

PDF VERSION BY



ParsTech

2007

www.parstech.org

راهنمای
بهداشت باروری
برای
همسران جوان



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۳	● تقدیر و تشکر
۵	● مقدمه نشر دوم
۶	● بهداشت باروری ، یک حق اجتماعی
۸	● ارائه خدمات بهداشت باروری
۱۰	● اندامهای جنسی زن و مرد
۱۳	● جمعیت و تنظیم خانواده
۱۳	□ جمعیت و اثرات آن
۱۵	□ آثار منفی رشد جمعیت بر جامعه
۱۵	□ آثار منفی رشد جمعیت بر خانواده
۱۶	□ تنظیم خانواده
۱۷	□ روشهای جلوگیری از حاملگی
۱۹	- فرسهای خوراکی نوع ترکیبی
۲۳	- فرسهای دوران شیردهی (مینی پیل)
۲۴	- روشهای تزریقی
۲۷	- کپسولهای گاشتی
۲۹	- ابزارهای داخل رحمی
۳۱	- کاندوم
۳۳	- بستن لولهها
۳۶	- سایر روشها
۳۷	□ تناسب روشهای مختلف جلوگیری از حاملگی

صفحه	عنوان
۳۹	● دوران بارداری
۴۲	□ علائم حاملگی
۴۳	□ مراقبتهای دوران بارداری
۴۵	□ مراحل رشد جنین
۴۵	□ تغذیه دوران بارداری
۴۶	□ روابط زناشویی و بارداری
۴۷	□ علائم هشدار دهنده در دوران بارداری
۴۹	● زایمان و دوران پس از آن
۴۹	● تغذیه کودک
۵۰	□ راه توفیق در تغذیه کودک با شیر مادر
۵۵	□ غذای تکمیلی
۵۷	● ایمنسازی کودک
۵۹	● رشد کودک
۶۱	□ تفسیر منحنی رشد کودک
۶۳	● ۱۰ قانون طلایی بهداشت مواد غذایی
۶۳	● لازمی
۶۵	□ روابط زناشویی و عفونتهای دستگاه تناسلی
۶۸	● سرطانه‌های شایع زنان
۶۸	□ سرطان پستان
۶۹	□ سرطان دهانه رحم

تقدیر و تشکر

در تدوین چاپ دوم این کتاب، انجمن تنظیم خانواده جمهوری اسلامی ایران از همکاریها، نظرات و پیشنهادات تعدادی از متخصصین و کارشناسان ارجمند بهره برده است که در اینجا لازم است قدردانی و تشکر خود را از ایشان اعلام دارد:

- سرکار خانم عصمت جمشید بیگی، که مسئولیت اصلی تجدیدنظر، تدوین و ویرایش کتاب در چاپ دوم را برعهده داشته اند.

- همسنگاران یسزگسوار جناب آقای دکتر کسامل شساده‌پسور، سرکار خانم گیتی افروز هداپتی، و سرکار خانم فریبا گل‌مهدوز که با کمک سخاوتمندانه آنان بترتیب در فصل تنظیم خانواده و فصل دوران بارداری؛ و بخش غذای تکمیلی تدوین این کتاب در شکل حاضر میسر شد.

- سرکار خانم دکتر حوریه شمیری میلانی، سرکار خانم دکتر مرضیه وحید دستجردی و جناب آقای دکتر پدram موسوی، اعضای محترم هیئت مدیره انجمن که مسئولیت بازخوانی و اصلاحات متن را برعهده داشته اند.

- اعضای محترم کمیته آموزشی انجمن، به شرح زیر، که با اظهارات و پیشنهادات خود، موجبات بهبود متن نهایی را فراهم نمودند:

سرکار خانم دکتر هنگامه خسروانی، سرکار خانم مریم چینی چیمان، سرکار خانم فروخنده هاشمی، سرکار خانم آدیسن یعقوبی، جناب آقای دکتر خسرو رفائی شیراکا، جناب آقای دکتر سعید حقیقی.

- جناب آقای دکتر ابوالفضل مهدی زاده، سرکار خانم دکتر سهیلا خوش بین، جناب آقای دکتر محمد علی آرامی و ندایی متخصصین و خوانندگان محترمی که با تکمیل و ارسال فرمهای ارزشیابی و اظهارنظر و انتقادات خوش ما را در بازنگری این کتاب یاری دادند.

مقدمه نشر دوم

باسمه تعالی

بهداشت باروری مشتمل بر طیف گسترده ای است که از تولد دختر بچه ها تا دوران

بائسگی را در بر می گیرد و از جمله شامل عناوین زیر است:

تغذیه مناسب و توجه به تحصیل دختر بچه ها، بهداشت بلوغ در دختران و پسران، پیشگیری و درمان بیماریهای مقارنتی و ایدز، مشاوره قبل از ازدواج، روشهای تنظیم خانواده و پیشگیری از حاملگی، بهداشت جنسی، ایمنی و سلامت بارداری و زایمان، پیشگیری و درمان ناباروری، پیشگیری و درمان سرطاناتهای شایع زنان، بهداشت جنسی و روانی دوران بائسگی، لزوم مشارکت همه جانبه مردان در امر بهداشت باروری و همچنین توجه به حقوق بهداشت باروری.

یکی از هدفهای اصلی انجمن تنظیم خانواده جمهوری اسلامی ایران (به عنوان یک

سازمان غیردولتی و غیر انتفاعی)، ارتقا، سطح آگاهی عمومی در زمینه بهداشت باروری است که بدین منظور برنامه های متنوعی را طراحی و اجرا کرده است. مجموعه حاضر، یکی از این اقدامات است که زوجهای جوان را مخاطب خود قرار می دهد و در نظر دارد اطلاعات مختصر و پایه ای در زمینه بهداشت باروری را در اختیار آنان بگذارد. بدیهی است شرح تفصیلی موارد ذکر شده در این کتاب، از منابع دیگر و یا از طریق مراکز بهداشتی درمانی و مراکز مشاوره ای نیز قابل دستیابی است.

اینک چاپ دوم این مجموعه، با تجدید نظر کلی در محتوا و طراحی در دسترس

همسران جوان قرار می گیرد و انجمن امیدوار است که با دریافت نظرات، پیشنهادات و انتقادات خوانندگان محترم چاپهای بعدی کتاب را پربارتر و مفیدتر سازد.

دکتر حسین ملک الفاضلی

رئیس هیات مدیره

انجمن تنظیم خانواده جمهوری اسلامی ایران

بهداشت باروری . یک حق اجتماعی



کنفرانس جهانی جنسیت و توسعه (فصله .
سال ۱۳۷۳) ، بهداشت باروری و جنسی را در زمره
حقوق بشر قلمداد کرد . تا زمانی که این حق ، فراموش
شده باشد هر سال میلیونها نفر از بیماری ، بی‌عدالتی ،
صدمات و مرگ رنج خواهند برد .

برخورداری از حقوق بهداشت باروری و جنسی در ۸
بند زیر خلاصه می شود :

۱- در مورد زنان و مردان از نظر اجتماعی همواره
عدالت اجرا گردد .

۲- زنان و مردان برای دریافت آموزش و دسترسی به
اطلاعات از حقوق مساوی برخوردار باشند .



- ۳- زنان و مردان برای دسترسی به خدمات بهداشتی درعانی از حقوق مساوی برخوردار باشند.
- ۴- برای زنان در مقایسه با مردان در زمینه ازدواج و روابط خانوادگی حقوق عادلانه منظور گردد.
- ۵- زنان از مراقبتهای دوران بارداری و پس از آن برخوردار شوند.
- ۶- از رفتارهای مضر در باروری احتراز گردد.
- ۷- از کودکان در برابر سو، استفادههای جنسی حفاظت شود.
- ۸- اطلاعاتی که برای سلامت جسمی، روانی و اجتماعی کودکان ضرورت دارد، در دسترس همگان باشد.

نقش مردان

مردان باید به این باور برسند که توانمند سازی زنان، تهدیدی علیه آنها نیست بلکه راهی برای ارتقا، سلامت و پیشرفت خانواده است. مردان می‌توانند در تأمین بهداشت باروری، مسئولیتها و تعهداتی را بپذیرند از جمله:

- مشارکت مردان در مراحل زندگی و تعهد آنها نسبت به امور کودکان.
- حمایت از زنان در هنگام بارداری و شیردهی و سایر مراحل باروری.
- احساس تعهد نسبت به سوادآموزی و اطلاع رسانی به دختران خود.
- احساس تعهد نسبت به آموزش پسران دربارهٔ مسئولیت آینده آنها در زندگی خانوادگی و اجتماعی.

ارائه خدمات بهداشت باروری

نظام جمهوری اسلامی ایران، خدمات بهداشت باروری را از طریق شبکه‌های بهداشتی درمانی کشور در بخش دولتی و نیز در بخش خصوصی در اختیار عموم مردم قرار می‌دهد. این خدمات مشتمل است بر: مراقبتهای دوران حاملگی، زایمان و پس از زایمان، خدمات تنظیم خانواده، مراقبتهای مادر و کودک، تشخیص و درمان نازایی، پیشگیری و کنترل سرطانهای پستان و دهانه رحم، و پیشگیری و درمان بیماریهای مقاربتی و ... خانه‌های بهداشت و مراکز بهداشتی درمانی روستایی مستقر در مناطق روستایی و پایگاههای بهداشت و مراکز بهداشتی درمانی شهری واقع در مناطق شهری،





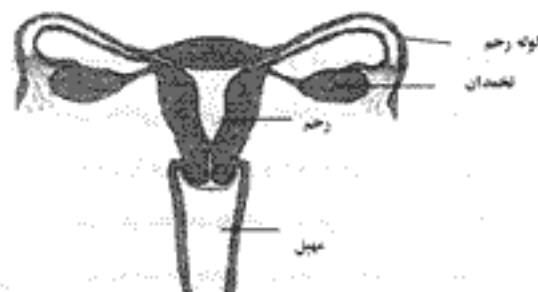
محل ارائه خدمات بهداشت باروری و مراقبت‌های مادر و کودک و تغذیه خانواده به طور رایگان است. آنها منتظر شما هستند. از دیدن شما، همسران و کودکان‌تان خوشود می‌شوند.

اندامهای جنسی زن و مرد



اندامهای جنسی در زن

اعضای تناسلی زن مرکب است از تخمدانها، لولههای رحم، رحم (زهدان)، مهبل (واژن) و فرج (ولوا). وضعیت قرار گرفتن این اعضا، در شکل (۱) دیده می‌شود.



شکل ۱- قسمتهای داخلی دستگاه تناسلی زن

۱- تخمدانها: تخمدانها دو کار عمده دارند: فراهم ساختن تخمک (سلول جنسی زن) و تولید هورمونهای جنسی. تخمدانها حدود ۲۰۰۰۰۰ تخمک را در خود جای داده‌اند. در دوران باروری (از بلوغ تا پائستگی)، هر ماه، یکی از این تخمکها از تخمدان آزاد می‌شود. عمر این تخمک ۲۴ ساعت است که در صورت لقاح با اسپرم (سلول جنسی مرد)، حاملگی اتفاق می‌افتد.

هورمونهای جنسی که سبب رشد قوه باروری و بروز صفات جنسی در مرد و زن است به نوع عمده دارد: استروژن و پروژسترون و آندروژن. دو هورمون اول زنانه و سومی هورمون جنسی مردانه است. چه مرد چه زن، هر سه نوع هورمون را تولید می‌کنند. به این معنی که مقدار جزئی از هورمون جنسی هر جنس در بدن جنس مخالف نیز وجود دارد.

۲- لوله‌های رحم: مثل تخمدانها زوج است و در دو طرف رحم، ارتباط میان تخمدان و رحم را تأمین می‌کند. لوله‌های رحم، مجرای عبور تخمک رها شده از تخمدان و معمولاً محل ملاقات تخمک با اسپرم و عمل لقاح است. سفر تخمک از تخمدان تا

رحم ۳ تا ۴ روز طول می‌کشد. اگر در این فاصله لقاح صورت نگیرد، تخمک از بین می‌رود.

