشی نشوند. با خواندن دعا و عبادت نیز از ترشح هورمون کورتیزول جلوگیری شده و در مقابل به علت ترشح اندورفین، فرد سالمند احساس شادی نموده و کمتر دچار فراموشی می‌شود.
- ۷- کتاب خواندن و نوشیدن قهوه و چای نیز موجب بهتر شدن حافظه می‌شود.

• آلزایمر

یک نوع اختلال عملکرد مغزی است که بتدریج توانایی‌های ذهنی بیمار تحلیل می‌رود. بارزترین نوع از انواع مختلف زوال عقل، اختلال حافظه است. اختلال حافظه معمولاً بتدریج ایجاد شده و پیشرفت می‌کند. در ابتدا اختلال حافظه به وقایع و آموخته‌های اخیر محدود می‌شود ولی بتدریج خاطرات قدیمی هم آسیب می‌بینند.

بیماری آلزایمر به چند مرحله تقسیم می‌شود که این مراحل را می‌توان در همه افراد مبتلا مشاهده کرد.

مرحله اول: که مرحله اختلال خفیف شناختی است که در این مرحله بیمار هنوز در اجتماع است کار و زندگی را اداره می‌کند و مشکلی در عملکرد ندارد اما ممکن است در برخی موارد فراموشی داشته باشد، چیزی را جا می‌گذارد، حرف‌های تکراری می‌زند و یا اسم کسی را به خاطر نمی‌آورد و فراموش می‌کند که در مورد چه چیزی می‌خواسته است حرف بزند یا اینکه حتی فراموش می‌کند که ماشین خود را کجا پارک کرده است.

مرحله دوم: مرحله خفیف آلزایمر، اولین علامتی که این مرحله دارد این است که فرد در محاسبات طولی خود مشکل پیدا می‌کند یعنی اینکه مثلاً اگر خانم خانه‌داری خرید می‌کند نمی‌داند چقدر باید پول بدهد و چقدر باید پس بگیرد یا مردان در کارهای بانکی اشتباه پیدا می‌کنند و صفرها را اشتباه می‌کنند که این یک علامت مهم بیماری آلزایمر است.

مرحله سوم: فرد دو سه سال بعد از مرحله خفیف وارد این مرحله می شود، در این مرحله بیمار نمی تواند لباس هایش را متناسب با هوا یا موقعیت اجتماعی تنظیم کند. بند کفشش را نمی تواند ببندد، ممکن است جوراب و کفش خود را لنگه به لنگه بپوشد یا اینکه پشت و روی لباس را تشخیص ندهد یا زیپ لباس را ببندد و تمام این مراحل بدون آن است که دست بیمار فلج باشد یا مشکلی داشته باشد. در این مرحله پیشرفت بیماری این گونه مشاهده می شود اما بعد از مدتی فرد درست نمی تواند استحمام کند و آب سرد و گرم را نمی تواند تنظیم کند و همچنین فرد بعد از دستشویی نمی داند چه باید کند و آداب دستشویی رفتن را فراموش می کند و نمی تواند خود و یا محل را تمیز نگاه دارد.

مرحله چهارم: مرحله شدید آلزایمر، در این مرحله بیمار نمی تواند حرف بزند و تنها کلمات خیلی کمی را، حدود ۶ تا ۱۲ کلمه می تواند بگوید. بعد از این مرحله نیز کلمات نامفهومی را ادا می کند که بعد از آن نیز نمی تواند به تنهایی بایستد و حتماً باید کسی دستش را بگیرد. نمی تواند بنشیند و حتی توان خندیدن و گریستن را ندارد.

• اختلال خواب

خواب کافی و راحت یکی از پایه های اصلی سلامتی است. خواب مکانیزم فیزیولوژیک بدن در بازیابی توان از دست رفته و خستگی ناشی از فعالیت های بدنی در طول زندگی روزمره است. در طول خواب بدن استراحت می کند و انرژی از دست رفته به دست می آید و بدن، بار دیگر برای فعالیت جسمی و فکری آماده می شود. خواب یکی از فاکتورهایی است که نقش مهمی در سلامتی داشته و عامل مهمی در افزایش مرگ و میر و کاهش سلامت است. بی خوابی یکی از شایع ترین مشکلات سالمندان است که تقریباً بیش از ۲۵ درصد از افراد بالای ۶۵ سال با این مشکل روبه رو هستند. در واقع بی خوابی، علامت و نشانه ای است که عدم درمان آن ممکن است مشکلاتی برای سلامت فرد به وجود آورد یا به افسردگی منتهی شود.

توصیه هایی جهت خواب بهتر:

۱. از مصرف خودسرانه دارو پرهیز کند.
۲. پس از شام جای یا قهوه ننوشد.
۳. در مصرف مایعات به خصوص در عصر احتیاط کند. (به خصوص در افرادی که مشکلات ادراری دارند.)
۴. قبل از خواب غذاهای سنگین مصرف نکند.
۵. یک ساعت قبل از خواب از حمام یا استفاده کند، پاهای خود را در آب گرم (۴۱ تا ۴۲ درجه سانتی گراد) قرار دهد.
۶. حضور در نور آفتاب به خصوص در بعد از ظهرها و صبح زود، خواب شب را تنظیم می کند.
۷. شب ها در یک ساعت معین به رختخواب برود و صبح ها در یک ساعت معین بیدار شود.
۸. اگر پس از رفتن به بستر خوابشان نبرد از رختخواب خارج شوند و خود را با کاری سرگرم کنند تا وقتی که احساس خواب کنند.

۹. جای خواب خود را تغییر ندهد، اتاق خواب باید نور مناسب داشته باشد. نه سرد باشد و نه گرم و سر صدای زیاد نیز در آن شنیده نشود.
۱۰. از تماشای تلویزیون و یا مطالعه در رختخواب پرهیز کند.
۱۱. حتماً اگر دردی دارد یا به بیماری مزمن مبتلا است، سعی کند تحت نظر پزشک آن را درمان کند تا از این طریق مشکلات خواب کمتر شود.
۱۲. از مصرف قرص‌های خواب‌آور به صورت خودسرانه و طولانی مدت خودداری کند، چون این داروها باعث بی‌خوابی می‌شود و مصرف طولانی مدت آن عوارض دارد.
۱۳. در شروع خواب از تکنیک‌های آرام‌سازی استفاده کنید، به‌خصوص برای سالمندانی که مبتلا به اضطراب هستند بسیار مفید است.

• استرس

یکی از مشکلات در دوران سالمندی استرس‌ها است که مانند هر دوره دیگر زندگی ممکن است فرد را درگیر کند. دلایل بسیاری برای ایجاد استرس در سالمندان وجود دارد از جمله می‌توان به از دست دادن شریک زندگی، نگرانی‌های مالی و مشکلات سلامتی و عدم استقلال اشاره کرد. اثرات مخربی که استرس برای اکثر افراد سالمند به همراه دارد هم از لحاظ جسمی و هم از لحاظ روانی است. وقتی تعداد این استرس‌ها زیاد و فاصله آن‌ها کم شود، به خصوص مواقعی که به دلیل ابتلا به بیماری‌های دیگر قوای بدنی نیز تحلیل رفته باشد، آثار مخرب بیشتر است.

توصیه‌های مقابله با استرس

- وقتی به کمک نیاز دارد، از درخواست آن کوتاهی نکند.
- درباره احساسات و نگرانی‌هایش صحبت کند و آن‌ها را با دیگران در میان بگذارد.
- اعتماد به نفس داشته باشد، پیری و مسایل مربوط به آن را بپذیرد.
- از خود، اطرافیان و محیط زندگی انتظارات واقع بینانه داشته باشد.
- استفاده از وسایل کمکی مثل عصا، دندان مصنوعی، سمعک، عینک و... می‌تواند به او در انجام راحت‌تر کارها کمک کند، بنابراین در صورت نیاز از آن‌ها استفاده کند.
- ارتباط خود را حتی الامکان با خانواده‌اش حفظ کند.
- خواندن نماز و دعا در آرامش قلبی و روحی بسیار مؤثر است.
- خود را در خانه به کاری مشغول کند؛ مثلاً وسایل خود را مرتب کند، آشپزی کند، چیزی بدوزد، خود را با باغبانی سرگرم کند، درختی بکارد، انباری را مرتب کند. خود را با حیوانات کوچک خانگی سرگرم کند.

