



پرستاری بهداشت مادران و نوزادان

بر اساس آخرین سرفصل شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی

■ گردآوری و تألیف: راحله شیرازی

دانشجوی ارشد پرستاری داخلی - جراحی دانشگاه شهید بهشتی

SANABOOK.COM



مشاوره و پشتیبانی

جزوه



تقویت رزومه

نمره زبان / MSRT / MHLE



کلاس (گروهی و خصوصی)

آزمون آزمایشی



به نام خدایی که در این نزدیکی ست...

بعد از چاپ سری کتب موفق {نود پلاس} و {نمودارنامه} که کتاب‌هایی خلاصه برای شاغلین یا افرادی که زمان زیادی برای مطالعه نداشتند، هنوز جای خالی یک کتاب کامل برای دانشجویان و داوطلبینی که فرصت کافی برای مطالعه داشتند حس می‌شد. آن هم کتابی که برای افراد با پایه صفر کافی باشد و آنقدر کامل باشد که دیگر خواننده نیازی به تهیه منابع تکمیلی احساس نکند. خوشحالیم که از زمان ارائه کتاب‌های صفر تا صد، این کلیدواژه آنقدر بین دانشجویان و داوطلبان آزمون‌های تحصیلات تکمیلی علوم پزشکی محبوب شد که بسیاری از پیج‌های اینستاگرامی و تلگرامی آموزشی از همین عبارت برای معرفی خود استفاده کردند. مطالب در کتاب‌های صفر تا صد به گونه‌ای تدوین شده که این کتاب آنچه که خوبان همه دارند یکجا داشته باشد! باکس‌های نکته، باکس‌های ساده‌گو و نمودارها از جمله آیتم‌های جذاب در کتاب‌های صفر تا صد می‌باشد. هم چنین نمونه تست‌های پرتکرار کنکور که در لابلای مطالب آورده شده است، به عنوان یک راهنما به خواننده می‌گویند که اگر بخواهد در کنکور یا امتحان سوآلی از این مطلب طرح شود بدین گونه طرح می‌شود، لذت مطالعه را برای خواننده دوچندان می‌کند. دقیقاً همان گمشده‌ای که در کتب سراسر متن و تشریح رفرنس‌ها وجود ندارد و باعث می‌شود خواننده احساس خستگی کند.

اگر از کتاب درسنامه صفر تا صد برای آمادگی در آزمون ارشد و دکتری یا آزمون استخدامی استفاده می‌کنید، حتماً می‌بایست پس از مطالعه هر فصل تست بزنید. اگر تست نمی‌زنید و یا به این کار عادت ندارید، مطمئن باشید در مدیریت آزمون در روز کنکور دچار مشکلاتی خواهید شد. بنابراین در طول مطالعه از کتاب‌هایی برای تست زدن استفاده کنید که بصورت فصل به فصل طبقه‌بندی شده باشند تا پس از مطالعه هر فصل بتوانید تست‌های همان فصل را پاسخ دهید. در نشر موسسه سنا کتاب {گنجینه جامع} که شامل سوآلات طبقه‌بندی شده کنکور و سایر آزمون‌هاست و همچنین کتاب‌های تست با نام {فانس} که شامل تست‌های تألیفی اساتید سنا برای هر درس است در کنار این کتاب، مطمئناً قبولی شما را تضمین خواهند کرد.

در پایان از کلیه اساتید، دانشجویان و سایر خوانندگان محترم خواهشمندیم هرگونه اشکال علمی و املائی مرتبط با این کتاب را از طریق پست الکترونیک sanabook.comment@gmail.com اطلاع‌رسانی نمایید تا در ویرایش‌های بعدی این کتاب برطرف گردند. مسلماً این اثر حاصل تلاش زنجیره‌ای از افراد است که برای تولید آن از نگارش گرفته تا تایپ، صفحه‌آرایی، طراحی، لیتوگرافی و چاپ زحمات زیادی کشیده‌اند و از فروش هر نسخه از کتاب، افراد زیادی کسب روزی می‌کنند. لذا از خوانندگان بخاطر اینکه از حقوق این افراد با کپی نکردن این کتاب چه بصورت فایل و یا کپی کاغذی حمایت می‌کنند متشکریم.

دکتر هادی طغیانی - دکتر منیره ملکی

مدیریت موسسه علمی انتشاراتی سنا (سامانه نوین آموز)



مقاله مؤلف

پرستاری هنر و علمی است که مشتمل بر فعالیت‌ها، مفاهیم و مهارت‌های مرتبط با علوم پایه اجتماعی، علوم فیزیکی، اخلاقی، موضوعات معاصر و سایر زمینه‌ها می‌باشد. پرستاری حرفه‌ای ست منحصر به فرد زیرا بسیاری از نقش‌ها و بعدهای هم‌زمان را دارا بوده و به ارتقای سلامت، حفظ سلامت و رفع مشکلات بهداشتی می‌پردازد. یکی از ابعاد حرفه‌ی پرستاری، مراقبت بهداشتی از مادران و نوزادان می‌باشد. مادران و نوزادان یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر و پرخطر جامعه می‌باشند که باید در مراقبت از آنها کوشا بود. وجود مادران و نوزادان سالم از نظر جسمی، روانی و اجتماعی، برای داشتن جامعه‌ای سالم ضروری است. پس از وظایف پرستار است که مراقبت‌های لازم از آنها را به عمل آورد. در این مسیر چالش‌های فراوانی وجود دارد که نیازمند علم و مهارت کافی برای مقابله می‌باشد.