۳- رحم : دو بخش عمده دارد: جسم رحم و گردن آن. جسم رحم عضلانی است و داخل آن را لایه‌های مخاطی (سلولی) می‌پوشاند. مخاط رحم در طول عادت ماهانه لیبیوانی می‌یابد که آن را برای پذیرش و لانه‌گزینی تخمک لقاح یافته آماده می‌کند. اگر لقاح صورت نگیرد هر ماه یک بار این لایه فرو می‌ریزد و همراه با خون از بدن خارج می‌گردد که به عادت ماهانه (پریود یا فاعدگی) تعبیر می‌شود. معمولاً فاعدگی به طور مرتب هر ۲۱ تا ۳۵ روز یک بار اتفاق می‌افتد و طول مدت خونریزی حدوداً ۳ تا ۷ روز است. عضلات جسم رحم به هنگام حاملگی، خود را با افزایش حجم جنین و جفت تطبیق می‌دهند و در وقت زایمان با انقباضهای منظم خود، به بیرون رانده شدن جنین از رحم کمک می‌کنند.

۴- مهبل یا واژن : بخشی عضلانی و به شکل مجرای توخالی به طول ۸ تا ۱۲ سانتیمتر است. در وقت نزدیکی، اسپرم مرد در انتهای این فضا تخلیه می‌شود. ترشحات واژن، سیر اسپرم به سوی رحم را تسهیل می‌کند. ولی در مقابل صعود عوامل بیماری‌زا تا آنجا که ممکن باشد سد مقاوم می‌سازد.

۵- فرج (ولو) : به دستگاه تناسلی بیرونی زن اطلاق می‌شود.



در دستگاه تناسلی مرد، بیضه‌ها مسؤول تولید یا نطفه مرد، کیسه‌های منی برای شناختن و نگهداری منی، و لوله‌ها برای به خارج رساندن ترکیب منی و نطفه مرد می‌باشند. منی بدون نطفه فاقد قدرت بارور کردن زوج جنسی است.

فرایند تولید اسپرم توسط بیضه‌ها از زمان بلوغ تا تقریباً پایان زندگی یک مرد ادامه دارد. طول عمر اسپرم بعد از انزال و در دستگاه تناسلی زن، ۲۲ تا ۷۲ ساعت است.

جمعیت و تنظیم خانواده

جمعیت و اثرات آن

جمعیت کشور ایران براساس آخرین سرشماری سال ۱۳۷۵، حدود ۶۰ میلیون نفر گزارش شده است. چنانچه به گذشته نه چندان دور بنگریم، می بینیم که در مدتی کمتر از ۱۰۰ سال، جمعیت کشور ۶ برابر شده است. این افزایش بی رويه جمعیت همگام و متناسب با افزایش امکانات اقتصادی و اجتماعی جامعه نبوده است.





تأثیر جمعیت بر سلامت و بهداشت مردم به صورت مختلف فابل اثبات و فابل رویت است. آثار منفی رشد بی رویه جمعیت را می توان از دو جنبه، اثر بر جامعه و تأثیر بر خانواده بررسی کرد.

⊗ آثار منفی رشد جمعیت بر جامعه

- تأثیر بر غذا و تغذیه: انسان کم غذا عملیت خود برای توسعه را از دست می دهد.
- تأثیر بر اشتغال و دامن زدن به مشکل بزرگ اجتماعی بیکاری بویژه در گروه تحصیلکرده.
- تأثیر بر آموزش و پرورش: امکانات آموزشی جوانگوی گسترش جمعیت نخواهد بود.
- تأثیر بر مسکن: با افزایش جمعیت نسبت افراد ساکن در هر اتاق بیشتر می شود.
- تأثیر بر محیط زیست: امروزه همه بر این باورند که جمعیت و شمار آحادی که بر کره خاکی زندگی می کنند از مهم ترین و مؤثرترین عوامل در پدید آمدن خطرات محیط زیست است.

⊗ آثار منفی رشد جمعیت بر خانواده

- ۱- سلامت جسمی و روانی مادر به دلیل زایمانهای متعدد و فاصله کوتاه بین زایمانها کاسته می شود لذا، علاوه بر مشکلات خود قادر به تعلیم و تربیت کودک کالش نیز نخواهد بود.



- ۲- در خانواده های شلوغ، والدین کنترل کمتری بر فرزندان خود دارند و اغلب به جای مراقبت از کودکان در جستجوی آنها در کوچه های اطراف منزل هستند.
- ۳- پدران خانواده های پرجمعیت به دلیل درآمد اندک مجبور هستند از صبح تا شب در بی کسب کار بوده و تنها، شب به خانه برگردند و به علت خستگی و کوفتگی، حوصله و فرصت تعلیم و تربیت به فرزندان خود را ندارند.
- ۴- در خانواده های پرجمعیت به علت نفوذ ناکافی، عنوانهای میکروبی و ویروسی مادر و فرزند را در معرض ابتلا به بیماریهای جنسی و روانی قرار می دهد. به عبارت دیگر سلامت جنسی و روانی مادران و کودکان به خطر می افتد.

تنظیم خانواده

تعریف سازمان جهانی بهداشت از تنظیم خانواده چنین است: "تنظیم خانواده مشتمل بر اقدامهایی است که افراد و زوجها را یاری می دهد تا از داشتن فرزند ناخواسته جلوگیری کنند، فاصله بین فرزندان خود را تنظیم نمایند. زمان تولد فرزندان را با سن و شرایط دیگر خود تطبیق دهند، و آگاهانه درباره تعداد فرزندان خود تصمیم بگیرند. خدماتی که این نیاز را برآورده می سازد مشتمل است بر: آموزش و مشاوره درباره تنظیم خانواده، تامین وسایل جلوگیری از حاملگی، کمک به کسانی که دچار ناباروری هستند، و آموزش پدران و مادران درباره خانواده و فرزندان".

شناخت روشهای مختلف جلوگیری از حاملگی و آگاهی نسبت به مزایا و معایب هر روش می تواند زوجها را برای انتخاب مناسب ترین روش در پیشگیری از تولدی ناخواسته راهنمایی کند.



روشهای جلوگیری از حاملگی

حاملگی حاصل پیوند (لقاح) تخمک زن و اسپرم مرد است. برای جلوگیری از حاملگی باید مانع این پیوند شد. این کار از چند راه میسر می‌شود:

الف- ممانعت از آزاد شدن تخمک زن؛ روشهای هورمونی از این راه سبب جلوگیری از حاملگی می‌شوند. مثل قرصهای خوراکی دارای دو نوع هورمون، قرصهایی که فقط یک نوع هورمون دارند، هورمون‌های تزریقی، و کپسولهای کاشنی.

ب- روشهای مکانیکی؛ در این روشها بر سر راه حرکت اسپرم به درون رحم و ملاقات با تخمک با لانه گزینی تخم حاصل از لقاح مانع ایجاد می‌شود. مثل ابزارهای داخل رحمی (انواع آی پی دی) انواع غلافهایی که مردان یا زنان از آنها استفاده می‌کنند و انواع داروها و موادی که سبب کشته شدن اسپرم می‌شود.

ج- روشهای جراحی؛ می‌توان با عمل جراحی لوله‌هایی را که در زن سبب انتقال تخمک و در مرد مسیر حرکت اسپرم می‌باشد، بست. دسترسی به لوله‌های مرد بسیار آسانتر است و در شیوه‌های امروزی، بستن این لوله‌ها حتی بدون استفاده از تیغ جراحی میسر می‌گردد.

د- روشهای طبیعی؛ تخمک و اسپرم، عمر محدود دارند. اگر در روزهایی که تخمک آزاد شده از تمدان حیات دارد نزدیکی صورت نگیرد بدیهی است که لقاحی در کار نخواهد بود و از حاملگی جلوگیری می‌شود. اساس روشهای طبیعی همین نکته است.

پیشرفتهای تکنولوژیک امروز، خوشبختانه دسترسی به وسایل و روشهای متنوع تر و موثرتر برای جلوگیری از حاملگی را میسر ساخته است (جدول شماره ۱).



جدول شماره ۱- وضعیت روشهای جلوگیری از حاملگی در سال ۱۹۹۸ (۱۳۷۷)

روشهای جلوگیری	
بله	قرصهای دارای هورمون کم
بله	قرصهای خوراکی که فقط پروژستین دارند
بله	قرصهای جلوگیری اضطراری از حاملگی
بله	تزرخی ۹۰ روزه
خیلی	تزرخی ۶۰ روزه
طرح تحقیقاتی	تزرخی ۳۰ روزه
بله	کپسولهای کائوتی (اوربیت)
آی بی دی های جدید	
بله	(اداری مس، با خاصیت آزاد کردن تدریجی هورمون)
بله	کاتدوهای لاتکس و پلاستیک مرده
خیلی	کاتدوهای زن
قطب مثبت مخصوص	دیافراگم (نوع جدید سلیکونی)
قطب مثبت مخصوص	نوع جدید کلاهک دهانه رحم
قطب مثبت مخصوص	اسفنج جدید وزن لجهل
قطب مثبت مخصوص	اسپرم کشها (قرص، نوار، ژل، کف)
بله	بستن لولهها در زن (لاپاروسکوپ، سیتی لاپاروتومی)**
بله	بستن لولهها در مرده (روش معمولی و روش بدون استفاده از تیغ جراحی)
بله	اسفاط دهانه رحم، دمای قطع قاعدگی در شیردانه و (Sympto-thermal***)

* در حال حاضر موجود است ولی گویا برود آن تمام خواهد شد

** منظور از لاپاروسکپی و سیتی لاپاروتومی آنست که به جای جراحی عموماً با باریک کردن شکم بزرگ و استفاده از فراوانی جراحی مشاهده دادیم. جراحان روس توانایی از طریق جراحی با ستن لولهها در زن استفاده کرد. استفاده از سیتی لاپاروتومی در ایران محدود به تعدادی از مراکز است و در همه جا مطابق سنی باشد.

*** از این روشها به طور عمده در بخش عمومی و بیمارستان های ایران برای استفاده می شود.

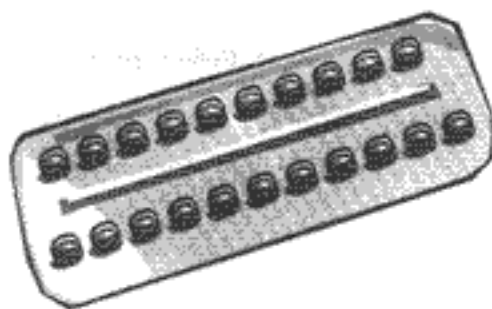


چند نکته مهم:

- ۱- اولین مقاربت نیز می تواند منجر به حاملگی شود.
- ۲- دوش گرفتن و شستشو پس از نزدیکی نمی تواند از حاملگی جلوگیری کند.
- ۳- حاملگی حتی با داشتن پرده بکارت (در دوران عقد) نیز احتمال دارد.

۱/ الف قرصهای خوراکی جلوگیری از حاملگی نوع ترکیبی

این قرصها دارای هورمونهای ساختی زنانه شبیه "استروژن و پروژسترون" طبیعی است. "قرص" اگر بلانده خورده شود، در جلوگیری از حاملگی تاثیر فراوان خواهد داشت. ۹۹/۹ درصد از زوجهایی که این شیوه را برای جلوگیری از حاملگی انتخاب کرده‌اند و از آن به طور منظم و درست استفاده می‌کنند، در طول یک سال، از حاملگی ناخواسته مصون بوده‌اند.



شکل ۳ قرصهای جلوگیری از حاملگی

بهترین و مطمئن‌ترین روش پیشگیری از حاملگی در ابتدای ازدواج، استفاده از قرصهای خوراکی جلوگیری از حاملگی است و برخلاف بعضی از شیعات خرافی و نادرست



باعتنا نازیی نمی‌شود. بهتر است یک تا سه عروس از یک ماه قبل از عروسی مصرف قرص را شروع کند تا شب عروسی آماده خاطر باشد.

☑ مزایا

قرص "کاملا" موثر، بی‌خطر و بازگشت پذیر است. در "قرص" های جدید مقدار هورمون را کمتر کرده‌اند. وقتی زنی علاقه‌مند به داشتن فرزند بود، پس‌اندگی با قطع قرص قدرت باروری خود را باز می‌یابد.

"قرص" علاوه بر خاصیت جلوگیری از حاملگی چند اثر بهداشتی عمده دارد.