۸-۵ شناسایی حوادث دوره‌ی سالمندی و راه‌های پیشگیری از آن

سالمندان، به علت تغییرات جسمی و حرکتی ناشی از کهولت از جمله کاهش دید، کاهش شنوایی، ضعف تعادل، کندی حرکتی، بیماری‌های ناتوان‌کننده مثل (آرتریت مفصل زانو، ضعف عضلانی ...) و مصرف داروها، سرگیجه، گیجی و عدم تمرکز و نامناسب بودن شرایط محیط بیشتر در معرض حوادث خانگی و خیابانی قرار می‌گیرند.

حوادث خانگی:

۱- سقوط

سقوط از حوادثی است که موجب شکستگی استخوان‌ها می‌شود. و یکی از علل اصلی ناتوان کننده سالمندان است. حادثه برای هر کسی ممکن است پیش بیاید. همه افراد در هر سنی باید مراقب خود باشند. سالمندان بیشترین قربانیان حوادث مختلف می‌باشند. پس در این دوره باید بیشتر مراقب خود باشند؛ زیرا در صورت بروز حادثه احتمال آسیب دیدگی و بخصوص شکستگی بیشتر می‌شود و مدت زمان لازم برای ترمیم زخم‌ها و جوش خوردن شکستگی‌ها، طولانی‌تر است در صورت شکستگی بی حرکت می‌شوند و مجبورند مدت‌ها در رختخواب بمانند. همین امر باعث وابستگی بیشتر آن‌ها می‌شود. شکستگی استخوان‌های ران و لگن شایع‌ترین شکستگی‌ها در این دوره است.

یک زمین خوردن ساده بر روی فرش، ممکن است باعث شکستگی استخوان لگن و بستری طولانی مدت در بیمارستان شود. شایع‌ترین حادثه در دوره سالمندی افتادن و زمین خوردن است، که گاهی به علت عوامل موجود در محیط زندگی پیش می‌آید، مانند لیز بودن کف حمام و یا کافی نبودن نور راه پله‌ها. گاهی نیز علت زمین خوردن مربوط به خود آن‌ها است. به عنوان مثال به علت تغییر فشارخون و سرگیجه، تعادل بهم خورده و به زمین می‌افتند. برای پیشگیری از حوادث، باید محیط زندگی سالمند را تا جایی که امکان دارد با شرایط سالمندی سازگار سازید و علل ایجاد کننده آن را برطرف کنید. از محیط خانه شروع کنید.

سقوط در محیط خانه:

حدود ۷۵ درصد حوادث سالمندان در منزل و یا اطراف آن اتفاق می‌افتد.

پله‌ها: شایع‌ترین محل زمین خوردن، پله‌ها هستند. معمولاً این اتفاق در پله آخر ایجاد می‌شود؛ جایی که ممکن است به اشتباه تصور کنیم که پله‌ها تمام شده‌اند.

- هنگام بالا و پایین رفتن از پله‌ها، حتماً چراغ راه پله و پاگرد را روشن کنید تا نور کافی باشد. (دقت کنید که نور کم مهم‌ترین علت زمین خوردن است) سعی کنید در ابتدا و انتهای راه پله کلید برق نصب کنید.

- لبه پله‌ها را با چسباندن نوار رنگی یا رنگ کردن مشخص کنید تا انتهای پله بهتر دیده شود.

- وجود نرده در کنار پله‌ها ضروری است. اگر نصب نرده امکان ندارد، یک میله محکم با فاصله مناسب بر روی

- دیوار نصب کنید به طوری که بتوان از آن کمک گرفت. دقت کنید که نرده‌ها شل و شکسته نباشد و بهتر است در هر دو طرف راه پله نرده وجود داشته باشد و طول آن به اندازه طول راه پله باشد.
- در صورتی که روی پله‌ها را با فرش یا موکت پوشانده‌اید، حتماً باید کف پوش پله را به وسیله گیره‌های مخصوص، به پله ثابت کنید و مراقب باشید که چین نخورد و کشیده نشود.
- راه پله‌ها عاری از هرگونه وسایل اضافی باشد.
- اگر خودتان قادر به انجام اصلاحات در منزل نیستید از اطرافیان و یا تکنسین کمک بگیرید.
- آشپزخانه: آشپزخانه نیز یکی از محل‌های شایع زمین خوردن است.
- کف پوش آشپزخانه نباید لیز باشد.
- از واکس‌های براق‌کننده برای کف آشپزخانه استفاده نکنید؛ زیرا علاوه بر اینکه خطر لیز خوردن را بیشتر می‌کند، با انعکاس نور و به وجود آوردن اختلال دید خطر زمین خوردن را افزایش می‌دهد.
- در صورت شستن کف آشپزخانه و یا خیس شدن آن به هر دلیل و یا ریختن روغن در کف آشپزخانه، بلافاصله آن را خشک کنید و برای این کار خم نشوید. روی زمین بنشینید و یا از وسایل دسته بلند استفاده کنید.
- اشیاء مورد استفاده خود را در کابینت بگذارید تا دسترسی به آن‌ها آسان باشد و جلو دست و پای شما را نگیرد.
- از چهارپایه‌های محکم استفاده کنید و هرگز از صندلی به جای چهارپایه استفاده نکنید.
- حمام: حمام نیز به دلیل خیس بودن کف آن، از محل‌های بسیار پر خطر برای زمین خوردن است. بنابراین هنگام استحکام، نکات زیر را در نظر داشته باشید:
- راهروی ورودی به حمام و دستشویی باید دارای روشنایی در هنگام شب باشد.
- از دمپایی‌هایی برای حمام استفاده کنید که کف آن لیز نباشد. دمپایی‌های ابری اصلاً مناسب نیستند.
- از پادری‌های پلاستیکی مخصوصی که از لیز خوردن جلوگیری می‌کند برای کف حمام استفاده کنید.
- اگر حمام کردن در حالت ایستاده برای سالمند سخت است، از یک صندلی یا چهارپایه برای نشستن زیر دوش استفاده کند. دوش دستی نیز می‌تواند کمک‌کننده باشد.
- میله‌هایی را به عنوان دستگیره بر روی دیوار حمام نصب کنید که بتوان قبل از لیز خوردن با گرفتن آن‌ها تعادل خود را حفظ نمود.
- صابون و مواد شوینده را در ظرفی نگهدارید که به راحتی قابل دسترسی باشد، تا از افتادن شما به علت سر خوردن، جلوگیری کند.

اتاق:

برای کاهش خطرات احتمالی در اتاق به نکات زیر توجه کنید:

- کلید برق اتاق، باید در نزدیکترین محل به درب ورودی باشد تا مجبور نباشید برای روشن کردن لامپ، در تاریکی راه بروید.

- تلفن باید در نزدیکی محل خواب و نشستن تان باشد تا در زمان پاسخگویی، که با عجله بلند می شوید زمین نخورید.

- اگر روی تخت می خوابید، تختی را انتخاب کنید که بلندی آن طوری باشد که پای شما به زمین برسد.

- فرش کف اتاق را طوری قرار دهید که پا گیر نکند.

- لبه همه مکت ها کامل و بطور یکنواخت به کف اتاق بچسبد.

- پتو یا روفرشی روی فرش پهن نکنید؛ زیرا امکان جمع شدن و لیز خوردن و گیر کردن به پا را زیاد می کند.

- وسایل خانه را طوری بچینید که سر راه نباشند، بخصوص در مسیر اتاق خواب به توالت و آشپزخانه، زیرا شب ها هم مورد استفاده قرار می گیرند.

- در مورد وسایل برقی مثل تلوزیون، رادیو و ... دقت کنید که سیم آن ها از کنار دیوار رد شده باشد و در مسیر عبور و مرور نباشد.

- بهتر است در انتخاب خانه، خانه هایی را انتخاب کنید که بین اتاق ها اختلاف سطح یا پله وجود نداشته باشد زیرا وجود پله یا اختلاف سطح در داخل منزل خطر زمین خوردن را افزایش می دهد.

- برای انجام کارهایی مثل شستن شیشه پنجره یا دیوارها، از دیگران کمک بگیرید و تا جایی که امکان دارد از بالا رفتن از نردبان یا ایستادن روی چهار پایه خودداری کنید.

- از پوشیدن لباس های بلند که راه رفتن را مشکل می سازد خودداری کنید.

- اگر مشکل دید دارید حتماً از عینک استفاده نمایید.

- از حمل چند وسیله با هم که جلوی دیدتان را می گیرد اجتناب کنید.

- از صندلی هایی که بلندی مناسب دارند استفاده نمایید.

- فقط در مواردی (با مشورت پزشک) که به عصا نیاز دارید از آن استفاده کنید.

- هنگامی که برای شما حادثه ای حتی کوچک اتفاق افتاده است از اطرافیان کمک بخواهید و به پزشک مراجعه کنید.