این کتاب شامل ۲۴ فصل از اصول کلی و جزئی مراقبت از مادران و نوزادان برای اساتید، مربیان، پرستاران و دانشجویان پرستاری می‌باشد. در این کتاب به شیوه‌ای ساده و قابل فهم به بیان مفاهیم، مراقبت‌ها، تشخیص‌های پرستاری، آزمایشات تشخیصی، پیامدهای مورد انتظار، نحوه مداخله و ارزشیابی و نکات کلیدی پرداخته شده است. یکی از ویژگی‌های مثبت این کتاب، به همراه داشتن تست‌های مبحث مادر و نوزاد از کنکور کارشناسی ارشد پرستاری سال ۷۷ الی ۹۸ همراه با جواب و با توجه به مبحث مورد نظر در انتهای همان مبحث از کتاب می‌باشد، در نتیجه افراد با خواندن این کتاب می‌توانند با مباحث مهم و مورد سوال در کنکور آشنا شده، اهمیت مطالب را درک کرده و با آمادگی بیشتری برای کنکور ارشد حاضر شوند. علاوه بر این، جداول و جعبه‌های نکات آورده شده در این کتاب به فراگیری بهتر و راحت تر مطالب کمک می‌کند.

امیدوارم مطالب آورده شده در این کتاب، شما را به طور مؤثر در فراگیری این بعد از علم پرستاری و بهبود در ارائه خدمات به مادر و نوزاد یاری کند.

راحله شیرازی



فهرست مطالب

فصل ۱، کلیات بهداشت مادر و نوزاد	۷
فصل ۲، فیزیولوژی و آناتومی دستگاه تولیدمثل	۱۴
فصل ۳، لقاح، رشد و تکامل جنین	۳۲
فصل ۴، بارداری و تغییرات فیزیولوژیک این دوران	۴۳
فصل ۵، مراقبت‌های دوران بارداری	۶۰
فصل ۶، ارزیابی سلامت جنین	۶۶
فصل ۷، ژنتیک	۷۵
فصل ۸، فرایند زایمان طبیعی	۷۹
فصل ۹، ناراحتی و درد در طول زایمان و روش‌های کاهش درد	۹۰
فصل ۱۰، دوره‌ی بعد از زایمان مادر	۹۸
فصل ۱۱، نوزاد تازه متولد شده و مراقبت‌های بعد از تولد	۱۰۵
فصل ۱۲، تغذیه نوزاد	۱۲۲
فصل ۱۳، تنظیم خانواده	۱۲۹
فصل ۱۴، وضعیت‌های پرخطر در بارداری	۱۳۹
فصل ۱۵، زایمان‌های پرخطر	۱۶۶
فصل ۱۶، القای و تقویت زایمان	۱۷۷
فصل ۱۷، نوزادان در معرض خطر	۱۸۴
فصل ۱۸، بیماری همولایتیک نوزادان	۱۹۴
فصل ۱۹، ناهنجاری‌های شایع مادرزادی و آسیب‌های زایمانی	۲۰۰
فصل ۲۰، احیاء نوزادان	۲۰۷
فصل ۲۱، آسیب‌های زایمانی در مادر	۲۱۱
فصل ۲۲، عوارض پس از زایمان	۲۱۴
فصل ۲۳، مسائل بهداشتی بانوان	۲۱۶
فصل ۲۴، نلباروری	۲۱۹



نشر علمی سنا
SANA



کلیات بهداشت مادر و نوزاد

۱



نشر علمی سنا

SANA



- بهداشت دهان و دندان
- آمادگی جهت مقابله با بلایای طبیعی

بچه‌ها حواسمون باشه تدارک داروهای اساسی جزو اجزای خدمات بهداشت اولیه است نه داروهای ضروری.

داروهای ضروری داروهایی هستند که در صورت عدم مصرف در مواقع لزوم حیات فرد از بین خواهد رفت مانند داروهایی که در احیای قلبی-ریوی مصرف می‌شوند مثل اپی نفرین. این دسته از داروها جزو داروهای پرخطر محسوب می‌شوند.

داروهایی اساسی داروهایی هستند که مشکلات و بیماری‌ها را از پایه درمان می‌کنند و در صورت عدم مصرف حیات فرد به خطر نمی‌افتد مثل آنتی‌بیوتیک‌ها.

هدف کلی در بهداشت مادران و نوزادان

- هدف کلی تأمین، نگهداری و ارتقای سلامت جسمانی، روانی، اجتماعی مادر و نوزاد و کمک به سازگاری بهتر آنها با محیط از طریق ارائه خدمات بهداشتی است. در کنار این هدف کلی تعدادی هدف جزئی وجود دارد که شامل موارد زیر می‌باشد:
- کاستن از ابتلا به بیماری و مرگومیر مادران و نوزادان طی بارداری و زایمان
- پیشگیری و شناسایی و درمان عوارض بارداری و زایمان
- ارتقای بارداری سالم، تکامل جسمی روانی و سلامتی مادر و نوزاد

تعریف بهداشت مادران و نوزادان

(Maternal Child Health or MCH)

بهداشت مادر و نوزاد شاخه‌ای از بهداشت جامعه است و شامل مراقبت‌های بهداشتی ارتقایی، پیشگیری، درمانی و بازتوانی برای مادران و نوزادان می‌باشد که موجب بهبود سلامت مادران و نوزادان و کاهش میزان بیماری‌ها و مرگومیر آنها می‌شود.

مفهوم خدمات بهداشتی اولیه

(Primary Health Care or PHC)

مراقبت‌های اولیه درمانی است که تمامی افراد و خانواده‌ها از طریق مشارکت کامل خویش به آن دست می‌یابند و در اولین برخورد با بیمار انجام می‌شود. این نوع از مراقبت‌ها به‌عنوان دسته‌ی اصلی و کانون اعتدالی بهداشت در سطح عمومی و جزء جدایی‌ناپذیر توسعه اقتصادی-اجتماعی جامعه به شمار می‌آیند.