- ۱- کاهش احتمال ابتلا به سرطان جسم رحم
- ۲- کاهش احتمال ابتلا به سرطان تخمدان
- ۳- محافظت در برابر بیماریهایی چون بیماری التهابی لگن خاصره و بیماریهای خوش خیم پستان
- ۴- محافظت در مقابل کم خونی به علت کم شدن حجم خون عادت ماهانه زن
- ۵- کاهش میزان بروز حاملگیهای خارج از رحم
- ۶- منظم تر شدن عادت ماهانه و کاهش دردهای این دوران
- ۷- کمک به درمان جوشهای صورت



✍ عوارض جانبی

وجود هورمون استروژن در قرص سبب افزایش مختصر فشارخون می‌شود که البته خطری عمده به حساب نمی‌آید. زنانی که نیکباز می‌کنند اگر از قرصهای با هورمون کم استفاده کنند معمولاً با خطر بیماریهای قلبی عروقی مواجه نمی‌شوند. قرص اثر بعضی از داروها مانند داروی ضد افسردگی و آرام بخشها را زیاده‌تر می‌کند.

از جمله عوارض احتمالی قرصهای دارای دو نوع هورمون عبارتست از: لکه بینی و بی‌نظمی عادت ماهانه، تهوع، سردردهای خفیف، دردناک شدن پستانها، مختصری افزایش یا کاهش وزن، و تغییر خلق و خو. علائمی مانند تهوع، استفراغ و سردرد، دو سه ماه پس از خوردن "قرص" بتدریج کم می‌شود و از میان می‌رود. خوردن قرص بعد از شام و قبل از خواب معمولاً به جلوگیری از بروز این عارضه‌ها کمک می‌کند. بیشتر این عارضه‌ها موقت است و در صورتیکه هر یک از این عوارض بیش از ۳ ماه ادامه داشت توصیه می‌شود به پزشک یا مراکز بهداشتی درمانی مراجعه شود. "قرصهای ترکیبی" حجم شیر مادر را کم می‌کنند. بنابر این، زنان شیرده در ۶ ماهه‌ی اول بعد از زایمان نباید از این قرصها استفاده کنند.

روش استفاده از قرص

"قرص" را باید هر روز و معمولاً در ساعتی معین خورد (بهتر است قرص پس از شام و قبل از خواب خورده شود). زنان کشورمان معمولاً با گذاردن قرص در معرض دید خود، در کنار سواکن، یا درون جاکم، به نظم در خوردن قرص و تداوم این کار کمک می‌کنند.



در خوردن "قرص" اولین روز فاعدگی، روز اول محسوب می‌گردد و بر این اساس در روز پنجم فاعدگی خواه خونریزی تمام شده یا هنوز ادامه داشته باشد - اولین "قرص" خیسورده می‌شود. سپس از ۲۱ روز "قرص" هفتا به هفتا به حساب می‌رسد. هفت روز کامل خورده نمی‌شود. از روز هشتم خوردن بسته بعدی "قرص" آغاز می‌گردد. اینکه در این ۷ روز، چه زمانی عادت ماهانه شروع شده باشد و اینکه بعد از ۷ روز هنوز خونریزی ادامه داشته باشد یا نه، مهم نیست. مهم آنست که بین مصرف دو بسته قرص، ۷ روز کامل فاصله باشد. اگر بعد از تمام شدن ۲۱ قرص، و در طول ۷ روز قرص نخوردن، عادت ماهانه برقرار نشود، برای اطمینان از حامله نبودن باید به پزشک یا مراکز بهداشتی درمانی مراجعه کرد.

در هفته اول استفاده از "قرص" که هنوز مقدار هورمون در خون به حد مطلوب نرسیده است برای اطمینان بیشتر، علاوه بر "قرص" باید از روش دیگری نیز (مثل کاندوم) استفاده کرد.

به نسبی که زن، خوردن "قرص" را فراموش کند و برحسب اینکه چه وقت فراموش کرده باشد احتمال حامله شدن او در میان خواهد بود.

اگر زنی یک شب خوردن "قرص" را فراموش کند به محض اینکه متوجه این نکته شد باید "قرص" را بخورد. اگر نا شب بعد به یادش نیامد، شب بعد دو "قرص" بخورد. اگر دو شب پشت سر هم فراموش کرده باشد، در دو شب بعد هر بار دو قرص بخورد (در مجموع چهار قرص) و برای اطمینان تا تمام شدن "قرص" های آن بسته از روش دیگری نیز استفاده کند. اگر سه شب پشت سر هم (یا بیشتر) خوردن "قرص" فراموش شده باشد باید از خوردن بقیه "قرص" ها خودداری گردد، و از روش دیگری برای جلوگیری از حاملگی استفاده نشود تا فاعدگی آغاز گردد. سپس از روز پنجم فاعدگی خوردن "قرص" های بسته جدید آغاز شود.

در خانمهایی که به طور مرتب "قرص" می‌خورند معاینات بالینی، مثل اندازه‌گیری وزن و فشارخون، معاینه پستان، معاینه لگن و لمس کبد ابتدا سه ماه پس از شروع "قرص" و پس از آن هر سال یک بار ضرورت دارد.



۱/ ب - فرصه‌های دوران شیردهی یا فرصه‌های شیراکی که فقط پروژستین دارند

این فرصه‌ها به جای هر دو هورمون پروژسترون و استروژن فقط حاوی هورمون شبه پروژسترون هستند. میزان اثر فرصه‌هایی که فقط پروژستین دارند اندکی کمتر از فرصه‌های خوراکی ترکیبی است. این نوع قرص، اگر بدرستی و به طور مستمر مصرف شود ۹۹/۵ درصد و اگر به طور معمول خورده شود تا ۹۵ درصد از حاملگی جلوگیری می‌کند.

زنان شیرده می‌توانند از فرصه‌هایی که فقط پروژستین دارند استفاده کنند زیرا برخلاف فرصه‌های ترکیبی، بر کیفیت و کیفیت شیرمادر اثر ندارد. در واقع، اگر شیردادن به طور انحصاری و مستمر و حتی در طول شب انجام گیرد، خود قادر است زن را تا مدتی از حاملگی مجدد محافظت کند. ولی استفاده از فرصه‌های مینی‌پیل در طول مدت شیر دادن، احتمال حامله شدن مادر را از میان می‌برد.

بسته‌های این قرص ۲۸ تایی است. هر روز در ساعت معین (بهتر از همه، شبها بعد از شام) یک قرص خورده می‌شود. با تمام شدن هر بسته، از شب بعد، بدون فاصله، خوردن قرص‌های بسته بعد آغاز می‌گردد. در ۶ ماه اول بعد از زایمان - حتی اگر عادت ماهانه برقرار شود - خوردن قرصها ادامه می‌یابد.

شیردادن و جلوگیری از حاملگی

شیر مادر غذای مطلوب نوزاد است و در عین حال سبب جلوگیری موقت از حاملگی می‌شود مشروط بر آنکه ۳ مورد زیر رعایت شود: **اول**، تغذیه انحصاری کودک فقط با شیر مادر تا ۴ الی ۶ ماهگی، **دوم** اینکه مادر هنوز لانه (پریود) نشده باشد و **سوم** از آخرین زایمان بیش از ۶ ماه نگذشته باشد. زنانی که به کودک خود مایعات یا غذای کمکی می‌دهند باید حتماً به طور همزمان از روش دیگری هم برای جلوگیری از حاملگی استفاده کنند.



۲ / روشهای تزریقی جلوگیری از حاملگی

این آمپولها مانند قرصهایی که فقط دارای پروژستین می‌باشند، تخمک گذاری در بسیاری از زنان را مانع می‌شوند. برخلاف آمپولهای طولانی اثر، در آمپولهای یکت ماهه هر دو هورمون جنسی - استروژن و پروژسترون - وجود دارد. اثر بخشی آمپولها برای جلوگیری از حاملگی در صورتیکه اولین تزریق در هفت روز اول دوره عادت ماهانه انجام شود بیش از ۹۹ درصد است.

این آمپولها در صورتیکه در روز اول یا دوم از شروع عادت ماهانه تزریق شوند، تا ۹۹ درصد مؤثر است. اگر آمپولها در روزهای ۳ تا ۷ از شروع عادت ماهانه تزریق شوند، تا ۹۷ درصد مؤثر است. اگر آمپولها در روزهای ۸ تا ۱۲ از شروع عادت ماهانه تزریق شوند، تا ۹۵ درصد مؤثر است.

این آمپولها در صورتیکه در روزهای ۱۳ تا ۱۷ از شروع عادت ماهانه تزریق شوند، تا ۹۳ درصد مؤثر است. اگر آمپولها در روزهای ۱۸ تا ۲۲ از شروع عادت ماهانه تزریق شوند، تا ۹۱ درصد مؤثر است. اگر آمپولها در روزهای ۲۳ تا ۲۷ از شروع عادت ماهانه تزریق شوند، تا ۸۹ درصد مؤثر است.

این آمپولها در صورتیکه در روزهای ۲۸ تا ۳۱ از شروع عادت ماهانه تزریق شوند، تا ۸۷ درصد مؤثر است. اگر آمپولها در روزهای ۱ تا ۳ از شروع عادت ماهانه تزریق شوند، تا ۸۵ درصد مؤثر است. اگر آمپولها در روزهای ۴ تا ۶ از شروع عادت ماهانه تزریق شوند، تا ۸۳ درصد مؤثر است. اگر آمپولها در روزهای ۷ تا ۹ از شروع عادت ماهانه تزریق شوند، تا ۸۱ درصد مؤثر است.

این آمپولها در صورتیکه در روزهای ۱۰ تا ۱۲ از شروع عادت ماهانه تزریق شوند، تا ۷۹ درصد مؤثر است. اگر آمپولها در روزهای ۱۳ تا ۱۵ از شروع عادت ماهانه تزریق شوند، تا ۷۷ درصد مؤثر است. اگر آمپولها در روزهای ۱۶ تا ۱۸ از شروع عادت ماهانه تزریق شوند، تا ۷۵ درصد مؤثر است. اگر آمپولها در روزهای ۱۹ تا ۲۱ از شروع عادت ماهانه تزریق شوند، تا ۷۳ درصد مؤثر است.

این آمپولها در صورتیکه در روزهای ۲۲ تا ۲۴ از شروع عادت ماهانه تزریق شوند، تا ۷۱ درصد مؤثر است. اگر آمپولها در روزهای ۲۵ تا ۲۷ از شروع عادت ماهانه تزریق شوند، تا ۶۹ درصد مؤثر است. اگر آمپولها در روزهای ۲۸ تا ۳۰ از شروع عادت ماهانه تزریق شوند، تا ۶۷ درصد مؤثر است. اگر آمپولها در روزهای ۳۱ از شروع عادت ماهانه تزریق شوند، تا ۶۵ درصد مؤثر است.

این آمپولها در صورتیکه در روزهای ۱ تا ۳ از شروع عادت ماهانه تزریق شوند، تا ۶۳ درصد مؤثر است. اگر آمپولها در روزهای ۴ تا ۶ از شروع عادت ماهانه تزریق شوند، تا ۶۱ درصد مؤثر است. اگر آمپولها در روزهای ۷ تا ۹ از شروع عادت ماهانه تزریق شوند، تا ۵۹ درصد مؤثر است. اگر آمپولها در روزهای ۱۰ تا ۱۲ از شروع عادت ماهانه تزریق شوند، تا ۵۷ درصد مؤثر است.



روشهای تزریقی طولانی اثر

تزریقی‌های طولانی اثر انواع مختلف دارد: برخی از آنها هر سه ماه یک تزریق نیاز دارد که در ایران نیز این نوع، متداول و در دسترس است.

مزایا

اثر هورمون‌های تزریقی در جلوگیری از حاملگی بسیار زیاد، کاملاً برگشت پذیر، و نسبتاً طولانی است. بسیاری از زنان و کارکنان بهداشت استفاده از این روش را آسان ارزیابی می‌کنند. استفاده از این روش در مادران شیرده، در زنان عشایری کوچگو، در زنانی که شوهرانشان وازکنومی شده‌اند (نا منگی شدن آزمایش اسپرم)، در خانمهایی که در فهرست انتظار برای بستن لوله‌ها قرار دارند و در اواخر دوران باروری زن بسیار مفید و باری دهنده است.