۲- خفگی

به علت حالت های بی قراری و بی توجهی و عجلانه غذا خوردن، ممکن است غذا و خوراکی ها به راه های تنفسی ببرد و منجر به خفگی گردد. جهت پیشگیری بهتر است حین غذا خوردن تنها نباشید و با آرامش بیشتری غذا بخورید.

۳- مسمومیت

به دلیل ضعف بینایی در دوره سالمندی احتمال مصرف اشتباه داروها، مواد شیمیایی و سموم وجود دارد، که جهت جلوگیری از این گونه حوادث بهتر است داروها جداسازی شوند و فقط به مقدار لازم در دسترس باشند و حتی المقدور مصرف دارو به همراه مراقب باشد. سموم را در ظروف خاصی با برچسب مشخص نمایید و در مکان خاصی قرار دهید تا اشتباهاً خورده نشوند.

۴- سوختگی

- در نزدیکی محل خواب، نشستن و در مسیرهای رفت و آمد، بخاری، ظروف داغ و مایعات داغ وجود نداشته باشد.
- قبل از حمام کردن بهتر است درجه آب تنظیم شود تا خیلی داغ و سوزاننده نباشد.
- حین استفاده از اجاق گاز و بخاری و شومینه بسیار مراقب باشید و اصول ایمنی را رعایت کنید.

۵- بریدگی

به علت لرزش دست و ضعف حرکات ظریف انگشتان، ممکن است قادر نباشید که از چاقو و سایر وسایل، سوزن و... به خوبی استفاده کنید حتی المقدور کار با این وسایل را به حداقل برسانید. در صورتیکه ناچار به انجام این کار شدید دقت و احتیاط کافی را داشته باشید. در مسیرهای رفت و آمد و نشستن نباید اشیاء تیز و یا میزهای تیز و... وجود داشته باشد چون حادثه آفرین خواهد شد.

علل سقوط:

۱- سرگیجه و عدم تعادل: ((سرگیجه و عدم تعادل)) یکی از عواملی است که می‌تواند باعث سقوط و افتادن شود. سرگیجه علل مختلفی دارد. در صورت داشتن چنین مشکلی، حتماً به پزشک مراجعه کنید. گاهی سرگیجه به علت وضعیت بدنی خاصی ایجاد می‌شود. در اینگونه موارد، با رعایت توصیه‌های زیر می‌توان از بروز سرگیجه جلوگیری کرد:
- خم کردن سر به عقب - حرکت سر به عقب، مانند آنچه هنگام نگاه کردن به آسمان یا برداشتن جسمی از طبقات بالای قفسه پیش می‌آید ممکن است باعث سرگیجه و عدم تعادل شود. این امر به علت تغییراتی است که با افزایش سن در بدن ایجاد می‌شود. برای پیشگیری از آن، بهتر است لوازم مورد نیاز خود را در طبقات پایین تر قفسه قرار دهید تا مجبور به خم کردن سر به عقب نشوید.

همچنین موقع لم دادن روی مبل یا تکیه به پشتی سر خود را خیلی به عقب خم نکنید. مراقب باشید که روی مبل یا پشتی خوابتان نبرد؛ زیرا ممکن است سر در وضعیت نامناسب و خم به عقب قرار گیرد.

بلند شدن ناگهانی هنگام برخاستن از رختخواب می‌تواند باعث سرگیجه و سقوط شود، بنابراین ابتدا به آرامی بنشینید و بعد بایستید.

مصرف خودسرانه داروها: هنگامی که پزشک برای سالمند داروی خواب‌آور یا داروی ضد فشارخون تجویز می‌کند،

مصرف این داروها برای سالمند لازم بوده و به حفظ سلامتی او کمک می‌کند. اما هرگز بدون تجویز پزشک دارو مصرف نکند. زیرا مقدار نادرست دارو می‌تواند فوق العاده خطرناک باشد. مصرف خود سرانه داروهای خواب‌آور باعث گیجی و خواب‌آلودگی شده و خطر زمین خوردن را افزایش می‌دهد.

انجام ورزش‌های تعادلی به حفظ تعادل کمک کرده و خطر سقوط را کمتر می‌کند.

مشکلات بینایی:

ضعف بینایی یکی دیگر از عوامل ایجاد کننده حوادثی مانند زمین خوردن و تصادفات رانندگی است. برای پیشگیری از این حوادث، لازم است به نکات زیر توجه نمایید.

- هنگام ورود به اتاق تاریک یا هنگام بیرون رفتن در شب عجله نکنید، اول محیط را روشن کنید. زیرا با افزایش سن، چشم‌ها دیرتر به تاریکی عادت می‌کنند.

- مطالعه و کارهای چشمی را در نور کافی انجام دهید. از لامپ‌های پرنورتر (حداقل ۶۰ وات) و با روشنایی ثابت و شفاف استفاده کنید.

- برای پیشگیری از برخورد با درب‌ها لازم است رنگ درب با دیوار متفاوت باشد.

- 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 کنید.

حتی اگر مشکلی ندارید، ضروری است سالی یکبار معاینه چشم شوید. این معاینات به تشخیص به موقع و پیشگیری از بسیاری بیماری‌های چشمی کمک می‌کند.

مشکلات 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 بوجود می‌آید. پیرگوشی با سمعک بهبود می‌یابد. شنیدن صداهای موجود در محیط اطراف، در بسیاری از مواقع ما را از خطر آگاه می‌کند. در هنگام عبور از خیابان و یا رانندگی، کم بودن قدرت شنوایی در سالمندان می‌تواند موجب بروز حادثه بشود.

- از رفتن به مکان‌هایی که سروصدای زیاد وجود دارد خودداری کنید صداهای بلند کاهش شنوایی را بیشتر می‌کند.

- برخی از داروها برای گوش ضرر دارد و موجب کاهش شنوایی می‌شود. بنابراین هیچگاه بدون تجویز پزشک دارو مصرف نکنید.

۵-۹ آشنایی با بیماری‌های مزمن دوره‌ی سالمندی

با افزایش سن احتمال ابتلا به یک یا چند بیماری مزمن افزایش می‌یابد بطوریکه ۸۰٪ افراد مسن بالای ۸۰ سال

حداقل به یک بیماری مزمن مبتلا می‌شوند. در دوران سالمندی بیماری‌های قلبی و عروقی، سکته مغزی، سرطان‌ها، دیابت، فشارخون بالا، بیماری‌های عضلانی اسکلتی و بیماری‌های روانی شایع‌تر می‌باشد.

• پوکی استخوان

پوکی استخوان طبق تعریف انجمن ملی بهداشت یک اختلال اسکلتی است که ویژگی بارز آن کاهش استحکام استخوان بوده و فرد را در معرض خطر شکستگی قرار می‌دهد. در این بیماری تراکم و قدرت استخوان‌های بدن کاهش یافته و بدن‌بال آن احتمال شکستگی استخوان‌ها افزایش می‌یابد. پوکی استخوان معمولاً بتدریج پیشرفت می‌کند و هیچ علامتی از خود بروز نمی‌دهد تا وقتی که شکستگی بوجود آید.

توده استخوانی هر فرد معمولاً در ۳۰ تا ۳۵ سالگی به بیشترین میزان خود می‌رسد. پس از این سن، کاهش توده استخوان به صورت یک روند طبیعی پیری آغاز می‌شود.

افرادی که بیشتر در معرض پوکی استخوان می‌باشند:

• افراد مسن

• زنان یائسه

• کسانی که حرکت ندارند و ورزش نمی‌کنند.

• کسانی که در غذای روزانه آن‌ها لبنیات و مواد غذایی کلسیم دار کم است.

• کسانی که سیگار می‌کشند یا الکل مصرف می‌کنند.

• زنانی که زایمان زیاد و با فاصله‌ی کمتر از سه سال داشته‌اند.

مشکل‌های ناشی از پوکی استخوان

- این بیماری موجب تضعیف و شکنندگی استخوان‌ها می‌شود و در اثر یک فشار ضعیف و یا خم شدن بیش از حد، استخوان را دچار شکستگی می‌کند.

- در افراد سالمند جوش خوردن شکستگی خیلی سخت و طولانی است. بنابراین باید مدت طولانی‌تری در بیمارستان بستری شود.

- افراد سالمند ممکن است از دردهای استخوانی نیز رنج ببرند.

پیشگیری از پوکی استخوان

- مصرف کلسیم: کلسیم از جمله ویتامین‌هایی است که سبب تقویت استخوان‌ها می‌شود. از جمله مواد غذایی که شامل کلسیم می‌باشد عبارتند از: لبنیات نظیر شیر کم چرب، پنیر و ماست کم چرب، ماهی‌های نرم استخوان نظیر کسرو ماهی آزاد و ساردین، سبزیجات تازه، خشکبار، حبوبات، سویا. مصرف بیش از حد کلسیم ممکن است موجب بیماری‌های کلیوی شود.