اجزای PHC

- مراقبت بهداشتی مادران و کودکان و تنظیم خانواده
- آموزش بهداشت
- تغذیه صحیح
- تأمین آب سالم و بهسازی محیط
- واکسیناسیون
- بهداشت روان
- تدارک داروهای اساسی
- پیشگیری از بیماری‌های بومی و شایع و مبارزه با آنها
- درمان مناسب



میزان خام تولد گفته می‌شود که از فرمول زیر قابل محاسبه است.

$$\text{میزان خام تولد} = \frac{\text{تعداد کل تولدهای زنده در یک محل در یک سال}}{\text{متوسط جمعیت همان محل در همان سال}} \times 1000$$

تعریف تولد (Birth)

به خروج کامل جنین از بدن مادر بدون توجه به اینکه بند ناف بریده شد یا جفت متصل است و یا خیر گفته می‌شود. موارد زیر تولد محسوب نمی‌شود:

- وقتی وزن جنین کمتر از ۵۰۰ گرم باشد.
- وقتی وزن جنین مشخص نیست ولی سن حاملگی کمتر از ۲۲ هفته است یا قد جنین کمتر از ۲۵ سانتی‌متر است.

میزان مرگ‌ومیر مادری

(Maternal Mortality Rate or MMR)

به مرگ هر زنی در نتیجه عوارض بارداری و زایمان در حین حاملگی یا ۴۲ روز پس از زایمان (دوره نفاس) به ازای هر صد هزار تولد زنده اطلاق می‌شود که از فرمول زیر قابل محاسبه است:

$$\text{MMR} = \frac{\text{تعداد مرگ‌های مادران در یک سال به دلیل عوارض حاملگی و زایمان}}{\text{تعداد تولد زنده در همان سال و همان محل}} \times 100000$$

علل عمده مرگ‌ومیر مادران

- **خونریزی:** این بخش ۱۴/۱ درصد از موارد را به خود اختصاص داده است.
- مادر در زایمان طبیعی به‌طور نرمال ۵۰۰ سی‌سی خون و در زایمان سزارین ۱۰۰۰ سی‌سی خون از دست می‌دهد.
- **عفونت:** این بخش ۱۸/۲ درصد از موارد را به خود اختصاص داده است.
- **فشارخون بالا ناشی از بارداری (پره‌اکلامپسی):** این بخش ۲۱/۳ درصد از موارد را به خود اختصاص داده است.
- **سایر علل (بیشترین علت آمبولی ریه است):** این بخش ۴۶/۴ درصد از موارد را به خود اختصاص داده است.

مرگ مستقیم مادری (Direct Maternal Rate)

به مرگ مادر به علت عوارض حاملگی، مداخله در جریان حاملگی و غفلت در درمان اطلاق می‌شود.

- ارائه آموزش‌های لازم به مادر و خانواده و تنظیم خانواده
- استانداردهای مراقبت در بهداشت مادر و نوزاد
- استانداردهای مراقبت در بهداشت مادر و نوزاد خود شامل زیرمجموعه‌های زیر می‌باشد:
- الف) کارآمدی یا عدم آسیب به دیگران
- ب) اختیار عمل یا حق انتخاب شخص برای تصمیم‌گیری
- ج) عدالت در ارائه خدمات
- د) منفعت یا اقدامات در جهت بهبود شرایط بیمار
- هـ) رازداری (یک اصل مهم و اساس در روابط فردی)
- ی) رضایت‌نامه آگاهانه

نقش و وظایف پرستاری بهداشت مادر و نوزاد

پرستاران نقش‌های متفاوتی در مراقبت بر عهده دارند که شامل نقش آموزشی به معنای آموزش اصول بهداشتی به مادر و نقش مراقبتی به معنای مراقبت از مادر قبل و حین و بعد از بارداری و نقش مدیریتی که شامل هماهنگی بین اعضای تیم بهداشتی در امر مراقبت است. نقش بعدی، نقش درمانی به معنای بررسی کامل وضعیت بیمار و کمک در امر درمان و اجرای دستورات پزشک به‌طور صحیح می‌باشد. نقش محافظتی شامل حفظ ایمنی بیمار و نقش حمایتی شامل انجام حمایت‌های جسمی و روانی بیمار و دفاع از حقوق بیمار می‌باشد.

شاخص‌های مهم حیاتی در بهداشت مادر و نوزاد

اول از همه بیابین مشخص کنیم که اصلاً شاخص حیاتی چی هست؟
شاخص ابزاریه که نظام اطلاعات بهداشتی ازش استفاده می‌کنه تا بتونه از داده‌های خام اطلاعات مفیدی به دست بیاره و بتونه یک مساله‌ی خاصی و ارزیابی کنه.
حالا اون حیاتی که ادامهش اومده نشون میده که خیلی مهمه و مربوط به مرگ و زندگیه.
ما کلی شاخص حیاتی داریم که اینجا براتون اونایی که از همه مهم‌تر و کاربردی‌تر بودن و آوردیم.

میزان خام تولد

به تعداد تولد در هر هزار نفر از جمعیت در یک سال،



• وزن بی‌نهایت کم زمان تولد (Extremely Low Birth Weight)

وقتی نوزاد وزنی کمتر از ۱۰۰۰ گرم داشته باشد.

میزان مرگ‌ومیر پری ناتال

(Perinatal Mortality Rate or PMR)

تعداد مرگ‌هایی است که از هفته ۲۰ جنینی (معادل هفته ۲۲ حاملگی) به بعد تا ۲۸ روز بعد از تولد در هر هزار تولد زنده رخ دهد.

$$PMR = \frac{\text{تعداد مرگ‌های جنینی پس از هفته ۲۲ حاملگی} + \text{تعداد مرگ‌های نوزادی}}{\text{تعداد تولدهای زنده در همان سال}} \times 1000$$

نکته مهم

بهترین شاخص برای ارزیابی مراقبت‌های مامایی، میزان مرگ‌ومیر پری ناتال می‌باشد.