هورمون‌های تزریقی طولانی اثر همانند قرصهای خوراکی، علاوه بر تاثیرات خاص خود در زمینه جلوگیری از حاملگی، دارای اثرات دیگری نیز هستند. از جمله:

۱- کاهش کم خونی به دلیل کم شدن حجم خونریزی

قاعدگی

۲- کاهش خطر ابتلا به سرطان

۳- کاهش خطر حاملگی خارج از رحم



عوارض جانبی

مهمترین اثر جانبی استفاده از هورمون‌های تزریقی طولانی اثر، قطع عادت ماهانه است. علاوه بر این، محدودی از زنان دچار تغییر خلق و خو، افزایش وزن، دردهای شکمی یا دردناک شدن پستانها نیز می‌گردند.

در مواردی که شک حامله بودن، احتمال وجود غده در پستان یا هر جای دیگر بدن باشد، و زمانی که زن دچار اختلالاتی کبدی، پانکراس یا خون یا بیماری‌های قلبی عروقی است استفاده از هورمون‌های تزریقی مجاز نمی‌باشد.

روش استفاده

در آمپول‌های هر سه ماه یک بار، حداکثر تاخیر در تکرار تزریق نباید از ۲ هفته و در آمپول‌های هر دو ماه یک بار از یک تا دو هفته بیشتر شود و گرله، احتمال وقوع حاملگی زیاد خواهد بود. اگر زنی بعد از اولین تزریق عقیده خود را درباره روش جلوگیری از حاملگی تغییر دهد باید برای بازگشت قدرت باروری خود چند ماه صبر کند. زنان به طور متوسط ۹ تا ۱۰ ماه بعد از آخرین تزریق خود، اگر بخواهند، حامله می‌شوند.



۳۰ / کیسه‌های کاشکی جلوگیری از حاملگی

شش کیسه کوچک که در این روش در زیر پوست بازو کاشته می‌شود بتدریج هورمون پروژستین شیه آنچه در قرصهای خوراکی، مینی‌پیل یا هورمون‌های تزریقی طولانی اثر وجود دارد، آزاد می‌کنند. اثر بخشی این کیسه‌ها در جلوگیری از حاملگی طی ۵ سالی که می‌توان کیسه‌ها را در محل کاشته شدن نگه داشت بیش از ۹۹ درصد است و معمولاً ۲۲ ساعت پس از کاشته شدن قادر به جلوگیری از حاملگی هستند.

☑ مزایا

از آنجا که کیسه‌های نوریلنت حداقل برای پنج سال نابهر فوق‌العاده داشته و هر زمان که اراده شود با برداشتن کیسه‌های کاشته شده، امکان حامله شدن زن برگشت پذیر می‌باشد. زنان معمولاً آن را روشی ساده و آسان در جلوگیری از حاملگی تلقی می‌کنند. نوریلنت در شش هفته اول بعد از زایمان، روش مناسبی برای زنان شیرده است. در بسیاری از زنانی که از نوریلنت استفاده می‌کنند، خون از دست رفته در عادت ماهانه کاهش می‌یابد و از این راه به جلوگیری از کم‌خونی یا پیشگیری از تشدید آن کمک می‌شود.



عوارض جانبی

حدود ۷۰ تا ۸۰ درصد زنان استفاده کننده از نورپلنت دچار بی‌نظمی عادت ماهانه، لکه بینی، مولائی شدن عادت ماهانه، قطع خونریزی یا ترکیبی از این عوارض می‌شوند و گاهی حتی جریان خون قاعدگی بتلی قطع می‌شود.

از اثرات جانبی دیگر، که محدودی از زنان به آن دچار می‌شوند، می‌توان از سردرد، گیجی، تغییر خلق و خو، تهوع، بروز دانه‌های جلدی، جوش صورت، افزایش وزن، و دردناک شدن پستانها مشابه آنچه در روشهای مبتنی بر تک هورمون پروژستین دیده می‌شود - نام برد.

زنان نمی‌توانند خود به خارج کردن نورپلنت دست زنند؛ این کار باید توسط افراد کارآموده و آموزش دیده صورت گیرد.

در مواردی که شک جامله بودن زن در میان است و در خانمهای مبتلا به بیماریهای کبدی، سرطان پستان، بیماریهای قلبی عروقی و زنایی که خونریزیهای با منشأ ناشناخته دارند، استفاده از کپسولهای کاشتی مجاز نیست.

روش استفاده:

در خانمهایی که می‌خواهند بدون نیاز به خوردن هر روزی "قرص" یا برداختن به روشهایی که در هر بار نزدیکی استفاده از آنها ضرورت دارد از حاملگی جلوگیری کنند؛ در خانمهایی که فرزند خود را از شیر خویش لگدبه می‌کنند و احتیاج به جلوگیری از حاملگی دارند؛ و خانمهایی که در سنین نزدیکی به یائسگی فرار دارند و نمی‌توانند از "قرص" های دارای استروژن استفاده کنند، کاشتن کپسول‌های نورپلنت روشی مناسب است. در این روش، ۶ کپسول باریک حاوی پروژستین، با بی‌حسی موضعی زیر پوست قسمت داخلی بازوی زن گذاشته می‌شود. این کپسولها پس از کاشتن اصلاً قابل رویت نبوده ولی با دست لمس می‌شوند.



کیسولها را می‌توان در ۷ روز اول قاعدگی، یا ۶ هفته پس از زایمان و یا بلافاصله پس از سقط کاشت. بعد از کاشتن کیسولها باید به فاصله یک هفته، یک ماه، سه ماه، شش ماه و سپس هر سال یک بار زن را مورد معاینه فرار داد. خارج کردن کیسول، ۵ سال بعد از کاشتن ضروریست و زودتر از موعد نیز امکان پذیر می‌باشد.

ع / ابزار داخل رحمی (انواع آی یو دی) *

گذارده شدن آی یو دی در داخل رحم، موجب جلوگیری از حاملگی می‌شود. آی یو دی‌ها انواع مختلف دارند: از جنس پلاستیک، آمیخته با مس، و انواعی که بتدریج هورمون آزاد می‌کنند. آی یو دی‌های دارای مس از موثرترین روشهای جلوگیری از حاملگی است:



شکل ۴ نمونه‌هایی از آی یو دی



مزایا

برای اکثر زنان، آی یو دی روشی راحت، بسیار موثر و طولانی اثر در جلوگیری از حاملگی است. پس از آنکه آی یو دی در داخل رحم قرار گرفت، کار دیگری جز کنترل هر چند وقت یک بار و اطمینان از در محل بودن آن (لمس رشته انتهایی آی یو دی) ضرورت ندارد. وقتی آی یو دی را خارج کنند در زن سالم، باروری سرعت برگشت می‌یابد. استفاده از آی یو دی اثری بر نزدیکی زن و مرد ندارد. آی یو دی روش بسیار مناسبی برای استفاده در ایام بعد از زایمان و برای زنان شیرده است.

عوارض جانبی

اگر زنی که آی یو دی می‌گذارد مبتلا به عفونت‌های منتقله با تماس جنسی شود خطر ابتلا او به بیماری‌های انتهایی تن بیشتر می‌گردد.

اگر زنی که آی یو دی دارد حامله شود (۱/۰ تا ۲ درصد موارد) ممکن است عوارض مهمی پدید آید. بنابراین، ضرورت دارد هرچه سریعتر به پزشک مراجعه کند.

افزایش خون قاعدگی همراه با درد غالباً از مهمترین مشکلات گذاردن آی یو دی است که سبب خروج آی یو دی در ۱۰ تا ۱۵ درصد از زنان می‌شود. بعضی از زنان امتحان‌های اولیه برای گذاردن آی یو دی، و وجود آن در رحم خود را دلدیبر و پذیرفتنی نمی‌دانند. دارندگان آی یو دی باید هر ماه با لمس نخ انتهایی آن، مستقر بودن آن را در محل کنترل کنند زیرا تا حدود ۱۰ درصد از زنانی که آی یو دی می‌گذارند، آی یو دی خود به خود در طول سال اول خارج می‌شود.



روش استفاده:

آی یو دی معمولاً در روزهای دوم تا پنجم فاعدگی گذارده می‌شود. اگر خانمی بعد از زایمان تصمیم به گذاردن آی یو دی بگیرد توصیه می‌شود که این کار را تا ۶ هفته بعد از آن به تعویق اندازد. بهتر است خارج ساختن ارادی آی یو دی نیز در روزهای فاعدگی صورت گیرد.

بهتر آنست که به فاصله یک ماه، سه ماه، شش ماه بعد از گذاردن آی یو دی و سپس هر سال یک بار زن معاینه شود.

۵ / کاندوم

کاندوم (غلاف یا کاپوت) از روشهای ایضاد کننده مانع، ویژه مردان است. این غلاف لایه‌ای نازک ساخته شده از مواد لاستیکی یا پلاستیکی نرم و لطیف می‌باشد که برای جلوگیری از ورود اسپرم به درون رحم زن مسالمتی موثر می‌سازد. در مصرف بی‌ملاحظه‌ها ۸۶ درصد و اگر استفاده از آن با دقتهای لازم توأم باشد تا ۹۷ درصد در جلوگیری از حاملگی موثر است.



مزایا

کاندوم مرد تنها روش جلوگیری از حاملگی است که اگر به طور صحیح و مداوم بکار رود در پیشگیری از انتقال بیماریهای منتقله از راه تماس جنسی نیز موثر قرار می‌گیرد. از آنجا که، وجود چنین غلافی گاه تاثیر پذیری پوست آلت به هنگام نزدیکی را کاهش می‌دهد در بعضی از مردان به طور غیرمستقیم از انزال زودرس جلوگیری می‌کند و رضایت بیشتری را فراهم می‌آورد. در مردان عمن با آنان که اعمال جراحی در قسمت‌های تحتانی شکم داشته‌اند، کاندوم به حفظ حالت نعوظ کمک می‌کند.

در عواردی که خانمها به اسپرم (منی) شوهرانشان حساسیت (آلرژی) دارند استفاده از کاندوم کمک کننده است.

کاندوم گران نیست. دسترسی به آن آسان است و دریافت آن لزوماً نیازمند مراجعه به واحدهای بهداشتی درمانی نمی‌باشد.

عوارض جانبی

بندرت ممکن است زن یا مرد به ماده‌ی بکار رفته در ساختن کاندوم حساسیت داشته باشد. گاهی از ورم، ظهور دانمهای جلدی یا خارش در استفاده از کاندوم شکایت می‌شود که همه آنها گذراست و سرعت برطرف می‌گردد. بعضی از مردان آن را معارض لذت جنسی خود تلقی می‌کنند.

روش استفاده :

کاندوم برای آنکه موثر قرار گیرد باید در هر بار نزدیکی بکار رود. هر کاندوم فقط برای یک بار مصرف است. کاندوم گاه پاره می‌شود یا می‌لغزد ولی اگر دور از حوازت نگهداری



شود. آلوده به مواد روغنی نباشد، و در وقت استفاده قسمتی از آن در انتهای کاندوم به عنوان فضای خالی گذارده شود از بروز این اتفاقات جلوگیری می‌شود. هر گاه کاندوم در وقت استفاده بدرستی عمل نکند می‌توان برای اطمینان، بعد از نزدیکی از روش خوردن فرصت‌های خوراکی استفاده کرد.

کاندوم باید دور از حرارت، نور و رطوبت نگهداری شود. قبل از استفاده باید به تاریخ مصرف آن توجه کرد. کاندوم در تماس با ناخن دست یا هر جسم تیز دیگر پاره می‌شود. قبل از مصرف باید از سالم بودن آن اطمینان یافت.

۶/ بستن لوله‌ها

بستن لوله‌ها، راهی موثر برای جلوگیری در مردان و زنانی است که علاقه‌مند به داشتن فرزندان بیشتر هستند. از آنجا که، این روشها دائمی تلقی می‌شود، مشاوره قبل از عمل، اهمیت و حساسیت ویژه دارد.