- مصرف ویتامین D: ویتامین D به بدن در ساخت استخوان‌ها کمک می‌کند. این ویتامین معمولاً با کلسیم همراه است. افرادی که کمتر در معرض نور خورشید قرار دارند با مصرف مکمل‌ها می‌توانند نیاز بدن خود را جبران نمایند.
- ورزش کردن به صورت مرتب: نداشتن فعالیت جسمانی می‌تواند منجر به افزایش روند پوکی استخوان شود. سالمندان می‌توانند طبق توانایی‌هایی که دارند با مشورت با یک متخصص به ورزش کردن روی بیاورند تا استخوان‌های خود را تقویت کنند. ورزش‌های مؤثر راه رفتن، راهپیمایی، دوی آهسته، نرمش (ایروبیک) می‌باشد. ورزش‌های مؤثرتر همراه با وزنه می‌باشند.
- هورمون درمانی برای پیشگیری از پوکی استخوان: هورمون درمانی پس از دوران یائسگی می‌تواند به بانوان برای جلوگیری از پوکی استخوان کمک کند. این درمان شامل مصرف استروژن، گاهی همراه با پروژسترون است. برای هورمون درمانی حتماً با پزشک خود مشورت نمایید.
- عدم مصرف دخانیات و مشروبات الکلی: مصرف کردن مشروبات الکلی و استعمال دخانیات سبب افزایش پوکی استخوان خواهد شد. برای جلوگیری از پوکی استخوان در دوران سالمندی این دو عامل را از زندگی حذف کنید.

• فشارخون بالا

رژیم غذایی پر نمک و کم تحرکی در سالمندان به همراه عدم توجه به سلامت عمومی و بالا رفتن وزن، همچنین استفاده از فست فودها و دخانیات باعث شده است تا بخش قابل توجهی از سالمندان دچار مشکلات فشارخون بالا باشند. عموماً عوارض فشارخون بالا در سالمندان مربوط به آسیب‌های قلبی و عروقی است، فشارخون بالا باعث فشار بر قلب و رگ‌های خون‌رسان در نتیجه پارگی و ایجاد لخته‌های خون می‌شود و این لخته‌های خون وارد قلب شده و ورودی‌های آن را مسدود می‌کند و نهایتاً سکته را به دنبال خواهد داشت.

از مهمترین علائم فشارخون بالا :

- برافروختگی صورت

- سرگیجه

- حالت تهوع

- تاری دید چشم

- وزوز گوش

- سر درد

- سبکی سر

به سالمندان توصیه می‌شود در پیشگیری از فشارخون رژیم غذایی مناسب داشته باشند و به طور مرتب ورزش کنند.

• دیابت

با افزایش سن، تغییرات فیزیولوژیکی چندی در بدن رخ می‌دهد. افراد سالمندی که در معرض ابتلا به دیابت و یا پیشرفت دیابت قبلی هستند معمولاً علائم کلاسیک دیابت را ندارند. در واقع به دلیل تغییرات فیزیولوژیکی مرتبط با سن، بعضی از علائم دیابت مخفی مانده و یا تشخیص آن‌ها مشکل می‌شود. از جمله علائم کلاسیک دیابت تشنگی مکرر، افزایش حجم و تکرر ادرار و نیز کاهش وزن علیرغم پرخوری هستند. افراد سالمند معمولاً دچار این علائم نمی‌شوند، اما ممکن است بی‌حال و مریض احوال باشند و یا با وجود اشتها طبیعی، وزنشان به تدریج کم شود. از این رو بهتر است انجام آزمایش خون جهت بررسی مقدار قندخون جزئی از معاینات معمول افراد سالمند باشد. حفظ وزن مناسب، افزایش فعالیت بدنی و ورزش منظم و پرهیز از مصرف قند و شیرینی زیاد به پیشگیری از بروز دیابت کمک می‌کند.

• یبوست در سالمندی

یبوست مشکلی است که بسیاری از سالمندان را آزار می‌دهد. روند پیری، تمامی ارگان‌های بدن را تحت تأثیر قرار می‌دهد. با این حال انتقال روده‌ای با بالا رفتن سن، کاهش پیدا نمی‌کند. درحقیقت این ماهیچه‌های روده‌ای و پرینه یا میان دو راه است که ضعیف شده و انتقال روده‌ای را دردناک و سخت‌تر می‌کنند. ابتلاء به بیماری‌های عمومی و عفونی، درصد احتمال بروز یبوست را در سالمندان بالا می‌برد. دیابت، اختلال عملکرد غده تیروئید، بیماری پارکینسون و بیماری‌های عروقی، مغزی، افسردگی و... در بروز یبوست سهیم‌اند. اغلب شیوه‌ی صحیح زندگی سالمند، مانند مصرف مواد غذایی فیبردار مثل سبزی‌ها و میوه‌ها، نان‌های سبوس‌دار، نوشیدن روزانه ۶ تا ۸ لیوان مایعات، ورزش و فعالیت بدنی منظم، اجابت مزاج در زمانی مشخص از روز می‌تواند از ابتلا به یبوست پیشگیری کند.

• بی‌اختیاری ادرار

مواد زاید و سموم بدن از طریق کلیه‌ها وارد ادرار می‌شود. ادرار در مثانه جمع می‌شود و با پرشدن مثانه احساس دفع ادرار ایجاد می‌گردد. با افزایش سن، دفع ادرار دچار تغییراتی می‌شود. برای مثال:

- تحمل نگه داشتن ادرار کمتر می‌شود.

- کار کردن کلیه‌ها در طول شب هم ادامه می‌یابد.

- عضلات شکم و لگن ضعیف می‌شوند.

- مثانه کاملاً خالی نمی‌شود.

این تغییرات موجب می‌شود که:

- نگه داشتن ادرار مشکل تر شود.

- در طول شب چندین بار برای ادرار کردن بیدار شوید.

- دفعات ادرار کردن بیشتر شود.

- احتمال عفونت ادراری و تشکیل سنگ افزایش یابد.

این تغییرات طبیعی احتمال بروز برخی بیماری ها را بیشتر می کند. یکی از این بیماری ها «بی اختیاری ادرار» است.

• بزرگی غده‌ی پروستات

غده پروستات در مسیر مجرای ادرار همه مردان قرار دارد. با افزایش سن (۶۰ سال و بالاتر) این غده بزرگ می شود که علت آن می تواند زمینه های ژنتیکی، مسائل هورمونی، تجمع ادرار و یا علل انسدادی در مسیر ادرار باشد. در برخی از مردان مشکلاتی را در ادرار کردن ایجاد می کند. توجه به علائم و درمان به موقع بزرگی غده پروستات از ایجاد مشکلات و عوارض بیشتر و شدیدتر جلوگیری خواهد کرد.

اگر سالمند هر یک از علائم زیر را دارد برای بررسی وضعیت غده پروستات به پزشک مراجعه کند:

- تأخیر در شروع ادرار دارد با این معنی که چندین ثانیه طول می کشد تا ادرار شروع شود و یا برای شروع شدن ادرار باید زور بزند.

- بعد از اتمام ادرار، احساس می کند ادرارش کاملاً خالی نشده است.

- ادرار نازک شده و قطر کافی ندارد و پرش آن کم است.

- فشار جریان ادرار نسبت به قبل کم شده است.

- بافاصله زمانی کمتر از ۲ ساعت دوباره مجبور است برای ادرار کردن به دستشویی برود.

- هنگام ادرار کردن چند بار ادرار قطع و دوباره شروع می شود.

- انتهای ادرار قطره قطره می آید.

- نگه داشتن ادرار سخت شده و یا احساس ناگهانی و فوری برای ادرار دارد.

- وقتی برای ادرار کردن به دستشویی می رود برای شروع ادرار مجبور است زور بزند.

- بعد از رفتن به رختخواب چندین بار برای ادرار کردن مجبور است بلند شود و یا تکرار ادرار دارد.

- مبتلا به عفونت های مکرر مجاری ادراری می شود.

لازم به ذکر است که وجود خون در ادرار و درد در زمان دفع ادرار علامت هشدار دهنده ای است و حتماً باید بررسی کامل از نظر کلیه و مجاری ادراری انجام شود و حتماً به متخصص مراجعه نمایید.