میزان مرگ‌ومیر شیرخواران

(Infant Mortality Rate or IMR)

به میزان مرگ نوزاد زنده به دنیا آمده در ۱۲ ماه اول زندگی در هر هزار تولد زنده (پس از روز ۲۸ ولی قبل از یک سالگی) اطلاق می‌شود.

$$IMR = \frac{\text{تعداد مرگ شیرخواران زیر یک سال در یک سال و در یک محل}}{\text{تعداد تولد زنده در همان سال و همان محل}} \times 1000$$

نکات مهم

- بهترین و مهم‌ترین شاخص برای ارزیابی سطح پیشرفت بهداشتی یک کشور میزان مرگ‌ومیر مادری است.
- مهم‌ترین علل مرگ‌ومیر کودکان زیر یک سال در کشورهای در حال توسعه اسهال و سوءتغذیه و بیماری‌های عفونی می‌باشد.
- بیشترین علت مرگ‌ومیر کودکان زیر ۵ سال عفونت تنفسی و اسهال است.
- در کشورهای در حال توسعه میزان مرگ‌ومیر در دوره نوزادی به خصوص ۲۴ ساعت اول تولد بیشتر است.

مرگ غیرمستقیم مامایی

(Indirect Obstetric Death)

مرگ مادر ناشی از بیماری که قبل از حاملگی وجود داشته است یا در جریان حاملگی به وجود آمده یا تشدید شده است.

مرگ غیر مامایی

مرگی که بر اثر یک حادثه طی حاملگی رخ دهد و علت آن ربطی به حاملگی ندارد مثل تصادف، تومور مغزی و ...

مرگ جنینی (Fetal Death)

به مرگ جنین با وزن ۵۰۰ گرم یا بیشتر قبل از زایمان یا در جریان زایمان گفته می‌شود.

تولد نوزاد مرده (Still Bearth)

شامل تعداد مرگ‌های جنینی در یک سال در هر هزار تولد زنده است.

میزان مرگ‌ومیر نوزادی

(Neonatal Mortality Rate)

شامل تعداد مرگ‌های نوزادی از بدو تولد تا ۲۸ روز اول پس از تولد یا ۴ هفته اول تولد در هر هزار تولد زنده می‌باشد.

$$MMR = \frac{\text{تعداد مرگ در نوزادان یک محل در یک سال}}{\text{تعداد تولد زنده در همان سال و همان محل}} \times 1000$$

- به مرگ نوزاد در طی ۷ روز اول پس از تولد، مرگ زودرس نوزادی اطلاق می‌شود.
- به مرگ نوزاد بعد از ۷ روز تا قبل از ۲۹ روز پس از تولد، مرگ دیررس نوزادی اطلاق می‌شود.

نکته

علت عمده مرگ نوزادان پس از تولد نارسی می‌باشد. در کشورهای در حال توسعه ناهنجاری‌های مادرزادی و کم‌وزنی نوزاد به هنگام تولد (وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم) شایع‌ترین علت مرگ نوزادان است.

• وزن نرمال تولد (Normal Birth Weight or NBW)

وقتی نوزاد وزنی بین ۲۷۰۰ تا ۴۲۰۰ گرم داشته باشد.

• وزن کم زمان تولد (Low Birth Weight or LBW)

وقتی نوزاد وزنی کمتر از ۲۵۰۰ گرم داشته باشد.

• وزن خیلی کم زمان تولد (Very Low Birth Weight or VLBW)

وقتی نوزاد وزنی کمتر از ۱۵۰۰ گرم داشته باشد.

نظریه بحران

شامل موقعیت یا وضعیتی می‌باشد که در عملکرد طبیعی فرد اختلال ایجاد می‌کند.

بحران تکاملی (Development Crisis)

شامل موقعیت‌هایی که با رشد و تکامل فرد همراه هستند و طی دوره انتقال فرد از یک مرحله تکاملی به مرحله بعد رخ می‌دهند مثل ورود به مدرسه برای اولین بار، ازدواج، بلوغ، حاملگی، تولد اولین فرزند. نام‌های دیگر این بحران، بحران رشدی یا بلوغ، طبیعی یا داخلی است.

بحران موقعیتی (Situational Crisis)

اغلب به دنبال اتفاقات پیش‌بینی نشده به وجود می‌آیند مثل بیماری، سوانح طبیعی، مرگ، طلاق، حاملگی غیرطبیعی، عوارض بارداری، تولد یک نوزاد نارس یا ناهنجار. پرستاران در زمان رویارویی با فرد دچار بحران وظیفی بر عهده دارند که یکی از مهم‌ترین وظیفه‌ها، برقراری ارتباط مؤثر با مددجو و حمایت وی است. بعد از اینکه پرستار ارتباط مؤثر و مناسب را با مددجو برقرار کرد باید سعی کند تنش‌های محیطی را تعدیل کند و هم‌زمان مددجو را به سازگاری هرچه بیشتر با شرایط و بروز رفتار مناسب تشویق کند و راهنمایی‌های لازم را به مددجو ارائه دهد. بعد از رویارویی با بحران امکان دارد فرد در یکی از سه سطح قرار بگیرد. امکان دارد فرد به سطح پایین‌تری از لحاظ عملکردی نسبت به وضعیت اولیه خود انتقال می‌یابد که این وضعیت خطرناک است یا فرد در همان سطح قبل از بحران خود باقی می‌ماند یا در حالت آخر که فرد از نظر فعالیتی و وضعیت روانی رشد پیدا کرده و به سطح بالاتری انتقال می‌یابد که بروز هر یک از این سه حالت به عواملی نظیر چگونگی درک فرد از واقعه و میزان حمایت دریافتی در شرایط بحرانی و مکانیسم‌های تطبیقی یا سازگاری فرد بستگی دارد.

SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation)

از آنجایی که ارتباط با مددجو یک اصل ضروری است روش فوق، تکنیکی برای برقراری ارتباط می‌باشد که شامل صحبت در مورد وضعیت مددجو، سابقه و تاریخچه مددجو، ارزیابی مددجو و توصیه در مورد نیازهای مددجو و اهداف می‌باشد.

نگرش

بیش‌ترین مشکل در بحران والد شدن: نادیده گرفتن زوجین

تعریف نقش: نقش مجموعه‌ای از رفتارها، نگرش‌ها و ارزش‌ها است که در موقعیت اجتماعی خاص از فرد انتظار می‌رود.

اصلاً به زبون خودمون...