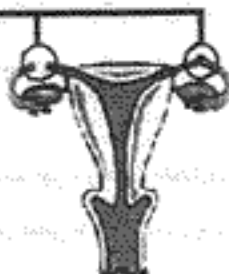
۶/ الف بستن لوله‌ها در زن (توبکتومی)

برابر مدارک موجود بستن دائمی لوله‌ها در زن متداولترین روش جلوگیری از حاملگی در جهان است. بستن لوله‌ها با روش مینی لاپاروتومی ظرف ۲۰ دقیقه، غالباً با بی‌حسی موضعی، انجام می‌شود بی‌آنکه نیازمند به بستری شدن در بیمارستان باشد. این روش مستلزم وجود افراد متخصص آموزش دیده است که با برش کوچکی روی شکم به لوله‌های رحم زن دسترسی یابند و آنها را ببرند و ببندند یا فقط ببندند. این کار، مانع ملاقات اسپرم و تخمک آزاد شده از لخمندان می‌شود. بستن لوله‌های زن با استفاده از این روش را می‌توان بلافاصله بعد از زایمان یا با فاصله ۶ هفته‌ای از آن انجام داد.

کمتر از یک درصد زنان لوله بسته (۵۵ در هزار) احتمال دارد در اولین سال بعد از عمل حامله شوند.



شکل ۵- محل بستن لوله ها در زن



شکل ۵- محل بریدن یا بستن لوله‌های زن

مزایا

بعد از بستن لوله‌ها، زنان می‌توانند به احتمال قوی از نگرانی داشتن فرزندان بیشتر، فرار گرفتن در معرض خطرهای حاملگی، و از ناراحتی و هزینه استفاده از روشهای موقت جلوگیری از حاملگی رها شوند. علاوه بر آن، در زنان لوله بسته خطر ابتلای به سرطان تخمدان مختصری کاهش می‌یابد.

عوارض جانبی

وقتی عمل جراحی با استفاده از تکنیکهای استاندارد، روش درست بیحسی و با احتراز از آلودگی باشد، عوارض بستن لوله‌ها بسیار نادر خواهد بود. در مشاوره با زنانی که



داوطلب بستن لوله‌ها هستند باید به آنها آموخت که اگر به وجود حاملگی در خود مشکوک شدند بلافاصله به پزشک مراجعه کنند.

درصد اندکی از زنان معمولاً زنان جوان با زنانی که ازدواج مجدد دارند - بعدها از بستن لوله‌ها احساس پشیمانی می‌کنند. لوله‌های بسته شده با اعمال جراحی پیچیده برگشت پذیر است که البته همیشه هم موفقیت‌آمیز نیست.

بندرت (کمتر از ۵٪ موارد) خالها بعد از بستن لوله‌ها دچار عفونت یا خونریزی می‌شوند، که سهولت قابل درمان و برطرف شدن است. دردهای مختصری بعد از عمل جراحی مشاهده می‌شود ولی زودگذر است. بستن لوله‌ها را باید روشی دائمی تلقی کرد.

یک هفته بعد از بستن لوله‌ها معاینه زن و مشاهده محل بخیه‌ها ضرورت دارد. در زنان لوله بسته آزمایش ترشحات دهانه رحم (پاپ اسمیر) باید هر سه سال یک بار تکرار شود.

۶- ب / بستن لوله‌ها در مرد (واژکتومی)

واژکتومی یا بستن لوله‌های حامل نطفه مرد، از ورود آنها به مایع منی جلوگیری می‌کند. این روش سهل و مطمئن تا حدود ۹۹/۹ درصد در جلوگیری از حاملگی زن موثر است. در روش جدید انجام این عمل که بدون استفاده از تیغ جراحی صورت می‌گیرد درد و ناراحتی زخم موضع، کمتر و دوران لازم برای بهبود کوتاهتر است. بعد از یک معاینه مختصر طبی، واژکتومی یا بیحسی موضعی ظرف مدت ۱۵ دقیقه یا کمتر انجام می‌گیرد.

مزایا

واژکتومی عمل موثر، مطمئن، سریع، ساده و کم هزینه است. این عمل آسانتر، موثرتر و کم هزینه‌تر از بستن لوله‌ها در زنان می‌باشد. با پشت سرگذاوردن ناراحتیهای مختصر بعد از



عمل جراحی و وقتی که دیگر در مایع منی، اسپرم وجود نداشته باشد، مرد و همسرش می‌توانند به جلوگیری از حاملگی و تولد فرزند ناخواسته اطمینان یابند.

☑ عوارض جانبی

خطر بستن لوله‌ها در مرد با زو کردن به روشهای ساده‌تر، استفاده از بیحسی موضعی، و کارآتر کردن عمل و رعایت نظافت به حداقل رسیده است. عارضه‌های مختصر مانند لخته شدن خون در محل و عفونت در کمتر از ۳ درصد تمامی وازکتومی‌ها دیده می‌شود. مردانی که لوله‌های آنها بسته می‌شود ممکن است دچار مختصر نوزم، تغییر رنگ با ناراحتی در محل شوند ولی همه این اتفاقات، کوتاه مدت و مختصر است. وازکتومی را باید از روشهای دائمی جلوگیری از حاملگی تلقی کرد. هر چند اعمال جراحی پر هزینه در مواردی به اتصال مجدد لوله‌ها در مرد توفیق می‌یابد ولی در همه حال به حاملگی منجر نمی‌شود. چون بعضی از مردان در پرداختن به وازکتومی نگرانیهایی دارند، در مشاوره درست قبل از عمل می‌توان به آنها اطمینان داد که وازکتومی سبب نابالوانی جنسی، تغییر در تمایلات جنسی یا اختلال در اعمال جنسی نمی‌شود.

بعد از وازکتومی، مرد بلافاصله عقیم نمی‌شود. تا زمانی که در مایع منی مرد اسپرم یافت نشود برای جلوگیری از حاملگی باید از روش دیگری استفاده کرد (تا حدود ۳ ماه با تا ۲۰ انزال بعد از عمل). وازکتومی در مقابل عفونتهای منتقله از طریق تماس جنسی و از جمله ویروس ایدز محافظتی نمی‌کند.

۷/ منابع روشها

روشهای دیگری از جمله: استفاده از اسپرم کشها، روشهای منکی بر تنظیم آگاهانه باروری (روش طبیعی) با روش پرهیزدوره‌ای، روش اندازه‌گیری دمای پایه بدن، روش قطع

* برای اطلاع بیشتر در این باره می‌توان به منابع مربوطه به خطبه خانواده و نیز عملهای جنسی و عائله از کتاب "جنسیت، ایمنی و بهداشت باروری" نیز پیوست.

نوران، انبیا گروهی از اساتید جنسیت و بهداشت باروری ارائه کرد.



فامدگی به علت شیر دادن و ... نیز وجود دارند و تعدادی از زوجها نیز در جهان از این روشها استفاده می‌کنند.

تناسب روشهای مختلف جلوگیری از حاملگی

همان‌طور که گفته شد اثر بخشی هیچ‌یک از روشهای جلوگیری از حاملگی معلق نیست. کارایی هر روش متناسب با مراحل مختلف دوران باروری و شرایط خاص زن و مرد فرق می‌کند که در جدول شماره ۲ ملاحظه می‌گردد.



جدول شماره ۲ تناسب روشهای جلوگیری از حاملگی با مراحل مختلف باروری

مزیت نسبی	نام روش	مرحله
سهولت قطع / اثر بخشی	قرص خوراکی / هورمون تزریقی / کاندوم	بعد از ازدواج و قبل از تولد اولین فرزند
اثر نداشتن بر شیردهی	آی یو دی / قرص شیردهی به همراه کاندوم	در زمان شیر دادن
اثر بخشی زیاد	آی یو دی / قرصهای خوراکی / کپسولهای کاشتی / هورمون تزریقی	در فاصله دو حاملگی
اثر طولانی‌تر	آی یو دی / کپسول / هورمونهای تزریقی / قرص	در اواخر دوران باروری
دائمی بودن	بستن لولهها در مرد یا زن	بعد از فرزندی که آخرین تلفی می‌شود

دوران بارداری

وقتی زن و شوهر جوانی باخبر گردند که بزودی صاحب فرزند خواهند شد، از یک سو احساس شادی می‌کنند و از سوی دیگر ممکن است با مسوولیت‌های مختلفی که بعد از تولد کودک بوجود می‌آید و نیز به دلیل تاثیر حاملگی و زایمان در روابط زن و شوهر، نگران شوند. این احساسات و نگرانیها کاملاً طبیعی است و با همتگری، همدلی و مشورت زن و شوهر می‌توان با شرایط جدید تطبیق یافت.

احساس مادری که از همان آغاز حاملگی در زنان ایجاد می‌شود، در اکثر مردان پس از تولد نوزاد و هنگام در آغوش گرفتن او است که شکلی واقعی به خود می‌گیرد در حائیکه وظیفه و نقش مردان در دوران حاملگی همسرشان نیز بسیار حساس و مهم است.





به خاطر داشته باشید:

زنانی که در دوران بارداری از طرف همسرشان حمایت می‌شوند، مشکلات کمتری دارند و دگرگونیهای حاصل از بارداری را براحتی تحمل می‌کنند. زایمان چنین زنانی آسانتر و از نظر زمانی، کوتاهتر است.

حاملگی باید دوران شاد و سالمی باشد. زن باردار باید این دوران را بدون نگرانی و نشوونامی طی کند. همکاری زن و شوهر در به حداقل رساندن مشاجرات خانوادگی و حفظ آرامش کمک موثری در بارداری و زایمان سالم و در نتیجه به دنیا آوردن فرزندی سالم، آرام و شاداب است.

بهترین سن زن برای بچه دار شدن ۲۰ تا ۳۵ سالگی است و بایستی به محض اطلاع از حاملگی به پزشک، مامای مستقر در مرکز بهداشتی درمانی یا بهورز خانه بهداشت مراجعه کند. البته بهتر است پدر نیز - چه به دلیل تأثیری که در پرورش و تربیت فرزند دارد و چه احتمال برخی از بیماریها در فرزندان پدران مسن در سنی مناسب باشد.

فاصله بین فرزندان، حداقل ۳ سال باشد. بارداری مجدد مادر در فاصله کمتر از ۳ سال ممکن است برای ۳ نفر ایجاد خطر کند:



- اول مادر - که به نازگی حاملگی و زایمان را پشت سر گذاشته و هنوز ذخایردن او به حد قبل از حاملگی نرسیده است.
- دوم کودک شیرخوار - که دوران حیاتی و بحرانی رشد خود را با تغذیه با شیر مادر می‌گذراند و برآوردن نیازهای تغذیه‌ای و عاطفی سالهای اول زندگی او اهمیت بسزا دارد. مادر باردار معمولاً به دلیل بارداری و مشکلات مربوط به آن و گاه با قطع شیردهی، کودک خود را به مخاطره بیشتری می‌اندازد و فرصت و توان کافی برای رسیدن به او را نخواهد داشت.
- سوم جنین - که در این شرایط، مادر بدلیل از دست دادن ذخایر بدنی قادر به تامین نیازمندیهای او برای رشد مورد نیازش نخواهد بود.

در صورتیکه در خانواده زن یا شوهر سابقه بیماری‌های وراثتی مانند تالاسمی، هموفیلی، وجود نوزاد ناقص الخلقه، مرگ جنین در داخل رحم و ... وجود دارد و سن مادر بالاتر از ۳۵ سالگی است، قبل از ازدواج یا باردار شدن، انجام مشاوره ژنتیکی با پزشک ضرورت دارد.

چنانچه زن به بیماری خاصی مبتلاست و یا دچار کم خونی، سوء تغذیه، چاقی یا لاغری مفرط یا بیماریهای عفونی می‌باشد و یا داروی خاصی می‌خورد، بهتر است پیش از حامله شدن به رفع این مشکلات اقدام کند.

تغذیه مناسب قبل از حاملگی هر چه کاملتر باشد باعث استواری بیشتر سلامت مادر و در نتیجه بدلیا آمدن کودکی سالم می‌شود.

حاملگی بایستی آگاهانه و با تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی انجام شود و زن قبل از بارداری از سلامت جسمی و روانی خود اطمینان باید.



تلائم علائم حاملگی

چنانچه ۱۲ روز از زمانی که یک زن باید عادت ماهانه شود، گذشت و فاعدگی بولوع نیبوست، می‌لوان گفت که به یا چهار هفته از حاملگی زن گذشته است. ممکن است علائم دیگری مثل درد و حساسیت پستانها، تهوع، استفراغ، تکرر ادرار و ضعف نیز به سراغ زن برآید.

وئار، یکی دیگر از علائم حاملگی است که به معنای حساس شدن زن حامله نسبت به برخی از غذاها یا بوهای محیط اطرافش می‌باشد. وئار غذایی، رایج‌ترین نوع وئارها در زن حامله است.