البته باید بدانید که بزرگی غده پروستات، خوش خیم است و ارتباطی به سرطان پروستات ندارد و به یکدیگر تبدیل نمی شوند. در مواردی که علائم خفیف است می توان از درمان طبی و دارویی استفاده نمود ولی در مواردی که

بیماری پیشرفت کرده باشد نیاز به جراحی است.

• ساییدگی مفاصل (آرتروز)

آرتروز بیماری بسیار شایعی است که در دوران سالمندی دیده می‌شود. به این بیماری، ورم مفاصل و استخوان‌ها و آماس مفصلی استخوانی هم گفته می‌شود.

آرتروز یک بیماری تخریبی پیش‌رونده در غضروف مفاصل است ولی علی‌رغم نام‌گذاری آن، یک بیماری التهابی نیست (بر خلاف روماتیسم مفصلی) چون التهاب در این بیماری یک عارضه ثانویه می‌باشد. ورزش نکردن، انجام حرکات نامناسب هنگام نشستن و برخاستن، فشار آوردن بیش از اندازه به مفاصل به طور مکرر، ضعف عضلات اطراف مفاصل و کم تحرکی و به دنبال آن بروز محدودیت حرکتی بصورت سیکل معیوب، باعث بروز آرتروز می‌گردد.

رعایت نکات زیر برای کاهش درد و پیشگیری از این بیماری مؤثر است:

- داشتن وزن مناسب
- انجام حرکات ورزشی مناسب مانند تمرین‌های تقویت عضلات ران برای پیشگیری از آرتروز زانو
- حمل صحیح اشیاء و خودداری از جابه‌جا کردن اشیاء سنگین
- رعایت اصول صحیح نشستن، خوابیدن، ایستادن، راه رفتن، خم شدن و لباس پوشیدن

۱۰-۵ آشنایی با نیازهای روانی و اجتماعی سالمندان

از جمله مهم‌ترین نیازهای روانی و اجتماعی سالمندان عبارتند از:

- وابستگی و استقلال: هنگامی که سالمند، ضعیف و ناتوان می‌شود، از سربار شدن 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 تهیه مواد غذایی به دیگران وابسته‌ایم. جامعه‌ی پیشرفته و تخصصی کنونی، نیز روزه‌روز 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.
- تأمین مالی: تأمین مالی تأثیر قابل ملاحظه‌ای بر سلامت، تهیه‌ی سرپناهی برای ایام پیری، تأمین نیازهای اولیه‌ی زندگی و بهتر شدن کیفیت زندگی دارد. سالمندان در مقایسه با جوانان مقدار بیشتری از درآمد خود را باید صرف هزینه‌های درمانی کنند.
- موقعیت مناسب زندگی: وقتی از محل زندگی صحبت می‌شود، توجه شما به 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، نزدیک بودن به درمانگاه، مهد کودک 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 هر چند که این خانه دیگر مطابق با نیازهای آنان نباشد و به بازسازی و تعمیر احتیاج داشته باشد. خانه‌ی افراد سالمند معمولاً به دلیل قدیمی بودن 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.

• ایمنی در منزل: بسیاری از سالمندان حتی با آگاهی داشتن از نکته‌هایی که برای جلوگیری از حادثه در منزل لازم است، توانایی انجام دادن آن را ندارند. مشکل اقتصادی، زندگی با فرزندان و تصمیم‌گیری آنان درباره‌ی شرایط 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 به خصوص برای سالمندانی که تنها هستند اهمیت به سزایی دارد. استفاده از چشمی تعبیه شده در در ورودی خانه برای شناسایی افراد پشت در، قبل از باز کردن 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.

• گردش و تفریح: 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 به خصوص فعالیت‌های اجتماعی و برقراری دوستی با دیگران و مشارکت در کارهای دسته جمعی با هم سن و سالان. اگر تماس نزدیک با اعضای خانواده میسر باشد این هدف دست یافتنی‌تر می‌نماید. همچنین در این دوران، انجام فرایض دینی و اعتقادات مذهبی باعث آرامش دل و تسلاهی روح آنان می‌شود.

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. با برعکس، سالمندی که تنها زندگی می‌کند، احساس تنهایی نداشته باشد. حس تنهایی به میزان برقراری ارتباط با دیگران بستگی دارد. 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 قابل است کم می‌کند. 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.

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 لوله کشی، برق، گاز و... نبوده است. درک آن چه بر سالمند کنونی گذشته است برای شما ممکن است سخت باشد. تنها یک ارتباط خوب می‌تواند این شکاف نسلی را پر کند. شما می‌توانید با رعایت نکته‌های زیر ارتباط خوبی با سالمند برقرار کنید:

۱. احترام گذاشتن به گفته‌های سالمند: منظور این نیست که برای برقراری ارتباط با سالمند هرچه او می‌گوید قبول کنید، بلکه به او و حق او برای فکر کردن و سخن گفتن احترام بگذارید.
۲. گوش دادن 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 صدایتان را بلند کنید یا فریاد بزنید. برای این که 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.
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.

۱۱-۵ شناسایی شبکه حمایت از سالمند

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 جوان جویای کار به شهرها، آپارتمان نشینی 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 بوجود بیاید. همسایگان، گروه‌های داوطلب مردمی یا انجمن‌های غیردولتی (NGO) از سایر گروه‌های غیررسمی هستند که از سالمندان حمایت می‌کنند. مراکز مراقبت از سالمندان نیز از سالمندان مراقبت می‌کنند.

مراکز مراقبت از سالمندان

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 به عنوان خانه‌ی دوم سالمند به حساب می‌آید و سالمند مثل هر شهروندی دارای 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.

خانه‌ی سالمندان

خانه‌ی سالمندان نمی‌تواند جای خانه‌ای را که سالمند در آن جا 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. امکان پرداختن سالمندان به زمینه‌های حرفه‌ای و تخصصی دلخواهشان برای پرکردن اوقات فراغت 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 راه اندازی 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. به طوری 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.

سوالات فصل

۱. مفاهیم سالمندی را شرح دهید.
۲. راه‌های پیشگیری از پیری زودرس را توضیح دهید.
۳. سه مورد از تغییرات جسمانی در سالمندی را توضیح دهید.
۴. چهار مورد از مراقبت‌های بهداشت فردی در سالمندی را شرح دهید.
۵. انواع تمرین‌های ورزشی در سالمندی را نام ببرید.
۶. نیازهای تغذیه‌ای در دوره‌ی سالمندی و سهم هریک را توضیح دهید.
۷. انواع گروه‌های غذایی براساس هرم غذایی را نام ببرید.

پرسش‌های چهارگزینه‌ای فصل پنجم:

۱. کدام گزینه از تغییرات جسمانی در دوران سالمندی نمی‌باشد؟
الف) پوست ب) دستگاه اسکلتی ج) دستگاه عصبی د) دستگاه تنفسی
۲. در هنگام ورود گردوغبار به چشم کدام محلول خانگی مؤثر می‌باشد؟
الف) آب مقطر ب) چای تازه دم ج) آب جوشیده د) قطره استریل چشمی
۳. کدام یک از تمرین‌های ورزشی باعث افزایش کارایی قلب، ریه‌ها و سیستم گردش خون در سالمندی می‌شود؟
الف) تمرین‌های گرم‌کننده ب) تمرین‌های انعطاف‌پذیری
ج) تمرین‌های استقامتی د) حرکات انقباضی ایستا
۴. کدام گروه از ویتامین‌ها نقش مهمی در جلوگیری از آسیب بافتی دارد؟
الف) ویتامین C ب) ویتامین B ج) ویتامین A د) ویتامین D

۱	۲	۳	۴
د	ب	ج	الف

فصل ششم :

(۵ ساعت نظری)

(۱۰ ساعت عملی)

توانایی آموزش بهداشت و جلب مشارکت افراد خانواده
برای تأمین و ارتقای سلامت آنان

هدف های رفتاری:

پس از پایان این فصل انتظار می رود که کارآموز :

- مفهوم آموزش بهداشت را بداند.
- روش های مختلف آموزش بهداشت را بشناسد.
- علل شکست در ارتباط و روش مناسب آموزش بهداشت برای هر یک از افراد خانواده را بداند.

۱-۶ آشنایی با مفهوم آموزش بهداشت و اهمیت آن به ویژه در خانواده

تعریف آموزش بهداشت

به طور کلی، آموزش و بهداشت عبارت است از «تشویق و ترغیب مردم برای قبول و نگهداری رفتار و اعمالی که برای ادامه زندگی سالم ضروری است، و هم چنین به کاربرد عقل و منطق برای استفاده صحیح از خدمات بهداشتی که در دسترس آنان است.»