شما از مادرتون چه انتظاری دارید؟ خونه داری، تربیت

بچه‌ها و کلی کارهای دیگه...

پس اینجا موقعیت اجتماعی ما همیشه مادر.

رفتار همیشه خونه داری و تربیت فرزند و...

مجموعاً همیشه نقش مادری.

حالا فکر کنم کامل جا افتاد براتون.

مفهوم تضاد نقشی: وقتی شخص چندین نقش را که باهم ناسازگار هستند را می‌پذیرد دچار تضاد نقشی می‌شود.

حالا فرض کنیم مادر خانواده، بیرون هم کار می‌کنه. از قضا دانشجو هم هست و نقش همسری و هم علاوه بر مادری باید ایفا کنه.

این همیشه صرف وقت و انرژی زیاد، خب چطور مادر به همه‌ی این کارها برسه پس نمیتونه همه نقش‌ها و باهم به طور کامل داشته باشه و از توانش خارجه.

پس مادر دچار تضاد نقشی میشه.

پذیرش نقش مادری

پذیرش این نقش از حاملگی شروع می‌شود. به نظر رابین مراحل پذیرش و تکامل نقش مادری شامل:

- تقلید (مشاهده و تکرار رفتار سایر زنان حامله)
- ایفای نقش (تمرین برخی کارهای مادران)
- خیال‌پردازی (خیال‌پردازی در مورد ظاهر جنین و برخی رفتارها و حوادث)
- جست‌وجوی نقش مناسب (مقایسه رفتارهای مادران با انتظارات خود از نقش مادری)



و حین و بعد از زایمان را جهت کاهش ترس و افزایش آگاهی مادر و کمک به هرچه بهتر پیش رفتن روند زایمان به مادر بدهد. حتی پرستار می‌تواند اتاق زایمان را نیز به مادر نشان دهد.

● **اندوهگین شدن** (احساس غم و اندوه به خاطر از دست دادن روش زندگی قبلی)
● **تکوین نقش مادری** (آمادگی و شکل دادن هویت مادری) است.

تکامل مادری در دوران حاملگی

سؤال مهم‌ترین مانع مؤثر در سازگاری مادر با نوزاد کدام است؟

الف) آگاهی از نیازهای نوزاد

ب) تجربه قبلی بچه‌دار شدن

ج) خستگی مفرط و مزمن

د) وقایع غیره منتظره

پاسخ: وقایع غیرمنتظره مثل سزارین

● **۳ ماهه اول:** در این مرحله مادر سعی می‌کند اصل و حقیقت بارداری را بپذیرد و مرکز توجه مادر است و به خودش فکر می‌کند، عبارت شایع در سه‌ماهه اول شامل: من حامله هستم.

مادر در این دوران هم از بارداری خود و از اینکه مادر می‌شود لذت می‌برد و هم به خاطر تغییرات فیزیکی ایجاد شده و تصور اینکه جذابیت قبل را ندارد از بارداری خود ناراحت است. یکی از وظایف مادر در این دوران این است که خود را با تغییرات فیزیولوژیک و هورمونی تطبیق دهد. نقش پرستار: پرستار باید به مادر در جهت پذیرش حاملگی و سازگاری با شرایط موجود کمک کند و سعی کند روابط سالم را در خانواده حفظ کند و آگاهی‌های لازم را درباره اصل بارداری و تغییرات فیزیولوژیک و هورمونی این دوران به مادر بدهد.

سؤال در کدام دوره، مادر جنین را به‌عنوان فرد جداگانه می‌پذیرد؟

الف) پس از زایمان

ب) سه ماهه اول بارداری

ج) هنگام دردهای زایمان

د) سه ماهه دوم بارداری

پاسخ: سه‌ماهه دوم بارداری

● **۳ ماهه دوم:** در این مرحله مرکز توجه جنین است و مادر جنین را به‌عنوان موجودی جداگانه می‌پذیرد و هویت مادری در این دوران به‌طور مؤثری شکل می‌گیرد. مادر در این دوران مشغول خیال‌بافی در مورد جنین و فرزند خود و شرایط پیش رو و حوادث می‌باشد و رضایت مادر از بارداری در این دوران نسبت به قبل افزایش پیدا کرده است. عبارت شایع در این مرحله شامل: من بچه‌دار می‌شوم. نقش پرستار: از وظایف مهم پرستار در این دوران کمک به افزایش اعتمادبه‌نفس مادر و حمایت از وی است. هم‌چنین پرستار باید به مادر کمک کند تا مادر واقعیات را جایگزین خیال‌بافی‌های خود کند.

واکنش‌های روانی پدر نسبت به حاملگی

سندرم کووید (Couvade)

مردان نیز در زمان حاملگی همسر ممکن است علائم جسمی مانند تهوع، استفراغ، سرگیجه و ... را تجربه کنند که سندرم کووید نامیده می‌شود.

مراحل پدرشدن

● در مرحله اول لازم است پدر بارداری همسر را بپذیرد. در این مرحله پدر دیدگاه جدید نسبت به توانایی خود در مولد بودن به دست می‌آورد که با اصطلاح Generativity شناخته می‌شود. پدر از پذیرش خود، به سمت پذیرش نقش پدری حرکت می‌کند.

نقش پرستار: پرستار در این دوران باید واکنش‌های پدر را نسبت به بارداری همسر و ترس و پذیرش نقش جدید بررسی کند و آگاهی‌های لازم را به پدر بدهد و او را راهنمایی کند.

● در مرحله دوم پدر از تغییرات فیزیولوژیک مادر آگاه می‌شود و حرکات جنین را درک می‌کند.

نقش پرستار: در این مرحله باید آگاهی‌های لازم در مورد

● **۳ ماهه سوم:** در این دوران توجه مادر بیشتر به مشکلات بارداری و درد زایمان است به همین علت تغییرات عاطفی مادر شدیدتر است. عبارت شایع در این دوران شامل: من مادر می‌شوم.

بهترین زمان برای آموزش در مورد مراقبت‌های قبل و بعد از زایمان و مراقبت از نوزاد در همین دوران است.