تلائم مراقبتهای دوران بارداری

با اولین شک به حاملگی، توصیه می‌شود زن به منظور تایید حاملگی، مشاوره پزشکی، و دریافت مراقبتهای خاص دوران بارداری به مراکز بهداشتی درمانی یا پزشک مراجعه کند.

از جمله اقداماتی که در اولین مراجعه به مرکز بهداشتی درمانی با پزشک صورت می‌گیرد، اطمینان از حاملگی با انجام تست حاملگی (آزمایش ادرار) است و پس از آن، انجام آزمایشات مخصوص برای بررسی وضعیت سلامت مادر و جنین می‌باشد. تاریخ احتمالی زایمان نیز تعیین می‌شود.



زن حامله بایستی مراجعات خود به مرکز بهداشتی درمانی یا پزشک را به طور منظم انجام دهد. این مراجعات معمولاً در ۷ ماه اول حاملگی هر ماه یکبار، در ماه هشتم هر پانزده روز یکبار، و در ماه نهم هر هفته یکبار انجام می‌شود. البته در صورت نیاز و تشخیص پزشک یا ماما، ممکن است دفعات مراجعه بیشتر شود.

در مراجعات زن حامله، این کارها انجام می‌گیرد:

- اندازه‌گیری و کنترل وزن و فشارخون؛
- کنترل پیشرفت حاملگی، رشد جنین و شنیدن صدای قلب جنین (از هفته بیستم حاملگی به بعد)؛
- در صورت لزوم، تزریق واکسن گزاز دیفتری (نوام)؛
- کنترل ورم؛
- آموزش درباره رعایت نکات بهداشتی و تغذیه مناسب.

تله مراحل رشد جنین

حاملگی به سه دوره تقسیم می‌شود:

۱- سه ماه اول در سه ماه اول حاملگی معمولاً مادران یک تا دو کیلوگرم اضافه وزن پیدا می‌کنند. این سه ماه حساس‌ترین و مهم‌ترین زمان از نظر سلامت جنین است زیرا تمام اعضای بدن جنین در این فاصله ایجاد می‌شود.

بنابر این، بیماری‌های درمان نشده مادر، اشمه، دود سیگار و داروها ممکن است بر جنین او اثر دائمی و شیرقابل برگشت بگذارند. به مادران توصیه می‌شود در این سه ماهه تغذیه مناسب و استراحت کافی داشته باشند. هیچگونه دارویی را بدون مشورت با پزشک یا ماما مصرف نکنند و چنانچه به پزشک یا دندانپزشک مراجعه کردند حتماً از حامله بودنشان آنها را مطلع نمایند.



از تغییرات دیگر بدن مادر در این دوره بزرگتر شدن و حساسیت پستانها و گاهی حالت تهوع و استفراغ صبحگاهی و با تغییراتی در خلق و خو است.

۲- سه ماه دوم : در این دوره، معمولاً "ناراحتیهای عمومی مختصری که در سه ماهه اول

وجود داشت، از بین می‌رود و زن حامله احساس بهتری دارد. در سه ماهه دوم مادران می‌توانند حرکات جنین خود را احساس کنند و صدای قلب جنین توسط دستگاههای حساس شنیده می‌شود.

در ماه ششم حاملگی مادر حرکات جنین خود را احساس می‌کند. احساس کمر درد در ماه ششم حاملگی معمول است. از این رو، به زنان حامله توصیه می‌شود از کفش‌های با پاشنه کوتاه استفاده کنند.

۳- سه ماه سوم : در این سه ماهه چون جنین رشد بیشتری می‌کند قدری احساس فشار روی

معدة و مثانه وجود دارد. پیدایش ورم مختصری در فوژک با در این دوره طبیعی است و معمولاً با استراحت برطرف می‌شود.

در سه ماهه سوم خوابیدن و انجام فعالیتهای روزانه مشکل می‌شود و بلند کردن یا حمل وسایل سنگین برای زن باردار ممنوع است، از ماه نهم حاملگی مادر احساس می‌کند راحت‌تر نفس می‌کشد ولی ممکن است تکرر ادرار پیدا کند.



تغذیه دوران بارداری

تغذیه صحیح مادر، بیشترین اثر را روی سلامت جنین دارد. توصیه می‌شود زن حامله غذاهایی بخورد که کالری، پروتئین، ویتامین و املاح کافی در دسترس او و جنین قرار دهند. بایستی روزانه از تمام گروههای غذایی استفاده کرد شامل: نان و سبزیجات، گوشتها و حبوبات، شیر و لبنیات، و میوهها و سبزیها. در دوران بارداری بایستی دفعات وعدههای غذایی را افزایش داد ولی حجم غذا را در هر وعده کم کرد. برای تامین کلسیم حتماً باید در برنامههای غذایی مادر باردار شیر، ماست و پنیر گنجانده شود. همچنین خوردن شیرینی، چربی و نشاسته زیاد مضر است. نیاز زن حامله در طول دوران بارداری و پس از زایمان به آهن افزایش می‌یابد و علاوه بر خوردن غذاهای حاوی آهن مثل انواع گوشتها، لازم است مادر از ماه چهارم بارداری تا ۳ ماه پس از زایمان، هر روز از قرص آهن استفاده کند.

روابط زناشویی و بارداری

اگر زن حامله‌ای سابقه سقط، خونریزی، پارگی زودرس کیسه آب و با احتمال زایمان زودرس داشته باشد، بهتر است از نزدیکی بخصوص در سه ماهه اول و سوم حاملگی اجتناب کند. در غیر اینصورت، داشتن روابط زناشویی در حاملگی آزاد است. برای جلوگیری از ورود عفونت به داخل رحم، رعایت نکات بهداشتی مثل استفاده از کاندوم توصیه می‌شود.



علائم هشدار دهنده در دوران بارداری

اغلب حاملگیها بدون عارضه یا مشکل به پایان می‌رسد و به زایمان منجر می‌گردد و چنانچه عوارضی هم پیش آید با مراجعات به موقع و منظم به مرکز بهداشتی درمانی یا پزشک و تشخیص و درمان به موقع، می‌توان خطر آنها را کاهش داد. از جمله علائم هشدار دهنده که با مشاهده هر یک بایستی سریعاً به پزشک یا ماما مراجعه کرد عبارتند از:

- ۱- خونریزی از ناحیه تناسلی، متعدد، نوک پستان یا ربه (سرفه خونی)؛
- ۲- ورم و پف کردن دستها و صورت؛
- ۳- افزایش ناگهانی وزن؛
- ۴- ورم شدید و پایدار پاها که با استراحت رفع نشود؛
- ۵- سردردهای شدید؛
- ۶- تاری دید؛
- ۷- درد شدید و طولانی شکم؛
- ۸- استفراشهای مداوم و شدید؛
- ۹- تب و لرز و
- ۱۰- ریزش مایع از ناحیه تناسلی.

زایمان و دوران چس از آن

شوهر باید سعی کند در زمان زایمان نزد همسرش باشد و برای انتقال او به زایشگاه همراهی اش کند. حضور شوهر بر باین همسر بلافاصله پس از زایمان، موجب شادی و آرامش او می شود. لازم است مدتی قبل از تاریخ زایمان، محل زایمان با همسفری زن و شوهر تعیین گردد. زایمان باید در شرایط بهداشتی و با نظارت فردی آموزش دیده انجام گیرد. امروزه کمک به زایمان به دو طریق میسر است: زایمان طبیعی و زایمان از طریق سزارین. تصمیم در مورد هر یک از این دو شیوه بستگی کامل به شرایط مادر و جنین دارد.





و نباید به میل و سلیقه شخصی بر یکی از آنها اصرار شود.

مادر پس از زایمان تا ۲۵ روز در دوران نقاهت به سر می‌برد و آسیب پذیر است. او باید در این دوران از غذاهای متوی و مغذی به مقدار کافی استفاده کند و در رژیم غذایی خود از شیر و لبنیات، گوشت، غلات، سبزیها و میوهها فرار دهد. همچنین، خوردن فرص آهن تا ۳ ماه بعد از زایمان بایستی ادامه یابد. در این دوران بسیاری از مادران به علت درد ناشی از بخیه و زخم، تمایلی به نزدیکی ندارند. اگر زایمان به روش سزارین انجام شده باشد، محل جراحی روی شکم ممکن است ناراحت کننده باشد. استفاده از حمام بایستی بر طبق توصیه پزشک انجام گیرد. در صورت وجود علائم غیرطبیعی مثل تب و لرز و خونریزیهای غیرعادی باید به پزشک مراجعه کرد.

برخی از زنان ممکن است پس از زایمان برای مدت کوتاهی دچار افسردگی شده و زودرنج گردند. این حالت بعد از مدت کوتاهی از بین می‌رود و اگر طولانی شد باید با پزشک مشورت شود.

از شوهر انتظار می‌رود که در این مدت در انجام کارهای منزل و مراقبت از نوزاد به همسرش کمک کند.

تجربه راه توفیق در تغذیه کودک با شیر مادر

تغذیه نوزاد در اولین ساعت تولد باید با شیر مادر شروع شود و ادامه یابد و آغوز که در روزهای اول از پستان مادر ترشح می‌شود و منبع غذایی مهمی برای نوزاد است به نوزاد داده شود. با دقت در نکات زیر، حتماً مادر در این کار موفق خواهد بود:





۱- بهتر است نوزاد به محض تولد در تماس پوست با پوست و چشم در

چشم با مادر قرار گیرد و در ساعت اول با شیر مادر تغذیه شود.

۲- به کودک بجز شیرمادر، هیچ چیز دیگری، حتی آب ندهید. هرگز از

شیشه و پستانک استفاده نکنید. زیرا استفاده از آنها احتمال ابتلا به بیماریها،

به خصوص اسهال را افزایش می‌دهد و علاوه موجب کاهش تخلیه شیر از پستان

می‌گردد.

۳- تغذیه با شیر مادر هرگز نباید طبق زمان بندی و بطور ساعتی انجام

شود (مثلاً هر سه ساعت)، بلکه باید اجازه داد تا نیاز کودک، آن را برنامه

ریزی کند. پس، در طول شبانه روز و هر وقت کودک نیاز داشت (حتی شبها)

باید به او شیر داد.

تغذای تکمیلی

شیر مادر بتهایی تا پایان ماه ششم زندگی کودک، همراه با قطره مولتی ویتامین یا ویتامین آ+

د تمام نیازهای کودک را تأمین می‌کند. از ۶ ماهگی به بعد باید در کنار شیر مادر از غذاهای

تکمیلی هم استفاده کرد. زیرا پس از این مدت، شیر بتهایی، قادر به رفع نیازهای غذایی

کودک نیست.

● غلات مانند برنج و گندم، به دلیل هضم آسان بهترین مواد غذایی برای شروع تغذیه

تکمیلی است. فرنی یکی از بهترین غذاهایی است که می‌توان از یکنهار در روز به

اندازه ۳ تا ۴ قاشق مرباخوری شروع کرد و بتدریج بر مقدار آن، متناسب با

اشتهای کودک، افزود. از هفته دوم شروع غذای کمکی می‌توان علاوه بر فرنی،

شیربرنج و حریبه بادام نیز به کودک داد. این غذاها هم باید از مقدار کم و یک

بار در روز شروع و بتدریج بر اساس میل شیرخوار بیشتر شود. تغذیه شیرخوار با

فرنی، شیر برنج و حریبه بادام را می‌توان تا دو هفته ادامه داد. بسته به علاقه

کودک، می‌توان حتی تا یکسالگی و یا بیشتر از این غذاها به عنوان یک وعده

کمکی به کودک داد.