آموزش بهداشت در آگاه کردن مردم از بیماری‌ها و خطرات آن‌ها نقش اصلی و عمده را دارد. هر چقدر خدمات بهداشتی مختلف از طرف دولت در اختیار مردم قرار گیرد، در صورتی که مردم نسبت به استفاده از آن‌ها آگاهی و اعتقاد نداشته باشند، بی‌ثمر خواهد بود. هیچ برنامه بهداشتی، بدون آموزش موفق نخواهد بود و عدم اطلاع و اعتقاد مردم در مورد برنامه‌های بهداشتی موجب اتلاف وقت، بودجه و نیروی انسانی خواهد بود.

آموزش بهداشت یکی از عوامل مؤثر جهت تغییر و اصلاح عادات و رفتارهای فردی و اجتماعی و به عبارت دیگر ارتقاء روش زندگی فردی در رابطه با سلامتی اوست. آموزش بهداشت در ساده‌ترین تعریف عبارت است از: (آموزشی که منجر به ارتقاء رفتار بهداشتی فرد شود).

نکته مهم را در این تعریف تغییر رفتار تشکیل می‌دهد نه افزایش اطلاعات و آگاهی، اگرچه آموزش بهداشت اکثراً با ارائه اطلاعات بهداشتی آغاز می‌شود اما موفقیت آموزش بهداشت زمانی است که بتواند رفتاری مناسب با سلامت فرد و جامعه را جایگزین رفتار غلط غیر بهداشتی نماید.

بنابراین جنبه رفتار در آموزش بهداشت از اهمیت قابل ملاحظه‌ای برخوردار است و بدون تأمین رفتار بهداشتی مناسب، آموزش بهداشت کامل نخواهد شد.

اهداف آموزش بهداشت :

اهداف آموزش بهداشت عبارت است از:

۱- تغییر رفتار در مردم و جایگزین کردن عادات بهداشتی به جای عادات غیربهداشتی

۲- قرار دادن سلامت به عنوان یک ارزش اجتماعی

۳- تشویق مردم در استفاده صحیح از خدمات بهداشتی

اهمیت آموزش بهداشت در خانواده

هدف آموزش بهداشت، اصلاح و تغییر رفتار در افراد است و همیشه رابطه‌ی تنگاتنگی میان سلامت خانواده و جامعه وجود دارد. با آموزش بهداشت، می‌توان رفتارهای اعضای خانواده را اصلاح کرد تا با تأمین سلامت خانواده جامعه‌ای سالم به وجود آید. موفقیت آموزش بهداشت خانواده مطمئناً به اصلاح رفتار در کل یک جامعه و تغییر فرهنگ خواهد انجامید. آن چه بر موفقیت آموزش بهداشت تأثیر فراوان خواهد گذاشت، میزان مشارکت اعضای

جامعه (به ویژه خانواده‌ها) است. مشارکت به این معناست که شخص، گروه یا جامعه برای حل مشکلاتشان فعالانه با کارکنان بهداشت همکاری کنند. این مشارکت باید در مراحل مختلف از تشخیص مشکل گرفته تا حل آن صورت پذیرد. هرچه مشارکت اعضای خانواده بیشتر شود، انگیزه‌ی آن‌ها برای کمک به خودشان بیشتر شده، در نتیجه شاهد اقدام‌های بیشتری از سوی آن‌ها خواهیم بود. از طرف دیگر در این صورت است که خانواده‌ها خود را مسؤول بهداشت خودشان می‌دانند و بار اصلی رفع مشکلات بهداشتی تنها بر دوش کارکنان بهداشت نمی‌افتد و در نتیجه شانس موفقیت اقدام‌ها بیشتر خواهد شد. آموزش بهداشت می‌تواند مشارکت خانواده‌ها را جلب کند و آنان را نسبت به عواقب مشکل‌های بهداشتی آگاه کند. بنابراین مشارکت دادن اعضای خانواده در امور بهداشتی نتیجه‌ی آموزش بهداشت به آنان خواهد بود.

۲-۶ آشنایی با روش‌های مختلف آموزش بهداشت

روش آموزشی عبارت است از شیوه‌ای که از طریق آن به ارائه آموزش برای فرد یا گروه هدف پرداخته می‌شود. از آنجایی که آموزش بهداشت بیشتر برای گروه‌ها یا جوامعی که نیازمند کسب آگاهی، تغییر نگرش و در نهایت تغییر رفتار هستند به کار می‌رود، با مقوله آموزش تحصیلی و آکادمیک که بیشتر حالت رسمی دارد قدری متفاوت است و در آن بیشتر از روش‌های غیر رسمی که دارای انعطاف پذیری و گزینه‌های بیشتر در روش تدریس هستند، استفاده می‌شود.

روش (تعلیمی) غیرمشارکتی

در این روش که مبنای سنتی دارد و در بسیاری مواقع کاملاً متداول است مجموعه‌ای از اطلاعات به آموزش گیرندگان منتقل می‌شود. در این روش فرد آموزش دهنده با این فرض که آموزش گیرندگان از اطلاعاتی که در اختیار اوست بهره‌ای ندارند، اقدام به تعلیم می‌کند این روش را روش تعلیمی یا غیرمشارکتی می‌نامند. آموزش با استفاده از این روش که در بسیاری از آموزشگاه‌ها متداول است آسان و سریع اتفاق می‌افتد. از این روش برای آموزش به گروه‌هایی که اطلاعات اندکی در زمینه‌های مورد نظر دارند و یا آموزش در جلساتی که تعداد زیادی شرکت کننده وجود دارد استفاده می‌شود. مثلاً برای آموزش بهداشت در مدارس و یا سخنرانی در مساجد محل استفاده می‌گردد. اگر چه معمولاً استفاده از این روش ساده و آسان است. اما تأثیر آن بر رفتار مردم معمولاً کمتر است.

روش آموزشی مشارکتی (غیرتعلیمی)

روش دیگر ارائه آموزش به مردم روش مشارکتی است. در این روش یادگیرنده‌ها مورد توجه ویژه‌ای هستند. یادگیرنده فرد ناآگاه تلقی نمی‌گردد بلکه شخصی محسوب می‌شود که توانایی حل مسئله داشته و آموزش دهنده نقش يك تسهیل کننده در حل مسئله را ایفا می‌کند. در این روش در واقع خود آموزش گیرندگان هستند که مطالب را یافته و یاد می‌گیرند و آموزشگر فقط در نقش يك راهنماست. البته روش آموزش مشارکتی مشکلاتی هم دارد. نخستین مشکل ناآشنایی

و بی تجربه بودن آموزش دهنده در استفاده از این روش است. زیرا بسیاری از آموزشگران به آسانی قبول نمی‌کنند که جایگاهی برابر شاگردانشان داشته باشند بعلاوه این نوع آموزش مستلزم صرف وقت بیشتری است. نکته مهم این است تفاوت دوروش فوق به معنی اولویت قطعی یکی بردگیری نیست و هر کدام در جایگاه خود مفید و مؤثرند.

روش‌ها و شیوه‌های آموزشی:

برای اجرای برنامه‌های آموزشی مختلف روش‌های متفاوتی وجود دارد:

- روش توضیحی
- روش حل مسئله
- روش مباحثه
- روش اکتشافی
- روش آزمایشی
- روش گردش و بازدید

که هر روش را می‌توان به چندین شیوه اجرا کرد. برخی از شیوه‌های متداول آموزشی عبارتند از:

- شیوه ایفای نقش
- شیوه بحث و گفتگو و مشارکت گروهی
- شیوه پرسش و پاسخ
- شیوه تمرین عملی
- شیوه سخنرانی
- روش سخنرانی

روش سخنرانی معمول‌ترین روش و در عین حال نامؤثرترین روش آموزشی است در این روش همان‌طور که از نام آن بر می‌آید برای توضیح و تفهیم مطالب، از بیان شفاهی استفاده می‌شود و ارائه اطلاعات از سوی معلم به فراگیران است.