نقش پرستار: پرستار باید در این مرحله مادر را برای روبرویی با زایمان آماده کند و آموزش‌های لازم قبل

نحوه سازگاری والدین بعد از زایمان

در ۲۴-۴۸ ساعت اول بعد از زایمان مادر برای انجام کارهای خود شدیداً به دیگران وابسته است و نیازمند آموزش و مراقبت می‌باشد (رفتار وابستگی) و بعد از این زمان تا مدت ۱۰ روز به یک استقلال نسبی می‌رسد که آثاری توأم از وابستگی همچنان در مادر مشاهده می‌شود (استقلال-وابستگی) و بعد از این مدت مادر کاملاً توانایی مراقبت از نوزاد را داشته و استقلال کامل نشان می‌دهد و یک خانواده کامل در حال شکل‌گیری است (استقلال کامل). پدر نیز در این دوران ابتدا با خیال‌پردازی در مورد نوزاد و مراقبت از او پیش می‌رود و سپس عالم واقعیات را مشاهده می‌کند و بعد از آن هم مانند مادر به استقلال رسیده و آموخته می‌شود توانایی کامل در مراقبت از نوزاد را به دست می‌آورد.

سوال رفتار وابستگی چه روزی پس از زایمان در مادر دیده می‌شود؟
(سوال کنکور سال ۸۱)

- الف) اول
ب) سوم
ج) دهم
د) پانزدهم

پاسخ: از روز اول پس از زایمان

همسر و نیازها و تغییرات وی و رشد و نمو جنین به پدر داده شود.

● پدر در مرحله سوم برای روبه‌رو شدن با فرآیند زایمان آماده می‌شود.

نقش پرستار: پرستار پدر را تشویق می‌کند تا مشکلات و احساسات خود را بیان کند و در جهت رفع مشکلات به پدر کمک می‌کند. اطلاعات لازم در مورد روند زایمان به پدر داده می‌شود.

● پدر در مرحله چهارم با فرآیند زایمان روبه‌رو می‌شود. نقش پرستار: پرستار سعی می‌کند تا اضطراب پدر را کاهش دهد و در مورد مراحل و روند زایمان و چگونگی حمایت از همسر او را آگاه کند و حتی پدر می‌تواند در اتاق زایمان حضور یابد و همسر را در روند زایمان حمایت کند. ● پدر در مرحله پنجم در نقش والد جدید شناخته می‌شود و باید نقش پدری را بپذیرد.

نقش پرستار: پرستار باید در این مرحله هم‌بستگی بین پدر و نوزاد ایجاد کند و ارتباط و تماس بین آنها را تسهیل کند.

مراحل رشد خانواده

● مرحله تثبیت: با ازدواج زوجین این مرحله شروع می‌شود.

● مرحله انتظار: از زمان شروع حاملگی تا زمان وضع حمل می‌باشد که والدین باید در این دوران نقش‌های جدید والدی خود را بپذیرند.

● مرحله والدین: با تولد اولین فرزند شروع می‌شود و شامل مراحل زیر است:

○ انتظار (زمان حاملگی زن)

○ ماه عسل (بعد از تولد اولین فرزند است که وابستگی بین والد و کودک نیز در این مرحله شکل می‌گیرد)

○ عدم تغییر یا ثبوت (نقش والدی به موازات مراحل رشد و تکامل کودک پیش می‌رود که نقش والدین در این مرحله فعال است و در این مرحله والدین باید با مشکلات موجود در خانواده، جامعه، مدرسه کودک و بسیاری از مشکلات دیگر در این دوران خود را تطبیق دهند)

○ فراغت (شامل زمانی است که اولین فرزند ازدواج کند و خانه را ترک کند در اینجا نقش والد-فرزند پایان می‌پذیرد ولی فراموش نمی‌شود).

۱ آگاه کردن از وقوع حاملگی مادر در کودکان کمتر از ۴ سال در زمان نزدیک به زایمان، در کودکان ۵-۷ ساله از سه ماهه سوم و برای کودکان ۷-۱۲ ساله از سه ماهه دوم می‌باشد.
۲ شروع خدمات بهداشت مادر و کودک از زمان پیش از ازدواج می‌باشد.

مفهوم نقش‌ها در درک و توسعه عملکرد مناسب خانواده مهم می‌باشد.

یک کلام!

خانواده‌هایی که اعضا در آنها بهتر مفهوم نقش‌هاشون و درک کردن و با نقش‌ها و وظایفشون کاملاً آشنایی دارن، عملکرد خانواده بهتره و اون خانواده موفق تره.



انواع خانواده

• خانواده راه‌یابی (Family of Orientation)

خانواده‌ای که شخص از آن برخیزد یا به دنیا بیاید. خانواده خاستگاه نیز نامیده می‌شود.

• خانواده ستاکی (Stem Family)

هرم قدرت در آن افقی است و اعضا در لحظات حساس به هم سر می‌زنند حتی اگر از هم دور باشند.

دو نوع هرم قدرت داریم: افقی و عمودی

هرم قدرت عمودی استبدادی محسوب می‌شود یعنی حرف اول و آخر و بزرگ خانواده، پدر یا مادر می‌زنند ولی هرم قدرت افقی اینطور نیست و اوضاع دموکراتیک و انسانی می‌شود و همه ی اعضا حرفی برای گفتن دارند

• خانواده غیررسمی (Cohabitation Family)

افراد باهم زندگی می‌کنند اما به‌طور رسمی ازدواج نکرده‌اند.

• خانواده ترکیبی (Blended Family)

در این نوع خانواده فردی که طلاق گرفته یا همسرش را از دست داده و فرزند دارد با فرد دیگری با همین شرایط ازدواج می‌کند.

• خانواده محلی (Comunal Family)

گروهی از افراد که بر اساس روابط اجتماعی و فامیلی با هم دست جمعی زندگی می‌کنند.

• خانواده هرزه (Gay or Lesbian Family)

شامل ازدواج افراد هم‌جنس باز است.