- در هفته سوم مصرف انواع سبزیها در تغذیه کودک شروع می‌شود. مثل سیب زمینی، هویج، جعفری، گشنیز، کدو سبز، لوبیاسبز و ... در این هفته علاوه بر فرنی می‌توان با مخلوط سبزیها و برنج، سوپ تهیه کرد. سوپی که مواد غذایی فوق در آن بخوبی نرم شده باشد. غذای مناسبی برای شیرخوار است. بهتر است سبزیها را تک تک و به مرور به سوپ اضافه کرد. پوره سبزیجات نیز غذای مناسبی برای شیرخوار می‌باشد. پوره را می‌توان با سبب زمینی، هویج و نخود سبز به صورت پخته شده و نرم همراه با کمی روغن یا کره تهیه کرد. توصیه می‌گردد در سال اول زندگی، به کودک اسفناج و گوجه فرنگی داده نشود.
- در هفته چهارم می‌توان مقدار کمی گوشت به صورت تکه‌های کوچک یا گوشت چرخ کرده به سوپ کودک اضافه کرد و سوپ را کاملاً پخت. برای اینکه کودک بتواند سوپ بخورد باید آن را بعد از پخت، له یا آسیاب کرد و بعد به کودک داد.
- ماه بعد (پایان ۷ ماهگی) علاوه بر سوپ می‌توان تخم مرغ را شروع کرد، ابتدا باید به اندازه یک قاشق چایخوری از زرده پخته شده را در آب یا شیر له کرد و به شیرخوار خورداند و مقدار آن را بتدریج افزایش داد تا در طول یک هفته به یک زرده کامل تخم مرغ برسد. آنگاه می‌توان یک روز در میان، یک زرده کامل یا هر روز، نصف زرده تخم‌مرغ به شیرخوار داد (حداکثر ۵ زرده تخم مرغ در هفته). استفاده از سفیده تخم مرغ تا یکسالگی توصیه نمی‌شود.
- با افزایش سن و پذیرش بیشتر شیرخوار، سوپ و غذاهای نرم باید به غذاهای سفت‌تر تبدیل شوند یعنی با اضافه کردن غذاهای سفت‌تر و کمی قابل جویدن، عمل تکامل جویدن در شیرخوار تقویت گردد. برای این کار می‌توان از حدود ۸ ماهگی تکه‌های نان و بیسکویت هم به دست شیرخوار داد.
- از ۸ ماهگی می‌توان به غذای شیرخوار ماست نیز اضافه کرد. شروع استفاده از حیوانات از این سن مقدور می‌باشد. حیوانات آخرین ماده‌ای است که به سوپ شیرخوار اضافه



می‌شود. می‌توان از انواع حبوبات، آرد تهیه کرد و با از حبوبات خیس شده و پوست کنده که کاملاً پخته و نرم شده باشد، مانند عدس، ماش و لوبیا (یا جواله آنها) استفاده کرد. حبوبات منبع خوبی برای تامین پروتئین و املاح است و همراه با غلات و شیر مادر غذای کاملی را تشکیل می‌دهد.

● آب میوه حاوی ویتامین و املاح معدنی و آخرین ماده غذایی است که به برنامه غذایی کودک اضافه می‌شود. آب میوه را باید از ۳ فاشق مرباخوری در روز شروع کرد و تدریجاً به مقدار آن افزود. مدت ۵ تا ۷ روز باید فقط از یک نوع آب میوه استفاده شود تا اگر ناسازگاری وجود داشت مشخص گردد. با توجه به اینکه مرکبات، توت فرنگی، گوجه فرنگی، گیلاس و آلبالو ممکن است ایجاد حساسیت کنند، مصرف آنها در سال اول زندگی توصیه نمی‌شود.

● شیرخوار بعد از ۱۱ ماهگی علاوه بر غذاهای ذکر شده، می‌تواند تدریجاً از غذاهای خانواده استفاده کند. غذائی که شیرخوار قدرت جویدن آنها را دارد، مانند برنج بصورت کته‌های مختلف مخلوط با سبزیها، حبوبات و گوشت‌های نرم از انواع غذاهای مناسب است.

● کودک در اواخر سال اول زندگی به علت سرعت رشد و فعالیت زیاد، احتیاج به انرژی و غذاهای بیشتر دارد ولی چون حجم معده او کم است باید در این سن علاوه بر استفاده از شیرمادر، روزانه ۳ تا ۴ وعده غذای کمکی به او داده شود. اگر کودک مبتلا به یبوست است، در تهیه سوپ، علاوه بر سبزیجات می‌توان از برگه هلوزردآلو و آلو به مقدار کم استفاده کرد.



توجه داشته باشید :

- ☐ بهتر است در ۶ ماهه دوم سال اول زندگی برای هر وعده غذا، ابتدا کودک به طور کامل با شیر مادر تغذیه شود و سپس غذا را با قاشق به او بدهید.
- ☐ هرگز برای تغذیه کودک از بطری استفاده نکنید.
- ☐ در سال اول زندگی به کودک نمک، عسل، ادویه، چای و پنیر ندهید.
- ☐ غذای کودک خود را نجشید و به آن نمک نزنید.



- در سال دوم زندگی، کودک با پدر و مادر بر سر سفره نشسته و کم کم از غذای خانواده می‌خورد ولی حداقل روزانه به ۵ وعده غذا نیاز دارد. کودک در این زمان، در هر وعده باستانی اول، غذای کامل بخورد و سپس با شیر مادر تغذیه شود.

نوسه می‌گردد از شکلات، کیک و سایر تنقلات بویژه تنقلات شور در تغذیه کودک استفاده نشود.

ایمنسازی کودک

به غیر از شیر مادر که اولین عامل ایجاد مقاومت در مقابل اکثر بیماریها است، کودک نیاز به واکسن هم دارد. واکسنهای مورد نیاز کودک به ترتیب زیر است:

- * در ساعت اول تولد: واکسن هیپالیت
- * قبل از ترخیص از زایشگاه :
- قطره فلج اطفال (پولیو) و واکسن سل





واکسنهای سه گانه + پولیو + هپاتیت	در ۱/۵ ماهگی
واکسنهای سه گانه + پولیو	در ۳ ماهگی
واکسنهای سه گانه + پولیو	در ۴/۵ ماهگی
واکسنهای سرخک + هپاتیت	در ۹ ماهگی
واکسنهای سرخک + سه گانه + پولیو	در ۱۵ ماهگی
واکسنهای سه گانه + پولیو + تست سل	در ۲ تا ۶ سالگی
واکسنهای دوگانه + تست سل	در ۱۲ تا ۱۶ سالگی
واکسن دوگانه	و سپس هر ۱۰ سال

رشد کودک

دوران نوزادی (۲۸ روز اول زندگی): شیرخوارگی (از ماه اول تا پایان ۱۱ ماهگی) و کودکی (از ۱ تا ۵ سالگی) از مراحل حساس زندگی بوده و نیازمند مراقبتهای بهداشتی خاص می‌باشد. البته دوره نوزادی، از بقیه دوران زندگی مهمتر است و مراقبت و توجه بیشتری از نوزاد را ایجاب می‌کند. از جمله اینکه نوزاد با شیرمادر تغذیه گردد. نکته دیگر اینکه با مشاهده زردی بیش از حد، بی‌حالی و بیقراری نوزاد و عدم



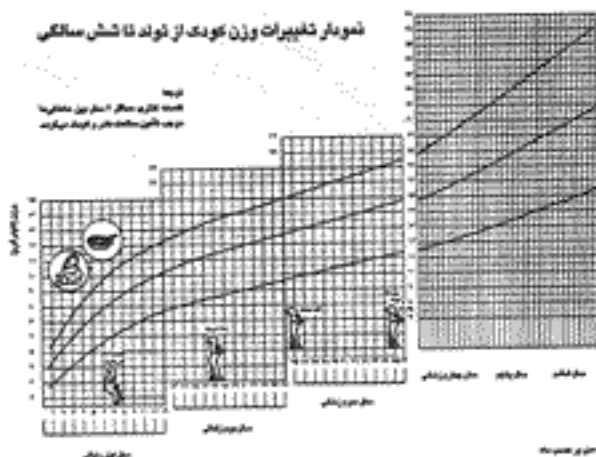


مکیدن پستان مادر بایستی فوراً^{۱۱} به پزشک یا یکی از واحدهای بهداشتی درمانی مراجعه کرد. تغذیه مناسب کودک سبب رشد جسمانی و نیز رشد و تکامل روانی او می‌شود. مهم‌ترین شاخص رشد کودکان، وزن آنهاست که به عواملی چون سو، تغذیه، عفونت، بیماری و بی‌توجهی و ... بسیار حساس بوده و سرعت تغییر می‌کند. تغییر وزن بسیار حساس‌تر از قد و سایر ابعاد بدن کودک است. با مراجعه مرتب کودک به پزشک یا واحدهای بهداشتی درمانی می‌توان رشد او را کنترل و سلامت کودک را پیگیری کرد.

در این مراجعات، وزن کودک در کارت مخصوصی به نام کارت پایش رشد ثبت می‌شود. از نموداری که از ثبت مستمر وزن کودک در این کارت پایش رشد بوجود می‌آید و منحنی رشد نام دارد، می‌توان به چگونگی رشد کودک پی برد. بنابر این، منحنی رشد بهترین وسیله است که با استفاده از آن می‌توان تأخیر رشد را بسوق تشخیص داد و اقداماتی را که برای پیشگیری از کاهش رشد لازم است، بکار برد.

کودک را باید در سال اول زندگی هر ماه یکبار، در سال دوم هر دو ماه یکبار، در سال سوم هر سه ماه یکبار، و پس از آن ناسالی هر شش ماه یکبار برای سنجش وزن و آموزشهای تغذیه‌ای و مراقبتهای بهداشتی به واحدهای بهداشتی درمانی یا پزشک برد. در موارد بیماری و یا شرایط خاص مثل سو، تغذیه کودک، دولولوی یا چند لولوی و واکسیناسیون و ... که دفعات مراجعه بیشتر می‌شود باز هم وزن کودک اندازه گیری و بر روی منحنی رشد ثبت می‌گردد. همچنین، زمان مراحل اصلی تکامل مانند نشستن، راه رفتن، حرف زدن و ... نیز بر منحنی رشد نوشته می‌شود.

محور افقی منحنی رشد نشان دهنده سن کودک و محور عمودی نمایانگر وزن اوست. هر منحنی رشد دست کم سه خط یا نمودار اصلی دارد که محدوده رشد طبیعی اکثریت کودکان را نشان می‌دهد.



شکل ۲- نمونه منحنی رشد کودکان زیر ۶ سال

تفسیر منحنی رشد کودک

- پس از رسم منحنی رشد کودک که به دنبال نقطه گذاری وزن کودک در مراجعات مختلف و اتصال نقاط بهم صورت می‌گیرد، بایستی وضعیت رشد کودک را براساس منحنی لرسیم شده، بررسی کرد. وضعیت کودکان بر حسب شکل منحنی رشد، به ۳ گروه اصلی تقسیم می‌شود:
- ۱- کودکانی که روند منحنی رشد آنها رو به بالاست و به موازات منحنیهای اصلی حرکت می‌کند. این کودکان دارای رشد مطلوب هستند.
 - ۲- کودکانی که روند منحنی رشد آنها افقی است و دچار توقف رشد شده‌اند و یا رشد بسیار کند دارند. این کودکان در مرحله هشدار به سر می‌برند و لازم است مراقبت بیشتری از آنها صورت گیرد.
 - ۳- کودکانی که روند منحنی رشد آنها رو به پایین است و دچار کاهش وزن شده‌اند. این کودکان در مرحله خطر هستند و بایستی فوراً آنها را نزد پزشک برد.

بهداشت مواد غذایی ۱۰ قانون طلایی

از جمله آموزشهایی که بایستی به مادران برای بهبود
تذیبه مادر، کودک و خانواده ارائه گردد، ۱۰ قانون
طلایی است :

- ۱- غذای کودک را خوب بپزید.
- ۲- بلافاصله بعد از پخت، غذا را
مصرف کنید.





- ۳- غذاهای پخته شده را بدرستی در جای خنک و در داخل ظرف در بسته نگهداری کنید.
- ۴- غذاهای نگهداری شده را قبل از مصرف مجدد، بخوبی حرارت دهید.
- ۵- غذاهای خام و پخته را جدا از هم نگهداری کنید.
- ۶- دستها را قبل از تهیه و آماده کردن غذا بشوید.
- ۷- محل و وسایل تهیه و پخت غذا را تمیز نگه دارید.
- ۸- غذاها را از دسترس حشرات، چونندگان و دیگر حیوانات دور نگه دارید.
- ۹- از آب پاکیزه استفاده کنید.
- ۱۰- حتی الامکان از مواد غذایی پاستوریزه استفاده کنید.