روش حل مسئله

فرآیند آموزش با استفاده از روش حل مسئله یعنی «پیدا کردن عواملی که موجب بروز یک مشکل گردیده و ارائه یک یا چند راه حل مناسب با استفاده از معلومات و تجارب فراگیران». طرح مسئله با طرح پرسش این تفاوت را دارد که در آموزش با کمک طرح مسئله از یادگیرنده خواسته می‌شود تا بر اساس آموخته‌های قبلی و تجربه خود، شرایط مسئله را تحلیل کند و راه حل خاصی را پیشنهاد نماید و راه‌حل‌های مختلف یک مسئله می‌تواند موضوع یک بحث باشد. یادگیرنده برای حل مسئله باید از حافظه خود بهره بگیرد. همچنین به کارگیری این روش موجب مشارکت مؤثر و مفید افراد در حل مشکلات بهداشتی می‌شود. نقش مربی در تحلیل راه‌حل‌های متنوع یک مسئله و پایبندی به اصول

علمی در پاسخ دادن به ابهام‌ها بسیار مهم است بدیهی است که اگر یادگیرنده حل مسئله را فرا بگیرد، اعتماد به نفس و مهارت لازم برای مواجهه با موارد واقعی را نیز به تدریج کسب می‌کند. این روش هم در آموزش بهداشت به افراد، یعنی مشاوره و هم در آموزش به گروه‌های رسمی و غیررسمی در جامعه کاربرد دارد. و با توجه به اینکه افراد را در بهبود وضعیت سلامت خودشان درگیر می‌کند می‌تواند در انجام فعالیت‌های متعدد و وسیع بهداشتی از جمله خود مراقبتی مؤثر باشد.

ایفای نقش:

در این روش افراد وضعیت زندگی واقعی را در مقابل گروه مجسم می‌نمایند و نوشته یا گفتار آماده بکار نمی‌رود و سعی می‌شود وضعیت را همانطور که هست نشان دهند. سپس حضار ایفای نقش را به مشکل مورد بررسی ارتباط می‌دهند. کاربرد این روش در بررسی مشکلات ظریف در روابط انسانی یا مشکل احساسی یا ایجاد بینش کافی در مورد عقایدی که متفاوت از عقاید شرکت کنندگان می‌باشد، است. در ایفای نقش، آمادگی از قبل وجود نداشته و همه چیز فی البداهه است اگر چه زمان کوتاهی جهت آمادگی روحی و حاضر شدن در حال و هوای نقش مورد نظر لازم است. بعد از ایفای نقش بحث آغاز می‌گردد. سایر شرکت کنندگان باید نقاط قوت و ضعف آن را بیان نموده و شرکت کنندگان در انجام ایفای نقش نیز احساس خود را در حین ارائه شرح دهند. استفاده از این روش فقط برای ایفاکنندگان آموزنده نیست بلکه بینندگان هم در حال یادگیری و کسب اطلاعات خواهند بود مشروط به آنکه از ابتدا بطور فعال در کار دخالت داده شوند. روش ایفای نقش فن خوبی برای آموزش مهارت‌های ارتباطی و انتقال نگرش‌های مطلوب به یادگیرندگان است.

رسانه‌ها و وسایل کمک آموزشی

استفاده از رسانه‌ها و وسایل کمک آموزشی به نحو چشمگیری در بهبود کیفیت فعالیت‌های آموزشی مؤثر است. در بسیاری از اوقات به منظور حصول به بیشترین اثربخشی می‌توان رسانه‌ها و وسایل کمک آموزشی را با هم تلفیق کرد. منظور از رسانه آموزشی واسطه‌هایی هستند که از طریق آن‌ها آموزش به فراگیران منتقل می‌شود. مانند کتاب، نشریه، پمفلت، تلویزیون، رادیو.

وسایل کمک آموزشی کلیه ادوات و اشیایی هستند که برای تفهیم بهتر و بیشتر موضوع آموزش به فراگیران، در کنار رسانه‌های آموزشی به کار می‌روند. مانند ماکت دندان یا اسلاید.

در ادامه به معرفی چند نمونه از رسانه‌ها و وسایل کمک آموزشی می‌پردازیم:

۱- تخته دیواری مخصوص نوشتن:

عبارت است از یک تخته دیواری که با گچ یا ماژیک روی آن نوشته می‌شود و در کلاس‌های درس برای تدریس استفاده می‌شود و یکی از آسان‌ترین راه‌هایی است که با آن می‌شود مطلبی را نوشت و پاک کرد و یا چیزی را به آن اضافه نمود، و در عین حال، موجب ایجاد تنوع در تدریس می‌شود.

۲-تخته فلانل:

تخته فلانل، يك تخته نسبتاً بزرگ و قابل حمل است، که با فلانل، پارچه، حوله، نمد، گونی یا کرباس پوشیده شده و می‌توان اسباب و وسایل چسبناك را روی آن چسباند (مثلاً می‌توان كاغذ سمباده را به پشت بریده‌های مطالب، عکس‌ها، اعداد یا علائم چسباند تا قابل استفاده بر روی تخته فلانل باشند). از این وسیله بیشتر در گروه‌ها استفاده می‌شود.

۳-فلاش کارت:

کارت‌هایی هستند که روی هر کدام يك تصویر ساده، يك عکس یا چند جمله محدود چاپ شده است. آن‌ها به يك مراجعه‌کننده یا يك گروه از مراجعه‌کنندگان نشان داده می‌شوند تا انگیزه‌ای برای شروع بحث باشند.

۴-فیلیپ چارت یا چارت برگردان

چند تصویر بزرگ که از ضلع بالایی خود به یکدیگر وصل شده‌اند و برای آموزش مطالبی مناسب هستند که محتوای آن‌ها از قسمت‌های مجزا ولی متوالی تشکیل شده‌اند و در جلسات آموزشی قابل استفاده می‌باشند.

۵-پوستر

پوستر، ورقه‌ها یا تابلوهایی هستند که به منظور انتقال سریع و روشن، جالب توجه و ارزان قیمت اطلاعات و اشاعه طرز فکرها، ایده‌ها و ارزش‌ها بکاربرده می‌شوند. ارائه پوسترها دربردارنده نکاتی است که موجبات کارایی آن‌ها را فراهم می‌سازند.

۶-پمفلت، لیفلت، بروشور، استیکر، تراکت

پمفلت: نشریه‌ای است که می‌تواند آموزشی، هشداردهنده و یا تبلیغاتی باشد و از سه برگ یا سه لت تشکیل شده است. لیفلت: از سه لت بیشتر است و گاهی به صورت آکاردئونی طراحی می‌شود و کاربرد این نشریه نیز جنبه آموزشی دارد. بروشور: نشریه‌ای تك برگي است که بیشتر برای آموزش يك مسئله بهداشتی در بسیج‌های آموزشی كل کشور مورد استفاده قرارمی‌گیرد. مثل بسیج‌های ریشه‌کنی فلج اطفال. قطع آن متفاوت، اما از اندازه كاغذ A۴ بزرگتر نیست و يك رو یا دو رو است.

استیکر: نشریه‌ای است بصورت برجسب، که برای موضوعات همگانی بهداشتی تهیه و در قطع كوچك طراحی می‌شود. تراکت: نشریه‌ای يك برگي است که جهت ارائه پیام‌های مختلف، با تصویر و گاهی بدون تصویر استفاده می‌شود از عرض بصورت افقی طراحی و اندازه آن معمولاً به اندازه كاغذ A۴ و یا دو برابر آن است ولی بزرگتر و كوچکتر از آن هم طراحی می‌شود.

آموزش گروهی

موضوع آموزش موضوعات بهداشتی به گروه‌های مختلف جامعه یکی از اصلی‌ترین راه‌کارهای ارتقای سطح

- سلامت جامعه است و یکی از مؤثرترین شیوه‌هایی محسوب می‌شود که بهروزان در روستا به منظور ارتقای سطح سلامت جامعه به کار می‌گیرند. استفاده از آموزش گروهی فواید زیادی به شرح ذیل دارد:
- این نوع آموزش موجب تشویق افراد گروه و حمایت آن‌ها از یکدیگر می‌شود.
- در آموزش گروهی شرکت کنندگان از تجربیات و مهارت‌های یکدیگر استفاده می‌کنند.
- بعضی از افراد توانایی‌های دارند که به تنهایی نمی‌توانند از آن‌ها استفاده کنند، در حالی که امکان استفاده از توانایی و مهارت‌ها در گروه به راحتی فراهم می‌شود و به این ترتیب آموزش گروهی زمینه مشارکت افراد گروه در فعالیت‌های بهداشتی مختلف را نیز فراهم می‌کند.

۳-۶ آشنایی با مفهوم ارتباط و اجزای آن

مفهوم ارتباط و اجزای آن برای آموزش مؤثر نیاز به برقراری ارتباط کامل میان آموزش دهنده و آموزش گیرنده وجود دارد. ارتباط را چنین تعریف کرده‌اند: «ارتباط فرآیند انتقال یک پیام از فرستنده به گیرنده است مشروط بر آنکه در گیرنده‌ی پیام همان فضایی ایجاد شود که نظر فرستنده پیام است». هر چه معنای مورد نظر فرستنده پیام شباهت بیشتری به معنای دریافت شده در فکر گیرنده پیام داشته باشد، ارتباط کامل تر خواهد بود. اجزای موجود در یک ارتباط عبارت است از:

- ۱- فرستنده‌ی پیام
- ۲- گیرنده‌ی پیام
- ۳- محتوای پیام
- ۴- راه رساندن پیام مانند وسیله‌ی کمک آموزشی
- ۵- شرایط ارتباط (زمان و مکان)
- ۶- تأثیر پیام آموزش‌ها زمانی مؤثر خواهد بود که پیام‌ها به طور شفاف، صریح و واضح بیان شود و فراگیر همان معنایی را دریافت کند که نظر آموزش دهنده بوده است.