• خانواده رضاعی (Foster Family)

در اینجا فرزندی که خانواده‌ی آنها قادر به مراقبت از آنها نیست، به‌عنوان فرزند خوانده وارد خانواده‌ی دیگری می‌شوند یا در پرورشگاه مورد حمایت قرار می‌گیرند، خانواده رضاعی را تشکیل می‌دهند.

• خانواده گسترده (Extended Family)

به خانواده ۳ نسلی اطلاق می‌شود که شامل پدر بزرگ، مادر بزرگ، فرزندان و نوه‌ها هستند و با هم زندگی می‌کنند.

• خانواده مرکب (Composite Family)

دو یا چند خانواده هسته‌ای که باهم زندگی می‌کنند مثل خانواده‌های چند زنی.

• خانواده سنتی یا هسته‌ای (Nuclear Family)

این خانواده شامل زن و شوهر و فرزندان می‌شود که بیشتر در جوامع صنعتی دیده می‌شود و این خانواده‌ها می‌توانند فرزند داشته باشند یا نداشته باشند.

• خانواده پیوسته (Joint Family)

در این نوع خانواده، اعضای خانواده تجزیه نمی‌شوند و همه باهم زندگی می‌کنند و کسی از اعضا جدا نمی‌شود و بیشتر مردسالاری در آنها دیده می‌شود مثل هندی‌ها.

• خانواده تک‌والدی (Single Parent Family)

در این خانواده فقط یک سرپرست وجود دارد یا مادر یا پدر و این خانواده در معرض استرس و مشکلات فراوان است.

• خانواده زن و شوهری (Conjugal Family)

این خانواده مترادف با خانواده‌ی هسته‌ای است و فقط زن و شوهر در این نوع خانواده تعریف می‌شوند.

• خانواده پدرسالاری (Patriachy Family)

پدر رئیس خانواده محسوب می‌شود و نام فرزندان از پدر گرفته شده است.

• خانواده مادر سالاری (Matriachy Family)

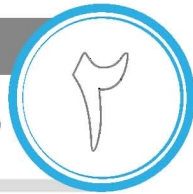
مادر رئیس خانواده محسوب می‌شود و نام فرزندان از مادر گرفته شده است.

• خانواده فرزند مرکز محور

فرزند خانواده ارزش محوری دارد. در این نوع خانواده معمولاً تعداد فرزندان اندک ولی هزینه آنها بالاست.







فیزیولوژی و آناتومی دستگاه تولیدمثل



نشر علمی سنا
SANA



اتفاق خواهد افتاد که تحت تأثیر هورمون‌های غده آدرنال اتفاق می‌افتد.

سپس جهش رشد جسمی در خانوم‌ها را خواهیم داشت. که از سن ۱۲-۱۱ سالگی شروع شده و در ۱۳.۵ سالگی به اتمام می‌رسد و پس از این زمان خانم‌ها رشد طولی ندارند. جهش رشدی تحت تأثیر هورمون‌های استروئیدی اتفاق می‌افتد. هم‌زمان با جهش رشدی در خانم‌ها، شاهد تغییراتی در لگن آنها به صورت عریض شدن خواهیم داشت.

آشنایی با حاملگی مادر و تولد نوزاد نیازمند داشتن آگاهی در مورد آناتومی و فیزیولوژی دستگاه تولیدمثل است. یکی از اتفاقات مهم در چرخه‌ی تولیدمثل، فرآیند بلوغ می‌باشد که موجب توانایی باروری در زن و مرد می‌گردد ویژگی‌های متعددی را به آنها می‌دهد.

بلوغ (Puberty)

در مردان

تغییرات هورمونی به‌طور نرمال بین سنین ۱۰-۱۶ سالگی اتفاق می‌افتد که این تغییرات هورمونی موجب تغییراتی در ظاهر اندام تناسلی می‌شود که می‌توان به افزایش سایز آلت تناسلی، افزایش قد، افزایش بافت عضلانی، رویش مو در نواحی صورت و ژنیتال و بم شدن صدا اشاره کرد. هورمونی که موجب این تغییرات می‌شود تستوسترون نام دارد. جهش رشدی در مردان ۱-۱۰.۵ سال دیرتر از زنان شروع می‌شود ولی مدت زمان بیشتری دوام دارد.

در زنان

(تالارک) را خواهیم داشت که اولین علامت بلوغ می‌باشد که به‌طور معمول در سن ۱۱-۹ سالگی ظاهر می‌شود که ناشی از فعالیت هورمون استروژن است. وجود این هورمون موجب تغییراتی در مهبل نیز می‌شود که می‌توان به افزایش اسیدپتته مهبل، تولید موکوس در گردن رحم و ضخیم شدن مخاط مهبل اشاره کرد.

بعد از این مرحله، رشد موهای زیر بغل (آدرنارک) و ژنیتال را خواهیم داشت که بین سنین ۱۲-۱۱ سالگی

رشدی طولی ابتدا در پاها سپس در شانه و بعد در تنه اتفاق می‌افتد.

اولین قاعدگی (منارک) در سن ۱۲-۱۱ سالگی اتفاق می‌افتد که آخرین مرحله از بلوغ می‌باشد. معمولاً تا ۲ سال اول قاعدگی‌ها فاقد تخمک‌گذاری و نامنظم است و قاعدگی با تخمک‌گذاری و منظم را بعد از این مدت می‌توان دید.

پس ترتیب تغییرات مربوط به بلوغ در بانوان همیشه: تالارک، آدرنارک، منارک

دستگاه تولیدمثل مردان

- شامل دستگاه تولیدمثل خارجی و داخلی می‌باشد.
- دستگاه تولیدمثل خارجی شامل آلت تناسلی و اسکروتوم است.