نازایی

اگر زوجین مایل به حاملگی باشند و علی رغم وجود روابط جنسی مکرر (حدافل ۲ تا ۳ بار در هفته) بدون استفاده از وسایل پیشگیری، در طی یک سال حاملگی اتفاق نیفتد، زوجین نازا تلقی میشوند و باید برای تعیین علت و رفع آن به پزشک مراجعه کنند. در اکثر مواقع مشکل عمدتاً وجود ندارد. معاینات اولیه پس از یک سال، از مرد شروع میشود زیرا، در حدود نیمی از موارد نازایی مربوط به مردان است و از سوی دیگر، بررسیهای مربوط به زنان





پیچیده تر و پرهزینه تر می‌باشد. در صورتیکه مرد مشکلی نداشته باشد بررسیهای مربوطه به زن انجام می‌گیرد. باید توجه داشت بررسی لوزائی روند تقریباً طولانی دارد و باید با حوصله پیگیری شود.

امروزه با پیشرفت روشهای جدید در درمان لوزائی، حتی در مواردی که درمان مشکل به نظر می‌رسد، زوجین لزا هم می‌توانند چهره خندان نوزاد خود را ببینند.

- ۱- در صورتیکه در طول تاریخچه زناشویی، بارداری طبیعی داشته باشید، احتمالاً مشکل در باروری شما نیست.
- ۲- اگر در طول تاریخچه زناشویی، بارداری طبیعی نداشته باشید، احتمالاً مشکل در باروری شما نیست.
- ۳- اگر در طول تاریخچه زناشویی، بارداری طبیعی نداشته باشید و در سنین بالا (بعد از ۳۵ سالگی) باردار شده‌اید، احتمالاً مشکل در باروری شما نیست.
- ۴- اگر در طول تاریخچه زناشویی، بارداری طبیعی نداشته باشید و در سنین بالا (بعد از ۳۵ سالگی) باردار شده‌اید و در طول بارداری، مشکلاتی داشته‌اید، احتمالاً مشکل در باروری شما نیست.
- ۵- اگر در طول تاریخچه زناشویی، بارداری طبیعی نداشته باشید و در سنین بالا (بعد از ۳۵ سالگی) باردار شده‌اید و در طول بارداری، مشکلاتی داشته‌اید و نوزاد شما مشکلاتی داشته‌اند، احتمالاً مشکل در باروری شما نیست.
- ۶- اگر در طول تاریخچه زناشویی، بارداری طبیعی نداشته باشید و در سنین بالا (بعد از ۳۵ سالگی) باردار شده‌اید و در طول بارداری، مشکلاتی داشته‌اید و نوزاد شما مشکلاتی داشته‌اند و شما در طول بارداری، مشکلاتی داشته‌اید، احتمالاً مشکل در باروری شما نیست.
- ۷- اگر در طول تاریخچه زناشویی، بارداری طبیعی نداشته باشید و در سنین بالا (بعد از ۳۵ سالگی) باردار شده‌اید و در طول بارداری، مشکلاتی داشته‌اید و نوزاد شما مشکلاتی داشته‌اند و شما در طول بارداری، مشکلاتی داشته‌اید و نوزاد شما مشکلاتی داشته‌اند، احتمالاً مشکل در باروری شما نیست.
- ۸- اگر در طول تاریخچه زناشویی، بارداری طبیعی نداشته باشید و در سنین بالا (بعد از ۳۵ سالگی) باردار شده‌اید و در طول بارداری، مشکلاتی داشته‌اید و نوزاد شما مشکلاتی داشته‌اند و شما در طول بارداری، مشکلاتی داشته‌اید و نوزاد شما مشکلاتی داشته‌اند و شما در طول بارداری، مشکلاتی داشته‌اید و نوزاد شما مشکلاتی داشته‌اند، احتمالاً مشکل در باروری شما نیست.
- ۹- اگر در طول تاریخچه زناشویی، بارداری طبیعی نداشته باشید و در سنین بالا (بعد از ۳۵ سالگی) باردار شده‌اید و در طول بارداری، مشکلاتی داشته‌اید و نوزاد شما مشکلاتی داشته‌اند و شما در طول بارداری، مشکلاتی داشته‌اید و نوزاد شما مشکلاتی داشته‌اند و شما در طول بارداری، مشکلاتی داشته‌اید و نوزاد شما مشکلاتی داشته‌اند و شما در طول بارداری، مشکلاتی داشته‌اید و نوزاد شما مشکلاتی داشته‌اند، احتمالاً مشکل در باروری شما نیست.
- ۱۰- اگر در طول تاریخچه زناشویی، بارداری طبیعی نداشته باشید و در سنین بالا (بعد از ۳۵ سالگی) باردار شده‌اید و در طول بارداری، مشکلاتی داشته‌اید و نوزاد شما مشکلاتی داشته‌اند و شما در طول بارداری، مشکلاتی داشته‌اید و نوزاد شما مشکلاتی داشته‌اند و شما در طول بارداری، مشکلاتی داشته‌اید و نوزاد شما مشکلاتی داشته‌اند و شما در طول بارداری، مشکلاتی داشته‌اید و نوزاد شما مشکلاتی داشته‌اند و شما در طول بارداری، مشکلاتی داشته‌اید و نوزاد شما مشکلاتی داشته‌اند، احتمالاً مشکل در باروری شما نیست.

عقوفتهای دستگاہ تناسلی روابط زناشویی و

روابط جنسی باید مورد رضایت و خشنودی هر دو طرف قرار گیرد. رابطه جنسی امری منحصر به یک طرف نیست و زوجین باید در این زمینه اطلاعاتی بدست آورند. لذا، افراد برای کسب اطلاعات لازم باید به مشاورین مطلع و با صلاحیت مراجعه کنند.

دستگاہ تناسلی نیز مانند هر یک از قسمتهای دیگر بدن ممکن است دچار عفونت گردد. عفونت ایجاد شده قابل انتقال است و خجالت بی‌مورد از بیان ابتلا به بیماری یا مراجعه به پزشک، نه تنها باعث میشود عفونتی که





براحتی درمان پذیر است به بیماری مزمن تبدیل گردد بلکه ممکن است همسر را نیز مبتلا کند. این گونه بیماریها ممکن است با علائمی مانند درد، تورخ، سوزش، خارش، ایجاد زخم در دستگاه تناسلی، و با سوزش ادرار در تنگ یا هر دو زوج همراه باشد. در صورت مشاهده این علائم باید:

- ۱- صادقانه همسر را از وجود علائم مطلع کرد.
- ۲- فعالیت جنسی را متوقف و به پزشک مراجعه کرد.
- ۳- در صورت تایید پزشک از ابتلا، به بیماری، تمایز توصیه‌های پزشک را در مورد مراقبتهای بهداشتی و پیگیریهای لازم بکار بست و از داروهای تجویز شده بطور دقیق و کامل استفاده کرد.

مراجعه نکردن فوری به پزشک ممکن است در بعضی موارد منجر به ایجاد مشکلات و عوارض وخیمی گردد که عبارتند از: عفونتهای لگنی، نوزایی، زخم های مزمن دستگاه تناسلی و عفونتهای مکرر. در صورت حامله بودن زن، احتمال آسیب دیدن جنین و انتقال بیماری به او وجود دارد. همچنین، این عفونتها در صورتیکه تحت درمان قرار نگیرند و مزمن شوند، زمینه مساعدی را برای بروز سرطان دستگاه تناسلی ایجاد می کنند. باید این گونه بیماریها را جدی گرفت.



لثه ایدز

عامل ایجاد ایدز نوعی ویروس است که از سه طریق امکان ابتلا، به آن وجود دارد:

برقراری تماس جنسی

استفاده از خون و فرآورده‌های خونی، پیوند اعضا، و نسوج آلوده، و استفاده از وسایل آلوده (مانند وسایل دندان پزشکی، سوزن، سوزن، لوازم خاتکوبی، ختنه غیر بهداشتی، سوراخ کردن گوش، تیغ سلمانی و ...)

انتقال از مادر به کودک، مادر در صورت ابتلای به این ویروس ممکن است قبل از زایمان، در حین زایمان و بعد از تولد آن را به کودک منتقل کند.

چون ویروس ایدز به مدت طولانی در محیط خارج از بدن انسان زنده نمی‌ماند، تماس‌های عادی در محیط کار، اجتماع و مدرسه باعث انتقال نمی‌شود. این ویروس از راه دست دادن، بغل گرفتن، روبوسی، ظروف غذاخوری، عطسه، سرفه، گوشی تلفن، دستگیره در، میله اتوبوس، البسه دست دوم، استخر شنای عمومی، توالت عمومی و حشرات سرایت پذیر نیست.

به منظور پیشگیری از سرایت بیماری ایدز از طریق تماس جنسی، بهترین راه پایبندی به اصول اخلاقی و خانوادگی، وفاداری به همسر و احتراز از بی بندوباری است. استفاده از کاندوم می‌تواند علاوه بر پیشگیری از بارداری، از انتقال بیماری‌های آمیزشی و ویروس ایدز نیز جلوگیری کند.

سرطانهای شایع زنان



سرطان پستان

سرطان پستان، شایعترین سرطان در بین زنان می‌باشد، پیشگیری و تشخیص زودرس سرطان پستان در جلوگیری از مرگ و میر ناشی از آن بسیار موثر است. لذا توجه به موارد زیر ضروریست:

- هر ماه خودآزمایی پستان انجام گیرد. برای کسب اطلاعات و آموزش نحوه



خودآزمایی می‌توانید به مراکز بهداشتی درمانی یا به جزوات آموزشی در این زمینه مراجعه کنید.

- توصیه می‌شود بعد از ۳۰ سالگی، علاوه بر خودآزمایی ماهانه، هر سال یک بار توسط پزشک یا فرد دوره دیده معاینه شوید.
- پیدا شدن لخته به منزله ابتلا به سرطان نیست. در واقع اکثر لخته‌ها سرطانی نبوده و خوش خیم هستند لذا، نباید به دلیل نرس و نگرانی از مراجعه به پزشک خودداری کرد.
- دو تا سه روز بعد از پایان عادت ماهانه، خودآزمایی را انجام دهید. در زمان حاملگی، یا بعد از یائسگی و برداشتن رحم در یک روز مشخص از ماه معاینه پستانها را انجام دهید.
- شایع‌ترین شکل بروز سرطان پستان، یک لخته سفید بدون درد است. تاخیر در تشخیص، فرصت طلایی درمان را از بین می‌برد.
- مهم‌ترین عوامل مستعد کننده بیماری، سابقه خانگی سرطان پستان، ابتلا قبلی یکی از پستانها، چاقی و مصرف زئاد چربی، سابقه سرطان رحم و تخمدان، یائسگی با تاخیر و افزایش سن می‌باشد.

سرطان دهانه رحم

سرطان دهانه رحم شایع‌ترین سرطان دستگاه تولید مثل زنان است. این سرطان با یک آزمایش ساده و بدون درد به نام "پاپ اسمیر" براحتی تشخیص داده می‌شود. با انجام این آزمایش می‌توان تغییرات سلولهای دهانه رحم را در مراحل اولیه آن تشخیص داده و اقدام به درمان کرد. مستعدترین درمستان در مراحل اول، صد در صد بوده و بیمار بهبودی کامل خود را به دست می‌آورد. به دلیل اهمیتی که این آزمایش دارد، توصیه می‌شود زنان ۲۰ تا ۶۲ ساله ازدواج کرده هر سه سال یک بار برای اطمینان از سلامتی خود و انجام آزمایش پاپ اسمیر به مراکز بهداشتی درمانی مراجعه کنند. در این مراکز، پاپ اسمیر به طور رایگان انجام می‌شود.



آگاهی جامعه و زنان و همچنین کارکنان بهداشتی در تشخیص زودرس و بموقع بیماری از اهمیت خاصی برخوردار است.

به خاطر داشته باشید در افراد زیر خطر ابتلا به سرطان دهانه رحم افزایش می‌یابد:

- زنانی که در سنین پایین ازدواج می‌کنند
- زنانی که سیگار می‌کشند (هر چه تعداد سیگار مصرفی بیشتر باشد خطر ابتلا افزایش می‌یابد).
- زنانی که همسرانشان ختنه نشده‌اند
- زنانی که چندین بار ازدواج کرده‌اند
- زنانی که شوهرشان قبلاً "همسر مبتلا به سرطان دهانه رحم داشته است
- زنانی که دچار کمبود ویتامین A، ویتامین C، و اسید فولیک هستند.