۴-۶ آشنایی با علل شکست در ارتباط

- ارتباط ممکن است در مکانی ایجاد شود که سروصدا زیاد باشد.
- فرد آموزش گیرنده ممکن است برای وارد شدن در یک گفت‌وگوی دوطرفه، محتاط باشد و احساس راحتی نکند، زیرا دیگران ممکن است حرف‌های او را نشنیده و یا واقعاً به آموزش دهنده اطمینان نداشته باشند.
- آموزش دهنده، اطلاعات و شناخت درستی از موضوع نداشته باشد.
- آموزش دهنده از زبان پیچیده و اصطلاحات ناآشنا استفاده می‌کند و توصیه‌های غیرعملی را ارائه می‌دهد.
- در یک ارتباط اطلاعات زیادی ارائه می‌شود، در نتیجه فرد ممکن است فقط قسمتی از آن چه را توسط آموزش دهنده

گفته است به خاطر بسپارد.

- ممکن است از نظر فرهنگی، اعتقادی و فکری اختلاف زیادی بین فرد آموزش دهنده و آموزش گیرنده باشد که می‌تواند مانع ارتباط و درک متقابل شود.

- عوامل فیزیکی مثل سرما، گرما، نور کم یا زیاد، سرو صدا و غیره نیز می‌تواند مانع ارتباط شود.

- برای انتقال پیام‌های بهداشتی و به طور کلی انتقال آموزش‌ها توجه به موارد فوق اهمیت زیادی دارد. مثلاً در آموزش خانواده باید به سن، جنس، میزان سواد اعضای خانواده دقت کرد.

۵-۶ آشنایی با نحوه‌ی به‌کارگیری روش مناسب آموزش بهداشت برای هر یک از افراد خانواده

آموزش بهداشت در پی اصلاح رفتار مربوط به سلامت افراد است. نکته‌ی مهم این است که تغییر رفتار هرگز به صورت ناگهانی رخ نمی‌دهد. لذا همواره باید به خاطر داشت این طور نیست که فردی رفتار قدیمی و عادی خود را به یکباره کنار گذاشته و رفتار جدید را با جان و دل بپذیرد. اصلاح رفتار مرحله به مرحله رخ می‌دهد. مثلاً نباید انتظار داشت با گفتن اطلاعاتی در مورد مضرات سیگار به پدر خانواده او به یکباره سیگار را ترک کند.

تغییر رفتار را می‌توان در چند مرحله ایجاد کرد:

مرحله اول (احساس نیاز به تغییر): در این مرحله، فرد قبل از این که رفتاری را بخواهد تغییر دهد از خود می‌پرسد که رفتار جدید چگونه با جریان عادی زندگی‌اش جور در می‌آید و چه تأثیری بر آن‌ها دارد؟ در این زمان آموزش دهنده باید قبل از آموزش این سؤال را اول از خود فرد بپرسد. پدر سیگاری زمانی به رفتار جدید (ترک سیگار) توجه می‌کند که به آن احساس نیاز کند. به عبارتی تا زمانی که فرد از جریان زندگی خود و نوع رفتارهایش رضایت دارد، نیازی به تغییر احساس نمی‌کند. یعنی هر چه فرد آموزش دهنده سعی کند اطلاعات به فرد بدهد، ثمری نخواهد داشت. در این مرحله فرد آموزش دهنده باید بر ایجاد حساسیت در برابر مسأله آموزش متمرکز شود.

مرحله دوم (عبور از موانع): بعد از گذشتن از مرحله‌ی اول، فرد با وجود تمایل به تغییر، مسؤولیت عدم امکان تغییر را به عهده‌ی دیگران (مثلاً دولت یا اعضای خانواده) می‌گذارد و یا این که اعتماد به نفس کافی برای اقدام به اصلاح و تغییر رفتار را ندارد. در این جا واکنش اطرافیان نسبت به رفتار جدید اهمیت فراوان دارد (اهمیت مشارکت خانواده در اصلاح رفتار). اگر تغییر رفتار باعث شود که فرد محبوبیت کمتری در خانواده داشته باشد، احتمال پذیرش رفتار جدید بسیار کم است. آن چه در این مرحله به آن نیاز است، رفع ابهام و نگرانی‌های فرد از تغییر رفتار است. به این منظور باید دامنه‌ی آموزش را به اطرافیان نیز گسترش داد. مثل آموزش تأثیر مصرف کمتر غذای سرخ شده در پیشگیری از بیماری‌ها برای تمام اعضای خانواده به منظور حمایت و کمک به مادر خانواده در طبخ غذاها به روش آب پز به جای سرخ کردن.

مرحله سوم) نیاز به آموزش و کسب اطلاعات: سومین مرحله از تغییر و اصلاح رفتار، از زمانی شروع می شود که فرد تصمیم به تغییر گرفته است ولی اطلاعات کافی درباره ی آن ندارد و احساس نیاز به یادگیری و کسب معلومات در او زنده شده است. در این مرحله آموزش و انتقال اطلاعات صحیح نقش بسیار مهمی ایفا می کند. بنابراین وظیفه ی آموزش دهنده در این مرحله این است که پیام های بهداشتی را با استفاده از مناسب ترین طریق منتقل کند. نکته ی دیگری که باید به خاطر سپرد این است که در آموزش بزرگسالان و کودکان تفاوت وجود دارد. به طور کلی فردی بزرگسال مثلاً پدر یا مادر زمانی خوب یاد می گیرد که به او احترام گذاشته شود و آن چه را که می آموزد کاربرد داشته باشد و در حل مشکل ها به او کمک کند. افراد کم سال و کودکان درباره ی بسیاری از چیزهایی که بر سر راهشان قرار می گیرد کنجکاوی نشان می دهند، اما بزرگسالان بیشتر مطالبی را یاد می گیرند که به کارشان می آید و یا به آن ها علاقه دارند.

سوالات فصل

۱. اهداف آموزش بهداشت را شرح دهید.
۲. روش ها و شیوه های آموزش بهداشت را نام ببرید.
۳. رسانه ها و وسایل کمک آموزشی را توضیح دهید.
۴. عوامل شکست در ارتباط را نام ببرید.
۵. مراحل تغییر رفتار را نام برده و هر یک را به اختصار توضیح دهید.

پرسش های چهارگزینه ای فصل ششم:

۱. در آگاه ساختن مردم از بیماری ها و خطرات آن ها، کدام گزینه نقش اصلی و عمده دارد؟
الف) آموزش بهداشت (ب) خانواده (ج) جامعه (د) رسانه های جمعی
۲. از کدام روش آموزش بهداشت، در جلساتی که تعداد شرکت کنندگان زیاد است، استفاده می شود؟
الف) روش تعلیمی (ب) روش مشارکتی (ج) روش غیرمشارکتی (د) گزینه الف و ج
۳. معمول ترین و نامؤثرترین شیوه ی آموزش بهداشت کدام گزینه است؟
الف) روش حل مسئله (ب) ایفای نقش (ج) روش سخنرانی (د) تمرین عملی

۳	۲	۱
ج	د	الف

رایانه کار مقدماتی جلد اول

رایانه کار مقدماتی جلد دوم

رایانه کار پیشرفته

تایپ رایانه ای

کاربر رایانه ای

طراح امور گرافیکی با رایانه

گرافیک رایانه ای

طراحی گرافیکی رنگی

طراحی گرافیکی سیاه و سفید

کار بر فری هند

کاربر کورل دراو

کاربر فلش

طراحی صفحات وب مقدماتی

طراحی صفحات وب پیشرفته

کاربر میکس صدا و تصویر

کاربر دایرکتور

صفحه آرائی رایانه ای

هنر درخانه

مهارت سالم زیستن مقدماتی

مهارت سالم زیستن پیشرفته

انتشارات معین پرداز

Moeinpardaz Publications

مازندران / بابلی / حد فاصل چهارراه فرهنگ و سه راه فرهنگ

روبروی هنرستان پروین اعتصامی ۰۱۱/ ۳۳۲۰۷۹۹۲

www.moeinpardaz.ir



شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۶۶۱۵-۵۵-۴



9 786006 615554