مشاوره و پشتیبانی

جزوه



تقویت رزومه

نمره زبان MHLE / MSRT



کلاس (گروهی و خصوصی)

آزمون آزمایشی





آلت تناسلی (Penis)

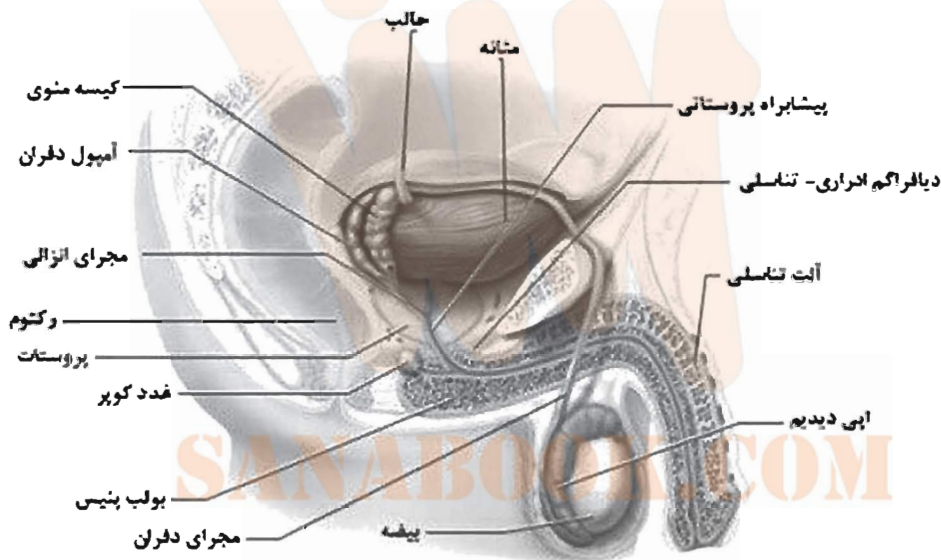
آلت تناسلی مردان عضوی است که هم برای مقاربت جنسی و هم به عنوان مجرایی برای خروج ادرار می‌باشد. آلت تناسلی به دو قسمت سر و بدنه تقسیم می‌شود که در قسمت سر مجرایی برای خروج ادرار و اسپرم وجود دارد و قسمت بدنه شامل میزراه (راهی برای انتقال اسپرم و ادرار) و بافت اسفنجی نعوظی می‌باشد. در زمان تحریک جنسی بافت نعوظی به دلیل افزایش جریان خون به این قسمت، از حالت شلی خارج شده و دچار تورم می‌شود و حالت ایستاده به خود می‌گیرد.

اسکروتوم (Scrotum)

اسکروتوم ساکی است که بیضه‌ها (دو عدد) و مجاری اپیدیدیم و مجاری اسپرماتیک را در خود جای داده است و خارج از حفره شکمی می‌باشد که این امر به پایین نگه داشتن دمای بیضه که برای تولید اسپرم‌های طبیعی بسیار حیاتی است کمک می‌کند.

باید بدونیم اسپرم‌ها در زمان افزایش دما دچار افزایش تحرک میشن اما طول عمرشون کم میشه و این عامل میتونه یکی از علل عقیمی در مردان باشه

• دستگاه تولیدمثل داخلی شامل بیضه‌ها است.



شکل ۲-۱. آلت تناسلی

بیضه‌ها (Testis)

در مردان غدد بیضه درون ساک اسکروتوم جای گرفته‌اند. این دو غده معادل تخمدان در خانم‌ها هستند. این غدد دو وظیفه بر عهده دارند که شامل تولید اسپرم و ترشح هورمون‌های مردانه می‌باشد. تولید اسپرماتوزوآ توسط توبول‌های سمی نفرون انجام می‌شود که این توبول‌ها، بافت‌های تخصصی در بیضه هستند. هورمون

تستوسترون از بافت بیضه تحت تأثیر هورمون‌های مترشحه از هیپوفیز قدامی ترشح می‌شود. هورمون‌های مترشحه از هیپوفیز قدامی شامل FSH and LH می‌باشد. این هورمون‌ها در بانوان نیز وجود دارند.

تذکر: FSH: هورمون محرک فولیکولی
LH: هورمون لوتئینی

■ مجاری اپی دیدیم، وازودفران و انزال (Epididymis)

(and Vas deference and Ejaculatory Ducts)

از هر بیضه یک مجرای اپی دیدیم خارج می شود که بلوغ و نگهداری از اسپرم ها تا زمان خروج در این قسمت انجام می شود. اسپرم ها به مدت ۱۰-۲۰ روز می توانند در مجرای اپی دیدیم باقی بمانند. سپس وارد مجرای وازودفران می شوند که ادامه ی مجرای اپی دیدیم است از آنجا به وزیکول سمینال منتهی شده و مجرای انزال را شکل می دهند و از غده پروستات عبور کرده و وارد میزراه شده و به خارج از بدن راه پیدا می کند.

■ غدد فرعی
شامل غدد وزیکول سمینال و غده ی پروستات و غدد بالبوپورتال (کوپر) می باشد. غدد وزیکول سمینال در زیر مثانه قرار دارد و مایع غلیظ شیرینی رنگی را تولید می کند که به نظر می رسد وظیفه تغذیه اسپرم ها را بر عهده دارد و قسمت اعظم مایع منی از ترشحات این غده است. غده ی پروستات نیز در زیر مثانه قرار دارد و مایع شیرینی رنگ اما رقیقی تولید می کند که خاصیت بازی دارد که هم موجب خنثی شدن اسیدیته ی مهبل و هم مجاری وازودفران می شود در نتیجه طول عمر اسپرم را افزایش داده (اسپرم ها در محیط اسیدی زودتر از بین می روند) و موجب بهبود تحرک اسپرم ها می شود. غدد کوپر در دو طرف مجرای ادرار قرار دارند. این غده مایع قلیایی و لغزنده تولید می کند.

اصلا می دونستین یکی از راه هایی که برای مردان برای قطع باروری انجام میشه چیه؟
آفرین... همین قطع مجاری وازودفران چون دیگه اسپرم راهی برای خروج از بدن نداره
حالا اسم علمیش چیه؟ وازکتومی

